



Newsletter

2/2021



Suomen
McKenzie
Instituutti ry

**Syyskokouksen
antia**

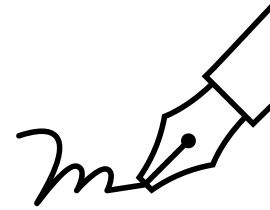
**Uudet hallituksen
jäsenet
esittäytyvät**

**Leni Ikosen
kokemusasiantun-
tija-
luento:
”Eri kulttuurien
huomioiminen
fysioterapeutin
vastaanotolla”**

**Sinikka
Kilpikosken
tutkimusartikkeli**

**Tulevia
koulutuksia**

Puheenjohtajan kynästä



Taas on kuluva vuosi kääntymässä loppuun ja on aika kääntää katseet kohti tulevaa. Suomen McKenzie Instituutti ry:n kohdalla se tarkoittaa, että syyskokouksessa jäsenistölle esiteltiin toimintasuunnitelma ja talousarvio vuodelle 2022. Samalla hallitukseen valittiin uusia jäseniä, tervetuloa vaan mukaan toimintaan Mari, Hanna-Leena ja Satu!

Syyskokouksen koulutusannista vastasi työfysioterapeutti Leni Ikonen, jonka tiivistelmän koulutuksesta löydät tästä Newsletteristä. Iltapäivällä jatkoimme vielä kokouksen päätteeksi Annie O'Connorin koulutuksella World of Hurt kirjassakin esitellyn menetelmän parissa, joka hienosti tukee kivun moniulotteisuutta. Annie kannusti käyttämään monipuolisesti erilaisia tutkimistapoja ja luokittelumenetelmiä avoimin mielin, jotta potilaan hoidossa päästään mahdollisimman hyvään lopputulokseen.

Yhdistyksen toiminta on hiljalleen elpymässä covid-19 aiheuttamasta hiljaiselosta ja kuluvan toimintakauden aikana koulutusjatkumo onkin käynnistynyt hybridimallilla ja rokotuskattavuuden kohentuessa tulossa on myös täysin lähiopetuksella käynnistyviä koulutusjatkumia. Helsingin Kampissa käynnistymässä on Kuortaneen Urheiluopiston kanssa yhteistyössä toteutettu koulutusjatkumo, johon on mukavasti saatu myös valtioavusteista rahoitusta ja hinta näin ollen todella edulliseksi. Tampereen Yliopistollisen sairaalan tiloissa järjestetään tilauskurssina koulutusjatkumo Suomen McKenzie Instituutin omana toimintana, jolloin hinta myös ilman valtion avustuksia nousee, ollen kuitenkin vielä erittäin kilpailukykyinen muiden koulutusten kanssa. Molemmissa koulutuksissa on hyvin tilaa! Koulutusten markkinointiapua toivotaan kaikilta teiltä, meillä on mahtava menetelmä, jonka tiedetään toimivan niin käytännössä, kuin myös tieteen kentilläkin. Tästä aivan viimeaikaisimpana uuni tuore Sinikan artikkeli ja meta-analyysi Australiasta, jonka löydät seuraavasta linkistä

https://bin.yhdistysavain.fi/1552526/DfmQsgYv3Lkg6uetUe9U0WhT0x/HaydenJA_selk%C3%A4_meta-analyysi_10-2021.pdf

Jäsenistön toiveita seuraavien opintopäivien sisällöstä otetaan mielellään vastaan, ehdotuksia voi laittaa suoraan hallituksen jäsenten kautta tai Ota yhteyttä! lomakkeella osoitteesta <https://www.mckenzieinstitutesuomi.org/yhteystiedot/>

Hallituksen puolesta toivottelen oikein mukavaa vuoden vaihdetta juhlapyhineen, sekä työn iloa tulevalle vuodelle!



TOIMINTASUUNNITELMA VUODELLE 2022

YHDISTYKSEN TARKOITUS

”Yhdistyksen tarkoitus on edistää tietoutta McKenzie-menetelmästä Suomessa, järjestää alan koulutusta fysioterapeuteille ja lääkäreille kansainvälisen McKenzie Instituutin hyväksymien opettajien johdolla, pitää yhteyttä muissa maissa toimiviin McKenzie Instituutteihin, edustaa Suomea kansainvälisissä McKenzie kokouksissa sekä tukea suomalaisten fysioterapeuttien alan koulutusta ulkomailla.”

STRATEGIA

McKenzie Institute International päivitti vision ja mission 2021, jotka löytyvät suomeksi internet sivuilta. Visionamme on ”Varmistaa, että tule vaivoista kärsivillä on mahdollisuus Mekaanisen Diagnostisointi ja Terapia® -menetelmän mukaiseen hoitoon.” Koulutusjatkumot onkin polkaistu käyntiin, niin meillä kuin maailmallakin, erilaisina etä- ja hybridikoulutusten yhdistelminä ympäri maailmaa, jotta cred. examinaattorit MDT-terapeuttien määrä suuressa perheessämme edelleen kasvaisi.

