

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Lähteenmäki, M-L., Keskinen, M., Talonen, M. & Kuusinen, L. 2017. Fysioterapeuttien suoravastaanotto-toiminta vakiintumassa terveydenhuoltoon. Teoksessa. Tuomi, J., Joronen, K. & Huhdanpää, A. 2017 (toim.) Taito2017: Oivaltamisen iloa. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja, 236-274.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/Muut/Taito2017-oivaltamisen-iloa.pdf>

8.1 FYSIOTERAPEUTTIEN SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA VAKIINTUMASSA TERVEYDENHUOLTOON

Lähteenmäki Marja-Leena, ft, KtT, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Keskinen Maarit, ft, OMT, Tampereen ammattikorkeakoulu

Talonen Minna, fysioterapeutti, osastonhoitaja, Tampereen kaupunki

Kuusinen Lotta, LL, Fysiatrian el, kliininen opettaja, Tampereen yliopisto

Fysioterapeutteja suoravastaanottotoiminnassa

TUKI- JA LIIKUNTAELINKIPUPOTILAAT, erityisesti selkäpotilaat ovat kansanterveydellisesti merkittävä sairausryhmä Suomessa. Pitkittyneiden sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden kautta selkäpotilaat kuormittavat niin terveydenhuoltojärjestelmää kuin kansantalo-utta (Pohjolainen ym. 2006). Varhaisella fysioterapeuttisella ohjauksella ja neuvonnalla on pystytty vaikuttamaan sairauslomi-
en pituuteen ja ennaltaehkäisemään selkävun kroonistumista (Karjalainen ym. 2004).

Terveydenhuoltoon on kehitetty erilaisia toimintamalleja, joilla voidaan tukea selkäpotilasta varhaisessa vaiheessa. Suomessa on toteutettu terveydenhuollon kustannuksia säästävää fysio-terapeuttien suoravastaanottotoimintaa vuodesta 2005 lähtien. Kyseessä on terveysterveystoiminta, jossa akuutin vaiheen tuki- ja liikun-
taelinongelmaiset asiakkaat ohjataan lääkärin vastaanoton ase-
masta ensin fysioterapeutin vastaanotolle.

Toiminta on hoidon järjestämisen kannalta järkevää, koska esim. alaselkävaikeuksista suurin osa (90 %) on luonteeltaan epäspesifisiä, eli toiminnallisista syistä johtuvia. Toiminnallisten tilojen hoito on kuntoutusta terapeuttisin menetelmin. Tätä toteuttavat fysioterapeutit, jolloin lääkärin arviota ei yleensä tarvita. Arvion tekee sen sijaan hoitoa toteuttava henkilö.

Suoravastaanottokoulutuksessa fysioterapeutti syventää tietämystään tule-ongelmien lääketieteellisestä luokittelusta. Hän oppii tunnistamaan potilasta haastatellessaan ja tutkiessaan lääkärin arviota vaativat tilanteet. Näin ollen nämä henkilöt tulevat viiveettä ohjatuksi perinteiselle hoitopolulle eli lääkärin vastaanotolle.

Tutkimuksia suoravastaanottoiminnasta

Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa keskityttiin selvittämään fysioterapeuttien suoravastaanottoiminnan merkitystä kustannustehokkuuteen, lääkäreiden työtaakan pienentämiseen sekä fysioterapeuttien kliinisen päätöksenteon luotettavuuteen ja potilasturvallisuuteen liittyen. Vuoden kestäneessä kokeilussa lääkäreiden työtaakkaa pystyttiin vähentämään merkittävästi. (Holdsworth & Webster 2006, 20–21.)

Skotlannissa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin sekä lääkärin läheteellä fysioterapiaan ohjattujen että suoraan fysioterapiaan hakeutuneiden potilaiden hoidon kustannuksia. Tutkimuksessa todettiin, että fysioterapeuttien vastaanottojen kautta potilaita lähetettiin vähemmän kalliisiin jatkotutkimuksiin. Kokonaisuudessa pystyttiin osoittamaan lähes 2 miljoonan punnan kustannussäästöt. (Holdsworth ym. 2004.)

