

Toipumisesta kohti kuntoutumista – lonkkanivelleikkauksen jälkeiset 42 päivää.

Aloitan kuvauksen taulukolla, johon olen merkinnyt jokaisen päivän leikkauksen jälkeen, liikuntaan käyttämäni ajan päivässä ja tärkeimmät tapahtumat noiden 42 päivän aikana. Tärkeimmät tapahtumat liittyvät toipumisessa/kuntoutumisessa kokemiini edistysaskeleisiin, joista suurin osa on fyysisiä. Blogeissani olen kirjoittanut myös psyykkisistä ja sosiaalisista edistysaskeleista, mutta myös takapakeista. Tähän taulukkoon olen kuitenkin kirjannut yksinkertaisuuden vuoksi enimmäkseen fyysiseen toipumiseen/kuntoutumiseen liittyviä tapahtumia, joista osa on tietysti sosiaalisesti, psyykkisesti tai emotionaalisestikin latautuneita.

Taulukko: Tärkeitä tapahtumia toipumisessa/kuntoutumisessa

PV	LIIKUNTA, MIN	TÄRKEITÄ TAPAHTUMIA TOIPUMISESSA
1	20	Leikkauspäivä. Kävelyä nojan kanssa.
2	50	Kävelyä kyynärsauvoilla. Kylmäpakkaushoitoja 2-6 krt/vrk.
3	110	Kotiutus. Kävelyä yhdellä sauvalla. 7 kipulääkettä (4+3, opiaatti + tulehduskipulääke)
4	120	4,4 kg lisää painoa, 7 cm lisää reiden paksuuteen leikkauksen jälkeen.
5	70	Sairaalasta saatu jumppaohjelma varovaisesti, 1-3 krt/vrk tästä lähtien.
6	70	Ensimmäisen kerran ulkona.
7	110	Viisi kipulääkettä (3+2).
8	110	Nauhajumppaa (kädet + ylävartalo) noin 1 krt/vrk tästä lähtien.
9	100	Yöksi lihassärkyä estävää voidetta säännöllisesti.
10	50	Neljä kipulääkettä (2+2).
11	60	
12	100	
13	120	Kävelyä noin 300 metriä ulkona kyynärsauvoilla. 2-3 kipulääkettä.
14	150	Kävelyä noin kilometrin verran.
15	150	Sama lenkki kävelysauvoilla.
16	120	Jätin toisen kipulääkkeen (opiaatin) kokonaan pois, 2 tulehduskipulääkettä/vrk.
17	140	Leikkaushakaset poistettiin.
18	50	
19	100	
20	100	Lisäpainoa 3 kg, reiden yläosassa 6 cm, alaosassa 3 cm.
21	100	Lopetin säännölliset kylmäpakkaushoidot.
22	80	
23	70	
24	90	Jumppa menee paremmin, mutta kävely on aika vaikeaa. 1 kipulääke/vrk.
25	80	1,5 kg lisäpainoa, 2,5 cm reiden yläosassa, alaosa normaali.
26	120	Kävelin 1,5 km yhdellä kävelysauvalla.
27	130	Kävelin 2 km.
28	110	Kaupungilla autolla. Istuminen hankalaa.
29	90	Lopetin sauvojen käytön sisällä. Hankalaa, mutta mahdollista.
30	110	Kuntosalilla: 12 min kuntopyörää, 6 min soutua, 2 min hiihtoa + lihaskuntoharj.
31	40	Paino lähes sama kuin ennen leikkausta, reiden yläosassa 2 cm turvotusta.
32	120	Katsomassa kavereiden sulkapalloa, jumppasin itse.
33	50	Kipulääke pois, otan vain tarvittaessa. Käytin 29 opiaatti- ja 51 tulehduskipulääkettä.
34	120	Julkisilla katsomassa penkkariajoja. 4 km kävelyä kyynärsauvan kanssa.
35	120	25 min kuntopyörällä.
36	100	Kuntosali: 10 min kuntopyörää, 5 min soutua + lihaskuntoharj.

37	150	Lumitöitä lapiolla varovasti.
38	135	Kuntopyörää 45 min, kävely 3 km sauvan kanssa.
39	125	Vesijuoksua 35 min ja vähän uintia.
40	130	Kuntopyörää 40 min, kävely 3 km sauvan kanssa.
41	100	Vesijuoksua 40 min, 200 m uintia.
42	155	Kuntopyörää 45 min, kuntosali 40 min, kävely 50 min
YHTEENSÄ	4225	LIIKUNNAN MÄÄRÄ, JOSSA PIDEMMÄT KÄVELYT, JUMPAT JA HARJOITUKSET.
KESKIARVO	100,60	PÄIVÄSSÄ YLI 1,5 TUNTIA LIIKUNTA.
TUNNIT	70,42	LIIKUNNAN KOKONAISTUNTIMÄÄRÄ.

Kivun säätely

Leikkauksen jälkeisinä päivinä sairaalassa en tiennyt tarkasti lääkkeitteni määrää tai laatua. Kolmantena päivänä, jolloin kotiuduin, kipulääkityksenä oli seitsemän särkylääkettä. Neljä oli opiaattipohjaista valmistetta ja kolme tulehduskipulääkettä.

Viikon jälkeen leikkauksesta vähensin yhden tabletin kummastakin. Kymmenen päivän jälkeen annokseni oli 2+2 tablettia. Vähensin kolmeen kipulääkkeeseen 13:nä päivänä ja kolme päivää myöhemmin (16. päivä) jätin opiaattivalmisteen kokonaan pois ja söin sen jälkeen vain kaksi tulehduskipulääkettä vuorokaudessa, jotka otin aamulla ja illalla.

Reilun kolmen viikon jälkeen (24. päivä) vähensin kipulääkkeet yhteen vuorokaudessa (otin yöksi) ja noin viiden viikon jälkeen (33. päivä) jätin kipulääkkeet kokonaan pois. Tarvittaessa otin yhden tabletin yöksi. Yhteensä käytin 29 opiaattivalmistetta ja 51 tulehduskipulääkettä (600mg).

Periaatteenani oli se, että en ota turhaan kipulääkkeitä, mutta en myöskään kärsinyt liikaa kivusta. Kestin päivällä hiukan enemmän kipua, mutta yöllä yritin nukkua lähes kivuitta. Toinen periaate oli se, että ensin yritin lievittää kipuja kylmäpakkaushoidolla, liikunnalla, rentoutuksella tai hieronnalla ennen kuin otin lisää kipulääkkeitä. Yleensä näistä jokin tehosikin hyvin, koska kivut tulivat useimmiten istumisen aiheuttamasta jäykkyydestä tai turvotuksesta johtuvia, joista em. auttoi liikunta ja jälkimmäiseen kylmäpakkaus.

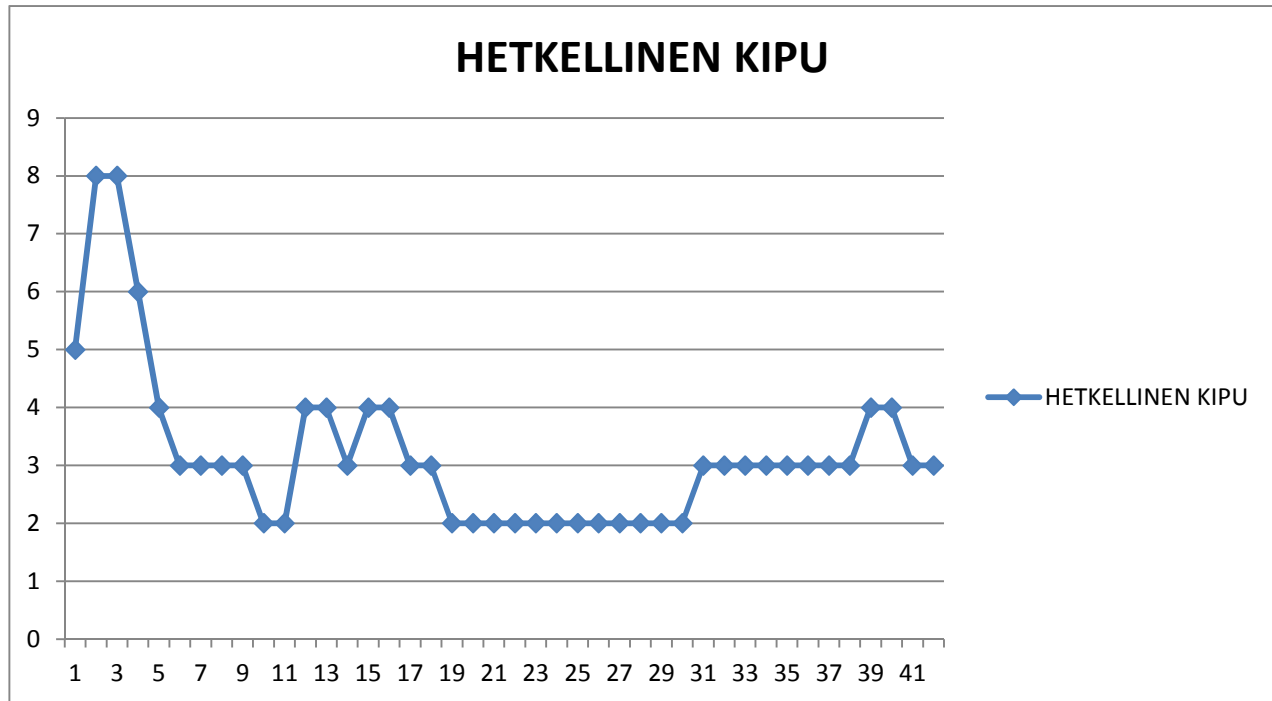
Käytin myös kylmärasvaa, lihassärkygeelejä ja sähköistä stimulushoitoa, mutta niiden tehosta en osaa sanoa kovin tarkkaa arviota. Sähköimpulssit kyllä rentouttivat lihaksia, jotka olivat kovasti jäykistyneet. Luulen myös, että rasvoista oli jotain pitkäaikaista hyötyä, mutta akuutistihan ne eivät vaikuta.

