

Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta



Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry
Suomen Fysiatryhdistys – Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationes Fenniae ry

LUKIJALLE

Suomen Fysioterapeutit ja Suomen Fysiatriryhdistys ovat yhteistyössä laatineet suosituksen fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutuksen hyvistä käytännöistä. Sen tarkoituksena on selkeyttää ja yhdenmukaistaa tuki- ja liikuntaelinten (tule) sairauksiin liittyvän lisäkoulutuksen suunnittelua, toteutusta, arviointia ja läpinäkyvyyttä. Tässä suosituksessa on määritelty ne keskeiset sisällöt, jotka tulee kuulua fysioterapeuttien tule-suoravastaanottokoulutukseen. Suositusta päivitetään tarpeen mukaan toimintaympäristön muutokset huomioiden, kuitenkin vähintään kolmen vuoden välein.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) antaa fysioterapeutille oikeuden tehdä tehtäviä, joihin hän on saanut valmiudet koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa perusteella. Lainsäädännön mukaisesti potilas voi hakeutua tule-oireiden vuoksi suoraan fysioterapeutin suoravastaanotolle ilman lääkärin lähetystä. Suoravastaanotto toiminta nopeuttaa ja sujuvoittaa tule-potilasvirtojen kulkua ja hallintaa. Potilaat saavat hoidon nopeammin, sairauspoissalot ja ennenaikainen eläköityminen vähenevät. Fysioterapeuttien osaamista myös hyödynnetään potilaan parhaaksi.

Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti fysioterapeutin suoravastaanottokoulutusten sisällöistä ja toteutuksesta vastaaville tahoille. Se antaa tietoa myös muille terveydenhuollon ammattilaisille, kansalaisille, koulutusorganisaatioille ja tahoille, jotka tarvitsevat tietoa suoravastaanottokoulutuksesta ja sen tuottamasta syventävästä tule-osaamisesta fysioterapeuteille.

Suosituksen tekemisestä on vastannut työryhmä, jonka puheenjohtajana on toiminut fysiatrinen **Jari Ylinen** (Suomen Fysiatriryhdistys, KSSHP) ja sihteerinä kehittämisasiantuntija **Katri Partanen** (Suomen Fysioterapeutit) sekä muina jäseninä puheenjohtaja **Tiina Mäkinen** (Suomen Fysioterapeutit), terveystieteiden tohtori **Heli Kangas** (HUS tietohallinto), terapiapalvelujen palvelupäällikkö **Titta Karppinen** (Eksote), työfysioterapeutti **Riku Kinnunen** (Viitasaaren kaupunki) ja OMT-fysioterapeutti **Markus Metsäranta** (Suomen Ortopedisen Manuaalisen Terapian yhdistys). Suosituksen valmistelun aikana on kuultu laajasti keskeisiä tahoja, mm. eri koulutustahoja, kouluttajia, suoravastaanoton käytännön toteuttajia ja muita asiantuntijoita.

Helsingissä 8.9.2017

Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry ja

Suomen Fysiatriryhdistys – Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationes Fenniae ry

SISÄLLYSLUETTELO

1.	JOHDANTO	4
2.	SUORAVASTAANOTTO -KOULUTUSSUOSITUKSEN TAVOITTEET	4
3.	FYSIOTERAPEUTIN YDINOSAAMINEN JA SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA	5
4.	SUORAVASTAANOTON MÄÄRITELMÄ	5
5.	SUORAVASTAANOTTOKOULUTUS	6
5.1.	LAAJUUS	6
5.2.	TAVOITE	6
5.3.	KOHDERYHMÄ	6
5.4.	VALINTAKRITEERIT	6
5.5.	ITSENÄINEN OPISKELU KOULUTUKSEEN VALMISTAUTUESSA JA SEN AIKANA	7
5.6.	KOULUTUKSEN AIKANA SYVENNETTÄVÄ OSAAMINEN	7
5.6.1.	TIETOPERUSTA	7
5.6.2.	KLIININEN TUTKIMINEN	7
5.6.3.	KLIININEN PÄÄTTELY JA FYSIOTERAPEUTTINEN JOHTOPÄÄTÖS	8
5.6.4.	FYSIOTERAPIA-, HOITO- JA KUNTOUTUSTOIMENPITEET	8
5.6.5.	KIRJAAMINEN	8
5.6.6.	OPPIMATERIAALI	8
5.7.	OPPIMISMENETELMÄT	9
5.8.	ARVIOINTIMENETELMÄT	9
5.9.	HYVÄKSILUKEMINEN	9
6.	KOULUTTAJIEN KRITEERIT	9
7.	PÄTEVYYDEN YLLÄPITÄMINEN	9
	LÄHTEET	10

1 JOHDANTO

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä (sote) on muutoksessa. Tavoitteena ovat asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut sekä terveyspalvelujen saatavuuden että tehokkaan tuottamisen edistäminen (Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Palvelujen tuottavuutta ja vaikuttavuutta voidaan lisätä, kun toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisesti hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien osaamisen näkökulmasta (Kylänen ym. 2015; Lautamäki ym. 2016).

Suomessa fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa on ollut julkisella sektorilla jo yli 10 vuoden ajan. Nykyisin sitä toteutetaan ainakin 30 paikkakunnalla ja toimintatapa on laajenemassa edelleen.

