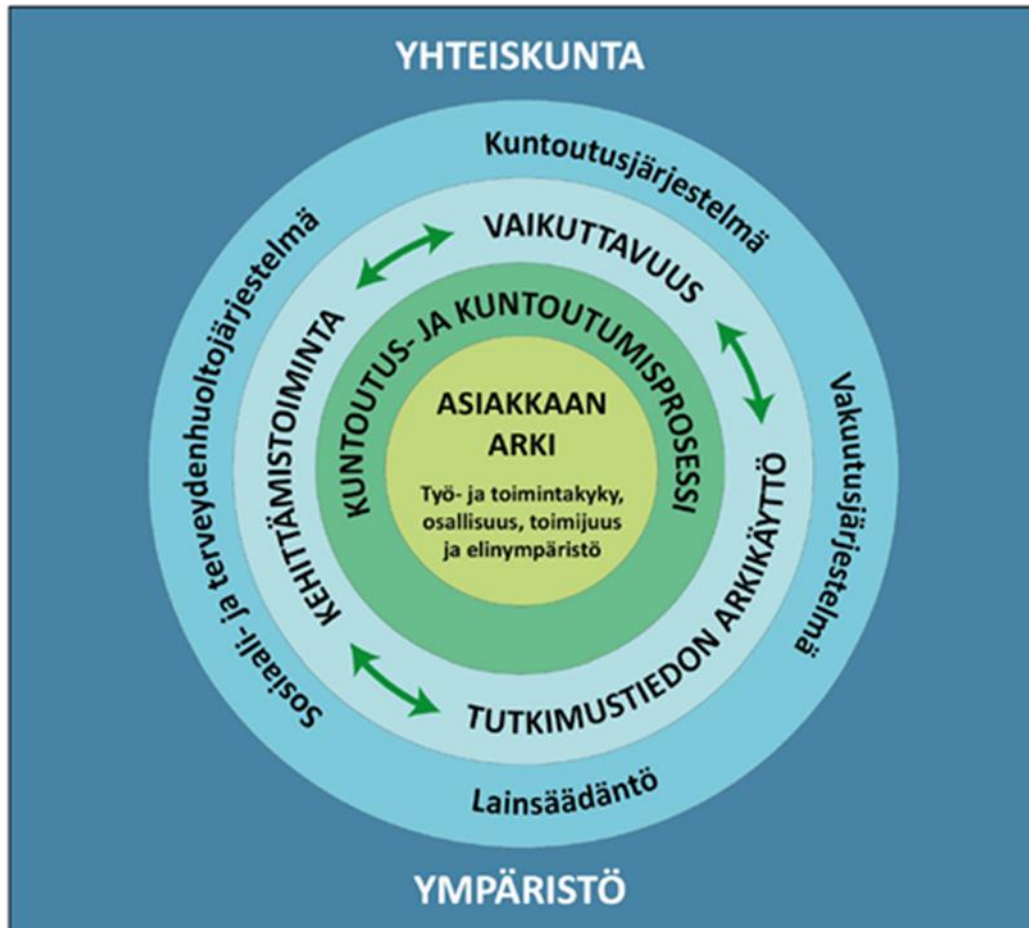


VSSHP:N ALUEEN FYSIOTERAPIAN TOIMINTAPERIAATTEITA

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

1 Fysioterapia osana kuntoutusta

Kuntoutuksen tärkeimpinä tavoitteina on yksilön toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja työkykyisyyden edistäminen. Kuntoutus on myös yhteiskunnallinen järjestelmä, jonka tavoitteena on vaikuttaa koko väestön toimintakykyyn, työkykyyn ja sosiaaliseen selviytymiseen (kuvio 1). (Suomen fysioterapeutit, 2016.)



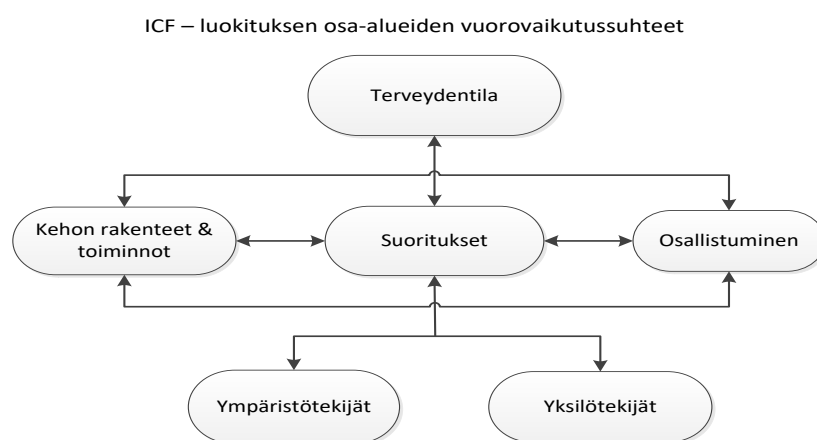
Kuvio 1. Kuntoutusalan yhteinen osaaminen (Suomen fysioterapeutit)

