

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2016

Arvola Laura, Lehtonen Marjo, Uimonen Sini

OHJE ASIAKKAAN YLÄRAAJA-, NISKA- JA RINTARANKAKIVUN HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Tammikuu 2016 | 35+3

Ohjaaja: Arja Nylund

Tekijät: Arvola Laura, Lehtonen Marjo, Uimonen Sini

OHJE ASIAKKAAN YLÄRAAJA-, NISKA- JA RINTARANKAKIVUN HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN

Yläraaja-, niska- ja rintarankavaivat ovat yleisiä kaikenikäisillä. Selkä- ja ylävartalovaivat kuuluvat yleisimpiin potilasryhmiin terveyskeskuksessa. Terveyskeskuksen vastaanotossa sairaanhoitajat tekevät hoidon tarpeen arviointia pääsääntöisesti puhelimitse, ja ohjaavat asiakkaan oikealle ammattihenkilölle.

Toimeksiantajana toimivassa terveyskeskuksessa Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä aloitettiin syksyllä 2015 fysioterapeutin akuutti yläraaja-, niska- ja rintarankavaivoista kärsivän potilaan vastaanotto, jonne sairaanhoitaja ohjaa potilaat fysioterapeuttien laatimien hoidon tarpeen arvioinnin kriteerien perusteella. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa vastaavanlainen ohje asiakkaan yläraajan-, niskan- ja rintarangan vaivojen hoidon tarpeen arviointiin käyttämällä perusteena eri lähteistä etsittyä hoitotyön teoretietoa ja tutkimuksia. Opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään hoidon tarpeen arviointia, yleisimpiä yläraajan-, niskan- ja rintarangan vaivoja, sekä moniammatillista yhteistyötä perusterveydenhuollossa.

Tuotoksena syntynyt ohje sisältää kriteerit yläraajan-, niskan- ja rintarangan hoidon tarpeen arviointiin ja sen tavoitteena oli, että kriteereiden perusteella sairaanhoitaja ohjaa asiakkaan joko fysioterapeutille tai lääkärille.

ASIASANAT:

Yläraajavaivat, niskavaivat, rintarankavaivat, hoidon tarpeen arviointi, moniammatillinen yhteistyö.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing Degree programme | Nurse

January 2016 | 35+3

Instructor: Arja Nylund

Authors: Arvola Laura, Lehtonen Marjo, Uimonen Sini

A NURSES' GUIDE FOR ASSESSING CARE NEEDS IN UPPER LIMB, NECK AND THORACIC PAIN

Upper limb, neck and thoracic spine disfunctions are common of all ages. Back and upper body disfunctions belong to the most common patient groups in health care centers. At the reception of a health care center nurses evaluate the necessity of the care mainly by telephone and guide the patient to the right professional person. The task of this functional thesis was to form a guide for Pöytyä's public health work municipality union how to evaluate the necessity of the care in patient's upper limb, neck and thoracic spine disfunctions. The purpose of this guide was to ease nurses' decision making in evaluating the necessity of the care.

In the autumn of 2015 an acute physiotherapist reception for upper limb, neck and thoracic spine disfunctions began at the principal health care center. The resulting guide contains criteria how to evaluate the necessity of the care. Based on the criteria a nurse guides the patient either to a doctor or a physiotherapist.

In the theoria part of this thesis, the text handles about evaluating the necessity of the care, common upper limb, neck and thoracic spine disfunctions and multi-professional collaboration at primary health care.

KEYWORDS:

Upper limb disfunctions, neck disfunctions, thoracic spine disfunctions, the need for treatment evaluation, multi- professional co-operation.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI	8
3.1 Hoidon kiireellisyys ja hoitotakuu	9
3.2 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	11
4 YLÄRAAJAN-, NISKAN- JA RINTARANGAN YLEISIMMÄT VAIVAT	13
4.1 Yläraajan yleisimmät vaivat	13
4.2 Niskan yleisimmät vaivat	16
4.3 Rintarangan yleisimmät vaivat	18
5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	20
5.1 Sairaanhoidajan itsenäinen päätöksenteko ja hoidon sujuvuus	21
5.2 Fysioterapeuttien toimenkuva hoidon tarpeen arvioinnissa	22
5.3 Lääkärin vastaanotolle ohjattavat potilaat	24
5.4 Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä	25
6 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS	27
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	27
6.2 Tiedonhankinta	27
6.3 Hoidon tarpeen arviointi – ohjeen laatiminen	28
7 POHDINTA	31
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	31
7.2 Yhteistyö ja työskentelyprosessin arviointi ja kehittyminen	32
LÄHTEET	33

LIITTEET

Liite 1. Akuutti yläraaja-, niska- tai rintarankakipu esitietolomake

Liite 2. Hoidon tarpeen arviointi – ohje

Liite 3. Kysely Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän työntekijöille akuutti yläraajan, niskan ja rintarangan hoidon tarpeen ohjeistuksen toimivuudesta hoidon tarpeen arvioinnissa.

TAULUKOT

Kuvio 1. Akuuttialaselkäkyselyn tulokset.

23

Kuvio 2. Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän terveyspalvelut 2015.

26

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee yläraaja-, niska- ja rintarangan vaivojen hoidon tarpeen arviointia sairaanhoitajan näkökulmasta. Aihe katsottiin tärkeäksi, koska useasti asiakkaan ongelmat pahenevat ja pitkittyvät riittämättömien hoitotoimien vuoksi, sekä lääkärin vastaanottoajat kuormittuvat yli tarjonnan perusterveydenhuollossa.

Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö ja se toteutetaan Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymälle terveystieteiden vastaanottoon. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ohjeistus sairaanhoitajille potilaan yläraajan-, niskan- ja rintarangan vaivojen hoidon tarpeen arviointiin. Ohjeistus perustuu alan kirjallisuuteen, tutkittuun tietoon ja asiantuntijakonsultaatioon. Ohjeistus toimii työkaluna sairaanhoitajan tekemässä hoidontarpeen arvioinnissa.

Opinnäytetyön lähtökohtana on terveystieteiden jo käytössä oleva akuuttialaselkäpotilaan vastaanotto, jossa hoitaja ohjaa asiakkaan hoidon tarpeen mukaan fysioterapeutille lääkärin sijaan. Akuutti- alaselkä vastaanotto on toiminut hyvin ja siitä on lähtenyt ajatus laajentaa toimintaa yläraajan, niskan ja rintarangan akuutti vastaanottoon. Toiminnan tavoitteena on potilaan hoidon laadun parantaminen, toiminnon kehittäminen, muutosten läpivieminen sekä henkilökunnan sitouttaminen muutoksiin.

Opinnäytetyön teoriaosassa kuvataan hoidon tarpeen arviointia, moniammatillista yhteistyötä ja sairaanhoitajan itsenäistä päätöksentekoa. Työssä käsitellään myös fysioterapeutin toimenkuvaa, akuuttialaselkä vastaanoton toimivuutta, sekä yläraajan-, niskan- ja rintarangan yleisimpiä vaivoja.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoidon tarpeen arvioinnin kriteerit yläraajan, niskan ja rintarangan vaivoihin. Näiden kriteereiden avulla teimme ohjeistuksen terveyskeskuksen vastaanotossa työskenteleville sairaanhoitajille.

Tavoitteenamme oli, että terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelevät sairaanhoitajat voivat ohjeistuksen avulla kehittää toimintaansa hoidon tarpeen sekä kiireellisyyden arvioinnissa, ja jotta asiakkaat saisivat tarvitsemansa hoidon mahdollisimman nopeasti. Opinnäytetyömme tiedonhakua ohjaavia kysymyksiä olivat:

1. Miten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia toteutetaan puhelimitse?
2. Mitkä ovat yleisimmät yläraajan, niskan ja rintarangan vaivat ja näiden hoito?
3. Millaisissa yläraajan, niskan ja rintarangan vaivoissa sairaanhoitaja voi ohjata potilaan fysioterapeutilla ilman lääkärin vastaanottoa?

3 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa Syväojan ja Äijälän (2009,9) mukaan ammattilaisen tekemää arviota asiakkaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä. Arviota on kyllä tehty terveydenhuollossa aikaisemminkin tiedostetusti, systemaattisesti tai sitten tiedostamatta, mutta käsite sai aivan uuden painoarvon tullessaan vuonna 2005 osaksi lakitekstiä.

Terveyskeskuksen vastaanotossa työskentelevän hoitajan on hyvä tuntee hoidon tarpeen arvioinnin taustalla oleva lainsäädäntö. Vuonna 2005 tehtyjen lakimuutosten tavoitteena on ollut turvata tarpeeseen perustuva hoidon saatavuus, vähentää eroja hoitoon pääsyssä ja lisätä odotusajan läpinäkyvyyttä sekä lisätä oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta hoitoon pääsyssä (Syväoja & Äijälä 2009, 9).

Olemme tuottaneet ohjeen hoidon tarpeen arviointiin Pöytyän terveyskeskuksen vastaanottoon, joka perustuu ”red flag” – kysymyksiin. Syväojan ja Äijälän (2009, 120) mukaan haastattelukysymysten tulee olla selkeitä ja yksinkertaisia, jotta asiakas osaa mahdollisimman luotettavasti niihin vastata ja vastausten perusteella hoitaja pystyy tekemään arvion ja päätöksen hoidon tarpeesta. Tarkoitus on löytää fysioterapeutin vastaanotolle sopivat tai lääkärille ohjattavat asiakkaat.

