

Asiantuntijafysioterapeutteja suoravastaanottotoiminnan toteuttajiksi

Marja-Leena Lähteenmäki ja Pirjo Riitta Leppänen

Kevälukukaudella 2015 toteutettiin TAMKissa ensimmäinen suoravastaanottotoimintaan valmistava koulutus fysioterapeuteille. Ryhmässä oli mukana yhteensä 15 tuki- ja liikuntaelinongelmaisten eli ns. TULE-asiakkaiden kanssa työskentelevää fysioterapeuttia. Niin koulutukseen osallistujat kuin kouluttajatkin antoivat opiskelujaksosta erittäin positiivista palautetta. Osallistujat ovat nyt valmiita aloittamaan tai laajentamaan suoravastaanottotoimintaa. On sekä kansantaloudellisesti että yksilön kannalta edullista, että tule-asiakkaat saavat mahdollisimman varhain asiantuntevaa ja osuvaa ohjausta ongelmiinsa. Vastaavaa koulutusta tullaankin kehittämään ja tarjoamaan myös jatkossa sitä tarvitseville.

Mistä fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnassa on kyse?

Suomen perusterveydenhuollon asiakkaat ovat n. 20–30 prosenttisesti tuki- ja liikuntaelinongelmaisia henkilöitä. Jo useiden vuosien ajan on monissa yhteyksissä nostettu esille terveyspalvelujärjestelmän kalleus ja hitaus vastata asiakkaiden tarpeisiin. Ylilääkäri Jari Ylinen ja professori, fysioterapeutti Riku Nikander (2014) kirjoittavat Lääkärilehdessä, että useissa kunnissa vain osa TULE-potilaista voidaan kuntouttaa mm. siksi, että fysioterapeutteja on julkisissa viroissa liian vähän. Arviolta vain 14 kunnassa hyödynnetään suoravastaanottotoimintaa. Tilanteen korjaamiseksi ja merkittäviin säästöihin pääsemiseksi he esittävät käytäntöjen muuttamista valtakunnallisesti.

Heikki Hartikaisen ja Antti Hämäläisen (2014, 5) mukaan fysioterapeutin suoravastaanotossa on kyse siitä, että ”akuutit tuki- ja liikuntaelinvammaiset asiakkaat ohjautuvat suoraan fysioterapeutin vastaanotolle hoidontarpeen arvioinnin kautta ilman lääkärikäyntiä”. Kangas ym. (2015, 5) korostavatkin, että kyse on työn uudelleenorganisoinnista kohti työtehtäväkohtaista työnjakoa. He viittaavat Sosiaali- ja terveysministeriön selvitykseen vuodelta 2005, jonka mukaan

tehtäväkuvien laajentamisella tarkoitetaan tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista” ja ”tehtäväsiirroilla tarkoitetaan tietyille henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 13.)

Kylästä ym. (2015, 5) lainaten voi päätellä suoravastaanottotoiminnan mahdollistavan fysioterapeuttien osaamisen aiempaa parempaa hyödyntämistä. Lisäksi sen voi nähdä kehittävän lääkäreiden ja fysioterapeuttien työnjakoa sekä tuovan lääkärinkunnan jo arvostamaa fysioterapeuttien osaamista paremmin asiakaskunnan tietoisuuteen.

Saarikan alueella Keski-Suomessa on fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa toteutettu Karstulassa ja Saarijärvellä jo useiden vuosien ajan. Saarikan alueen sivuilla (Fysioterapeutin suoravastaanotto 2015) kuvataan suoravastaanottoa seuraavasti:

Terveysasemiemme fysioterapeuttien sähköiseen ajanvaraukseen on varattu FYSVAS ja SELKÄ-vastaanottoaikoja, joihin potilaille aikoja antavat päivystysvastaanoton työntekijät. Päivystysvastaanoton työntekijöillä on tarkastuslista, jota hyödyntäen he hakevat fysioterapeutin vastaanotolle soveltuvat asiakkaat.

