

2015

VSSHP:N ALUEEN FYSIOTERAPIAN TOIMINTAPERIAATTEITA

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, fysioterapian alatyöryhmä

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma /
Fysioterapian alatyöryhmä
14.9.2015

Varsinais-Suomen kunnat / terveystakeskukset

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Fysioterapian alatyöryhmä 1

Varsinais-Suomen kunnat sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ovat vuonna 2013 hyväksyneet terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman. Tuon suunnitelman hyväksymisen yhteydessä hyväksyivät kunnat ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä periaatteen, jossa terveydenhuoltoon liittyvää kehittämistoimintaa ohjaa edustuksellinen kuntajohtajakokous, johon osallistuu Varsinais-Suomen eri alueilta kuntajohtaja- ja terveydenhuollon asiantuntijaedustaja. Kuntajohtajakokouksen alaisuudessa toimivat palvelujen yhteensovittamista ohjaava asiantuntijatyöryhmä sekä tietohallinnon alueellinen koordinaatioryhmä.

Järjestämissuunnitelmatyöhön liittyen päätti em. asiantuntijatyöryhmä vuonna 2014 koota alatyöryhmän valmistelemaan yhteisiä periaatteita fysioterapian käyttöön alueellamme. Tavoitteena oli laatia yhteisiä linjauksia siitä, millä perusteilla fysioterapiaa missäkin tilanteessa tulisi myöntää ja mitä asioita palvelun toteuttamisessa tulisi eri tilanteissa huomioida.

Fysioterapian alatyöryhmä aloitti työskentelynsä joulukuussa 2014 ja se luovutti liitteenä olevan esityksen fysioterapian toimintaperiaatteiksi asiantuntijatyöryhmän käsiteltäväksi syyskuussa 2015.

Asiantuntijatyöryhmä käsitteli toimintaperiaate-esitystä kokouksessaan 14.9.2015 ja päätti esittää kuntajohtajakokoukselle, että laaditut periaatteet liitetään osaksi terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa suunnitelman päivittämisen yhteydessä syksyllä 2015.

Tämän lisäksi päätti asiantuntijatyöryhmä jo tässä vaiheessa toimittaa esityksen tiedoksi Varsinais-Suomen kuntiin, terveystakeskuksiin sekä sairaanhoitopiirin kuntayhtymään ja suosittaa esityksessä kuvattujen ohjeiden ja periaatteiden hyödyntämistä terapiajaksoista päätettäessä.

Asiantuntijatyöryhmän päätöksen mukaisesti toimitetaan oheinen esitys tiedoksi ja käyttöönne.

Asiantuntijatyöryhmän puolesta

Pasi Oksanen

suunnittelukoordinaattori

Turun kaupunki / Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma

Asiantuntijatyöryhmän sihteeri

ESITYS FYSIOTERAPIAN TOIMINTAPERIAATTEIKSI

1. Lääkinnällisen kuntoutuksen perusteet

Lääkinnällinen kuntoutus on lakisääteistä. Terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu:

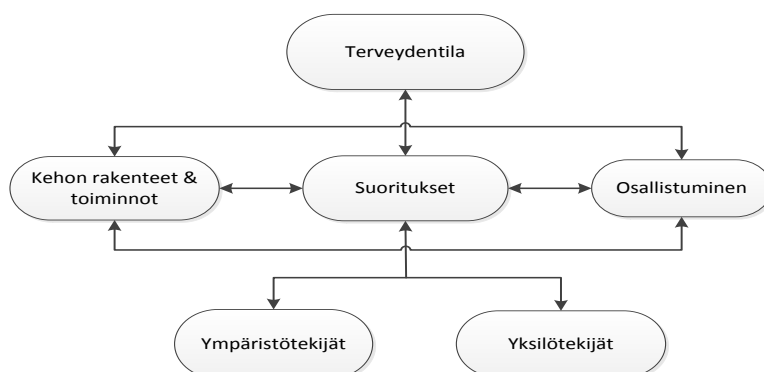
- 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus;
- 2) potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi;
- 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia;
- 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet;
- 5) apuvälinepalvelut;
- 6) sopeutumisvalmennus;
- 7) 1–6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa.

Kunta vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön.

2. Kuntoutuksen tarve on yksilöllistä

Terapian tarpeen arvioinnissa tulee huomioida kokonaisvaltainen toimintakyky (ICF ajattelu) ja mahdollisuudet vaikuttaa toimintakykyyn terapian keinoin. Terapiaan lähettämässä, suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa tulee arvioida terapian vaikuttavuutta ja saavutettavissa olevaa terveyshyötyä perustuen tutkimustietoon (esim. Käypähoitosuositus) ja tai hyvään kokemuseräiseen tietoon (Terveydenhuoltolaki 8§). Toimintakyvyn arvioimisesta tulee sopia yhtenäinen käytäntö ja menetelmät.

ICF – luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Organisaatiossa/toimintayksikössä tulee olla tarvittaessa mahdollisuus moniammatilliseen yhteistyöhön kuntoutussuunnitelman laatimisessa yhdessä potilaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Moniammatillinen kuntoutustiimi (lääkäri, hoitajat, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ym.) yhdessä potilaan ja omaisten kanssa suunnittelee kuntoutuksen, asettaa tavoitteet potilaan voimavarojen mukaan sekä seuraa suunnitelman toteutumista. Potilaan toimintakykyä arvioidaan määräjain. Toimintakykyä arvioidaan erilaisilla mittareilla, esim. TOIMIA tietokannan mittareilla.

Kuntoutuja on aktiivinen toimija ja yksilö, jonka osallisuudella on keskeinen merkitys fysioterapiaprosessissa. Kuntoutusta on kaikki potilaan päivittäisiä toimintoja tukevat toimet, kuten wc-käyntien, istumisen ja liikkumisen avustaminen. Moniammatillinen henkilökunta ohjaa potilasta ja omaisia kuntoutusprosessin aikana. Potilaan kokonaistilanne ja muut sairaudet selvitetään ja pyritään optimaalisesti hoitamaan kuntoutuksen aikana.