Hoidon tarpeen arviointia tapahtuu puhelimen välityksellä. Puhelimessa tapahtuva toiminta on parhaimmillaan palvelua, jossa saman yhteydenoton aikana voidaan antaa yleistä neuvontaa ja palvelunohjausta sekä hoidon tarpeen arviointiin perustuvat ajanvaraukset suoraan fysioterapeutille tai sitten lääkärille (Syväoja & Äijälä 2009, 19).

Onnistuneella vuorovaikutuksella puhelimesta on iso merkitys hoidon tarpeen arvioinnin sujuvuudessa. Syväojan ja Äijälän (2009,56) mukaan osuudella tarkoitetaan sitä, että arvioitsija tekee oikean päätöksen hoitoon pääsystä. Asiakas siis ohjataan oikeaan aikaan oikeanlaiseen hoitoon ja päätökseen tarvittava tie-

to on saatava vuorovaikutuksessa kuuntelemalla ja haastatteleamalla asiakasta. Puhelimessa hoitaja joutuu kiinnittämään erityistä huomiota asiakkaan ilmaistutapaan. Hoitajan on luotettava siihen, mitä asiakas sanoo ja viettävä tilannetta sen mukaan eteenpäin. Luottamuksellinen ilmapiiri hoitajan ja asiakkaan välillä on erittäin oleellinen asia. Silloin, kun vuorovaikutuksen aloittaminen sujuu hyvin, se auttaa arviointiprosessia etenemään yhteisymmärryksessä ja hoitajan on huomattavasti helpompi perustella asiakkaalle paras hoitomuoto. Tämän vuoksi asiakkaalta tulee selvittää anamneesi, oirekuvaus, tai muu syy, esimerkiksi todistusasiat (Syväoja & Äijälä 2009, 55-56). Terveyskeskuksen vastaanotossa työskentelevien sairaanhoitajien on selvitettävä edellä mainitut asiat myös puhelimessa tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa.

Valvira korostaa hoidon tarpeen arvioinnissa potilasturvallisuutta, sillä on erittäin tärkeää, että terveyskeskustoiminnassa hoidon tarpeen arviointia tekevällä ammattihenkilöllä on tehtävään edellyttämä osaaminen ja kokemus. Työnantajajan on huolehdittava tehtävän edellyttämästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. Valvira korostaa myös, että Terveystenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi ammattivastuullaan (Valvira 2014).

On todettu, että ohjeet erilaisten puhelimitse esitettyjen oireiden ja ongelmien arvioimiseksi ovat hyödyllisiä, koska puhelimitse suoritettavalle hoidon tarpeen arvioinnille ei vielä ole vakiintunutta ammattistandardia. Ammattitaitoinen puhelinpalvelun hoito voi vähentää päivystyskäyntejä jopa 40 %. Epävarmoissa tapauksissa on kuitenkin syytä pyytää potilas lääkärin vastaanotolle. (Häkkinen & Voipio-Pulkki 2005.)

3.1 Hoidon kiireellisyys ja hoitotakuu

Suomessa jokaisella potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). 1.3.2005 voimaan astunut hoitotakuu pitää sisällään hoidon saatavuutta koskevia säädök-

siä. Hoitotakuulla tarkoitetaan sitä, että jokaisella potilaalla on oikeus hoidon tarpeen arvioon ja hoidontarpeen arviointi on ensimmäinen vaihe potilaan hoitoon pääsemiseksi. Potilas ei siis voi päästä hoitoon ilman hoidon tarpeen arviointia. Hoitotakuu on voimassa kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnissa ja toteuttamisessa. (Syväoja & Äijälä 2009, 9).

Hoidon tarvetta arvioivan sairaanhoitajan tulee olla tietoinen lainsäädännöstä, sillä hoitoon pääsyn pitää tapahtua laissa määrätyssä määräajassa.

Kiireellisyysarvion ja ohjaus oikealle hoidon portaalille:

1. Omahoito ja tarvittaessa uusi yhteydenotto
2. Ohjaus fysioterapeutin vastaanotolle kiireellisenä tai ei-kiireellisenä
3. Ohjaus lääkärin vastaanotolle kiireellisenä tai ei-kiireellisenä
4. Välitön hoito, välipuhelu tai ohjaus soittamaan numeroon 112

(Syväoja & Äijälä 2009, 56).

Hoitoon pääsystä on olemassa oma säädös, jota käsitellään terveydenhuolto-laissa.

”Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä, sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Kuntien tulee tarjota kiireetöntä hoitoa terveyskeskuksissa ja hoitoon on päästävä tietyssä ajassa, sillä hoitoon pääsulle on olemassa omat määräajat, jonka puitteissa hoitoon pääsyn tulee tapahtua. Jos hoitoon pääsy ei toteudu määräajassa, tulee kunnan hankkia potilaalle palvelu muualta. Palvelu hankitaan joko toisesta sairaanhoitopiiristä tai yksityissektorilta, mutta tämä ei saa aiheuttaa potilaalle ylimääräisiä kuluja. Hoitoon pääsy määräytyy hoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioinnin mukaan, mutta terveyskeskus hoitoon on päästävä kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden sisällä. Jos hoitaja ei pysty tekemään hoidon tarpeen arviointia puhelimitse, tulee potilaan saada aika terveyskeskukseen kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. (STM 2013)

Kiireellistä hoitoa tarvitsevalle on järjestettävä hoitoa heti asiakkaan asuinpaikasta riippumatta. Terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on olemassa päivystysvastaanotot, jotka on tarkoitettu vain kiireellistä hoitoa vaativia potilaita varten. (STM 2013)

Jos asiakas tarvitsee erikoissairaanhoitoa, vaatii sinne pääseminen aina lääkärin tekemän lähetteen. Kun lähete saapuu erikoissairaanhoitoon, tulee hoidon tarpeen arviointi aloittaa kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisen jälkeen, tulee arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi tehdä kolmen kuukauden sisällä lähetteen saapumisesta. Kun tarvittavat tutkimukset on tehty ja niissä todetaan, että potilas tarvitsee sairaalahoitoa, on hoito aloitettavaviimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. (STM 2013)

3.2 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskuksissa hoidon tarpeen arviointi tapahtuu lakien ohjaamalla tavalla.

Potilaan asemasta ja oikeuksista on olemassa oma laki, jossa käsitellään muun muassa hoitoon pääsyä, tiedonsaantioikeutta, potilaan itsemääräämisoikeutta,

alaikäisen potilaan asemaa, hoidon kiireellisyyttä, tiedonsaantioikeutta ja toimivaltaa. Lain mukaan jokaisella henkilöllä, joka asuu pysyvästi Suomessa, on oikeus saada hänen terveydentilan edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa ilman syrjintää. Potilaan saaman terveyden- ja sairaanhoidon tulee olla laadultaan hyvää ja hoito on järjestettävä ihmisarvoa loukkaamatta ja potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785)

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä, hoitajan tulee ottaa huomioon, että jokaisella potilaalla on tiedonsaanti oikeus, koskien hänen omaa terveydentilaansa. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee pitää potilas tietoisena hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, erilaisista hoitomuodoista ja niiden vaikutuksista, sekä kaikista muista asioista, jotka liittyvät potilaan hoitoon ja joilla on merkitystä päätettäessä potilaan hoidosta. Tietoa annettaessa terveydenhuollon ammattihenkilön on pidettävä huoli siitä, että potilas ymmärtää riittävästi tiedon sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 5 §)

Tämä tiedonsaanti oikeus korostuu tässä meidän työssä siten, että hoidon tarpeen arviointia tekevän hoitajan on pystyttävä perustelemaan asiakkaalle, miksi hän ohjaa asiakkaan fysioterapeutille, tai miksi lääkärille.

4 YLÄRAAJAN-, NISKAN- JA RINTARANGAN YLEISIMMÄT VAIVAT

Tuija Savolainen kirjoittaa Pro gradussaan (2012), että terveystieteiden vastaanotolla hoidettuja sairauksia yleisellä tasolla tarkastellessa, tutkimusten mukaan kaksi yleisintä terveysongelmien ryhmää tällä hetkellä on tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja hengityselinsairaudet. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus on kuitenkin suurin kaikista, kun sydän- ja verenkiertosairauksien osuus on suurin vanhemmissa tutkimuksissa.

Yläraajan-, niskan- ja rintarangan vaivoja on todella paljon, mutta tässä työssä perehdymme jokaisen osion kolmeen yleisimpään vaivaan. Niska- ja hartiavaivat ovat hyvin yleisiä ja tutkimusten perusteella ne ovat yleistyneet viime vuosien aikana. Terveystieteiden 2000- tutkimuksen mukaan 26 % yli 30-vuotiaista miehistä ja 40 % saman ikäisistä naisista on kokenut niska-hartiavaivoja viimeisten kuukausien aikana. Suuri osa vaivoista on lyhytaikaisista, lihasjännityksestä johtuvia, mutta monille ne ovat toistuvia. Pitkäaikaista niskaoireyhtymää sairastaa noin 5 % miehistä ja 7 % naisista. (Salminen & Viikari-Juntura ym., 2010, 98)

4.1 Yläraajan yleisimmät vaivat

Yläraajaan kuuluu olkavarsi, kyynärvarsi ja käsi. Yleisimmät kiputilojen syyt näissä ovat vammat, tulehdus, hermopinne, lihas- ja jänneperäinen kipu. Yläraajan saa kipeytymään monenlaisessa työ- ja harrastustoiminnassa, erityisesti vammojen ja rasitustilojen vuoksi. (Viikari-Juntura, Arokoski ym. 2015.)

