

Fysioterapia Pohjanmaalla

Yleiset toimintaperiaatteet

Päivitetty 2/2020

Johdanto

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on v 2015 laatinut ohjausasiakirjan koskien toimintaperiaatteita fysioterapiassa. Sen pohjalta syntyi v 2017 Fysioterapia Pohjanmaalla – Yleiset toimintaperiaatteet, mikä muokattiin alueen tarpeisiin osallistavalla ryhmätyöskentelyllä. Aiheesta järjestettiin tuolloin informaatiotilaisuus, jossa mukana oli sekä julkisen terveydenhuollon fysioterapeutteja että alueen yksityisiä palveluntuottajia. Vaasan keskussairaalassa sekä jäsenkuntien terveyskeskuksissa pidettiin informaatio- ja keskustelutilaisuuksia fysioterapeuteille, lääkäreille ja kuntoutuspäätöksiä tekeville kuntoutustyöryhmän jäsenille.

Ajatuksena tämän päivityksen osalta on tarkastella linjauksia siten, että alueen väestöllä olisi myös vastaisuudessa yhdenvertaiset mahdollisuudet fysioterapiatarpeen arviointiin ja terapiaan, ja että tiedonkulku kuntoutuksen ja fysioterapian tiimoilta avautuisi ja paranisi.

Fysioterapian toimintaperiaatteet pyritään pitämään elävänä – ajassa - uudelleenarvioinnin ja kehittämisen kohteena. Ohjeistus on ottanut paikkansa ja toiminut tukena käytännön työssä, ja tämän päivityksen toivotaan edelleen tukevan ja auttavan terveydenhuollon ammattilaisia arvioidessaan ja päättäessään fysioterapian tarpeista ja toteutuksesta.

Lääkinnällisen kuntoutuksen perusteet

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

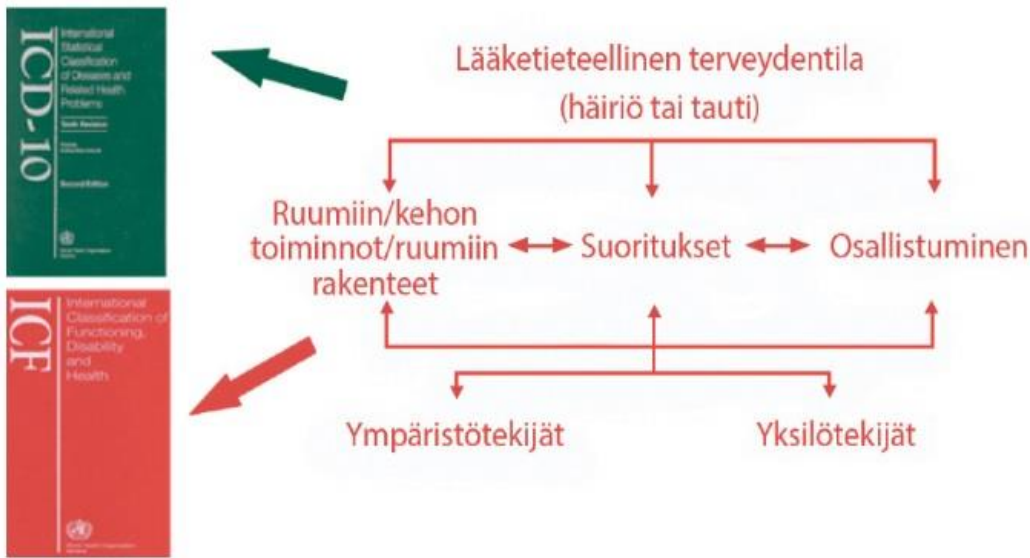
- 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus
- 2) potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi
- 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia
- 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät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

Kunta/kuntayhtymä vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa (Liite 3). Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää tarvittaessa potilaalle kuntoutuksen yhdyshenkilön.

Kuntoutuksen tarve on yksilöllistä

Terapian tarpeen arvioinnissa tulee huomioida kokonaisvaltainen toimintakyky (ICF:n mukaisesti) ja mahdollisuudet vaikuttaa toimintakykyyn terapian keinoin. Terapian suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa tulee arvioida terapian mahdollista vaikuttavuutta ja saavutettavissa olevaa terveyshyötyä tutkimustietoon (esim. Käypä hoito -suositukset) ja/tai näyttöön perustuen (Terveydenhuoltolaki 8 §). On sovittava yhtenäisestä käytännöstä ja menetelmistä toimintakyvyn arvioimisessa.

