

Kujanpää Sini
Snygg Anne

Lasten fysioterapia perusterveydenhuollossa

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien terveyskeskusten
lasten fysioterapiapalvelut

Opinnäytetyö

Syksy 2008

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Fysioterapian koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Fysioterapian koulutusohjelma, Fysioterapeutti (AMK)

Kujanpää Sini ja Snygg Anne

Lasten fysioterapia perusterveydenhuollossa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien terveyskeskusten lasten fysioterapiapalvelut.

Ohjaajat: yliopettaja Finne Merja ja lehtori Hautamäki Minna

Vuosi: 2008

Sivumäärä: 45

Liitteiden lukumäärä: 1

Nykyäänä panostetaan yhä enemmän lasten ja nuorten terveyteen. Suomessa tehdyn lapsille ja nuorille suunnatun kehittämishojelman avulla terveyssektorin roolia terveyden edistäjänä kehitetään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kunnille, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille ja sen asiakkaille/potilaille Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella toimivien terveyskeskusten lasten (0-15-vuotiaat) fysioterapiapalveluista. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuuluvissa terveyskeskuksissa lasten fysioterapia toteutuu. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, minkälaiselle täydennyskoulutukselle on tarvetta.

Opinnäytetyön kysely toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineiston keruumenetelmänä oli itse laadittu internet-pohjainen kyselylomake, joka toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Kyselyyn vastasi 26 fysioterapeuttia Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksista.

Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että 19 fysioterapeuteista toteuttaa lasten fysioterapiaa. Heistä 50 % kohtaa lapsia viikoittain. Fysioterapiassa käy eniten koulu- ja murrosikäisiä potilaita/asiakkaita. Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat ja kehitysviivästymät muodostavat suurimmat ongelmaryhmät.

Lisäksi kyselyn tuloksista kävi ilmi, että lisä-/täydennyskoulutukselle on tarvetta fysioterapeuttien keskuudessa. Fysioterapeuteista (vastaajia 18) 94 % toivoi lisä-/täydennyskoulutusta koskien lasten fysioterapiaa. Fysioterapeutit toivoivat lisä-/täydennyskoulutuksen järjestäväksi tahoksi eniten sairaanhoitopiiriä ja ammattikorkeakoulua.

Asiasanat: perusterveydenhuolto, terveyskeskus, lapset, fysioterapia

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS ABSTRACT

Seinäjoki University of applied sciences, School of Health Care and Social Work
Degree program in physiotherapy

Kujanpää Sini ja Snygg Anne

Children's' physiotherapy services of the health centres in Etelä-Pohjanmaa hospital district.

Supervisors: senior teacher Finne Merja and lecturer Hautamäki Minna

Year: 2008

Number of pages: 45

Number of appendices: 1

Nowadays people pay more attention to health of children's and young people. A development program for children and youth has been made in Finland. Public health care has a major role in promoting children's and youths health.

The purpose of this thesis is to produce information to municipalities, the South Ostrobothnia hospital district and its clients/patients about the children's' (0-16-years-old) physiotherapy in health centres in the South Ostrobothnia hospital district. Thesis aim is to find out how the physiotherapy of children is accomplished in South Ostrobothnia hospital district's area. Furthermore, our goal is to find out what kind of supplementary education is needed.

Thesis's is a quantitative study carried out by a questionnaire. The questions were planned and questionnaire carried out with the Internet- based program called Webropol. 26 answers were received from the physiotherapists who work in health centres of South Ostrobothnia hospital district.

Results of the questionnaire indicate that 73 % (19) of the physiotherapists who answered to the questionnaire work with children. 50 % of those meet the children every week. School-age children and teenagers form the main client groups. Musculoskeletal problems and problems of delay in development are the main problem areas among the children.

The results also show that supplementary education is needed among the physiotherapists. 94 % (18) of the physiotherapist hoped for supplementary education of the children's physiotherapy. The physiotherapists hoped that the education is organised by Seinäjoki University of Applied Sciences and the hospital district.