Kuntoutus on suunnitelmallista, monialaista ja usein pitkäjänteistä toimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, osallistumisen mahdollisuuksien, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Keskeistä on, että kuntoutusprosessi on asiakaslähtöinen oppimisprosessi, jossa kuntoutuja on aidosti osallisena. Kuntoutus sijoittuu terveydenhuollon, sosiaalihuollon, työvoimahallinnon ja opetustoimen rajapintaan. (Suomen fysioterapeutit, 2016.)

Kuntoutusjärjestelmä on perinteisesti jaettu neljään kokonaisuuteen, jotka ovat lääkinällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. Kaikki nämä ovat toimintamodoiltaan moniammatillisia. Kuntoutus sisältää neuvontaa, erilaisia terapioita, koulutusta, apuvälinepalveluja sekä ihmisen toimintakykyä tukevia teknisiä ratkaisuja. Terveyden edistäminen, toimintakykyä yleisesti ylläpitävät toimenpiteet ja ympäristön edellytyksiin vaikuttaminen, ovat myös osa kuntoutusta, vaikka ne ovatkin lakisääteisen kuntoutuksen ulkopuolella. Fysioterapia on merkittävä osa kuntoutusta. (Suomen fysioterapeutit, 2016.)

Fysioterapeutti tarkastelee ihmistä, hänen toimintakykyään ja liikkumistaan sekä laaja-alaisesti että yksityiskohtaisesti ja ihmistä tarkastellaan yhteiskunnassa ja ympäristössä toimivana yksilönä. Tätä tarkastelua ohjaa kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus International Classification of Functioning, Disability and Health eli ICF (kuvio 2.). (Suomen fysioterapeutit, 2016.)

ICF tarjoaa eri terveysalan ammattilaisille ja siten myös fysioterapeuteille yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen kuvata ihmisen toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. ICF määrittelee terveyden osatekijöitä ja terveyteen liittyviä hyvinvoinnin osatekijöitä sekä esittää nämä aihealueet ruumiin tai kehon, yksilön ja yhteisön näkökulmasta. Toimintakyky ymmärretään ICF:ssä yläkäsitteenä, joka kattaa kaikki ruumiin tai kehon toiminnot, suoritukset ja osallistumisen. (Suomen fysioterapeutit, 2016.)



Kuvio 2: ICF-luokituksen osa-alueet

2 Lääkinnällinen kuntoutus lainsäädännön ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien järjestämissuunnitelman näkökulmasta

Lääkinnällinen kuntoutus on lakisääteistä. Terveydenhuoltolain 1326/2010 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus. (Finlex 1326/2010.)

Terveydenhuoltolain 10 § pykälä määrittelee, että kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on myös huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Laki määrittelee myös, että kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi. (Finlex 1326/2010.)

Terveydenhuoltolain 1326/2010 mukaan lääkinälliseen 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 laitostai avohoidossa.

Lain mukaan kunta vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön. (Finlex 1326/2010.)

Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää kuntoutusta, jos lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 9 §:n perusteella Kansaneläkelaitoksen tehtävänä. Kunnan on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määriteltä lääkinällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa. Jos järjestämis- ja kustannusvastuu kuuluu kuitenkin Kansaneläkelaitokselle, on sen suoritettava kunnalle kuntoutuksen toteuttamisesta aiheutuneet kustannukset. (Finlex 1326/2010.)

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan, terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. (Finlex 1326/2010.)

Terveydenhuoltolain 30§ mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että henkilölle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista, mikäli henkilö tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty kunnan tehtäväksi tai jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää perusterveydenhuollossa. Palvelujen yhteensovittaminen muiden kuntoutusta antavien tahojen kanssa määritellään potilaan yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Hoitoon pääsyn aikarajoissa noudatetaan laissa säädettyjä aikarajoja. (Finlex 1326/2010.)

