



Teksti: Aija Saari Kuvat: Nina Jakonen, Aija Saari



Proteesiliikunnan Road Show –tapahtumakiertue kokosi alan ammattilaiset ja proteesinkäyttäjät syyslokakuun vaihteessa Ouluun, Jyväskylään ja Helsinkiin. Tapahtumakiertue oli ensimmäinen lajissaan ja se herätti kiinnostusta sekä seminaarien että infotorien osalta. Kiertueelle osallistui toistasataa proteesin käyttäjää, joista nuorin oli 6-vuotias.

## Proteesi ei liiku itsestään

Proteesiliikunnan verkosto käynnistyi SIU:n kutsumana loppukesästä 2007. Verkosto yhdisti käytännön toimijat ja apuvälineyritykset. Kipinä kiertueen toteuttamiseen lähti aktiivisilta käyttäjiltä: lapsilta, nuorilta, äideiltä, isiltä, työelämän vaikuttajilta. Alaraajaproteesia käyttävät kaipaavat tietoa kuntoutusta tukevasta liikunnasta ja proteeseista, jotka mahdollistavat aktiivisen liikunnan harrastamisen. Yhdessä päätettiin toteuttaa kolmen paikkakunnan kiertue, jossa ammattilaiset ja proteesinkäyttäjät kohtaavat.

Seminaarin pääluennoitsijoina toimivat **Mika Määttänen** Kuntoutus Ortonilta, **Magnus Lilja** Össurilta sekä **Janne Isokangas** Otto Bockilta. Puheenjohtajina toimivat ylilääkärit **Timo Pehkonen**, **Jari Ylinen** ja **Mikko Kannisto**. Seminaarin avaajana toimi moninkertainen arvokisamitalisti **Marjaana Väre**.

### Proteesin valinta henkilön aktiivisuustason mukaan

Molemmilla proteesivalmistajalla Otto Bockilla ja Össurilla proteesit on jaettu neljään aktiivisuustasoon. Esimerkiksi jalkaterän osalta jaottele etenee karkeasti siten, että helpoimmin käytettävä ja pystyasennossa turvallisin proteesi on tarkoitettu vain kotona lyhyisiin siirtymisiin. Kakkostason proteeseilla voi liikkua lyhyitä matkoja myös ulkona. Kolmostasolla voi jo kävelylenkeillä ja nelostasolla kyseessä on energiaa varas-



Helena Skogström

toiva moniakselinen, myös juoksuun soveltuva jalkaterä.

Kallein proteesi ei kuitenkaan aina ole käyttäjälleen paras. Proteesin hankinta on aina yksilöllinen prosessi, joten on turha hankkia juoksuun sopivaa proteesia, jos käyttäjältä puuttuvat edellytykset sen käyttöön.

Magnus Lilja on pohjoismaiden ensimmäinen proteesialalla väitellyt insinööri.

- Se, millaisessa kunnossa henkilö on juuri amputaation jälkeen, ei saa määrittää henkilön proteesin tasoa. On katsottava eteenpäin ja arvioitava millainen liikkuja henkilö on aktiivisen kuntoutusjakson jälkeen. Proteesin on oltava pykälää parempi, jotta se mahdollistaa aktiivisen liikunnan. Tällä hetkellä käyttäjille myönnetään liian yksinkertaisia proteeseja, jotka jopa estävät liikkumisen.

Lilja kertoi tutkimuksesta, jossa proteesin käyttäjien kävelyomat pitenivät 26-41 %, kun jalkaterä ja/tai polvi vaihdettiin aktiivisempaan vaihtoehtoon.

- Se mitä proteesin hankinnassa säästetään, tuottaa kustannuksia yhteiskunnalle myöhemmin. Omatoiminen ja hyväkuntoinen liikkuja tuo puolestaan säästöjä yhteiskunnalle.

Aktiivisuustasoihin luokittelu tuntui toimivalta työkalulta. Esimerkiksi Oulussa ylilääkäri Timo Pehkonen pohdiskeli Otto Bockin Mobistyylisiä luokittelua luomaan selkeyttä proteesin valintaan.