Keywords: public health care, health center, children, physiotherapy

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KUNTIEN PERUSTERVEYDENHUOLTO	7
2.1 Kuntien järjestämä lääkinnällinen kuntoutus.....	8
2.2 Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007-2011.....	9
2.3 Terveyskeskus 2015 – terveyskeskustyön tulevaisuus	9
3 TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖ	12
3.1 Oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä	12
3.2 Ammattietiikka ja -velvollisuudet.....	13
4 POTILAAN HOIDON LÄHTÖKOHDAT	14
5 FYSIOTERAPIA AMMATTINA	16
5.1 Fysioterapeutin peruskoulutus ja erikoistumisopinnot	16
5.2 Työelämään siirtyminen.....	18
5.3 Fysioterapeutin ammattietiikka	19
6 LASTEN FYSIOTERAPIA	20
6.1 Lasten fysioterapeutin työnkuva	20
6.2 Moniammatillisuus ja kuntoutussuunnitelma	21
6.3 Perheen rooli lapsen fysioterapiassa.....	23
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	24
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
9 TULOKSET	27
9.1 Kohderyhmän taustatiedot.....	27
9.2 Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen.....	29
9.3 Fysioterapeutit, jotka eivät kohtaa lapsipotilaita/asiakkaita.....	37
9.4 Kehittämissuhteet terveyskeskuksien lasten fysioterapiaan	38
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	39
11 POHDINTA	41
LÄHTEET	46
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nykypäivänä Suomessa terveydenhuoltoa säädellään hyvinkin laajalti. Terveydenhuoltopalvelujen tuottaminen on lakisääteinen velvoite, jota säätelee erityisesti kansanterveyslaki (66/1972). Julkisen terveydenhuollon lähtökohtana on riittävien ja laadukkaiden palvelujen tuottaminen kuntalaisille. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 15-17.)

Terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden ammattitoimintaa säätelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994). Lähtökohtana terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamassa potilastyössä on taata potilasturvallisuus ja toiminnan korkea laatu. Valvomalla toimintaa, turvataan potilaiden asema ja oikeudet. Potilaan oikeutena on saada kunnioittavaa hoitoa ja kohtelua. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 16-17.)

Fysioterapeutti on yksi terveydenhuollon laillistetuista ammattihenkilöistä. Hän on suorittanut fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon. Fysioterapeutti voi työskennellä terveydenhuollon eri sektoreilla. Hän toteuttaa työtään asiakaslähtöisesti ja näyttöön perustuen. Moniammatillisuus on tärkeä osa fysioterapeutin työtä. Fysioterapian tavoitteena on toimia yhdessä potilaan/asiakkaan kanssa sekä tavoitella hänelle optimaalista terveyttä sekä liikkumis- ja toimintakykyä. Tärkeää on huomioida asiakkaan/potilaan voimavarat ja palvelujärjestelmien tarjoamat mahdollisuudet. (Suomen Fysioterapeutit, Fysioterapia 2006.)

Lasten ja nuorten fysioterapian tarkoituksena on tukea ja mahdollistaa lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista. Lasten fysioterapiassa on kyse laaja-alaisesta yhteistoiminnasta, jossa pyritään tiiviiseen yhteistyöhön lapsen ja hänen perheensä kanssa. Fysioterapian tulee perustua lapsilähtöiseen toimintaan. (Suomen Fysioterapeutit, Fysioterapian erikoisasiantuntija 2007, 16.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tietoa kunnille, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille ja sen asiakkaille/potilaille Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella toimivien terveyskeskusten lasten (0-16-vuotiaat) fysioterapiapalveluista.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, miten Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuuluvissa terveyskeskuksissa lasten fysioterapia toteutuu. Lisäksi tavoitteena on selvittää, minkälaiselle täydenniskoulutukselle on tarvetta. Selvitykseen käytimme kyselytutkimusta, jonka laadimme itse Webropol-ohjelman avulla.

2 KUNTIEN PERUSTERVEYDENHUOLTO

Perusterveydenhuollon tehtävänä on huolehtia ennaltaehkäisevästä toiminnasta, esimerkkinä neuvola ja kouluterveydenhuolto. Lisäksi tehtävänä on huolehtia pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisystä ja seurannasta sekä akuutisti sairastuneiden potilaiden niin sanotusta kevyestä hoidosta. Kunnassa terveysasioista vastaa yleensä joko terveys-, sosiaali- ja terveys- tai perusturvalautakunta. (Mäntyranta, Elonheimo, Mattila & Viitala (toim.) 2004, 39, 333.)