Olkapään kipu on selkä- ja niskakivun jälkeen kolmanneksi yleisin tuki- ja liikuntaelinten vaiva ja ovat erittäin yleinen ryhmä niin yleislääkäriin, kuin erikoislääkäriin vastaanotolla. Olkapää on ihmisten toimintakyvyn kannalta keskeinen nivel. Olkavartta ja lapaluuta liikuttavien lihasten jänteet rappeutuvat iän myötä ja rasituksen seurauksena, mikä taas voi johtaa hankaliin kiputiloihin ja toimin-

tavajavuuteen. Olkanivel on kehon liikkuvim nivel ja siten erittäin altis tapaturmaisille vammoille. (Salminen & Viikari-Junttura ym., 2010, 109)

Olkapään sairaudet johtuvat yleensä ulkoisten kuormitustekijöiden ja yksilöllisten altistavien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Ruumiillinen työ, olkavarren koahoasennon kesto, sekä toistotyö on yhteydessä olkakipuihin ja sairauksiin. (Viikari-Junttura ym., 2009, 110)

Olkanivelen toimintaan vaikuttaa kolme eri lihasryhmää: lihakset, jotka kulkevat rintakehästä ja yläselästä yläraajaan, rintarangasta lapaluuhun sekä lapaluusta yläraajaan (Björkenheim & Grönblad ym. 2008.)

Yleisin olkapään vaiva on kiertäjäkalvosimen janteen rappeumaperäinen tauti. Kiertäjäkalvosimen tärkeimmät tehtävät ovat keskittää olkavarren pää lapaluun nivelkuoppaan ja tukea niveltä liikkeen yhteydessä. Silloin, kun olkanivel vammautuu, niin ihminen ei pysty nostamaan, työntämään, vääntämään ja tekemään toistoliikettä yläraaja vaakatasossa. Ahtaaseen olkaoireyhtymän oireisiin kuuluu myös kipua levossa. (Björkenheim & Grönblad ym. 2008.)

Hoito koostuu lapaluuta tukevien lihasten ja itse kiertäjäkalvosimen lihasten vahvistamisesta. Näin saadaan korjattua lapaluun mahdollinen virheasento ja olkanivelen biomekaaniset edellytykset luontevaan ja vahvaan liikkeeseen vapautuvat. Työergonomian tarkastus ja korjaaminen ovat myös keskeinen osa vamman hoitoa. Kortisonipuuduteruiske subakromiaalitalaan vähentää limapussin tulehdusta ja puudutuksen voi uusia muutaman kuukauden jälkeen. (Björkenheim & Grönblad ym. 2008.)

Vaikka 5 % suomalaisista aikuisista kokee kyynärnivelen kipuja viimeksi kulu-
neen kuukauden aikana, niin silti kyynärkipu on vastaanotolle hakeutumisen
syynä harvinainen. Kyynärpäässä kuitenkin voi esiintyä sairauksia, jotka ovat
pitkittyessään vaikeahoitoisia ja heikentää merkittävästi työkykyä. Näistä yleisin
on epikondyliitti,. (Viikari-Junttura, Arokoski ym. 2015.)

Lateraalinen epikondyliitti eli tenniskyynärpää on näistä yleisin kiputila ja se on
suurelta osin rasitusperäinen ja oleellisinta sen hoidossa on käden kuormituk-

sen vähentäminen. Huonojen pitkäaikaisten tulosten vuoksi käypä hoitosuosituksessa (2007) ei suositella kortikosteroidiruiskeiden antamista. Toiminnallisilla tuilla, kuten rannelastalla tai kyynärvarren proksimaaliosaan kiinnitetyllä tennis-kyynärpääsidoksella voidaan vähentää lihasten kiinnittymiskohtiin kohdistuvia voimia, vaikka niiden hyötyä ei ole osoitettu tutkimuksin. Kivun hoitoon voidaan käyttää myös paikallista tulehduskipulääkettä. (Viikari-Juntura, Arokoski ym. 2015.)

Käden yleisimpään vaivaan kuuluu myös rannekanavaoireyhtymä, jolla tarkoitetaan tilaa, jossa käden keskihermo on pinnetilassa kämmeneen johtavassa rannekanavassa. Keskihermon pinnetila aiheuttaa puutumista peukalon, etusormen, keskisormen ja nimettömän alueella. Rannekanavaoireyhtymää voidaan pitää rasisairautena ja riskitekijöinä sairauden syntymiselle pidetään työliikkeiden toistuvuutta, käden voimien käyttöä, sekä ranteiden taivutusasentoja. On tutkittu, että rasisairaudet tulevat lisääntymään vuosivuodelta ja luultavasti tähän on syynä toistotyön lisääntyminen. Terveys 2000 –tutkimuksessa on selvitetty, että rannekanavaoireyhtymän esiintyvyys on miehillä 2,1 % ja naisilla 5,3 %, nämä luvut kertovat Suomen tilanteesta. (Käypä hoito 2013)

Jos olka- tai kyynärvarsi on kipeytynyt selkeästi juuri rasituksen tai vamman seurauksena, niin jo puhelimesta on tärkeä ohjata asiakasta pitämään raajaa levossa. Asiakasta voi ohjeistaa tekemään kantositeen, joka asetetaan käteen niin, että kyynärnivele on noin 90 asteen kulmassa. Kipeää raajaa ei ole hyvä kuitenkaan pitää paikallaan muutamaa päivää kauempaa. Neuvotaan myös asiakasta ottamaan kipua tarvittaessa särkylääkettä. (Saarelma 2015,c)

Rannekanavaoireyhtymän hoitona voi ensin kokeilla käsissä pidettävää lastaa, sillä kun ranne on levossa, se voi vähentää puutumisoireita. Lastaa on tarkoitettu pidettävän öisin, sillä rannekanavaoireyhtymässä on tavallista, että puutumista ilmenee juuri öisin. Ruokavaliolla, kuntoilulla ja laihduttamisella voi myös olla merkitystä oireiden helpottamisessa. Ruokasuhteen tulisi välttää suolaisia ruokia. Jos näistä menetelmistä ei ole apua, on syytä mennä tutkimuksiin. Rannekanavaoireyhtymän varmistamiseksi tehdään hermoratitutkimus, jossa selvittää, miten laaja pinnetila on. Hoitona voidaan käyttää kortikoidiruiskeita, jonka

tarkoituksena on viedä kipua pois, mutta jos kyse on hankalasta hermon pinnetilasta, voidaan pinne vapauttaa leikkauksella. (Saarelma, 2015,c)

4.2 Niskan yleisimmät vaivat

Niskakipu aiheuttaa useasti toimintakyvyttömyyttä ja lyhyitä työstä poissaoloja, mutta paljon vähemmän pysyvää työttömyyttä kuin esimerkiksi alaselän sairaudet. (Salminen & Viikari-Junttura ym., 2010, 98)

Yksi niskan yleisimmistä vaivoista on kaularangan välilevyrappeuma. Kaularangan välilevyrappeumalla tarkoitetaan sitä, että nikamien välilevyt ovat rappeutuneet ja madaltuneet, nikamien välisten nivelten liikkuvuus on vähentynyt ja selkäydinkanavasta lähtevien hermojuurten aukot ovat ahtautuneet. Näistä syistä johtuen ilmenee kaulassa ja niskassa liikkeiden jäykkyyttä ja rajoituksia, sekä kipua, joka aiheuttaa lihasten jännitystä ja näin ollen lisää entisestään kipua. Jos selkäydinkanavasta lähtevien hermojuurten aukot ovat ahtautuneet, voi hermo jäädä puristuksiin ja oireena voi ilmetä myös pistelyä tai puutumista yläraajassa, tai lihasten heikkoutta. (Saarelma 2015,a)

Rappeumamuutokset, eli kulumat lisääntyvät kaikilla iän myötä, mutta läheskään kaikilla ei silti ole oireita. Kulumat voidaan todeta lääkärin suorittamalla kaulan, niskan ja hartioiden seudun tutkimuksella, sekä röntgenkuvauksella, mutta röntgenkuvaus ei yleensä anna mitään lisätietoa, mikäli ei ole erityistä aihetta epäillä kasvainta tai tulehdusta. (Saarelma 2015,a)

Kaularangan välilevyrappeuman hoidossa voidaan käyttää apuna fysioterapeutin antamia työasentoja, sekä kaularangan voimistelua koskevia ohjeita. Jos oireena on myös lihasjännityksen aiheuttamaa kipua, voidaan hoitona käyttää lämpöhoitoa ja tulehduskipulääkkeitä. Leikkaushoito tulee ajankohtaiseksi vasta sitten, jos hermojen puristusoireet käyvät liian voimakkaaksi, eikä tukikauluksesta ole hyötyä oireiden lievittämiseksi. Leikkauksessa hermo vapautetaan ahtautuneesta hermoaukosta. (Saarelma 2015,a)