TALOUS

Vuonna 2022 koulutusjatkumot käynnistyvät uusin voimin, kun Carolina Nessimian Olyntho ottaa opettajavastuun A- ja B-kursseilla Tuija Siitosen siirtyessä tausta-avuksi. Marika Heiskanen pyrkii saamaan probationary -vaiheen koulutusta valmiiksi, tulossa on siis uusi opettajasukupolvi. Sinikka Kilpikoski vastaa edelleen MDT-koulutusjatkumosta C-kursseista eteenpäin sekä tietotaitojen päivytyksestä. Jäsenmäärää pyritään edelleen kasvattamaan, tähän oleellisesti vaikuttavat toteutuneet koulutusjatkumot.

KOULUTUS

Suomen McKenzie Instituutti ry:n kurssien järjestämisessä on perinteisesti tehty yhteistyötä Kuortaneen urheiluopiston kanssa ja tällä tietoa tämä toiminta jatkuu. Alkuvuodesta on suunniteltu koulutusjatkumon aloitusta Helsinkiin. Kurssitoiminnan säilyttämiseksi tavoitteena on käynnistää edelleen kurssikokonaisuuksia ja etsiä tarvittaessa uusia yhteistyökumppaneita esim. urheiluopistojen, julkisen sektorin ja mahdollisesti myös suurten fysioterapia-alan yritysten joukosta. Tarvittaessa kursseja järjestetään myös tilausmuotoisina. Instituutti selvittää mahdollisuutta käynnistää yhteistyötä myös Oulun Ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuskeskuksen kanssa. Tietotaitojen päivytyspäiviä järjestetään tarpeen mukaan eri puolilla

Suomea. Vuosittainen opintopäivä järjestetään mahdollisuuksien mukaan koronaviruspandemian salliessa fyysisesti esimerkiksi Oulun Ammattikorkeakoulun tiloissa tai vaihtoehtoisesti etäkoulutuksena, webinaarina. Suunnitelmana on lisäksi järjestää lääkäreille suunnattuja MDT-kursseja, jonne houkutellaan lääkäreitä esim. paikallisilta lääkäripäiviltä eripuolelta Suomea.

Instituutti pyrkii lisäksi aktiivisesti tukemaan MDT:n Diploma - koulutukseen hakeutumista. Myös Kansainvälinen Instituutti pyrkii osaltaan vaikuttamaan Diploma-koulutuksen houkuttelevuuteen ja markkinointiin.

TIEDOTUS JA MARKKINOINTI

Tiedotus tapahtuu pääasiassa internetsivujen ja jäsenistölle sekä tutkinnon suorittaneille suunnatun joukkosähköpostituksien kautta. Internetsivut ovat osin MII:n alaiset ja toimivuuteen ja selkeyteen kiinnitetäänkin huomiota. Sivuja päivitetään havaitun tarpeen mukaan. Facebookin ryhmää pyritään kasvattamaan mahdollisimman kattavan tiedottamisen tueksi. Suomenkielistä McKenzie -Newsletteriä toimitetaan 2 numeroa. Lisäksi välitetään jäsenille kansainvälistä MDT World Pressiä sähköisessä muodossa sen ilmestyessä. Julkaistua uusinta tieteellistä tutkimusmateriaalia pyritään hyödyntämään markkinoinnissa erityisesti lääkärikuntaa ajatellen. Suunnitelmissa on myös jollain aika-akselilla järjestää lääketieteen kandidaateille menetelmän markkinointitilaisuus MDT-menetelmän tietoisuuden lisäämiseksi, myös muita markkinointitapoja suunnitellaan. Menetelmän markkinointia ammattikorkeakouluilla valmistuville opiskelijoille pyritään edelleen tekemään jalkautumalla kouluille.

Myös uusien tiedotuskanavien käyttöönotto on mahdollista, esim. Twitter ja Facebook -videot sekä YouTube ja Instagram, mikäli innokkaita päivittäjiä jäsenistöstä löytyy. Facebook sivuja tullaan hyödyntämään myös kurssien markkinoinnissa ja sen sisältöä pyritään kehittämään. Kurssien markkinoinnissa hyödynnetään edelleen fysioterapeuttien paikallisyhdistyksiä.

KOKOUKSET

Hallituksen kokouksia pyritään järjestämään 5-8 kertaa vuoden aikana Zoom -kokouksina puheenjohtajan kokoon kutsumina, sekä perinteisenä kesäkokouksena. Kevätkokous pidetään maaliskuussa ja syyskokous marraskuun aikana. Perinteinen kesäkokous pidetään heinä-elokuussa. Pohjois-Euroopan instituutit pitävät tarvittaessa yhteyttä etäkokouksilla vuosittain. Yhteiset kansainväliset kokoukset on toistaiseksi koronapandemian vuoksi siirretty hamaan tulevaisuuteen, Zoom-kokoontumiset korvaavat kokoukset mutteivät yhdessä vietettyä aikaa ja välittömiä kohtaamisia. Kokouksiin osallistunevat Suomen McKenzie Instituutista hallituksen puheenjohtaja ja taloudenhoitaja, molemmat kouluttajat ja molemmat opettajakoulutuksessa olevat.