Todettu lääketieteellinen häiriö tai tauti (ICD) ja sen toimintakykyyn aiheuttamat seuraukset (ICF) muodostavat keskenään kuntoutussuunnitelman (Liite 3) perustan. Asiakkaan kokonaistilanne ja muut sairaudet selvitetään ja pyritään hoitamaan optimaalisesti, mikä vaikuttaa myös kuntoutusprosessiin suotuisasti.



Kuva 1. Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainvälinen luokitusperheen toimintakyky (ICF) - ja tauti (ICD) -luokitukset sekä toimintakyvyn osa-alueet ja niiden vuorovaikutussuhteet.

Kuntoutusta ovat kaikki asiakkaan päivittäisiä toimintoja tukevat toimet, kuten wc-käyntien, istumisen ja liikkumisen avustaminen – ei vain terapiat. Kuntoutuksen perusta on kuntoutujan motivaatiossa ja tavoitteissa. Kuntoutuja on aktiivinen toimija ja yksilö, jonka osallisuudella on keskeinen merkitys myös fysioterapiaprosessissa. Kuntoutujaa kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja toimintakyvystään, ja häntä tuetaan tunnistamaan ja suuntaamaan voimavarojaan toimintakyvyn rajoitteiden hallitsemiseksi. Moniammatillinen henkilökunta ohjaa asiakasta ja omaisia kuntoutusprosessin aikana. Fysioterapeuttien osaamista asiakkaan oman aktiivisen roolin (tai omahoidon) tukemiseksi ja tietoa motivoivista menetelmistä tulee lisätä, samoin tietoa ja osaamista toimintakyvyn kokonaisvaltaisesta/biopsykososiaalisesta näkökulmasta (ICF-ajattelu). Kokonaisvaltainen näkökulma on esillä mm Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (Palko) 11/2018 julkaisemassa ohjeistuksessa Biopsykososiaalinen kuntoutus pitkittyvässä ja toistuvassa selkävivussa. Toiminnan päämääränä on ihmisen terveydelle ja toimintakyvylle myönteisten asioiden tukeminen. Fysioterapeutti osallistuu asiakkaansa fysioterapian tavoitteiden asettamiseen ja tukee asiakkaan voimavaroja, jotta tavoitteet saavutetaan.

Terveysneuvonta on lain mukaan sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin (Terveydenhuoltolaki 13 §). Fysioterapeuttisella ohjauksella ja neuvonnalla pyritään edistämään terveyttä ja toimintakykyä tuottavia muutoksia tai ehkäisemään muutoksia, jotka aiheuttavat toimintarajoitteita. Kuntoutujaa tulee jo varhaisessa vaiheessa ohjata sähköisten verkkopalvelujen omaehtoiseen käyttöön esimerkkeinä Käypä hoito.fi tai Terveyskylä.fi; Ikätalo, Nivelatalo, Reumatalo, Kuntoutumistalo, joista löytyy paljon ensikäden vinkkejä omaehtoisen kuntoutuksen aloittamiseksi. Kuntoutusprosessin alkuvaiheessa voidaan hyödyntää monia joko sähköisiä tai manuaalisia ensitietolomakkeita.

Kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus

Lääkinnällisen kuntoutuksen edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus, vamma tai kehitysviivästymä ja siitä aiheutuva toimintakyvyn alenema. Kohderyhmän vajaakuntoisuus on pitkäaikaista tai pysyvää ja itsenäinen ja omatoiminen selviytyminen arjen toiminnoissa on heikentynyt. Kasvu- ja kehitysiässä (0–16 vuotta) olevan lapsen toimintakykyä verrataan suhteessa ikätasoon.

Kuntoutuspäätös on yksilöllinen ja siinä huomioidaan kuntoutujan kokonaistilanne. Yksityislääkäreiden, kuntoutuslaitosten tms. tahojen antamat suositukset lääkinnällisestä kuntoutuksesta ovat vain suuntaa antavia päätöstä tehtäessä. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin ei ole subjektiivista oikeutta.

Palveluvalikoimaan ei 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 §).

Julkisin varoin kustannetaan terapiat, jotka katsotaan kriittisiksi (hengenvaarallinen tila ilman terapian saamista) ja välttämättömiksi (esim. terapiat, jotka hidastavat toimintakyvyn heikkenemistä etenevässä sairaudessa ja siten mahdollistavat esimerkiksi asumisen kotona).