Fysioterapeuttien maailmanjärjestön WCPT:n selvityksen mukaan 58 %:ssa 69:stä jäsenvaltiosta on fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta sallittua. Yksityissektorilla toimintamalli on käytössä 43 %:ssa WCPT:n jäsenvaltiossa. Euroopan Unionin alueella fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta on lainsäädännöllisesti sallittu noin joka toisessa jäsenvaltiossa. Euroopassa yksityissektorin fysioterapeutille voi Bury ja Stokesin selvityksen mukaan hakeutua helpommin eli suoraan 19:ssä (83 %) ja julkisen sektorin fysioterapeutille vain 4:ssä (22 %) jäsenvaltiossa. (Bury & Stokes 2013, 285–291.)

Potilaiden positiivinen palaute fysioterapeuttien laadukkaasta ja nopeasta toiminnasta on merkittävä tulos toimintamallin vakiinnuttamiseksi (Pinnington ym. 2004). Myös Suomessa on tutkittu asiakkaiden tyytyväisyyttä fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan. Kuntoutujat ovat pääasiassa tyytyväisiä saamiinsa ohjeisiin sekä ohjeisiin jatkohoidon suhteen. Tulokset antavat viitteitä siitä, että suoravastaanottotoiminta oikealla tavalla oikeassa paikassa toteutuessaan helpottaa sosiaali- ja terveydenhuollon paineita hoitoon pääsyn suhteen ja lisää asiakastyytyväisyyttä. (Latva-Kaataja 2016, 38.) Keski-Suomen fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta parantaa terveydenhuollon kuntapäätäjien mielestä palveluja ja he suhtautuivat myönteisesti suoravastaanottotoimintaan. Päätäjillä oli pääsääntöisesti näkemys, että suoravastaanotto vähentää terveydenhuollon kustannuksia. (Kinnunen 2014, 24, 28.)

Troberg ja Ropponen (2010) totesivat tutkimuksessaan, että varhaisvaiheen alaselkäpotilaan toimintamallin myötä yhteistyö fysioterapeuttien ja hoitajien välillä lisääntyi. Toimintamallina oli fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta, jossa toiminta kohdistui alaselkäkipupotilaiden ensikontaktiin. Samassa tutkimuksessa lääkäreistä kolmasosa koki fysioterapeuttien toimintamallin olevan hyödyllinen sekä vähentävän potilaiden määrää lääkäreiden vastaanotoilla.

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan valmentavaa koulutusta TAMKssa

Suoravastaanottotoimintaan valmentavaa täydennyskoulutusta on järjestetty useassa suomalaisessa ammattikorkeakouluissa. Koulutusten pituus ja lähestymistapa vaihtelevat ja siitä syystä Suomen Fysiatriryhdistys ja Suomen fysioterapeutit ry käynnistivätkin keväällä 2016 yhteistyön, jonka tarkoituksen on laatia suositus fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan tähtäävän koulutuksen järjestämiselle. Suositusluonnos olikin jo talvella 2017 lausuntokierroksella.

Tampereen ammattikorkeakoulussa on keवलukukauden 2017 loppuun mennessä toteutettu yhteensä neljä kymmenen opintopisteen laajuista ja noin puoli vuotta kestänyttä fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan tähtäävää koulutuskokonaisuutta. Ne on suunniteltu ja toteutettu tiiviissä yhteistyössä fysiatrien ja fysioterapeuttien kesken. Kaksi toteutusta on keskittynyt niskahartiaseudun, yläselän ja yläraajojen ongelmiin ja kaksi alaselän ja alaraajojen ongelmiin.

