Päätoimittajan palsta
Teksti: Pekka Hätinen

Siinä se on

Pitkä prosessi Käpylän Kuntoutuslaitoksen uudisrakennuksen osalta on nyt saavuttanut onnistuneen loppuhuipennuksensa. Syyskuun 27 päivänä vuonna 2002 vihittiin käyttöön uusi rakennus, nimeltään Synapsia. Tasavallan presidentti Tarja Halonen kunnioitti tilaisuutta läsnäolollaan. Esittelemme tässä lehdessä taloa ja kyselemme talon väeltä heidän tuntojaan uusissa tiloissa. Talo on nyt pääosin valmis ja kuntoutujapaikat ovat täydessä käytössä. Toiminnan käynnistäminen täyteen tehoonsa vie oman aikansa. Uusia tiloja ja mahdollisuuksia on niin paljon, että kaikkia resursseja ei voi yhtäaikaisesti ottaa käyttöön.

Myös talon iltakäyttö on päässyt hyvään vauhtiin. Liikunta- ja kuntosalissa on aktiviteettia useimpina arki-iltoina. Tämä on erittäin tervetullut lisä pääkaupunkiseudun liikuntatarjontaan. Talon ulkopuolisten käyttäjien asia oli mukana suunnitteluprosessissa alusta alkaen ja käyttö todistaa suunnitelmat onnistuneiksi. Talossa oleville kuntoutujille on myös varattu mahdollisuus tutustua eri liikuntalajeihin iltaharjoitusten ensimmäisellä tunnilla. Usein pelkkä toiminnan seuraaminen kauempaa ja aiemmin vammautuneiden esimerkki jää hautumaan ja voi myöhemmin rohkaista lähtemään eri harrastuksiin omalla kotipaikkakunnalla.

Lehtemme parissa viime numerossa on esitelty katetrivalmistajien tuotteita ja käyty keskustelua käyttäjien kokemuksista. On lehden puolesta painotettava, että käyttäjien esittämät kommentit ovat pelkästään heidän omiaan. Ne eivät ole lehden linja eivätkä perustu mihinkään tutkimustuloksiin. On ilmennyt, että yksittäisiä mielipiteitä on käytetty markkinoinnin apuna. Tällainen menettely on varsin arveluttavaa, koska mielipiteitä voi samasta tuotteesta perustellusti esittää puolesta tai vastaan. Lehti tulee edelleenkin tarjoamaan lukijoille mahdollisuuden kertoa kokemuksiaan eri tuotteista ja niiden hyvistä ja huonoista puolista. Jokainen muodostaa sitten oman käsityksensä omien kokemustensa pohjalta. Katetrikeskustelu jatkuu myös tässäkin numerossa Artikkelissa käydään läpi katetrointiin liittyviä lääketieteellisiä kysymyksiä ja opastetaan käytännön toimenpiteissä

Toiminnan suuntaviivat vuodelle 2003
Teksti: SYV-työryhmän puh.joht. Pauli Ritola

Selkäydinvammatyöryhmän toiminta vuodelle 2003

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

Kuntoutus

- selkäydinvammaisten kuntoutuksen säilyttäminen vähintään nykyisellä tasolla ja ikääntyvien kuntoutuksen seuranta. Akuuttihoidon jälkeisessä kuntoutuksessa ilmenevien epäkohtien ja eriarvoisuuksien poistaminen.

- Käpylän kuntoutuskeskuksen toiminnan ja jatkosuunnitelmien seuranta sekä tarvittavien lausuntojen kirjoitus. Toiminnan säilyttäminen selkäydinvammaisten kuntoutuksen kannalta riittävän ammattitaitoisena ja tehokkaana.

- selkäydinvammaisten elinikäisen seurantajärjestelmän kehittäminen yhteistyössä Käpylän ja Ilkan kuntoutuskeskuksien kanssa.

- vertaistukitoiminnan kehittäminen selkäydinvammaisia ja heidän omaisiaan palvelevaksi. Vertaistukitoiminnan suunnittelu vuoden 2003 päättyvän vertaistukitoimintaprojektin antamien tulosten pohjalta.

Kurssit ja leirit

- vuoden 2003 aikana valmistellaan leiriä tai kurssia vuodelle 2004 vuoden aikana saatujen kokemusten pohjalta.

- toteutetaan yhteistyössä Käpylän kuntoutuskeskuksen ja SIU:n kanssa pilottikurssia selkäydinvammaisille uuteen Käpylään.

- osittaisvammaisten selkäydinvammaisten ongelmiin kiinnitettävä huomiota. Suunnitellaan yhteistyössä esimerkiksi Käpylän kuntoutuskeskuksen kanssa kurssia osittaisvammaisille selkäydinvammaisille.

Kansainvälinen toiminta

- pohjoismaisen yhteistyön kehittäminen osallistumalla NORR:n kokoukseen. Kokous pidetään heinäkuussa vuonna 2003 Helsingissä.

- NORR:n naistyöryhmän KNORR:n toimintaan osallistuminen. Työryhmä kokoontuu 1 – 2 kertaa vuonna 2003.

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

Tiedotus

- selkäydinvammaisten edunvalvonta ja neuvonta. Kentältä tulevien ongelmien käsittely ja niiden aiheuttamien toimenpiteiden hoitaminen. Materiaalin tuottaminen yhteistyössä Käpylän kuntoutuskeskuksen ja Invatieto Oy:n kanssa selkäydinvammaisille.

- ohjekirjan tekeminen selkäydinvammaisille ja heidän kanssa tekemisissä oleville yhteistyössä Käpylän kanssa.

- Selkäydinvamma -lehden toimittaminen kaksi kertaa vuodessa. Selkäydinvamma -lehden tilaajarekisterin ylläpito.

- selkäydinvammatyöryhmän webbisivujen toteutus vuoden 2003 aikana.

- kansainvälisen materiaalin hankinta ja sen toimittaminen edelleen tarvitseville.

- työryhmä pyrkii osallistumaan liiton teemavuoden tapahtumiin sekä huomioimaan painopisteen omassa toiminnassaan ja tiedotuksessaan.

- liikuntavammaisten liikkumisongelmien poistaminen ympäristöstä ja liikenteestä tiedottamalla ja parannusesityksiä tekemällä. Jatketaan yhteistyötä lentomatkustuksen kehittämiseksi

Selkäydinvammatyöryhmä

Selkäydinvammaiset naiset ja seksuaalisuus, tutkimus etenee
Teksti: Paula Mustalahti'

NORR:in (Nordiska ryggmärgsskaderådet) selkäydinvammaisten naisten työryhmä kNORR kokoontui Bergenissä 7.6.2002, samaan aikaan kun NORR. kNORR:n kokouksessa oli Tanskasta ja Ruotsista kaksi edustajaa ja muista pohjoismaista yksi kustakin.

kNORR:han on päättänyt tehdä selkäydinvammaisille naisille kohdistetun, pohjoismaat kattavan seksuaalisuustutkimuksen (Selkäydinvamma -lehdet 2/01 sekä 1/02). Tutkimus toteutetaan kyselynä, joka lähetetään 18 – 65-vuotiaille naisille. Tutkimus tehdään Ruotsissa ja sen tekevät tutkijat Agneta Siösteen (Universitetslektor vid Institutionen för klinisk neurovetenskap, Sahlgrenska akademin vid Göteborgs universitet, förenat med klinisk befattning med inriktning mot sexologisk rehabilitering inom Neurosjukvården, SU/Sahlgrenska) ja Margareta Kreuter (Senior lecturer, Göteborg University + Director of research, Dept of Physical Therapy, Sahlgrenska University Hospital).

Tulevan tutkimuksen alustavasta tutkimuskuvauksesta löytyy Agneta Siösteenin ja Margareta Kreuterin luonnehtimaa taustaa aiempien tutkimusten valossa. Seuraavassa lyhyt yhteenveto asiasta.

Selkäydinvammaan ja seksuaalisuuteen liittyvät aiemmat tutkimukset ovat suurimmaksi osaksi keskittyneet yksinomaan miehiin tai sitten miehiin sekä naisiin. Koska naisten osuus selkäydinvammaisista on pieni, naisten osuus tutkimuksissakin on ollut vähäinen. Selkäydinvammaisista naisista ja seksuaalisuudesta on kuitenkin tehty joitain tutkimuksia. Aiemmin tutkimukset keskittyivät mahdollisuuteen tulla raskaaksi sekä synnytykseen. 90-luvulla tehdyt tutkimukset pyrkivät selvittämään ja vertaamaan naisten seksuaalisia toimintoja ennen ja jälkeen selkäydinvamman.

Nämä tutkimukset osoittavat, että 65 – 80% tutkituista naisista ovat olleet seksuaalisesti aktiivisia myös selkäydinvamman jälkeen, mutta merkittävästi vähemmän kuin ennen. Myös tyytyväisyys seksielämään on vähentynyt noin neljäsosalla vastanneista naisista. Erään tutkimuksen mukaan suurimmat lääketieteelliset ongelmat, jotka ovat esteenä selkäydinvammaisten naisten seksuaaliselle aktiivisuudelle, ovat virtsankarkailu, sopivan asennon löytyminen sekä spastisuus.

Lisäksi tähän tutkimukseen osallistuneista vain 10 naista 62:sta ilmoittivat saaneensa tietoa seksistä tai yhdessä elämisestä. Kukaan ei ollut saanut omiin ongelmiinsa kohdistettuja neuvoja seksuaalineuvojalta. Tämä on huolestuttava, joskin ehkä odotettu tulos. Se kertoo jo sinänsä tämän kaltaisten tutkimusten tarpeellisuudesta. Jotta pystyttäisiin antamaan merkityksellistä tietoa seksuaalisuudesta selkäydinvammaisille naisille sekä neuvoa heitä seksi- ja yhteiselämään liittyvissä asioissa, vaaditaan tietoa erilaisista erityisongelmista ja myös mahdollisuuksista ratkaista niitä.

Merkityksellisen, juuri minun ongelmiini kohdistetun tiedon saanti helpottaa selkäydinvammaisten naisten seksuaalista sopeutumista (seksuaalinen sopeutuminen kuulostaa suoraan sanon hirveältä, mutta muutakaan käännöstä ei tullut mieleeni). Aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu että psykososiaalisilla tekijöillä on suuri merkitys seksuaaliseen sopeutumiseen yhdessä fyysisten tekijöiden kanssa. Näitä tulisikin tutkia samanaikaisesti.

Tässä tulevassa yhteispohjoismaisessa tutkimuksessa otetaan huomioon tämä perspektiivi. Tavoitteena on selvittää selkäydinvammaisten naisten omat kokemukset sekä fyysisestä että tunnepohjaisesta näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena on tutkia, onko naisten sopeutumisella muuttuneeseen elämäntilanteeseensa yleisesti, yhteyttä heidän seksuaaliseen sopeutumiseensa. Naisten omien kokemusten kautta saadaan arvokasta materiaalia erityisongelmista sekä mahdollisista ratkaisuista. Näin parannetaan ja lisätään naisille jaettavaa tietoa seksuaalisuudesta.

Tutkimukseen liittyvästä kyselystä tehtiin kesän aikana ensimmäinen luonnos, jota pyydettiin kommentoimaan eri maissa. Palautteiden pohjalta tutkijat tekevät lopullisen tutkimussuunnitelman ja lokakuun loppuun mennessä hakemuksen eettiseen komiteaan Ruotsissa pitäisi olla valmis. Joten jäämme mielenkiinnolla odottamaan tutkimuksen etenemistä

Lisätietoja Paula Mustalahti p. 040-7233 990 tai
sähköposti paula.mustalahti@sci.fi

Pohjoismaisen selkäydinvammaneuvoston kokous
Teksti: Matti Koikkalainen

ohjoismaisen selkäydinvammaneuvoston (NORR- Nordiska Ryggmärgsskaderådet)) kokous pidettiin Norjassa Bergenissä 7 – 9.6.2002. Suomen selkäydinvammatoimikunnan edustajina kokouksessa olivat Pekka Hätinen ja Matti Koikkalainen.