Fysioterapian tarve määritellään kuntoutussuunnitelmassa (Liite 3), joka laaditaan julkisessa terveydenhuollossa. Organisaatiossa/toimintayksikössä on tarvittaessa oltava mahdollisuus moniammatilliseen yhteistyöhön kuntoutussuunnitelman laatimisessa yhdessä potilaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Moniammatillinen kuntoutustiimi, (kuten esim. lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja, toimintaterapeutti, puheterapeutti) suunnittelee yhdessä potilaan ja omaisten kanssa kuntoutuksen, asettaa tavoitteet potilaan voimavarojen mukaan ja seuraa suunnitelman toteutumista. Suunnitelmassa potilas määrittelee oman tavoitteensa ja työkaluna voidaan käyttää esim. GAS –menetelmää. Ammattihenkilöt tukevat ja rohkaisevat kuntoutujaa ja hänen läheisiään ottamaan itse vastuuta sekä prosessista että itse harjoittelun toteutumisesta.

Asiakkaan toimintakyvyn ja fysioterapian vaikuttavuuden osoittamiseksi suositellaan arvioinnissa käytettäväksi erilaisia testejä ja mittareita. Fysioterapian onnistumisen edellytyksenä on, että potilaalla on riittävät kognitiiviset taidot ja motivaatiota. Potilaan on kyettävä osallistumaan fysioterapiatilanteeseen aktiivisena toimijana sekä vastaanottamaan ja noudattamaan ohjeita. Ikäihmisten kohdalla kaatumisvaaran arvioinnissa käytettävä FRAT on kelpo väline puuttua aktiivisesti kaatumisonnettomuuksiin johtaviin riskitekijöihin. Tarvittaessa ikäihmiselle toteutetaan kotikäynti ja ohjataan lihaskuntoharjoitteluun fysioterapeutin toimesta.

Fysioterapiapalveluja järjestettäessä huomioidaan voimavarojen tehokas kohdentaminen. Kustannustehokkaiksi ja vaikuttaviksi osoittautuneita palveluja tai toimintatapoja ovat fysioterapeutin suoravastaanotto, läheteetön fysioterapia, ryhmävastaanotot ja sähköinen asiointi. Tällöin potilas saa avun silloin, kun sitä tarvitsee – oikeaan aikaan! Voimavarojen tehokkaassa kohdentamisessa huomioidaan potilaan motivaatio sekä fysioterapiapalvelujen vaikutus toimintakykyyn. Erilaisilla fysioterapian toimintatavoilla saadaan kysyntä ja tarjonta tasapainoon.

Terapeuttien alueellista verkostoitumista, osaamisen karttumista ja yhteistyötä suosii joustavat terapeuttienkeskeiset yhteydenottomahdollisuudet tai etäkonsultaatiot (esim. videointi). Digitaalisia teknologian keinoja ja kuvamateriaalia käyttämällä voidaan välttää tarpeetonta asiakkaan lähettämistä arvioitavaksi toiseen organisaatioon ja samalla resurssien päällekkäistä käyttöä. Hyvin toimivat ammatillaiset verkostot toimivat kuntoutujien parhaaksi.

Fysioterapian kiireellisyuden arviointiperusteet

Akuutisti hoidettavat 0–1 kk

I. Lapset ja nuoret

Motoriset kehitysviivästymät/häiriöt pikkulapsilla (alle kouluikäiset) tai kouluikäisillä

- Vauvat (0–18 kk), joilla epäillään motorisen kehityksen viivästymää/poikkeavuutta.
- Alle kouluikäisen lapsen fysioterapia on arviointia, lapsen ja vanhempien ohjaamista ja tilanteen seuraamista. Tarvittaessa toteutetaan terapiajaksoja vauvan motorisen kehitystason tai lapsen toimintakyvyn rajoitteiden mukaan.

Lapsen leikkaus tai trauma

- vaikea ja jatkuva, diagnosoitu kipu tai muu oire, joka alentaa toimintakykyä. Lasten diagnosoimatonta kipua ei kuulu hoitaa fysioterapeutin vastaanotolla.