TALOUSARVIO VUODELLE 2022

TUOTOT

Kurssituotot	20 000 €
Jäsenmaksutuotot	11 000 €
	31 000 €

KULUT

Kurssikulut

Opetuspalkkiot	10 000 €
majoitus ja ruokailu	1 500 €
Koulutusmateriaali	1 000 €
”Levy”-maksut	1 500 €
	14 000 €

Kokouskulut

matkat ja asuminen	4 000 €
<u>muut kokouskulut</u>	1 000 €
	5 000 €

Markkinointikulut

jäsentiedotteet	500 €
<u>muut kulut</u>	2 000 €
	2 500 €

Hallinto

puhelin – ja postikulut	200 €
toimistokulut	1 500 €
kirjanpito	1 500 €
sekalaiset kulut	1 000 €
vuokratulot	600 €
vakuutusmaksut	500 €
pankin kulut	1 000 €
stipendirahasto	2 000 €

8 300 € ylijäämä 1 200 €

Kulut yhteensä 29 800 €

Uudet hallituksen jäsenet esittäytyvät

Olen Mari Halkola pitkän linjan fysioterapeuttiyrittäjä MEDIKKO OY:ssä ja vaativan kuntoutuksen vastaanottoni ovat Oulussa ja Pudasjärvellä.

Olen Suomen McKenzie Instituutin kunniajäsen ja MDT -menetelmän uskollinen käyttäjä. Koulutustaustani on terveystieteiden maisteri, fysioterapeutti, sydämfysioterapeutti Pro sekä lymfaterapeutti.



Kuva I Mari

Olen Hanna-Leena Polso, 38-vuotias kahden lapsen äiti ja yhden miehen vaimo Oulusta. Toimin fysioterapiayrittäjänä omassa yrityksessäni Kapasiteettitehtaalla, lisäksi teen hammaslääkärin töitä kuntasektorilla.



Kuva II Hanna-Leena

Olen Satu Ahopelto ja työskentelen Ylöjärven kaupungin avofysioterapiassa. MDT on ollut työkalupakissa 1996 luvulta. Lisäksi toimin psykofyysisen fysioterapian tehtäväkentällä, olen Somebody ohjaaja ja ratkaisukeskeinen lyhyt terapeutti.



Kuva III Satu

Eri kulttuurien huomioiminen fysioterapeutin vastaanotolla

(Tiivistelmä luennosta 30.10.2021)

Taustaa

Vuoden 2020 lopussa Suomessa asui 444 031 ulkomaalaistaustaista henkilöä eli noin 8 prosenttia koko väestöstä, joista ulkomailla syntyneitä oli 367 417 henkilöä. Ulkomaalaisten määrä Suomessa kasvaa vuosi vuodelta, minkä vuoksi heidän tapaaminen fysioterapeuttien/ työfysioterapeuttien vastaanotoilla lisääntyy. Suomessa omaan kantaväestöön kuuluu mm. romanit, joita asuu Suomessa noin 10 000-12 000 henkilöä, joilla on oma kulttuuriperintö sekä lakiin perustuva oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan.

Toisesta kulttuurista tulevien asiakkaiden kohtaamisessa Karoliina Reijonen nostaa hoitotyön oppaassaan, Monikulttuurisen hoitotyön kulmakivet viisi tärkeää kohtaa: ennakoluulottomuus, tiedon antaminen, yhteisymmärryksen rakentaminen ja potilaan perheen huomioiminen sekä oman kulttuurisen taustan tunteminen. Jotta me fysioterapeutit voimme antaa eri kulttuurista tuleville asiakkaillemme riittävästi tietoa ja voisimme hyödyntää saatu tieto sekä hankkia tietoa lisää, niin meidän on tärkeää tunnistaa eri kulttuurien eriyäisyyksiä, huomioida asiakkaan kulttuurillinen tausta ja elämäntilanne, sekä huomioida asiakkaan mahdollinen haavoittuvuus kuten esim. traumat, vainot, sota jne., niin että voisimme rohkaista asiakasta avaamaan ovia omaan terveyteensä liittyen.

Eri kulttuuritaustaisten henkilöiden käyttäytyminen fysioterapeutin vastaanotolla näyttäytyy hyvin eritavoin, kuten mm. kielenä, uskomuksina, tapoina, rituaaleina, puhetyylinä ja mm. vaatetuksena. Eri kulttuurista tulevien asiakkaiden kohtaamisessa on tärkeää arvostaa asiakasta, ei yli- tai aliarvioida hänen kulttuuriaan, huomioida mahdollinen perhe ja sen merkitys hoitotilanteessa, niin että positiivinen ja luottamuksellinen vuorovaikutus asiakkaan kanssa olisi mahdollinen saavuttaa sekä turvallisuuden tunne säilyttää koko hoitosuhteen ajan.