Suoravastaanotolla fysioterapeutti tutkii ja ohjaa asiakkaan yhteisesti sovittujen ohjeistusten mukaan. Kuntayhtymämme suoravastaanottotyötä tekevillä fysioterapeuteilla on lyhyen (1-5 vrk) sairausloman kirjoitusoikeus. Tarvittaessa konsultoimme lääkäreitä mm:ssa lääkityksen tai fysioterapialähetteen järjestämiseksi.

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa on toteutettu ja myös tutkittu ainakin Iso-Britanniassa, USA:ssa, Kanadassa, Australiassa, Etelä-Amerikassa, Hollannissa, Ruotsissa ja Norjassa (Kylänen, Vuori, Kangas & Luoto 2015, 28). Kangas ym. (2015, 8) tutkivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä (Eksote) ja Kirkkonummen perusturvassa toteutettavaa toimintaa, jossa hoitoon hakeutuva alaselkävaivoista kärsivä potilas ohjataan joko lääkärin tai asiantuntijafysioterapeutin vastaanotolle. Tutkimuksessa havaittiin mm. fysioterapeuttien ammatti-identiteetin vahvistuneen ja työn mielekkyyden lisääntyneen ammattiryhmien osaamisen ja yhteistyön hyödyntämisen seurauksena. Suomessa tähän ongelmaan on tartuttu fysioterapeuttien osalta ensimmäiseksi Etelä-Karjalassa. Siellä käynnistettiin jo vuonna 2010 kolme lukukautta kestäneen lisäkoulutuksen jälkeen asiantuntijafysioterapeuttien alaselkävastaanotot.

TAMK asiantuntijafysioterapeuttien kouluttajana

Tampereella käynnistettiin asiantuntijafysioterapeuttikoulutuksen suunnittelu maaliskuussa 2013. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) toteutuneessa ensimmäisessä suunnittelukokouksessa olivat paikalla TAYSin fysiatri, fysioterapeutteja sekä TAYSsta että Tampereen kaupungilta, OMT-fysioterapeutti sekä koulutussuunnittelija ja fysioterapian yliopettaja TAMKsta. Suunnittelutyö jatkui intensiivisesti. Sen aikana kuultiin eri asiantuntijoiden näkemyksiä, tutustuttiin aiheita käsitteleviin julkaisuihin ja perehdyttiin käytettävissä olevien mahdollisuuksien mukaan aiempiin vastaaviin täydennyskoulutuksiin. Useiden tapaamisten ja myös useiden opiskelijahakujen jälkeen koulutus aloitettiin joulukuussa 2014. Ryhmän koostamista hankaloitti se, että koulutukseen ei ollut saatavissa ns. ulkopuolista rahallista tukea vaan työnantajat tai koulutukseen tulevat henkilöt vastasivat kustannuksista itse.

Kymmenen opintopisteen koulutuksen tuottamaa osaamista kuvattiin markkinointiesitteessä mm. seuraavasti:

Koulutuksen jälkeen fysioterapeutti tuntee yleisimpien akuuttien ja kroonisten niska-yläraajaongelmien ja rintarangan alueen ongelmien oirekuvan, hallitsee kliinisen tutkimisen, testaamisen ja erotusdiagnostiikan, osaa määritellä fysioterapian tarpeen ja osaa suunnitella ja toteuttaa arvioinnin perusteella yksilöllisen niska-yläraaja- ja rintarankapotilaan fysioterapian. (Asiantuntijafysioterapeutin opinnot, 2014)

Koulutuksen tavoitteena oli antaa valmiuksia niska-, yläraaja- ja rintarankapotilaiden osalta suoravastaanottotoiminnan toteuttamiseen. Koulutus sisälsi 10 koulutuspäivää, joista yhdeksän toteutettiin TAMKissa. Kouluttajina olivat TAMK:n opettajien lisäksi TAYSin fysiatriit ja

OMT-fysioterapeutti asiantuntijaopettajana. Asiantuntijaopettaja vieraili kunkin opiskelijan luona yhtenä päivänä antaen henkilökohtaista ohjausta potilastilanteisiin liittyen.