Tutustuimme matkan aikana Bergenissä yhteen Norjan kolmesta selkäydinvammaisia kuntouttavavasta yksiköstä. Toiminta tapahtuu erillisellä kuntoutusosastolla Bergenin suurimmassa sairaalassa. Yksikkö vastaa Länsi-Norjan selkäydinvammaisten peruskuntoutuksesta. Muut selkäydinvammaisia kuntouttavat yksiköt ovat Trondheimissa ja Oslossa. Vammautuneet pyritään tuomaan Bergenin sairaalaan suoraan onnettomuuspaikalta. Keskeisintä tässä järjestelmässä on, että niin akuutin hoidon kuin kuntoutuksen asiantuntemus on saman katon alla. Kun vammautunut ei tarvitse enää tehostettua hoitoa hän voi siirtyä suoraan ilman viivettä kuntoutusosastolle. Kuntoutuskeskuksessa on kaksitoista kuntoutujapaikkaa. Ulkoisilta puitteiltaan ja välineiltään kuntoutusosasto on vaatimaton, etenkin jos vertaa uuteen Käpylään, mutta kuntoutuksen asiantuntemus ja sisältö ovat varmasti hyvää tasoa.

Itse kokouksessa jokaisen pohjoismaan kokousedustajat raportoivat omien järjestöjensä selkäydinvammaisiin liittyvästä toiminnasta. Aktiviteetit ja toiminnan ongelmat ovat melko samankaltaisia eri maissa. Suurin ero on resursseissa. Muissa pohjoismaissa on enemmän varoja käytettävissä varsinkin kirjallisen materiaalin tuottamiseen. Vertaistukitoiminta koettiin tärkeäksi toimintamuodoksi kaikkialla. Mainittava on erityisesti tanskalaisen RYK-järjestön värikkäät julkaisut. Myös Suomessa selkäydinvammatoimikunta on ottanut ensi vuoden toimintasuunnitelmaansa selkäydinvammaisille suunnatun julkaisutoiminnan kehittämisen sekä www-sivujen avaamisen.

Kokouksessa käsiteltiin myös alun perin Meksikosta lähtöisin olevaa vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksiin liittyvää sopimusluonnosta. Sopimusluonnoksen laatijoiden tavoitteena on, että lopullinen sopimus hyväksyttäisiin Yhdistyneitten Kansakuntien yleiskokouksessa ja olisi samalla tavalla sitova kuin esim. YK:ssa hyväksytty lasten oikeuksien sopimus. Sopimuksen painoarvo olisi siis suurempi kuin YK:n vammaisten ihmisten mahdollisuuksien yhdenvertaistamiseksi hyväksymät yleisohjeet (Standard Rules). Pohjoismainen selkäydinvammaneuvosto kuitenkin totesi, että kannanotot kyseiseen sopimusluonnokseen tulee tehdä jokaisessa pohjoismaassa erikseen.

Seuraava NORR ja kNORR kokous järjestetään Suomessa 4 – 7.9.2003. Tapaaminen toteutetaan pohjoismaisen lääketieteellisen selkäydinvammajärjestön, Nordic Medical Society of Paraplegia kokouksen yhteydessä. Paikkana on Käpylän Kuntoutuskeskuksen uusi Synapsia rakennus.

Oppimassa ja tutustumassa leiritoimintaan Boxholmissa
Teksti: Tiina Siivonen

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

Lisää leirihistoriaa . . .

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

Leiri on joka kesä. Paikkana Boxholmin kaupunki. Leiri pidetään kouluolosuhteissa ja vieressä on urheiluhalli, uimahalli sekä urheilukenttä. Maasto on myös haastavan mäkinen. Leirien tarkoitus on saada ihmiset harjoittelemaan jokapäiväisiä rutiineja tukevia aktiviteetteja. Leirin ohjelmassa on pyörätuolin käsittelyä ja tekniikkaa, tuolista alastulo ja ylösmeno, ramppien ja korokkeiden ylitystä ja rappusissa / rullaportaissa selviämistä.

Sen lisäksi on erilaisia liikunnallisia aktiviteetteja esim. ratsastus, pallopelejä ym. Leiri huipentuu diskoiltaan. Sen lisäksi lastenleirillä on mm. chattikeskusteluja, johon osallistuu vain vammainen ja ohjaaja = vertaistuki, asiantuntemus. Aiheet valikoituvat osallistujien mukaan esim. seurustelu, vessa-asiat, koulutus, vanhemmat, harrastukset ym. Asioista puhuttiin melko suoraan ja niiden oikeilla nimillä.

Vanhempien leiri alkoi neljän päivän jälkeen lasten leirin alusta lukien. Ohjaajat kertoivat, että on vaikeaa pitää vanhemmat kurissa, koska he auttavat pienimmissäkin asioissa, joissa lapsi selviytyisi itsekin. Leiri on vanhemmille myös näyttöä lastensa kyvyistä ja itsenäistymisestä sekä tulevaisuuden näkymistä.

Vanhemmilla on mm. pyörätuolin huoltoa. Vanhemmat keskustelevat paljon mm. onko lapsi lapsi vai vammainen lapsi? Kumpi määrite ensin? Laittaako lapsi tavalliseen kouluun vai erityiskouluun? Mitä eri vammat tarkoittavat? Samalla vanhemmat toimivat toisilleen vertaistukena. Vanhemmilla oli tiukka aikataulu, milloin saivat käydä lastensa luona majoitustiloissa. Leirillä oli yhteiset ruokailuajat, jolloin vanhemmat toki tapasivat lapsiaan. Tällä haluttiin edistää lasten itsenäistymistä vanhemmistaan.

Tässä leiristä pohjustukseksi. Delegaatio, joka oli oppimassa ja tutustumassa leiriin, koostui selkäydinvammatyöryhmän jäsenistä: Mari Koskelainen, Tiina Siivonen ja Jukka Parviainen, joka toimii myös Vertaistukiprojektin vetäjänä Käpylän kuntoutuskeskuksessa. Mukana oli myös Invalidiliiton nuorisotoiminnasta vastaava Kirsi Kosonen.

Syy, miksi olimme siellä, oli melko selkeä. Selkäydinvammatyöryhmä on järjestänyt useiden vuosien ajan viikon mittaisia kursseja Kisakeskuksessa. Työryhmä haluaa kehittää ja visioida uusia muotoja kyseisestä kurssista. Niinpä tämä toimi hyvänä opintomatkana. Totesimme matkan aikana sen, että esimerkiksi rappusissa selviäminen ei ole niin itsestään selvää. Isommatkin olivat ihmeissään, sillä pienemmätkin opettelivat olemista rappusissa.

Suomessa meillä ei ole leiriä tai paikkaa missä opetellaan pyörätuolin käsittelyä ja huoltoa. Kuntoutuskeskuksessa jokaisen oppiminen on henkilökohtaista ja alkuvaiheessa puuttuu ehkä rohkeutta kokeilla eri asioita. Nuoremmat, jotka käyttävät tuolia jo pienestä pitäen, oppivat käytännön kautta käsittelemään tuolia ja kaikista vinkeistä ei ole ehkä tietoa. Niinpä olisi hyvä, jos olisi jokikin paikka jossa voisi näitäkin taitoja harjoittaa ja saada vinkkejä.

Leirin yhteisöllisyys toimi myös hyvin. Kun samalla leirillä olivat niin lapset/nuoret kuin aikuisetkin, niin vertaistuki ja kannustus toimi molempiin suuntiin. Esimerkkinä se, että nuori laski kahdella pyörällä mäkeä alas ja sai osakseen kunnioittavat katseet ja kannustukset vanhemmilta leiriläisiltä.

Tähän suoritukseen meistä harva olisi pystynyt. Teot ja kannustukset saivat leiriläiset tekemään ja yrittämään enemmän. Poikien huoneessa yritys oli kova päästä kerrossängyn ylimpään punkkaan, koska yksi vahvoista ohjaajistakin teki niin.

Kaiken puolin saimme hyviä ideoita ja kokemuksia parin päivän vierailulta. Lisäksi rekryteringsgruppenin väki lupasi olla avuksi, jos vain tarvitsemme apua leiriemme organisoinnissa tai ideoinnissa. Näin homma toimii Suomi-Ruotsi akselilla, vaikka joku voisi olla eri mieltä asiasta.

Lisäksi testasimme lento – laiva -lipun toimivuuden ja auton vuokrauksen. Mukanamme oli yksi, joka pystyi ajamaan autoa polkimin. Niinpä lensimme Arlandaan, otimme autoin vuokralle, ajoimme Boxholmiin, ajoimme satamaan, jätimme auton sinne ja palasimme kotiin laivalla. Onnistui hyvin. Kaikki hoitui matkatoimiston kautta. Lisäksi kyseinen reittivalinta oli edullisin.

Paljon opittiin uutta ja toivotaan, että saamme toteuttaa ne vielä käytännössä. Yhteistyötä ei auta unohtaa ruotsalaisen järjestön kanssa. Tiedä vaikka joku innostuisi lähtemään leirille Ruotsiin ensi kesänä

Katetrointi vaatii sopivia välineitä ja oikeaa tekniikkaa
Teksti: Leena Toiviainen

Tuhannet selkäydinvammapotilaat katetroivat itseään päivittäin. Keskeistä katetroinnin onnistumisessa on oikea tekniikka, sopiva katetri ja rauhallinen mieli. Tavallisin virhe katetroinnissa on katetrin työntäminen väkisin virtsaputkeen, jolloin sen pintaan voi muodostua haavaumia. Tärkeää on myös valita oikeanlainen katetri; tarpeeksi ohut, liukas, taipuisa, mutta sopivan jäykkä.

”Katetrin pitää mennä virtsaputkeen ihan itsestään. Mikäli katetri pääsee tökkimään limakalvojen poimuihin, aiheuttaa se niihin pieniä haavaumia. Luonto parantaa haavat muodostaen arpikudosta, joka ahtauttaa virtsaputkea ja katetroituminen vaikeutuu entisestään. Noin kolmasosa pitkään, yli 10 vuotta, katetrointia harjoittaneista selkäydinvammapotilaista kärsii tästä ongelmasta”, kertoo Marian urologian poliklinikan ylilääkäri **Eero Wuokko**.

Selkäydinvammapotilaat katetroivat itseään, koska heidän virtsarakkonsa ei tyhjene normaaliin tapaan. Tämä johtuu halvauksen aiheuttamasta toimintahäiriöstä sulkijalihaksessa tai rakon lihaksessa tai näiden kahden välisessä yhteistyössä. Virtsaa jää rakkoon tai se ei poistu sieltä lainkaan.

Hyvä katetri on sopivan jäykkä ja liukaspintainen

Itsekatetrointi tapahtuu 4 – 5 kertaa vuorokaudessa. Kun katetroinnin kerran on kunnolla oppinut, niin yleensä se onnistuu jatkossakin. Ennen katetrointia kädet pestään ja virtsaputken suu pyyhitään kostealla puhtaaksi. Miehet katetroivat itsensä joko puoli-istuvassa tai istuvassa asennossa, joskus jopa seisaaltaan. Penis nostetaan suoraksi. Tavallisesti katetri ohjautuu vaivattomasti sulkijalihaksen ja eturauhasen läpi rakkoon asti.

Naisilla katetroinnin tekniikka on hieman toisenlainen, sillä heidän virtsaputkensa on suorempi ja lyhyempi, vain 3 – 4 senttimetrin mittainen. Naisilla katetrin ujuttaminen virtsaputkeen on helpompaa, mutta vaikeuksia voi tuottaa virtsaputken suun löytäminen poimuisten häpyhuulten keskeltä. Käsien toimiessa normaalisti katetrointi sujuu useimmiten ongelmitta niin miehiltä kuin naisiltakin. Tekniikan lisäksi, katetroinnissa kannattaa kiinnittää huomiota myös oikeantyyppisen katetrin valitsemiseen.

”Toinen virhe, joka väkisin työntämisen lisäksi usein tehdään, on vääränlaisen katetrin valitseminen. Ostetaan joko liian paksu, liian ohut tai liian löysä katetri. Hyvä katetri on tarpeeksi ohut, liukas ja taipuisa. Liukaspintaiset katetrit ovat vähän kalliimpia, mutta siitä huolimatta niitä kannattaa suosia”, Wuokko neuvoo.

”Sisäinen tuntemus” auttaa katetroinnin onnistumisessa

Joskus katetri saattaa törmätä virtsaputken seinämään, jolloin seurauksena voi olla ns. via falsan eli väärän tien syntyminen. Katetri puskee normaalikudokseen reiän, johon se luiskahtaa helposti toistuvasti muodostaen virtsaputkeen pienen onkalon. Via falsan syntyminen on kuitenkin harvinaista, sen arvioidaan kiusaavan vain noin 5 – 10 prosenttia katetroijista.