Romanikulttuurin erityishuomioita

Romanikulttuurissa näkyvin tekijä on vaatetus. Vaatetuksen tulee olla peittävä, niin että lukuun ottamatta käsiä ja päätä kaikki on peitetty. Romaneille uskonto ja vanhempien ihmisten kunnioittaminen on erittäin tärkeää ja heille sana perhe käsittää koko sukua. Tämä voi näkyä erityisesti romanihenkilön ollessa sairaalahoidossa asiakkaan vieraiden määränä. Romaninainen puhuu mielellään naispuoliselle henkilölle, mikä on hyvä huomioida jo ajanvaraustilanteessa. Romanikulttuurissa on puhtaus- ja häveliäisyysääntöjä, minkä mukaan mm. kehon yläosa on puhdas ja alaosa on likainen. Huomioi tämä mm. käyttäessäsi tyynyjä ylä- ja alavartalon tukena ohjaus- ja

neuvonta- tai hoitotilanteessa. Seksuaalisuuteen viittaavia sanoja on suositeltavaa välttää, jopa sanoja häät, äiti ja isä käyttäessä on hyvä pyrkiä käyttämään kiertoilmaisuja.

Muslimikulttuurin erityishuomioita

Suomessa oli vuonna 2010 noin 60 000 muslimia. Koraani ja islam vaikuttavat muslimin arjessa, mutta moderni muslimi toimii eri tavalla. On muslimeja, jotka ei ole koskaan lukeneet koraania, eivätkä tiedä mitään sen säännöistä. Islamin uskoiset ymmärtävät heille tapahtuvat asiat uskon kautta ja kokevat jumalan olevan läsnä kaikissa elämän tapahtumissa. Koraani ohjaa sitoutumaan lääketieteeseen ja hoitoihin erilaisin ohjein ja vastauksin. Fysioterapeutin tulee kannustaa ja tukea asiakasta käyttämään ohjatut lääkekuurit loppuun. Fysioterapian vastaanotolla on tärkeää huomioida, että islamilainen nainen ei saa puhua vieraalle miehelle ja nainen ei saa ottaa huntua pois vieraan miehen läsnä ollessa. Ajanvarausta tehdessä olisi hyvä kysyä: ”Toivotko ajan nais- tai mies fysioterapeutille?” Ajanvarauksen yhteydessä on hyvä kertoa, että fysioterapeutti tutkii asiakkaan ja siihen voi liittyä asiakkaan koskettamista. Muista aina fysioterapeutista tutkimusta tehdessäsi kysyä lupa koskettaa, mikä varmasti tänä päivänä on hyvä tehdä kaikkien asiakkaiden kohdalla. Islamin säännöissä toista sukupuolta olevan henkilön kättely on kielletty. Istuessasi huomioi, ettei kengänpohja osoita asiakasta, sillä se määritellään heidän kulttuurissaan likaiseksi, niin ettei henkilö arvosta toista. Huomioi kengällä heittämisen merkitys kulttuurissa. Islaminuskaisen naisen mukana vastaanotolle voi tulla esimerkiksi oma aviomies, lapsi, veli jne. Huomioi aina, että puhut asiakkaalle. Pyri puhumaan tärkeät asiat monelta eri kannalta, koska läheisen tulkkaus voi olla jotakin muuta kuin, mitä olit tarkoittanut. Huomioi islaminuskaisia kohdatessasi heille tärkeät asiat, kuten mm. paasto aika eli ramada ja rukous salat. On helppo ymmärtää, jos tuki- ja liikuntaelämisen oire estää viisi kertaa päivässä islaminuskaisen salat-rukouksen eri asennot, kuten mm. polviseisannon tai polvillaan pakarat kantapäiden päällä istumisen ja siitä vartalon eteenpäin kumarruksen otsa lattiaa koskettaen. Älä hämmenny, jos tapaamisen päätteeksi miesasiakas laittaa oikean käden sydämensä päälle ja kumartaa kiitokseksi tai ottaa sinua kädestä laittaen sen omien käsiensä väliin. Näillä tavoin, hän kiittää sinua sydämestään.

Venäläistaustainen fysioterapiassa

Joka viides maahanmuuttajataustainen henkilö on Venäjältä tai entisen Neuvostoliiton alueelta. Venäläisten tapakulttuuriin kuuluu puhuttelu etunimellä, mutta teitittely. Venäläiset eivät kavahda kosketusta ja tervehtiessä tulee kätellä. Venäläinen asiakas saattaa kaapata sinut poskisuudelmiin tapaamisen lopuksi. Venäjällä ei tunneta hoitosuosituksia ja sen vuoksi hoito-ohjeet voivat jäädä noudattamatta sekä lääkkeet haetaan Venäjältä. Hoitotilanteessa venäläiset arvostavat aitoa tunteiden ilmaisua ja he hillitsevät negatiivisia tunteita enemmän läheisten kuin vieraiden ihmisten kanssa keskustellessa. Venäjä on iso maa ja he pitävät kysymyksistä: ”Mistä päin olet kotoisin ja

oletko kotoisin kaupungista vaiko maalta?” Venäläisiä tavatessa ohjaa ja neuvo selkeästi sekä kiireettömästi ja myötätuntoisesti. Huomioi, että keski-ikäisen venäläisen tai vanhan Itä-blokin maiden henkilöiden taustalla voi olla rajujakin kokemuksia lapsuudesta ja nuoruudesta, kuten nälkää, köyhyyttä, erilaisia sairauksia, Neuvostoliiton armeija suorittaminen jne.