II. Aikuiset ja ikäihmiset

Työikäiset ja työssäkäyvät tai ne, joiden työkyky on uhattuna (tuki- ja liikuntaelinpotilaat)

- Ensisijaisesti oma työterveyshuolto, jossa fysioterapia on ohjaus-, neuvonta- ja seurantatyypistä.
- Perusterveydenhuollon fysioterapia on pääsääntöisesti arviointia, ohjausta ja seurantaa ja suunnitellaan yksilöllisesti. Potilas harjoittelee omatoimisesti ja käy fysioterapeutin ohjauksessa ja seurannassa esimerkiksi 2–4 viikon välein. Potilas ohjataan toimintakyvyn mukaan ryhmämuotoiseen toimintaan.
- Suoravastaanotto toiminta (1–5 käyntiä) on tässä potilasryhmässä kustannustehokasta ja sitä voidaan toteuttaa myös työterveydessä (1.1.2020 alkaen)

Ikäihmisten kaatumistapaturmien on aina johdettava kuntoutusinterventioon.

- Fysioterapeutti arvioi toimintakyvyn ja sen perusteella suunnitellaan kuntoutumista edistävät toimenpiteet.
- Monialainen yhteistyö ja lähihenkilöiden ohjaaminen tärkeää riittävän toimintakyvyn ja kotona asumisen turvaamiseksi.

III. Diagnoosikohtaiset kiireelliset

CRPS

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

Hyvänlaatuinen asentohuimaus

- Potilaat, joilla on akuutisti alkanut hyvänlaatuinen asentohuimaus ja joiden toimintakyky on merkittävästi tai kohtalaisesti alentunut.
- Fysioterapeuttisen tutkimuksen pohjalta tehdään tarvittavat manööverit 1–2 kertaa.

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

- Postoperatiiviset kontrollikäynnit leikkaavan 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 tyydyttävä toimintakyky on saavutettu (vrt. lähtötilanne ja arjen toiminnot).

Sairaalasta kotiutuvat aivoverenkiertohäiriöpotilaat

- Intensiivinen kuntoutus sairaalavaiheen jälkeen potilaan toimintakyvyn tason ja odotettavissa olevan terveyshyödyn perusteella.
- Palautumisjakso huomioidaan, aluksi intensiivistä kuntoutusta. Kuntoutumista on fysioterapian lisäksi kaikki potilaan arjessa tapahtuva toiminta itsenäisesti toteutettuna henkilön avustamana, potilaan omassa toimintaympäristössä.
- Aktiivista kuntoutusta jatketaan niin kauan kuin oleellinen toipuminen jatkuu (maksimi 6–12 kk).

Subakuutisti hoidettavat 1–2 kk

I. Lapset ja nuoret

- Koululaiset, joilla idiopaattinen skolioosi (alle 7 astetta) seurantaan tai joilla on toiminnallinen ongelma ja/tai kipu.
- Toiminnallisista vaivoista kärsivän kouluikäisen fysioterapia on yksilöllistä arviointia, ohjausta ja seurantaa.
- Toiminnallisista vaivoista kärsivien opiskelijoiden fysioterapia on yksilöllistä arviointia ja ohjausta. Potilas harjoittelee omatoimisesti ja käy fysioterapeutin ohjauksessa ja seurannassa esimerkiksi 2-4 kertaa. Potilas ohjataan toimintakyvyn mukaan ryhmämuotoiseen toimintaan.
- Aikuisten (yli 18-vuotiaiden) opiskelijoiden kohdalla suoravastaanotto toiminta on kustannustehokasta.

II. Aikuiset ja ikäihmiset

Inkontinenssiongelmat

- Vaikea toiminnallinen haitta esim. synnytyksen tai leikkauksen jälkeen.
- Fysioterapeuttisen arvon mukaan potilaan ohjausta yksilöllisesti/ryhmässä tai elektroterapiaa.

Kipupotilaat ja neurologiset potilaat, joiden toimintakyky on selkeästi alentunut ja/tai kiputila on vaikea

- Esim. CRPS-potilaat, uudelleen akutisoitunut tai myöhään diagnosoitu.
- Traumatisoituneet potilaat, esim. maahanmuuttajat.
- Pahentumisvaiheessa olevat tai muun tilapäisen syyn vuoksi toimintakyvyltään heikentyneet

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

- Esim. polvi- ja lonkkaproteesipotilaat sekä selkäleikatut
- Yleisperiaate on, että leikkaustoimenpiteet ja kuntoutus muodostavat yhtenäisen hoitokokonaisuuden
- Postoperatiiviset kontrollikäynnit toteutetaan leikkauksesta vastaavan kirurgin aikataulusuunnitelmien mukaisesti.
- 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.

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

- Fysioterapeuttista ohjaamista muutamilla käynneillä ja omatoimista harjoittelua 6–12 kk.