Kansanterveyslain 5 §:n mukaan kuntien on pidettävä huolta kansanterveystyöstä siten kuin kansanterveyslaissa muuten säädetään tai määrätään. Kunnat voivat yhdessä perustaa kuntayhtymän, jolloin he yhdessä huolehtivat kansanterveystyöstä. Kunnat voivat myös keskenään sopia, että toinen kunnista hoitaa osan kansanterveystyön toiminnoista ja toinen osan. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain 4 §:n mukaan kunnat voivat järjestää itse terveydenhuoltoalaan kuuluvat tehtävät sopimalla ne yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä tai hankkimalla palvelut valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 35; L 1972/66. Kansanterveyslaki.)

Kansanterveyslain mukaiset terveyskeskukset ovat perusterveydenhuollon toimintayksiköitä julkisella sektorilla. Terveyskeskusten tehtävänä on kansanterveyslain 15 §:n mukaan huolehtia kunnan kansanterveyslain mukaisista velvollisuuksista. Terveyskeskuksissa tulee olla vuodeosastot akuuttia ja välimuotoista laitoshoidoa varten. Lähikunnilla voi kuitenkin olla yhteiset vuodeosastot. Terveyskeskusten tulisi ottaa huomioon paikalliset olosuhteet ja hoitokäytännöt sekä potilaiden hoitotarpeet tarjotessaan palvelujaan. Näin palveluista syntyy harkittu kokonaisuus. Kuntien järjestämien palvelujen tulisi olla riittäviä ja hyödyllisiä, jotta ne täyttäisivät peruspalvelujen kriteerit. (Lohiniva-

Kerkelä 2007, 43; L 1972/66. Kansanterveyslaki; Mäntyranta, Elonheimo, Mattila & Viitala (toim.) 2004, 264, 268.)

2.1 Kuntien järjestämä lääkinällinen kuntoutus

Kunnan velvollisuutena on kansanterveyslain 14 §:n mukaan järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon lukeutuu lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinällinen kuntoutus. Kunnan tehtävänä on huolehtia lääkinällinen kuntoutus siltä osin, kuin sitä ei ole säädetty kansaneläkelaitoksen (KELA) tehtäväksi. Lääkinällisen kuntoutuksen tarkoituksena on pyrkiä parantamaan ja ylläpitämään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi lääkinällisellä kuntoutuksella pyritään edistämään ja tukemaan kuntoutujan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Lääkinällistä kuntoutusta ovat kuntouttavat hoitotoimenpiteet (esimerkiksi fysioterapia, toimintaterapia ja puheterapia) neuvonta, kuntoutustarvetta ja – mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta ja muut näihin rinnastettavat toiminnot siten kuin asetuksilla tarkemmin säädetään. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 41; A 1991/1015 Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta; Mäntyranta, Elonheimo, Mattila & Viitala (toim.) 2004, 267.)

Kuntoutujalle tulee laatia kuntoutussuunnitelma. Yhteistyö kuntoutussuunnitelmaa tekevän lääkärin, fysioterapeutin ja kuntoutujan välillä on tärkeää. Tämän vuoksi perustason fysioterapiapalvelut tulee olla lähipalveluita. Tarvittaessa omaiset osallistuvat yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutussuunnitelman tekoon. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 41; A 1991/1015 Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta; Mäntyranta, Elonheimo, Mattila & Viitala (toim.) 2004, 267.)

2.2 Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007-2011

Suomessa on tehty ensimmäistä kertaa Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma. Hallituksen tavoitteena on, että Suomesta tulisi ihanteellisempi paikka lapsille ja nuorille. Kehittämisohjelman perusajatuksena on nähdä ihmisen elämänkaari varhaisesta lapsuudesta nuoruuteen ja aikuisuuteen asti. Yhteiskunnan tehtävä on edistää terveyttä kaikilla sektoreilla. Terveyssektori on keskeisessä roolissa terveyden asianajajana. Ohjeistuksen mukaan äitiys- ja lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon ja opiskelijaterveydenhuollon palvelujen tulee olla helposti saatavilla ja tasapuolisia. Lisäksi keskeisessä osassa ovat ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen. Tämän vuoksi moniammatillisuus on välttämätöntä kuntatasolla ja etenkin perusterveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja sosiaalityön toimijoiden kesken. Toiminta tulee tapahtua yhdessä perheen ja kodin kanssa. Ongelmana on, että perheet, jotka eniten tarvitsevat palveluja, eivät saa ajoissa tarvitsemaansa palvelua. Valtioneuvoston asetuksella säädetään kohderyhmän terveysneuvonnasta, terveystarkastusten määrästä ja sisällöstä. (Opetusministeriö, Lapsi- ja nuorisopolitiikan 2008, 3, 62.)