”Katetrin on oltava riittävän joustava, jotta se myötäilee virtsaputken normaalia rakennetta. Sen on liu’uttava kevyesti ja rauhallisesti läpi sulkijalihaksen. Katetria voidaan myös hieman pyöritellä ja manipuloida, jotta se lipuu riittävän syvälle virtsaputkeen anatomisesti vaikeiden kohtien ohi. Usein potilaalle kehittyy kokemuksen kautta ”sisäinen tuntemus” siitä, miten katetrointi onnistuu parhaiten”, kertoo urologian klinikan ylilääkäri Martti Ala-Opas Marian sairaalasta. ”Jos katetrin päässä näkyy tippa verta kateroinnin jälkeen, on se tavallisimmin merkki mekaanisesta vauriosta virtsaputkessa eli katetri on tällöin törmännyt virtsaputken seinämään. Kyseessä voi olla myös potilaan yliherkkyys katerin liukasteaineelle, mikä aiheuttaa ärsytystä.”

Veri itse virtsassa voi kertoa ”törmäysvaurioista” virtsaputkessa, mutta myös vakavammista taudeista. Virtsan verisyys saattaa johtua haavaumista, tulehduksista, virtsakivistä tai kasvaimista. Tällöin kannattaa ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin.

Käyttövalmis hydrofiilinen katetri markkinoilla

Katetrit ovat kehittyneet vuosien saatossa myös materiaalien suhteen. Aiemmin limakalvoja ärsyttäneet kumikatetrit ovat poistuneet parempien silikoni- ja muovivalmisteiden tieltä.

Katetrit voidaan jakaa karkeasti ottaen kahteen eri tyyppiin. On kestokatetreja, joita käytetään silloin kun potilas ei itse jostain syystä pysty katetroimaan itseään joko huonon kunnon tai rakenteellisen vian takia. Kestokatetreihin luetaan suprapubiset katetrit, johon turvautuvat esimerkiksi eturauhasleikkausta odottavat tai virtsaummesta kärsivät potilaat.

Suprapubisen katetrin asettaa lääkäri ja se vaihdetaan noin kolmen kuukauden välein. Suprapubinen katetri poikkeaa kertakatetrista mm. siinä, että sen varressa on nesteellä täytettävä pallo, joka pitää katetrin paikoillaan rakossa. Tai se kiinnitetään vatsanpeitteen ihoon ompeleella.

Kertakatetrointi, toistokatetrointi ja itsekaterointi tarkoittavat samaa asiaa eli katetrointi suoritetaan kertaluonteisesti tekipä sen sitten potilas tai hoitaja.

Kertakäyttöiset katerit ovat ns. hydrofiilisiä katetreja, mikä tarkoittaa sitä, että niiden pinta on vettä sitovaa muovia. Katetrit liukastuvat kun ne kastellaan vedellä säilytyspussista poistamisen jälkeen. Markkinoille on hiljattain tullut myös käyttövalmis hydrofiilinen katetri, jossa liukastumisen aiheuttava neste on jo valmiina pussissa.

”Tämä katetri on siinä mielessä kätevä, että se on vesilähteistä riippumaton. Valmis käytettäväksi sellaisenaan”, Ala-Opas toteaa.

Itsekatetrointi oikein suoritettuna turvallista

Marian sairaalassa katetroidaan noin 20 potilasta viikossa. Yksi tavallisimpia kestokatetroitavia potilaita ovat eturauhasen liikakasvusta kärsivät miehet, joilla suurentunut eturauhanen estää virtsan tulon. Kestokatetrointi tehdään viemällä katetri virtsaputkeen joko alakautta tai vatsanpeitteen läpi. Eero Wuokon mukaan alakautta virtsaputkeen viety kestokatetri aiheuttaa poikkeuksetta tulehduksen.

”Jos katetri joudutaan jättämään potilaaseen yli 2 – 3 päiväksi, laitamme yleensä ns. suprapubisen katetrin vatsan peitteiden läpi suoraan rakkoon. Jos joudumme tyytymään virtsaputken kautta vietävään katetriin, aloitamme aina automaattisesti antibioottisuojalääkityksen. Pitkän katetrisaation komplikaationa voi olla infektion lisäksi mm. kiven muodostus.” Itsekatetroijilla näitä ongelmia on harvemmin. Tosin virtsatieinfektioita esiintyy heidän keskuudessaankin jonkin verran normaaliväestöä enemmän.

”Itsekatetrointi on paras vaihtoehto virtsaamisongelmista kärsiville selkäydinvammapotilaille. Se aiheuttaa selvästi vähemmän tulehduksia kuin kestokatetrointi tai jopa spontaani virtsaaminen, mikäli rakkoon jää virtsaa.”

Martti Ala-Opas pitää itsekatetrointia parhaana vaihtoehtona myös rakon vitaliteetin kannalta. ”Jaksottainen rakon täyttyminen ja tyhjentyminen parantaa rakkolihaksen verenkiertoa ja nopeuttaa rakon toiminnan palautumista. Katetroiva määrä ei saisi koskaan ylittää 500 milliä, muuten katetrointi tehdään liian harvoin”, Ala-Opas muistuttaa

Miten talo toimii sekä kuvia Synapsiasta
Teksti: Pekka Hätinen Kuvat: Matti Anttalainen

Vasen: sairaanhoitaja Aino Kivelä
Oikea: kuntoutuja Juha Myllymäki

Vasen: liikunnanohjaaja Ilona Börklund
Oikea: fysioterapeutti Anne Hjelt

Vasen: Anne jumppaamassa Matti Jykylää
Oikea: Työterapeutti Tiina Elomaa

V: sosiaalityöntekijä Matti Koikkalainen
O: vertaiskuntouttaja Jukka Parviainen

Solia projekti Osku Kuutamo

Tämäkin alla oleva purjevene on lainattavissa. Vieressä lähikuva veneen ohjauslaitteesta.

V: Vastaanoton Maija Norosen ”työmaan” olosuhteet ovat muuttuneen paljon entisestä.

Sisääntuloaulan yhteydessä on laaja vapaa-ajan tila, jossa myös viihtyisä takkanurkkaus.

Ruokailutilassa toimii myös kahvio, joka on iltaisinkin auki. Ruokailutilat ovat avarat. Kesäisin voi myös syödä ulkona.

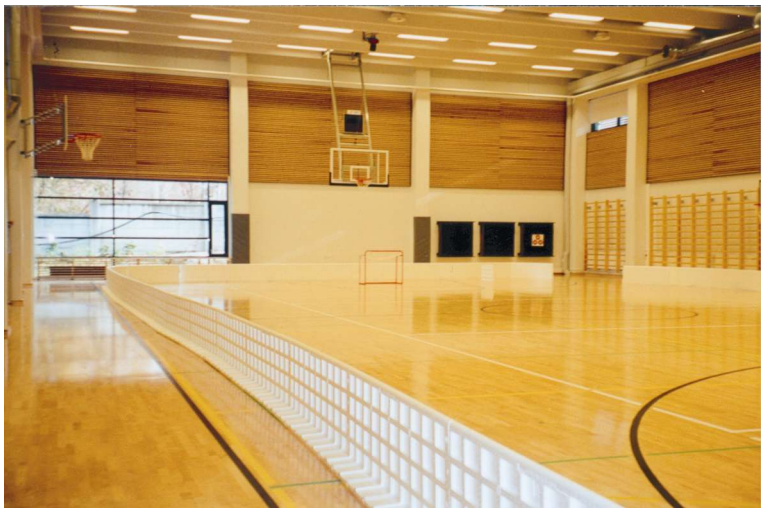
V: Toimintaterapiatilat jakautuvat kahteen osaan. Puu- ja metallihuoneeseen, jos-ta löytyy tavallisten puu- ja metallityökalujen lisäksi savitöihin sähkö-dreija. Toinen osa on normaali askarteluhuone.

Toimintaterapiaan kuuluvat myös useat eritasoiset harjoittelukeittiöt.

Pöytätennispöydän vierestä löytyvät nyrkkeilysäkit kuntonyrkkeilyä varten.

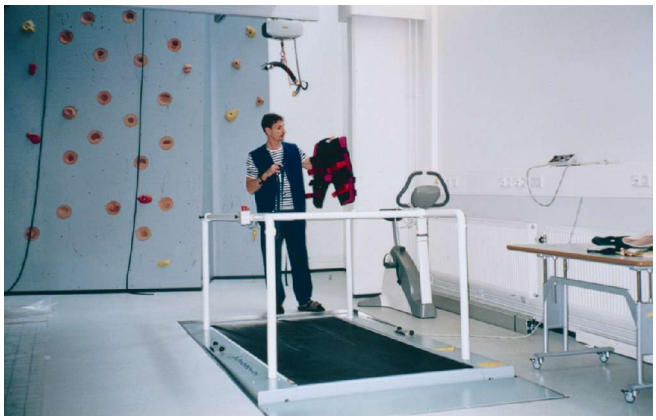
Pöytätennispöytä on suunniteltu varta vasten pyörätuolin käyttäjälle. Ei ole ulkokulmissa tolppia

Kuntosali on tosi monipuolinen pyörätuolin käyttäjälle, mutta myös osittain vammautuneet on huomioitu suunnittelemalla keveät istuimet, jotka ovat helposti siirrettävissä. Monet laitteet toimivat kaksisuuntaisesti.



Liikuntasalilaitteiden käytössä on myös huomioitu pyörätuolin käyttäjät.

Liikuntasalissa pelataan mm. koripalloa, rugbya sählyä, tanssitaan ja ammutaan jousella.

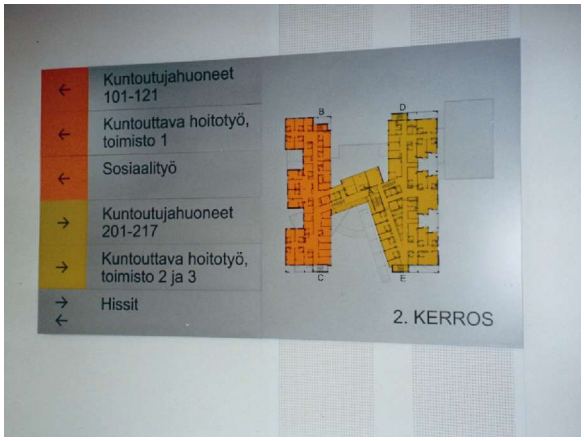


V: Tällä laitteella opetellaanvaljaiden avulla käyttämään pyörätuolia ja uudestaan kävelemään. Voidaan myös tulevaisuudessa tehdä kuntotestejä. Takana näkyy kolme kerroskorkeutta korkea kiipeilyseinä, jossa on upotetut otteet, jota selkäydinvammainenkin voi kokeilla.

O: Pukutilojen suihkuun pääsee suihkupyörätuolilla ja omalla tuolilla siirtymällä suihkuistuimelle Pukuhuoneissa on myös kaksi erillistä “loossia”, joissa on nousevat ja laskevat että leveät “blintit”. Niissä voi rauhassa riisuuntua avustajan avustuksella.

Sauna on tilava. Siellä myös nouseva laudeosuus.

Mitähän tapahtuu, kun Harri vetää narusta? Kastuuko hän? Ei, mutta kiuaskivet kastuvat.



Selkäydinvammaisten osasto jakautuu kahteen jaokseen: kurssijaos (oranssi) ja akuuttijaos (keltainen). Akuuttijaoksessa hoidetaan “tuoreet” tapaukset.

Selkäydinvammaosaston vapaa-ajantilasta löytyy myös hyvin varustettu keittiö.

Useista potilashuoneista pääsee suoraan säiltä suojatuille tilaville useamman potilashuoneen yhteisille parvekkeille.

Näkymä talon eri siipiä yhdistävältä käytävältä etupihalle.

Uusi Käpylä on nyt toiminut Synapsia-rakennuksessa noin puoli vuotta. On selvää, että eri toiminnot etsivät vielä oikeaan muotoansa. Uusi talo tarjoaa hulppeat tilat toiminnalle. On kuitenkin selvää, että ihmiset sen toiminnan tekevät. Esittelemme tässä lehdessä uutta taloa runsain kuvin. Haastattelimme myös talon väkeä ja muitakin henkilöitä Synapsian sisältä sekä kyselimme heidän kokemuksiaan kuluneesta puolesta vuodesta.