Niskan retkahdusvamma, eli piiskaniskuvamma on myös hyvin yleinen niskavaiva. Retkahdusvamma aiheutuu yleensä kolarin yhteydessä, varsinkin peräänajo tai kylkikolarissa. Äkillinen pysähtyminen hyvinkin pienestä vauhdista voi aiheuttaa retkahdusvamman. Vamma saattaa aiheuttaa kipua, joka voi säteillä jopa lannerankaan asti, sekä niskan liikkeen rajoittumista. Retkahdusvamman voi liittyä myös monia muita oireita, joita ovat huimaus, kömpelyys, keskittymisvaikeus, nielemisvaikeus ja korvien soiminen. Lisäksi vamman yhteydessä voi syntyä vaurioita luihin tai pehmytkudoksiin, mutta nämä ovat onneksi harvinaisia. Yleensä retkahdusvammat paranevat nopeasti, mutta toisilla paraneminen pitkittyy jopa kuukausia kestäväksi ja n. 10 %:lla oireita voi olla vielä vuodenkin päästä. (Saarelma 2015,b)

Retkahdusvamman jälkeen tulee aina hakeutua lääkäriin, jos niskassa esiintyy kipua ja liikearkuutta, käsissä on puutumista tai tuntohäiriöitä tai tuntuu muita oireita, jotka haittaa normaali elämää. Jos oireena on pistelyä, puutumista, tai kyvyttömyyttä jonkin kehon osan liikuttamisessa, tulee lääkäriin hakeutua välittömästi. Jos kyseessä tällaiset oireet, tulee henkilö siirtää tutkimuspaikkaan varovasti ja kaularankaa liikuttamatta. (Saarelma 2015,b)

Jos retkahdusvamma ei ole aiheuttanut mitään hoitoa vaativaa nikamavauriota, paranemista edesauttaa nopea palautuminen normaaliin arkielämään ja kivun hoidossa voi käyttää tulehduskipulääkkeitä. (Saarelma 2015,b)

Kierokaula ilmaantuu niskan äkillisessä liikkeessä tai yhtäkkiä huomattaessa, ettei saa päätä käännettyä, tätä kutsutaan pään pakkoasennoksi. Aikuisella kivuliaan pakkoasennon syyksi on arveltu nikamien pikkunivelten sijoiltaanmenoa tai lihaskouristusta. Akuutissa vaiheessa pakkoasento saattaa laueta viisi – tai kymmenen minuuttia kestäväällä kaularangan manuaalisella venytyksellä. Kipua voidaan helpottaa myös kipulääkkeillä ja lihasrelaksanteilla. Kivun pitkittyessä voidaan käyttää lyhyt aikaisesti vaahtomuovikauluria. Pakkoasento korjaantuu yleensä muutamassa viikossa. (Viikari-Juntura & Laimi ym., 2015, 114)

4.3 Rintarangan yleisimmät vaivat

Rintarangan kiputilat voivat johtua monesta erilaisesta syystä, joten meidän oli vaikea löytää tähän työhömmme kolme yleisintä vaivaa. Kiputilat voivat johtua rankaperäisistä tai patologisista syistä. Rankaperäisiä syitä ovat erilaiset toiminnalliset ja rakenteelliset ongelmat tai tulehdukset. Ensiksi on tärkeä pois sulkea sydänperäiset, keuhkoperäiset oireet, mahasuolikanavan oireet, rintakehän alueella sijaitsevat kasvaimet tai paniikkihäiriö.

Rintakehä suojaa tärkeitä elimiä, kuten sydäntä ja keuhkoja, joten rintarangan kivuista tulisi aina mennä tutkittavaksi. Kivut voivat tuntua voimakkaammilta yskiessä, aivastaessa tai hengittäessä syvään sisään. Akuutista rintarangan kiputilassa tulee hakeutua välittömään lääkärihoitoon. (Tanner & Niezgoda-Hadjidemetri 2012, 34)

Eniten rintarangan kipua esiintyy lapsilla ja murrosikäisillä. Naisilla kipua esiintyy useammin kuin miehillä. Merkittäviä riskitekijöitä ovat mielenterveysongelmat sekä nuoruusikä. (Briggs & Smith ym., 2009.)

Rintarangan yleisimpiä kipuja ovat luu- ja lihaskivut. Syitä kivuille on monia, mutta aiheuttajia voivat olla vamma, suora isku, venähdys, tai pitkäaikaisen rasituksen aiheuttama ärsytys. Rintakehän lihaksiin, tai luihin liittyvä kipu on usein suoraan paikallista ja rintakehä on kosketusarka paineltaessa kipukohdasta. Venytys- ja vääntöliikkeet pahentavat kipua. Rintakehän lihaskivun yleinen kiputila on rintakehän läpi tuntuva kipu ja tätä esiintyy rasitustiloissa, virusinfektioissa tai lihaskouristuksissa, jolle ei löydy erityistä syytä. (Saarelma 2015) Tähän osioon valitsimme käsiteltäväksi fasettilukon, Tietzen- ja TOS-oireyhtymän.

Fasettilukossa selkänikamien väliset pienten nivelten liikkuvuus ja elastisuus lukkiutuvat, ja näin nikamat niveltyvät toisiinsa päällekkäin. Kun elastisuus nivelten välissä katoaa, syntyy luiden rakenteisiin kulumia, ja nivelkapselit jäykistyvät eli lukkiutuvat. Lukkoa esiintyy yleensä rinta- ja kaularangan alueella. Skolioosi eli selkärangan vino asento, fyysisesti kevyt paikallaan tapahtuva työskentely sekä rasitus altistavat fasettilukolle. Hoitona fasettilukolle on tulehduskipulääk-

keet sekä erilaiset venyttelyt ja harjoitteet sekä fysioterapia jossa selkänikamien fasettinivelten normaali liikkuvuus pyritään palauttamaan. Jos fysioterapiasta ei ole apua, tai kipu on todella kova, tulee saada lähete terveyskeskuslääkäriltä erikoislääkärille. (Tanner & Niezgoda-Hadjidemetri, 2012,68-69)

Rintakehän kipua valittavista arviolta 10 % kärsii Tietzen oireyhtymästä. Tietzen oireyhtymässä tyypillistä on kipu, kosketusarkuus ja turvotus rintarangan alueella sekä yhden tai useamman kylkiluun ruston seudussa. Ennen oireiden alkua saattavat edeltää virus- tai bakteeri-infektioita, rintakehän erilaiset toimenpiteet tai hyperventilaatiotaipumus. (Mikkelsson 2013)

Hoitona voidaan kokeilla paikallista kylmähoitoa ja tulehduskipulääkettä muutamana päivänä ajan ja myös Glukokortikoidi-puuduteinjektio kipukohtaan auttaa usein. Joillakin oireyhtymä saattaa parantua itsestään 2-3 viikossa, ja joillakin oireet voivat jatkua jopa 1-2vuotta. Pitkään kestävässä oireissa hoitona kylkiluiden sekä yläselän liikkuvuutta lisäävä fysioterapia. (Mikkelsson 2013)

TOS-oireyhtymässä on kaularangan ja kainalon välisellä alueella hermoverisuonipunoksen puristustila. Tämä voi olla synnynnäinen tai hankittu. Rintakehän yläaukeamaa kaventavat hartioden ja olkapäiden painuminen, kaulan alueen vamma sekä hypertrofiset lihakset. (Arokoski ym.2015, 114-115)

Yleisin TOS-muoto, jota esiintyy 90% potilaista on epäspesifinen/toiminnallinen, jossa ei todeta selvää hermo-tai verisuoni puristusta. Oireina tyypillisesti on käsien voimattomuutta ja vaikeuksia käsien staattista kohoasentoa vaativissa tehtävissä, sekä myös puutumista öisin. TOS-muotoja ovat selkeästi valtimo- ja laskimoperäiset. Neurogeenisessä TOS:ssa hartiapunos perustuu C8-T1 juurien tasolta, ja tästä saattaa ilmentyä atrofiaa ja käden pikkulihasten voimattomuutta. (Arokoski ym.2015, 114-115)

TOS-diagnoosi tehdään yleensä esitietojen, kliinisten löydösten sekä muiden poissuljetuiden syiden jälkeen, joten laitetutkimuksia ei yleensä tarvita. Hoito on ensisijaisesti konservatiivinen, ja oireita provosoivia asentoja pyritään välttämään. Myös fysioterapeuttiset harjoitukset on yksi hoitokeino. (Arokoski ym.2015, 114-115)

5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Opinnäytetyössämme moniammatillinen yhteistyö koostuu lääkärin, fysioterapeuttien, vastaanotossa työskentelevien sairaanhoitajien ja myös asiakkaan kesken.