3 Kuntoutumisprosessi suunnitellaan yksilöllisesti ja moniammatillisesti

Terapian tarpeen arvioinnissa tulee huomioida kokonaisvaltainen toimintakyky (ICF ajattelu) (Työterveyslaitos 2021) ja mahdollisuudet vaikuttaa toimintakykyyn terapian keinoin. Terapiaan lähettämisessä, suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa tulee arvioida terapian vaikuttavuutta

ja saavutettavissa olevaa terveyshyötyä perustuen tutkimustietoon (esim. Käypähoitosuositus) ja tai hyvään kokemukseräiseen tietoon (Terveystieteidenhuoltolaki 8§). Toimintakyvyn arvioimiseksi tulee sopia yhtenäiset käytännöt ja menetelmät.

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

Kuntoutuja on aktiivinen toimija ja yksilö, jonka osallisuudella on keskeinen merkitys kuntoutusprosessissa voimavarojensa ja mahdollisuuksiensa mukaan. Kuntoutujan tulee olla motivoitunut oman terveytensä ja toimintakykynsä edistämiseen itsenäisesti ja tarvittaessa ammattilaisen tuella. Kuntoutusprosessissa on tärkeää, että moniammatillisella henkilökunnalla on yhteiset tavoitteet sekä yhdenmukaiset linjat potilaan ja hänen lähihenkilöidensä ohjauksessa.

4 Fysioterapia

Fysioterapia on ammattiala, jonka erityisosaamisalueita ovat terveys, liike, liikkuminen ja toimintakyky. Keskeisiä fysioterapian menetelmiä ovat: fysioterapeuttinen tutkiminen, terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapia tarjoaa palveluja yksilöille ja väestölle tilanteissa, joissa näiden liikkumis- ja toimintakyky ovat tai saattavat olla uhattuina ikääntymisen, vamman, kivun, sairauden, toimintahäiriön tai ympäristötekijöiden johdosta. Fysioterapia edistää yksilön aktiivista osallistumista yhteiskunnassa kehittämällä, ylläpitämällä ja palauttamalla tämän terveyttä, liikkumiskykyä, fyysistä aktiivisuutta ja toimintakykyä koko eliniän ajan. (Suomen fysioterapeutit 2016.)

Fysioterapeutti on kuntoutusalan ammattilainen ja terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon. Fysioterapeutin ammattinimikettä saa käyttää ja ammattia harjoittaa vain tutkinnon suorittanut fysioterapeutti. Toimintaa valvovat aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA. (Suomen fysioterapeutit, 2016.)

Fysioterapeutti vastaa itsenäisesti työnsä suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä. Hän ottaa huomioon eettiset ja lainsäädännölliset näkökulmat, fysioterapian vaikuttavuuden, tehokkuuden ja taloudellisuuden vaatimukset. Lisäksi hän huomioi asiakkaan ja perheen tilanteen ja toiminnan merkityksellisyyden. Fysioterapeutin työ on asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa. Fysioterapiassa noudatetaan Käypä hoitosuosituksia ja Suomen Fysioterapeutit ry:n omia sekä eurooppalaisia fysioterapiasuosituksia. (Suomen fysioterapeutit, 2016.)

Fysioterapeutti toimii yhteistyössä asiakkaan, muiden asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien asiantuntijoiden kanssa sekä oman alansa asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä. Fysioterapeutin tehtävänä on edistää, palauttaa ja ylläpitää asiakkaan terveyttä, liikettä, liikkumista ja toimintakykyä. (Suomen fysioterapeutit, 2016.)

5 Yleisiä toimintaperiaatteita

5.1 Fysioterapiaan lähettäminen

Fysioterapeutin vastaanotolle tullaan erikoissairaanhoidossa lääkärin läheteellä tai sovitun prosessin mukaisesti.

Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) fysioterapiayksikkö palvelee ainoastaan Tyks:n organisaation toimi- ja palvelualueita. Potilasta ei voi lähettää Tyks:n fysioterapiaan, jollei hoitovastuu ole Tyks:ssa.

Perusterveydenhuollossa fysioterapeutin vastaanotolle tullaan pääosin oman organisaation lääkärin läheteellä tai sovitun prosessin mukaisesti.