Sairaanhoitaja Aino Kivelä

Kuinka kauan olet ollut töissä Käpylässä?
Olen ollut loppuvuodesta vuodesta – 99 asti.

Miltä on tuntunut tämä muutto uuteen taloon?
Ihan pikku hiljaa ihan hyvältä. Alussa oli tietysti sellainen tietynlainen muutosvastarinta, mikä näkyi tässä jokapäiväisessä toiminnassakin. Mutta nyt kesälomien jälkeen ehkä on alkanut tasaantua ja toimii nyt ihan hyvin. Ehkä suurin muutos minkä huomasi miten suuret ovat nämä uudet tilat. Se vaatii meiltä hoitajilta enemmän.

Etäisyydet ovat kasvaneet. Kun menet huoneeseen niin et tiedä missä sinun työkaverisi ovat, kun tarvitsee nopeasti apua. Siihen on nyt tottunut ja oppinut jotenkin hakemaan sen työkaverin. Muuten työ ei ehkä välttämättä ole muuttunut ihan hirveästi. Jotain siinä työn kuvassa on muuttunut muuton myötä.

Miten nämä tilat toimivat?
Wc-tilat toimivat minun mielestäni lähes täydellisesti. Majoitushuoneet tuntuivat ensin isoilta, mutta siihen on törmännyt, jos on kahden hengen huoneen molemmilla kuntoutujilla kahden apuvälineet, kummallakin jopa kahdet pyörätuolit, kyllä silloin tiukkaa tekee. Pyörätuolit, rollaatorit ja tarvittaessa nosturi vievät tilaa. Joissakin huoneissa on kattonosturit ja ne helpottavat. Kattonostureita on tulossa vielä lisää. Emme ehkä vielä ihan osaa hyödyntää kaikkia kaappitiloja hyväksi. Naiskuntoutujalla on paljon enemmän tavaraa kuin mieskuntoutujalla.

Voiko sellaisen yhteenvedon vetää, että olette tyytyväisiä noin kokonaisuutena tähän?
Kyllä ilman muuta voi. Ainahan ongelmiakin on. Yksi ehkä on se, että hyväkuntoiset kertaajat ovat oranssialueella (kurssijaos) ja tässä keltaisella-alueella (akuuttijaos), jolla kaikki on ”tuoreita” ja vaikeavammaisia. Työ on kaikin puolin fyysisesti rankempaa. Kapasiteettia on myös enemmän keltaisella alueella. Vanhassa Käpylässä oli 6 hoitajaa iltavuorossa. Nyt tarvitaan selkeästi 8 hoitajaa iltavuoroon. Kyllä ne tarvitaan. Meillä on sellainen hirveä rumba aamulla. Sitten on sellainen hetkellinen kevyempi tauko, jolloin hoidetaan kirjallisia- ja puhelinsoittotöitä. Illalla on taas illan huipentuma, jolloin vedetään 2 – 3 tuntia ihan täysillä.

Kuntoutuja Juha Myllymäki

Mistäpäin olet kotoisin?

Kaustiselta Keski-Pohjanmaalta.

Milloin olet tullut tänne? Viime viikolla.

Voiko kysyä missä olet vammautunut?
Kyllä. Putosin omalla rakennustyömaalla rakennustelineiltä. Petti taso alta missä 2 – 3 päivää oli liikuttu siinä kirvesmiehen kanssa. Oli pehmyt hiekka alla, mutta siinä oli omenan kokoinen kivi alla ja siihen selkä osui.

Koska tämä tapahtui? 1 elokuuta tänä vuonna.

Millä tasolla vammasi on?
L 1, lohkesi sellainen siru selkärangasta, että selkäydin oli aivan avoin.

Missä sairaalassa olit ensin?
Minut vietiin ensin Kokkolaan. Siellä oli nuori ortopedi, joka tiesi mitä tehdä. Sieltä kuljetettiin Ouluun ja OYKS:ssa leikattiin. Otettiin kyljestä pala luuta ja istutettiin avoimeen kohtaan ja jäykistettiin kolme nikamaa. Leikkaus onnistui ilmeisesti hyvin. Minulla ei ollut mitään liikettä vyötäröstä alaspäin. Nyt on jotain palautunut.

Sitten olin Oulussa kolme viikkoa ja Kokkolan keskussairaalassa viisi viikkoa. Kokkolassa sain todella hyvän alkukuntoutuksen. Harjoittelin kävelemään siellä.

Onko tietoa kuinka kauan olet täällä?
Nyt kuukauden maksusitoumus ja sille haettiin kahta kuukautta lisää. Täällä menee ehkä joulu ja uusivuosi, jos maksusitoumus menee läpi.

Mitä voit yhden viikon kokemuksella sanoa miten talo toimii?
Tämä on hyvä talo.

Miten ohjelmapuoli, onko sitä tarpeeksi?
On. Kyllä tuntuu siltä. Tuonne kuntosaliin pääsee iltasella vielä kuntoilemaan. Ohjelmissa on oikea järjestys: Aamulla on kävelyä, fysioterapiaa ja illalla käyn siellä kuntosalilla. Illalla sitten sammuukin sänkyyn.

Minkä ikäinen olet?
33-vuotias

Mikä sinun ammattisi on?
Olen yrittäjä, turkistarhaaja.

Mitä luulet, pystytkö jatkamaan ammattiasi?
Kyllä vakaa aikomus on jatkaa. Haluan tehdä sitä mitä voi tehdä istualtaan. Apuvälineitä on saatavissa ja monet välineet voi muuttaa pelkästään käsillä toimiviksi, jos on tarvis. Enkä halua menettää toivoa kävelykyvyn saamisesta takaisin.

Näen, että sinulla on vielä tukiliivi, kauanko joudut sitä vielä käyttämään?
Lokakuun loppuun, kolme kuukautta yhteensä.

Mitä voit sanoa yleiskommenttina?
Kyllä täytyy sanoa, että on ystävällinen henkilökunta, sairaalaa paremmat ruuat.

Miten illat menee?
Punttisalilla ja perhoja sitoen. Pakkasin mukaan perhojen tekemisessä tarvittavia tarvikkeita, kun lähdin tänne. Perhojen sitominen on sellainen vapaa-ajan harrastus. Olen toistakymmentä vuotta kulkenut Utsjoella ja Tenolla. Meinaan jatkaa harrastusta toivottavasti ensi kesänä, jos sairaslomaa pisaa sinne saakka. Täällä on välillä iltaohjelmaa. Eilen oli torvi-piano- ja hanurinsoittoa.

Oletko käynyt kaupungilla?

Olen käynyt Mannerheimintien McDonal´silla. Sinne päin meno oli helppoa, mutta takaisintulo aika rankkaa pyörätuolia käyttäen.

Jos saa näin lehden välityksellä kiittää Kokkolan ja Oulun sairaaloiden fysioteraupeuttien ja kuntohoitajien toimintaa. He tekivät siellä kyllä arvokasta työtä, jos näihin tiloihin vertaa. Siellä oli käytävällä sänkyjä, kaikkia telineitä ja romua sekä kapeat käytävät. Siellä harjoiteltiin kävelemään.

Liikunnanohjaaja Ilona Björklund

Koska olet valmistunut?
Valmistuin Pajulahdesta vuonna 2000.

Kuinka kauan olet ollut Käpylässä hommissa?
Kaksi vuotta, ensin puolipäiväisenä, kokopäiväisenä ja nyt on virka. Olin myös Käpylässä opiskeluaikana kesätöissä.

Oletteko sinä ja työtoverisi Harri Ahtee tyytyväisiä tähän kuntosaliin?
Ollaan aika tyytyväisiä. Olemme saaneet suunnitella salin semmoiseksi, kun on haluttu huomioden kuntoutujien tarpeet. Kuntoutujilta on tullut hyvää palautetta. Laitteet on aivan ”räätälöity” selkäydinvammaisia varten. Kotimainen laitevalmistaja HUR, on toteuttanut aivan uuden Easy Access Line – laitesarjan ja laitteet on valmistettu juuri meitä varten toivomuksiemme mukaan palvelemaan meidän talon kuntoutujia. Meiltä tehtiin aloite ja yritys lähti mukaan jonkun aikaan mietittyään. Nyt näitä laitteita myydään kaupallisesti muillekin.

Mitä sinun päivittäisiin töihisi kuuluu?
Ohjaan ryhmiä kuntosalissa, teen yksilöllisiä kunto-ohjelmia, vedän liikuntasalissa erilaisia liikuntaryhmiä.

Mitä mieltä olet muutoksesta edelliseen?
Tilat ovat loistavat entiseen verrattuna. Ilahduttavaa on, että kuntoutujat ovat paljon enemmän motivoituneita, kun on laitteita millä tehdä. Välillä saa vähän toppuutella, ettei ihan päivittäin saisi olla tekemässä. Palautuminenkin on hyvin tärkeätä. Pitää olla lepoa myös.

Fysioterapeutti Anne Hjelt

Kauanko olet ollut täällä?
Olen ollut täällä yhden kuukauden.

Sinulla on jo pitkä kokemus fysioterapeuttina, olit ennen Töölössä?
Kyllä, olen nyt virkavapaalla omasta toimestani ja mahdollisuuden saatuani tulin tänne lisäämään ammattitaitoani ja toivon myös tuovani pienissä asioissa tietoa tännekin päin. Siis sellaisissa pienissä asioissa esim. mitä Töölössä akuuttihoidossa tapahtuu tai mikä voi johtua mistäkin. On paljon asioita, joita ei välttämättä kirjoiteta mihinkään ylös.

Kauanko olet ollut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Töölön sairaalassa?
Olen ollut Töölön sairaalassa vuodesta – 87. Olen nähnyt sen akuuttivaiheen teholta ja aika paljon kakkososastolla, jossa hoidetaan selkäydinvammapotilaat.

Miten tämä talo toimii? Entä talon koko? Ovatko tilat hyvät?
Tilat ovat ulkoiselta puitteilta hyvät ja toimivat. On väljyyttä ja avaruutta. Tilat myös antavat mahdollisuuden kahdenkeskeiseenkin työskentelyynkin. Määrätyissä tilanteissa erittäin hyvä vetäytyä yksityisempään tilaan.

Kun tulee sairaalatyöstä, näköperspektiivi ihan erilainen. Huomattava muutos on, kun henkilö tulee sairaalasta tänne. On selvä ero. Potilas pystyy hyvin vaihtamaan sen roolin potilaasta kuntoutujaksi. Työtapoihin liittyen, sairaalassa olen tottunut tiiviimpää yhteistyöhön. Täällä toimitaan ammattiryhmittäin on fysioterapia-, toimintaterapia- ja osastotilat. Uutena työntekijänä en ole vielä tottunut tähän.

Työskentelytapa on erilainen. Täällä ei olla välttämättä fyysisesti kasvotusten tekemisissä hoitohenkilökunnan kanssa. Tieto välittyy tiedonvälityksen kautta tai jos ehtii omahoitajan juttusille. Sairaalamaailmassa tämä tiedon välittyminen tapahtuu esim. käytävällä kasvotusten hoitajien kanssa keskustellen. Siellä toimin hoitajan kanssa työparina ja tiedän heti esim. miten on mennyt ilta tai yö ja saan tietää hoitoon vaikuttavia tekijöitä. Tämä on minun henkilökohtainen mielipiteeni. Menee jonkin verran aikaa, kun opin käyttämään tätä tiedonvälitystapaa.

Tällä hetkellä omassa työssä olen nähnyt kuntoutujat ja toiminut fysioterapiaosastolla toisen fysioterapeutin kanssa. Siinä nähnyt erittäin hyvän läpileikkauksen teho-osastolta osastolle ja nyt tämän kuntoutusvaiheen.

Miten sinun mielestäsi pelaa selkäydinvammaisten akuuttivaiheen hoito?
Hyksin alueen kyseiset hoidot on hyvin keskitetty Töölööseen ja siellä akuuttivaiheen hoito toimii hyvin. On ammattitaitoinen työporukka, lääkärit, fysioteraupeutit ja hoitohenkilökunta.

