

Kuntoutuksella on parhaat edellytykset, kun koulutusammattilaiset näkevät kuntoutuvan kokonaisena ihmisenä omassa elämässään, huolineen, iloineen, toiveineen ja suunnitelmiseen. Hänellä on elämän muiden kuormien ja sisältöjen lisäksi pitkäaikaissairaus.

**Eeva Leino, kuntoutusylilääkäri, TAYS:**

**Neurologian erikoislääkäri, LKT Eeva Leino** työskenteli Kuopion yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimusylilääkärinä parikymmentä vuotta, kunnes siirtyi syksyllä 2009 Tampereen yliopistollisen sairaalan kuntoutusylilääkäriksi. TAYS:n Kuntoutuksen vastuuyksikkö vastaa kuntoutustutkimuksen lisäksi aivo- ja selkäydinvammaisten pitkäaikaisseurannasta sekä kuntoutusohjauksesta, sosiaalityöstä ja erikoissairaanhoidon vaativista apuvälinepalveluista.

## Kuntoutuminen on **OSA ELÄMÄÄ**

■ - Ihmisellä on aina oma tarinansa. Siihen kuuluu koettu ja eletty elämä, perhe, työt ja opiskelut, onnistumiset ja karvaatkin kokemukset. Jos lisäksi sairastaa pitkäaikaista, toimintakykyä heikentävää sairautta, on elämässä tavallista enemmän haastetta.

Eeva Leino painottaakin kuntoutusajattelussa persoonallisen elämän huomioon ottavaa otetta, jossa diagnoosikeksyyden (tärkeä asia, joka voi mahdollistaa lääketieteellisesti parhaan hoidon) rinnalla otetaan huomioon ihmisen jäljellä oleva toimintakyky, taipumukset ja voimavarat.

Etenevissäkin sairauksissa on aina myös toimintakykyä. Kuntoutussuunnitelmia rakennettaessa tosin häirit, ongelmat ja vajavuudet on otettava huomioon, mutta vahuuksia unohtamatta.

- Koska lihastaudeissa diagnoosin saaminen usein kestää pitkään, on jäljellä oleva toimintakyky ja ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet otettava mietintään heti, eikä pidä jäädä passiivisesti odottamaan diagnoosin varmistumista. Sama pätee eri ikävaiheisiin, ja aivan erityisesti peruskoulua päättävään nuoreen, joka suunnittelee tulevaisuuttaan ja opintojaan.

### **Kysytään, eikä oleteta**

- Pitkäaikaissairautta sairastava ihminen tulee nähdä aktiivisena toimijana, jolla on omat yksilölliset kiinnostuksen kohteensa ja elämänsuunnitelmansa.

Kuntoutuksessakin tulee olla tavoite. Jos palvelut ja toimenpiteet ovat irrallisia, niiden vaikuttavuus jää heikoksi. Leino mukaan tavoitteista tulee kysyä kuntoutujalta ja keskustella niistä tasavertaisesti.

- Lapseen sen sijaan on suhtauduttava kasvavana ja kehittyvänä persoonana, joka on vielä hauras ja vasta valmistautuu itsenäistymiseensä. Kuntoutusammattilaisten tulee olla hienotunteisia nuoren ja teini-ikäisen kanssa työskennellessä, eivätkä vanhemmat saisi ottaa liiallista välittäjän roolia.

Nuoren kuntoutuksessa tulee Leino mielestä erityisesti huolehtia ”saattaen vaihtamisesta” siinä vaiheessa, kun lastenkliniikkaikä päättyy. Esimerkiksi kuntoutusohjaaja voi olla apuna sitomassa kuntoutuksen lankoja yhteen tässä ”nivelpaiheessa”.

Lihastaudeissa seuranta jää usein neurologian klinikoihin. Kuntoutusohjaajilta voi saada hyvää tietoa esimerkiksi potilasjärjestöjen palveluista, vertaistuesta ja sopeutumisvalmennuksesta.

Kokonaisvaltainen asennoituminen kysyy Leino mukaan hoitotaholta herkkyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Aikavammin tehty on tuloksellista, koska se voi säästää uusintakäyntejä, ja kuntoutussuunnitelmista tulee laadukkaampia ja tavoitteellisempia.

### **Koordinointi estää väliinpuotoamisia**

Kuntoutus on Leino mielestä jäänyt terveydenhuollossa nopean etulinjatoiminnan varjoon. Hänestä terveydenhuoltoon ei ole onnistuttu jalkauttamaan hyvää lääkinnällisen kuntoutuksen toimintakulttuuria.

- On toki selvää, että terveydenhuolto joutuu keskittymään ensisijaisesti äkillisten, vakavien sairauksien ja akuuttien vammojen hoitoon. Monin paikoin silti kuntoutuksen resursointi on suorastaan hälyttävän heikkoa.

- Terveydenhuollossa kuntoutus on ollut laadultaan epätaisaista 1990 –luvulta alkaneen kuntatalouslaman jäljiltä. Nyt ollaan taas talouden taantumassa, ja juuri siksi kuntoutustoimintaa tulee kehittää nykyistä toimivammaksi, koska kuntoutus on yhteiskunnallinen uusintamisvoima.

Nopeatempoisessa ja toimenpidevaltaisessa koneistossa tapaa myös usein henkilöitä, jotka kiertävät pitkäänkin erikoisaloilta toiselle. Tarvittaisiin erikoisalojen yhteistyöllä koottuja ja suunnitelmallisia hoitokokonaisuuksia. Hoidon, jatkohoidon ja kuntoutuksen koordinointi estäisi päällekkäistyötä ja väliinpuotoamisia.

Leino toivoo, että lääkärit olisivat nykyistä kiinnostuneempia kuntoutuksesta, joka on mielenkiintoinen ja tuloksekas työorientaatio ja jonka vaikuttavuudestakin on kertynyt jo paljon näyttöä. Lääketieteen opinnoissa kuntoutus jää melko vähälle huomiolle. Se ei ole lääketieteen erikoisala, mutta on mahdollista hankkia kuntoutuksen erityispatentteja.

- Varsinkin nuoren lääkärin mielenkiinto kohdistuu sairauksien ja vammojen akuuttiin hoitoon – mikä on varsin ymmärrettävää. Pitkäaikaissairaudet ja toimintakyky tulevat tutummiksi myöhemmin. Lääkärin kannattaa hakea esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai kuntoutusohjaaja työparikseen.