Lähetemallissa 1 (Liite 1) on esitetty, mitä tietoja lähetetekstin tulisi sisältää. Organisaatioiden sisällä on sovittu sisäisistä lähetekäytännöistä, fysioterapiapyynnöstä tulee kuitenkin aina olla merkintä potilaskertomuksessa.

Erikoissairaanhoidosta voidaan tehdä jatko- tai siirtolähete perusterveydenhuollon fysioterapiaan. Lähetemallissa 2 on kuvattu, mitä tietoja jatko- tai siirtolähteessä tulisi olla (Liite 2).

5.2 Periaatteita fysioterapiapalveluiden järjestämisessä ja toteuttamisessa

Julkisen toimijan tehtävänä on arvioida potilaan toimintakykyä ja fysioterapian tarvetta ICF-viitekehyksessä. Potilaalla ei ole subjektiivista oikeutta fysioterapiaan. Lääkinnällisenä kuntoutuksena fysioterapiaa myönnetään silloin, kun potilaalla on sairaudesta tai vammasta johtuen merkittävä arkeen osallistumista estävä toimintakyvyn haitta ja fysioterapiasta arvioidaan olevan merkittävää hyötyä potilaan toimintakyvyn edistämässä tai ylläpidossa. Fysioterapian järjestämisestä sovitaan yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Kun potilaan lääketieteellinen ja fysioterapeuttinen kokonaistilanne on arvioitu erikoissairaanhoidossa, hoitovastuu ja tai hoidon järjestäminen siirtyy perusterveydenhuoltoon. Eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä ja tiedon siirtymisestä tulee huolehtia potilaan siirtyessä organisaatioiden tai toimintayksiköiden välillä. Siirtävän yksikön tulee informoida potilasta siirrosta.

Potilaiden kuntoutumisen etenemistä tulee mitata säännöllisesti sovituin mittarein kuntoutumisen alkaessa sekä 6 kk ja 12 kk kohdalla. Akuuteissa tilanteissa voidaan 6 kk arvio tehdä jo aikaisemmin. Myöhemmin arvio tehdään vähintään kerran vuodessa ja aina ennen uutta kuntoutussuunnitelmaa. Terapia toteutetaan potilaan omassa ympäristössä silloin, kun se katsotaan tavoitteiden saavuttamisen kannalta vaikuttavaksi.

Kaksi käyttämättä jätettyä, peruuttamatonta ajanvarausta johtaa ohjaus- ja terapialähetteessä jakson katkeamiseen, tieto kirjataan potilastietojärjestelmään. Tämä tiedotetaan potilaalle jo terapiasuhteen alussa. Ensikäynnin (tutkimus-/arviointikäynnin) siirtäminen sallitaan vain kaksi kertaa. Uusi jakso vaatii uuden lähetteen.

5.3 Kuntoutussuunnitelma

Potilaalla tulee olla voimassa oleva kuntoutussuunnitelma tai jokin muu suunnitelma, joka sisältää terapiasuosituksen ja tiedon siitä, että kuntoutusvastuu ei ole Kelalla.

Suunnitelman tulee olla niin selkeä ja perusteltu, että sen perusteella saadaan käsitys potilaan toimintakyvystä, toimintarajoitteista, tavoitteista sekä terapia- ja apuvälinetarpeesta. Suunnitelmassa tulee olla myös tieto muista meneillään olevista tai suositelluista terapioista sekä tukitoimista.

Perusterveydenhuollossa päätetään miten ja missä potilaalle suositeltu terapia toteutetaan, joko omana toimintana (yksilö-, ryhmä tai kotikäynteinä) tai ostopalveluna hoitotakuun aikarajat huomioiden.

5.4 Ostopalvelut ja maksusitoumukset

Erikoissairaanhoidosta tai perusterveydenhuollosta voidaan tehdä potilaalle maksusitoumus hankintalain mukaisesti valituille fysioterapian palveluntuottajille. Edellytyksenä on, että arvioinnin perusteella terapian tarve on todettu ja potilas on sitoutunut ja motivoitunut fysioterapiaan ja potilaan hoito-/ kuntoutusvastuu on julkisella terveydenhuollolla.

Maksusitoumuksen käyttö on perusteltua, kun arvioidaan fysioterapialla saatavaa hyötyä potilaan liikkumis- ja toimintakykyyn ja/tai potilaasta on tehty kuntoutussuunnitelmaan suositus fysioterapiasta ja odotetaan päästöstä esimerkiksi Kelasta tai vakuutusyhtiöstä. Maksusitoumusta voidaan käyttää myös täydentämään julkisia fysioterapiapalveluja.