Resurssit alkaa olla pienet. Osasto pystyy hoitamaan 3 selkäydinvammaista akuuttipotilasta yhdenaikaisesti. Jos tulee 4 – 5 selkäydinvammaista potilasta yhtä aikaa, henkilökuntamiehitys ei riitä. Osasto ei enää sitten vedä.

Meillä oli Töölössä sellainen vaihe, että selkäydinvammaisia oli niin paljon, että olisi pitänyt lähettää akuuttivaiheessa olevia potilaita Peurunkaan ja Punkaharjuun, kun Käpyläkin oli täynnä.

Neuvottelujen tuloksena pystyttiin Käpylässä peruuttamaan kertaajien kuntoutuksia, että akuuttivaiheessa olevat kuntoutujat pystyttiin hoitamaan. Siten yhteistyö pelaa hyvin HUS:n alueella.

Täällä ollessani olen todennut, että täällä fysioterapiaosasto toimii erittäin ammattitaitoisesti. Olen ollut ihmeissäni miten laaja-alaisesti ja ammattitaitoisesti toiminta tapahtuu. Olen tosi iloinen, että olen saanut tulla tänne työtä tekemään ja laajentamaan omaa ammattitaitoani.

Koen itseni aika hyväksi linkiksi Käpylän ja Töölöön välillä palattuani takaisin Töölööseen. Eräs tavoite on, kun palaan takaisin, FIM-luokituksen käyttöön otto Töölössä. Kukaan lääkäri ei sitä vielä Töölössä käytä. Aion puhua Töölöön lääkärien kanssa, että he perehtyisivät asiaan, koska asia on tärkeä. On hyödyllistä mitä aikaisemmin luokitus tehdään ja Töölö toimittaa yksikkönä eniten SYV-potilaita Käpylään kuntoutukseen, viime vuonna 22 ja tänä vuonna ilmeisesti saman verran.

Työterapeutti Tiina Elomaa

Kuinka paljon tällä toimintaterapiaostolla on työntekijöitä?
Toimintapajassa on kaksi työterapeuttia, vapaa-ajanohjaajan kanslia on samassa yhteydessä. Toimintaterapeutteja on 8 ja he käyttävät näitä samoja tiloja.

Ehditkö olemaan vanhassa Käpylässä myös?
Olen ollut.

Miten on systeemit muuttuneet?
Ihanaahan täällä on, että meillä on kaksi eri tilaa, koville materiaaleille kuten puulle ja metalleille, siis äänekkäämmälle ja pölyiselle toiminalle oma verstaanpuoli, jossa myös purunpoisto. Saa oven väliltä kiinni. Verstaassa on myös sähkö-dreija, jota ei ollut vanhassa Käpylässä. Nyt pystytään tekemään savitöitä. Toinen puoli on keskittynyt tähän tavalliseen askarteluun.

Onko tämä myös iltaisin auki?
Tila on auki aina silloin, kun täällä on ohjaaja paikalla. Eli sillä lailla on mahdollista, että tiistaisin ja torstaisin 16.30 – 18.00 on täällä sellaista avointa aikaa. Samoin pyritään siihen, että viikonloppuisin tämä olisi auki jonkin aikaa. Päivisin on yksilöterapiaa.

Toimintaterapiaosastoon kuuluu myös harjoitusasunto kylpyhuoneineen ja useita eritasoisia harjoituskeittiöitä. Kylpyhuoneesta löytyy jopa amme, johon siirtymistä voi kokeilla.

Harjoitusasunnossa harjoitellaan keittiötöitä ja kokkaamista päivällä. Osastoilla on omat harjoitusasunnot, joissa sitten harjoitellaan varsinaista asumista. Harjoituskeittiöitä on sekä pyörätuolinkäyttäjälle, jossa kaapit nousevat ja laskevat sähköisesti ja uuni on oikealla korkeudella, että normaali seisovan keittiö, jotta voi kokeilla pärjäisikö sillä, jos vaikka nykyiseen kotiin ei voida tehdä muutostöitä.

Sosiaalityöntekijä Matti Koikkalainen

Kauanko olet ollut Käpylässä töissä?
Aloitin tämän vuoden kesäkuussa. Olin sitä ennen kaksi ja puoli vuotta AIDS-tukikeskuksessa.

Miltä tilat tuntuvat?
Ne toimivat todella hyvin. Täällä on todella helppo liikkua paikasta toisen. Varsinkin verrattuna edelliseen työpaikkani.

Olet itse selkäydinvammainen, on se haitta vai etu? Kyllä se enemmän on etu. Voi kertoa asioista omienkin kokemusten kautta. Lähinnä henkilökohtaisen avustajan kanssa toimimiseen kotioloissa ja myös perheeseen liittyvissä asioissa oma kokemus tuo lisää ulottuvuuksia asioiden käsittelyyn.

Muutoin meillä on hyvä tiimi sosiaalityöntekijöitä ja yhteistyö toimii hyvin. Työhöni kuuluu kuntoutujien kotiutukseen liittyvien moninaisten asioiden hoitoa. Minun asiakkaani ovat kaikki selkäydinvammaisia. Kuvailisin omaani ja sosiaalityöntekijän työtä täällä yleensä ilmaisulla, että toimimme täällä kuntoutujille sillanrakentajina arkeen.

Vertaiskuntouttaja Jukka Parviainen

Mitä tekee vertaiskuntouttaja?
Toimin täällä tällä hetkellä projektityöntekijänä projektissa, joka päättyy vuonna 2003. Tehtäväni on kehittää selkäydinvammaisten vertaistukea, tai kuten ennen sanottiin, tukihenkilötoimintaa.

Olet itse selkäydinvammainen, onko se edellytys työllesi?
Kyllä se tässä tapauksessa on. Osallistun mm. kuntoutuskokouksiin, vedän keskusteluryhmiä ja koordinoin n. 10 vapaaehtoisen vertaistukihenkilön käyntejä täällä kuntoutujien luona.

Miten kuntoutusvaiheen jälkeen?
Olen yhteydessä henkilön kotipaikkakunnalla olevaan tukihenkilöön ja järjestän yhteyden tarvittaessa. Onhan niin, että moni asia ja ongelma tulee esiin vasta vuosien ja kuukausien kuluttua.

Kaikki yhteydenotot jne. tehdään tietenkin vain jos henkilö sitä itse haluaa. Haluaisin vielä mainita, että vertaistukea voi antaa monella tavalla. Olemme mm. aloittaneet täällä parojen keittiöryhmän, jossa harjoitellaan ruuanvalmistusta pyörätuolistä käsin. Ei se niin helppoa ole kuin luulisi.

Solia-projekti Osku Kuutamo

Synapsian tiloissa toimii vuokralaisena liikunnan- ja vapaa-ajantoiminnan apuvälineitä vuokraava Solia-projektin Etelä-Suomen toimipiste. Solia on Opetusministeriön ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama kolmivuotinen projekti, jonka avulla selvitetään vammaisten henkilöiden liikunnan apuvälineiden vuokraustoiminnan tarve ja perustetaan toimipisteitä maan eri puolille.

Solian kautta voi vuokrata esim. kelaustuoleja, käsipyöriä ym. Kesäkaudelle on tarjolla mm. kaksi helppokäyttöistä purjevenettä.

Solian projektityöntekijä fysioterapeutti Osku Kuutamo pitää päämajaansa Käpylän pohjakerroksessa. Siellä on myös joitain apuvälineitä varastoituna. Tarjonnasta saa parhaiten selkoa netin kautta osoitteesta, www.kolumbus.fi/solia tai puhelimitse, 045 677 0516.

Talviliikuntavälineitä voi tiedustella myös Soveltavan talviliikuntaprojektin kautta,
www.soveltava-talviliikunta.fi

Miehen selkäydinvammasta johtuvan lapsettomuuden hoito
Teksti: Antti Dahlberg, Käpylän kuntoutuskeskus

Selkäydinvamma aiheut-taa miehelle lapsetto-muutta kahdesta syystä:

1. Siemensyöksy on erittäin hienovarainen hermoston säätelemä toiminta, joka usein häiriintyy selkäytimessä olevan vaurion vuoksi. Tilannetta, jossa siemensyöksyä ei yhdynnässä tule, sanotaan **anejakulaatioksi.**

2. Vaikka siemensyöksy tulisikin, ongelmana voi kuitenkin olla **siemennesteen heikentynyt laatu**. Miksi siittiöiden liikkuvuus huononee, ei varmuudella osata selittää. Se todennäköisesti tapahtuu jo ensi kuukausina vammautumisen jälkeen, eikä enää pahene vuosien saatossa. Selkäydinvamma ei kuitenkaan aiheuta sellaisia muutoksia siittiöihin, jotka johtaisivat lapsen epämuodostumiin tai kehityshäiriöihin. Vain hyvin harvoin selkäydinvammasta johtuvasta syystä ei kiveksissä muodostu siittiöitä lainkaan.

Ensimmäinen kysymys lapsettomuutta selvitettäessä onkin: saatko siemensyöksyn?

Jos kaula- tai rintarangassa olevan vaurion kohdalla selkäydin on kokonaan tuhoutunut (eli vaurion on täydellinen), on todennäköistä, että yhdynnässä tai masturbaatiolla ei tule siemensyöksyä. Osittaisessa tai lannerangan alueella olevassa vammassa siemensyöksyn todennäköisyys on suurempi. Kuitenkin meillä jokaisella vamma on omanlaisensa, eikä varmasti voi tietää, ennen kuin kokeilee käytännössä. Lääkärin tekemällä tunnon, lihastoiminnan ja refleksien testauksella saa tilanteeseen kuitenkin vihiä.

Anejakulaation hoidot

Yleensä anejakulaation syynä on siittimen alueen tuntopuutokset. Yhdyntä ei anna riittävää tuntoärsykettä hermostoon. Jos siemensyöksy ei tule yhdynnässä, kannatta ensin kokeilla käsin **masturbaatiota** ja oikein hartiavoimin.

Joskus erektion parantaminen Viagralla tai pistoshoidolla voi helpottaa siemensyöksyn saamista masturbaatiossa tai yhdynnässä. Erityisesti, jos vamma on osittainen tai lannerangan alueella, auttaa myös psyykkinen kiihottuminen. Tunnelmaan virittäytyminen on aina tietenkin yksilöllistä.

Suurin osa selkäydinvammaisista miehistä joutuu käyttämään erityisiä menetelmiä siemensyöksyn saamiseksi. Kaikissa osittaisissa ja niissä täydellisissä vammoissa, joissa tuntoraja on navan kohdalla tai ylempänä kannatta seuraavaksi kokeilla *vibraattoria* (tavallista käsikäyttöistä hieromalaitetta). Vibraattorin aiheuttama värähtely on todettu olevan paras ärsyke siittimen tuntohermopäätteille. Laitetta käytettään suoraan terskan alapinnalle. Yleensä havainnollinen opetus on tarpeellista, jotta vibraattorin käyttö onnistuu tähän tarkoitukseen.

Kysymys on todellakin tuntoärsykkeen sopivasta laadusta ja voimakkuudesta. Aikoinaan ”vibraattorina” on joskus käytetty jopa Black & Deckerin tasohiomakonetta ja saatu lapsia aikaiseksi. Tätä konstia en kuitenkaan mitenkään suosittele. Ja jos jonkun on sitä pakko kokeilla, ei kuitenkaan kannata laittaa hiekkapaperia paikoilleen. Nykyisin on onneksi markkinoilla tehokkaita nimenomaan anejakulaation hoitoon suunniteltuja vibraattoreita.

Kaikilla selkäydinvammaisilla miehillä vibraattori ei tuo tulosta, vaikka sen pitäisi toimia. Jos tietyt selkäytimen jaokkeet (T11 – L2) ovat kokonaan tuhoutuneet, ei vibraattori voi edes teoriassakaan toimia. Tällöin seuraava hoito, jota kannattaisi kokeilla, on **elektrostimulaatio** peräsuolen kautta (ns. elektroejakulaatio). Valitettavasti juuri tällä hetkellä ei tietääkseni Suomessa ole käyttökelpoista toimivaa laitetta. Väestöliiton lapsettomuusklinikassa Helsingissä on kuitenkin uusi laite, mutta sen käytön testaaminen on vasta suunnitteilla.

Jos siemensyöksyä ei saada millään keinoin aikaiseksi, voidaan siittiöitä saada ohuella neulalla **imettyä suoraa kiveksistä tai lisäkiveksistä**. Nykyisin lähes jokaisessa lapsettomuuden hoidon yksikössä on mahdollisuudet näihin menetelmiin.