Yhteenvetona voi sanoa, että kivunsäätelyni onnistui aika hyvin. Tarkkailin kipuja (hetkellistä ja pitkäaikaista) päivittäin asteikolla 1 (ei lainkaan tai hyvin vähän) ...10 (erittäin paljon). Pahimmillaan kipu oli ensimmäisten päivien aikana (5-7 eli kohtuullisen kova), mutta jo ensimmäisen viikon jälkeen taso vakiintui 3-4 (ei kovin kova) ja neljän viikon jälkeen tasolle 1-2. Vain voimakkaamman liikunnan jälkeen kipu on noussut sen jälkeen 3-4 -tasolle, mutta vain lyhytaikaisesti. Jos illalla on tuntunut kipuja, niin olen ottanut yhden kipulääkkeen yöksi.

Kipua hankalampaa oli, ja on edelleen, lonkan ja sitä liikuttavien lihasten jäykkyys ja tunne turvotuksesta. Näitä voi tietysti myös tulkita kivuiksi, mutta eniten niissä harmittaa liikkumiskyvyn ajoittainen heikkeneminen ja siihen liittyvä pelko siitä, etteikö tämä vaiva

paranekaan odotetusti. Joissakin vaiheissa pelko oli suurempikin, kun viikkojen 2-4 välissä ei tapahtunut juurikaan edistymistä liikkumisessa. Liikuntakyvyn lisääntyä pelot ovat lähes haihtuneet.

Kuvio: Hetkellisen kivun määrä asteikolla 1 (ei lainkaan)... 10 (erittäin paljon).



Liikkumisessa tapahtuneet muutokset

Ensimmäiset päivät olivat varsin nopeaa edistymistä. Leikkauspäivänä liikuin korkean nojan avulla, toisena päivänä kyynärsauvoilla ja kolmantena jo yhdellä sauvalla. Kotiin tultuani tassuttelin epähuomiossa jo ilman sauvojakin.

Sen jälkeen kävelemisen edistyminen olikin hidasta. Vasta parin viikon jälkeen kävelin pidemmän matkan sauvojen kanssa. Sisällä tarvitsin keppiä pienenkin matkan etenemiseen. Kahden viikon jälkeen seuraavat kaksi viikkoa 'junnasivat' paikoillaan eli kävelin lyhyitä – korkeintaan 1,5 km – matkoja kahdella kävelysauvalla tai kyynärsauvoilla. Välillä meni paremmin, välillä huonommin. (ks. blogini Toinen viikko toipumisesta, 28. ja 29.1.2012, jossa teen väliarviointia toipumisestani).

Noin neljän viikon jälkeen aloitin kävellä yhdellä sauvalla ulkona (26. päivä) ja ilman sauvoja sisällä (29. päivä). Samoihin aikoihin uskaltauduin ensimmäistä kertaa kuntosalille ja kuntopyörän selkään (30. päivä). Voi olla, että olisin voinut aloittaa pyöräilyn tai vesijuoksun jo hiukan aiemmin. Lihaksissa tapahtui kuitenkin selvää tervehtymistä oikeastaan vasta näinä aikoina, joten päätin olla varovainen. Tervehtyminen saattoi toki johtua myös liikunnan lisäämisestä.

Neljän viikon jälkeen olen lisännyt liikuntaa määrällisesti maltillisesti, mutta intensiteetti on lisääntynyt. Teen kaikki liikkeet mahdollisimman hyvin eli pyrin oikeisiin ja koko ajan laajempiin liikeratoihin. Vesijuoksussa ja kuntopyöräilyssä tämä onnistuikin erittäin hyvin. Vedessä liikeratoja on helppo ja turvallista laajentaa. Sen sijaan kävelyni on joskus

melkoista kinkkaamista, sillä jäykkyys ja kipu estävät kunnollisen askelluksen ellen nimenomaisesti keskity kävelemiseen. Pelkkä kävely ei mielestäni viekään kuntoutusta riittävästi eteenpäin, vaan vaaditaan sekä monipuolista liikuntaa että erilaisia voimisteluoohjelmia.

Sain sairaalasta ohjeet perusjumppaan. Tämän varsin yksinkertaisen kuuden liikkeen muodostamana sarjan olen tehnyt 1-3 kertaa päivässä aina kertamääriä lisäten. Aika pian aloin tehdä myös muita osaamiani jumppaliikkeitä, joiden tavoitteena oli vahvistaa kipeän jalan lihaksia ja parantaa liikeratoja. Näitä tein aluksi varovasti, mutta koko ajan rajojani laajentaen ajatuksena se, että liikeradat pitää saada normaaleiksi. Päästyäni kuntosalille tapahtuikin aika suuria muutoksia jalan liikeradoissa osin siksi, että kunnolla hikoiltuani lihakset olivat venymiskykyisempiä.

Tärkeää liikkumista on myös ollut se, että olen tehnyt nauhajumppaa ylävartalon vahvistamiseksi ja rentoutusharjoituksia koko vartaloa ajatellen. 'Hytkytys' eli yksinkertainen ylös-alas -liike on parasta rentoutusta. Sitä täytyy kuitenkin tehdä monta minuuttia 6-15 minuuttiin, jotta teho tuntuu kunnolla. Myös lihasten hieronta ja taputtelu ovat olleet tärkeitä toipumisessa.

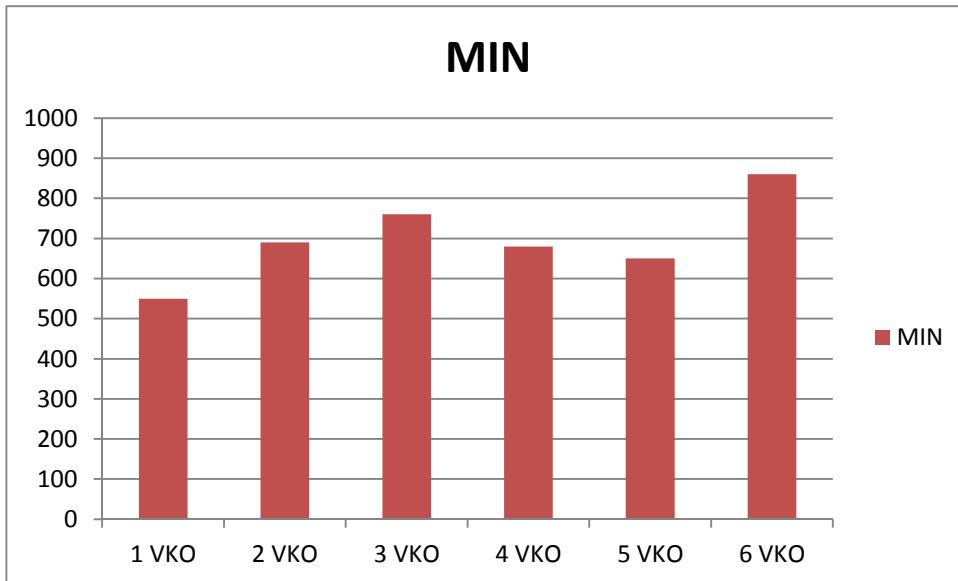
Voi ehkä sanoa niin, että ensimmäiset neljä viikkoa olivat pääasiassa leikkauksesta toipumista. Sen jälkeen on voinut puhua myös kuntoutumisesta, vaikka termit menevätkin tietysti päällekkäinkin. Kuntoutumisesta puhumisen kuitenkin aloittaisin vasta sitten, kun leikkauksesta johtuva turvotus, kudosten jäykkyys ja heikkous sekä kivut ovat sillä tasolla, että liikkumista voi merkittävästi lisätä.

Tämä ei tarkoita sitä, etteikö liikunta olisi äärimmäisen tärkeää tuon neljän ensimmäisen viikon aikana. Päinvastoin, jos en olisi liikkunut, niin kuntoutumisen ajankohta olisi todennäköisesti siirtynyt vain kauemmaksi. Toipumisen aikana ei kuitenkaan voi odottaa merkittävää edistymistä liikkumisessa ennen kuin kudokset ovat parantuneet ja luutumisenkin on ollut riittävää. Voi olla, että joillekin tuo neljä viikkoakin on liian lyhyt aika riittävään toipumiseen, mutta minulla se tuntui osuvan juuri tuohon noin kuukausi leikkauksen jälkeen.

Liikkumiseni määrä on ollut keskiarvoisesti noin tunnin ja 40 minuuttia päivässä. Liikunnan määrän arviointi on tosin ollut kohtuullisen vaikeaa, koska olen yrittänyt arvioida liikunnaksi mm. kaiken sen kävelyn, jota olen sisätiloissa aivan arkisesti harjoittanut. Viimeisten kahden viikon aikana liikkumiseni on ollut lähempänä 'oikeaa' liikuntaa, kun olen voinut polkea kuntopyörällä, juosta vesijuoksua, kävellä reippaasti ulkona tai harjoitella kuntosalilla.

