

Ritva Pettinen, Suomen Reumaliitto

Yli miljoona suomalaisista kärsii jostakin reuma- tai muusta tuki - ja liikuntaelinsairaudesta.

Riittämättömät voimavarat ovat vaikeuttaneet sairauksien hoitoa ja ehkäisyä - esim. tarkoituksenmukaisella kuntoutuksella ja hoidolla voidaan estää monen työkyvyn menetys.

ELI tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyä ja tule-terveyden edistämistä tarvitaan!

Liian moni jää mm. laituskuntoutuksen ulkopuolelle. Siitä huolimatta, vaikka kuntoutus on ja sen kuuluu olla yhtenä tärkeänä osana toimivaa hoitoketjua reuma- ja muissa tuki- ja liikuntaelinsairauksissa.

Oikeaan aikaan toteutettu kuntoutus maksaa itsensä takaisin esim. sairastuneen työkyvyn säilymisellä.

Oikea-aikainen kuntoutus on kaiken A ja O, on sitten kysymyksessä vaikka sopeutumisvalmennuskurssi: mielestäni ei pysty hyötyä vastaanottamaan heti diagnoosin saatuaan, vaan tieto sairaudesta on pystyttävä edes jollakin tavoin itselleen sisäistämään, myöntämään. Taudin alkuvaiheessa monet epävarmuuden, pelon ja hämmennyksen tekijät sitovat liian paljon psyykkisiä voimavaroja

Ammatillisen kuntoutuksen aloitus: huomioitavaa 1) ikä reumasairauden alkaessa 2) taudin kulku ja henkilön sopeutumisprosessin eteneminen
tai

pitempään sairastanut henkilö (pitkäaikaissairas) kysymyksessä a) harkinnanvarainen laituskuntoutusjakso tai b) vaikeavammaisen laituskuntoutusjakso

Molemmissa tapauksissa huomioitavaa millainen on henkilön kokonaistilanne. Ei oikea ajankohta, jos tauti on kovin aktiivisessa vaiheessa

Olen täysin samaa mieltä siitä, milloin voidaan puhua ”Vaikuttavasta kuntoutuksesta” eli painottaisin

- moniammatillista tiimityötä
- tavoite täytyy olla ehdottomasti selvillä
- intensiivistä
- riittävän pitkäkestoista
- kuntoutujan tarpeista lähtevä
- yksilöllistä.

Arviointi onnistuneen kuntoutusjakson lopussa antaa lisää motivaatiota jatkaa kuntoutumista kotona.

Kuntoutusjakso parantaa elämänlaatua, työkykyä tai ainakin toiminta- ja liikuntakykyä. Se voi olla monelle vaikeavammaiselle lähes ainoa tapa luoda sosiaalisia kontakteja.

Laituskuntoutusjaksot ovat vertaistukea parhaimmillaan!

Mielestäni laituskuntoutus määrääjain toteutettuna antaa pitkäaikaissairaalle uutta uskoa ja voimaa jokapäiväiseen jaksamiseen sairaudestaan ja mahdollisesta vammaisuudestaan huolimatta.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleistyneet, mutta esim. harkinnanvaraiseen kuntoutukseen on entistä vaikeampi päästä (Eduskunnan Kelalle myöntämä harkinnanvaraisen kuntoutuksen kokonaisrahamäärä kasvaa ensi vuonna vain 2.2%) erityisesti, jos on työkyvyttömyyseläkkeellä tai etenkin vanhuuseläkkeellä.

Vaikeavammaiset 65-vuotta täytettyään putoavat pois Kelan järjestämisvastuun piiristä ja siirtyvät perusterveydenhuollon vastuulle. Vaikeavammaisen kuitenkin pysyy vaikeavammaisena eli kuntoutus on hänelle välttämätöntä.

Perusterveydenhuollossa resurssit ovat useimmiten riittämättömät eikä löydy aina riittävä osaamistakaan

Vaikeavammaisten laituskuntoutus: päätökset entistä useammin kielteisiä.

Kehittämistoiminnan painopisteitä:

- vaikeavammaisten kuntoutus, jossa erityisesti 65-vuotta täyttäneiden vaikeavammaisten kuntoutus vaatisi huomiota
- geriatrinen kuntoutus ja työnjaosta sopiminen terveydenhuollon kanssa
- työhön kuntoutus

Yhteistyön haasteita:

- yhteistyön ja työnjaon lisääminen ja kehittäminen työeläkelaitosten ja terveydenhuollon kanssa
- terveydenhuolto ei pysty aina vastaamaan lääkinällisen kuntoutuksen kysyntään
- asiakasyhteistyö vaatii myös kehittämistä

Valtakunnalliset hankkeet ja lainmuutokset kuntoutuksen kehittäjinä:

- merkittävä uudistus erityisesti **uusi terveydenhuoltolaki**, josta voi löytyä vastaus moneen ongelmaan. Esimerkiksi yksittäisen ihmisen pitäisi saada terveydenhuollon palvelut oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.
- Paras
- Sata
- terveyden edistämisen ohjelma

Kelaprosessien hoitaminen:

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen resurssien turvaaminen on välttämätöntä ajatellen esim. tuki- ja liikuntaelinsairaita, joilla Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuspalvelut ovat tasaisesti vähentyneet 1999- 2000-lukujen vaihteesta lähtien. Samanaikaisesti sairastuneiden määrä on entisestään kasvanut.

Sairaanhoitopiirikohtaiset KYKY-keskukset ja asiakkaan prosessin kokonaisvaltainen hoito. Kelan työkykyprosessin kehittämishanke; Suomessa suurin vajaakuntoisten työnhakijoiden ryhmä on yli 55-vuotiaat naiset, joilla on tuki- ja liikuntaelinsairaus.

KUNTOUTUKSELLA ON AINA SAMA PÄÄMÄÄRÄ eli KUNTOUTUKSELLA PAREMPAA TERVEYTTÄ; TYÖKYKYÄ JA MAHDOLLISIMMAN ITSENÄISTÄ SELVIYTYMISTÄ!!