Koulutuksessa syvennetään terapeuttisten menetelmien osaamista, potilaan tutkimista, kliinistä päättelyä ja toiminnallista diagnostiikka (fysioterapeuttista diagnostiikkaa). Lääkärin osuuksissa käydään läpi hoitoketjujen kulkua sekä ammattilaisten välistä tehtävänjakoa. Lääkäri perehdyttää fysioterapeutteja tuleongelmien kliiniseen luokitteluun ja lääketieteelliseen hoitoon. Tarkoituksena on, että fysioterapeuteilla on koulutuksen jälkeen valmiudet ohjata lääkärin arviota tarvitsevat tai siitä hyötyvät potilaat oikea-aikaisesti lääkärin vastaanotolle.

Osa syksyllä 2016 koulutukseen osallistuneista fysioterapeuteista oli aloittanut suoravastaanotto toiminnan osallistuttuaan jo aiemmin tehtävään valmentavaan täydennyskoulutukseen. Tätä artikkelia varten tiedusteltiin heidän kokemuksiaan suoravastaanotto toiminnasta sekä koulutuksen päätteeksi kokemuksia toteutuneesta koulutuksesta. Lisäksi kysyttiin fysioterapeuttien käsityksiä omista vahvuuksistaan ja kehittämiskohteistaan suoravastaanotto toiminnan toteuttajina. Olemme lisänneet seuraaviin tekstiosuuksiin kursivoituina otteita fysioterapeuttien vastauksista.

Fysioterapeuttien kokemuksia suoravastaanotto toiminnasta

Fysioterapeutit, jotka olivat olleet mukana suoravastaanotto toiminnassa, kokivat toimintamallin erittäin tärkeäksi. Heidän mukaansa asiakkaat saivat oikea-aikaista apua tuki- ja liikuntaelinongelmiin ja ”turhia” lääkärikäyntejä pystyttiin vähentämään. Erään fysioterapeutin mukaan ”suoravastaanotto toiminta on erittäin tervetullut tehtävänkuvan laajennus fysioterapeuteille. Terveysthuollon muiden ammattiryhmien antama palaute on

ollut pääsääntöisesti positiivista. Sairaanhoidajat ja vastaanottovirkailijat ovat huokaisseet pitkään jo odottamaansa mahdollisuutta suositella muutakin kuin lääkäriä.

Asiakkaat olivat antaneet positiivista palautetta, koska he olivat *”saaneet enemmän kuin lääkäriltä”*. Fysioterapeilla oli heidän kertomansa mukaan enemmän aikaa tutkimiseen. Nopeasti ongelman ilmenemisen jälkeen saadun ohjauksen ja terapeuttien toimenpiteiden uskottiin ehkäisevän vaivojen kroonistumista.

Tuki- ja liikuntaelinongelmiin liittyvä tehtävänsiirto lääkäriltä fysioterapeuteille koettiin tulevaisuutta ajatellen fysioterapeuttien keskuudessa erittäin tarpeellisenä. Asiakkaan saaman hyödyn lisäksi pidettiin tärkeänä saada omassa työssä ammattitaitoa vastaavaa vastuuta. Eräs fysioterapeutti kirjoitti: *”Se on itselleni mielekästä toimintaa, mielenkiintoista, haastavaa ja omaa ammattitaitoani kehittävää.”*

Kaikki lääkärit eivät kuitenkaan olleet fysioterapeuttien mukaan aluksi pitäneet siitä, että suoravastaanottotoimintaa käynnistettiin. Joillakin terveysasemilla

”oli aluksi hankala löytää lääkäriä yhteistyöhön”. ”Osa lääkärinkunnasta on ilmaissut huolensa esim. sairausloman määräämisestä ja käsikauppalääkityksen suosittamisesta. Nämä tehtävät ovat perinteisesti kuuluneet lääkärin työnkuvaan. Loppujen lopuksi epäilevät lääkärit ovat jopa iloinneet tietyn vastuun siirtymisestä heiltä pois tules-vaivoissa vapauttaen heille vo-aikoja hoidella muita sairauksia.”