Ikäihmiset, joiden kotona asuminen on uhattuna toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi

- Esim. kaatumisriski, hauraus-raihnaisuus-oireyhtymä.

Muut, ei-kiireelliset 2–3 kk

Pitkäaikaissairaat tai monisairaat, joilla pysyvä toimintakyvyn haitta hoitovastuun mukaan sekä lapset ja nuoret, joilla on terapiatarpeita.

Asiakas ohjataan muiden palvelujen piiriin

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. Henkilö on ohjattava tarpeen mukaan sairaanhoitopiiriin, sosiaali-, työhallinto- tai opetusviranomaisen taikka Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palvelujen piiriin yhteistyössä näitä palveluja järjestävien tahojen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 30 §).

Toimintaperiaatteet eripituisissa terapioidissa

Fysioterapeuttisten toimintojen terminologinen jako on **Arviointi, Ohjaus, Terapia sekä Pitkäkestoinen terapia, joka edellyttää kuntoutussuunnitelmaa**. Kuten kuntoutuksessa yleensä, linjaukset ovat eräänlaisia normeja, mutta sisältö on aina yksilöllinen. Ao. taulukossa sisältöä on ryhmitelty esimerkinomaisesti.

	ARVIOINTI 1 (-5) KÄYNTIÄ	OHJAUS 1-5 KÄYNTIÄ	TERAPIA 5-15 KÄYNTIÄ	PITKÄKESTOINEN TERAPIA 15-45 KÄYNTIÄ KUNTOUSSUUNNITELMAN MUKAAN
TYÖIKÄISET AIKUISET JA IKÄIHMISET	<p>Suoravastaanotto- toiminta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pth / Tth <p>Apuvälinearvio</p> <p>Toimintakyvyn arvio</p> <p>Fyysisen työkyvyn arvio</p> <p>Terapian vaikuttavuuden arvio kuntoutus- tai terapiasuunnitelmaa varten. Vaikuttavuus osoitettava.</p>	<p>Suoravastaanotto- toiminta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pth / Tth <p>Harjoitteiden ohjaus liikkumis- /toimintakyky- ongelmien vuoksi</p> <p>Jos vaiva/haitta ei oleellisesti vaikuta asiakkaan liikunta-, toiminta- tai työkykyyn, henkilö ohjataan yksityissektorille (SV3F-läheteellä).</p>	<p>Pyydettyessä potilaalle ohjauksen lisäksi terapiakäyntejä</p> <p>Oleellisesti heikentynyt toimintakyky eri sairauksissa</p> <p>Sisältää yksilöllisiä tai ryhmäkäyntejä, jotka tarkennetaan tavoitteen asettelussa.</p> <p>Terapeutin valtuudet fysioterapiaan korkeintaan 15 krt/vuosi/asiakas; jos tästä on tarvetta poiketa -> kuntoutustyöryhmä-käsittely</p>	<p>Kuntoutussuunnitelma tehdään 1(-3) vuodeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tavoitteet • Vaikuttavuus • Seuranta • Mittarit <p>Kriittinen ja välttämätön terapia</p> <p>Objektiivisesti mitattavissa, ei subjektiivista oikeutta</p> <p>Tavoitteena arjen toiminnoista selviytyminen</p> <p>Terapian intensiivisyyttä ja laajuutta sekä jaksotusta määriteltäessä huomioidaan myös asiakkaan kognitiiviset voimavarat</p> <p>Enintään 40-45 krt/vuosi, vain erityisistä syistä enemmän</p> <p>Yksilöllistä ja/tai ryhmässä</p> <p>Omana toimintana tai ostopalveluna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ostopalveluna 1-2 vuotta, jonka jälkeen tehdään julkisessa terveydenhuollossa uusi arvio
LAPSET	<p>Motorisen kehityksen ja toimintakyvyn arvio</p> <p>Terapian vaikuttavuuden arvio sekä kannanotto terapiatarpeen mahdollisesta jatkumisesta</p> <p>Apuvälinearvio</p>	<p>Vauvojen, neuvolaikäisten ja kouluikäisten lasten ja vanhempien/lähiympäristön ohjaaminen</p> <p>Fysioterapeuttiset harjoitusohjeet ja/tai ohjaaminen sopivan harrastuksen pariin, esim. reuma-, astmalapset, vauvat, motorisesti kömpelöt lapset</p>	<p>Lyhyen, intensiivisen ja tavoitteellisen terapian tarve; motorinen kehityshäiriö ja toimintakyvyn häiriö tai lievä liikuntavamma</p> <p>Sisältää yksilöllisiä tai ryhmäkäyntejä mahdollisuuksien mukaan, jotka tarkennetaan tavoitteen asettelussa.</p>	<p>Tavoitteet laaditaan yhdessä perheen kanssa; käytössä määritellyt mittarit arviointia varten</p> <p>Määritellyt terapiakäyntimäärät ja terapian pituudet: Viikoittainen terapia = 40 käyntiä vuosittain Lasten kohdalla terapiamäärät voivat olla joskus suuremmat</p> <p>Terapian kesto: Normaalisti 45 min, ainoastaan perustellusta syystä 60 min</p> <p>Korkeintaan 1-3 terapiakäyntiä/viikko (SLNY:n suosituksen mukaisesti)</p> <p>Omana toimintana tai ostopalveluna</p>