Miten edetä?

Ensin siis täytyisi saada siemensyöksy. Jos kotikonstit eivät onnistu, voi kääntyä jonkin lapsettomuuden hoidon yksikön puoleen. Myös Käpylän selkäydinvamma poliklinikalla on vankka kokemus selkäydinvammaisen miehen lapsettomuuden hoitomahdollisuuksista ja anejakulaation hoidosta vibraattorilla.

Seuraava vaihe on analysoida siemenneste. Jos liikkuvia siittiöitä on riittävästi, voi vibraattorin käyttäjä yrittää tehdä lapsia kotonaan (tai missä nyt haluaakin). Porukastamme noin puolella se onnistuu.

Osa vibraattorin käyttäjistä joutuu kuitenkin turvautumaan lapsettomuushoitoihin, koska siittiöiden liikkuvuus on voimakkaasti alentunut.

Jos siemensyöksyn saa aikaiseksi kotona, voi lapsia alkaa tekemään. Siemennesteanalyysi on kuitenkin hyödyllinen, jotta liikkuvien siittiöiden määrä voidaan arvioida. Analyysin tekoon tarvitaan kokenut laboratoriohoitaja, useimmiten sellaisen löytää lapsettomuuden hoidon yksiköstä. Asian saa varmaankin etenemään myös terveyskeskuslääkäriltä kysymällä. Kuukautiskierron oikean ajankohdan määrittämiseksi kannattaa apteekista ostaa virtsasta tehtävä kotitesti (esim. Clearplan).

Viimeistään, jos kuuden kuukauden yrittämisellä ei onnista, on ryhdyttävä varsinaisiin lapsettomuushoitoihin. Myös kumppanin gynekologinen tilanne tulee selvittää.

Lapsettomuushoidot

Masturbaatiolla tai vibraattorilla saadusta siemennesteestä voidaan liikkuvat siittiöt ”pestä”, ja jos niitä on riittävästä, laittaa suoraan kohtuonteloon ohuella katetrilla. Usein kuitenkin joudutaan menemään suoraan **koeputkihedelmöitykseen**.

Koeputkihedelmöityksessä naisen munasarjoihin kasvatetaan useita munarakkuloita hormonilääkityksen avulla. Munasolut kerätään munarakkulapunktiossa ja hedelmöitetään kumppanin siittiöillä soluviljelymaljalla. Kehittyneistä alkioista yksi tai kaksi siirretään kohtuonteloon ja loput voidaan pakastaa mahdollista myöhempää käyttöä varten.

Jos siittiöiden hedelmöityskyky on huomattavasti alentunut voidaan munasolut **mikrohedelmöittää**. Tällöin ohuella injektiopipetillä yksi siittiö ruiskutetaan suoraan munasoluun. Kun siittiöt kerätään suoraan kiveksistä tai lisäkiveksistä, joudutaan aina tekemään mikrohedelmöitys.

Riskit

Jos vaurio selkäytimessä on korkeammalla kuin T6 (käytännössä tuntoraja kämmenen leveys nännien alapuolella), on olemassa riski ns. autonominen dysrefleksia -oireyhtymälle. Tällöin verenpaine saattaa voimakkaan tuntoärsykkeen (jollainen siemensyöksy on) johdosta nousta hetkellisesti vaarallisen korkealle ja seurauksena voi myös olla voimakas jyskyttävä päänsärky. Lievänä oireyhtymä voi aiheuttaa esim. rakon tyhjentyessä vilunväreitä, ihon kananlihaa ja liiallista hikoilua. Tällöin vibraattorin kokeilu tulee ensimmäisillä kerroilla tehdä verenpainetta mitaten ja nifedepiini -lääkityksen suojassa.

Vibraattorin käytössä tulee olla riittävän varovainen, ettei siitin joudu liian koville. Muista myös, että jos siemennesteen laittaa oikeaan aikaan oikeaan paikkaan, saattaa nainen tulla raskaaksi.

Kannattaa yrittää

Lapsettomuuden kanssa ei kannata jäädä yksin tai kaksin pähkäilemään. Nykyisin mahdollisuudet saada lapsia ovat hyvät. Neuvoja kannattaa kysyä ja hoitoihin on syytä hakeutua riittävän ajoissa.

Koeputkihedelmöitykseen liittyvät hoidot voivat olla naiselle fyysisesti raskaita ja myös talous voi joutua koetukselle. Vakuutusyhtiöt korvaavat ainakin osan hoidoista. Hoidot onnistuvat joskus nopeastikin, joskus voi mennä muutama vuosi ja parilta vaaditaan kärsivällisyyttä. Aina hoidot eivät tuo tulosta, vaikka kaikki keinot olisivat käytössä. Tällaista elämä vain on. Minun ja monen muunkin neuvo kuitenkin on: tuumasta kannattaa todella ryhtyä toimeen

Selkäydinvammaisten kurssi 27 – 31.5.2002 Pohjassa
Teksti: kurssilainen Hannu Kilpeläinen Riihimäeltä

Tämänvuotinen selkäydinvammaisten kurssi pidettiin toukokuun viimeisellä viikolla luonnonläheisessä Pohjan kisakeskuksessa. Paikalle kokoontui toistakymmentä selkäydinvammaista ympäri Suomen, osallistujilla oli kokemuksia enemmän tai vähemmän aikaa siten tapahtuneesta vammautumisesta. Osa kurssilaisista oli paikalla jo toista tai jopa kolmatta kertaa, mutta mukana oli myös alle vuosi sitten vammautuneita osallistujia. Kurssin vetäjinä toimivat jo hyvän rutiinin omaavat Tarja Heikura sekä Ari Aalto.

Kurssi alkoi maanantaina aamupäivällä ja kesti koko viikon aina perjantaihin asti, jolloin päästiin kotimatkalle. Viikon ohjelma oli hyvä sekoitus erilaisia liikuntamuotoja, asiantuntijavierailijoiden luentoja eri selkäydinvammaan liittyvistä aihepiireistä sekä ihan vain mukavaa yhdessäoloa.

Paikkana Pohjan kisakeskus oli hyvin leirille soveltuva, SYV-kurssilaiset majoittuivat itse päärakennukseen, jonka yhteydessä oli myös iso liikuntahalli sekä luentotilat. Kisakeskuksen henkilökunta oli myös hyvin avulias niissä tilanteissa kun tarvittiin pientä hienosäätöä järjestelyissä. Pienen lisämausteen viikon liikunta-annokseen toi se että ruokala oli kivan mäen nyppylän takana. Osa runsaasta ruokapöydästä ahmituista kaloreista tuli siis poltettua jo ruokalasta palatessa.

Sporttia ja Seksuaalisuutta

Viikon aikana päästiin kokeilemaan useita erilaisia lajeja, bocciasta ruttupalloon, joten erivauhtisia lajeja oli jokaiseen makuun. Itselleni hauskimpina lajeina jäivät mieleen pyörätuolipesäpallo sekä välillä melkoiseksi rymistelyksikin yltynyt ruttupallo.

Koko viikon lämpimästi paistanut aurinko piti huolen siitä että liikaa ei sisällä viitsitty hautua, vaan ohjelmaa säädettiin aina sen mukaan että päästiin mahdollisimman paljon oleskelemaan ulkona. Välillä kyllä auringosta piti jo päästä poiskin, koska jatkuva paahde alkoi jo viemään parhaat mehut. Tuloksena viikosta oli erinomainen perusrusketus, joka tänä kesänä tulikin ihan tarpeeseen.

Useimpina päivinä kuumimmat hetket vietettiinkin sisällä luentosalissa kuunnellen vierailijoiden luentoja viimeisimmistä kuulumisista selkäydinvammaan liittyvillä alueilla. Omalla kohdallani osa luennoista oli hieman kertausluonteisia, koska olin vasta 4 kk aikaisemmin kotiutunut Käpylän kuntoutusjaksoltani. Silti asioita oli hyvä kerrata koska Käpylässä ollessa ei tuo vastaanottokyky ollut aina ihan paras mahdollinen. Ja kotona ollessa oli toki herännyt muutamia uusia kysymyksiä. Päätellen siitä että keskustelua joidenkin luentojen aiheista syntyi ihan mukavasti, oli luentojen anti koko ryhmän kannalta sopiva. Odotetuin vieras taisi kuitenkin tälläkin kertaa olla Ahopellon Päivi Käpylästä.

Yhdessä enemmän

Iltaohjelmana oli saunomista ja makkaranpaistoa, leikkimielistä kisailua ja mm. matkailuinfo, porukalla vietettiin pari iltaa kisakeskuksen rantasaunalla. Kävivätpä rohkeimmat jo uimassakin vaikkei vesi vielä kovin lämmintä ollut.

Iso kiitos myös leirin avustajina toimineille Annikalle, Marille, Piialle, Anterolle ja Jasulle, välillä kovillekin joutuneelta porukalta ei hymy hyytynyt missään vaiheessa.

Kokonaisuutena leiristä jäi itselleni erittäin hyvä maku, viikon mittainen liikuntapläjäys antoi potkua omaehtoisellekin liikunnan harrastamiselle. Harmi vain että kotipaikkakunnalta ei aina löydy riittävän kokoista peliporukkaa jotta pääsisi vaikka pesäpalloa taas kokeilemaan. Mutta jos ensi vuonnakin kurssi vielä järjestetään niin lähden kyllä mielelläni uudestaan.

Oikeastaan ainoa asia jota itse jäin kaipaamaan oli se että olisi kokeiltu myös joitain yleisurheilun kenttälajeja. Tosin viikon aikataulu oli nyt niin sopivasti rytmitetty että asioiden lisääminen olisi ehkä tuonut jo kiireen ja hosumisen maun. Joten kokonaisuudesta on aika vaikea keksiä mitään isompaa parannettavaa.

Ai leirin kohokohtako? No se taisi kyllä olla iltamakkaranpaisto kisakeskuksen nuotiopaikalla, kaunis alkukesän ilta korkealla rantakalliolla, josta upea näköala yli Kullaanjärven. Lämpimässä illassa seurapelien lomassa makkara maistui hyvältä eikä hyttysten ininäkään haitannut. Koko porukan melkoisen mäen päälle lykänneiden avustajien puuskutus oli ainoa riitasointu muuten niin idyllisessä kesäillassa. Tätä muistikuvaa kelpaa taas talven pimeinä hetkinä katsella

Eläke lepäämäänkö?

Teksti: Terttu Manelius sosiaalisihteeri, Invalidiliitto ry

Laki kansaneläkelain muuttamisesta tuli voimaan 1.8.1999. Lain mukaan KEL 22 § 1 momentin perusteella toistaiseksi myönnetty täysimääräinen työkyvyttömyyseläke voidaan jättää lepäämään, jos eläkkeensaaja ryhtyy ansiotyöhön, josta hänen katsotaan saavan kohtuullisen toimeentulonsa.

Eläke voitiin jättää lepäämään vähintään kuuden kuukauden ja enintään 24 kuukauden ajaksi. Eläkkeen ollessa lepäämässä henkilölle maksetaan työstä saatavan palkan lisäksi Kelan erityisvammaistuen suuruista vammaistukea. 1.4.2002 lakia muutettiin pidentämällä lepäämäänjättämisaikaa kahdesta vuodesta viiteen vuoteen. Tuloraja, jonka suuruisen ansiotulon jälkeen kansaneläke jää lepäämään, on 588,66 euroa. Kelan erityisvammaistuen suuruista vammaistukea, 329,17 euroa/kk, saa edelleen enintään kahden vuoden ajalta.

KEL 22 § 2 mom (sokeat ja pysyvästi liikuntakyvyttömät) mukaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen työtulot eivät vaikuta. Eläke- ja työansioiden yhteensovitus tehdään verotuksessa siten, että kansaneläke lasketaan ansiotuloksi ja palkkatulon ennakonpidätysprosentti nousee korkeammaksi. Tämän momentin mukaista eläkettä saavilla on oikeus työvoimatoimiston tukipalveluihin sekä työttömäksi jäädessään myös ansiosidonnaiseen päivärahaan, sikäli kun sitä jää eläkkeen yli menevältä osalta maksettavaksi.