Terveysasemien henkilöstön perehdyttämistä uuteen käytäntöön pidettiin tärkeänä. Fysioterapeutit korostivat erityisesti

10023:n informointia ja kouluttamista, jotta sieltä osattaisiin ohjata ”oikeita” asiakkaita fysioterapeuttien vastaanotoille.

Suoravastaanottokoulutuksen anti

Lähes jokainen fysioterapeutti mainitsi oppineensa koulutuksen aikana lisää fysioterapeuttisesta tutkimisesta. Tutkimisen koettiin selkiytyneen ja siihen kerrottiin saadun uusia menetelmiä, joiden kerrottiin puolestaan mahdollistavan ongelmien syiden yksityiskohtaisemman määrittämisen. Erityisesti erotusdiagnoosiin oli saatu paljon ”työkaluja”. Joku fysioterapeutti mainitsi osaavansa nyt ”jäsentää asioita paremmin ja osaavansa kiinnittää huomiota olennaisiin asioihin”. Useampi fysioterapeutti kirjoitti saaneensa lisää varmuutta tutkimiseen ja ”oppineensa katsomaan ihmistä kokonaisuutena”.

Tutkimisen kehittymisen koettiin antaneen varmuutta kliiniseen pättöyn. Tarpeelliseksi koettu anatomian osaamisen päivittyminen ja syventyminen loivat perustaa fysioterapeuttiselle tutkimiselle, ongelmien määrittämiselle ja fysioterapidiagnoosin tekemiselle.

Suomen fysioterapeuttien vuoden 2017 alussa julkaiseman fysioterapian ydinoaamiskuvauksen mukaan fysioterapeuttinen diagnoosi on kliinisen päättelyprosessin tulos. Sen tehtävänä on kuvata asiakkaan toimintakykyä, voimavaroja ja toimintarajoitteita sekä niihin johtaneita tekijöitä. Fysioterapeuttisen diagnoosin tehtävänä on ohjata terapian tavoitteiden asettamista, fysioterapiasuunnitelman laatimista, fysioterapian toteuttamista sekä asiakkaan fysioterapiaan että kuntoutukseen liittyvää yhteistyötä ja viestintää. (Fysioterapian ydinoaaminen 2017, 15.)

Fysioterapeuttien joulukuun 2016 vastaukset noudattivat varsin hyvin edellä olevaa määritelmää. Fysioterapeuttinen diagnoosi ymmärrettiin fysioterapeutin toteuttaman tutkimisen perusteella tehtynä yhteenvetona, joka on tiivistetty kuvaus asiakkaan toimintakyvystä ja toimintakyvyn rajoitteista. Sen sanottiin muodostuvan fysioterapeutin kliinisen päättelyn seurauksena fysioterapeuttiseen tutkimiseen kuuluvien osa-alueiden eli haastattelun, havainnoinnin ja erilaisten testien perusteella ottaen huomioon muiden ammattiryhmien keräämiä tietoja. Fysioterapeuttisen diagnoosin kerrottiin eroavan lääketieteellisestä diagnoosista toimintakyvyn kuvauksen perusteella ja myös siksi että fysioterapiadiagnoosi muuttuu sitä mukaa kun asiakkaan toimintakyky ja siihen vaikuttavat tekijät muuttuvat.

Eräs fysioterapeutti kiteytti fysioterapeuttisen diagnoosin ja sen merkityksen koulutuksen päättyessä seuraavasti: *”Fysioterapeuttinen diagnoosi kuvaa asiakkaan liikkumista, toimintakykyä, toimintarajoitteita ja voimavaroja, jotka ovat fysioterapian suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin perusta.”* Toinen fysioterapeutti antoi esimerkin fysioterapeuttisesta diagnoosista: Kirjoitan esimerkiksi näin: Fysioterapeuttisen tutkimisen perusteella asiakkaalla vaikuttaa olevan vasemmalle alaraajaan indikoituva kipu, joka todennäköisesti on lihasperäinen. Lisäksi selitän mistä segmentistä kipu on peräisin. Ft-diagnoosissa selitän liikeongelmat, kireydet ja rajoitteet.