Professori Jari Vuoren (2015) mukaan työnjaon tuottavuus, vaikuttavuus ja työn mielekkyys ovat kustannuspaineissa toimivan sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ydinkysymyksiä tulevaisuudessa. Vuorinen korostaa tutkimuksessaan, että työn mielekkyys lisääntyy, kun eri ammattiryhmien osaaminen tulee nykyistä paremmin hyödynnetyksi. Silloin useat asiakkaat ohjautuvat suoraan fysioterapeutille lääkärin sijaan ja toiminta vähentäisi turhia käyntejä lääkäreille. Suomessa vielä ajatellaan, että korkeammin koulutettu tietää paremmin, mutta tutkimuksessa olleiden lääkäreiden mukaan fysioterapeuteilla on enemmän osaamista erityisesti alaselkäpulmissa (Työsuojelurahasto 2015).

Moniammatillinen yhteistyö on monimuotoista päätöksentekoa. Yhteistyötä tehdään organisaatiossa, sen ulkopuolella työskentelevien ammattiryhmien kanssa, mutta myös asiakas tai hänen omaisensa voivat osallistua tähän. Ryhmän jäsenet tuovat erikoisosaamisensa esille moniammatilliseen päätöksentekoon, ja lähtökohtana ovat osallistuvien työntekijöiden tiedot asiasta. Suullinen ja kirjallinen viestintä ovat tehokkaan yhteistyön edellytyksiä asiakkaan tai potilaan hoidossa. Moniammatillinen yhteistyö ja päätöksenteko jakaantuvat toiminnallisesti neljään vaiheeseen: ongelman määrittelyyn eri osapuolten näkökulmasta, toiminnan suunnitteluun ryhmässä, päätöksentekoon toiminnan toteutuksesta, sekä päätöksentekoon toiminnan seurannasta ja tuloksen arvioinnista. (Lauri 2007, 107-108.)

Moniammatillista yhteistyöstä ja työnjaosta on tehty tutkimus sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Tutkimus on nimeltään Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa, tutkimus on vuodelta 2005. Tutkimuksessa tutkittiin yhteistyötä ja työnjakoa potilaan hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Työnjakoa ja teh-

tävän siirtoja tapahtui eniten lääkäreiltä sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Työn laajennettuja tehtäviä olivat hoitajavastaanotot ja puhelinneuvonta. Nämä liittyivät hoidon tarpeen arviointiin, itse hoitoon, sekä siihen ohjaamiseen. Näiden laajennettujen tehtävien myötä ovat lääkärin päivystysvastaanottokäynnit vähentyneet huomattavasti. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

Yhteistyössä hoitajien ja fysioterapeuttien välillä tulee Fysioterapia-lehdessä olleen artikkelin mukaan olevan haasteita tulevaisuudessa. Yksi suuri haaste tulee olemaan se, että hoitajille ei välttämättä ehdi tulemaan rutiinia hoidon tarpeen arviointiin, sillä akuuttivastaanottoon meneviä asiakkaita on melko vähän. Kehitettävää tulee olemaan yhteistyössä, erityisesti yhteydenpidossa eri ammattiryhmien välillä. (Ropponen & Troberg 2010, 8.) Tulevaisuudessa, kun akuutti vastaanotto laajenee myös yläselkävaivoihin, ajattelisimme, että sen myötä myös potilasmäärät kasvavat ja näin ollen hoitajat saavat rutiinia hoidon tarpeen arviointiin.

5.1 Sairaanhoitajan itsenäinen päätöksenteko ja hoidon sujuvuus

Sairaanhoitajat käyttävät hoitopäätöksissä näyttöön perustuvaa tietoa. Hoitotyön kehittämisryhmän mukaan näyttöön perustuvan toiminnanosaaminen edellyttää sairaanhoitajalta alan kehityksen seuraamista, kykyä yhdistää erilaiset tiedot päätöksenteossa ja muuntaa tarvittaessa käytössä olevia menetelmiä. Sairaanhoitajan tulee käyttää päätöksissä hoidon ja ohjauksen tarpeen arviointiin kehitettyjä mittareita. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteelliset muutokset vaikuttavat sairaanhoitajan toimintamalliin ja tehtävänkuvaan. Erilaiset säädökset tuovat haasteita sairaanhoitajan osaamiselle. Sairaanhoitajan uusia tehtäviä ovat esimerkiksi asiantuntijapalvelu terveyskeskuksen puhelinneuvonnassa, ohjaaminen terveysriskien arvioinnissa ja terveyskäyttäytymisen neuvonnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012)

Hoidon sujuvuuden merkitys koskee sairaanhoitajan työssä niin asiakasta, hoitohenkilökuntaa, kuin johtoa. Hoidon sujuvuus merkitsee asiakkaalle sitä, että hän saa tarvitsemansa hoidon mahdollisimman nopeasti, ilman tarpeettomia ja päällekkäisiä toimenpiteitä ja tutkimuksia. Työntekijöille sujuvuus merkitsee sitä, että potilaan/asiakkaan hoitoon osallistuu riittävästi ammatti henkilökuntaa ja että tämä saa asianmukaisen hoidon, tutkimuksen ja kuntoutuksen. Hoitoyksiköihin on luotu näyttöihin perustuvat hoitoprotokollat joiden mukaan sairaudet hoidetaan. Nämä protokollat tukevat oikeanlaista hoidon toteutusta oikeaan aikaan sekä parantavat potilasturvallisuutta ja hoidon tuloksellisuutta. Johdon kannalta sujuvuus merkitsee voimavarojen oikein käyttämistä, päällekkäisiin tutkimuksiin tai jonotusaikoihin ei hukkaannu resursseja eikä synny ylipitkiä hoitoaikoja. Hoidon sujuvuutta voi tutkia erilaisilla mittareilla. Näitä mittareita ovat potilastyytyväisyys, prosessikuvausten laatiminen, hoitoprotokollat ja niiden noudattaminen, läpimeno- ja hoitoajat sekä toiminnallisten tavoitteiden saavuttaminen. (Emberg & Immonen 2011)

5.2 Fysioterapeuttien toimenkuva hoidon tarpeen arvioinnissa

Fysioterapeutti on fysioterapeutin tutkinnon suorittanut laillistettu ammattihenkilö. Fysioterapeutti saa toteuttaa fysioterapiaa, jonka tarkoituksena on edistää ja vahvistaa asiakkaiden terveyttä, liikkumis- ja toimintakykyä, työkykyä, sekä hyvinvointia. Fysioterapiaa toteuttaessa fysioterapeutti tekee yhteistyötä muiden asiantuntijoiden kanssa, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon. Asiakkaan tutkimisessa fysioterapeutit käyttävät apuna liikkumisen ja liikkumiskyvyn havainnointia, potilaan haastattelua, kyselylomakkeita, sekä erilaisia mittauksia. (Arokoski & Mikkelsson ym., 2015, 389)

Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä on toiminut akuuttialaselkä vastaanotto jo vuodesta 2012 ja siitä on ollut hyvät kokemukset. Akuuttialaselkä vastaanoton tarkoituksena on ollut ohjata hoidon tarpeen arvioinnin perusteella selkäkipuisia asiakkaita fysioterapeutille lääkärin sijaan, sekä nopeuttaa akuu-

teista tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivän asiakkaan hoitoon pääsyä. (Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä 2015)

Vuoden toiminnan jälkeen lähetettiin palautekysely 77 henkilölle, joista 26 henkilöä vastasi kyselyyn. Kyselyyn vastanneiden palaute oli pääsääntöisesti positiivista. Monet asiakkaat olivat saaneet apua vaivoihin jo heti ensimmäisen fysioterapeutin kerran jälkeen, joten lääkärikäynnille ei ollut tarvetta saman vaivan vuoksi. Akuuttikäynnin jälkeen on ollut yleensä yksi kontrollikäynti, jolloin asiakas on ollut jo huomattavasti paremmassa kunnossa. Asiakkaiden mielestä fysioterapeuttien ohjaus ja neuvonta oli ollut riittävää ja kaikin puolin suurin osa potilaista oli tyytyväisiä tähän toimintaan. (Kuvio1.)