2.3 Terveyskeskus 2015 – terveyskeskustyön tulevaisuus

”Valtioneuvosto asetti 13.9.2001 kansallisen hankkeen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi.” (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006, 11.) Terveyshankkeen toimintavuosi loppui vuoden 2007 lopussa. Ensimmäiseksi toimintakokonaisuudeksi nostettiin toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ. Kesäkuussa 2006 Tuusulassa järjestettiin seminaari hankkeen pohjalta, johon osallistui terveyskeskustyön asiantuntijoita. Seminaarin tavoitteina oli terveyskeskusten keskeisempien haasteiden analysointi. Tavoitteena olivat haasteiden ratkaisut paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Seminaarin tavoitteena oli tuottaa konkreettisia toimenpide-ehdotuksia terveyshankkeen viimeiselle toimintavuodelle sekä tuottaa seminaariraportti ja ehdotus perusterveydenhuollon turvaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.)

Seminaarin yksimielisenä johtopäätöksenä oli, että perusterveydenhuollon kehittämiseen on panostettava entistä enemmän. Tarvitaan uusia ratkaisuja, jotta terveyspalveluiden tulevaisuuden haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan. Seminaarissa tehtiin yhteensä 16 toimenpide-ehdotusta, jotka tiivistettiin kuuteen eri teemaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.)

Ensimmäisenä teemana oli terveyskeskusten perustehtävän määrittely. Terveyskeskuksen tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota väestön tilanteen, tarpeiden ja toiveiden kartoittamiseen ja tunnistamiseen, asiakaslähtöiseen ja yhteisölliseen työskentelyyn. Perusterveydenhuollon kehittämistä varten tarvitaan selkeä vastuunottaja. Vastuunottajana olisi valtakunnallinen perusterveydenhuollon kehittämiskeskus tai -verkosto. Toisena teemana oli potilaslähtöisyyden vahvistaminen. Erilaisille tarpeille ja väestöryhmille on luotava uusia toiminta- ja palvelumalleja. Valtakunnallinen perusterveydenhuollon kehittämiskeskus ohjaa kehittämistyötä. Palveluja uudistamalla pystytään kohdentamaan palvelut niitä eniten tarvitseville, jolloin myös terveyserot kaventuvat. Kolmantena teemana oli osaamisen ja laadun kehittäminen. Toimipaikka- ja täydennyskoulutukselle tarvitaan selvät kriteerit ja suositukset. Tavoitteena olisi luoda valtakunnallinen kouluttajaverkosto. Osaamisen ja laadun parantuminen edellyttää perusterveydenhuollon aseman ja roolin vahvistumista. Neljäntenä teemana oli luoda terveyskeskusten kansallinen verkosto. Tarvitaan kiinteä verkosto perusterveydenhuoltoon, joka olisi jatkona kansallisen terveyshankkeen aluetukihenkilöille. Perusterveydenhuollon, sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Kuntaliiton välille tarvitaan säännöllinen työskentelytapa yhteydenpidossa. Viidentenä teemana oli saada tukea tutkimukseen ja kehittämiseen informaatioteknologiasta. Internetiin luodaan kehittämishankkeiden tietokanta edistämään terveyskeskusten kehittämistyötä. Lisäksi luodaan tutkimusaiheiden ja käynnissä olevien tutkimushankkeiden tietokanta sekä tutkijatutorjärjestelmä. Kuudentena teemaana oli organisaation ja toiminnan kehittäminen. Hoitoketjujen käyttöönottoa on tehostettava. Kuntien välistä yhteistyötä tulee edistää, jolloin kuntien välille rakentuu luottamus toisiaan kohtaan. Palvelurakenteen kehittäminen on välttämätöntä, jotta muutosprosessi olisi mahdollinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 30-33.)