Fysioterapeuttien tule-suoravastaanottotoiminta toteuttaa terveydenhuoltolain henkeä. Työnjaollisesti se on tehtäväsiirto lääkäreiltä fysioterapeuteille. Fysioterapeutin tutkimuksen ja arvion jälkeen hoidon aloitus tapahtuu nopeammin kuin jonottamalla ensin lääkärin vastaanotolle lähetteen saamiseksi fysioterapiaan ja sen jälkeen fysioterapeutin vastaanotolle. Potilaat ovat eriarvoisessa asemassa, koska osa lääkäreistä ei lähetä potilaita hoitosuosituksen mukaisesti fysioterapiaan. Potilasturvallisuuden ei ole todettu heikentyneen fysioterapeutin suoravastaanoton käyttöön ottamisen jälkeen (Mintken ym. 2015). Työnjaon kehittämisen on todettu vaikuttavan myönteisesti työntekijöiden kokemaan työtyytyväisyyteen ja työyhteisöön sitoutumiseen (Kangas ym. 2015). Myös potilaat ovat olleet tyytyväisiä (Desmeules ym. 2012).

Suomessa fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa on ollut julkisella sektorilla jo yli 10 vuoden ajan. Nykyisin sitä toteutetaan ainakin 30 paikkakunnalla ja toimintatapa on laajenemassa edelleen. Kehittämissuunnitelmista löytyy jo useita raportteja (esim. Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005; Lakka 2008; Malinen & Jokinen 2009; Langinen 2011; Ropponen & Troberg 2011; Teppo 2011; Nurminen 2012; Kinnunen 2014; Lepistö 2015), joiden perusteella työnjako on osoittautunut toimivaksi. Lautamäki ym. (2016) toteavat, että toimintaa laajentamalla tule-potilaiden hoitoa voidaan tehostaa sekä samalla vähentää kustannuksia, koska mm. lääkärikäynnit vähenevät. Yksityisellä sektorilla potilas on aina voinut hakeutua suoraan fysioterapeutille ilman lääkärin lä-

hetettä. Lähetteen merkitys on liittynyt lähinnä Kelan fysioterapiasta maksamaan osakorvaukseen, jota ei ole voinut hakea ilman lähetettä. Tämän Kelan potilaalle maksaman korvauksen pienentymisen vuoksi lähetteen merkityskin on vähentynyt. Lähetteen hankkimisesta aiheutuva kustannus ylittää usein potilaan saaman korvauksen määrän (Ylinen ja Nikander 2014).

Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan on arvioitu saavan aikaan huomattavia säästöjä mm. Australiassa, Alankomaissa, Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa (de Gruchy ym. 2015; Salisbury ym. 2013; Leemrijse ym. 2008; Carr 2003; Daker-White ym. 1999). Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta on hyviä kokemuksia. Potilaat ja lääkärit ovat olleet tyytyväisiä fysioterapeutin palveluihin ja jatkosuunnitelmaan (Oldmeadow ym. 2007; Bath & Janzen 2012). Fysioterapeutin hoidon tarpeen arviointiin oli päässyt nopeammin kuin lääkäriin (Blackburn ym. 2009). Fysioterapeutit olivat tunnistaneeet hyvin potilaiden vakavat terveydelliset tilat ja ohjanneet potilaan lääkärille tarvittaessa (Boissonnault & Ross 2012). Nopea fysioterapiaan pääsy (Pendergast ym. 2011; Taylor ym. 2011), oikea-aikainen kipulääkitys ja potilaan omahoidon tukeminen ehkäisivät oireiden pitkittymistä, vähensivät sairauslomien ja jatkotutkimusten tarvetta ja nopeuttivat töihin paluuta (Holdsworth ym. 2007). Tule-sairauksien oikea-aikaisella hoidolla voitiin myös ehkäistä ennen aikaista eläkkeelle siirtymistä (Bevan ym. 2009).

Suosituksessa käytettävät käsitteet pohjautuvat kansainväliseen Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainväliseen luokitukseen ICF:ään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013) sekä Fysioterapia-nimikkeistöön (Kuntaliitto 2007). Potilaalla tarkoitetaan suosituksessa myös asiakasta.

2 SUORAVASTAANOTTO -KOULUTUS- SUOSITUKSEN TAVOITTEET

Tulevan sote-uudistuksen johdosta fysioterapeuttien tule-suoravastaanottotoimintaa on mahdollista laajentaa, kun pyritään uudistamaan toimintamalleja ja tehostamaan terveydenhuollon palveluketjuja. Se asettaa uusia vaatimuksia fysioterapeuttien osaamiselle. On tärkeää, että suoravastaanottokoulutus vastaa sisällöltään uusiin vaatimuksiin. Tämä on mahdollista vain, jos kaikkien eri kouluttajatahojen järjestämät koulutukset antavat fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutukseen

osallistuville toimintaan tarvittavat riittävät tiedot ja taidot. Koulutusten laadun seuraamiseksi on tärkeää, että niiden sisällöt ovat julkisia.

Suoravastaanottokoulutusta suositellaan suunniteltavaksi ja toteutettavaksi alueellisesti sairaanhoitopiireittäin ja tulevaisuudessa maakuntien sote-alueittain siten, että se vastaa terveydenhuollon tarpeita ja toteuttaa yhtenäisiä alueellisia hoitoketjuja ja kuntoutusohjeita. Erikoissairaanhoidon fysiatrian yksikön on tärkeää osallistua keskeisenä toimijana perusterveydenhuollon ja kouluttajatahon kanssa koulutuksen suunnitteluun ja organisointiin. Näin voidaan turvata myös yhtenäinen alueellinen täydennyskoulutus ja toiminnan kehittäminen.

