

## Professori Markku Hakala: Kuntoutusverkosto on trimmattava kuntoon



Selkäpotilaan informointi on yksi tuloksellisen hoidon kulmakivistä. Professori Markku Hakala alusti Valtakunnallisilla Selkäpäivillä selkäsairauksien uusimmista hoitokäytännöistä ja vastasi esityksensä jälkeen yleisön kysymyksiin.

**N**äin toteaa Suomen ainoa tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutuksen professoria Tampereen yliopistossa hoitava **Markku Hakala**, joka valittiin tänä vuonna myös Suomen Tule ry:n puheenjohtajaksi. Järjestö on 16 suomalaisen tuki- ja liikuntaelinterveyttä edistävän järjestön valtakunnallinen yhteistyöelin. Se koordinoi kansallista Tule-ohjelmaa.

Valtakunnallisilla Selkäpäivillä alustanut Hakala korostaa, että jos emme jo nyt trimmaa kuntoutusverkostoja kuntoon, ongelmat kasaantuvat. – Eikä kyse ole vain ikääntyneistä, vaan käyttöönsä otettava elämäntapa-ajattelu. Koululiikunnan ja nuorten vapaa-ajan liikunnan määrä on viime vuosikymmeninä vähentynyt, mikä on jo näkynyt armeijaikäisten huomattavasti kohonneena painona ja huonona fyysisenä kuntona.

### Kansantaudeilla on yhteiset riskitekijät

Tule ry:n puheenjohtajana Hakala haluaa lisätä yhteistyötä muita kansantauteja edustavien yhteisöjen kanssa, sillä tavoitteet ovat samat. – Suomalaisilla kansantaudeilla on hyvin yhdenmukainen riskitekijäprofiili. Tupakka, ylipaino ja vähäinen liikunta ovat yhtä lailla tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuin vaikkapa sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen riskitekijöitä.

Tärkeä merkitys on hyvien käytäntöjen levittämällä. Näin voidaan korjata terveydenhuoltojärjestelmässä ja kuntoutusketjussa olevia vääristymiä. Tiedetään, että hoitoketjun alkupää on selkävaurioissa kriittinen. Potilasta saatetaan kyllä tutkia, mutta häntä ei välttämättä muisteta aktivoida ja kuntouttaa. Näin sairausloma helposti pitkittyy ja kertaantuu johtuen lopulta hylättyyn eläkehakemukseen. Potilaan on vaikea ymmärtää, että saira-

*Ne kunnat, jotka suuntaavat toimintaansa aktiivisten toimivien kuntoutusyksiköiden varustamiseen kroonikkopaikkojen sijaan, tulevat selviämään voittajina kasvavien kustannusten paineessa. Esimerkiksi vapautuvat veteraanikuntoutuspaikat voisi varata ikääntyneiden kuntoutukseen ja tehdä enemmän yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin välillä.*

uspäivärahan ja eläkkeet kriteerit eroavat toisistaan.

Mutta paikka paikoin on jo käytössä myös toimivia, uusimpaan tutkimustietoon nojaavia käytäntöjä. – Nykylinja on sellainen, että potilaalle kerrotaan tuki- ja liikuntaelinsairauden hyvästä ennusteesta. Potilaan informoimiseen heti alussa käytetty aika on erityisen tärkeä.

– Lääketieteen opiskelijoiden ohjannassa korostetaan tätä samaa: älä kierrätä potilasta, vaan ota kantaa. Varo liiallista medikalisaatiota ja konsultoi oman terveyskeskuksen moniammatillista työryhmää - sairaanhoitajaa ja fysioterapeuttia - potilaan opastamiseksi liikunnan, oikean työasennon ja esimerkiksi laihdutuksen suhteen. Aikaisemmin on korostettu liikaa mm. kuvantamislöydöksiä. Selkäkipuiselta löytyy luonnollisesti ikäistään vastaavat löydökset röntgen- ja magneettikuvissa, joilla ei ole yhteyttä käsillä olevaan kiputilanteeseen. Nykylinjaus on se, että lääkäri käy tämänkin asian potilaan kanssa perusteellisesti läpi: kertoo kuvien löydökset ja sen, selittävätkö löydökset potilaan oireita vai onko kyseessä pikemminkin mekaaninen selkäkipu.

### Ei kroonikkopaikkoja vaan kuntoutusyksiköitä

Vaikutavuusselvitykset osoittavat, että kuntoutuksellinen ote on parhaimmillaan varhaista, moniammatillista toimintaa, johon kuuluu potilasohjaus ja sopeutumisvalmennus.

– Alkuvaiheen kuntoutukseen panostaminen kannattaa – myös ikääntyneillä – ja kallein ”investointi” on kuntoutusketjun katkeaminen, sillä kuntoutuksella on aikaikkuna, jonka puitteissa on toimittava. On korkea aika siirtyä kroonikkopaikkojen lisäämisen sijasta kuntoutusyksiköiden varustamiseen, Hakala korostaa.

– Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimukset ovat suurin meno-

luokka kuntien talousarvioissa. Jos emme nyt trimmaa kuntoutusverkostoamme, ongelmat kasaantuvat, kun ikääntyneiden määrä kasvaa ja nuorempien ikäluokkien liikkumattomuuden seuraukset alkavat samanaikaisesti kuormittaa terveydenhuoltoa. ●

### KELA: kuntoutuspalveluiden auditointia 10 vuotta

Kelan järjestämässä kuntoutuspalveluiden auditoinnin 10 -vuotisjuhlaseminaarissa saatiin ajankoh-taiskatsaus kuntoutukseen sekä Kelan että sosiaali- ja terveysministeriön näkökulmasta. Tietosuoja, kuntoutus-palvelujen laatu ja turvallisuuskysymykset puhuttivat laa-jaa kutsuvierasjoukkoa. Fysioterapiapalvelujen kannalta muutama poiminta alustuksista:

- Hoitotakuu koskee myös lääkinnällistä kuntoutusta
- Kelan vaikeavammaisten kuntoutettavien määrä tulee laskemaan harkinnanvaraisen kuntoutuksen osalta
- Kelan käyttää optio-oikeutensa vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluissa
- Kelan seuraava kilpailutus tehdään sähköisesti ja netissä.



Kuvassa vas. ylitarkastaja Hanna Nyfors STM, puheenjohtaja Matti Kettunen FYSI ry, johtaja Mikael Forss KELA, auditointipäällikkö Anne Ranta KELA ja lääninlääkäri Kirsti Riihelä Etelä-Suomen lääninhallitus.

## Korkealaatuiset tuotteet fysioterapiaan ja kuntoutukseen!

Lojer on Suomen johtava fysioterapian ja terveydenhuollon hoitokalustevalmistaja. Kattavasta valikoimastamme löydät Lojer ja Delta hoitopöytien lisäksi mm. seniorikuntoutuksen tuotteet, kuntosalilaitteet, kulutustavaratuotteet ja huoltopalvelut!

### VERKKOKAUPPA www.lojer.com

Verkkokaupamme palvelee sinua 24h vuorokaudessa. **KUN TILAAT VERKKOKAUPASTA SAAT TUOTTEET NYT ILMAN RAHTI-JA KÄSITTELYKULUJA** (tilaukset yli 70 EUR, alv 0%)! Tarjous on voimassa 31.12.2008 saakka. Kokeile heti!



Lojer tuotteet ovat erittäin varmatoimisia ja korkealaatuisia! (Asiakastutkimus: Syyskuu 2008)



Lojer Oy • www.lojer.com • Puh 010 830 67 85 / 010 830 67 00 • myynti@lojer.com