Pakolaistaustainen fysioterapiassa

79,5 miljoonaa ihmistä maailmassa on joutunut pakenemaan kodeistaan. Vain murto-osa 0,04 % heistä on saapunut Suomeen. Irak on ollut pitkään maailman vaarallisimpia maita ja vuonna 2015 Suomeen saapui noin 32 000 turvapaikanhakijaa, joista 2/3 oli irakilaisia. Myös Jugoslavian sota (1991 -2000) lisäsi turvapaikanhakijoiden määrää Suomeen. Sota, terrori-iskut tai henkilökohtainen vaino eivät ole ainoita syitä, miksi hakea turvapaikkaa. Taustalla voi olla työttömyyttä jne. Turvapaikanhakijoilla voi olla kokemuksia sotaan, salakuljetukseen ja turvapaikan hakemiseen sekä kotimaahan jääneiden omaisten kohtalosta aiheuttamia traumoja. Saapuminen Suomeen voi olla sattumaa. Maahanmuuttajan kulttuurisia erityispiirteitä ei pidä yli korostaa, vaan hänet tulee pyrkiä kohtaamaan yksilönä, jolla on omat erityispiirteet kiteyttää van der Veer (1998). Kuuntele asiakasta hoitotilanteessa ”monella korvalla”. Pyri luomaan luottamuksellinen suhde ja huomioi välttämiskäyttäytymisen taustalla olevia seikkoja. Muista pyytää lupa koskettaa ja huomioi uskonnon edellyttämiä erityispiirteitä. Entisen Jugoslavian/ Balkanin maiden asukkaat ovat nöyriä ja kuuliaisia. He haluavat tehdä työtä ja selviytyä osana yhteiskuntaa, minkä vuoksi he haluavat mahdollisimman pikaisesti takaisin töihin SL:lta. Heidän kiitollisuutensa ja vieraanvaraisuutensa voi näkyä kylään kutsumisena.

Yhteenvetoa

Sosiaalisen verkoston puuttuminen ja uusien ystävyysuhteiden saamisen vaikeus ja identiteetin muuttuminen voi aiheuttaa negatiivisia tunteita ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta kenelle tahansa. Eri kulttuureista Suomeen muuttaneiden henkilöiden taustalla erilaiset traumat jne. voivat lisätä henkistä kuormitusta. Nämä tuntemukset voivat olla kokonaisvaltaisia ja ruumiillisia, kuten mm. hengitysvaikeuksia, väsymystä, uupumusta, kipuja ja särkyjä jne., minkä vuoksi fysioterapeutin vastaanotolla on tärkeää huomioida eri kulttuuritaustainen henkilö laaja-alaisesti yhtenä kokonaisuutena.

Me emme voi tuntea kaikkien kulttuurien käytäntöjä, mutta me voimme olla aidosti kiinnostuneita asiakkaan arvoista ja kulttuurin erilaisista käytännöistä sekä hänen terveyteen liittyvistä perinteistä niitä kunnioittaen, sillä kulttuuri toimii aina pohjana yksilön itsetunnon rakentumiselle. Meillä fysioterapeuteille on erilaisia keinoja kohdata asiakas vastaanotolla. Tärkeintä on olla aidosti läsnä, kuunnella asiakasta ja meidän ei tule tulkita, vaan tarkentaa hänen kertomaansa. Meidän tulee kysyä

tapaamisen aluksi asiakkaan odotukset ja myös lopuksi kysyä tuliko asiakkaan odotuksiin vastattua sekä luvata, että jatketaan tästä seuraavalla kerralla. Kipupiiirros, eriliset grafiikat, kuten mm. kipu, toimintakyky ja aika akseleiden käyttö, VAS-jana, PTA-toiminnallisen asteikon käyttäminen sekä mm. harjoitteiden laatiminen asiakkaan käsipuhelimen videolle toimivat hyvänä ja helppona keinona seurata kuntoutumista ja helpottaa asiakkaan omatoimisten harjoitteiden toteuttamista. Älä ajattele asiakasta vain tuki- ja liikuntaelinoireisena henkilönä vaan ajattele hänen historiaansa ja tätä hetkeä sekä tulevaisuuden unelmia oire huomioiden. Mitä me tarjoamme omasta kulttuuristamme asiakkaalle hoitotilanteessa?

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71995/Reijonen_Karoliina%20Opas.pdf?sequence=
<https://yle.fi/uutiset/3-10102351>

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa_katsaus_hoitoalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96297>

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/milta_maahanmuutto_tuntuu.aspx (osiona myös kokemusasiantuntijan videot)

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/311945/Viisitoista.pdf?sequence=1>

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75391/TEMjul_31_2016_web.pdf

<https://evl.fi/documents/1327140/43526368/Turvapaikanhakijoiden+ja+pakolaisten+psykososiaalinen+tukeminen.pdf/fef4ad45-e6f1-b0ad-e222-6386a96ed81c?t=1540813277000>

<https://www.kotimaa.fi/artikkeli/pitka-palvelus-ja-kova-kuri-espoossa-pappina-toimiva-raigo-liiman-joutui-nuorena-neuvostoarmeijaan/>

Leni Ikonen

Työfysioterapeutti

McKenzie-menetelmän ja käypähoitosuosituksen mukaisten ohjeiden tuloksellisuus hoidettaessa leikkausarvioon lähetettyjä iskiaspotilaita: 24-kuukauden satunnaistettu kliininen tutkimus

Sinikka Kilpikoski, PhD¹; Arja H Häkkinen, PhD²; Jussi P Repo, MD, PhD³; Kati Kyrölä, MD, PhD⁴; Juhani Multanen, PhD^{1,2}; Markku Kankaanpää, MD, PhD⁵; Aki Vainionpää, MD, PhD⁶; Hannu Kautiainen MSc⁷; Jari Ylinen, MD, PhD¹

1 Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Jyväskylä Central Hospital, Jyväskylä, Finland.