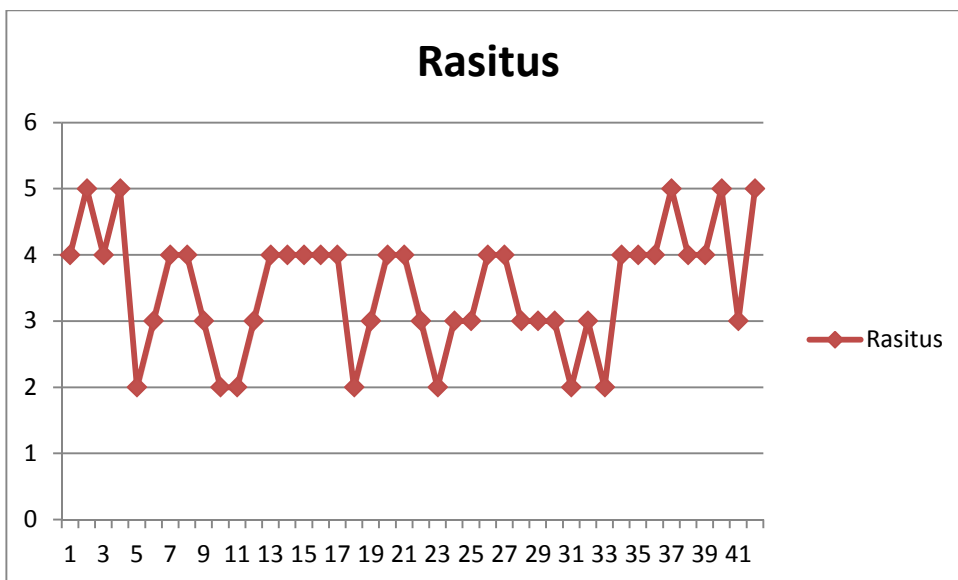
Toipumisen aikaista liikkumista ei kuitenkaan saa vähätellä, vaan juuri kaikki se pieni käveleminen, jumppaaminen tai muu aktiivisuus on erityisen tärkeää toipumisen kannalta. Seuraavassa kuviossa näkyy liikunnan määrä kuuden viikon aikana leikkauksen jälkeen.

Kuvio: Liikunnan määrä ensimmäisten kuuden viikon aikana.



Kuviosta näkee, että ensimmäisten kolmen viikon aikana liikunnan määrä lisääntyi lineaarisesti. Neljäs viikko oli 'taantumaa', mutta viidennellä viikolla liikunnan intensiteetti lisääntyi, vaikka määrä edelleen väheni. Kuudennella viikolla sekä liikunnan intensiteetti että määrä lisääntyivät huomattavasti (ks. kuvio alla). Määrä ei kerro riittävästi liikkumisesta, mutta se antaa kuitenkin suuntaa. Tietty vähimmäismäärä liikuntaa on välttämättömyys toipumisen, mutta varsinkin kuntoutuksen aikana.

Kuvio: Liikunnassa koettu rasitus asteikolla 1...5



Kuviosta näkee hyvin sen, miten rasittavalta liikunta on tuntunut. Se ei siis kerro objektiivisesti siitä, miten rasittavaa liikunta on ollut. Ensimmäisinä päivinä melko vaatimatonkin liikunta tuntui todella rasittavalta ja tämä ilmiö tietysti jatkui koko toipumisen ajan, jos vertailukohteena pidetään aikaa ennen leikkausta.

Viidennellä ja kuudennella viikolla tosin lähestyttiin jo 'normaalia' tilannetta eli liikunnan intensiteetti ja määrä oli jo sellaista, että se olisi tuntunut 'terveenäkin' melkoisen rasittavalta.

Toipumisen edetessä liikunnan rasittavuutta voi ja pitääkin asteittain lisätä. Koko ajan on kuitenkin kuunneltava itseään eli sitä, mitä lihakset, nivelet ja myös koko ihminen kestää ja jaksaa.

Toipumisen ja kuntoutumisen onnistumisessa onkin otettava huomioon monia muitakin seikkoja. Vaikka liikunta on ensiarvoisen tärkeää, se ei kuitenkaan kerro lähellekään kaikkea siitä, mitä toipumisen ja kuntoutumisen aikana tapahtuu. Seuraavaksi siirrynkään tarkastelemaan toipumistani ja kuntoutumistani näkökulmista, jotka syventävät ymmärrystä siitä, mitkä kaikki asiat vaikuttavat lopulta siihen, miten hyvin toipuminen ja kuntoutuminen onnistuvat.

Toipuminen ja kuntoutuminen kokemuksellisesta, toimintakyvyn ja toimijuuden näkökulmista

Keskeinen kysymys niin erilaisissa toipumis-, kuntoutus-, kunnon kohotus ja valmennusprosesseissa on se, miten yksilö pystyy motivoimaan itsensä tai sosiologisemmin sanottuna merkityksellistämään toimintansa, joka edesauttaa häntä tavoitteessaan.

Ensiksi on kuitenkin pysähdyttävä jo tuohon tavoitteen määrittelyyn. Aika usein nimittäin on niin, että liikuntaneuvojat, kuntouttajat ja valistajat unohtavat kysyä yksilöltä itseltään, mikä oikeastaan on hänen tavoitteensa. Tutkimus ja vaikkapa aikakaus- ja naisten lehdet ovat täynnä ohjeita, joiden pohjana tuntuu olevan ajatus siitä, että meillä kaikilla olisi sama tavoite liikkumisellemme. Kukapa ei haluaisi olla paremmassa kunnossa, laihempi, paremman näköinen ja energisempi?

Toki, mutta onko tuollainen tavoite oikeasti toimiva – epäilen vahvasti (ja on siitä tutkimuksellistakin näyttöä, vaikka itse tavoitteen vaikutusta eri kunnon kohotus projekteissa ei liene tutkittukaan). Itsekin jouduin kovasti miettimään, mikä oikein on tai mitkä ovat minun tavoitteeni leikkauksen jälkeen?

Toipumiseni/kuntoutumiseni tilannearviointi muuttuu nimittäin merkittävästi, mikäli pidän tavoitteenani a) leikkauksesta toipumista, b) leikkauksesta kuntoutumista sille tasolle, missä olin ennen leikkausta tai c) leikkauksesta kuntoutumista paremmalle tasolle kuin ennen leikkausta (tässä voisi tietysti vielä löytää monta eri tasoa, mutta otan tässä nyt vertailukohdaksi sen tason, joka minulla oli ennen kuin nivelrikon oireet 2-3 vuotta sitten alkoivat).

Tämä on myös syy siihen, miksi olen tässä blogissani puhunut toipumisesta ja kuntoutumisesta. Pelkään, että monet leikkauksista, sairauksista ja muista toimintakyvyn tilapäisistä vajeista kärsivät eivät ymmärrä tarpeeksi hyvin sitä, mikä ero näillä on.

Esimerkiksi lonkka- tai polvinivelleikkauksessahan tavoitteena pitäisi olla se, että yksilön toimintakyky paranee merkittävästi siitä, mikä se oli ennen leikkausta. Ajattelen, että sen pitäisi olla yksilön oma tavoite, mutta varmaan 'yhteiskuntakin' odottaa esimerkiksi minun parantavan toimintakykyäni ja työni tehokkuutta kustantaessaan leikkaukseni.

Toipuminen voitaisiin määritellä niinkin, että se on se aika, kun leikkauksessa vaurioituneet ja korjatut/vaihdetut ovat fysiologisesti terveitä. Luutumisen täydellistynyt ja lihas- ym. kudokset ovat parantuneet leikkauksessa aiheutuneista vammoista. Kuusi viikkoa, joka on

palkallisen sairausloman kesto, ei selvästikään ole omassa tapauksessani riittänyt 100% toipumiseen. Toipuminenkaan ei tosin tapahdu vain luonnollisesti ja itsestään, sillä vaikka lihakset ja luut olisivatkin 'ehjät' ja terveet, niin ilman riittävää liikuntaa ne eivät toimisi kunnolla.

Liikeradat voivat jäädä vajaiksi, lihakset heikoiksi ja esimerkiksi kävely voi jäädä 'könkkäämiseksi' ilman riittävää harjoitusta. Itselläni kävely on vielä tällaista könkkäämistä tai linkkaamista, vaikka toipuminen on edennyt viime viikkoina hyvin. Lantiossa on kuitenkin vielä turvotusta, jotkut lihakset eivät toimi kunnolla ja kummastakin edellä mainitusta syystä kävelykään ei vielä toimi normaalisti.

Yhteenvetona: tavoitteiden määrittely on siis äärimmäisen tärkeää, jotta toipuja/kuntoutuja ymmärtäisi, mitä kaikkea tavoitteen saavuttamiseksi on tehtävä. Eikä pelkästään sitä, vaan miltä tavoitteen eteen tehty työ tuntuu, miten edistyminen, taantuminen, kivut ja hyvän olon tunteet vaikuttavat siihen, miten hän jaksaa liikkua ja kehittää itseään.

Otan nyt kaksi lähtökohtaa eli kaksi tavoitetta, joista toinen on toipumistavoite ja toinen on kuntoutumistavoite siihen tilanteeseen, jossa olin ennen leikkausta. Kolmanteen tavoitteeseen eli siihen, että olisin samassa kunnossa kuin pari vuotta sitten, palaan myöhemmin. Nyt se olisi liian aikaista ja siten liian abstraktia.

Toipumisen ja kuntoutumisen kokemuksellista arviointia

Leikkauksen jälkeen olen kokenut paljon sellaista, mitä en ole aiemmin samanlaisena päässyt kokemaan. Olen tosin astmaan sairastuttuani joutunut toipumaan ja kuntoutumaan, samoin polvi- ja kyynärpääleikkauksen jälkeen. Mutta ne kaikki ovat kuitenkin olleet erilaisia ja ainakin minusta tuntuu, että varsinkin polvi- ja käsivammat olivat sellaisia, että en pelännyt juuri lainkaan sitä ettenkö niistä kuntoutuisi ennalleni. Astman suhteen tilanne tämän lonkkaleikkauksen kanssa on tässä suhteessa sama – kummassakaan en tiennyt enkä tiedä vielääkään, kuntoudunko täysin ennalleni tai paremmaksi.

