Kirsti Jännes jatkaa FYSI:n puheenjohtajana

■ Suomen Fysioterapiayrittäjät FYSI ry:n syyskokous valitsi yksimielisesti hallituksen varapuheenjohtajaksi uudelleen fysioterapiayrittäjä Kirsti Jänneksen Tampereelta.

FYSI ry:n hallitukseen kuuluu puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan lisäksi 8 varsinaista jäsentä ja heidän henkilökohtaiset varajäsenensä (suluissa).

Hallituksen kokoonpano vuonna 2005:

Puheenjohtajana jatkaa Matti Kettunen, Tampere. Hallitukseen kuuluvat Mari Halkola, Kiiminki (Marina Virtanen, Turku), Sinikka Hevonoja, Urjala (Tuula Bondár, Pohja), Petra Kaukoranta, Espoo (Kari Pitkänen, Turku), Jari Partanen, Karttula (Kirsti Ketola, Kuusamo), Kylli Pesonen, Espoo (Pirjo Lehtinen, Pori), Paula Sarias, Oulu (Heikki Hämäläinen, Raisio), Kai Stenius, Eurajoki (Gia Alexandersson, Parainen) ja Jouni Viinamäki, Tampere (Maarit Helenius, Vantaa).

Rokotusohjelma uudistui

■ Aiemmin lapset ovat saaneet 12 pistosta kahden vuoden ikään mennessä. Nyt vauvat saavat saman suojan viidellä pistoksella, samoja tauteja vastaan kuin aiemminkin. Suomalaiset lapset ja nuoret saavat rokotuksia uuden rokotusohjelman mukaisesti vuoden 2005 alusta.

Lähde: KTL

Psykiatrian avohoitokäynnit

■ Psykiatrian avohoitokäyntien määrä nousi vuonna 2003 ensimmäisen kerran yli kahden miljoonan. Avohoitokäynnit nousivat vuoteen 2002 verrattuna neljä prosenttia ja vuoteen 2001 verrattuna yli 10 prosenttia.

Lähde: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2004.

Tasapainoa voi harjoittaa

■ Tasapainoharjoittelulla voidaan parantaa asennon hallintaa ja ehkäistä kaatumistapaturmia. Tutkija Sanna Sihvonen on todennut, että jo neljän viikon harjoittelu vähensi keski-iältään 80-vuotiaiden naisten kehon huojuntaa, ja he suoriutuivat paremmin toiminnallisista testeistä. Tutkimukseen osallistui palvelukodissa asuvia, suhteellisen heikkokuntoisia iäkkäitä naisia. Sihvonen tekee väitöskirjaa Suomen Gerontologian Tutkimuskeskuksessa Jyväskylän yliopistossa.

FYSI ry:n ajankohtaisseminaarissa käsiteltiin mm. veromuutosten ennakointi fysioterapiayrityksissä. Oik.lis. Pertti J. Siikarla puhui osakeyhtiöiden osingonjaosta, henkilöyhtiöiden uusista verosäännöksistä ja myyntivoittoverosta sekä sukupolvenvaihdoksesta. Oik. lis. Pertti J. Siikarlan antoi luennon jälkeen henkilökohtaista neuvontaa fysioterapiayrittäjille. Kysymysvuorossa vas. Aila Kemppinen, Pirjo Mäntyvaara ja Raili Rainakari.

FYSI -yrittäjät tietoja päivittämässä

■ FYSI:n jäsenyrittäjät saivat tehokkaan tietopaketin verotuksesta, sairasvakuutuslain muutoksista ja tarjouskilpailuihin vastaamisesta. Asianajaja **Ismo Saarinen** kertoi, mitä kaikkea tarjouksissa pitää huomioida: vastatarjous, tarjouksien ehdot, hinnantarkistus, sopimuksen sitovuus, oikeustoimet jne.

Sairasvakuutuslain muutoksista kertoi kelan etuuspäällikkö **Pirkko Sihvonen,** jolle läsnäolevat yrittäjät esittivät runsaasti kysymyksiä sairasvakuutuskorvausten hakemisesta, valtakirjasopimusmenettelystä ja sähköisestä asioinnista Kelan kanssa.

Leikkaushoidon vaikuttavuus selkäydinkanavan ahtauman hoidossa

■ Selkäydinkanavan ahtauma eli spinaalistenoosi on selkäsairaus, joka alkaa vaivata yleensä vanhemmalla iällä. Sen oireita ovat alaraajoihin säteilevä kipu, puutuminen ja katkokävely.

Leikkaushoidon vaikuttavuutta selkäydinkanavan ahtauman hoidossa on tutkinut tohtorit **Markku Heliövaara, Antti Malmivaara, Pär Slätis** ja **Päivi Sainio** sekä spinaalistenoositutkimuksen tutkijaryhmä. Tuloksia esiteltiin Selkäpäivillä Helsingin Messukeskuksessa.

Sairaus kehittyy hitaasti. Taudinkulku on useimmissa tapauksissa hyvänlaatuinen. Tieteellinen kirjallisuus ja kliininen kokemus viittaavat siihen, että vaikeimmat spinaalistenoosipotilaat hyötyvät dekompressiivisesta leikkauksesta, jossa ahtaumaa väljennetään. Suomessa leikataan vuosittain lähes tuhat spinaalistenoosia. Leikkaustiheydessä on kuitenkin jopa nelinkertaisia alueittaisia eroja. Tämä osoittaa, ettei hoitokäytämö ole vakiintunut.