2

Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland

3 Department of Orthopedics and Traumatology, Unit of Musculoskeletal Disease, Tampere University Hospital and University of Tampere, Tampere, Finland

4 Department of Surgery, Hospital NOVA, Jyväskylä, Finland

5 Department of Rehabilitation and Psychosocial Support. Tampere University Hospital, Tampere, Finland

6

Department of Rehabilitation, Seinäjoki Central Hospital, Seinäjoki, Finland

7 Primary Health Care Unit, Kuopio University Hospital, Finland; Folkhälsan Research Center, Helsinki, Finland



Tutkimusta on rahoittanut Jenny ja Antti Wihurin säätiö

The study was approved by the Ethics Committee of Pirkanmaa Hospital Districts, Tampere, Finland (ETL-code R12198) and registered in the Clinical Trial.gov site ID: NCT03572452 (CASPAS) Can Sciatica Patients Avoid Surgery?.

Lyhennelmä

Taustaa: Lannerangan väilevyleikkausten määrät oletetaan vähenevän kun iskiaspotilaat hoidetaan McKenzien aktiivisella harjoitusmenetelmällä.

Tavoite: Selvittää onko leikkausten määrässä ja itse-arvioituissa subjektiivisissa hoitotuloksissa eroa kahdella eri fysioterapiamenetelmällä hoidettujen iskiaspotilaiden välillä.

Tutkimusasetelma: Satunniastettu, kontrolloitu, kliininen 24:n kuukauden seurantatutkimus.

Otos: Kuusikymmentäkuusi (n=66) leikkausarvioon erikoissairaanhoidoon lähetettyä iskiaspotilasta, joilla vähintään 6 viikkoa kestänyt välilevytyrä painaa hermojuurta varmistettu MRI-tutkimuksella.

Mittausmenetelmät: Leikkausten lukumäärät, selkä- ja jalkakivun voimakkuudet (VAS), toimintakykyisyys (Oswestry-indeksi) ja terveyteen liittyvä elämänlaatu (RAND-36) arvioitiin alkututkimuksessa ja seurattiin 24:n kuukauden ajan.

Menetelmät: Potilaista, joiden keski-ikä oli 42,5 vuotta, 34 satunnaistettiin McKenzie ryhmään (MG) ja 32 kontrolliryhmään (CG), joita ohjattiin pysymään aktiivisena ja jatkamaan normaalia elämää.

Tulokset: Viisitoista McKenzie menetelmään erikoistunutta fysioterapeuttia Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirien alueella hoiti poilaat keskimäärin 6 kertaa, ja CG saivat vain yhden vähintään 90 minuuttia kestävän ohjauksen sairaalassa tutkimuksen alussa. Yhdeksän (27%) potilasta MG ryhmästä ja 10 (31%) kontrolliryhmästä leikattiin seurannan aikana. Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (0.67). Selkäkipu väheni MG ryhmässä -23 (95% CI: -34 to -11) ja CG -20 (-31 to -8). Jalkaan säteilevä kipu väheni -42 (-53 to -30) ja -36 (-48 to -24). Toimintakyky parani -24 (-30 to -18) ja -21 (-27 to 15) sekä terveyteen liittyvä elämän laatu parani molemmissa ryhmissä tilastollisesti erittäin merkittävästi. Ryhmien välillä ei tuloksissa ollut havaittavaa tilastollista eroa.

Erillis-analyysissä potilaita, joiden kipu ei- centralisoitunut alkututkimuksessa leikattiin enemmän kuin sentralisoitujia (p=0.001). McKenzie menetelmällä hoidetut jatkoivat itsehoitoharjoitteiden tekemistä ja heistä vain 8:lla (24%) oli muita hoitoja 24 kuukauden seurannan aikana kun taas 20 kontrolliryhmäläistä (63%)

tarvitsi fysioterapiaa ja muita hoitoja. Leikatuista MG ryhmäläisten yleinen terveys parani merkittävästi enemmän ($p=0.043$) kuin kontrolliryhmäläisten, joiden yleinen terveydentila huononi.

Yhteenvetoa: Leikkausten määrät välilevyperäisillä iskiaspotilailla olivat samansuuruiset McKenzie menetelmällä ja käypähoitosuositusten mukaisella ohjauksella. Potilaista 47 (71%) vältti leikkauksen, joista centralisoitujia 34 ja ei-centralioitujia 13 alku-tutkimuksessa luokiteltaessa. Itsearviodut hoitotulokset paranivat erittäin merkittävästi niin kliinisesti kuin tilastollisesti molemmissa ryhmissä, eikä ryhmien välillä ollut eroa 24-kuukauden seurannassa.