Suoravastaanoton koulutussuosituksen keskeisimmät tavoitteet ovat: 1) koulutuksen sisällön ja laajuuden määrittely niin, että tule-oireinen potilas saa tarvitsemansa ohjauksen ja hoidon oikea-aikaisesti, 2) koulutusten laadun ja yhtenevyyden aikaansaaminen valtakunnallisesti ja 3) suoravastaanotto toiminnan kehittäminen vastaamaan potilaiden hoidon tehostamiseen ja terveydenhuollon palvelujen muutostarpeeseen.

Suoravastaanotto toiminnan kannalta on keskeistä, että lääkärit ja ajanvarauksessa sekä hoidontarpeen arvioitsijoina toimivat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, joihin potilaat ovat ensin kontaktissa varatessa vastaanottoaika, tulee perehdyttää työnjakoon ja potilasohjaukseen liittyviin asioihin. Keskeistä on myös antaa toiminta-alueen potilaille riittävä ja selkeä informaatio toimintatavan muutoksesta, kun siirrytään uuteen käytäntöön.

Ennen suoravastaanotto toiminnan aloittamista siirrettävistä tehtävistä, vastuukysymyksistä, delegointipäätöksistä ja lisäkoulutuksesta on sovittava kirjallisesti kyseessä olevassa terveydenhuollon organisaatiossa. Suoravastaanotossa toimivilla fysioterapeuteilla työn vaativuuden ja vastuun lisääntyessä myös palkkaus tulee tarkistaa. Toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi toimipaikassa tulee olla riittävä määrä lisäkoulutettuja fysioterapeutteja.

3

FYSIOTERAPEUTIN YDINOSAAMINEN JA SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA

Fysioterapeuttitutkinnon suorittaneen osaamisen kuvaukset perustuvat Suomen Fysioterapeuttien julkaisemaan ”Fysioterapeutin ydinosaaminen” -asiakirjaan (Suomen Fysioterapeutit 2016).

Fysioterapeutin ammatillinen toiminta ja taidot pohjautuvat vahvaan tietoperustaan sekä tiedon soveltamiseen. Ammatillinen ydinosaaminen muodostuu seuraavista alueista: tutkimis- ja arviointiosaaminen, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, terapiaosaaminen, teknologiaosaaminen, yhteiskuntaosaaminen sekä eettinen osaaminen.

Fysioterapeutin ammatillinen toiminta ja taidot pohjautuvat vahvaan tietoperustaan sekä tiedon soveltamiseen.

Fysioterapeutin käyttämät arviointi- ja terapiamenetelmät perustuvat sekä tutkittuun tietoon että vahvaan kliiniseen kokemukseen. Fysioterapian perustana on fysioterapian tieteenala, jossa sovelletaan monen muun (mm. lääketieteen, terveystieteiden, liikuntatieteen, sosiaali- ja käyttäytymistieteiden) tieteenalan tutkimusta ja tietoa. Fysioterapeutin osaamisessa on keskeistä motorisen oppimisen ja kontrollin sekä anatomian, fysiologian ja erityisesti patofysiologian sekä niihin liittyvien ihmisen toimintamahdollisuuksien ja -rajoitteiden ymmärtäminen. Lisäksi fysioterapeutti tarvitsee tietoa potilaan ohjaamiseen ja kohtaamiseen vaikuttavista tekijöistä sekä teknologian mahdollisuuksista että yhteisöön ja yhteiskuntaan liittyvistä asioista, jotka liittyvät erityisesti potilaan liikkumis- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen.

Fysioterapeuttisen tutkimisen tarkoituksena on seurata, määrittää ja kuvata potilaan toimintakyky niin yksityiskohtaisesti, että sen pohjalta voidaan laatia tarkoituksenmukainen, yksilöllinen ja yksilön, palvelujärjestelmän sekä yhteiskunnan resurssit huomioiva fysioterapiasuunnitelma, joka on tarvittaessa osa laajempaa kuntoutus- tai palvelusuunnitelmaa. Asiakaslähtöinen ja laaja-alainen fysioterapeuttinen tutkiminen edellyttää fysioterapeutilta vankkaa tietoperustaa, ongelmanratkaisun ja kliinisen päättelyn taitoja sekä kykyä kohdata potilas yksilönä. Toimintakyvyn arvioimisessa käytetään potilaalle sopivia ja tarkoituksenmukaisia, näyttöön perustuvia ja kulttuurisesti soveltuvia tutkimismenetelmiä sekä riittävän herkkiä että spesifejä mittareita ja testistöjä.