Kuvio1. Akuuttialaselkäkyselyn tulokset (Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä 2015, a)

Tästä fysioterapeuttien pitämästä vastaanotosta lähti ajatus laajentaa toimintaa ja ottaa käyttöön akuuttivastaanotto myös yläraaja- niska- ja rintarankapotilaille. Akuutti yläraaja- niska- ja rintarankavastaanoton toteutumisessa edettiin siten, että Pöytyän terveyskeskuksesta kolme fysioterapeuttia suorittivat Asiantuntija-fysioterapeutti-koulutuksen, joka järjestettiin Tampereella 15.12.2014-31.5.2015 välisenä aikana. Koulutuksen laajuus oli 10 opintopistettä ja se piti sisällään näyttöön perustuvaa tuki- ja liikuntaelinkuntoutusta ja käypähoito suo-

situksia, yläraaja-, niska- ja rintarangan kivut ja ongelmat hermojuuritason erotusdiagnostiikassa, anatomian kertausta, tutkimiseen ja fysioterapiaan liittyviä harjoituksia, sekä lääkehoitoa. Koulutuksen myötä fysioterapeutit saivat mahdollisuuden myös yläraaja- niska- ja rintarankapotilaiden akuuttivastaanoton pitämiseen. (Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä 2015)

Akuutti yläraaja- niska- ja rintarankavastaanotto on otettu käyttöön Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä syyskuussa 2015 ja tällä hetkellä viikon jokaisena arkipäivänä on 1-2 fysioterapeutin akuuttivastaanottoaika. Vastaanotolla fysioterapeutin tekemä asiakkaan tutkiminen lähtee siitä, kun potilas saapuu vastaanotolle. Asiakkaita on ohjeistettu saapumaan vastaanotolle 15 minuuttia ennen vastaanoton alkamista, sillä fysioterapeutit ovat laatineet kyselylomakkeen asiakkaan tutkimisen apuvälineeksi ja tarkoitus on, että asiakas täyttää lomakkeen vastaanotolle saapuessa (Liite1). Esitietolomakkeessa kysellään tarkasti perussairaudet ja nykyiset oireet, jotka nopeuttavat haastattelua. Kun asiakas on täyttänyt lomakkeen, hän antaa sen fysioterapeutille, joka pystyy vastausten perusteella jatkamaan tutkimista ja suunnittelemaan hoitoa. (Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä 2015,a)

5.3 Lääkärin vastaanotolle ohjattavat asiakkaat

Vastaanotossa hoitajan tulee selvittää haastattelemalla, miksi asiakas ottaa yhteyttä ja minkälainen on potilaan/asiakkaan oirekuvaus. Tämän jälkeen on selvítettävä potilaan perussairaudet, sekä onko potilaalla säännöllistä, tai tilapäistä lääkitystä käytössä. Hoitajan tulee myös tietää onko asiakkaan vaivaa hoidettu aikaisemmin, tai onko ollut kuntoutusjaksoja kyseisen vaivan vuoksi. Hoidon tarpeen arviointia tehdessä hoitajan on muistettava, että asioiden kysyminen pitää näkyä potilaskertomuksen kirjaamisessa. (Syväoja & Äijälä 2009, 55)

Asiakkaan ohjaaminen joko lääkärille tai fysioterapeutille tapahtuu ”red flagsien” eli punaisten lippujen mukaisesti. Punaiset liput ovat merkkejä kiireellisestä hoi-

don tarpeesta ja tällaiset potilaat ohjataan aina lääkärille. Nämä liput voivat tar-
koittaa esimerkiksi infektiota, kasvainta, tai jotain muuta vakavampaa syytä.
(NHS)

”Red Flagit” määritellään iän-, kivun alkamissyyn-, voimakkuuden-, oireiden-, muiden sairauksien-, tai lähiaikana tehtyjen leikkausten mukaisesti. Edellä mainituilla määritteillä voidaan tarkoittaa akuuttia tapaturmaa, sietämättömän voimakasta kipua joka estää päivittäiset toiminnot, neurologisia oireita, tai muita oireita jotka viittaavat sydänperäiseen vaivaan, yleiskunnon heikkenemiseen sekä kuumeeseen. Muita määritteitä ovat myös muut sairaudet kuten syöpä, reuma, sekä lähiaikoina tehty leikkaus, josta toipuminen vielä kesken. Yksi merkittävä ”red flag” on asiakkaan ikä. Alakouluikäiset, sekä yli 75-vuotiaat monisairaat tulee ohjata aina lääkärille. (Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä 2015,a)

5.4 Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä

Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä koostuu Auran, Kyrön, Pöytyän ja Yläneen terveysasemista. Kuntayhtymän tehtävänä on kansanterveystyön järjestämien ja muut kuntien yhteisesti päättämät asiat. Pöytyän terveysasema on yhtymän pääterveysasema, jossa palveluja on eniten. Lääkäri- ja hoitajavastaanoton lisäksi siellä on röntgen ja fysioterapia, sekä päivystys arkisin klo 18.00 saakka. Jokaisella terveysasemalla on puhelinneuvontahenkilöitä ja sieltä saa sairaanhoidon neuvonta ja ajanvarauspalvelua. Puhelinneuvonnassa sairaanhoitaja arvioi hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä sekä antaa hoidon ohjausta. Kuviossa (Kuvio 2) näkyy kaikki Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän tarjoamat terveyspalvelut. (Pöytyän terveyskeskus 2015,b)

<ul style="list-style-type: none"> • Kuntayhtymän potilasasiamies • Laboratorio • Lastenneuvola • Lääkäreiden vastaanotot • Mielenterveystyö • Perhesuunnitteluneuvola • Puheterapia • Psykologi 	<ul style="list-style-type: none"> • Apuvälineet • Astmahoitaja • Avanneneuvonta • Diabetesneuvonta • Fysioterapia • Hammashuolto • Hoitajien vastaanotot • Jälkipuinti (Debriefing) • Kotisairaanhoido • Kouluterveydenhuolto 	<ul style="list-style-type: none"> • Päihdepalvelut • Röntgen • Seulontatutkimukset • Sosiaalityöntekijä • Terveiden edistämistyö • Vuodeosasto • Väestövastuualueet • Ympäristöosasto • Äitiysneuvola
--	--	---

Kuvio 2. Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän terveyspalvelut 2015. (Pöytyän terveyskeskus 2015,c)

6 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyössä olemme käyttäneet toiminnallista opinnäytetyön toteuttamista-paa. Toiminnallisella toteuttamistavalla tarkoitetaan selvityksen tekemistä aiheesta riippuen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten ohjeistus tai tapahtuma. Toiminnallisissa opinnäytetöissä pyritään luomaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät (Vilkkä & Airaksinen 2003, 83). Opinnäytetyömme oli osa kehittämistyötä, jossa meidän tehtävämme oli luoda hyvä ja toimiva ohje. Toimintaa kehitetään sairaanhoitajan näkökulmasta, sillä hänen pitää pystyä arvioimaan potilaan hoidon tarve puhelimesta ohjeistuksen avulla.

6.2 Tiedonhankinta

Osallistuimme Pöytyän terveyskeskuksessa fysioterapeuttien pitämään koulutukseen, jonka aiheena oli fysioterapeutin akuuttivastaanotto yläraaja-, niska- ja rintarankapotilaille. Koulutus oli antoisa ja antoi tukea työllemme. Työssä apuna on ollut myös fysioterapeuteilta saatu palaute yhteenveto vuoden kestäneestä fysioterapeutin akuutti alaselkävastaanotosta. Lisäksi käytimme tiedon haussa seuraavia tietokantoja; Medic, Nelli, Google Scholar sekä Terveysporttia. Tutkimustietoa olemme hakeneet myös lehdistä, kuten Hoitotiede -ja Tutkiva Hoitotyö lehdistä. Tieteellisen tutkimustiedon haussa olemme saaneet apua myös ohjaavalta opettajalta.

6.3 Hoidon tarpeen arviointi – ohjeen laatiminen

Ohjetta laatiessa tuli ottaa huomioon, että asiakasviestintä ei ole vain mekaanista sanoman siirtoa ammattilaiselta asiakkaalle. Oleellista on, että sairaanhoitajan osuus viestintätapahtumassa on se, miten hän itse ymmärtää ohjeen ja miten hän toimii sen mukaan. Ohjeiden käyttäjät haluavat tekstien olevan tiiviitä, yksiselitteisiä ja täsmällisiä. Ohjeen lukijan ongelmana on yleensä kärsimättömyys. Vaikeaselkoinen ohjeistus herättää närää ja voi vähentää ohjeen käyttö- ja noudattamismotivaatiota. Ohjeen tulee olla helppolukuinen, selkeä ja kohde-ryhmälle sopiva. Sisällön tulee olla luotettavaa ja virheetöntä. (Karjalainen & Roivas 2013, 119.)

Sairaanhoitajan tulee myös tuntee lainsäädäntö ja ammattietikka tehdessään hoidon tarpeen arvioita puhelimesta ohjeen avulla. Potilaan/asiakkaan on oikeus tietää omasta hoidostaan ja terveydestään. Lainsäädännössä viitataan myös hoidon tavoitteiden asettamiseen ja yksilöllisyyden huomioimiseen hoitoa suunniteltaessa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785) Yksin tietysti nämäkään ei riitä sillä sairaanhoitajalta vaaditaan myös hyviä vuorovaikutustaitoja ja ne korostuvat juuri puhelinneuvonnassa.

Ohjetta tulee arvioida ja testata ennen lopullista julkaisua ja käyttöönottamista, sillä ohjeesta voi helposti jäädä pois sellaisia asioita, joita kirjoittaja pitää itsestäänselvyyksinä. Nämä itsestäänselvyydet eivät välttämättä ole kuitenkaan itsestäänselvyyksiä ohjeen käyttäjälle. (Karjalainen & Roivas 2013, 120.)

Pöytyän Terveyskeskuksen fysioterapeutit laativat yläraajan, niskan ja rintarangan hoidon tarpeen arviointiin sairaanhoitajille ohjeen, joka on ollut käytössä syyskuun 2015 alusta alkaen Auran, Kyrön, Riihikosken ja Yläneen terveyskeskusten vastaanotossa. Fysioterapeutit pitivät koulutuksen hoidon tarpeen ohjeistuksen käytöstä, johon myös me osallistuimme. Koulutuksesta saimme paljon hyvää tietoa ohjeen laatimiseen, sekä lisätietoa fysioterapeutin toimenkuvasta.