Fysioterapiajakson päättyessä tehdään loppuarvio. Loppuarvioon kirjataan toteutunut terapia, miten tavoitteen on saavutettu, potilaan motivaatio ja toimintakyvyn muutokset validein mittarin kuvattuna. Jos potilas ei ole hyötynyt fysioterapiasta, tulee se kirjata loppuarvioon. Loppuarvioon tulee myös kirjata jatkosuositukset. Loppuarvio on oltava julkisen terveydenhuollon käytettävissä ennen uuden suunnitelman tekemistä.

Mikäli fysioterapian tarve jatkuu, palveluntuottajan vaihtoa tulee arvioida vähintään kolmen vuoden välein yhdessä potilaan kanssa.

6 Fysioterapiaan pääsyn kiireellisyysluokituksia

Fysioterapiatarpeen kiireellisyyttä ei määritä pelkästään yksilön terveydentila tai toimintakyvyn rajoitteiden määrä/taso. Kiireellisyyteen voi vaikuttaa myös esimerkiksi ympäristötekijöissä tai elämäntilanteessa tapahtuvat muutokset. Huomioitavaa on myös se, että pienempikin toimintakyvyn rajoite voi olla merkittävä ja vaatii kiireellistä puuttumista, jos kyseessä on esimerkiksi töihin tai kouluun palaamisen mahdollistaminen.

Perusterveydenhuollon fysioterapia on pääsääntöisesti seurantatyypistä ja suunnitellaan yksilöllisesti. Potilas harjoittelee omatoimisesti ja käy fysioterapeutin ohjauksessa ja seurannassa esimerkiksi 2-4 viikon välein. Potilas voidaan ohjata toimintakyvyn mukaan ryhmämuotoiseen kuntoutukseen.

Fysioterapia tulee päättää silloin, kun potilaan sairaudesta tai vammasta johtuvaan merkittävään haittaan ei fysioterapialla arvioida olevan merkittävää hyötyä potilaan toimintakyvyn edistämässä tai ylläpidossa. Asiakkaalle annetaan tietoja muista mahdollisuuksista.

Esimerkiksi:

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

Akuutisti hoidettavat 0-1 kk

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, vamman, immobilisaation ja murtuman jälkitilat: kontrollit ja terapiat sovittujen käytäntöjen tai tarpeen mukaisesti

Lapsen vaikea kipu (lapsen VAS) tai muu oire, joka alentaa toimintakykyä merkittävästi.

Alle kouluikäiset

- Vauvat (0-18kk), joilla epäillään motorisen kehityksen viivästymää/poikkeavuutta.

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 ja on osoitettavissa toimintakyvyn kehittymistä.

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

- Ensisijaisesti oma työterveyshuolto, jossa fysioterapia on ohjaus-, neuvonta- ja seurantatyypistä.
- Suoravastaanotto toiminta on tässä potilasryhmässä kustannustehokasta

Ikäihmiset, joilla kotona asuminen on uhattuna toimintakyvyn äkillisen heikkenemisen vuoksi

- esim. kaatumisriski, hauraus-raihnaisuus-oireyhtymä

Subakuutit 1-2 kk

Hyvälaatuinen asentohuimaus

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

Inkontinenssi-ongelmat

- vaikea toiminnallinen haitta esim. synnytyksen tai leikkauksen jälkeen

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

- esim. CRPS-potilaat, uudelleen akutisoitunut tai myöhään diagnosoitu
- traumatisoituneet, esim. maahanmuuttajat

Kouluikäiset ja nuoret

- vaikea kipu tai muu oire, joka alentaa toimintakykyä merkittävästi
- joilla on tuki- ja liikuntaelimestön ongelmia, johon liittyy toiminnallinen ongelma ja/tai kipu.

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

- Sovittujen käytäntöjen tai tarpeen mukaan

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

- Fysioterapeuttinen arviointi lausuntoineen

Tuki- ja liikuntaelin potilaat, joilla fysioterapia on todettu vaikuttavaksi

- Potilaan yksilöllinen fysioterapiasuunnitelma perustuu toimintakyvyn arvioon. Potilas ohjataan toimintakyvyn mukaan ryhmämuotoiseen toimintaan.

Ei-kiireelliset

- 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 toimintakyky 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.

