

Kun liikkujana on potilas, liikuttajaksi tarvitaan terveydenhuollon ammattilainen

Liikunnan Käypä hoito –suosituksen ydinsanoma on, että liikunta on keskeinen hoitomuoto useissa pitkäaikaissairauksissa joko yksin tai yhdistettynä muihin elintapamuutoksiin ja hoitoihin. Suositus auttaa terveydenhuollon toimijoita ohjaamaan väestöä ja potilaita liikkumaan siten, että sairauksien ehkäisy ja hoito sekä sairauksista kuntoutuminen tehostuu.



- Terveydenhuoltosektorin keskeinen tehtävä on liikuttaa iästä. Sieltä tulevat ne kaikkein suurimmat hyödyt tähän yhteiskuntaan: sekä inhimilliset että taloudelliset, sanoo liikuntalääketieteen ja kliinisen fysiologian erikoislääkäri Heikki Tikkanen. Hänen oman askelmittarinsa lukemat löytyvät sivulta 12.

Terveystieteiden ja liikunnan ammattilaiset sekä iso joukko järjestöväkeä kokoontui maaliskuulla Suomen Kuntoliikuntaliitto ry:n järjestämään Liike vie eteenpäin – seminaariin. Asiantuntijoiden johdolla pohdittiin, miten viime vuoden lopulla julkaistut Liikunnan Käypä hoito –suositukset saadaan toimimaan käytännössä.

Seminaarissa kuultiin useammastakin suusta, että nykyisen runsaan liikunta- ja terveysvalistuksen aikana on edelleen tärkeää muistaa, että sairaan ihmisen – potilaan – liikuttaminen ja liikkumaan ohjaaminen ja kannustaminen on nimenomaan terveydenhuollon ammattilaisten aluetta ja että tämä raja on tärkeää pitää selkeänä.

Liikuntalääketieteen ja kliinisen fysiologian erikoislääkäri **Heikki Tikkanen** totesi ongelmaksi esimerkiksi sen, että maassa on useita tahoja, jotka tekevät testejä, jotka eivät johda mihinkään, koska linkki terveydenhoitojärjestelmään puuttuu. – Pelkällä testillä ei ole merkitystä, ellei sen tekemisen jälkeen osata puuttua oikeisiin asioihin ja saada poimittua terveydenhuollon ”kynsiin” niitä henkilöitä, joiden kohdalla se on tarpeen. Terveydenhuollon ammattilaisuutta on juuri se, että kun ihmisellä on joku toiminnan häiriö, siihen uskalletaan ja osataan puuttua. Se on liikunnan lääketiedettä, Tikkanen painottaa.

Tärkeää on myös se, että terveydenhuollon ammattilaisilla on kyky katsoa potilaan suorituskykyä. – Tämä on oleellista siksi, että liikunnan kuormittavuus vaihtelee yksilön suorituskyvyn mukaan. Se mikä hyväkuntoiselle on hyvin kevyttä liikuntaa, esimerkiksi rauhallinen kävely (4-5 km/h), voi olla sydän- tai keuhkosairautta sairastavalle hyvin raskasta liikuntaa.

Terveydenhuollon ammattilainen ymmärtää myös sen, että marginaalit ovat esim. ikääntyvillä huomattavasti pienemmät kuin nuoremmilla. Ja sairailta pienemmät kuin terveillä. – Näissä asioissa pitää tuntea ihmisen fysiologiaa

ja terveyttä.

– Hieno asia on se, että voimme siirtää potilaisiin sitä valmennus- ja harjoitustietoutta, jota tiedetään terveen ihmisen voima- ja lihaskunto- ja maksimihapenoton harjoituksista. Marginaalit vain ovat sairailta paljon pienemmät: ei puhutakaan 100 kilon punteista vaan ehkä yhden kilon punteista. Eikä maksimihapenoton saavuttamisesta vaan liikuntakyvyn arvioinnista. Näitä asioita on tärkeä miettiä, Tikkanen sanoo.

– Mikä on tärkein elämää ylläpitävä liike? Se on tuolista ylös. Niin kauan kuin ihminen kykenee tekemään tämän liikkeen, hänellä on toimintakykyä. Sitten kun liike ei enää onnistu, ollaan huonossa jamassa ja euroja alkaa kulu! Terveydenhuollon ammattilaisia tarvitaan, jotta tämä liike onnistuu mahdollisimman pitkään.

Liikuntalääketieteen ja kliinisen fysiologian erikoislääkäri, dosentti Heikki Tikkanen Helsingin yliopiston Liikuntalääketieteen yksiköstä alustaa FYSI-päivillä 15.5. Liikunnan Käypä hoito –suosituksesta. Käsittelyyn tulevat mm. kuormitusfysiologia sekä syke- ja voimaharjoittelu. Tikkanen alusti aiheesta myös Fysin Geriatrisen kuntoutuksen erityisosaajakoulutuksessa.

Valtakunnallisten FYSI-päivien 2009 ohjelma on lehden keskiaukeamalla ja internetissä www.fysi.fi.



Käypä hoito 15 v
Terveydenhuollon tueksi
– potilaan parhaaksi.