Työryhmäämme kuuluu meidän lisäksi kaksi fysioterapeuttia ja yksi sairaanhoitaja. Työryhmän tapaamisissa on tullut ilmi, että ohjeen tulee olla A4 kokoinen, selkeä ja yksinkertainen. Oma ajatuksemme oli lisäksi, että ohje perustuu oman alan tietoon ja tutkimuksiin.

Laatimastamme ohjeesta tuli monelta osin samankaltainen, kuin fysioterapeuttien tekemä ohjekin oli. Halusimme lisäksi saada fysioterapeuttien tekemästä ja käytössä olevasta ohjeesta palautetta, joten pyysimme ylihoitajalta lupaa palautteen pyytämiseen kirjallisena Auran, Riihikosken ja Kyrön sairaanhoitajilta, jotka tekevät hoidon tarpeen arviointia. Tarkoituksena oli palautteen perusteella arvioida käytössä olevan ohjeen toimivuutta ja saada sen perusteella kehitysehdotuksia omaan ohjeeseemme.

Luvan saatuaamme pyysimme marraskuussa 2015 palautteen lomakkeella, jossa oli viisi kysymystä (liite 3.). Vastauksen saimme yhdeksältä Pöytyän Kansanterveystyön kuntayhtymän sairaanhoitajalta, joista jokainen oli käyttänyt fysioterapeuttien laatimaa ohjetta yläraajan, niskan ja rintarangan vaivojen hoidon tarpeen arvioinnissa. Palautteesta ilmeni, että ohje oli hyödyllinen, selkeä ja helpolukuinen. Palautteissa mainittiin, että käytössä olevassa ohjeessa ei ole rajattu kasvuikäisten tarkkaa ikärajaa ja sen vuoksi he ovat ohjanneet kaikki kasvuikäiset ensin lääkärin arvioon. Kehittämisisideana tuli myös, että ohje voisi olla laminoitu A4, joka olisi helppo pitää nopeasti saatavilla.

Palautteen perusteella lisäsimme omaan ohjeeseemme kasvuikäisten alaikärajaksi kaksitoista vuotta ja sitä nuoremmat ohjataan aina suoraan lääkärivastaanotolle. Alaikäraja tuli ilmi fysioterapeuttien pitämässä koulutuksessa, jossa keskusteltiin miten määritellään kasvuikäiset yläraajan-, niskan- ja rintarangan akuuttivastaanottoon liittyen (Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä,

luento 2015). Ohjetta tehdessä otimme huomioon myös murtumaepäilyt, jotka tulisi ohjata suoraan lääkärille (Pakkala 2008, 13). Lisäksi lisäsimme apukysymyksiä ohjeeseen helpottamaan hoidon tarpeen arviointia. Esimerkiksi; miten kipu on alkanut (vähitellen/äkillisesti), kuinka monta viikkoa kipu on kestänyt,

onko kipu paikallista ja säteileekö kipu johonkin? Näiden kysymysten pohjalta asiakas ohjataan lääkärille tai fysioterapeutille.

Tarkoituksena on esitellä valmis ohje Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän työntekijöille, mutta ennen ohjeen julkaisemista tarvitsemme ohjeelle hyväksynnän vastaavalta lääkäriltä ja johtavalta hoitajalta.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyteen kuuluu aikatauluista kiinnipitäminen ja sisällön soveltavuuden aiheeseen sopivaksi tarkistaminen. Nämä saavuttamalla pääsemme asettamiimme tavoitteisiin. Noudatamme hyvää tietojenkäsittelytapaa, sillä tiedon väärentäminen ja suora plagiointi on ammattikorkeakoululaissa kielletty (Silpiö 2012, 3). Työmme pohjautuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista sekä sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden (1996) mukaisesti pyrimme tieteellisyyden edistämiseen, kehittämään itse hoitotyön asiantuntijoina sekä kehittämään uutta.

Opinnäytetyössä käytetty lähdekirjallisuus perustui ajankohtaiseen tutkittuun tietoon ja tarkastelimme sitä kriittisesti. Aiheesta etsittiin jo tehtyjä opinnäytetöitä ja kerättiin niistä lähdemateriaalilistaa. Teoria-aineistoa käsitellessämme viittasimme käyttämiimme lähteisiin asianmukaisella tavalla. Lisäksi toteutimme asiantuntia konsultaatiota, joka tapahtuu terveyskeskuksessa konsultoimalla sairaanhoitajia, fysioterapeutteja sekä lääkäreitä. Teimme opinnäytetyötämme kohdeorganisaation tarpeet huomioiden ja jatkoimme opinnäytetyön työstämistä tavoitteiden mukaisesti, vaikka prosessin kuluessa ilmeni, että fysioterapeutit olivat laatineet vastaanoton käyttöön ohjeistuksen yläraajan, niskan ja rintarangan hoidon tarpeen arviointiin.

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen toimeksiantaja voi päättää opinnäytetyön hyödyntämisestä sairaanhoitajien vastaanottotoiminnassa. Toimeksiantajalta pyydetään Turun AMK:n käytännön mukaisesti lausunto, josta ilmenee salassapito sellaisista tiedoista, joita ei voi julkaista opinnäytetyön raportissa verkkokirjasto Theseuksessa.

7.2 Yhteistyö ja työskentelyprosessin arviointi ja kehittyminen

Mielestämme saavutimme tälle opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet kohtalaisen hyvin. Tehtävänäimme oli laatia Pöytyän Kansanterveystyön Kuntayhtymälle ohje yläraaja-, niskan- ja rintarangan hoidon tarpeen arviointiin. Ongelmia aiheutti työn sisällön rajaus, aikataulun muuttuminen kesken työn, sekä suuri sisällöllinen muutos toimeksiantajan taholta. Olemme kuitenkin tyytyväisiä, että saimme olla osana tätä uutta kehittämistyötä. Koemme, että kirjallinen ja suullinen ilmaisutaitomme, sekä yhteistyö eri tahojen kanssa on kehittynyt tämän projektin myötä.

Oma yhteistyömme projektin aikana on mielestämme sujunut hyvin ja työnjako on ollut selkeää. Vaikeuksia on ollut pysyä aikataulussa, joidenkin lähteiden hankinnassa, sekä raportin kirjallisessa ilmaisussa niin, että lukijan on helppo seurata prosessia. Olemme pyytäneet palautetta työryhmältä opinnäytetyöprosessin kuluessa päästäksemme tavoitteisiin.

Onnistuimme mielestämme tekemään raportista johdonmukaisen ja ohjetta tukevan. Raportin ulkoasusta tuli Turun Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukainen, ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

LÄHTEET

Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjlainen, T. & Salminen, J. 2009. Fysiatría. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Arokoski, J., Hakala, M., Julkunen, H., Kannus, P., Kouri, J-P., Luthje, P., Nurmi-Luthje, J., Parkkari, J., Pohjolainen, T., Salminen, J., Suni, J. & Viikari-Juntura, E. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimistö. Helsinki: Yliopistopaino.

Arokoski, J., Laimi, K. & Viikari-Juntura, E. 2015. Kierokaula. Duodecim. Terveystietä. Viitattu 27.10.2015

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00025&p_haku=Rinta

Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T. & Viikari-Juntura, E. 2015. Fysiatría. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Arokoski, J., Viikari-Juntura, E. & Waris, E. 2015. Kyynärpään, ranteen ja käden sairaudet. Duodecim. Terveystietä 2015. Viitattu 29.9.2015.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00010&p_haku=YI%C3%A4raajan%20kiputilat

Björkenheim, J-M., Grönblad, M., Hedenborg, M., Kainonen, T., Levón, H., Paavola, M., Salmenpohja, H., Tuovinen, T. & Pakkala, I. 2008. Olkanivel. Duodecim. Terveystietä. Viitattu 29.9.2015

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00010&p_haku=YI%C3%A4raajan%20kiputilat

Briggs, A., Smith, A., Straker, L. & Bragge, P. 2009. Thoracic spine pain in the general population: Prevalence, incidence and associated factors in children, adolescents and adults. A systematic review. BMC Musculoskeletal Disorders, 1-12.

Emberg, E., Immonen, P., Koivuranta-Vaara, P., Lang, L., Lehtonen, L., Puolakka, E., Roine, R., Rytönen, A. & Toiviainen, H. 2011. Terveystietä laatuopas. 1.painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 12.11.2015

<http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Suomen Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 12.11.2015

<https://www.tehy.fi/@Bin/31009045/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005. Viitattu 24.11.2015

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112544/Selv200521.pdf?sequence=1>

Häkkinen, H. & Voipio-Pulkki, L-M. 2005. Hoitoon pääsyn turvaaminen terveydenhuollossa. Kunnat.net. Viitattu 16.9.2015.

<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2005/Sivut/Hoitoon-paasyn-turvaaminen-terveydenhuollossa.aspx>

Karjalainen, A-L. & Roivas, M. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1.painos. Porvoo: Edita Publishing oy.