7 Toimintaperiaatteet eripituisissa terapioissa

Fysioterapeuttinen tutkiminen ja arviointi sekä fysioterapiasuunnitelman laatiminen		
1 -5 KÄYNTIKERTAA esim. osana kuntoutussuunnitelmaa		
<ul style="list-style-type: none"> • arvio toiminta- ja työkyvystä ja toimintarajoitteista • arvio fyysisestä suorituskyvystä • arvio liikkumisesta • arvio kivusta • liikkumista ja toimintakykyä tukevat apuvälinepalvelut • terapian vaikuttavuuden arvio kuntoutus- tai terapiasuunnitelmaa varten 		
Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta ja terapiakäytännöt	Elinympäristössä ja työssä selviämistä tukeva fysioterapia. Asiakastyöhön liittyvä muu fysioterapia	Kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen kuntoutussuunnitelma/ monialainen yhteistyö
1 – 5 KÄYNTIKERTAA lyhyt sarjahoito	1 – 15 KÄYNTIKERTAA sarjahoito	YLI 15 KERTAA VUODEN AIKANA. Max. 45 krt/ vuosi pääsääntöisesti, vain erityisperustein enemmän. Lasten kohdalla terapiamäärät voivat olla suuremmat
<ul style="list-style-type: none"> • terveyttä edistävä neuvonta • toimintakykyä edistävä ohjaus- ja neuvonta • yksilöllinen fysioterapiaohjelma • toimintakyvyn, fyysisen suorituskyvyn, liikkumisen harjoittaminen • manuaalinen terapia • fysikaalinen terapia • muu fysioterapian ohjaus ja terapiakäytäntö 	<ul style="list-style-type: none"> • terveyttä edistävä neuvonta • toimintakykyä edistävä ohjaus- ja neuvonta • yksilöllinen fysioterapiaohjelma • toimintakyvyn, fyysisen suorituskyvyn, liikkumisen harjoittaminen • manuaalinen terapia • fysikaalinen terapia • muu fysioterapian ohjaus ja terapiakäytäntö • sisältää yksilö- ja ryhmäkäynnit yhteensä 	Potilaan sairauden aiheuttama rajoite liikkumis- ja toimintakyvyn osalta on niin vaikea, että tarvitaan suhteellisen paljon ja pitkäkestoisesti terapeutista harjoittelua. <ul style="list-style-type: none"> • kuntoutuksen määrästä päättää kuntoutustyöryhmä • KUNSU tai muu suunnitelma tehdään 1-3 vuodeksi, • fysioterapian palaute on tultava aina ennen uuden suunnitelman laadintaa • ostopalveluna maksimissaan 3 vuotta, sen jälkeen julkisella puolella arviojakso
Jos potilaan sairaus, vaiva/haitta ei fysioterapeutin arvioimana rajoita potilaan liikunta-, toiminta- tai työkykyä, fysioterapia todetaan päättyneeksi.	Jos fysioterapeuttisen arvon perusteella tarve on suurempi, käsitellään asia kuntoutustyöryhmässä	Fysioterapian määrissä sovitaan yhteen potilaan saamat muut terapiat. Kuntoutusvastuu voi olla Kelalla tai vakuutusyhtiöillä tai valtiokonttorilla

8 Fysioterapian vaikuttavuuden arviointiin suositeltavat kyselylomakkeet ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Laadukkaaseen toimintakyvyn arviointiin kuuluu aina testien ja arviointimenetelmien käyttö. Systemaattinen arviointimenetelmien käyttö ja tulosten huolellinen kirjaaminen auttavat kuvailemaan toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia sekä mahdollistavat terapian vaikuttavuuden luotettavamman arvioinnin. Sovittuja mittareita tarvitaan, jotta toimintakäytännöt ovat yhtenäiset niin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa kuin yksityissektorilla. Potilaiden siirtyessä hoitopaikasta toiseen, tulee käytetyt mittarit ja niiden tulokset olla kirjattuna siirtotietoihin tai lähetteisiin. Toimintakykyä tulee arvioida ja kirjata säännöllisesti.

Seuraaviin taulukoihin on koottu keskeisimmät fysioterapeuttien käyttämät testit ja arviointimenetelmät. Arvioinnissa käytetään tarvittaessa myös muita arviointimenetelmiä työn luonteen mukaisesti.