Fysioterapeutti tukee ohjauksellaan potilasta suunnittelemaan voimavaransa yhdessä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Tavoitteiden saavuttamisen kautta fysioterapiaprosessissa tavoitellaan potilaan pysyvää toimintakyvyn muutosta, oppimistulosta, joka edellyttää potilaalta harjoittelu- ja työskentelymotivaatiota. Tässä prosessissa fysioterapeutti tukee potilaan moti-

vaatiota käyttäen ohjauksessaan näyttöön perustuvaa tietoa. Oleellisena tekijänä motivoitumisen tukemisessa on potilaan merkitysmaailman ymmärtäminen ja terapian tavoitteiden sekä toteutuksen rakentaminen realistisiksi ja mielekkäiksi yhdessä potilaan kanssa. Fysioterapeuttisen ohjauksen keinoin vaikutetaan potilaan liikkeen, liikkumisen ja toimintakyvyn laatuun, jolloin terveyttä ja toimintakykyä edistävien muutosten ytimessä on motorinen oppiminen. Oppimistulosten saavuttamisessa on oleellista potilaan motoriseen oppimiseen liittyvä aktiivinen, myös kognitiivinen prosessointi. Näyttöön perustuva fysioterapeuttinen ohjaaminen integroi terapeuttisen harjoittelun tiiviisti potilaan suorituksiin, itsearviointiin ja yhteisöön osallistumiseen hänen elinympäristössään. Ohjauksella tuetaan potilaan toimijuutta. Näyttöön perustuvalla ohjaamisella fysioterapeutti tukee potilasta saavuttamaan yhdessä asetetut tavoitteet, jolloin fysioterapian vaikuttavuus paranee.

Suoravastaanotto toiminnassa vaadittavassa osaamisessa korostuu fysioterapeutin ydinosaamisen syventävä tieto tule-sairauksista, fysioterapeuttinen tutkiminen, kliininen päättely huomioiden erityisesti vakavat sairaudet, fysioterapeuttinen johtopäätös, potilaan itsehoidon ja harjoitteiden ohjaus, jatkotutkimusten, terapiatarpeen ja lääkärin konsultaatiotarpeen arviointi sekä moniammatillinen yhteistyö.

4 SUORAVASTAANOTON MÄÄRITELMÄ

Fysioterapeutin suoravastaanotto tarkoittaa, että tule-oireinen potilas ohjataan ajanvarauksesta tai hän varaa itse ajan ensikäynnille fysioterapeutin vastaanotolle ilman lähetettä (WCPT 2011). Potilaan oireisto voi olla akuutti, subakuutti tai krooninen. Fysioterapeutti tekee potilaan hoidontarpeen arvon ja jatkotoimenpidesuunnitelman. Suoravastaanotoksi määritellään siten potilaan ensimmäinen käyntikerta.

Suoravastaanotto toiminnan tavoitteena on potilaan hyvä kliininen tutkiminen, informointi ja ohjaus lääkkeettömään kivun hoitoon, omatoimiseen harjoitteluun sekä käsikaupasta saatavien kipulääkkeiden käyttöön. Tavoitteena on myös nopea kuntoutustoimenpiteiden käynnistäminen toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi, tukien ja muiden apuvälineiden sekä sairauspoissalotuksen, lääkärin vastaanoton ja muun jatkotutkimustarpeen arvio. Tämän jälkeen toteutettavat seurantakäynnit ja lääkärin läheteellä tapahtuvat käynnit fysioterapeutille ovat normaalia fysioterapeutin vastaanotto toimintaa.

Suoravastaanottoa toteuttavat fysioterapeutit ovat saaneet syventävän lisäkoulutuksen tule-potilaiden tutkimisesta ja kliinisestä päättelystä. Heillä on johtavan lääkärin valtuuttaessa oikeus kirjoittaa potilaalle sairauslomaa (1-5 päivää) ja oikeus suositella annetun ohjeituksen mukaan potilaalle Käypä Hoito -suositusten mukaista annostusta käsikaupasta saataville kipulääkkeille.

5 SUORAVASTAANOTTOKOULUTUS

On tärkeää, että suoravastaanottokoulutus vastaa sisällöltään sote-uudistuksen asettamia vaatimuksia fysioterapeutin osaamiselle.

5.1. LAAJUUS

Koulutukseen laajuuden tulee olla vähintään 15 opintopistettä.

5.2. TAVOITE

Tavoitteena on:

1. Kehittää kliinistä tutkimista ja päättelyä sekä päätöksentekoa tule-potilaiden kuntoutuksessa.
2. Parantaa valmiutta tule-oireiden itsehoidon ja omaharjoitteiden ohjaukseen sekä jatkotutkimusten että terapia-tarpeen arviointiin.
3. Kehittää hoitomenetelmiä ja kuntoutusta.

5.3. KOHDERYHMÄ

Fysioterapeutit, jotka aloittavat suoravastaanotto toiminnan organisaatiossa toteutettavan työnjaon muutoksen johdosta.

5.4. VALINTAKRITEERIT

- fysioterapeutin tutkinto
- työkokemus tule-sairauksien fysioterapiasta vähintään 2 vuotta.

5.5. ITSENÄINEN OPISKELU KOULUTUKSEEN VALMISTAUTUESSA JA SEN AIKANA

Fysioterapeutti kertoo ammatillisen tietoperustan kouluttajien osoittaman viitekirjallisuuden mukaisesti:

- anatomia, toiminnallinen anatomia, kuormitusfysiologia, biomekaniikka, kinesiologia, neurofysiologia, kudosten paraneminen, kuormituskestävyys
- kivun fysiologia, erityispiirteet ja vaikutus toimintakyvyn muutoksiin sekä kipumekanismit- ja luokitukset
- kivun lääkkeettömät hoidot
- psyykkisten ja psykososiaalisten ongelmien tunnistaminen ja käsittely: kipukäyttäytyminen, regressio ja kinesiofobia.

