

# Testipatteristo toimii jo Palokassa

Selkäkipujen tarkempi alaryhmäjaottelu ja kliinisen päättelyn ketjuun liittyvä fysioterapeuttinen testipatteristo hoitosuosituksineen on jo otettu käyttöön selkäpotilaiden diagnosoinnissa ja hoidossa Palokan perusterveydenhuollossa. Fysioterapeutit harjoittelivat testit yhdessä ja ohjautti, jotta saavutettiin tarvittava luotettavuus- ja toistettavuustaso. Fysioterapeuttinen testi on riittävän luotettava silloin, kun sen toistettavuus on luokkaa 80 %.

Vaajakosken terveystasemalla aloitettiin marraskuussa 2004 Toimiva avohoidon -projekti, johon fysioterapeutit kuuluvat. Fysioterapeutti saattaa olla selkäkipuisen ensimmäinen kontakti. Hän kuuntelee potilaan kertomuksen, tutkii ja katsoo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, miten asiassa edetään: selvittääkö fysioterapeutin ohjeilla/uusintakäynnillä vai konsultoidaanko lääkäriä tai erikoistunutta fysioterapeuttia.

## Julkisen ja yksityisen yhteistyö toimii

Julkisen ja yksityisen väläinen yhteistyö toimii: Jos huomataan, että selkäpotilaan tilanne vaatii sellaista erikoisosaamista tai enemmän yksilöhoitoja kuin perusterveydenhuollon yksikössä on mahdollista toteuttaa, fysioterapeuteilla on kanavat ohjata potilas paikkakunnalla toimiviin fysioterapialaitoksiin.

Kokemukset ja palaute nyt vuoden verran kokeilusta uudesta selkätutkimuskäytännöstä ovat olleet erinomaiset.

## Selkätautien ongelmakierre terveydenhuollossa

Kun akuuttikiipuinen selkäpotilas tulee lääkärin vastaanotolle, hän saa käypä hoito –suositusten mukaisesti lääkettä ja ohjeita ja tiedon siitä, että kivun tulisi hellittää kahdessa viikossa.

Usein kipu hellittää, mutta toimintakyvyn häiriö jää ja aiheuttaa ennen pitkää vaivan uusiutumisen.

Jotta uusiutumisen kierre saataisiin katkaistuksi, potilas tulisi ohjata mahdollisimman varhaisessa vaiheessa fysioterapeutin vastaanotolle. Kun fysioterapeutti pääsee riittävän aikaisin katsomaan, mistä potilaan on-

gelma aiheutuu, estetään vaivan mahdollinen kroonistuminen.

Fysioterapeutti katsoo mm.: Kuormittaako potilas itseään väärin työssä tai vapaa-ajalla? Onko nivel-tasolla jo syntynyt toiminnallisia muutoksia? Millaisia ohjeita ja harjoitteita potilas tarvitsee, jotta kivun poistumisen lisäksi myös toimintakyky saadaan ennalleen? Miten potilaan tulee toimia, jotta ongelman ja kiputilanteen uusiutuminen vältetään?

Jos vaiva pääsee kroonistumaan, se on huomattavasti vaikeampi hoitaa: uusiutumisen kierteeseen joutuneelle alkaa vähitel-

len tulla muutoksia nivel- ja lihastasolla. Myös psyykkiset ongelmat saattavat astua kuvaan.

Käynti perehtyneen fysioterapeutin vastaanotolla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on paras ja halvin keino estää selkäongelman kroonistuminen. Fysioterapeutin hoitotulokseksi ei riitä koskaan pelkkä kivun kaataminen – silloin on saavutettu vasta yksi osatavoite. Vasta kun ohjeilla ja harjoitteilla on saatu estetyksi vaivan uusiutuminen, ollaan tavoitteessa. Jatkoissa tarvitaan seuranta tutkimuksia todentamaan nämä oletukset.



Seisten suoritetuilla toiminnallisilla testeillä voidaan erotella alaselän eri rakenteista heijastuvia kipuja.

# Mielikuvitus sallittu dementiakuntoutuksessa: Kun on tahtoa, löytyvät keinot

”Ei voida kuntouttaa. – ei noudata kehotuksia”. Dementiatyön ammattilaisille ja päättäjille järjestetty Villa Lyhde –kutsuseminaari oli tärkeä mm. siksi, ettei tällaista lausetta enää koskaan kuultaisi tai kirjoitettaisi mihinkään raporteihin.

Dementiatoimintakeskus Villa Lyhteen kuntoutuksen tiimin vetäjä **Aulikki Kämäräinen** korosti, että kuntoutustavoitteiden saavuttamisessa tärkeintä on tahto: se joka tahtoo, keksii keinot. Se joka ei tahdo, keksii selitykset. – Kehotukset eivät ole ainoa tapa saada ihminen liikkeelle. Liike tarttuu. Mielikuvituksen ja kikkakolmosten käyttö on sallittua!

Dementiatoimintakeskuksen kehitysjohtaja **Taina Semi** sanoi, että kyse on hyvin pitkälti myös arvoista. – Olemmeko ylpeitä hoivasta vai viivasuorista lakanapi-noista ja kiiltävistä lattioista? Millaisia kädenjälkiä haluamme työssämme jättää? Itse koen, että demen-tiahoiva on taiteista kaunein ja vaikein.