Astman hoidossa tärkeää on ollut tasapaino – niin fyysinen, henkinen kuin emotionaalinenkin. Fyysinen rasitus tai esimerkiksi stressi ei ole saanut johtaa 'ylikuntoon' tai tilaan, jossa kokonaisvaltainen tasapaino olisi pitkäaikaisesti horjunut. Tässä lonkkanivelleikkauksesta toipumisessa ja kuntoutuksessa on kyse myös tästä eli rasituksen, elpymisen ja levon välisestä suhteesta. Mutta kokemuksellisesti tämä prosessi on kuitenkin ollut omanlaatuisensa.

Kokemuksellisestihan voimme saada kaikessa toiminnassamme elämyksiä eli psyykkistä (tietysti myös fyysistä ja sosiaalista) nautintoa siitä, mitä teemme. Tämän kuuden viikon aikana tällaisia ovat olleet vaikkapa ensimmäiset askeleet kyynärsauvojen varassa, kuntopyörällä ajo tai vesijuoksu.

Joskus voimme myös saada merkityksellisiä identiteettikokemuksia harrastaessamme liikuntaa. Kun tunsin itseni leikkauksen jälkeen 'vammaiseksi' eli kyvyttömäksi tekemään asioita, jotka aiemmin olivat arkipäivää, oli identiteettini muuttunut toisenlaiseksi, itselleni melko vieraaksi, kyvyttömäksi mieheksi, jonka piti pyytää apua helpoimpiinkin tehtäviin. Toisaalta se riemu, kun heitin kepit nurkkaan tai kun huomasin pystyväni tekemään erilaisia juttuja kuntosalilla, muutti identiteettiäni lähemmäs entistä minääni.

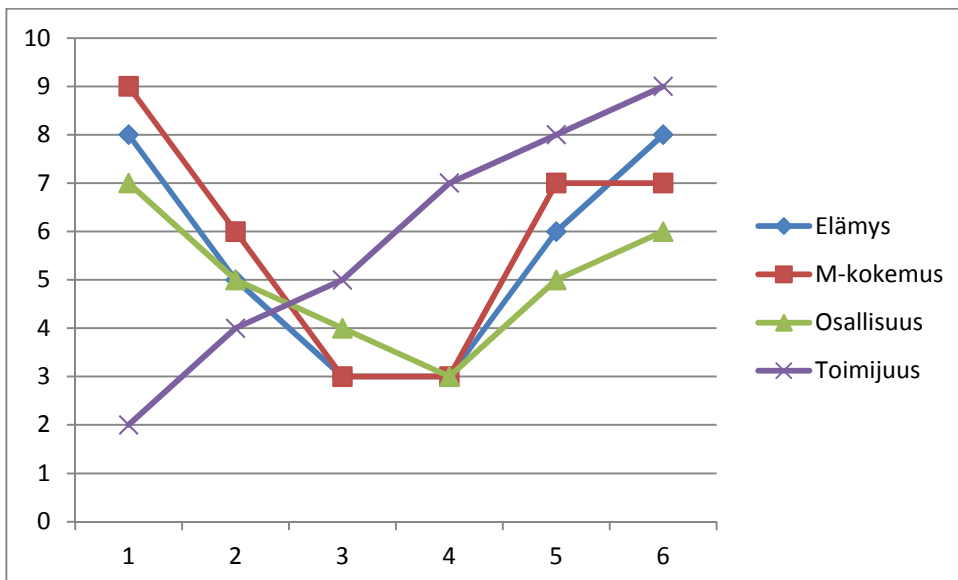
Potilashuoneessa koin leikkauksen jälkeen sekä identiteetin muutoksen – olin osa leikattujen 'heimoa' – mutta myös osallisuuskokemuksen samasta syystä. Saatoimme jakaa vertaiskokemuksia keskenämme ja puhe olikin lähes jatkuvaa, koska yhtäkkiä ymmärsimme toisiamme, vaikka ennen leikkausta meillä ei ollut juuri mitään yhteistä. Leikkaus, uusi nivel ja siitä toipuminen tekivät meistä melkein sukulaisia.

Kotiuduttuani osallisuuskokemukset sitten vähenivät nopeasti, koska kukaan lähipiiristäni ei kokenut asioita samoin. Paitsi tietysti äitini, jolta oli vaihdettu polvinivel muutamaa kuukautta aiemmin. Ymmärsin myös äitiäni paremmin. Yritin tietysti pitää yllä työ-, ystävyys-, harrastus- ja naapuruussuhteet ennallaan, mutta liikkumiseni rajoitteet vaikeuttivat yllättävän paljon näitä osallisuuskokemuksia. Aika helposti tunsin itseni ulkopuoliseksi.

Toipumisen ja kuntoutumisen kannalta erinomaisen tärkeitä ovat toimijuuskokemukset eli ne hetket, kun tuntee, että pystyy taas tekemään asioita, joita ei heti leikkauksen jälkeen pystynyt tekemään. Hyvältä tuntui mm. se, että saatoin osallistua pienen taloyhtiömme lumitöihin pienellä panoksellani. Sukkien saaminen jalkaan oli sekin osoitus itsenäisestä toimijuudestani; nyt odotan sitä, että voin/uskallan taas ajaa autoa, jos sitä tarvitsisin.

Arvioin näitä kokemuksellisuuksiani viikon periodeilla, kuten muitakin tässä luvussa käsittelemiäni näkökulmia, koska päiväkohtainen tarkastelu olisi aivan liian tarkkaa erojen ollessa liian pieniä päivien välillä. Viikko on hyvin tuttu ajan mitta ja sinä aikana ehtii tapahtua riittävästi muutoksia. Toki kritiikiksi voi sanoa, että jokin muutos voi ajoittua keskelle tiettyä viikkoa, mutta en usko sen olevan ongelma seuraavien huomioiden ymmärtämisessä.

Kuvio: Eri kokemuksellisuuksien muutokset leikkauksen jälkeisten kuuden vko aikana (1= ei lainkaan/ei tärkeitä... 10= erittäin paljon/tärkeitä). Tavoitteena toipuminen leikkauksesta.



Kuviosta näkee erinomaisesti sen, mistä jo edellä kerroin eli aluksi sain elämyksiä, merkityksellisiä identiteettikokemuksia ja osallisuuskokemuksia uudessa elämän kontekstissani, jossa minulla oli 'vammautuneen' identiteetti ja myös kokemusmaailma noudatti sitä.

Kolmannella viikolla 'uutuuden viehätyks' alkoi olla ohi ja kun toipuminen tuntui junnaavan paikallaan, niin kokemuksellisuus vajosi melko alas. Joku toinen olisi varmaan ollut kärsivällisempi kuin minä, mutta silti uskon, että toipumisen ja kuntoutumisen kestäessä kokemuksissa ja niiden tulkinnoissa tulee jossakin vaiheessa ko. kuvion mukaista laskua ja nousua.

Neljannen viikon jälkeen toipumisessa alkoi tapahtua nopeampaa ja selvempää edistymistä. Usko toipumiseen nousi selvästi sen myötä, että tapahtui konkreettista edistymistä. Liikkuminen parani ja kivut vähenivät. Pääsin myös paremmin mukaan entisiin yhteisöihini, kun saatoin käydä vierailmassa sulkisporukan peliä katsomassa tai kun työkaverini kävivät luonani. Identiteettini alkoi palautua pikku hiljaa normaaliksi.

Mielenkiintoista on kuitenkin seurata toimijuuskokemuksista kertovaa käyrää, joka poikkeaa selvästi muista. Se nousee melkein lineaarisesti ylöspäin, vaikka muissa kokemuksellisuuksissa tapahtuukin nytkähdys alas, vaikka olisi kuvitellut senkin noudattavan tätä samaa käyrää.

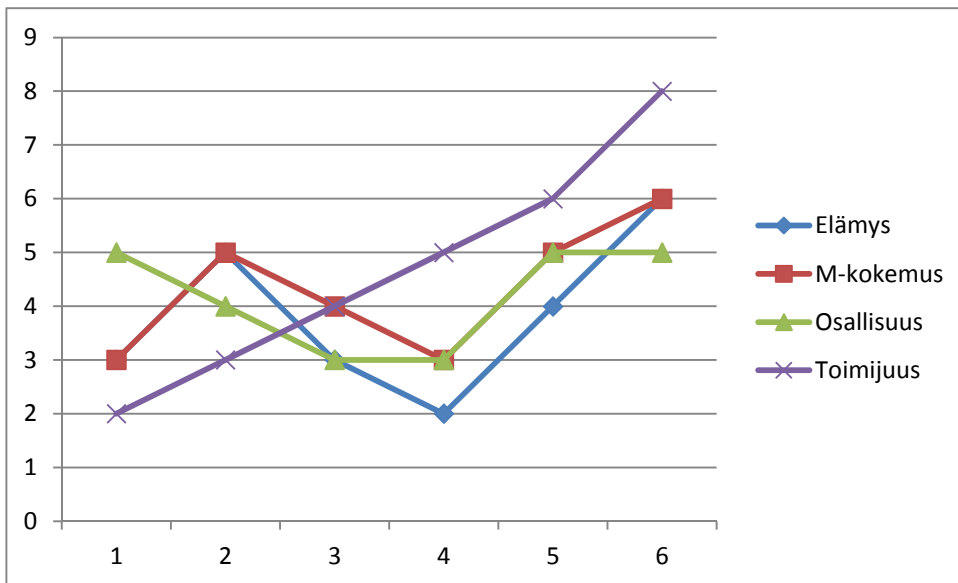
Toimijuuskokemus on kuitenkin näistä kaikkein konkreettisin eikä siihen vaikuttanut aluksi positiivisesti se, että minusta tuli 'vammainen'. Kun katse kohdistuu tässä vain siihen, mihin pystyy eikä esimerkiksi siihen, miltä tuntuu, kun pystyy kävelemään tai miltä tuntuu se, että on oma 'leikattujen' yhteisö. Näyttää olleen myös niin, että jopa viikoilla kolme ja neljä toimijuuteni lisääntyi, vaikka muiden kokemuksellisuuksien näkökulmasta tuntui vahvasti siltä, että toipuminen junnaa paikallaan.