Muut yleiset toimintaperiaatteet

- Terapia pyritään järjestämään ensisijaisesti julkisessa terveydenhuollossa, ellei kyse ole Kelan kuntoutusvastuulla oleva ja/tai rahoitukseen siirtyvä vaativa kuntoutus.
 - Terapiajakson määrittely: terapian keston, sisällön ja mahdolliset jaksotukset määrittelee moniammatillinen kuntoutustyöryhmä (esim. ylilääkäri, fysioterapeutti, osastonhoitaja ja sosiaalityöntekijä) tai hoitovastuussa ja kuntoutustoiminnasta vastuussa oleva lääkäri yhdessä terapeuttien kanssa.
 - Terapian seuranta: Tuoreissa sairastumisissa asiakkaiden kuntoutumisen etenemistä mitataan alussa säännöllisesti sovituin mittarein, esim 6 kk ja 12 kk kohdalla. Myöhemmin vähintään kerran vuodessa sekä ennen uutta kuntoutussuunnitelmaa.
 - Lähipalvelu: Terapia pyritään mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan asiakkaan kotia lähellä sijaitsevassa yksikössä, jotta terapialla saavutettavat hyödyt eivät valu hukkaan pitkien välimatkojen vuoksi.
 - Peruuttamattomat ajanvaraukset: Kaksi käyttämättä jätettyä, peruuttamatonta ajanvarausta johtaa ohjaus- ja terapialähetteessä jakson katkeamiseen. Tieto kirjataan potilastietojärjestelmään. Ensikäynnin (tutkimus-/arviointikäynnin) siirtäminen sallitaan vain kaksi kertaa. Uusi jakso vaatii uuden lähetteen. Tämä kerrotaan asiakkaalle terapiasuhteen alussa.
- Terapiaostopalvelut (välineinä maksusitoumukset ja palvelusetelit) noudattavat niille määriteltyjä sääntöjä ja toimintatapoja.
 - Ostopalvelua käytetään, ellei kuntoutujan lähellä oleva perusterveydenhuollon fysioterapia kykene resursseihin tai osaamiseen vedoten toteuttamaan suositeltua terapiaa omana toimintana.
 - Terapiapalautteet toimitetaan lähettävälle osapuolelle väliraporttina ja loppuraporttina kaikissa terapiajaksoissa 6 ja 12 kuukauden kohdalla.
 - Ostopalveluiden terapialaskut hyväksytään vasta, kun palaute terapiakäynneistä on tullut. Kun kuntoutussuunnitelmajakso on loppumassa, loppuarvioon kirjataan asiakkaan motivaatio, tavoitteet ja käytetyt mittarit. Jos fysioterapian asiakkaalle tuottama hyöty on panostukseen nähden vähäinen, se tulee näkyä raportissa.
- Kelan kuntoutusvastuu: Mikäli Kela on hyväksynyt asiakkaan vaativan kuntoutuksen omalle kuntoutusvastuulleen eikä kuitenkaan ole myöntänyt kaikkia kuntoutusmääriä tai –muotoja, mitä kuntoutussuunnitelmassa on esitetty, katsotaan että Kela on tehnyt kokonaisratkaisun kuntoutussuunnitelmaan perustuen. Tällöin julkinen terveydenhuolto ei täydennä mahdollisia Kelan toimesta eväytyjä käyntejä tai terapiamääriä.
 - Kelan vaativan kuntoutuksen päättyminen: Jos Kelan rahoittamaa terapiaa ei ole myönnetty tai se päättyy esim. henkilön täyttäessä 65 vuotta tai vaikutuksiltaan heikon näytön perusteella, kuntoutustyöryhmä määrittelee kuntoutuksen tarpeen, muodon (yksilöllinen vai ryhmäterapia), laajuuden ja keston. Fysioterapian tavoitteena ei voi olla väljästi ilmaistuna toimintakyvyn ylläpito, vaan on kirjattava selkeät ja konkreettiset toimintakyvyn osa-alue tavoitteet ja keinot, joilla niihin pyritään. Varsinainen terapia voi vähitellen päättyä tai siirtyä tukemaan arjen toimintoja kuntouttavan hoitotyön tai kotihoidon rinnalla. Fysioterapia voi myös vaihtua omaehtoiseen harjoitteluun esim. kolmannen sektorin toiminnan piirissä.