Kaikki koulutukseen osallistuneet fysioterapeutit kertoivat saaneensa lisää keinoja fysioterapian toteuttamiseen. He olivat oppineet monipuolisesti uusia manuaalisia tekniikoita mm. kaularangan alueen harjoittamiseen ja kiputilojen hoitamiseen.

Näin opittiin ikään kuin antamaan ”nopea ensiapu, jolla päästäisiin vaivan purkamisessa liikkeelle”. Eräs fysioterapeutti kertoi saaneensa ”paljon nopeita keinoja, joiden avulla terapiatilanteessa pääsee eteenpäin ja asioihin pääsee vaikuttamaan lyhyelläkin aikajänteellä”. Toinen fysioterapeutti kirjoitti saaneensa ”hyvän patteriston asiakkaalle ohjattavista liikkeistä ja kriittistä ajattelua suoritusten laadusta”.

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta edellyttää tiivistä yhteistyötä lääkärin ja fysioterapeutin välillä. Siitä syystä olemme pitäneet TAMKssa ensiarvoisen tärkeänä suunnitella ja toteuttaa asiantuntijafysioterapeuttikoulutusta yhteistyössä fysiatrien ja fysioterapeuttien kesken. Koulutuksen sisältöön kuuluu myös osuuksia, joissa tarkastellaan lääkärin ja fysioterapeutin vastuita ja heidän välistä yhteistyötään. Fysioterapeutit kertoivatkin vastauksissaan oppineensa ”tunnistamaan omaa fysioterapeutin rooliaan suhteessa lääkärin rooliin asiakasta tutkittaessa” sekä tarvittaessa konsultoimaan lääkäreitä ja myös ohjaamaan asiakkaita heidän vastaanotoilleen.

Suoravastaanottoa tekevä fysioterapeutti ohjaa asiakkaita tarvittaessa käsikauppalääkkeiden käytössä omalla työpaikallaan nimetyn yhteistyölääkärin ohjauksessa. Lääkkeiden vaikutuksia ja annostuksia käsiteltiin koulutuksen aikana ja siihen liittyen eräskin fysioterapeutti kirjoitti oppineensa ”lääkkeistä ja niiden soveltuvuudesta eri tilanteissa”. Myös tiedon hakuun perehdyttiin. Onhan tärkeää, että fysioterapeuteilla on valmius jatkuvaan itenäisesti ja myös työyhteisössä tapahtuvaan tietoperustansa päivittämiseen.

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan merkitys palvelujen tuottajan näkökulmasta

Tampereen kaupungin terveystalouksia suunniteltaessa heräsi vuonna 2015 mielenkiinto lääkäreiden ja fysioterapeuttien työnjaon kehittämiseen. Fysioterapiapalveluista vastaava osastonhoitaja oli työelämän edustajana mukana suunnittelemassa Tampereen ammattikorkeakoulun ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin edustajien rinnalla asiantuntijafysioterapeutin lisäkoulutusta. Koulutuksen sisältö oli siis tuttu, se vastasi työelämän tarpeita ja avopalvelujen fysioterapiaosastolla tartuttiinkin mahdollisuuteen.

Vastaanottotyötä tekevistä 50:stä fysioterapeuttista valittiin 11 mukaan koulutukseen. Valittujen tuli olla motivoituneita käynnistämään suoravastaanottotoimintaa ja heillä piti olla vähintään kahden vuoden työkokemus. Koulutus toteutui kahdessa osassa, ensin alaselkä-alavartalo ja vuoden kuluttua niska-ylävartalo-osuudet. Vastaanottotoiminta aloitettiin heti koulutuksien jälkeen. Tule-oireinen potilas ohjautui siis ajanvarauksen toimesta asiantuntijafysioterapeutin vastaanotolle lääkärin vastaanoton asemasta. Potilaat olivat joko akuutin tai kiireettömän avun tarpeessa.