- Tulevaisuudessa täytyy määritellä tarkemmin proteesinkäyttäjän aktiivisuustaso ja ottaa se huomioon proteesin valinnassa, tuumasi Pehkonen.

Selkeä toimintakykyyn ja tarpeisiin liittyvä neljä-viisiportainen aktiivisuustason määrittely voisi toimia myös tarjouskilpailujen pohjana. Tällä hetkellä alueelliset käytännöt hankinnoissa vaihtelevat ja usein säästösyistä henkilö saa huonomman proteesin kuin mihin omat kyvyt viittaavat.

### Kuka maksaa aktiiviproteesin?

Porvooolainen **Kaisa Leka** pärjää yksillä proteeseilla arjessa ja pyöräilyssä, samoin proteesijääkiekkoilijat pärjäävät tavallisilla proteeseillaan sekä maalla että jäällä. Lajikohtainen erikoisproteesi voidaan kuitenkin tehdä harrastusmuodoissa, joissa polveen kohdistuu kiertovoimia,

kuten esimerkiksi golfissa ja sulkapallossa. Kilpaurheilun hyppy-, heitto- ja juoksujalat ovat aina lajikohtaisia erikoisvarusteita.

Ongelmakohtana on arjen terveysliikunnan ja aktiivisen liikunnan välisen rajan veto.

- Yhdessä tapauksessa satunnainen golfharrastus tulkittiin urheiluksi ja proteesi evättiin. Valituskierros kesti puolitoista vuotta, jonka aikana harrastaminen jäi, kertoi eräs proteesimestari.

Väki vanhenee ja amputaatioiden määrä lisääntyy sen myötä. Vaikka proteesin kustannus on vain noin 4-5 % koko protetisointiajan hoitoketjusta, nousevat kustannukset ovat silti maksajien jatkuva huoli. Lääkinnällisen kuntoutuksen linja on selvä: terveydenhuollosta kustannetaan vain päivittäisten toimintojen apuvälineet, harrastamisen apuvälineet kuuluvat vammaispalvelulain nojalla kuntien sosiaali-toimien alueelle. Tällöin kyse on harkinnanvaraisista tuista, joita anotaan erikseen ja joiden kustannuksista yleensä noin puolet on liikkujan itsensä omavastuuta.

## Kävelykouluja tarvitaan

Ei riitä, että henkilö saa aktiivisen liikunnan mahdollistavan proteesin, sitä on opeteltava myös käyttämään. Yksi proteesiliikunnan verkoston käynnistäjistä on **Helena Skogström**.

- Kävelykoulussa opin käyttämään proteesiani oikein. Sitä ennen jalkani vain roikkui mukana. Nyt pystyn ulkoiluttamaan koiraa ja saattamaan lapseni treeneihin. Jostain pitäisi löytyä resursseja, että jokaisesta keskussairaalaapiiristä löytyisi amputaatiopotilaiden kuntoutukseen erikoistuneita fysioterapeutteja. Ja jokaiselle pitäisi myöntää maksusitoumus asialliseen kävelykouluun.

- Tämä on elämänikäinen projekti. Omasta kunnosta on huolehdittava. Vaikka olisi kuinka hyvä proteesi, se ei liiku itsestään. On opeteltava tasapainoinen kävely ja asento proteesin kanssa. Muuten selkä ja koko kroppa kipeytyvät, tiivistää Skogström.



*Kaisa Leka*

Mittava tapahtumakiertue onnistui tavoitteiden mukaisesti, sillä jokaisella paikkakunnalla tavoitettiin kiitettävä määrä kohde-ryhmäläisiä. Road Show tavoitti Oulussa, Jyväskylässä ja Helsingissä yhteensä noin 700 ammattilaista ja proteesinkäyttäjää, joista seminaareihin osallistui 380 ja infotoreille 580. Paikallisista ammattikorkeakouluista oli mukana järjestelyissä ja ohjaamisessa 55 sosiaalialan, hyvinvointiteknologian, apuvälinealan ja fysioterapian opiskelijaa.