Opinto-ohjelman viitekehyksenä oli ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) eli toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF, 2014). Koulutus toteutettiin ongelmaperustaisen pedagogiikan toimintaperiaatteita noudattaen. Tämä tarkoitti sitä, että opiskelijat jaettiin kahteen tutorryhmään ja heidän oppimisprosessinsa käynnistyi TULE-potilasesimerkin avulla. Jokaiseen tapaamiskertaan kuului tutoritunto. Niissä laadittujen oppimistehtävien tueksi järjestettiin luentoja ja harjoitustunteja. Ohjelmaan kuului myös mm. anatomian ja biomekaniikan kertaamista sekä lääkeaineoppia ja siihen liittyvä koe. Tärkeä osa koulutusta oli myös asiantuntijaopettajan toteuttama vierailu, ”kädestä pitäen” tapahtuvat ohjaus ja työtoiminnan tarkastelu kunkin opiskelijan työpaikalla.

Palautteen mukaan koulutus vaikutti käytännön työhön

Ennen asiantuntijafysioterapeuttikoulutuksen aloittamista ja myös sen päätteeksi opiskelijoille esitettiin pyyntö kuvata vapaamuotoisesti senhetkistä työtään. Vastausten mukaan suurin osa heistä toimi terveyskeskuksissa tuki- ja liikuntaelinpotilaiden kanssa. Usean opiskelijan työnkuva oli hyvin monipuolinen ja useat heistä toimivat myös monien muiden potilasryhmien kanssa. Neljä henkilöä ilmoitti jo olevansa mukana suoravastaanottotoiminnassa.

Koulutuksen aikana joku opiskelija kertoi aloittaneensa suoravastaanottotoiminnan. Sen lisäksi yhteensä 12 opiskelijaa ilmoitti jo sopineensa vastaanottotoiminnan käynnistämisestä syksyllä 2015 tai tammikuussa 2016 tai oli valmistelemassa sen käynnistämistä.

Koulutuksen päättyessä osallistujia pyydettiin arviomaan sitä viisiportaisella asteikolla. 12 vastaajaa antoi toiseksi korkeimman ja kaksi korkeimman arvosanan. Yksi opiskelija oli asettanut vastauksensa keskimmäisen ja toiseksi korkeimman arvosanan väliin. Myös avovastauksissa koulutus sai erittäin hyvää palautetta, joskin myös kriittisiä kannanottoja. Erityisesti käytännön harjoitustuntien mutta myös luentojen antia pidettiin hyvänä.

Mikä tärkeintä, koulutus oli johtanut muutoksiin työskentelyssä omien asiakkaiden kanssa. Alla on kaksi koulutuksen antia kuvaavaa sitaattia opiskelijoiden vastauksista:

Esim. anamneesiin käytän enemmän aikaa, olen oppinut tarkkuutta liikkeiden laadun havainnointiin ja faskia-asioiden huomioonottamista. Olen mielestäni saanut varmuutta ammatillisesti.

Hyvä kokonaispaketti - paljon hyvä anatomian ja tutkimisen kertausta, paljon ideoita ja ajatuksia käytettäväksi työssäni.

Koulutuksen toteuttajat saivat myös rakentavia kommentteja seuraavan koulutuksen suunnittelua varten. Esimerkiksi ICF:n yhteyttä akuuttivaiheen tuki- ja liikuntaelinpotilaan tilanteeseen tulee täsmentää. Samoin tutortyöskentelyn lähtökohdaksi valittu tapausesimerkki tulee valita paremmin kuvaamaan akuuttia ongelmatilannetta.

Saimme palautetta myös tarpeesta kuvata koulutuksen sisältöä tarkemmin jo etukäteen. Siihen pystymme varmasti paremmin seuraavalla kerralla. Nyt etenimme toteutuneen myötä uutta suunnitellen. Ts. suunnittelutyöryhmä kokoontui jokaisen koulutuskerran jälkeen tarkastelemaan toteutunutta ja tekemään siltä pohjalta seuraavan tapaamiskerran yksityiskohtaisen suunnitelman kotitehtävineen. Pidimme työryhmänä valitsemaamme menettelyä onnistuneena, koska koimme, että pystyimme tällä tavoin ottamaan välittömästi huomioon opiskelijoiden kommentit ja toiveet.