Kuntoutuminen suunnitellaan yksilöllisen arvion mukaan. Keskeistä on potilaan aktiivinen rooli omien voimavarojensa ja mahdollisuuksiensa mukaan. Potilaalla tulee olla motivaatiota oman terveytensä ja toimintakykynsä edistämiseksi ammattilaisen tuella. Fysioterapeuttien osaamista potilaan oman aktiivisen roolin (tai omahoidon) valmiuksien tukemiseksi ja tietoa motivoivista menetelmistä tulee lisätä. Tietoa ja osaamista toimintakyvyn kokonaisvaltaisesta/biopsykososiaalisesta näkökulmasta tulee lisätä (ICF- ajattelu).

Palveluvalikoimaan ei kuitenkaan kuulu sellainen kuntoutus, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle tai jonka vaikuttavuus on vähäinen ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden (Terveydenhuoltolaki 7a §).

Fysioterapiapalveluja järjestettäessä tulee huomioida voimavarojen tehokas kohdentaminen. Palveluja tai toimintatapoja, joissa voimavarojen kohdentaminen on tehokasta, ovat fysioterapeutin suoravastaanotto, lähetteetön fysioterapia, ryhmävastaanotot ja sähköinen asiointi. Tällöin potilas saa avun silloin, kun sitä tarvitsee. Voimavarojen tehokkaassa kohdentamisessa huomioidaan potilaan motivaatio sekä fysioterapiapalvelujen vaikutus toimintakykyyn. Erilaisilla fysioterapian toimintatavoilla saadaan kysyntä ja tarjonta tasapainoon.

Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin (Terveydenhuoltolaki 13§). Fysioterapeuttisella ohjauksella ja neuvonnalla pyritään edistämään terveyttä ja toimintakykyä tuottavia muutoksia tai ehkäisemään toimintarajoitteiden aiheuttamia muutoksia. Toiminnan päämääränä on ihmisen terveydelle ja toimintakyvylle myönteisten asioiden tukeminen. Fysioterapeutti osallistaa potilaansa fysioterapian tavoitteiden asettamiseksi ja tukee potilaan voimavaroja tavoitteiden saavuttamiseksi. Potilasta kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja toimintakyvystään ja häntä tuetaan tunnistamaan sekä suuntaamaan voimavarojaan toimintakyvyn rajoitteiden hallitsemiseksi.

3. Kuntoutukseen pääsyn kiireellisyyden arviointiperusteet

Suurin osa alla olevista kriteereistä ja priorisointikäytännöistä ovat olleet jo käytössä eri kunnissa.

Akuutisti hoidettavat 0-1kk

CRPS

- Tuore, uusi diagnosoitu CRPS potilaalla tai muuten selkeästi tuoreeseen CRPS oirekuvaan viittaava

Hyvälaatuinen asentohuimaus

- Akuutisti alkaneet hyvänlaatuiset asentohuimauspotilaat, joilla toimintakyky on merkittävästi alentunut.
- Fysioterapeuttisen tutkimuksen perusteella tehdään tarvittavat manööverit 1-2x.

Leikkauksen, trauman, immobilisaation ja murtuman jälkitilat: kontrollit ja terapiat

- Olkapään avarrus leikkauksen jälkeiset postoperatiiviset kontrollikäynnit operoineen kirurgin aikataulujen mukaan (esim. 2, 4 ja 6 viikon kohdalla).
- Jatkofysioterapia on pääsääntöisesti seurantatyypistä ja suunnitellaan yksilöllisesti. Potilas harjoittelee omatoimisesti ja käy fysioterapeutin ohjauksessa ja seurannassa esimerkiksi 2-4 viikon välein. Potilas ohjataan toimintakyvyn mukaan ryhmämuotoiseen toimintaan.
- Kuntoutusta jatketaan kunnes riittävä toimintakyky on saavutettu (vrt. lähtötilanne ja arjen toiminnot)

Motoriset kehitysviivästymät/ häiriöt lapsilla (alle kouluikäiset)

- Vauvat (0-18kk), joilla epäillään motorisen kehityksen viivästymää/poikkeavuutta.
- Lapsen vaikea kipu (lapsen VAS) tai muu oire, joka alentaa toimintakykyä merkittävästi.
- Alle kouluikäisen lapsen fysioterapia on arviointia, vanhempien ohjaamista ja tilanteen seuraamista. Tarvittaessa toteutetaan terapiajaksoja vauvan motorisen kehityksen tason tai lapsen toimintakyvyn rajoitteiden mukaan.

Sairaalasta kotiutuvat AVH – potilaat

- Intensiivinen kuntoutus sairaalavaiheen jälkeen potilaan toimintakyvyn tason ja odotettavissa olevan terveyshyödyn perusteella esim.2 kertaa viikossa. Kuntoutumista on fysioterapian lisäksi koko potilaan arjessa tapahtuva toiminta omatoimisesti tai muun lähihenkilön avustamana, omassa toimintaympäristössään
- Aktiivista kuntoutusta jatketaan niin kauan kuin oleellinen toipuminen jatkuu (maksimi 6kk)

Työikäiset ja työssäkäyvät sairaslomalla olevat tai ne, joilla työkyky on uhattuna (tuki- ja liikuntaelinpotilaat)

- Ensisijaisesti oma työterveyshuolto, jossa fysioterapia on ohjaus-, neuvonta- ja seurantatyypistä.
- Perusterveydenhuollon fysioterapia on pääsääntöisesti seurantatyypistä ja suunnitellaan yksilöllisesti. Potilas harjoittelee omatoimisesti ja käy fysioterapeutin ohjauksessa ja seurannassa esimerkiksi 2-4 viikon välein. Potilas ohjataan toimintakyvyn mukaan ryhmämuotoiseen toimintaan.
- Suoravastanotto toiminta on tässä potilasryhmässä kustannustehokasta

Subakuutit 1-2kk

Hyvälaatuinen asentohuimaus

- Akuitisti alkaneet hyvänlaatuiset asentohuimauspotilaat, joilla toimintakyky ei ole merkittävästi alentunut.
- Fysioterapeuttisen tutkimuksen perusteella tehdään tarvittavat manööverit 1-2x.