Kansanterveyslaitos. 2005. Terveys 2000-tutkimus. Viitattu 20.9.2015

<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2005b6.pdf>

Käypä hoito 2013. Käden ja kyynärvarren rasitussairaudet. Viitattu 2.10.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50055>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785. Viitattu 15.10.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mikkelsson, M. 2013. Tietzen-oireyhtymä. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 15.10.2015

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00504&p_haku=tietzen

NHS Red Flags in Back Pain. Viitattu 12.11.2015

<http://www.gloshospitals.nhs.uk/en/Wards-and-Departments/Departments/Pain-Management/Different-Pains/Back-Pain-Draft/Red-Flags-in-Back-Pain/>

Pakkala, I. 2008. Alaselkä- ja niskasairaudet. Duodecim. Viitattu 14.12.2015

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f606368908/alaselkaniska.pdf>

Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä 2015. Luentomateriaali

Pöytyän terveyskeskus 2015. Perussopimus. Viitattu 6.12.2015

<http://www.poytyanterveyskeskus.fi/wp-content/uploads/2015/02/Perussopimus-18.3.2015.pdf>

Pöytyän terveyskeskus 2015. Terveyspalvelut. Viitattu 14.12.2015.

<http://www.poytyanterveyskeskus.fi/terveyspalvelut/>

Ropponen, M. & Troberg, A. Tehtäväsiirrot fysioterapeutille: Kokemukset positiivisia alaselkäpotilaan vastaanotto toiminnasta perusterveydenhuollossa. Fysioterapia-lehti.

Saarelma, O. 2015. Kaularangan sairaudet. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 27.10.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00272

Saarelma, O. 2015. Piiskaniskuvamma. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 15.10.2015

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=piiskaniskuvamma

Saarelma, O. 2015. Rannekanavaoireyhtymä. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 2.10.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00770

Saarelma, O. 2015. Rintakipu. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 15.10.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00324&p_haku=rintakipu

Silpiö, K. 2012. Opiskeluvilppi ja plagiointi korkeakoulujen opintosuorituksissa. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 14.12.2015

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83210/gradu05631.pdf?sequence=1>

STM 2013. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 15.4.2015
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/hoitoon_paas

STM 2013 Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 16.9.2015 <http://stm.fi/hoitotakuu>

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Tanner, J & Niezgoda-Hadjidemetri, E. 2012. Selkä kuntoon. Helsinki : Kustannusosakeyhtiö Otava.

Terveysturvalaki, 30.12.2010/1326. Viitattu 20.4.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>

Työsuojelurahasto. 2015. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien työnjakoon huomiota. Viitattu 23.10.2015

<https://www.tsr.fi/uutistori/tiedotteet/tiedote/-/view/37136>

Valvira 16.12.2014. Viitattu 16.9.2015. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.



PÖYTYÄN
KANSANTERVEYSTYÖN
KUNTAYHTYMÄ

6/2015

**AKUUTTI YLÄRAAJA-, NISKA- TAI
RINTARANKAKIPU / ESITIELOMAKE**

Käynnin syy: _____

Nimi: _____

Syntymäaika _____

Työstatus: Oletteko?

☐ 1. Työssä ☐ 2. Sairauslomalla ☐ 3. Eläkkeellä ☐ 4. Työtön
☐ 5. Kotona ☐ 6. Opiskelija ☐ 7. muu, mikä? _____

Ammatti _____ Työnkuvaus _____

Vastatkaa kysymyksiin rastittamalla sopivin vaihtoehto

Onko teillä jokin lääkärin toteama sairaus?

Sydän- ja verisuonisairaudet	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Kohonnut verenpaine	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Metabolinen oireyhtymä/diabetes	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Neurologinen sairaus	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Tuki- ja liikuntaelinsairaus	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Hengityselinsairaus	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Migreeni	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Reuma	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Kilpirauhasen sairaus	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Pahanlaatuinen kasvain	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Mielenterveyden häiriö	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Allergia	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Osteoporoosi	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Muu yleissairaus	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä

Onko teillä viime aikoina esiintynyt seuraavia oireita?

Kuumeilua	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	Painonlaskua	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Yleiskunnon laskua	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	Rintakipua rasituksessa	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Kipua hengittäessä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	Huimausta	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Jatkuvaa päänsärkyä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	Näköhäiriöt, puoliolireet	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Bakteeri-infektio	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	Virtsan- ja ulosteen pidätys vaikeutta	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Raajojen voimattomuutta	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	Vatsavaivoja	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Säteilöoireita ylä- tai alaraajaan	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	Stressi, masennus tms.	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä

Tupakoitko? ☐ En ☐ Kyllä **Oletteko raskaana?** ☐ En ☐ Kyllä

Harrastatteko säännöllisesti liikuntaa? ☐ En ☐ Kyllä Mitä? _____

lomake on kaksipuolinen, käännä

Sivu 1 / 2

Akuutti selkäkipu / esitietolomake

Onko teillä säännöllinen lääkitys?

Lääkitys _____

☐ Ei ☐ Kyllä

Oletteko ollut osallisena tapaturmassa?

Mikä tapaturma ja milloin? _____

☐ En ☐ Kyllä

Onko teillä nykyistä kipua/vaivaa ensimmäistä kertaa?

☐ Ei ☐ Kyllä

Onko teitä leikattu nykyisen kivun/vaivan vuoksi?

☐ Ei ☐ Kyllä

Onko teille tehty rtg-kuvaus tai magneettitutkimus nykyiseen kipuun/ vaivaan?

☐ Ei ☐ Kyllä

Kauanko nykyinen kipu/vaiva on kestänyt?

☐ Ei ☐ Kylläalle viikon ☐1-3 vko ☐n. 1 kk ☐2-3 kk ☐yli 3 kk ☐yli 6 kk ☐yli vuoden ☐

Oletteko käyttäneet kipulääkettä nykyisen kipuun/vaivan hoitoon?

☐ En ☐ Kyllä

Mikä lääkitys? _____

Kuvaillkaa kuinka nykyinen kipu/vaiva alkoi _____

Mitkä tekijät kipeyttävät/aiheuttavat vaivaa eniten? _____

Mitkä tekijät helpottavat kipua/vaivaa? _____

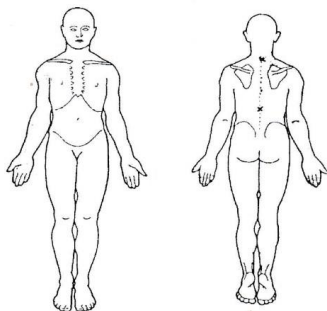
Kuinka voimakasta kipua teillä on esiintynyt keskimäärin viimeisen 7 vuorokauden aikana?

Merkittävä poikkiviiva janalle siihen kohtaan, mikä kuvaa kivun voimakkuutta parhaiten.

ei lainkaan kipua _____

pahin mahdollinen kipu _____

Piirtäkää alla olevaan kuvaan nykyinen kipualue käyttämällä merkkiä ////



Päiväys _____ Allekirjoitus _____

lomake on kaksipuolinen, käännä

Sivu 2 / 2

Ohje yläraajan, niskan ja rintarangan hoidon tarpeen arviointiin 12/2015

ANAMNEESI	LÄÄKÄRILLE	FYSIOTERAPEUTILLE
Kivun alkamissy - Miten kipu on alkanut (vähitellen/äkillisesti)? - Onko kipu paikallista?	Akuutti tapaturma tai työtapaturma (kaatuminen, isku, kolari, putoaminen, murtuma epäily)	Niska, olkapää tai yläraaja kipeytynyt rasituksesta tai vähitellen ilman selvää syytä.
Kivun voimakkuus	Sietämätön kipu, estää kaikki päivittäiset toiminnot.	Niskan, yläraajan tai rantarangan kiputila, mihin saattaa liittyä liikerajoitusta ja osittaista toiminnan häiriötä arjessa.
Kivun Kesto	Yli 12 viikkoa	Alle 12 viikkoa
Neurologiset oireet - Säteileekö kipu johonkin?	Velto yläraaja tai selvä akuutti yläraajan heikkous. Aivooverenkiertohäiriön oireet (tuoreet halvausoireet), kaulakivut.	Yläraajan käyttö on vaikeutunut. Yläraajan pistely ja puutuminen.
Muut oireet	Sydänperäiset säteilykivut. Säteily käsivarsiin, hartioihin ja kaulalle. Hengenahdistus, kuume ja muut infektion oireet. Yleistilan lasku.	Muut niska, yläraaja ja rintarangan seudun kivut, jännitykset ja kankeudet.
Ikä	Yli 75-v, monisairas tai kasvuikäiset alle 12 v.	12-75 vuotiaat
Muut sairaudet	Syöpä, vaikea sydänsairaus	Hoitotasapainossa oleva perussairaus
Leikkaukset	Olkapään tai yläraajan leikkauksesta toipuminen kesken, tulehduksen merkit tai paheneva kipu.	Olkapää tai yläraajan topuminen leikkauksesta kesken, tarvitsee ohjausta harjoitteluun.



Palautekysely Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän työntekijöille akuutti yläraajan, niskan ja rintarangan hoidon tarpeen ohjeistuksen toimivuudesta hoidon tarpeen arvioinnissa.

1. Oletko käyttänyt yläraajan, niskan ja rintarangan hoidon tarpeen arviointiin tehtyä ohjetta?
2. Oliko siitä hyötyä hoidon tarpeen arviointia tehdessä?
3. Ilmenikö ohjeessa puutteita?
4. Mitä hyvää ohjeessa on?
5. Tuliko mieleen kehittämisideoita?