Arvioinnissa ja seurannassa käytettävät testit ja mittarit

Toimintaperiaatteiden yhtenäistämiseksi on määriteltävä yhteiset testit ja testiajankohdat. Sovittuja mittareita käytetään niin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa kuin yksityissektorilla. Asiakkaiden siirtyessä hoitopaikasta toiseen tai tullessa arviointikäynnille, on käytettyjen testien ja tulosten oltava kirjattuna siirtotietoihin. Sama koskee myös terapiapalautteita. Testeissä saadut mittaukset auttavat kuntoutuksen seurannassa.

Suosittelavaa on käyttää 1–3 testiä alla olevan luettelon mukaisesti. Lisäksi fysioterapeutti voi harkintansa mukaan käyttää myös muita TOIMIA-tietokannan tai To-Mi-patteriston testejä (hoito-ohjeet.fi) asiakkaan tilanteen ja olosuhteiden mukaan.

Lapset:

- Lasten toiminnallinen lihastestaus (Pediatric Functional Assessment)
- Motorisen suoriutumisen mittaaminen:
 - Lapset 4–7 vuotta: Movement ABC-2
 - Kouluikäiset: BOT (Bruininks-Oseretsky)
- Tasapaino:
 - Modifioitu Bergin tasapainotesti lapsille
- Jatkotutkimusvaiheessa käytettävät:
 - CP-vammaiset GMFM
 - Keskiset 24-37rvk: Dubowitz, Slide–Russel
 - Syömisvaikeudet Slide–Russel
 - Duchennen lihasdystrofian testipatteri (10 min kävelyä, portaissa kävely, ylös selinmakuulta - seisten, ylös istuma-asennosta - seisten)
 - 12–18 kk täysiaikaiset lapset: Hammersmith
 - Tardieu/Catch,
 - Ashworth

Aikuiset:

- Toimintakyky-kyselyt:
 - FSQ-fin
- Kävelykykytesti/ Dynaaminen tasapaino:
 - 10 m kävelytesti
 - 6 min kävelytesti
 - DGI Dynamic Gate Index
 - FGA Functional Gate Assessment
- Tasapainotestit:
 - Bergin testi
 - Tinetti
- Toimintakykytestit ja lihasvoimatestit:
 - Toimiva
 - SPPB/IKINÄ
 - UKK-testi
 - Manuaalinen lihastestaus
 - DASH
 - TUG Timed Up and Go
- Spastisuus:
 - Ashworth
- Kipu ja kivun kroonistumisen riskin tunnistaminen:
 - VAS
 - Linton
 - Oswestry
- Kaatumisriskin arviointi:
 - FRAT / FROP

Liite 1. Fysioterapian määrittely

Mitä fysioterapia on?

Fysioterapia on terveyden, liikkumisen ja toimintakyvyn tutkimista, arviointia ja kuntoutusta.

Fysioterapian menetelmiä ovat arviointi, ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia 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 asiakkaan kanssa, yksilöllisesti tai ryhmässä. Lisäksi tarvittaessa valitaan liikkumista tukevat ja helpottavat apuvälineet.

Kuinka fysioterapeutti työskentelee?

Fysioterapeutti kartoittaa ja arvioi liikkumisen ja toimintakyvyn voimavaroja ja toimintarajoitteita 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 asiakkaan 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. Tiedon kulku; Läheteiden ja fysioterapiaraporttien sisältö ja rakenne

Nykypäivän terveydenhuollossa potilaat vaihtavat usein hoito- ja kuntoutuspaikkaa. Potilaan tietojen siirto edellyttää yhtenäistä kirjaamista ja oleellisten tietojen välittämistä seuraavaan hoitopaikkaan.