Ikäihmiset, joilla kotona asuminen on uhattuna toimintakyvyn äkillisen heikkenemisen vuoksi

- esim. kaatumisriski, hauraus-raihnaisuus-oireyhtymä
- Fysioterapeutti arvioi ikäihmisen toimintakyvyn ja sen tason perusteella suunnitellaan kuntoutumista edistävät toimenpiteet.
- Monialainen yhteistyö ja ikäihmisen lähihenkilöiden ohjaaminen korostuu riittävän toimintakyvyn ja kotona asumisen turvaamiseksi.

Inkontinenssiongelmat

- vaikea toiminnallinen haitta esim. synnytyksen tai leikkauksen jälkeen
- Fysioterapeuttisen arvion mukaan potilaan ohjausta yksilöllisesti, ryhmässä tai elektroterapiaa.

Kipupotilaat, joilla toimintakyky on selkeästi alentunut ja/tai kiputila on vaikea

- esim. CRPS-potilaat, uudelleen akutisoitunut tai myöhään diagnosoitu
- traumatisoituneet, esim. maahanmuuttajat,
- Fysioterapia perustuu yksilölliseen fysioterapiasuunnitelmaan. Fysioterapia toteutuu tarpeen mukaan yksilöllisesti, ryhmässä, seurantatyypisesti tai monialaisena yhteistyönä.
- Fysioterapian vaikuttavuuden kannalta on oleellista riittävän varhainen diagnosointi ja saavutettava terveyshyöty.

Kouluikäiset, opiskelijat

- vaikea kipu tai muu oire, joka alentaa toimintakykyä merkittävästi
- koululaiset, joilla idiopaattinen skolioosi (alle 7astetta), toiminnallinen ongelma ja/tai kipu.
- Kouluikäisen (alle 16v) fysioterapia on arviointia, vanhempien ohjaamista ja tilanteen seuraamista.
- Opiskelijoiden fysioterapia on pääsääntöisesti seurantatyypistä ja suunnitellaan yksilöllisesti. Potilas harjoittelee omatoimisesti ja käy fysioterapeutin ohjauksessa ja seurannassa esimerkiksi 2-4x. Potilas ohjataan toimintakyvyn mukaan ryhmämuotoiseen toimintaan.
- Opiskelijoiden kohdalla suoravastanotto toiminta on kustannustehokasta.

Leikkausten jälkitilat (mm. ortopediset leikkaukset ja murtumat): kontrollit ja terapiat

- Yleisperiaate on eri leikkauksien ja kuntoutuksen muodostaessa yhtenäisen hoitokokonaisuuden, kuntoutus pyritään toteuttamaan leikkauksesta vastaavan kirurgin aikataulusuunnitelmien mukaisesti.
- tavallisimpia leikkauksia: olkapää, polvi, lonkka, jalkaterä ja selkä
- olkapään avarrus leikkauksen jälkeiset postoperatiiviset kontrollikäynnit operoivien kirurgin aikataulun mukaan (esim. 2, 4 ja 6 viikon kohdalla).
- polvi- ja lonkkaproteesipotilaiden kontrollit 4 - 6 viikon kohdalla (1-2x)
- selkäleikattujen kontrolli 4-12vk leikkauksesta riippuen leikkausmenetelmästä (1-2x)
- Jatkofysioterapia on pääsääntöisesti seurantatyypistä ja suunnitellaan yksilöllisesti. Potilas harjoittelee omatoimisesti ja käy fysioterapeutin ohjauksessa ja seurannassa esimerkiksi 2-4 viikon välein. Potilas ohjataan toimintakyvyn mukaan ryhmämuotoiseen toimintaan.

Pitkäaikaissairaiden tai monisairaiden terapiatarpeen arviointi kuntoutussuunnitelmaa varten ja / tai kuntoutusedellytysten arviointi

- Fysioterapeuttinen arviointi lausuntoineen

Tuki- ja liikuntaelin potilaat, joilla on todettu konservatiivinen fysioterapia vaikuttavaksi leikkauksen sijaan

- ahdas olkapää (impingement) - vähintään 4-6 kk:n harjoittelu
- iäkkäillä suuretkin repeämät hoidetaan konservatiivisesti
- olkanivelen instabiliteettia epäiltäessä tai olkanivelen subluksaatiossa ensin konservatiivinen harjoittelu vähintään 6-12 kk ajan – ellei tulosta, voidaan operoida
- jäätynyt olkapää: alkuvaiheessa ei yleensä fysioterapiaa, fysioterapiasta on potilaalle hyötyä, kun liikelaajuudet alkavat palautua
- alaraajapotilaat (jalkaterä, polvi, lonkka), joilla liikkumiskyvyn vaikeutta ja toiminnallista haittaa
- yksilöllinen fysioterapiasuunnitelma perustuu toimintakyvyn arvioon. Potilas ohjataan toimintakyvyn mukaan ryhmämuotoiseen toimintaan.