Sähköiset kyselyt	
Omavointikysely Sähköinen itsearviointimittari, jota käytetään ei päivystyksellisille tules-potilaille	

Kyselylomakkeet	
FSQfin - kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä Kävelevät potilaat joilla on toimintarajoitteita arjessa	TOIMIA-tietokanta
NDI FI niskakipuindeksi Oire- ja haittakysely niskakipupotilaille	Terveysportti
Ostwestry Oire- ja haittakysely alaselkäkipupotilaille	Duodecim Käypä Hoito
Kipukuva Kipupotilaille	Duodecim Käypä Hoito
ABC-asteikko: toiminnallinen tasapainon varmuusmittari Ikääntyneille, kotona asuville	TOIMIA-tietokanta

Liikkuminen	
10 metrin kävelytesti	To-Mi-kansio
Timed "Up & Go"- testi	TOIMIA-tietokanta
Elderly Mobility Scale, EMS liikkumisen arviointi ikääntyneillä	TOIMIA-tietokanta

Liikkeiden säätely	
Bergin tasapainotesti Potilaille joilla tasapainohäiriöitä	TOIMIA-tietokanta
SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö	TOIMIA-tietokanta
Dynamic Gait Index Potilaille joilla tasapainohäiriöitä	TOIMIA-tietokanta
FGA-testi Toiminnallinen kävelyn arviointiin perustuva tasapainotesti	To-Mi-kansio
Lasten motorisen suoriutumisen mittaaminen Movement ABC-2- testillä	To-Mi-kansio
Jorvin karkeamotoriikan testi 5 vuotiaille	
Lasten ja nuorten motorisen taidon mittaaminen Bruininks-Oseretsky-testillä, BOT-2 Laaja karkeamotoriikan osuus	To-Mi-kansio

Kipu	
VAS-kipujana	To-Mi-kansio

Aerobinen kestävyys	
6 minuutin kävelytesti	To-Mi-kansio

Nivelliikkuvuus ja lihasvoiman mittaus	
Nivelliikkuvuus	To-Mi - kansio
Manuaalinen lihastestaus	To-Mi - kansio
Tuolilta ylös nousutesti, 5 tai 10 kertaa	TOIMIA- tietokanta
Kyykistystesti	TOIMIA- tietokanta
Käden puristusvoima	TOIMIA-tietokanta
Raajojen ja vartalon dynaamiset toistotestit ja selkälihasten staattinen testi	To-Mi -kansio
Lasten toiminnallinen lihastestaus	To-Mi-kansio

Hengitys	
PEF-mittaus	TOIMIA-tietokanta

9. Lähteet

Finlex. Terveydenhuoltolaki 1326/2010. www-dokumentti. [22.1.2021] saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ICF-luokitus. www-dokumentti [22.1.2021] saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Suomen fysioterapeutit, 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen. www-dokumentti [22.1.2021] saatavilla: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen/>

VSSH:n alueen fysioterapian toimintaperiaatteiden päivitys -työryhmä

Anja Kylävalli, palvelualuejohtaja, Tyks, pj
Tiina Ajalin, osastonhoitaja, Turku
Harri Arikka, erikoislääkäri, lastenneurologia, Tyks
Tarja Hernesniemi, osastonhoitaja, Salo
Janika Iivonen, ylilääkäri, Salo
Elina Jokinen, johtava fysioterapeutti, Tyks, siht.
Juhani Juhola, ylilääkäri, fysiatria, Turku
Pekka Karppi, fysioterapeutti, Tyks
Veli-Matti Leinonen, johtava ylilääkäri, Lieto
Hanna Nieminen, terapiapalveluiden esimies, Uusikaupunki
Heli-Marja Oksanen, osastonhoitaja, Tyks, siht.
Kirsi Peltonen, osastonhoitaja, Tyks
Sanni Toivonen, fysioterapeutti, Tyks
Tiina Virtanen, osastonhoitaja, Raisio

Lähetemalli 1

Alla on esitetty, mitä tietoja lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen tekstissä tulisi olla, kun se toimii lähetteenä fysioterapiaan.

DIAGNOOSI

Mitkä ovat potilaan toimintakyvyn kannalta keskeiset diagnoosit?

ESITIEDOT

Tiivis kuvaus sairaushistoriasta, joka vaikuttaa potilaan toimintakykyyn.

TOIMINTAKYKY

Mitkä ovat potilaan keskeisimmät oireet toimintakyvyn näkökulmasta? Lyhyt kuvaus potilaan nykyisestä toimintakyvystä ja sen rajoitteista. Fysioterapian näkökulmasta arvokkaita etukäteistietoja ovat mm. potilaan elämäntilanne, toimintakyvyn rajoitukset sekä mahdolliset käynnissä olevat kuntoutukset.