Päätelmiä

Koulutus saavutti keskeisimmän päämääränsä, eli se näyttää antaneen osallistujille valmiuksia suoravastaanottoiminnan käynnistämiseen tai sen sisällölliseen laajentamiseen. Ohjattaessa tuki- ja liikuntaelinongelmaiset ihmiset nopeasti sen ammattihenkilön vastaanotolle, joka heitä osaa parhaiten auttaa, voidaan myös vähentää inhimillistä tuskaa ja säästää yhteiskunnan varoja. Kuten Kylänen ym. (2015, 5) toteavatkin raporttinsa tiivistelmän päätteeksi: inhimillisten resurssien näkökulmasta työnjaon organisointi siten, että molempien ammattikuntien osaamista käytetään oikeassa paikassa, oikeaan aikaan ja oikeille asiakkaille, lisää työn tuottavuutta ja vaikuttavuutta.

Teittisen, Sjögrenin ja Piiraisen (2015, 14) mukaan olisi eri puolella Suomea järjestettävälle fysioterapeuttien suoravastaanottoimintaan tähtääville koulutuksille tärkeä laatia kansallisia suosituksia ja kriteereitä. TAMK:ssa ollaan valmiita kehittämään asiantuntijafysioterapeuttikoulutusta edelleen. Koulutusorganisaatiot eivät kuitenkaan pysty siihen hyvälläkään keskinäisellä yhteistyöllä vaan onnistuneeseen lopputuloksen saavuttamisessa on asiantuntijoiden ja paikallisten terveydenhuollon ammattilaisten välinen yhteistyö ensiarvoisen tärkeää.

LÄHTEET

Asiantuntijafysioterapeutin opinnot. 2014. Tampereen ammattikorkeakoulun kotisivut. Luettu 21.12.2015. <http://www.koulutus.fi/kurssi/asiantuntijafysioterapeutin-opinnot-tuki-ja-liikuntaelinsairauksien-diagnostiikka-erotusdiagnostiikka-ja-fysioterapia-10-op-356317>

Fysioterapeutin suoravastaanotto. Saarikan terveyspalvelujen www-sivut. Julkaistu 26.6.2014. Luettu 15.7.2015. <http://www.saarikka.fi/Public/default.aspx?contentid=29970>

Hartikainen, H.J. & Hämäläinen, A. J. 2014. Terapeuttinen harjoittelu motorisen oppimisen ja kineettisen kontrollin näkökulmasta. Työkaluja ja ohjeita suoravastaanoton fysioterapeuteille. Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Luettu 27.9.2015. <http://www.theseus.fi/handle/10024/79509>

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Luettu 8.11.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112544/Selv200521.pdf?sequence=1>

ICF-luokitus. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. www-sivu. Päivitetty: 3.11.2014. Luettu 6.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Kangas, H., Vuori, J., Luoto, S. & Kylänen, M. 2015. Fysioterapeuttien suoravastaanotot – työnjaolla työhön tuottavuutta ja mielekkyyttä? *Fysioterapia* 62, (6), 4–9.

Kylänen, M., Vuori, J., Kangas, H. & Luoto, S. 2015. Työnjaolla tuottavuutta ja työn mielekkyyttä. Lineaariset ja epälineaariset palveluprosessit fysioterapeuttien ja lääkäreiden työn määrittäjinä. Grano Oy, Kuopio.

Teittinen, T., Sjögren, T. & Piirainen, A. 2015. Miten fysioterapeutti jäsentää osaa osaamistaan. Fysioterapia 62, (6), 10–15.

Ylinen, J. & Nikander, R. 2014. Terveysthuollon epätasa-arvo näkyy kuntoutuksessa. Lääkärilehti (39) Luettu 27.9.2015. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/terveydenhuollon-epatasa-arvo-nakyy-kuntoutuksessa/#.Vggb7vntlBc>