Pohdintaa

Tutkimuksen heikkouksia

- 1) Aineiston pienuus! Erikoissairaanhoidon lähetettiin 162 vähintään 6 viikkoa iskiasoireita sairastanutta potilasta, joista ainoastaan 66 täytti sisäänottokriteerit.
- 2) Miksei ryhmien välillä ollut tulosmuuttujissa eroa?
Tutkittavat ryhmät olivat kivun käyttäytymisen perusteella heterogeeniset: oli hyvänennusteisia centralisoitujia (59%) (MG: 22 ja CG:17) ja kroonista, selkävaivaa ja leikkausta ennustavia (ei-centralisoitujia) samassa ryhmässä (MG: 12 ja CG:15). Ei-centralisoitujia leikattiin 14 ja centralisoitujia 5, joista MG ryhmässä olleita kahden oireet eivät pysyneet sentralisoituneena ja yhden tila paheni tapaturmassa. MG ryhmästä kahden potilaan leikkausaika oli jo sovittu ennen terapiaa, joten heitä ei ehditty hoitaa kuin muutaman kerran. Muutaman potilaan McKenzie-terapia ei toteutunut toivotulla tavalla pitkien etäisyyksien takia! Kymmenien kilometrien jopa yli sadan kilometrin etäisyyden ajomatka lähempään MDT-terapiaan ei mahdollistanut optimaalista paranemista.
- 3) Päättökäytöksissä on sisällytetty niin leikatut kuin ei-leikatut potilaat, vääristänevät johtopäätösten tekoa? Onneksi tehtiin myös vertailu ei-leikkauksellisesti (MG $n=25$ ja CG $n=22$) hoidettujen välillä, missä molemmissa ryhmissä selkä – ja jalkakipu sekä toimintakyky paranivat tilastollisesti merkittävästi, ja joilla vain jalkakipu helpottui kliinisesti merkittävästi, molemmissa ryhmissä, mutta muutoksissa ryhmien välillä ei ollut eroa. Huomioitavaa on, että molemmissa ryhmissä oli centralisoitujia, joilla ei-leikkauksellisen terapian prognoosi on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu hyväksi (Long et al. 2004, Skytte et al. 2005).
- 4) Lisäksi osa kontrolliryhmäläisistä (63%) hoidettiin fysioterapialla (jotkut McKenzie-menetelmällä) tai muilla hoidoilla (kiropraktia, osteopatia, kalevalaisella käsittelyllä) merkittävästi enemmän kuin MG ryhmässä olleita, jotka kertoivat itse tehneensä annettuja hoito-ohjeitaan, ja 79% oli täyttänyt harjoituspäiväkirjaa keskimäärin 13 viikon ajan.

Tutkimuksen vahvuuksia

- 1) Potilasryhmä on tarkasti määritelty,
- 2) Aikaisemmin ei ole julkaistu, satunnaistettua, kontrolloitua 24:n kuukauden seuranta tutkimusta kroonisilla (yli 3kk) iskiaspotilailla, joilla välilevytyrä painaa hermojuurta. varmistettu MRI:llä, missä on verrattu McKenzie-menetelmällä ja kansallisella käypähoitosuositusten ohjeilla hoidettujen terapian tuloksia iskiaspotilailla.

- 3) Osaavat kansainvälisen MDT-tutkinnon suorittaneet fysioterapeutit tutkivat (n=4) ja hoitivat (n=15) potilaat.
- 4) Leikatuilla selkä- ja jalkakipu ja toimintakyky paranivat erittäin merkittävästi molemmissa ryhmissä, mutta MG ryhmässä olleiden selkäkipu ja toimintakyky parani kliinisesti merkittävästi enemmän kuin kontrolliryhmässä olleilla. Elämänlaatumittarin kahdeksasta kriteeristä 7:ssä osioissa tapahtui tilastollinen paraneminen molemmissa ryhmissä olleilla. Vain yleinen terveys- osio ei parantunut merkitsevästi, mutta parani MG ryhmässä olleilla, kun taas kontrolliryhmäläisillä huononi, joten ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä muutosero ($p=0.043$). Syynä tähän saattaa olla se, että MG potilaat kertoivat jatkaneensa harjoituksiaan leikkauksen jälkeenkin.

Mitä tästä voi oppia ja voisi suositella:

- Iskiaspotilaat, joilla säteilyoireet polven alapuolelle ja joilla välilevytyrä painaa hermojuurta hyötyvät fysioterapiasta, varsinkin jos heidät on tutkittu ja luokiteltu McKenzien menetelmällä centralisoitujiksi!
- Huomion arvoista on myös se, että osa ei-centralioitujista hyötyi myös ei-leikkauksellisesta terapiasta (osa heistä saattoi terapian aikana muuttua centralisoitujiksi?)
- Pelkästään fysioterapeutin ohje pysyä normaalisti aktiivisena ei ainoastaan riitä suurelle osalle tälle potilasryhmälle, vaan potilaat tarvitsivat yksilöllisiä hoitoja ja hoito-ohjeita.

Käytännön ehdotus?