Muut, ei-kiireelliset 2-3 kk

Pitkäaikaissairaat tai monisairaat, joilla pysyvä toimintakyvyn haitta

- Fysioterapian edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus, vamma tai kehitysviivästymä ja niistä johtuva toimintakyvyn alenema. Kohderyhmän vajaakuntoisuus on pitkäaikaista tai pysyvää sekä itsenäinen ja omatoiminen selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa on heikentynyt. Kasvu- ja kehitysiässä (0-16 vuotta) olevan lapsen kohdalla toimintakykyä verrataan suhteessa ikätasoon.
- Tarpeen määrittely perustuu kuntoutussuunnitelmaan. Päätös on yksilöllinen ja siinä huomioidaan kuntoutujan kokonaistilanne. Yksityislääkäreiden, kuntoutuslaitosten tms. tahojen antamat suositukset lääkinnällisestä kuntoutuksesta ovat suuntaa antavia päätöstä tehtäessä. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin ei ole subjektiivista oikeutta.
- Fysioterapian onnistumisen edellytyksenä on, että potilaalla on riittävät kognitiiviset taidot, vireystaso ja motivaatio. Potilaan on kyettävä osallistumaan fysioterapiatilanteeseen aktiivisena toimijana sekä vastaanottamaan ja noudattamaan toimintaohjeita. Lääkinnällisenä kuntoutuksena fysioterapiaa myönnetään silloin, kun siitä arvioidaan olevan merkittävää hyötyä potilaan toimintakyvyn edistymiseksi tai säilymiseksi.

Ohjataan muualle

Jos henkilö tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty kunnan tehtäväksi tai jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää perusterveydenhuollossa, kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että asianomaiselle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista (Terveydenhuoltolaki 30§).

Esimerkiksi:

- vakuutuksen korvaukseen oikeutetut (urheiluvammat, liikenne- ja työtaturmat)
- Kelan hoitovastuulla olevat
- asiakkaat, jotka eivät vaadi fysioterapian asiantuntijuutta
- ryhmätoimintaan paikallisen palveluvalikoiman mukaisesti (esim. Liiku- resepti)

4. Toimintaperiaatteet eripituisissa terapioidissa

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma /
Fysioterapian alatyöryhmä
14.9.2015

ARVIOINTI	OHJAUS	TERAPIA	KUNTOUTUSSUUNNITELMA
<p>1 (-5) KÄYNTIKERTAA</p> <p>Esim:</p> <ul style="list-style-type: none"> -apuvälinearvio -toimintakyvyn arvio -fyysisen työkyvyn arvio -terapian vaikuttavuuden arvio kuntoutus- tai terapiasuunnitelmaa varten <p>Jos ei oleellista ongelmaa toiminta- ja/ tai liikuntakyvyssä ei oikeutta suurempiin määriin.</p>	<p>1 – 5 KÄYNTIKERTAA</p> <p>Esim:</p> <ul style="list-style-type: none"> -liikkumis- /toimintakyvyn vaivan vuoksi harjoitteiden ohjaus -jos ohjausta tarvitaan enemmän, voidaan yleisimmissä olkapää- niskahartia- ja alaselkävaivoissa ohjata potilas ryhmään -jos vaiva/haitta ei oleellisesti vaikuta potilaan liikunta- , toiminta- tai työkykyyn ja potilas haluaa yksilöllistä terapiaa, ohjataan potilas yksityissektorille SV3FM läheteellä. 	<p>1 – 15 KÄYNTIKERTAA</p> <p>Esim:</p> <ul style="list-style-type: none"> -pyydettyessä potilaalle ohjauksen lisäksi lääkinällisenä kuntoutuksena fysioterapiasarjaa -oleellinen toimintakyvyn lasku -mm. tavalliset tules- vaivat -sisältää yksilö- ja ryhmäkäynnit yhteensä -terapeutin valtuudet fysioterapiaan on max. 15 krt/ 1 vuosi/ potilas, jos tästä poiketaan -> kuntoutustyöryhmäkäsittely 	<p>YLI 15 KERTAA VUODEN AIKANA</p> <ul style="list-style-type: none"> -Potilaan sairauden aste niin vaikea, että tarvitaan suhteellisen paljon ja pitkäkestoisesti fysioterapiaa yksilöllisesti ja/ tai ryhmässä -neurologisilla vaikea spastisuus on peruste pitkään jatkuvalla terapialle -toteutus omana toimintana tai ostopalveluna -Max. 45 krt/ vuosi pääsääntöisesti, vain erityisperustein enemmän. Lasten kohdalla terapiamäärät voivat olla suuremmat -Kuntoutuksen määrästä päättää kuntoutustyöryhmä tmv. (esim. ylilääkäri, fysioterapeutti (oh) ja sosiaalityöntekijä) -KUNSU tehdään 1-3 vuodeksi, palaute tultava aina ennen uuden päätöksen tekoa -ostopalveluna maksimissaan 3 vuotta, sen jälkeen julkisella puolella vähintään arviojakso

Yleisiä toimintaperiaatteita:

- Ostopalveluiden terapialaskut hyväksytään vasta, kun palaute terapiakäynneistä on tullut. Kun edellinen kuntoutussuunnitelmajakso on loppumassa, tulee kirjata loppuarvioon potilaan motivaatio, tavoitteet ja käytetyt mittarit. Jos potilas ei tule hyötymään fysioterapiasta, tulee se kirjata ylös.

Fysioterapian tavoitteena ei voi olla pelkästään laajasti toimintakyvyn ylläpito, vaan tulee kirjata selkeät, konkreettiset toimintakyvyn osa-alue tavoitteet ja keinot millä niihin pyritään.

- Tuoreissa sairastumisissa potilaiden kuntoutumisen etenemistä tulee mitata säännöllisesti sovituin mittarein alussa, 6 kk ja 12 kk kohdalla. Myöhemmin, vähintään kerran vuodessa ja ennen uutta kuntoutussuunnitelmaa.
- Terapiasuhteen kesto ei tulisi olla vuosikymmeniä, terapeutin vaihtoa tulee vähintään harkita 3 vuoden välein.
- Jotta terapian hyödyt eivät valu runsaasti automatkoihin, tulee terapia pyrkiä toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan lähellä potilaan kotia sijaitsevassa yksikössä.
- Kaksi käyttämättä jätettyä, peruuttamatonta ajanvarausta johtaa ohjaus- ja terapialähetteessä jakson katkeamiseen, tieto kirjataan potilastietojärjestelmään. Myös toistuvat ensikäynnit (tutkimus-/arviointikäynnit) siirtäminen sallitaan vain kaksi kertaa. Uusi jakso vaatii uuden lähetteen. Tämä tiedotetaan potilaalle jo terapiasuhteen alussa.