Vieläkään ei ole yleistä tietoutta se, että demen-toivaa tautia sairastava voi

kuntouttaa ja että oikeilla keinoilla päästään huonois-takin lähtökohdista hyviin tuloksiin, totesivat seminaarissa yleisön kysymyksiin vastanneet sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri **Tiina Huusko** ja professori **Rauno Sulkava**.

Aikailuun ei ole syytä, vaan ihmisen itsensä ja hänen läheistensä olisi hyvä tarttua tilanteeseen heti, kun merkkejä muistin heikkene-misestä tai vaikkapa masen-nus- ja muita psyykkisiä oireita alkaa ilmetä. – Ne eivät johdu iästä ihmisellä, jolla ei nuorempanakaan ole ollut tällaisia oireita, vaan taustalla on useimmiten sairaus, jota voidaan hoitaa. On tärkeää saada diagnoosi ja hoitosuunnitelma, sillä oikeaan ”aikaikkunaan” ajoittuva lääkitys ja kuntoutus voivat antaa monta hyvää vuotta kotona.

Pelkän ylimalkaisen demen-tia-nimikkeen sijasta tulisi saada diagnoosi, josta ilmenee, mitä nimenomaista dementoivaa sairautta henkilö sairastaa, Huusko ja Sulkava korostivat.

Usein hoitoon hakeutuminen viivästyy sen takia, että muistihäiriöistä kärsivä, mahdollisesti hyvin älykäs ja pitkälle koulutettukin henkilö pystyy kompensoimalla salaamaan läheisiltään sen, miten pitkälle muisti jo itse asiassa on huonontunut.

Jos ikääntyvä alkaa kysellä samoja asioita moneen kertaan, jos hän on aikaisempaa epäluuloisempi ja hänen persoonallisuutensa muuttuu, jos entiset harrastukset eivät enää maistu ja elämä kapeutuu, läheisten kannattaa reagoida suhteellisen herkästi.



Fysioterapeutti Kirsti Jännes käy palvelukodeissa antamassa geriatrista kuntoutusta useille asukkaille. Tavoitteena on toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisimman pitkään.

**Professori Rauno Sulkava:**  
”Mitä aikaisemmin lääkitykset saadaan kuntoon, sitä paremmin ne vaikuttavat. Voidaan saada vielä monta hyvää vuotta kotona. Muistin heikkeneminen on kuin metsäpalo: alussa se on helppo sammuttaa, mutta ei enää siinä vaiheessa, kun tuli tulee leveänä rintamana. Jos ikääntyvä ei halua lähteä muistitutkimukseen, läheinen voi varata hänelle ajan kuntotutkimukseen geriatrille. Siinä samalla katsotaan muistiasiatkin ja ohjataan tarvittaessa lisätutkimuksiin.”

– On aika tavallista, ettei potilas halua lähteä muistitutkimuksiin. Siinä tilanteessa voi kuitenkin aina tulla kuntotutkimukseen geriatrille. Siinä katsotaan saman tien myös muistiasiat ja ohjataan tarvittaessa tutkimuksiin, Huusko ja Sulkava toteavat.

**Dementiapotilas on kuin peili. Vaikkei hän ymmärrä kaikkea puhetta, hän aistii mielialoja ja suhtautumista. Siksi suhtautuminen on niin tärkeää.**

**JAMK palvelut**  
JAMK University of Applied Sciences

**Alaselän toiminta ja terapeuttinen harjoittelu ammatilliset erikoistumisopinnot 30 op**  
**8.9.2005 - 19.5.2006**

Koulutuksen tavoitteena on ammatillisen pätevyyden syventäminen alaselän toimintarajoitteiden arvioinnin ja terapian, erityisesti terapeuttisen harjoittelun alueelta. Osallistujia saa valmiuksia soveltaa tieteellisesti tutkittua tietoa ammatillisen työnsä pohjaksi ja kehittää työyhteisönsä työskentelytapoja ja terapia-käytänteitä.

Koulutukseen valittavilta edellytetään fysioterapeutin opistoasteen tai korkeakoulututkintoa. Lisäksi koulutuksessa on hyödyksi vähintään kahden vuoden työkokemus. Koulutukseen valitaan 18 osallistujaa.

Koulutus toteutetaan päivä/monimuoto-opiskeluna, ja se on mahdollista suorittaa työn ohessa. Kaikille yhteistä lähiopiskelua on n. 2-3 pv / kk.

Hinta 168 e + materiaalimaksu 34 e/ lukukausi

Haku aika on 30.4.2005 saakka.

**Lisätietoja, esitteet ja hakulomakkeet**  
puh. (014) 444 6935, sotepalv@jypoly.fi  
[www.jypoly.fi/sote](http://www.jypoly.fi/sote)

**JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU**



**Geriatrian erikoislääkäri Tiina Huusko:**  
”Maatalon emännän isä alkoi dementoitua. Emäntä antoi hänelle sudin ja maalipurkin ja laittoi hänet 'miesten töihin' maalaamaan milloin aita, milloin ladon seinää. Hän otti päivähoitoon toisen dementiaan sairastuneen isälle kaveriksi, jolloin maalaaminen sujui vielä mukavammin.”