Alkukankeuksien jälkeen työnjako on alkanut toimia. Välittömän palautteen mukaan potilaat ovat olleet tyytyväisiä nopeaan ja oikea-aikaiseen fysioterapiaan. Työnantajan näkökulmasta toiminta on ollut vaikuttavaa, joskin tutkimusnäyttöä on vasta alettu kerätä sekä palvelun oikea-aikaisuuden että asiakastyytyväisyyden osalta.

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan tulevaisuudesta

Fysioterapeuttien monipuolinen ja vähintään kahden vuoden pituinen työkokemus perusopintojen jälkeen nähdään ehdottomana vaatimuksena suoravastaanottokoulutukseen hakeutumiselle. Suoravastaanottotoiminta on vaativaa, varsinkin erotusdiagnostiset taidot ovat erittäin tarpeellisia. Sote-uudistusta mietittäessä suoravastaanottotoiminta on yksi tärkeimmistä työnjaon malleista terveydenhuollossa. Tämänhetkisen käsityksen mukaan mahdolliset lääkärin konsultaatiot tuottavat enemmän hyötyä fysioterapeuttisen tutkimisen jälkeen.

Koulutuksessa mukana olleet fysioterapeutit kokivat tarpeellisenä oman osaamisensa jatkuvan kehittämisen. Erityisesti haluttiin saada *”lisää tietoa lääkeaineopista”*. Lisäksi nähtiin tarpeellisenä kehittää sairausloman tarpeen arviointia, joka koettiin uutena tehtäväalueena erittäin haastavaksi. Fysioterapeutit nostivat esille myös palkkauksen: *”Suoravastaanotto on fysioterapian perinteistä työtä haastavampaa, joten sen pitäisi myös jatkossa näkyä palkassa.”* Kokonaisuutena uskottiin, että fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta vakiintuu tulevaisuudessa osaksi terveydenhuollon peruspalveluja. Toisin sanoen terveydenhuollossa opitaan tuntemaan fysioterapeuttien ammatillinen osaaminen ja halutaan hyödyntää heidän asiantuntijuuttaan.

Lähteet

Bury, T.J. & Stokes, E.K. 2013. A Global View of Direct Access and Patient Self - Referral to Physical Therapy: Implications for the Profession. *Physical Therapy* 93 (4), 449–459.

Fysioterapian ydinosaaminen. 2017. Osaaminen näkyväksi. Suomen Fysioterapeutit ry. luettu 2.4.2017. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>.

Holdsworth, L., Webster, V. & McFadyen, A. 2004. Direct access to physiotherapy in primary care: now – and into the future? *Physiotherapy* 90 (2), 70–72.

Holdsworth, L. & Webster, V. 2006. Patient self referral: A Guide for Therapists. Allied health professions series.

Karjalainen, K., Malmivaara, A., Pohjolainen, T., Roine, R.P. & Mutanen, P. 2004. Mini-interventio pitkittyneen selkävivun hoidossa – Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. *Lääkärilehti* 59 (47), 4583–4588.

Kinnunen, R. 2014. Kuntapäätäjien käsitykset ja asenteet fysioterapeuttien suoravastaanotto- toiminnasta Keski-Suomessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Latvala-Kaataja, R. 2016. Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta: kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Pinnington, M.A., Miller, J. & Stanley, I. 2004. An evaluation of prompt access to physiotherapy in the management of low back pain in primary care. *Family Practice* 21 (4), 372–380.

Pohjolainen, T., Seitsalo, S., Sund, R. & Kautiainen, H. 2006. Mitä selkävaiva maksaa – selkäsairauksien suorat ja epäsuorat kustannukset. *Suomen Ortopedia ja Traumatologia* 29 (3), 254–258.

Troberg, A. & Ropponen, M. 2010. Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminta tehtäväsiirtotona fysioterapeuteille perusterveydenhuollossa – kolmen ammattiryhmän kokemuksia. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.