Aikuisten pitkissä terapioiden sovitut mittarit (minimi):

Näitä sovittuja mittareita tarvitaan, jotta toimintakäytännöt ovat yhtenäiset niin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa kuin yksityissektorilla. Tietoa tarvitaan, jotta potilaan kuntoutumista voidaan seurata konkreettisten mittareiden avulla. Seuranta onnistuu, kun on sovittu minimimitason mittarit ja mittaajankohdat. Potilaiden siirtyessä hoitopaikasta toiseen, tulee käytetyt mittarit ja niiden tulokset olla kirjattuna siirtotietoihin / lähetteisiin.

Yksi testi ottaa kantaa aerobiseen suorituskykyyn, yksi motoriseen taitoon, yhdellä kysytään potilaan omaa näkemystä.

Toteutus alussa, 6 kk ja 12 kk kohdalla.

- EI KÄVELYN APUVÄLINETTÄ:
 - o FSQfin
 - o 6 min kävelytesti
 - o Berg:n testi
 - o tuoilta ylös nousu 10 / 5 kertaa
 - o VAS: pienin – keskiarvo – maksimi
- KÄVELYN APUVÄLINE KÄYTÖSSÄ:
 - o FSQfin
 - o 10 metrin kävelytesti
 - o Berg:n testi
 - o tuoilta ylös nousu 10 / 5 kertaa
 - o VAS: pienin – keskiarvo – maksimi

Lasten kuntoutussuunnitelmapotilaiden kohdalla suositeltavia mittareita:

- o Lasten toiminnallinen lihastestaus:
<http://ohjepankki.vsshp.fi/dokumentit/14196/Mittauslomake-Lasten-toiminnallinen-lihastestaus.pdf>
- o Lasten motorisen suoriutumisen mittaaminen Movement ABC-2- testillä

5. Tiedon kulku ja läheteiden sisältö ja rakenne

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma /
Fysioterapian alatyöryhmä
14.9.2015

Nykypäivän terveydenhuollossa potilaat vaihtavat hoitopaikkaa hoidon tarpeen arvioinnin mukaan ja hoitopaikkoja voi olla monta. Potilaan tietojen siirto edellyttää yhtenäistä kirjaamista ja oleellisten tietojen välittämistä seuraavaan hoitopaikkaan.

Lähetteen otsikkona voidaan käyttää tilanteesta riippuen: alkuarvio, väliarvio, siirtotiedot tai loppuarvio.

Fysioterapian lähetemalli 1:

Siirtotiedot jatkohoitopaikkaan

Hoitotapahtuman tapahtumadiagnoosit (Diagnoosi)

I63.5 Aivovaltimoiden määrittämättömän tukkeuman tai ahtauman aiheuttama aivoinfarkti

Esitiedot (anamneesi)

RF410 Tiedonhankinta

Potilas on 61-vuotias mies, joka työkyvyttömyyseläkkeellä selkäsairauden vuoksi. Asuu vaimonsa kanssa kerrostalokaksioissa 3krs, talossa hissi.

Potilaan omaiset hankkineet potilaalle sisäkäyttöön rollaattorin omasta terveystieteisestä. Potilas kertoo oikeassa olkapäässä olevan vanhastaan murtuman korjauksen jälkeen tulleen fleksioliikerajoituksen. Nostaa oikean käden vain vaakatasoon.

Toimintakyky

RF123 Liikkumisen arviointi

Potilas kävelee osin valvottuna osin itsenäisesti rollaattoriin tukeutuen valvontahuoneessa. Kokee itsen kävelyn olevan aikaisempaa vastaavaa. Valittelee vasemman polven ja selän kipua kävellessä.

Testaus- ja arviointitulokset

RF120 Fysioterapeuttinen tutkiminen

Potilaan toiminnallista tasapainoa arvioitiin Timed Up and Go – testillä (TUG). Potilas suoritti testin apuvälineittä sairaalatosset jalassa. Potilaan tulos oli 15,53 s, mikä viittaa kotona asuvalla ihmisellä liikkumiskyvyn ongelmiin (tulos >12s). Kaatumisriski on korkea (tulos > 14s). Suorituksen arviointi on 2 eli erittäin vähän epänormaali, arvo 2 tarkoittaa testin aikana havaittua hitautta ja epävarmuutta. Kun testistä suoriutuu alle 20 sek pystyy useimmiten liikkumaan itsenäisesti ainakin sisätiloissa.

Potilaan selviytymistä kodin ulkopuolella tapahtuvissa toimissa (IADL) arvioitiin 10m kävelytestillä. Potilaalla oli sairaalatosset jalassa. Potilaan tavanomainen kävelynopeus 0,91 m/s on kohtalaisen hidas (0,71-1,0m/s). Maksimaalinen kävelynopeus 1,01 m/s on kohtalainen (1,01-1,3m/s). Ikäryhmässä 65-80 vuotta naisten kävelynopeuden vaihteluväli on 0,80-1,52 m/s. Potilaan maksimaalinen kävelynopeus on 77 % aikuisen normaalista kävelynopeudesta (1,3 m/s). IADL-toimien itsenäiseen suorittamiseen riittävä tulos on >33 %. Potilas ei selviydy valoristeyksestä (nopeus >1,20 m/s) maksimaalisella kävelynopeudellaan.