Lopuksi voimme tarkastella tilannetta kuuden viikon jälkeen, jolloin näemme, että toimijuuskokemukset ovat korkeimmalla eli yhdeksikössä, elämyksellisyys kahdeksikossa, merkityksellinen identiteettikokemus seitsikossa ja osallisuuskokemus kuutosessa. Selityksenä on se, että en vieläkaan tunne olevani osa normaaleja yhteisöjäni eli vammaani vaikeuttaa ihmissuhteiden hoitoa.

Oma identiteettini ei myöskään ole palautunut leikkausta edeltävään tilanteeseen tai sellaisia kokemuksia ei ole vielä ollut tarpeeksi. Sen sijaan olen ehtinyt saamaan jo aika hyviä elämyksiä, joissa toipumiseen uskomisen on kovasti lisääntynyt. Ja toimijuuteni on kuitenkin aika lähellä 'normaalitilaa' eli voin tehdä melkein kaikkea sitäkin, mitä tein ennen leikkausta. En tosin niin hyvin, mutta kuitenkin.

Miten sitten vaikuttaa se, mikä on tavoitteena? Edellisessä tavoitteena oli siis (vain) leikkauksesta toipuminen. Seuraavassa kuviossa samat kokemuksellisuudet on arvioitu silloin, kun tavoitteena on kuntoutuminen leikkausta edeltävälle tasolle.

Kuvio: Eri kokemuksellisuuksien muutokset leikkauksen jälkeisten kuuden vko aikana (1= ei lainkaan/ei tärkeitä... 10= erittäin paljon/tärkeitä. Tavoitteena kuntoutuminen leikkausta edeltävälle tasolle.



Kuten arvata saattaa, on kuvio samansuuntainen, mutta arvot ovat matalampia. Kun viitekehystenä (kontekstina) on korkeampi tavoite, niin kokemukset eivät tietenkään tunnu aivan samalta. Yllättävää ehkä on se, että toimijuus on edelleen noinkin korkealla. Se johtuu siitä, että kuuden viikon jälkeen voi jo tehdä monia asioita, vaikka intensiteetti ei olekaan yhtä korkea kuin normaalitilanteessa.

Tässä kuvioita katsoessa voi tuntua siltä, että näillä kahdella asialla ei ole kovinkaan suurta merkitystä. Mutta asia on monestakin syystä tärkeä. Ensinnäkin on hyvä huomata se, että hankala, kivulias ja 'epänormaali' liikkuminen, minkä joutuu tällaisessa tilanteessa väistämättä kohtaamaan, tuntuu aivan erilaiselta, kun sitä vertaa eritasoisin tavoitteisiin.

Itsestäni tuntui nimittäin monta kertaa erittäin raskaalta ja turhauttavalta ajatella sitä, miten paljon työtä joudun tekemään, jotta pääsisin edes sille tasolle, jossa olin ennen leikkausta. Eikä kyse ole pelkästään epämääräisestä tunteesta, vaan oikeastaan myös pelon kokemuksesta – entä jos tämä kuntoutuminen ei oikeasti onnistukaan? Sitä helpotti huomattavasti se, että kykenin ottamaan ensimmäiseksi tavoitteekseni toipumisen, en kuntoutumista.

Tunnettua on, että liian korkeat tavoitteet vaikuttavat negatiivisesti motivaatioon, kun tuloksia ei vain tunnu tulevan. Leikkauksesta toipuminen vertautuu näin vaikkapa huippu-urheiluun tai opiskeluun. Pitää olla realistisia välitavoitteita, joita kohti tuntee menevänsä jos ei päivittäin, niin ainakin viikoittain.

Minun oli sitä paitsi todella helppo nähdä pienetkin muutokset ja edistysaskeleet, koska tein äärimmäisen tarkkaa seuranta muutoksista. Normaalitapauksessahan leikkauksesta toipuvat tuskin tekevät kovinkaan tarkkaa seuranta muutoksista, jolloin saattaa hyvin herkästi tulla tunne siitä, että tämä toipuminen ei edisty lainkaan. Sellainen on henkisesti varsin raskasta.

Toisaalta on hyvä arvioida sekin, miten paljon työtä on vielä tekemättä, jos tavoitteena on palauttaa edeltävä tilanne tai jopa parantaa sitä. Luulen, että yksi suurimmista ongelmista kuntoutumisessa yleensäkin on se, että tavoite on liian matala. Toisin sanoen luullaan, että

kuntoutuminen on riittävää, jos esimerkiksi vain toipuu leikkauksesta eikä tunne kovin paljon kipuja.

Kuitenkin leikkaus antaa hyvän mahdollisuuden oman toimintakyvyn huomattavaankin parantamiseen, koska suurimmalla osalla nivelleikkaukseen tulleista (en tiedä lukuja, mutta 'vaadittavien' oireiden perusteella kaikilla) toimintakyky on pahasti laskenut joko nivelrikko-oireiden, siitä seuranneen liikkumattomuuden tai ylipainon vuoksi. Toipumisen jälkeen siis vasta alkaisi se työ, josta olisi oikeasti hyötyä niin ihmiselle itselleen kuin tietysti leikkauksen maksaneelle taholle ja vaikkapa työnantajalle.

Yhteenvetoa kokemuksellisuuksista

Omat kokemukseni ja tuntemukseni leikkauksen jälkeen ovat vaihdelleet monta kertaa ja negatiivinen ääripää on ollut epätoivo ja –usko, jolloin olen pelännyt ettei kuntoutuminen onnistu eikä jalastani tule enää entisenlaista. Vaikka en ole asiaa uskaltanut kenellekään sanoakaan, niin vasta viidennellä viikolla tuntui siltä, että lonkkanivel voisi liikkua lähes normaalisti. Siihen asti kokemus oli oikeastikin toinen; lonkka ja jalka kärsivät suuresta liikevajeesta ja se (proteesi tai leikkausalue) tuntui välillä todella oudolta. Lihakset eivät toimineet kunnolla ja kipujakin oli jonkin verran.

Edistysaskeleet ovat tuottaneet positiivisia elämyksiä ja lisänneet uskoani kuntoutumiseen. 'Toipilaan' identiteetti on tärkeä vaihe kuntoutumisessa – silloin on lupa olla 'vammaisen'. Se on myös petollinen identiteetti, koska siinä asemassa saa emotionaalista myötätuntoa ja positiivista huomiota, jota normaalisti harvoin saa. Tämä identiteetti tai positio saattaa 'jäädä päälle', jolloin ei tee riittävästi töitä kuntoutuakseen kunnolla.

Toisaalta tuntuu siltä, että olisi hyvä, ettei 'toipilasta' määriteltäisi liian nopeasti normaaliksi tai työkykyiseksi, koska kuntoutuminen on oikeasti paljon pidempi prosessi kuin se, että kykenee kävelemään ilman keppejä tai ettei kipuja ole enää kovin paljon.

Suomalaisen yhteiskunnan dualistisuus ja epäsensitiivisyys rakentaakin merkitysmaailman, jossa ei tunnu olevan sijaa 'kuntoutujan' identiteetille. Myöskään rakenteet eivät tunne kuntoutujan tilannetta, koska on vain 100% sairausloma, jonka jälkeen pitäisi pystyä 100% työhön. Näinhän kovin harvoin on.

Ristiriitaisista kokemuksistani ja tunteistani huolimatta tämä tekemäni kokemuksellisuustarkastelu oli erittäin hyödyllinen. Ymmärsin paljon paremmin sen, miten tärkeä tekijä toipumisessa ja kuntoutuksessa erilaisilla kokemuksilla on. Tarvitsin hyviä elämyksiä, mutta yhtä lailla toipujan ja kuntoutujan identiteettiin kuuluvia merkityksellisiä kokemuksia. Nyt kuuden viikon jälkeen olen edelleen toipilas (ehkä 30%), mutta enimmäkseen jo kuntoutuja. Aikaa mennee vielä rutkasti siihen, että en ole enää kuntoutujakaan saati siihen, että olisin jotain sellaista, mitä minun pitäisi olla päästyäni liikkumaan ja elämään normaalisti ilman lonkkanivelvaivaani.

Yllättävänkin tärkeää oli se, että koin osallisuutta sekä harrastuskavereihini että työkavereihini läheisteni lisäksi. Vaikka olen varmasti normaalia tottuneempi tekemään töitä yksinkin, niin konkreetit sosiaaliset kontaktit tuntuivat nyt entistäkin tärkeämmiltä. Tietysti myös 'virtuaaliset' vuorovaikutuksen ja tuen ilmaukset olivat voimaannuttavia. Tietty vertaisuus vielä vahvisti niitä, jos tukijalla oli omia kokemuksia sairaudesta,

vammasta tai samankaltaisesta leikkauksesta. Organisoitua vertaistukea en käyttänyt, mutta suosittelen ehdottomasti niille, joille muuta vertaistukea ei lähipiiristä löydy.

Toimijuuden kokemukset ovat tietysti elinehto toipumisessa ja kuntoutumisessa – täytyy konkreetisti kokea ja nähdä, että edistymistä tapahtuu. Muuten usko kumpaankin horjuu pahasti. Kun tällaisessa prosessissa muutokset ovat varsin pieniä, oli erittäin hyvä idea arvioida ja seurata muutoksia päivittäin.