5.6. KOULUTUKSEN AIKANA SYVENNETTÄVÄ OSAAMINEN

Koulutuksen aikana fysioterapeutti:

- syventää ammatillista tietoutta ja osaamista tule-sairauksista ja niiden aiheuttamista terveyden, toimintakyvyn ja toiminnan rajoitteista
- syventää ja tarkentaa fysioterapeutin ammatillista osaamista kliinisestä tutkimisesta ja päättelystä tule- ja monisairauksissa
- syventää ymmärrystään potilasohjaustaidoista ja hyvän vuorovaikutuksen periaatteista sekä ammatillisia taitojaan ohjata että neuvoa potilaalle terveyden ja toimintakyvyn mukaiset tarkat omaharjoitteet, jotka edesauttavat toimintakyvyn paranemista tai säilymistä sekä nopeaa töihin paluuta
- syventää työkyvyn arviointia sairausloman määrittämisen perusteena
- syventää ja laajentaa fysioterapeutin farmakologista osaamista
- syventää ja laajentaa fysioterapeutin osaamista näyttöön perustuvan tiedon hankinnasta, tiedon kriittisestä arvioinnista ja sen soveltamisesta
- syventää ja laajentaa fysioterapeutin tutkimuslistaa, työelämälähtöistä kehittämisosaamista osana oman yksikön toimintaa ja fysioterapian tuloksellisuuden arviointia sekä seurantaa.

5.6.1. TIETOPERUSTA

Tavallisimpien kiputilojen ja toimintahäiriöiden epidemiologia, tutkiminen, hoito, fysioterapia ja kuntoutus:

- myofaskiaaliset kiputilat
- endinopatiat
- pinnetilat
- nivelten degeneratiiviset sairaudet, toiminnalliset

ongelmat ja tulehdukset

- hermojuurten ja selkäydinkanavan ahtauma
- haurastuminen ja osteoporoosi
- psykofyysiset toiminnalliset häiriöt
- verenkiertoon ja aineenvaihduntaan liittyvät tule-oreet
- neurologisiin sairauksiin liittyvät tule-oreet
- iatrogeeniset tule-oreet
- yli- ja alikuormittumiseen liittyvät oireet
- tapaturmiin liittyvät kiputilat.

Edellä mainittujen ongelmien käsittely integroituna kehon alueittain:

- leukanivel, niska-hartiaseutu ja yläraaja
- selkä ja lantio
- alaraaja
- jatkotutkimusten, terapiatarpeen ja lääkärin konsultaatiotarpeen arviointi
- kivun fysiologia, kivun tyypit ja kivun mekanismit sekä niiden vaikutus hoidon valintaan
- kudosten paranemisvaiheet ja niiden huomioiminen hoidon sekä harjoitteiden valinnassa
- iän ja muiden kuin tule-sairauksien vaikutukset fysioterapian ja kuntoutuksen tavoitteisiin, etenemiseen ja seurantaan
- psyykkisten ja psykososiaalisten ongelmien tunnistaminen, niiden käsittely ja muuhun hoitoon ohjauksen tarpeen arviointi: kipukäyttäytyminen, regressio, kinesiofobia, ahdistus, masennus, somatisaatio kipu- ja halvausoireiden aiheuttajana
- pelko-välttämiskäyttäytyminen, kivun pelko, katastrofisaatio, minäpysyvyys ja sosiaalinen tuki
- motivoiva haastattelu
- ravitsemusohjaus osana harjoitusterapian ja liikunnallisen painonhallinnan ohjausta.

5.6.2. KLIININEN TUTKIMINEN

- Anamneesi: aiemman tiedon hyödyntäminen, nykytilan kartoitus, muiden sairauksien ja lääkkeiden vaikutukset tule-oreisiin.
- Toimintakykymittarit- ja kyselyt, elämänlaatuksely, voimavarojen arviointi.
- Kivun mittaaminen ja arviointi VAS-kipujanalla, kipukyselyllä sekä kipupiiroksella.
- Muita potilaan tutkimisessa käytettäviä näyttöön perustuvia mittareita ja testejä:
 - pituus, paino, BMI-painoindeksi ja vyötärön ympärysmitta
 - ryhti, kävely ja muu liikkuminen, koordinaatio ja tasapaino
 - toiminnalliset testit (liikekontrolli) ja motorinen oppiminen
 - lihasaktivaatio, lihasvoima ja liikkuvuus
 - ylä- ja alaraajojen heijasteet, neurodynamiiikka, koordinaatio ja tunto
 - pehmytkudosten palpaatio

- perifeerinen verenkierto ja turvotus
- hengityksen arviointi.
- Vakavien ja spesifien sairauksien tunnistaminen (punaiset liput) sekä psykososiaalisten riskitekijöiden tunnistaminen (keltaiset liput).
- Päihteiden käytön tunnistaminen.

5.6.3. KLIININEN PÄÄTTELY JA FYSIOTERAPEUTTINEN JOHTOPÄÄTÖS

Kliininen päättely

Fysioterapiassa kliininen päättely ja johtopäätösten teko tarkoittavat analyttistä ja kriittistä ajattelua laadittaessa esitietoihin sekä alustaviin tutkimuslöydöksiin perustuvia oletuksia tarkempaa fysioterapeuttista tutkimista varten. Kliinisessä päättelyssä fysioterapeutti analysoi ja arvioi havaitsemiaan oireita ja löydöksiä sekä tekee niistä johtopäätöksiä yhdessä potilaan kanssa. Tutkimuslöydösten ja potilaan odotusten sekä kokemusten lisäksi fysioterapeutti ottaa huomioon ympäristön ja yhteiskunnan mahdollisuudet ja rajoitukset sekä konsultoi muita ammattilaisia ja potilaan lähiyhteisöä.