KUNTOUTUS

Mihin tarkoitukseen fysioterapiaa halutaan? Jos kyse on arvioinnista, mihin halutaan vastaus tai fysioterapeutin näkemys?

SUUNNITELMA

Miten potilaan kokonaisuhoito jatkuu? Mikä on suunnitelma hoitovastuun suhteen

Lähetemalli 2

Alla on esitetty malli fysioterapeutin laatimasta läheteestä/ palautteesta ja sen sisällöstä, kun se toimii siirtolähetteenä fysioterapeutilta toiselle. Otsikoinnit voivat luonnollisesti vaihdella fysioterapian sisällöstä riippuen

HOITOTAPAHTUMAN TAPAHTUMADIAGNOOSIT (DIAGNOOSI)

ESITIEDOT RF110 ORIENTOIVA ARVIO

Fysioterapian näkökulmasta keskeiset taustatiedot, jotka ovat saatavilla jo ennen potilaan tapaamista.

TOIMINTAKYKY

RF121 Fysioterapeuttinen arvio toiminta- ja työkyvystä ja toimintarajoitteista

Arvio asiakkaan toiminta- ja työkyvystä ja erilaisista toimintarajoitteista käytettävissä olevin fysioterapeuttisin menetelmin.

TESTAUS- JA ARVIOINTITULOKSET

RF120 Fysioterapeuttinen tutkiminen

Fysioterapeutin havaintoihin perustuva arvio potilaan toiminta- ja työkyvystä ja erilaisista toimintarajoitteita käytettävissä olevin fysioterapeuttisin menetelmin. Arvioidaan potilaan osallistumista arkielämän toimintoihin, suoriutumista erilaisista tehtävistä sekä näiden edellytyksenä olevia kehon toimintoja ja rakenteita.

RF122 Arvio fyysisestä suorituskyvystä

Fysioterapeutin havaintoihin perustuva arvio potilaan sydän- ja verenkiertojärjestelmän sekä hengitysjärjestelmän toiminnoista ja rasituksensietotoiminnoista.

RF123 Arvio liikkumisesta

Fysioterapeutin havaintoihin perustuva arvio potilaan liikkumiseen, tuki- ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvistä toiminnoista ja rakenteista.

RF124 Arvio kivusta

Fysioterapeutin havaintoihin perustuva arvio potilaan kivun kokemuksesta toimintakykyyn ja elämänlaatuun vaikuttavana tekijänä sekä kipuaistimusten tunnistamisesta.

KUNTOUTUS

Kuvaus siitä, miten potilaan toimintakykyä on fysioterapiassa edistetty. Otsikkoa tarkennetaan fysioterapian sisällön mukaan:

RF210 Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta

Kuvaus siitä, miten potilaan toimintakykyä on fysioterapiassa edistetty ohjauksen ja neuvonnan keinoin.

RF220 Terapeuttinen harjoittelu

Kuvaus aktiivisista ja toiminnallisista menetelmistä, joita on hyödynnetty potilaan toimintakyvyn parantumiseksi.

RF230 Manuaalinen terapia

Kuvaus manuaalisista menetelmistä, joita on hyödynnetty potilaan fyysisen suorituskyvyn sekä hermo-, lihas-, ja niveltoimintojen tutkimisessa, tuki- ja liikuntaelimestön toimintarajoitteiden poistamisessa sekä ennaltaehkäisyssä.

RF240 Fysikaalinen terapia

Kuvaus menetelmistä, joissa potilaan toimintakyvyn edellytyksiä lisätään käyttämällä mekaanista energiaa, lämpöä, valoa, sähköä tai muuta fysikaalista vaikutusta.

SUUNNITELMA

RF130 Fysioterapiasuunnitelman laatiminen

Potilaskohtaisen suunnitelman laatiminen fysioterapeuttisessa tutkimisessa ja arvioinnissa saatujen tulosten perusteella.

RF432 Kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen

Kuvaus potilaan jatkoterapian tarpeesta ja suosituksista.

JATKOHOIDON JÄRJESTÄMISTÄ KOSKEVAT TIEDOT

RF433 Jatkofysioterapian järjestäminen

Kuvaus toimenpiteistä, jotka on tehty jatkofysioterapian järjestämiseksi.