Hyväkuntoisella henkilöllä ero tavanomaisen ja maksimaalisen kävelynopeuden välillä on 20-30%; potilaalla ero on 9 %.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma /
Fysioterapian alatyöryhmä
14.9.2015

Potilaan dynaamista tasapainoa, sekä kykyä muuntaa kävelyä erilaisissa tilanteissa arvioitiin Dynamic Gait Indexillä (DGI), josta sai pisteitä 20/24. Testi suoritettiin sairaalatosset jalassa. Kaatumisriski ei ole kohonnut (tulos >19), mutta tasapainon hallinta on heikentynyt (tulos < 22).

Potilaalla oli kohtalaisia vaikeuksia portaissa kävelyssä. Vähäisiä vaikeuksia kääntämisessä horisontaalitasossa kävelyn aikana ja pään kääntämisessä vertikaalitasossa kävelyn aikana. Portaissa meni sekä ylös, että alaspäin tasatahtia tukeutuen molemmin käsin kaiteeseen.

Potilaalla lievää tasapainon ongelmaa korostuen multitask -tehtävissä pään kääntämisessä sekä sivuille että ylös ja alas. Lisäksi vanhastaan oikeassa yläraajassa vanha murtuman korjauksen jälkeinen fleksio liikerajoitus, vasemman polven ja selän kipu ja keuhkohtaumatauti mitkä kaikki yhdessä vaikeuttavat potilaan päivittäistä liikkumista.

Kuntoutus

RF210 Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta

Potilas on saanut ohjeet omista harjoitteista ja kirjallisen ohjeen aivoinfarktin jälkeisestä liikunnasta. Puolisoa on ohjattu potilaan avustamisessa.

RF223 Liikkumisen harjoittaminen

Potilaan kanssa on liikkumislupien mukaisesti harjoiteltu päivittäin aluksi pyörätuoliin siirtymistä, myöhemmin rollaattoriin tukeutuen kävelyä ja viimeksi kävelyä ilman kävelynapuvälinettä.

Suunnitelma /pohdinta

RF 432 Kuntoutuksen suunniteluun osallistuminen

Potilas tarvitsee yksilöllistä fysioterapiaa ja fysioterapeutin kotikäynnin /arvion. Fysioterapian tavoitteena on tasapainon hallinnan paraneminen, kävelyn varmentuminen siten ,että potilas selviytyy ilman apuvälinettä kotiolosuhteissa(GAS- tavoite)

Potilas on motivoitunut kuntoutumaan.

Kiireellisyys 8-30pv.

Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot

RF 433 Jatkofysioterapian järjestäminen

Tehdään sähköinen lähete oman terveyskeskuksen fysioterapiayksikköön.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma /
Fysioterapian alatyöryhmä
14.9.2015

Fysioterapian lähetemalli 2:

Loppuarvio

Hoitotapahtuman tapahtumadiagnoosit (Diagnoosi)

M75.4 Olkapään pinneoireyhtymä

Toimenpiteet

20.3.2015 Acromioplastia l.sin

Esitiedot (anamneesi)

RF410 Tiedonhankinta

Potilas on 45-vuotias kirvesmies. Sairausloma 30.9 saakka.

Potilas tulee toiselle olkaoperaation jälkeiselle seurantakäynnille. Operaatiosta on kulunut 6 vk. Operaatiosta alkaen on ollut vapaa mobilisaatio kivun mukaan. Raskaammat nostot ym. n. 3 kk operaatiosta.

Toimintakyky

RF120 Fysioterapeuttinen tutkiminen

Potilas kertoo käyttävänsä vielä kipulääkkeitä; Burana 800mg x2, Panadol 1mgx3) Haittaavin kipu iltapäivällä (Vas 4/10) ja yöllä Vas 6/10) Kipu luonteeltaan jäytävää, hammassärkymäistä. Kipu haittaa nukkumista 4-5 heräämistä. Kipupaikaksi näyttää vas. olkanivelen etuosaa (acr-clv.nivel ja siitä heijaste hauiksen alueelle) Vasemman yläraajan käytössä on hankaluuksia päivittäisissä askareissa (mm. Pukeminen/riisuutuminen) liikekivun ja -rajoituksen vuoksi.

Seistessä ryhti on epäsymmetrinen, vasen hartia on oikeaa ylempänä. Trapetzius ja Levator Scapulae lihakset kiristävät ja ovat palpaatioarat. Vasemman olkapäänaktiiviset liikeradat seisten mitattuna goniometrillä : fleksio ja abduktio 110 /180 ast. (kiputuntemus 90 asteesta alkaen), ekstensio 30/60 ast. (kivuton ja symmetrinen), toiminnallinen ulkorotaatio: sormet vaivoin niskaan/kyynärnivel jää alas, sisärotaatio: sormet pakaraan.

Avustettu/passiivinen fleksio ja abduktio seistessä 120/180 as., selinmakuulla 130/180 ast. Lihasvoimaa ei tässä vaiheessa voi vielä testata mutta potilaan on vaikea kannatella kättään vaakatasossa ja/tai irti vartalosta.

Humeroscapulaarisessa rytmisessä on ongelmaa.

Puristusvoima: Saehan otelev III oik. 52kg/ va 46 kg , vas. 32kg .

Kuntoutus

RF 210 Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma /
Fysioterapian alatyöryhmä
14.9.2015

Potilaalle ohjattiin kivuttomat liikeharjoitteet ja liikemallit päivittäisiin toimintoihin. Lääkkeettömät kivunhallintakeinot mm. kylmän ja paineen käyttö. Lihasten kivuttomat venytykset ,rentoutuminen /lepo ja hengitysharjoitteet.

RF220 Terapeuttinen harjoittelu

Potilaan kanssa käytiin konkreettisesti läpi olkapään liikkuvuusharjoitteet sekä päivittäiset toiminnot. Aikaisempaa harjoitusohjelmaa muutettiin niin, että harjoitteet onnistuvat kivuttomammin (eri asennot/liikekulmat). Harjoitteita toteutetaan myös päivittäisillä toimilla (nämä asiat käytiin läpi).