Fysioterapeuttinen johtopäätös

Fysioterapeuttinen johtopäätös on kliinisen päättelyprosessin tulos. Se huomioi potilaan voimavarat, toimintakyvyn ja toimintarajoitteet hänen omassa ympäristössään. Fysioterapeuttinen johtopäätös ohjaa terapian tavoitteiden asettamista, fysioterapiasuunnitelman laatimista, fysioterapian toteuttamista sekä potilaan fysioterapiaan että kuntoutukseen liittyvää yhteistyötä ja viestintää. Fysioterapeuttinen johtopäätös koostuu fysioterapianimikkeistön koodeista (Kuntaliitto 2007).

5.6.4. FYSIOTERAPIA-, HOITO- JA KUNTOUTUSTOIMENPITEET

Näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuva fysioterapia, hoito ja kuntoutus:

- Kipumekanismin selittäminen potilaalle, vaikutus potilaan jatkotoimenpiteisiin: potilaan tukeminen toimintakyvyssä ja kivun hallinnassa.
- Kivun lääkkeetön hoito.
- Lääkehoito:
 - reseptivapaiden kipulääkkeiden käytön ohjaus hoitosuosituksen mukaisesti
 - lääkkeiden haittavaikutukset ja interaktiot
 - raskauden, imetyksen, ikääntymisen ja sairauksien vaikutus kipulääkkeiden aineenvaihduntaan
 - lääketietokantojen käyttö edellä mainittujen ongelmien selvittelyn yhteydessä.

- Terapeuttinen harjoittelu (liikekontrolli-, liikkuvuus-, stabiointi- ja voimaharjoitteet) oma- tai ryhmäharjoitteluna.
- Nukkumis- ja työergonomian sekä lepoasentojen ohjaus.
- Kivun lääkehoito:
 - reseptivapaiden kipulääkkeiden käytön ohjaus hoitosuosituksen mukaisesti
 - lääkkeiden haittavaikutukset ja interaktiot
 - raskauden, imetyksen, ikääntymisen ja sairauksien vaikutus kipulääkkeiden aineenvaihduntaan
 - lääketietokantojen käyttö edellä mainittujen ongelmien selvittelyn yhteydessä.
- Mini-interventiot:
 - Ravitsemusohjaus:
 - proteiinin saanti fyysisesti kuormittavassa harjoittelussa
 - painonpudotuksen ohjaus
 - Tupakoinnin haittavaikutukset ja lopettamiseen motivointi.
 - Päihteiden käyttäjän hoitoon ohjaus.
- Sairausloman tarpeen arviointi ja todistuksen kirjoittamisen perusteet.
- Lääkärin vastaanotolle ohjaus esim. laboratorio- ja radiologisiin tutkimusten tarpeen arviointiin.
- Hoitoketjut:
 - lääkärin, hoitajan ja fysioterapeutin yhteistyö sekä hoidonpöytäkirjat ja lähetekäytännöt (perusterveydenhuolto, työterveyshuolto ja erikoissairaanhoito)
 - muu potilaan informointi: vertaistuki, Tule-yhdistykset, kunnan ryhmäliikuntapalvelut, lähiliikuntapaikat, laituskuntoutus yms.
- Jatkoseurannan suunnittelu:
 - sairausloman tarpeen arviointi (1-5 vrk)
 - apuvälineet ja tuet
 - fysioterapiatarpeen arviointi ja ohjaaminen jatkofysioterapiaan
 - seurantakäynnin- tai etäkontaktin sopiminen.

5.6.5. KIRJAAMINEN

Suomen Fysioterapeuttien suositusten mukaisesti (Fysioterapianimikkeistö, Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen): anamneesi, kliiniset löydökset, fysioterapeuttinen johtopäätös ja jatkotoimenpiteiden kirjaaminen. Sairauden luokitus merkitään perusterveydenhuollon kansainvälisen ICPC-2 -luokituksen (Kvist & Savolainen 2010) mukaisesti.

5.6.6. OPPIMATERIAALI

Koulutuksessa käytetään oppimateriaalina:

- kivun hoidon, tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja liikunnan Käypä Hoito -suositukset
- fysioterapiasuosituksia
- sairaanhoitopiirien hoidonpöytäkirjoja
- uusinta tutkimustietoa.

5.7. OPPIMISMENETELMÄT

Koulutus toteutetaan kontaktiopetuksena, jota on vähintään 1/3 kokonaistuntimäärästä, sekä monimuotoopetuksena, kuten verkko-opiskeluna ja itsenäisenä opiskeluna. Työtapoja ovat esim. ennakkotehtävät, luennot, pienryhmätyöskentely ja tutor-ohjaus.

5.8. ARVIOINTIMENETELMÄT

- Osaamisen varmistaminen: teoriakokeet ja osaamisen näytöt. Osaamisen näyttöjen arviointi koostuu tapausraporteista, vastuupettajan arvioinnista ja vertaisarviointista. Oman osaamisen jatkuva arviointi ja kehittäminen.
- Oppimisen soveltaminen ja todentaminen työelämälähtöisen kehittämistehtävän kautta, joka on esimerkiksi suoravastaanotto toiminnan suunnittelu, kehittäminen, organisointi ja jalkauttaminen omaan organisaatioon.
- Arviointiasteikko: hyväksytty/ hylätty.