Suositus lääkärin lähetteen sisällöksi fysioterapiaan:

- Sisältö:**
1. Lähettämisen syy
 2. Potilaan liikkumiskyky ja apuvälineiden käyttö
 3. Kognitiivinen taso
 4. Tavoitteet

Sen jälkeen, kun fysioterapeutti on tehnyt arvionsa, lääkärille on lähetettävä terapialausunto/hoitopalaute, joka kirjoitetaan kuten vakioitu rakenteinen raportti.

Siirtotiedot (tiedot jatkohoitoa antavalle yksikölle)

Fysioterapeutti raportoi seuraavilla vakioiduilla otsikoilla:

- **Diagnoosi**
- **Anamneesi**
- **Toimintakyky**
- **Testi- ja arviointitulokset**
- **Kuntoutus**
- **Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta**
- **Suunnitelma**
- **Väliarvio / Loppuarvio**
- **Jatkohoito**

Liite 3. Kuntoutussuunnitelma (ehdotuksia sisällöstä, keskeisiä tietoja)

1. Ketkä ovat osallistuneet suunnitelman laatimiseen? - asiakkaan itsensä lisäksi

2. Asiakastiedot (asiakkaan ja omaisten yhteystiedot, sosiaalinen tilanne)

3. Kuntoutustarpeen arviointi

- Kliiniset sairaustiedot kuvataan: vajaakuntoisuuden laajuus, lääketieteellinen haitta
- Hoitosuunnitelma
- Toimintakyvyn kuvaus: liikkuminen, liikkeet, perustoiminnot, kommunikointikyky, työkyky, mieliala, persoonallisuus, psyykkiset resurssit ja oma käsitys tilanteesta. Toiminnalliset haitat: perussairauden ja muiden sairauksien vaikutus
- Sosiaalinen tilanne: kotiolot, harrastukset, työilmapiiri

4. Kuntoutustavoitteet: osa- ja lopputavoite, säädösten edellyttämät, tavoiterealismi

5. Toimenpiteet tavoitteiden suuntaan

- Toteuttaja, toteutustapa, ajoitus ja rahoitus
- Ohjaus, neuvonta ja yhteistyö: kuntoutuja, perhe, palveluvalikoima, koulu/ työpaikka
- Terapiat: mm. fysio-, puhe- ja toimintaterapia
- Kuntoutusjaksot: avo- vai laitospalvelut?
- Tilanteen mukainen kuntoutus: kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, apuvälinepalvelut
- Erityistarpeet: ammatillinen kuntoutus, muutokset työpaikalla.

6. Sosiaaliturva

- Lääkekorvaukset, päiväraha, kuntoutusraha tai -tuki, vammaisetuudet

7. Kuntoutumisen seuranta

- Toteutus: miten?
- Vastuuhenkilö(t)
- Aikataulu: milloin?

8. Yhteydenpito

Lähde: Rissanen Paavo. Kuntoutussuunnitelma. Kirjassa Kuntoutus. Duodecim (2008)

Liite 4. Työryhmien kokoonpano

Työryhmä: Lapset

Bengt-Johan Ljung, ft, oh, Mustasaari-Vöyri
 Nina Malmsten, ft, Vaasa
 Salla Nähls-Arceusz, ft, oh, Laihia
 Helen Williamsson, ft, Maalahti-Korsnäs
 Tiina Hannus, ft, Kristiinankaupunki
 Ylva Lassfolk-Sundqvist, ft, Pietarsaari
 Satu Torsti, ft, VKS
 Heidi Nyman, ft, oh, VKS
 Kati Piilikangas, kunt.suunn., VKS
 Hedvig Grannas-Honkanen, yl, VKS

Työryhmä: Työikäiset ja ikäihmiset

Lena-Maria Holm, ft, Mustasaari-Vöyri
 Agneta Hedlund, ft, Vaasa
 Outi Pullola, ft, Vaasa
 Marja Uitto, ft, oh, Vaasa
 Johanna Pellinen, ft, Vaasa
 Susanne Innanen, ft, Laihia
 Salla Nähls-Arceusz, ft, oh, Laihia
 Jenny Sjökvist, ft, Närpiö
 Susanna Åbacka, ft, Närpiö
 Robert Sundèn, ft, oh, Kristiinankaupunki
 Anna-Maria Svanström, ft, oh, Pietarsaari
 Ylva Lassfolk-Sundqvist, ft, Pietarsaari
 Marja Berg, ft, VKS
 Eija Matila, ft, VKS
 Kati Piilikangas, kunt.suunn., VKS
 Hedvig Grannas-Honkanen, yl, VKS