Työeläkelakien mukaista työkyvyttömyyseläkettä ei voi jättää lepäämään. Täyttä työntekijäin eläkelain (TEL) mukaista työkyvyttömyyseläkettä saava henkilö voi ansaita 40 % eläkepalkastaan ja osatyökyvyttömyyseläkkeellä oleva 60 % eläkepalkastaan. Eläkepalkalla tarkoitetaan ansioita, joiden pohjalta eläke lasketaan. Työeläkelaitokset antavat pyydettäessä selvityksen eläkkeen ohella sallitun palkkatulon määrästä.

Kansaneläkelaitoksen maksamaa työkyvyttömyyseläkettä saavat ovat niukasti käyttäneet mahdollisuutta jättää eläkkeensä lepäämään. Vuonna 2001 eläkkeensä oli jättänyt lepäämään 31 henkilöä. Eläkkeen lepäämään jättämisen pidentäminen ja kohtuullisen toimeentulon rajatulon määrittäminen ovat selkiyttäneet tilannetta, mutta eivät poistaneet niitä ongelmia, jotka olivat olemassa jo alunperin lainmuutosten tullessa voimaan vuonna 1999.

Kansaneläkkeensä lepäämään jättävillä ihmisillä ei ole mahdollista olla merkittävää työkokemusta vapailla työmarkkinoilla ja ehkäpä tällaisen työpaikan löytämisen vaikeus ja ennakkoluulojen voittamisen vaikeus ovatkin olleet syynä siihen, että eläkkeensä lepäämään jättävien lukumäärä on jäänyt odotettua vähäisemmäksi. Työvoimahallinnon osuus prosessissa on olematon, eläkkeellä oleva ihminen voi kyllä olla työnhakijana, mutta käytännössä aktiivisia toimia hänen työllistämisekseen ei käytetä. Työministeriö on tosin 21.6.1999 päivätyssä kirjelmässään (Dnro 516/413/99 TM) todennut: ”Toistaiseksi myönnetyn täyden työkyvyttömyyseläkkeensä lepäämään jo jättänyt tai vasta jättävä henkilö voidaan työvoimatoimiston kussakin yksittäistapauksessa suorittaman harkinnan perusteella työllistää sekä normaalien työvoimapalveluiden että myös työllisyyden hoidon erityistoimenpiteiden avulla.” Tietooni ei ole tullut ainuttakaan tällaista tapausta. Vammaisjärjestöt ovat ehdottaneet, että Kela käyttäisi aktiivisesti ammatillisen kuntoutuksensa keinoja niille ihmisille, jotka suunnittelevat eläkkeensä lepäämään jättämistä.

Ihmisillä on ollut epäselvyyttä siitä, miten eläkkeensä saa takaisin, mikäli ei selviäkään työelämässä. Kansaneläkelaitoksen mukaan asia on yksinkertainen: kun tulot jäävät alle 588, 66 euroa/kk, pelkkä ilmoitus Kelalle riittää eläkkeen takaisin saamiseksi.

Työnantajia lienee pelottanut myös työeläkelakien mukainen viimeisen työnantajan eläkevastuu, joka varsinkin suurtyönantajille on taloudellisesti merkittävä ja joka syntyy kun työsuhde on kestänyt yli 12 k. Työnantajat pitänevät ennenaikaisen eläkkeen riskiä tavallista suurempana, kun kyseessä on ihminen, joka on jo ollut KEL:n mukaisella työkyvyttömyyseläkkeellä. Vahvistamattomien tietojen mukaan tämä asia oltaisiin ratkaistu Kari Puron johtamassa työryhmässä ja ensi vuoden alusta työnantajat vastaisivat yhteisvastuullisesti eläkkeensä lepäämään jättävien mahdollisista työeläkelakien mukaisista työkyvyttömyyseläkkeistä. Tämä varmaankin helpottaisi eläkkeensä lepäämään jättämistä suunnittelevien mahdollisuutta löytää itselleen työpaikka, mutta toistaiseksi tiedot tästä eläkepoolista ovat epävirallisia, kuten sanottu.

-tietoutta

Teksti: Jaana Huhta vammaisasiamies, Invalidiliitto ry

Sosiaaliasiamiehen selvitykset tietoon!

Vuoden 2001 alusta voimaan tullut laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) loi sosiaaliasiamiesjärjestelmän kuntiin. Yksi sosiaaliasiamiehen tehtävistä on selvityksen antaminen kunnanhallituksille vuosittain asiakkaan aseman kehittymisestä ja sosiaalihuollon tilasta kunnassa. Kertomukset ensimmäisen täyden toimintavuoden osalta lienevät kunnissa valmistuneet tämän vuoden aikana.

Tiedottaminen on muutoinkin eräs sosiaaliasiamiehen keskeisiä tehtäviä. Hänen tulee tiedottaa asiakkaan oikeuksista asiakkaille, sosiaalihuollon henkilöstölle ja mahdollisille muille tahoille ja pitää yhteyttä myös esimerkiksi asiakasjärjestöihin. Tiedottamisen tulisi olla aktiivista tiedonvälittämistä niin, ettei tiedon puute estä asiakkaan oikeuksien toteutumista. Sosiaaliasiamies voi epäkohtia havaitessaan saattaa asian lääninhallituksen tai perusturvalautakunnan tietoon mahdollisia toimenpiteitä varten.

Vuosittain annettavassa selvityksessään kunnanhallitukselle asiamies voi yleisellä tasolla puuttua työssään havaitsemiinsa epäkohtiin ja ongelmiin. Kertomuksesta käyvät ilmi myös ne alueet, joihin toiminta on keskittynyt sekä asiakasmäärät. Huomiota voidaan kiinnittää myös määrärahojen varaamiseen ja suuntaamiseen, sosiaalipalvelujen järjestämistapaan sekä siihen, miten palveluiden laatua voitaisiin kunnassa kehittää ja edistää. Selvityksessä voidaan esittää kunnanhallitukselle myös toimenpide-ehdotuksia ja kehittämistavoitteita.

Sosiaaliasiamiehen selvitys on kuntalaisen luettavissa sen jälkeen kun kunnanhallitus on sen käsitellyt. Kuntalaisten tiedonsaantia palvelisi, jos selvitys olisi helposti saatavilla esim. kunnan www-sivujen kautta. Sosiaaliasiamieheltä ainakin saa tiedon, mistä selvityksen voi käsiinsä saada.

Movicol ulostuslääke
Teksti: Antero Räsänen

Markkinoilla on IT:ssäkin mainostettu ulostuslääke Movicol, jonka toiminta poikkeaa perinteisistä ulostuslääkkeistä. Vaikutus perustuu aineen kykyyn sitoa itseensä vettä ja kuljettaa se maha-suolikanavan läpi. M on annospusseihin pakattua jauhetta, joka sekoitetaan veteen. Tuotteen sanotaan toimivan pitkäaikaisenkin, eri syistä syntyneen tukkeuman liuottajana ja laukaisijana.

Olen käyttänyt Movicol'ia vakituisesti 2 vuotta ja todennut sen tehokkaaksi. Käyttö vaatii harjaantumista, niin kuin kaikkien viiveellä vaikuttavien aineiden käytön oppiminen En vieläkään voi sanoa tuntevani tarkkaa annostelua, vaan opiskelen edelleen. Meillä jokaisella on omat tapamme ja periaatteemme; joku toinen olisi minun asemassani ehkä jo oppinut.

Vammat ovat yksilöllisiä ja arvelen, että annostelu on monelle muullekin tarkkaa. Varmaa on, että tuotteen ohjeissa keskimääräisenä päiväannoksena mainittu 1 pussi eräille selvästi liikaa. Tiedän. Myyntiesitteissä on luonnollisesti mainittava joku määrä ja suositeltu annos on ilmeisesti lähinnä oikea: kaksi pussia on varmasti liikaa ja vähemmän kuin 1 olisi pakkauksen liian suuren koon tunnustus.

Pyrittäessä oikeaan henkilökohtaiseen annokseen, joutuu ehkä jakamaan annoksen pienempiin osiin. Tarkka osittelu on nyt tarpeettoman hankalaa. Olisi hyvä saada myös pienempiä pusseja, joita edelleen puolittamalla olisi helpompi löytää oikea päiväannos, joka selviää vain kokeilemalla, oppimisen ja erehdysten kautta.

Hallittu suolen toiminta on monen tekijän summa, eikä asian oppimisessa ole oikoteitä. Itsestäänselvyyksiä, mutta luettelen silti joitakin erityisesti uuden aineen kokeilussa tärkeitä seikkoja: vuorokausirytmin säännöllisyys, ravinnon tasalaatuisuus ilman uutuuksien kokeilua, riittävä liikunta, jos mahdollista ja muiden suolentoimintaan vaikuttamaan tarkoitettujen aineiden nauttimisen säännöllisyys.

Henkilöille, joilla on herkästi reagoiva suolisto ja vatsan toimitusten välillä useita vuorokausia, on tehtävä lievästi sanottuna haasteellinen. On kuin johtaisi sattumanvaraisesti vaihtelevalla viiveellä reagoivaa orkesteria peilin kautta.

Perinteisiä aineita käytettäessä epäonnistuminen johtaa liian vähäisellä pehmennyksellä laiskaan, puutteelliseen toimintaan ja liiallisen pehmittämisen seurauksena kovettuneeseen massaan seuraavalla kerralla, keskimäärin. Pyrittäessä epätyydyttävän toimituksen jälkeen takaisin tasapainoon, jotta voitaisi päätellä jonkun yksittäisen tekijän muuttamisen vaikutuksen, vaaditaan kärsivällisyyttä. Monen päivän välein touhuavilla suolen sisältö yleensä pehmenee loppua kohti ja loppuu aikanaan.

Movicol'ia käytettäessä kiinteysaste on tasaisempi ja alun kovettuminen puuttuu. Monella on varmaan aluksi sama ongelma kuin minulla: loppua ei tunnu tulevan ollenkaan, tavaraa tulee aina vaan. Ratkaisin ongelman huuhtelemalla peräsuoleni rektaaliputken avulla, kun kokemus sanoo ottelun, ajan ja saldon perusteella, päättyneen.

Huuhteluveden on oltava vähintään kehon lämpöistä, muuten seuraa parin tunnin vilu. Huuhteluannostelijaksi soveltuu vaikkapa apteekista ostettu muovinen 120 ml:n (Klyx)peräruiskepatruuna, johon liitetään rektaaliputkesta kärjen reikien ja tyvikartion välinen suora osa. "Kranaatin", josta on katkaistu parin sentin kärki-nipukka, voi liittää putkeen liimalla (esim Eri Keeper). Vedellä täytetyn kranaatin letkun suora pää tiivistyy tiukasti painaen hyvin tuseerausprovosointiin käytetyn rektaaliputken kartioon.

Huuhtelu: Rektaaliputki 10 – 15 cm peräsuolessa, kartion ollessa esillä sylissä, työnnetään huuhtelukranaatin suora letkunpää tiukasti kartioon, tartutaan kartiosta kiinni ja puserretaan huuhteluvesiannos suoleen. Toinen käsi puristaa kranaattia ja nykäisee lopuksi rektaaliputken ulos kartiosta pidellen, pitäen samalla koko ajan kranaattia kurtussa, toinen estää rektaaliputkea tulemasta ennen aikojaan ulos peräsuolesta. Putki puhdistuu näin lopuksi ja soveltuu samantien onnistumisen varmistukseen. Toistetaan, kunnes putki on tarkistuksen jälkeen ulosvedettäessä tyhjä.

Puhdas putki antaa turvallisen mielen päiväkausiksi, ihan kuin olisi Joulupukki käynyt! Homma kuulostaa ehkä mutkikkaalta, mutta rutiini kehittyy nopeasti. Vielä 50 vuotta sitten oli yleistä, että kaupunkiasuntojen WC:n seinällä roikkui huuhtelukannu suutinletkuineen. Rektaaliputki toimii tuseerauksessa sormea merkittävästi hellävaraisemmin ja on ulosliukuneen peräsuoleni leikanneen kirurgin mielestä jatkuvasti toistettunakin vaaratonta. Edellyttäen tietenkin, että käytetään järkeä kitkan ja voimantarpeen minimoimiseksi.