5.9. HYVÄKSILUKEMINEN

Aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistamisen eli AHOToinnin kautta voidaan aiempia vastaavia täydennyskoulutuksia tai lisäopintoja hyväksilukea. Hyväksiluetavien opintojen tulee olla käytynä tai päivitettyinä enintään viiden vuoden sisällä. Niiden sisällön vastaavuus suoravastaanottokoulutuksen sisältöön tulee pystyä todentamaan todistuksin ja osaamisen näytöin kouluttajille esim. todellisessa potilastilanteessa tai simuloidussa olosuhteissa. AHOTointi määrittelee yksilöllisesti kunkin fysioterapeutin omatoimisen kertaamisen tarpeen ennen koulutuksen alkua. Se määrittelee myös suoravastaanottokoulutuksen laajuuden. Suoravastaanottokoulutusta ei voi kokonaisuudessaan saada hyväksilukemisen kautta.

6

KOULUTTAJIEN KRITTEERIT

- Kouluttajalla on hyvä pedagoginen taito ja kliininen kokemus.
- Fysioterapiakouluttajalta edellytetään vahvaa fysioterapian osaamista ja tietoperustaa koulutuksen keskeisiltä sisältöalueilta, kuten OMT-fysioterapeutti (OMT, ortopedinen manuaalinen terapia) tai muu manuaalisen terapian erikoisosaaja tai Tule-fysioterapian erikoisasantuntija, mikä on Suomen Fysioterapeuttien myöntämä erikoisasantuntijanimike (ks. Suomen Fysioterapeutit 2017).
- Lääkärikouluttajalta edellytetään vahvaa osaamista ja tietoperustaa keskeisiltä koulutuksen sisältöalueilta, kuten fysiatrian erikoislääkärin pätevyyttä.
- Kipupsykologian kouluttajalta edellytetään psykologin pätevyyttä tai kipufysioterapeutin erityispätevyyttä.
- Ravitsemusasioiden kouluttajalta edellytetään ravitsemusterapeutin pätevyyttä.

7

PÄTEVYYDEN YLLÄPITÄMINEN

- Ammattitaidon ylläpitäminen vuosittaisen lisä-, täydennys-, ja/tai työpaikkakoulutuksen terveydenhuollon täydennyskoulutukseen liittyvän lainsäädännön perusteella laajaa osaamista ja erityisasiantuntemusta vaativassa fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnassa on kymmenen koulutuspäivää, joista vähintään 3-5 koulutuspäivää tulee kohdentaa ko. tehtävään liittyvään koulutukseen.
- Suomen Fysioterapeuttien täydennyskoulutussuosituksen mukaisesti (Suomen Fysioterapeutit 2003).

LÄHTEET

- Bath, B. & Janzen, B. 2012. Patient and referring health care provider satisfaction with a physiotherapy spinal triage assessment service. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 5, 1-15.
- Bevan, S., McGee, R. & Quadrello, T. 2009. Fit for work? Musculoskeletal disorders and the Finnish labour market. The Work Foundation. Viitattu 11.7.2012 http://www.fitforworkeurope.eu/Website-Documents/ffw_Finland171109.pdf
- Blackburn, M., Cowan, S., Cary, B. & Nall, C. 2009. Physiotherapy-led triage clinic for low back pain. *Australian Health Review* 33, 663-670.
- Boissonnault, W. & Ross, M. 2012. Physical therapists referring patients to physicians: a review of case reports and series. *Journal of Orthopaedic Sports Physical Therapy* 42, 446-54.
- Carr, A. 2003. Orthopaedic outpatient departments: an evaluation of appropriateness, effectiveness, cost-effectiveness and patient satisfaction associated with the assessment and management of defined referrals by physiotherapists. Department of Health. London, 3-31.
- Daker-White, G., Carr, A., Harvey, I., Woolhead, G., Bannister, G., Nelson, I. & Kammerling, M. 1999. A randomised controlled trial. Shifting boundaries of doctors and physiotherapists in orthopaedic outpatient departments. *Journal of Epidemiology and Community Health* 53, 643-650.
- de Gruchy, A., Granger, C. & Gorelik, A. 2015. Physical therapists as primary practitioners in the emergency department: Six-month prospective practice analysis. *Physical Therapy* 95, 1207-1216.
- Desmeules, F., Roy, J.S., MacDermid, J., Champagne, F., Hinse, O. & Woodhouse, L. 2012. Advanced practice physiotherapy in patients with musculoskeletal disorders: a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorder* 13, 107. Viitattu 17.1.2014 <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/13/107>
- Holdsworth, L., Webster, V., McFadyen, A. & The Scottish Physiotherapy Self-Referral Study Group. 2007. What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. *Physiotherapy* 93, 3-11.
- Hukkanen E. & Vallimies-Patomäki M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveys-hankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 21, Helsinki.
- Kangas, H., Vuori, J., Luoto, S. & Kylänen, M. 2015. Fysioterapeuttien suoravastaanotot – työnjaolla työhön mielekkyyttä ja tuottavuutta? *Fysioterapia* 6, 4-9.
- Kinnunen, R. 2014. Kuntapäätäjien käsitykset ja asenteet fy-sioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta Keski-Suomessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK.
- Kuntaliitto. 2007. Fysioterapianimikkeistö 2007. Viitattu 8.2.2017 http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Fysioterapianimikkeist%C3%B6_2007.pdf
- Kvist M. & Savolainen T. 2010. ICPC-2 Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus, Suomen Kuntaliitto.
- Kylänen, M., Vuori, J., Kangas, H. & Luoto, S. 2015. Työnjaolla tuottavuutta ja työn mielekkyyttä. Lineaariset ja epälineaariset palveluprosessit fysioterapeuttien ja lääkäreiden työn määrittäjinä. TSR-loppuraportti. Grano Oy: Kuopio.
- Lakka, M. 2008. Selkäkipupotilas akuuttivastaanotolla. Vaikutavuuden, käyntikohtaisten kustannusten, kustannusvaikutavuuden ja asiakastytyväisyyden vertailu lääkrivastaanoton ja fysioterapeutin vastaanoton välillä. Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Terveystaloustiede. Pro gradu -tutkielma.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559
- Langinen, T. 2011. Tehtävien siirto lääkäreiltä fysioterapeuteille Suomen keskussairaaloissa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Lautamäki, L., Salo, P., Mustalampi, S., Häkkinen, A. & Ylinen, J. 2016. Fysioterapeutin suoravastaanotto. *Suomen Lääkärilehti* 24, 1773-1777.
- Leemrijse, C., Swinkels, I. & Veenhof, C. 2008. Direct access to physical therapy in the Netherlands: Results from the first year in community-based physical therapy. *Physical Therapy* 88, 936-946.
- Lepistö, S. 2015. Fysioterapeuttien osaamisen ja käytänteiden muutos täydennyskoulutuksen aikana. Suoravastaanottotoiminnan implementointi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Fysioterapia Pro gradu –opinnäytetyö.
- Malinen, J. & Jokinen, J. 2009. Ensikäynnin ja siihen liittyvien fysioterapian ohjauskäyntien vaikutus selkäkipuun ja haittaan akuutissa selkävauriossa: Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Fysioterapian pro gradu -tutkielma.
- Mintken, P., Pacoe, S., Barsch, A. & Cleland, J. 2015. Direct access to physical therapy services is safe in a university student health center setting. *Journal of Allied Health* 44, 164-168.