RF 230 Manuaalinen terapia

Potilaan vas. hartiarenaan myofaskiaalisia kireyksiä rentoutettiin ja olkanivelen sekä lapaluun liikkuvuutta lisättiin manuaalisen terapian ; faskiat-, triggerpistekäsittelyin sekä Mulligan tekniikoiden keinoin

Suunnitelma

RF120 Fysioterapiasuunnitelman laatiminen

Potilas tarvitsee ohjattua fysioterapiaa, jossa terapia sisältää manuaalista käsittelyä, liike- ja lihasharjoittelua sekä kotiohjelman päivitystä tilanteen edistymisen myötä.

Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot

RF433 Jatkofysioterapian järjestäminen

Potilaasta tehdään sähköinen lähete omaan terveystieteeseen, jonne potilaan toivotaan pääsevän 8-30 pv kuluttua. Terapian toteutus aluksi 1-2 x viikossa yksilöllisesti, jatkossa ryhmämuotoisesti tarvittaessa. Tavoitteena operoidun yläraajan toimintakyvyn palautuminen, niin että selviytyy adl-toimista ja saavuttaa työkyvyn laitospulaisen työhön. Tulee vielä 3 kk mittauskäynnille Tyksiin, muita seurantoja ei ole sovittu.

Liite 1. Fysioterapian määrittelyä

Mitä fysioterapia on?

Fysioterapia on terveyden, liikkumisen ja toimintakyvyn tutkimista, arviointia ja kuntoutusta. Fysioterapian menetelmiä ovat ohjaus ja neuvonta, terapeutin harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia, ryhmätoiminta sekä apuvälinepalvelut.

Fysioterapiassa suunnitellaan ja tuetaan omaehtoista harjoittelua ja kotona selviytymistä. Lisäksi pyritään ennaltaehkäisemään liikkumis- ja toimintakyvyn heikentymistä ja tapaturmia sekä palauttamaan toimintakyky parhaalle mahdolliselle tasolle.

Harjoittelu suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä potilaan kanssa. Lisäksi tarvittaessa valitaan liikkumista tukevat ja helpottavat apuvälineet.

Kuinka fysioterapeutti työskentelee?

Fysioterapeutti kartoittaa ja arvioi liikkumisen ja toimintakyvyn voimavaroja ja toimintarajotteita yksilöllisesti. Arviointi ja harjoittelu voi tapahtua fysioterapeutin vastaanotolla, kotona tai sairaalassa, yksilöllisesti tai ryhmässä.

Fysioterapeutin työ on asiakaslähtöistä ja perustuu hyväksi todettuihin käytäntöihin. Fysioterapeutin tutkimus perustuu haastatteluun, havainnointiin ja erilaisiin arviointimenetelmiin. Terapian tavoitteet suunnitellaan yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä/omaistensa kanssa.

Fysioterapeutti toimii yhteistyössä muiden hoitoon osallistuvien asiantuntijoiden kanssa ja oman alansa asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä sekä kouluttaa ja ohjaa muita ammattilaisia liikkumis- ja toimintakykyasioissa.

Liite 2

Työryhmien kokoonpano:

Työryhmä:

Korhonen Katariina, ylilääkäri, Parainen (pj)
 Ajalin Tiina, osastonhoitaja, Turku
 Hernesniemi Tarja, kuntoutusyksikön osastonhoitaja, Salo
 Kurikka Leena, fysioterapian päällikkö, VSSHP
 Kylävalli Anja, palvelualuejohtaja, VSSHP
 Lindholm Aija, fysioterapeutti, VSSHP
 Maleike-Ruohola Sofia, ylilääkäri, Salo
 Nieminen Hanna, fysioterapeutti, Uusikaupunki
 Oksanen Heli-Marja, osastonhoitaja, VSSHP
 Peltonen Kirsi, osastonhoitaja, VSSHP
 Sutinen Päivi, ylilääkäri, Turku
 Virtanen Tiina, kuntoutuksen tulosyksikön osastonhoitaja, Raisio
 Virolainen Petri, ylilääkäri, toimialuejohtaja, Tules, VSSHP

Fysioterapian alatyöryhmä 1:

Olemassa olevat kriteerit ja priorisointiohjeet lyhyeen, keskipitkään ja pitkään fysioterapiaan liittyen

Tarja Hernesniemi, osastonhoitaja, Salo
 Hanna Nieminen, fysioterapeutti, Uusikaupunki
 Tiina Ajalin, osastonhoitaja, Turku
 Päivi Sutinen, ylilääkäri, Turku
 Tiina Virtanen, osastonhoitaja, Raisio.

Fysioterapian alatyöryhmä 2:

Tiedon kulku ja lähetteen sisältö ja rakenne

Leena Kurikka, fysioterapian päällikkö, VSSHP
 Anja Kylävalli, palvelualuejohtaja, VSSHP
 Heli-Marja Oksanen, osastonhoitaja, VSSHP
 Kirsi Peltonen, osastonhoitaja, VSSHP
 Aija Lindholm, lasten fysioterapeutti, VSSHP
 Tiina Ajalin, osastonhoitaja, Turku

Fysioterapian alatyöryhmä 3:

Pitkien kuntoutusten kriteeristö ja toimintakäytännöt

Anja Kylävalli, palvelualuejohtaja, VSSHP
Katariina Korhonen, johtava lääkäri, Parainen
Sofia Maleike - Ruohola, ylilääkäri, Salo
Päivi Sutinen, ylilääkäri, Turku
Tiina Ajalin, osastonhoitaja, Turku
Heli-Marja Oksanen, osastonhoitaja, VSSHP
Harri Arikka, lasten neurologi, VSSHP
Olli Tenovuo, ylilääkäri, VSSHP