Sisääntyönnetty putki provosoi suolta toimintaan ilman mainittavaa liikutteluakin, etenkin jos vatsanpeitteitä samanaikaisesti painellaan. Ihmisen suoliston muotoon on hyvä tutustua ulosteen kulkua avustavan painelun oikean

suunnan varmistamiseksi. Rektaaliputken kärjen reikien reunat on viisasta pyöristää tupakansytyttimen liekillä kuumentaen.

Suosittelen Movicol'ia Teille, joilla on laiska suoli ja/tai toistuvia vaikeuksia toiminnan arvaamattomuuden seurauksena.

Sanomalehdessä kuvailtiin siilien parittelua, jonka sanottiin vaativan varsinkin urokselta kärsivällisyyttä, koska naaras sen lähestyessä pitkään puhisee palloksi pörhistyneenä ja ponnahtaa välillä ilmaan äänekkäästi tuhahtaen. Ei kuulosta helpolta, mutta lopulta onnistuvat ja elämän kierto jatkuu. Siilien hääöitähän meikäläisten vatsahommat joskus vaikeusasteeltaan muistuttavat, monine mielenkiintoisine yksityiskohtineen. Siilit onnekseen joutuvat kamppailemaan vain kerran vuodessa

Syysterveisin Antero Räsänen
e-mail antero.rasanen@kolumbus.fi

Korjaten parempaan asumiseen –palveluasumispäivät

Teksti: Matti Anttalainen

Hyvä Ikä messujen yhteydessä Invalidiliitto ja Vanhustyön keskusliitto järjestivät kaksipäiväisen seminaarin ikäihmisten asumisesta. Kirjoittaja osallistui seminaarin päätoimialansa johdosta. Aihetta käsiteltiin monipuolisesti. Tässä siitä lyhyt tiivistelmä.

Seminaarin avasi Vanhustyön keskusliiton toiminnanjohtaja **Pirkko Karjalainen.** Hän kertoi esim. kuntien vääristä toimintatavoista paikkakunnan vaihdon yhteydessä.

Invalidiliiton vammaisasiamies **Jaana Huhta** puhui aiheesta Asunto ja palvelut – perusoikeus ja välttämättömyys. Siinä hän kertoi 1995 voimaan astuneesta perusoikeuksien uudistuksesta ja sen sisällöstä ja tarkoituksesta. Uudistuksen tavoitteena on tosiasiallinen yhdenvertaisuus myös käytännön asioissa. Jaanan puheenvuorossa kävi ilmi miten asunto, asuinympäristö ja palvelut muodostavat kokonaisuuden niille, jotka tarvitsevat apua joka päivittäisissä toiminnoissaan.

Itsemääräämisoikeuden hän mainitsi myös. Miten tasa-arvon toteutuminen edellyttää palveluja sekä esteettömyyttä, kuten hissien rakentaminen kerrostaloihin että viranomaisten määräysten kiristämistä hissien rakentamisen osalta sekä liikkumismahdollisuus yleisillä liikennevälineillä. Kunnan palveluiden ja tilojen on sovelluttava kaikille.

Esteettömyys on haaste Suomessa ja maailmassa -osuudessaan **Maija Könkkölä** Invalidiliiton VYP:stä (vammaisten yhdyskuntasuunnittelu -projekti) kertoi mitä tehdään lähinnä ulkomailla esteettömyyden hyväksi. Hän mainitsi useita kansanvälisiä hankkeita ja kertoi missä vaiheessa niistä kukin on sekä missä hän itse on ollut tai on mukana.

Paraisten invalidiyhdistyksen puheenjohtaja **Sven-Olof Isaksson** kertoi itselleen suunnittelemastaan omakotitalosta ja sen esteettömyydestä. Esityksestä kävi ilmi miten moneen asiaan pitää kiinnittää huomiota, jota esteettömyys toteutuisi kokonaisuudessaan.

Arkkitehti **Pirjo Sipiläinen** Teknillisen korkeakoulun sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikan ja rakentamisen instituutista esitteli arvi-projektin, joka on prototyyppinä. Se on ikäihmisten asuntojen arviointijärjestelmä, jonka tarkoitus auttaa ikäihmisten asuntojen korjauksessa, kun asukkaan toimintakyky heikkenee ja tarvitaan korjauksia asumisen jatkamiseksi omassa kodissa. Se soveltuu myös hyvin liikkumis- ja toimintaesteisten asuntojen ja asumisympäristön suunnitteluun. Sinne on kerätty viranomaismääräyksiä, suunnittelu- ja mitoitusohjeita ”yksien kansien sisään”.

Asunnon korjausta tarvitsevalle ikäihmiselle on laadittu useita toimintakykyprofiileja: näitä ovat esim. avustettava pyörätuolin käyttäjä, itsenäinen pyörätuolin käyttäjä jne. Näitä profiileja on kaikkiaan 11 ja profiileja voi valita yhden tai useamman yhtä aikaan. Arvi toimii www-sivuina internetissä. Se on tehty monipuoliseksi useaa tahoa palvelevaksi. Parhaiten siihen pääsee sisälle, kun ensin valitsee profiilit mitä haluaa tarkastella. Sitten kohdan: vaatimukset tiloittain. Seuraavassa valikossa on: ulkotilat, rakennuksen yhteistilat ja asuintilat. Valitsee sitten jonkun edellistä ja odottaa vähän aikaa.

Odotusajasta saattaa tulla pitempikin, jos on valinnut useita profiileja. Odotusaika on verrannollinen listan pituuteen. Alle aikanaan ilmestyy tarkistuslista siitä mitä täytyy huomioida, kun suunnittelee valitun profiilin omaavalle asukkaalle asuntoa tai sen korjauksia. Lista on tulostettavissa Excel-ohjelmaan. Arvi sijaitsee osoitteessa www.arvi.projekti.com. Arvin käyttäjätunnuksena voi käyttää **arvi** ja salasanana **ar358vi**. Arvin www-sivut ovat käytössä tämän vuoden loppuun ellei jatkorahoitusta järjesty. Käykää kokeilemassa!!

Kuntoarvioinnin merkityksestä puhuivat korjausneuvonnan päällikkö **Jukka Laakso** Vanhustyön keskusliitosta ja DI, HTT **Kari Immonen** Clavis Consulting Oy:stä. He painottivat kuntoarvion tärkeyttä ennen korjauksiin ryhtymistä. Kari Immonen kertoi kuntoarvion sisällöstä ja määrämuotoisuudesta, mitä muuta kannattaa tutkia samalla kohteesta riippuen, kuntoarvioitsijoiden pätevyydestä ja tekijäryhmän monipuolisuudesta (esim. 3 henkilöä eri aloilta), mistä löytää kokeneen kuntoarviontekijän ja mistä saa tietoa kuntoarvion tekemisestä.

Tampereen kaupungin rakennusvalvontayksiköstä lupa-arkkitehti **Esa Perttusen** aihe oli Esteetön rakentaminen ja laillisuusvalvonta. Hän puhui siitä miten uusi maankäyttö- ja rakennuslaki sekä -asetus on muuttanut toimintaympäristöä. Hänen esityksessään käytiin läpi edellä mainitun lain ja asetuksen esteettömyyteen soveltuvat kohdat. Mainittiin myös F1-määräykset ja ohjeet. Esityksessä tuotiin esille myös valvontatehtävän moninaisuus.

Jalmari Jyllin säätiöstä johtaja **Heikki Lehtonen** esitteli Jyllin Kodin muodonmuutosta. Heikki Lehtonen esitteli miten toteutettiin Jyllin Kodin korjausprojekti. Kyseessä vanhustentalo Ikaalisissa.

Päivän päätteeksi lähdettiin busseilla Tampereen Hervantaan ja siellä tutustumiskohteina oli vaihtoehtoisesti Invalidiliiton palvelutalo ja Keinupuiston lähipalvelukeskus (palvelukeskus ja -asuntoja) sekä Kuurosokeiden Toimintakeskus.

Seuraavana aamuna aloitettiin kaatumistapaturmien ehkäisemisellä. Aiheesta puhui erikoistutkija, LT **Mika Palvanen** UKK-instituutista. Hän kertoi kuinka paljon on tähän mennessä kaatumistapaturmia tapahtunut, mitkä ovat niiden lisääntymisen ennusteet, miten ne jakautuvat ja paljonko niiden hoito maksaa. Selville kävi myös mitkä asiat lisäävät kaatumistapaturmia, mitkä ovat niiden syntymisen syyt ja miten kaatumatapaturmista toivutaan. Kaatumistapaturmien ehkäisemistapoja käsiteltiin myös monipuolisesti.

Johtava palotarkastaja **Seppo Männikkö** Tampereen aluepelastuslaitokselta puhui palveluasumisen turvallisuudesta. Hänen esityksestään ilmeni miten Maaningan palvelutalon tulipalo on vaikuttanut viranomaismääräyksiin ja ohjeisiin, miten paljon sitä on tutkittu esim. miten paljon toimintakyky vähenee hädän takia. Katseltiin esitys siitä miten nopeasti tulipalo kehittyy.

Teknologia turvallisuutta tuomassa-aihetta käsitteli toimitusjohtaja **Jukka Hanni** Well-being Solutions-yrityksestä. Hän vastasi esityksessään siihen miten nykyteknologia voi auttaa ikäihmisiä nyt ja ehkä tulevaisuudessa, miten tätä on tutkittu ja mihin halutaan teknologian auttavan ja mitkä ovat keinot.

112 – auttaa aina – tekniikan avulla inhimillisesti oli aiheena kehittämispäällikkö **Jukka Aaltosella** Hätäkeskuslaitokselta. Hän kertasi suomalaisen hätäkeskuksen toimintaa. Hän kertoi millainen muutos on nyt menossa, kun hätäkeskukset muuttuvat valtiollisiksi ja keskittyvät, miten toinen hätäkeskus voi auttaa toista kiire- ynnä muissa vastaavissa tapauksissa, miten hätäpuheluiden vastaanottajia koulutetaan ja heidän koulutusvaatimukset kasvavat, miten poliisin hätänumero vaihtuu 112:ksi, miten hätäkeskuksen palvelu monipuolistuu tulevaisuudessa, miten hätäkeskusten kapasiteetti kasvaa.

Lopuksi katseltiin ja kuunneltiin arkkitehti **Heikki Varhin** (arkkitoimisto Stenvall-Timola-Varhi) kuvaesitys aiheesta esteettömyyttä esteettisesti. Hän näytti kuvia Suomesta ja maailmalta hyvin ja huonosti suunnitelluista yksityiskohdista, jotka vaikuttavat esteettömyyteen. Ilolla voi panna mieleen, että löytyy arkkitehtitoimistoja, jotka todella paneutuvat esteettömyyteen.

? Kysy meiltä!

Meiltä on kysytty, että voisimmeko kertoa lehdessämme hyvistä liikkumisesteettömistä käyntikohteista kuten esim. uimahalleista. Kyllä voimme julkaista jutun lehtemme sivuilla jostain yksittäisestä kohteesta, jos joku kirjoittaa jutun tällaisesta kohteesta ja liittää mukaan valokuvia siitä.

Emme voi kuitenkaan lähteä keräämään kyseisistä kohteista mitään rekisteriä, josta voisi kysyä näistä toimivista kohteista. Rullaten ry kerää tietoja liikkumisesteettömistä matkailu- ja majoituskohteista ja julkaisee oppaan niistä kerran vuodessa. Heille voisi ilmoittaa myös esim. toimivasta uimahallista. Ainakin heiltä kysyttäessä saisi tietoa kyseisestä kohteesta, vaikka se ei ehkä päätyisi oppaan sivulle pienten resurssien johdosta.

Myös useat kunnat ovat tehneet tai aikovat tehdä kartoituksen liikkumisesteettömistä käyntikohteista alueellaan.

Esim. Helsingin kaupunki on tehnyt tämänlaisen kartoituksen keskustassa olevista palveluista ja julkaisut sen sekä kirjana ja että netissä. Siitä löytyy esim. seuraavat uimahallit: Itäkeskuksen-, Mäkelänrinteen- ja Yrjönkadun uimahalli. Kartoitus löytyy nettisivulta www.hel.fi/esteeton ja kirjaa myy Rullaten ry. Kirjan nimi on Esteetön Helsinki, Liikkumisesteisen opas

Tehdyistä kartoituksista voisi mainita Hyvinkään kaupunki ja Espoon kaupungissa mietitään sellaisen tekemistä. Rullaten ry:n yhteystiedot:
puh. (09) 805 7393 tai www.rullaten.fi