MDT-menetelmällä saatetaan säästää kustannuksia tällä potilasryhmällä siten että:

- potilas tutkitaan, luokitellaan ja tehdään koehoito (max. 7x) varmistamaan centralisaatio- ilmiön olemassaolo,
- jos potilaan kipu centralisoituu ja potilas on halukas sekä sitoutunut tekemään harjoituksiaan ohjatuilla oikeansuuntaisilla harjoituksilla McKenzien menetelmän mukaisesti,
- **MRI tutkimuksia ja leikkauksia saatettaisiin voida vähentää joten säästettäisiin kustannuksia?**

Tällainen tutkimus tulee tehdä suuremmalla otoksella, missä verrataan centralisoitujien vs. ei-centralisoitujien terapian tulokset.

Kirjoittaja:

Sinikka Kilpikoski, TtT, ft-opettaja, McKenzie menetelmän kouluttaja

Post doc tutkija

Vaajakosken Kuntohoito Oy

Savonmäentie 15, 40800 VAAJAKOSKI

www.vaajakoskenkuntohoito.fi

p. +358-400 242481



Kouluttaudu MDT-osaajaksi!

MDT-kurssikokonaisuus alkaa 15.1.2022 Helsingissä,

Fysios-Kampin tiloissa

Yrjönkatu 36 A 2 krs., 00100 Helsinki

Kurssilla perehdyt selkärangan ja raajanivelten mekaaniseen diagnostiikkaan ja terapiaan.

Sisältö

Kurssi koostuu seuraavista osioista

- A-kurssi: Lanneranka 15.-16.1. (la-su) ja 29.-30.1. (la-su) 2022
- B-kurssi: Kaula- ja rintaranka 7.-8.5. (la-su) ja 21.-22.5. (la-su) 2022
- C-kurssi: Syventävä Lanneranka
+ raajaosa-alaraajat 20.-21.8. (la-su) ja 10.-11.9. (la-su) 2022
- D-kurssi: Syventävä Kaularanka
+ raajaosa-yläraaja 1.-2.10. (la-su) ja 22.-23.10. (la-su) 2022
- E-kurssi: Syventävä Raajanivelet 19.-20.11. (la-su) 2022
- Rangan mekaanisen terapian kertauskurssi 10.12. (la) 2022
- MDT-kansainvälinen tutkinto (suomenkielinen) 11.12. (su) 2022

Voit ilmoittautua heti kaikkiin osioihin tai vain ensimmäiselle jaksolle.

Kurssien suorittaminen ei edellytä tutkintoon osallistumista.

A- ja B-kursseilla opetuskieli on pääosin englanti, kurssimateriaali suomenkielisenä.

Muilla kurssiosioilla opetuskielenä on suomi. Opetuksen tukena käytetään Google Classroom-alustaa.

Koulut- tajat

Kouluttajina toimivat Carolina Nessimian Olyntho, ft. Dip in MDT (A- ja B-kurssit) sekä Sinikka Kilpikoski, TtT, ft. Dip in MDT.

Tutustu MDT-menetelmään: <https://fi.mckenzieinstitute.org/>

Hinnat

- Kurssimaksu on 80€/kurssipäivä, kurssien kertaajille 50%:n alennus.

Ilmoittautumiset

Ilmoittaudu kurssille 2.1.2022 mennessä:

Anna-Leena Haapakoskelle; anna-leena.haapakoski@kuortane.com tai p. 06 5166 600.

Kurssi-info lähetetään osallistujille 1½ viikkoa ennen kurssin alkua.

Tiedustelut

Jouko Kangasniemelle;
jouko.kangasniemi@kuortane.com tai p. 06 5166 203



Kouluttaudu MDT- osaajaksi!



MDT-KURSSIKOKONAISUUS ALKAA 05.03.2022 TAMPEREELLA

- A-kurssi: Lanneranka 05-06.03.2022, 19-20.03.2022 (la-su)
Seuraavat kurssit:
- B-kurssi: Kaula- ja rintaranka 4-5.6.2022, 18-19.6.2022 (la-su)
- C-kurssi: Syventävä Lanneranka + raajaosa-alaraajat - 23.-24.9.2022 & 07.-08.10.2022
- D-kurssi: Syventävä Kaularanka + raajaosa-yläraaja - 04.-05.11.2022 & 25.-26.11.2022
- E-kurssi: Syventävä Raajanivelet - 13-14.01.2023
- Rangan mekaanisen terapian kertauskurssi - 10.02.2023
- MDT-kansainvälinen tutkinto - 11.02.2023

Kurssimaksu on 140€ + alv / päivä

Lisätietoa: fi.mckenzieinstitute.org

A ja B kurssin opetus pääosin englanniksi, kurssimateriaali suomeksi
Opettajana Carolina Nessimian Olyntho Dipl. MDT, ft
C-E -kursseilla opettajana Sinikka Kilpikoski TtT, Dipl. MDT, ft

Ilmoittaudu A kurssille 15.02.2022 mennessä
osoitteessa:

<https://www.mckenzieinstitutesuomi.org/ilmottautuminen/>

Tiedustelut: Sinikka Kilpikoski
sinikka.kilpikoski@kolumbus.fi
p. 0400 242481