Liite 3. TULES mittarit

Lonkkapotilaat

Kyykistystesti	konservatiiviset/operoidut lonkkapotilaat	TOIMIA-tietokanta
Tuolilta ylösnousutesti, 5 tai 10 kertaa	konservatiiviset/operoidut lonkkapotilaat	TOIMIA-tietokanta
VAS -kipujana	konservatiiviset/operoidut lonkkapotilaat	To-Mi -kansio
Nivelliikkuvuus	konservatiiviset/operoidut lonkkapotilaat	To-Mi - kansio
Manuaalinen lihastestaus	konservatiiviset/operoidut lonkkapotilaat	To-Mi – kansio
Timed "Up & Go"- testi	konservatiiviset/operoidut lonkkapotilaat	TOIMIA-tietokanta

Polvipotilaat

KOOS -kysely		Käytössä TYKSissä polvipotilailla, käyttöä kehitetään edelleen
Kyykistystesti	konservatiiviset/operoidut polvipotilaat	TOIMIA-tietokanta
Tuolilta ylösnousutesti, 5 tai 10 kertaa	konservatiiviset/operoidut polvipotilaat	TOIMIA-tietokanta
VAS -kipujana	konservatiiviset/operoidut polvipotilaat	To-Mi -kansio

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma /
Fysioterapian alatyöryhmä
14.9.2015

Nivelliikkuvuus	konservatiiviset/operoidut polvipotilaat	To-Mi -kansio
Manuaalinen lihastestaus	konservatiiviset/operoidut polvipotilaat	To-Mi – kansio
Timed "Up & Go"- testi	konservatiiviset/operoidut polvipotilaat	TOIMIA-tietokanta

Olkapääpotilaat

Omavointikysely			Käytössä TYKSissä kaikilla olkapotilailla
Käden puristusvoima	konservatiiviset/operoidut olkapääpotilaat	TOIMIA-tietokanta	viitearvot?
VAS-kipujana	konservatiiviset/operoidut olkapääpotilaat	To-Mi -kansio	
Nivelliikkuvuus	konservatiiviset/operoidut olkapääpotilaat	To-Mi -kansio	
Manuaalinen lihastestaus	konservatiiviset/operoidut olkapääpotilaat	To-Mi –kansio	

Jalkateräpotilaat

VAS-kipujana	konservatiiviset/operoidut jalkateräpotilaat	To-Mi -kansio
Nivelliikkuvuus	konservatiiviset/ operoidut jalkateräpotilaat	To-Mi -kansio
Manuaalinen lihastestaus	konservatiiviset/ operoidut jalkateräpotilaat	To-Mi -kansio

Selkäpotilaat

VAS-kipujana	konservatiiviset/operoidut selkäpotilaat	To-Mi –kansio
Kävelyn analysointi (10 m, joku muu?)	konservatiiviset/operoidut selkäpotilaat	To-Mi -kansio
Raajojen ja vartalon dynaamiset toistotestit	konservatiiviset/operoidut	To-Mi -kansio

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma /
Fysioterapian alatyöryhmä
14.9.2015

ja selkälihasten staattinen testi	selkäpotilaat	
Manuaalinen lihastestaus	konservatiiviset/operoidut selkäpotilaat	To-Mi –kansio
Nivelliikkuvuus	konservatiiviset/operoidut selkäpotilaat	To-Mi –kansio
Kyykistystesti	konservatiiviset/operoidut selkäpotilaat	TOIMIA – tietokanta

Fyysinen toimintakyky

Bergin tasapainotesti	potilaille, joilla tasapaino- häiriöitä	TOIMIA - tietokanta
Dynamic Gait Index	potilaille, joilla tasapaino- häiriöitä	TOIMIA - tietokanta
Elderly Mobility Scale, EMS	liikkumisen arviointi raih- naisilla ikääntyneillä	TOIMIA - tietokanta

Erilaiset kyselyt

FSQfin - kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä	kävelevät potilaat, joilla toimintarajoitteita arjessa	TOIMIA - tietokanta
NDI FI niskakipuindeksi	oire- ja haittakysely niskakipupotilaille	
Ostwestry	oire- ja haittakysely alaselkkipotilaille	
Kipukuva	kipupotilaille	
ABC-asteikko: toiminnallinen tasapainon varmuus	ikäntyneille, kotona asuville	TOIMIA - tietokanta

Lisäinfoa KOOS-kyselystä ja englanninkielinen kyselylomake löytyy:

Karjalainen T. Polvivammapotilaan kliiniset mittarit, 2011. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76690/gradu05443.pdf?sequence=1>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma /
Fysioterapian alatyöryhmä
14.9.2015

Täältä liitteenä löytyy myös suomenkielinen kyselylomake, jonka luotettavuutta on tutkittu Jyväskylän yliopistossa:

Ranta J & Vertio P, 2011. Polven koukistajalihasten ja ojentajalihasten voimasuhteen yhteys toimintakykyyn ACL-rekonstruktion jälkeisessä kuntoutuksessa. Opinnäytetyö. Otoniemi: Laurea ammattikorkeakoulu.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38714/Juho%20Ranta%20ja%20Panu%20Vertio.pdf?sequence=1>

Olkapotiilla käytössä oleva omavointikysely sisältää pitkät litaniat kysymyksiä, joihin potilaiden olisi tarkoitus käydä omatoimisesti ennen leikkausta vastaamassa.

Fysioterapeutti suorittaa tietyt mittaukset, jotka perustuvat Constant Score-mittariin. Mittari löytyy täältä:

http://www.orthoontheweb.com/pdfs/Shoulder_Pain_Constant_Score.pdf

Testistö on omavointikyselyyn käännetty suomeksi ja siinä on joitain eroavaisuuksia verrattuna alkuperäiseen englanninkieliseen testistöön, lähinnä noiden kysymysten suhteen.