Hoidon valinnan ongelman ja samalla tämän tutkimuksen kohderyhmän muodostavat sellaiset potilaat, joilla leikkaus ja muut hoidot ovat yhtä hyvin perusteltavissa ja jotka näin ollen ovat satunnaistettavissa eri hoitoihm. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida leikkaushoidon vaikuttavuutta tällaisen keskivaikean spinaalistenoosin taudinkulkuun.

Tutkimukseen osallistui neljä yliopistosairaalaa. Potilaille annettiin tiedot sairaudestaan, sen hoidoista, satunnaistamisesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Satunnaistettavaksi hyväksyttiin 94 potilasta, joiden kliininen kuva vastasi lanneselän ydinkanavan keskivaikeata ahtaumaa ja joiden kanavan kalvopussin poikkipinta-ala oli alle 75 min2 tai pitkittäismitta alle 10 mm. Tutkimukseen ei hyväksytty vaikeampia eikä lievempiä tapauksia, joissa leikkaus joko näytti välttämättömältä tai ei tullut kysymykseen. Potilaista 50 arvottiin leikkaushoitoon ja 44 muuhun hoitoon. Kolme seuramatutkimusta suunniteltiin 6, 12 ja 24 kuukauden päähän satunnaistamisesta.

Leikkaushoitoryhmästä 45 potilasta leikattiin, neljä jätettiin leikkaamatta oireiden lievenemisen takia ja yksi keskeytti tutkimuksen ennen leikkausta. Konservatiiviseen ryhmään satunnaistetuista potilaista puolestaan neljä leikattiin seuranta-aikana.

Kummankin ryhmän potilaiden oireet ja toimintakyky paranivat seurannan aikana. Kävellessä ilmaantuvat selkäja alaraajakivut sekä yleinen toimintakykyindeksi paranivat kuitenkin leikkausryhmässä merkitsevästi enemmän kuin konservatiivisessa ryhmässä. Erot olivat ilmenneet jo kuuden kuukauden kuluessa satunnaistamisesta, olivat suurimmillaan vuoden kohdalla ja säilyivät kahden vuoden seurannan loppuun. Yhtäjaksoinen kävelymatka, jota sekä mitattiin kävelymattotestillä että tiedusteltiin potilaalta itseltään, piteni niinikään merkitsevästi seurannan aikana mutta eroa ei ilmaantunut hoitoryhmien välille.

Tutkimus siis osoitti leikkaushoidon suotuisaa vaikutusta konservatiiviseen hoitoon verrattuna. Koska kummankin hoitoryhmän oireet ja toimintakyky paranivat tuntuvasti, leikkausta voidaan kuitenkin suositella vain melko varovaisesti lannerangan keskivaikean ydinahtauman hoitoon. Leikkaushoidon tarve kannattaa arvioida vasta kun potilaan sairauden kehitystä on seurattu ja häntä on hoidettu riittävän kauan muilla menetelmillä.

Tutkimukseen osallistuminen edellytti potilaalta aktiivista yhteistyötä sairaalan moniammatillisen selkäryhmän kanssa. Hän joutui käyttämään paljon aikaansa käydessään tutkimuksissa monessa vaiheessa, täyttäessään kyselylomakkeita ja pitäessään päiväkirjaa sairautensa hoitokustannuksista. Kummankin hoitoryhmän potilaat olivat kuitenkin pääosin tyytyväisiä perusteellisiin tutkimuksiin sekä pitkäkestoiseen ja saumattomaan seurantaan.

Tämän tutkimuksen kaltainen satunnaistettu hoitokokeilu ei voi toteutua ilman aitoa yhteistyötä ja laaja-alaista yhteisymmärrystä, joka kattaa terveydenhuollon, rahoittajat ja potilaat. Onko Suomi enää terveydenhuollon mallimaa, kysytään yhä useammin, kun lisääntynyt hoidon tarve ja rahoitusongelmat ovat nakertaneet palveluiden perusteita. Suomi näyttää kuitenkin olevan ainoa maa, missä selkäkirurgian hoitotutkimukset voidaan toteuttaa kunnolla. Tämä tutkimus toivottavasti yhtenäistää selkäydinkanavan ahtauman hoitokäytäntöä, kehittää moniammatillista lähestymistapaa selkäongelmiin ja viitoittaa tietä uusille hoitotutkimuksille.

Valtakunnalliset Selkäpäivät
Terveys & Kauneus 2005 -messut
Hyvä Ikä 45+
järjestetään
11.-13.11.2005
Helsingin Messukeskuksessa.

TIETOA JA TARVIKKEITA ALAN AMMATTILAISILLE
• Anatomiset lihas-, luusto- ja hermostokartat
• Hierovat suihkusandaalit
• Kuppausvälineiden myynti, huolto ja korjaus

T:mi Maija Koivisto
Kansankatu 7 as 1-2, 15870 Hollola.
Puh. 0400-493 070, 03-780 2554

LUONTAISLÄÄKETIETEEN INSTITUUTTI
KAIRON
Hietalahdenkatu 3 A, 2. krs, 00180 HELSINKI
Työn ohessa opiskellen
DIPLOMIOSTEOPAATIKSI (D.O.)
Vielä ehdit hakea tänä keväänä alkavaan koulutukseen
UUSI RYHMÄ alkaa 18.-21.3.05
3-/5-vuotinen koulutus, nelipäiväisiä lähiopetusjaksoja on vuodessa seitsemän ja yleensä ne ajoittuvat viikonloppujen ympärille. Opettajina ovat osteopatian ammattilaiset, joilla on pitkä kokemus myös opetustyöstä.
ILMAINEN ESITTELY ti 1.3. klo 17.30-19
Lisätiedot ja esitteet
(09) 5657 060 ark. klo 9-15 www.kairon.fi kairon@kairon.fi