Hyödyllisimpiä ovat olleet liikunnan määrän ja muotojen seuranta, kipujen ja lääkkeiden käytön seuranta, selviämisen arviointi (mm. usko paranemiseen) sekä turvotuksen ja liikeratojen kehittymisen seuranta. Tein näitä varten yksinkertaisia excel-taulukkolaskentatyökirjoja, joiden avulla seuranta ja yhteenvetojen teko oli helppoa. Seurannasta tuli kiva, jokailtainen arkirutiini, jossa saatoin leikkiä lääkäriä, joka tekee omia kokeitaan 'potilaasta'.

Kokemuksellisuuksia arvioin viikoittain sekä omien muistojeni ja tuntemusteni että em. seurantatietojeni pohjalta. Tällä tavoin nousin pikkutarkan empiirisen tiedon pohjalta tarkastelemaan edistymistäni käsitteellisemmälle tasolle. Kokemuksellisuuksien kautta tarkasteltuna avautuikin hyvin myös toipumisen ja kuntoutumisen aiheuttamien erilaisten tunteiden ja kulttuuristen merkitysten maailma. Ei kuitenkaan minään voimattomana 'mutu-tietona', vaan käsitteellisesti perusteltuna, ymmärrystä lisäävänä ja toimijuutta tai aktiivisuutta vahvistavana tietona.

Laaja-alaisen toimintakyvyn näkökulma toipumiseen ja kuntoutumiseen

Ihmisten, varsinkin ikäihmisten ja kuntoutujien, tukemisen ja selviytymisen ymmärtämiseen ei riitä se, että tarkastellaan vain liikuntaa, fyysistä aktiivisuutta tai edes fyysistä toimintakykyä. On jo pitkään ymmärretty, että arjessa selviytyminen ei ole kiinni vain fyysisestä kyvykkyydestä, vaikka se erittäin tärkeää onkin. Psykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat ihmiselle hyvin tärkeitä, joillekin ihmisille paljon tärkeämpiä kuin fyysinen toimintakyky. Näillä on tietysti myös yhteys toisiinsa, mutta yhteys riippuu sekä ihmisestä, hänen kokemuksistaan että hänen elämäntilanteestaan.

Fyysisen, psykkinen ja sosiaalisen toimintakyvyn lähtökohtana on useimmiten nykytilanne ja tulevaisuus, koska yleensä näitä mitataan ja arvioidaan tietyinä hetkenä ajatuksena se, että johonkin tulevaan hetkeen mennessä tapahtuu paranemista. Kokemuksellisen toimintakyvyn käsitteessä suuri merkitys on myös aiemmilla kokemuksilla (toimintakyvystä) ja yleensäkin painopiste on ihmisen omissa kokemuksissa ja niissä merkityksissä, joita hän – tässä tapauksessa – toimintakyvylleen antaa.

Fyysistä ja psykkinen toimintakykyä mittaavia testejä on runsain mitoin ja niiden pohjalta on myös olemassa kehittyneitä tietoa viitearvoista, jotka kertovat esimerkiksi eri-ikäisille heidän toimintakykynsä suhteessa muihin saman ikäisiin. Sosiaalista toimintakykyä ei ole (vielä) pystytty yhtä hyvin käsitteellistämään ja muuttamaan empiirisiksi mittareiksi, mutta tätäkin työtä tehdään maailmalla jo paljon.

Kokemuksellisen toimintakyvyn käsitteen yhtenä lähtökohtana voitaisiin käyttää koetun terveyden tai hyvinvoinnin käsitteitä ja aiheesta tehtyä tutkimusta. Koettua terveyttä tai vaikkapa koettua fyysistä toimintakykyä voidaankin käyttää rinnan empiiristen testien tai kyselyjen rinnalla. Näin eri tavoin kerätty tieto täydentää toisiaan.

Parhaimmassa tapauksessa voi käydä esimerkiksi niin, että ihminen havahtuu siihen, että testit osoittavat hänen toimintakykynsä olevan pahasti alentunut, vaikka oma kokemus on toinen. Yhtä hyvä tapaus on sekin, että testit osoittavat hyvää toimintakykyä, vaikka itse tuntee toimintakykynsä vain välttäväksi. Kummassakin tapauksessa ihminen hyötyy testien ja kokemuksen yhdistämisestä.

Kritiikkiä on esitetty sitäkin runsaasti. Entä jos ihminen tuntee kokemuksellisesti olevansa toimintakykyinen ja selviääkin arjessaan kohtuullisesti ja kuitenkin asiantuntija tulee väittämään, että hän on huonossa kunnossa ja riskit monenlaisiin ongelmiin ovat kasvaneet. Voiko vaikkapa fyysisestä lähtökohdasta tehty tutkimus olla pätevä ja edes eettisesti oikeutettu tällaisessa tapauksessa, jossa toimintakykyyn tiedetään vaikuttavan monien tekijöiden ja jossa ihmisten itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa?

Kokemuksellisen toimintakyvyn tutkimisen ja arvioinnin onkin arveltu tuovan ihmisen oman äänen ja merkityks maailman paremmin mukaan tähän kokonaisuuteen. Siksi onkin suunnattu katse aiempiin kokemuksiin toimintakyvystä ja toisaalta tulevaisuuden tavoitteisiin. Näin aktuaalinen tässä hetkessä ilmenevä toimintakyky asettuu ajalliseen kehikseen eli ihmisen omaan elämäntarina.

Omassa tapauksessani en tietenkään voinut tehdä fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn testejä toipumiseni aikana. En siis voi arvioida sitä, miten erinomaista tietoa näin olisin voinut saada. Toki tunnen aika hyvinkin eräitä fyysisen toimintakyvyn testipattereita, joiden perusteella voin sanoa, että ehkä ne eivät olisi kovin hyvin tavoittaneet omaa tilannettani.

Jo toimintakyvyn käsite on hiukan hankala ikäiselleni, koska useimmiten käsitettä on alettu käyttää vasta ikääntyneiden parissa. Toisaalta olen itse sitä mieltä, että (laaja-alaisen) toimintakyvyn käsite voisi olla kohtuullisen hyvä myös niille, joilla toimintakyky eri syistä on alentunut tai vaarantunut oli ikä mikä tahansa. Mutta tällöin vaadittaisiin tietysti runsaasti tutkimusta, jotta saataisiin toimivat viitearvot rakennettua.

Olisi tietysti mahdollista rakentaa toimintakykyynkin suositukset, joissa määriteltäisiin mm. suositeltava fyysinen toimintakyky samoin kuin on tehty ravinnon saamisen suhteen eri-ikäisiä ajatellen. Vaikka liikuntasuosituksia jo onkin, niin ne ole vielä nähnyt kaikille tarkoitettuja toimintakykysuosituksia.

Oma vaatimaton tavoitteeni on ollut ymmärtää kokemuksellisen toimintakyvyn käsitettä ja kehittää sitä kautta sovelluksia, jotka toisivat kokemuksellisuuden osaksi laaja-alaisen toimintakyvyn käsitettä. Toisena tavoitteenani on ollut se, että nämä sovellukset toimisivat ihmisten tai vaikkapa organisaatioiden, palvelutalojen ja hoitolaitosten arjessa. Niiden pitäisi siis perustua itsearviointiin, mikä tietysti on kokemuksellisuudessa perustavanlaatuinen lähtökohtakin.

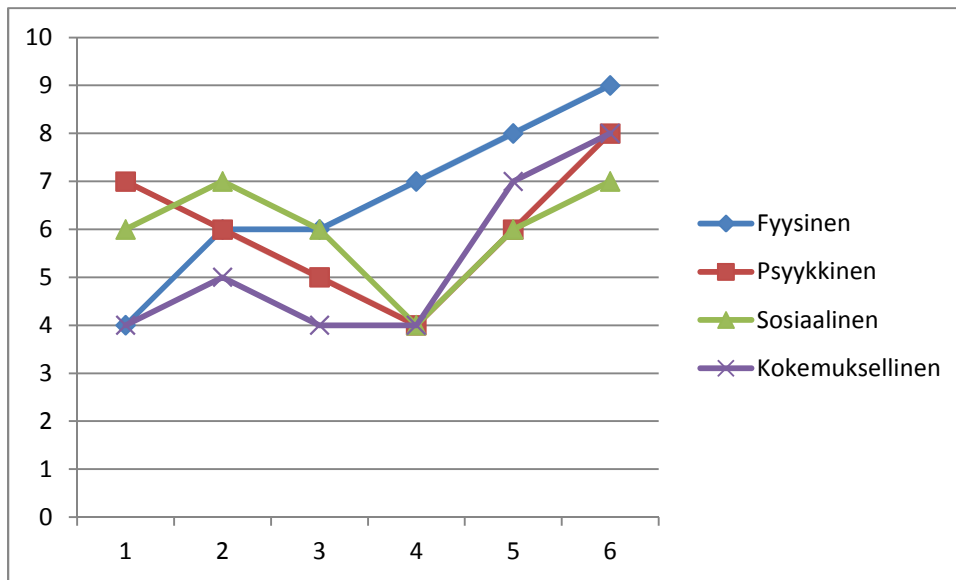
Itsearviointi ei kuitenkaan onnistu 'musta tuntuu –periaatteella' kysymällä vain avoimesti kokemuksia omasta toimintakyvystä. Tai onnistuahan sekin, mutta saatu informaatio ei tällöin ole kovin käyttökelpoista ellei sitä osaa tulkita, luokitella ja muuttaa sovelluiksi.