Nurminen, P. 2012. Alaselkikipuisen hoitoonohjaus – lääkärille vai fysioterapeutille? Haastattelulomake Efficac. Lahden ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Oldmeadow, L., Bedi, H., Burch, H., Smith, J., Leahy, E. & Goldwasser, M. 2007. Experienced physiotherapists as gatekeepers to hospital orthopaedic outpatient care. *Medical Journal of Australia* 186, 625-8.

Pendergast, J., Kliethermes, S., Freburger, J. & Duffy, P. 2011. A comparison of health care use for physician-referred and self-referred episodes of outpatient physical therapy. *Health Services Research*. Viitattu 4.4.2014 DOI: 10.1111/j.1475-6773.2011.01324.x

Ropponen, M. & Troberg, A. 2011. Varhaisvaiheen alaselkötalaa vastaanotto toiminta tehtäväsiirtona fysioterapeutille perusterveydenhuollossa – kolmen ammattiryhmän kokemuk- sia. Metropolia. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Salisbury, C., Montgomery, A., Hollinghurst, A., Hopper, C., Bishop, A., Francini, A., Kaur, S., Coast, J., Hall, J., Grove, A. & Foster, N. 2013. Effectiveness of PhysioDirect telephone assessment and advice services for patients with musculoskeletal problems: pragmatic randomised controlled trial *BMJ* 346:f43 doi: 10.1136/bmj.f43

Suomen Fysioterapeutit. 2003. Fysioterapeuttien täydennyskoulutussuositus. Viitattu 8.2.2017 <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapeutin-koulutus/taydennyskoulutus/taydennyskoulutussuositus>

Suomen Fysioterapeutit. 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen. Viitattu 8.2.2017 <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen/>

Suomen Fysioterapeutit. 2017. Fysioterapian erikoisasi- antuntija. Kriteeristö 2017. Viitattu 18.8.2017 <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/fysio- terapia-ammattina/fysioterapian-erikoisasiantuntijat/223-fy- sioterapian-erikoisasiantuntija-2012-2015/file>

Taylor, N., Norman, E., Roddy, L., Tang, C., Pagram, A. & Hearn, K. 2011. Primary contact physiotherapy in emergency depart- ments can reduce length of stay for patients with peripheral musculoskeletal injuries compared with secondary contact physiotherapy: a prospective non-randomised controlled trial. *Physiotherapy* 97, 107-114.

Teppo, U. 2011. Tehtäväsiirto ortopediltä fysioterapeutille. Polvioireisten potilaiden konservatiivisesta hoidosta saadut ko- kemukset, palvelujen käyttö ja terveyden osatekijöiden muu-

tokset vuoden seurannassa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. ICF: Toimintakyvyn, toi- mintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Viitattu 30.12.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>

WCPT. 2011. Policy statement: Direct access and patient/client self-referral to physical therapy. Viitattu 22.12.2016 <http://wcpt.org/policy/ps-direct-access>

Ylinen J & Nikander R. 2014. Terveydenhuollon epätasa-arvo näkyy kuntoutuksessa. Pääkirjoitus. *Suomen Lääkärilehti* 69:2429.