"Kipu on ollut eikä liikkuminenkaan ole oikein luonnistunut, tuntuu ettei toimintakyky ei ole kovin hyvä", näin olisin ehkä itse vastannut avoimeen kysymykseen kokemuksellisesta toimintakyvystäni koko tuon kuuden viikon aikana. Ilman vertailua aiempaan (ennen

leikkausta, ennen oireita tai esimerkiksi edellistä viikkoa) tuo vastaus olisi informaatioarvoltaan varsin heikko sekä itselleni että muille. Myös tavoite (toipuminen, kuntoutuminen, suorituskyvyn parantaminen) vaikuttaa arviointiini yhtä lailla. Liian avoin tässä ja nyt arviointi ei siis toimi ja pitäisikin saada tuo ajallisuus eli temporaalisuus sekä vertailtavuus mukaan itsearviointiin kokemuksellisesta toimintakyvystä.

Tein siis itsearvioinnin, johon otin mukaan kaikki toimintakyvyn osa-alueet, ajallisuuden eli viikot leikkauksen jälkeen sekä tavoitteet eli toipumisen ja kuntoutumisen (leikkausta edeltävään tilaan ja parempaan tilaan). Vertailuun käytin asteikkoa 1...10, koska erot viikkojen välillä olisivat todennäköisesti olleet muuten liian pieniä näin lyhyen ajan sisällä. Tärkeää on se, että asteikko on tarpeeksi hienovarainen huomioidakseen myös pienet muutokset toimintakyvyssä.

Kuvio: Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kokemuksellinen toimintakyky ensimmäisten kuuden viikon aikana, kun tavoitteena oli toipuminen leikkauksesta.



Kuvio kertoo sen, että fyysinen toimintakyky nousi pikku hiljaa koko ajan, vaikka muutokset olivatkin pieniä varsinkin viikosta kaksi viikkoon neljä. Psyykinen toimintakyky oli aika hyvä heti leikkauksen jälkeen, kun tuntui siltä, että leikkaus onnistui. Sen jälkeen psyykinen puoli joutuikin koetukselle, kun toipuminen oli aika hidasta, oli kipuja ja epäilyksiä siitä, että ehkä leikkaus ei onnistunutkaan täydellisesti ja että toipuminen vaatii myös ja varsinkin henkistä vahvuutta. Psyhyke parani, kun fysiikkapuoli vahvistui ja sosiaalisia kontakteja tuli taas lisää.

Sosiaalisen toimintakyvyn käyrää selittää eniten se, että aluksi sain monenlaista tukea toipumiseeni, mutta parin viikon jälkeen se luonnollisesti väheni ja kun muutkin kontaktit olivat vähäisiä, niin toimintakykyni aleni. Joinakin päivinä en edes halunnut olla kehenkään yhteydessä. Kokemuksellinen toimintakyky oli aluksi alhaisin – en tuntenut itseäni todellakaan toimintakykyiseksi. Vasta neljännen viikon jälkeen kokemus toimintakyvystäni alkoi nousta.

Tässä eri toimintakykyjen vertailussa on huomattava se, että toimintakykyni perusongelma oli leikkauksen jälkeen tietenkin fyysinen. Mielenterveysongelmista kärsivillä se on psyykinen ja yksinäisyydestä kärsivillä usein sosiaalinen, vaikka kausaliteettia onkin

joskus vaikea osoittaa. Fyysisen toimintakyvyn ongelmat, vaikkapa juuri tapaturma tai sairaus, johtavat usein yksinäisyyteen ja sitä kautta masennukseen. Mutta yhtä hyvin masennus voi johtaa yksinäisyyteen ja myös liikkumattomuuteen ja näin fyysisen toimintakyvyn alenemiseen.

Tässä minun tapauksessani syy-seuraussuhde on kuitenkin aika ilmeinen. Silti eri toimintakykyjen muutokset eivät ole aivan yksinkertaisia. Aluksi tietysti fyysinen toimintakyky romahti neloseen lähtökohtana olleesta 7-8 tasosta ennen leikkausta. Se vaikutti myös psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, joiden lähtöarvoja voi pitääkin 9-10 –tasoisina. Arvioin kokemuksellisen toimintakyvyn tässä vaiheessa identtiseksi fyysisen toimintakyvyn kanssa – niin voimakkaasti leikkaus tuntui vaikuttavan toimintakykyyni kokonaisuutena.

Leikkauksen jälkeen käyrät käyttäytyvät mielenkiintoisesti: fyysinen toimintakyky alkaa hitaasti, mutta varmasti nousta. Sen sijaan niin psyykinen, sosiaalinen kuin kokemuksellinenkin toimintakyky menevät alimmilleen viikolla neljä. Tähän vaikutti se, että toipuminen tuntui junnaavan paikoillaan ja leikkauksen jälkeinen pieni 'hype' oli kadonnut. Enää ei tuntunut positiivisella tavalla erikoiselta olla leikattu, vaan pelot ja kärsimättömyys alkoivat jo vaivata.

Mutta kun fyysinen toimintakyky jatkoi paranemistaan ja pieniä harppauksiakin tapahtui, näkyi se vielä selvemmin mielentilassani ja pystyin myös olemaan paremmin yhteydessä eri ihmisiin ja käymään kodin ulkopuolella. Kuudennen viikon lopussa arvioinkin jo fyysisen toimintakykyäni lähelle täydellistä toipumista itse leikkauksesta, mikä johtui osaksi myös siitä, että olin jo huomannut, että leikatulla jalalla voi tehdä sellaisiakin asioita, joita en voinut ennen leikkausta tehdä.

Muut toimintakyvyn osa-alueet olivat nekin jo kohtalaisia, vaikka sosiaalisuus oli edelleen rajoittunutta, pieni pelko täydellisestä toipumisesta oli edelleen jäljellä ja kokemuksellisestikaan en vielä tuntenut itseäni toipuneeksi. Esimerkiksi istumisen hankaluus ja väsyminen – liikkumisen tai muun aktiivisuuden jälkeen piti mennä lepäämään – tuntuivat kokemuksellisesti raskailta.

Edellinen käyrä siis kuvasi toimintakykyä silloin, kun tavoitteena oli leikkauksesta toipuminen. Kun otin tavoitteeksi pääsemisen samaan tilanteeseen kuin ennen leikkausta, niin arviointikäyrien muodot pysyivät lähes samoina. Arvot olivat säännönmukaisesti toki alemmat, mikä selittyy tietysti tavoitteen nousemisella. Esimerkiksi fyysinen toimintakyky nousi toipumisarvioinnissa neljästä yhdeksään, mutta tässä selkeästi jo kuntoutumista ennakoivassa arvioinnissa kolmesta seitsemään. Toisin sanoen: vielä on paljon tekemistä siihenkin, että fyysinen toimintakyky yltäisi tilanteeseen ennen leikkausta.

Toimintakyvyn eri osa-alueiden itsearviointi ilman testejä, mittareita ja viitearvoja ei tuntunut mahdolliselta. Suuntaamalla ajatukset erilaisiin asioihin sai esille myös hienovaraisempaa tietoa toipumisestaan. Jos ajatukset olisivat olleet kiinni vain fyysisessä toimintakyvyssä, liikkumisessa ja kivussa, niin ei olisi huomannut sitä, miten tärkeää on olla yhteydessä toisiin ihmisiin tai ei olisi huomannut, että kyllähän tässä vielä on paljon muuta toimintakykyä jäljelläkin.

Toimintakyvyn laaja-alaisuudessa tai kokonaisvaltaisuudessa onkin taustalla se ajatus, että eri toimintakyvyn osa-alueet voivat myös kompensoida toisten osa-alueiden puutteita.

Ihminen voi selviytyä ihan hyvin, vaikka fysiikka pettää tai asuu yksin. Omassa tapauksessani huomasin senkin, että fyysinen toimintakyky on minulle varsin tärkeää ja jos se pettäisi, joutuisin muuttamaan aika paljon omassa elämässäni ja elämän arvostuksissani.

Toipumista ja kuntoutumista ajatellen on hyvä huomata, että kaikista toimintakyvyn osa-alueista kannattaa pitää huolta. Kannattaa pitää yhteyttä ihmisiin, tehdä asioita, jotka piristävät mieltä ja kannattaa tehdä töitä parantaakseen sitä heikentyneitä toimintakyvyn osa-alueita.

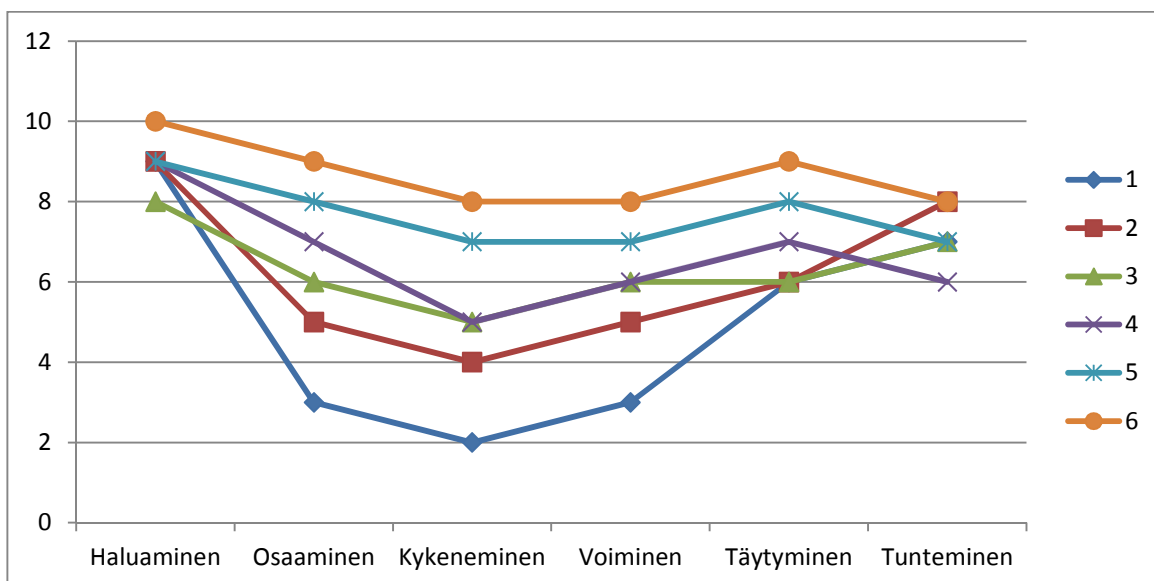
Toimijuus ja toipuminen

Toimijuudella tarkoitetaan aktiivista asioihin vaikuttamista eli toipumiskontekstissa sitä, miten leikattu henkilö tuntee, haluaa, osaa, kykenee, voi tai hänen täytyy toimia arjessaan aktiivisesti ja itsenäisesti (ks. enemmän mm. *Jyrkämä, Jyrki (2008) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehukseksi. Gerontologia 22:4, 190-203.*). On selvää, että toipumisaikana ei voi toimia samalla tavoin kuin normaalisti. Toimijuusnäkökulma avaakin näkemään sen, mitkä asiat mahdollistavat tai estävät toipumisen ja varsinkin kuntoutumisen.

Toimijuusnäkökulma eroaa toimintakykynäkökulmasta kuitenkin sen vuoksi, että tässä tavoitteilla on vielä edellistäkin suurempi merkitys. Suurin ero on kuitenkin siinä, että toimijuuden modaliteettien avulla tavoitteiden konkretisointia voidaan tarkentaa ja myös tukea paremmin. Kun tiedetään, miksi tavoite voi toteutua tai jäädä toteutumatta, on tuen antaminen helpompaa.

Toimintakykytarkastelu kiinnittää huomion esimerkiksi siihen, miten fyysisen aktiivisuuden heikkeneminen vaikuttaa negatiivisesti vaikkapa psyykkiseen toimintakykyyn. Toimijuustarkastelussa nähdään myös se, mitkä asiat vaikuttavat vaikkapa vaikuttavat siihen, miten toipuu. Seuraava kuvio konkretisoi asiaa.

Kuvio: Toimijuuden modaliteettien itsearviointi ensimmäisten kuuden viikon aikana. Viikot kuviossa eri värein eli esim. oranssi kuvaa kuudennen viikon arviointeja.



Voisi kuvitella, että toipumiseen vaikuttaa ensisijaisesti se, miten kykenee toipumaan ja esimerkiksi liikkumaan. Tosiasiassa on kuitenkin niin, että toipumiseen - saati kuntoutumiseen – vaikuttavat monet muutkin seikat. Ensinnäkin tärkeää on se, että on halu toipua. Yo. kuvioista näkee hyvin, että oma haluni toipumiseen oli koko ajan melko korkea. Vain viikolla kolme tapahtui pieni notkahdus, joka todennäköisesti johtui siitä, ettei edistymistä tahtonut näkyä. Halukin heikkeni nousten kuitenkin viikolla kuusi aivan huippuunsa.

Pidin toipumista myös tunnetasolla melko merkityksellisenä koko ajan, vaikka välillä 'tuntuikin' aika vaikealta uskoa toipumiseen. Kuudennella viikollakaan tunne ei vielä yllä kuin kahdeksaan – pieni pelko ikään kuin rajoittaa tunnesitoutumista toipumiseen. Pidän takaovea auki sillekin mahdollisuudelle, että toipuminen ei onnistukaan 100-prosenttisesti. Sen sijaan minusta tuntuu yhä vahvemmin, että minun täytyy toipua. Olen tavallaan velkaa sekä läheisilleni, työ- ja pelikavereilleni sekä yhteiskunnalle, jotka ovat minua tukeneet. Siksi minun täytyy yrittää parhaani toipumisen suhteen.

Modaliteettitarkastelun vahvuus näyttäytyy kuviossani siinä, että näin huomataan, miten oleellista toipumistavoitteen kannalta on se, että kykenee, voi ja osaa toipua. Aluksihan oli selvää, että kyky oli leikkauksen jäljiltä heikko, mutta en myöskään voinut – en esimerkiksi päässyt paikkoihin, joissa olisin voinut toipua tai kuntoutua paremmin. Ilman apua (autolla ajajaa) en voinut mennä kuntosalille tai uimaan senkään jälkeen, kun niihin jo kykenin. Aluksi en saanut edes kengännauhoja kiinni, vaikka muuten olisin kyennytkin kävellä ulkona. Pari kertaa meninkin ulos kumppareissa kovalla pakkasella.

Toipuminen vaatii myös osaamista. Pitää osata jumpata, pitää osata levätä ja pitää osata annostella kipulääkkeet, kylmähoidot ja kävelymäärät sopiviksi. Aluksi olin aika pihalla näistä asioista, joihin sain kyllä ohjeita, mutta en kuitenkaan osannut hallita kokonaisuutta. Opin myös koko ajan lisää liikkumisesta ja sen vaikutuksista, joita ei ehkä olisi voinutkaan ohjeistaa, koska jokainen toipuu varsin yksilöllisesti sen mukaan, mikä on oma tausta. Voikin sanoa, että olen oppinut todella paljon tässä toipumisperiodin aikana, mikä osin johtuu toki siitä, että olen tehnyt sekä itsearviointeja että kirjoittanut blogeja. Mutta ilman niitäkin oppimisprosessi olisi todennäköisesti ollut melkoinen.

Kykenemiseen auttoi toipumisaikana tietysti oikeanlainen liikunta ja muut hoidot, mutta myös yksinkertaisesti se aika, mikä kudosten paranemiseen kuluu. Oletukseni oli, että liikunnallinen aktiivisuus heti alusta lähtien on toipumisen kannalta tärkeää. Näin perustellaan myös sitä, että leikkauksen jälkeen ei potilaita makuuteta sairaalassa, vaan heidän lähetetään kotiin kuntoutumaan. Aluksi kyvyttömyys tuntui kuitenkin suurelta esteeltä, mutta neljännen viikon jälkeen kykeneminen hypähti aika hyvälle tasolle ajatellen toipumista.

Sama trendi näkyy voimisen suhteen, kun pääsin yksin liikkumaan pidempiä matkoja, saatoin myös edistää toipumistani käymällä kuntosalilla, kaupassa, kyläilemässä. Minun ei enää tarvinnut olla täysin riippuvainen toisista.

Onkin siis erittäin paljastavaa tarkastella vaikkapa tätä toipumista, mutta yhtä hyvin kuntoutumista, kunto-ohjelmien toteutumista jne., tästä toimijuusnäkökulmasta. Useinhan on niin, että ihmisillä on paljonkin halua toteuttaa tavoitteensa ja vaikkapa parantaa kuntoaan. Sen sijaan heillä voi olla osaamisongelmia eli he saattavat tehdä vääriä asioita

tai väärällä tavalla, jolloin harjoittelu ei enää tunnu hyvältä. Joskus heillä voi olla myös kyvykkyysoongelmia eli heidän toimintakykynsä voi olla liian huono, jotta he voisivat suoriutua ohjelmista. Ikääntyneillä ihmisillä on aika useinkin tämä rajoite eivätkä hyvää tarkoittavat ohjaajat tätä huomaa. Kyse voi olla myös siitä, että ihminen kyllä osaa ja kykeneekin, mutta hän ei voi harjoitella, koska ei esimerkiksi pääse uimahalliin tai johonkin muuhun liikuntapaikkaan.

Eikä ole tavatonta sekään, että halun hiipueissa puuttuu myös velvollisuus liikkumiseen, kun kukaan ei pakota liikkumaan. Onkin joskus ihan hyvä asia, että 'täytyy liikkua' vaikkapa siksi, että kaverit odottavat sinua pelaamaan, uimaan tai salille.

Yhteenvetoa toipumisesta kuuden viikon jälkeen

Leikkauksesta johtuvia kipuja on aika vähän. Turvotus tosin aiheuttaa edelleen liikerajoituksia ja painetta lonkan seudulle, mutta jatkuvaa kipu ei enää ole. Lääkkeitäkään en käytä kuin tarvittaessa. Lihakset kipeytyvät liikkumisesta, mutta se kuuluu asiaan niin kauan kuin ne eivät estä liikkumista tai eivät yllä kroonisiksi.

Liikkumisrepertuaari on laajentunut neljännen viikon jälkeen oleellisesti, kun kuntopyöräily, vesijuoksu ja kuntosalilla käynti ovat tulleet kuvaan mukaan. Kävelyn ja jumpan lisäksi on nyt virkistäviä vaihtoehtoja.

Sosiaalisen maailman aukeaminen uudelleen on myös lisännyt uskoa toipumiseen. Yhdessä fyysisen edistymisen kanssa tämä laajempi kokemusmaailma, toiminta- ja toimijuuskyky ovat parantaneet mielialaa, joka oli aika maassa viikkojen 3. ja 4. aikana, kun toipumisen edistyminen oli hidasta.

Toipuminen ja usko kuntoutumiseen ei olekaan kiinni pelkästään fyysisestä toipumisesta, vaikka se tässä tapauksessa onkin keskeistä. Yksin puurtaminen ja omaan liikkumiseen, kipuihin tai fyysiseen toimintakykyyn tai sen puutteeseen tuijottaminen ei ole varmaankaan hyödyllistä toipumisenkaan kannalta.

Tekemäni kokemuksellisuus-, toimintakyky- ja toimijuustarkastelut osoittivat itsellenikin, miten tärkeää on huomata toipumisen monimuotoisuus. Liikkuminenkin on helpompaa, kun sillä on jokin muukin merkitys kuin toipuminen – penkkariajojen katseleminen, pelikavereiden tapaaminen tai uimahallissa käynti antaa tunteen siitä, että liikkuminen silloinkin kun se on vaivalloista, maksaa vaivan.