Toimenpide-ehdotusten työstäminen ja hiominen vaatii jatkotyötä. Lisäksi jatkotyötä tarvitaan oikean toimijan ja vastuutahon löytämiseksi. Moniammatillisuus ja tiimien toimivuus on erityisesti tuotava mukaan jatkotyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 33.)

3 TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖ

Terveydenhuollon ammattihenkilölain 1 §:n tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä palvelujen laatua terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus tai muu riittävä ammatillinen pätevyys ja toiminnan edellyttämät valmiudet. Laki edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöitä valvotaan terveyden- ja sairaanhoidossa. Lisäksi lain tarkoituksena on helpottaa ammatillisesti perusteltua yhteistyötä ja työvoiman tarkoituksenmukaista käyttöä. Terveydenhuollon ammattihenkilöt jaetaan kolmeen kategoriaan: laillistettuihin, luvansaaneisiin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin. Terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävät määräytyvät joko lääketieteellisen tai muun koulutuksen ja sitä kautta syntyneen kokemuksen pohjalta. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 56; L 1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.)

3.1 Oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä

Terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaan toimiminen terveydenhuollon ammattihenkilönä edellyttää laillistusta, lupaa tai oikeutta käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle ammatinharjoittamisoikeuden. Laillistamisen edellytyksenä on ammattiin johtavan koulutuksen suorittaminen. Luvan saanut ammattihenkilö on henkilö, jolle oikeusturvakeskus myöntää ammatinharjoittamisluvan. Nimikesuojattu ammattihenkilö on henkilö, jolla on oikeus käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. Nimikesuojattu ammattinimike on sidottu asianomaiseen ammattiin johtavaan tai sitä vastaavaan koulutukseen. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 57-58, 60-61; L 1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.)

3.2 Ammattietiikka ja -velvollisuudet

Terveydenhuollon ammattihenkilölain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimyksiensä lievittäminen. Toiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Jokaisen tulee ylläpitää omaa ammattitaitoansa. Työssään terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ottaa tasapuolisesti huomioon hoitotoimista koituva hyöty ja mahdolliset haittavaikutukset. Lisäksi työssä pitää ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 65-66; L 1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuuksiin kuuluu lain mukaan avunantaminen aina kiireellistä hoitoa tarvitsevalle. Avunantovelvollisuus pätee myös työajan ulkopuolella. Koulutukseen perustuvan ammattipätevyysmukainen toiminta on terveydenhuollon ammattihenkilön oikeudellinen velvollisuus. Lakisääteisiin velvollisuuksiin kuuluu myös, että terveydenhuollon ammattihenkilö noudattaa potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä annettuja säädöksiä sekä salassapitovelvollisuutta. Muita velvollisuuksia on oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen siten kuin oma ammattitoiminta sitä edellyttää. Lisäksi tulee perehtyä ammattitoimintaa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajapuolen tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittaessa ammatilliseen täydennyskoulutukseen (terveydenhuollon ammattihenkilölain 18 §). (Lohiniva-Kerkelä 2007, 66, 69; L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.)

4 POTILAAN HOIDON LÄHTÖKOHDAT

Potilaslain 3 §:n mukaan henkilölle turvataan oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoon. Hoidolla tarkoitetaan terveydentilan säilyttämistä, edistämistä tai ylläpitämistä. Hoidon arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti hyväksytyihin kriteereihin ja sen tulee tapahtua potilaan tarpeiden mukaisesti. Arvioinnin hoidon tarpeesta tekee lähtökohtaisesti lääkäri. Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on laadittava tarvittaessa tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma tulee laatia yhdessä potilaan, hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajan kanssa. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 94; L 1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.)

Hoitoon pääsy määräytyy kansanterveyslain mukaan sairauden laadun sekä tutkimuksen, hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeen perusteella. Laissa on määritelty määräajat, joiden puitteissa hoidon tarve on arvioitava ja tarpeellinen hoito järjestettävä. Hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä kun potilas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen. Hoidon tarpeen arvioinnissa tulee selvittää yhteydenoton syy, sairauden oireet, niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan esitietojen tai lähetteen perusteella. Päätettäessä hoidon aloittamisesta, tulee huomioida potilaan terveydentila, toimintakyky ja sairaus sekä niiden ennakoitavissa oleva kehitys. Mikäli terveyskeskus ei itse pysty toteuttamaan hoitoa kolmen kuukauden aikana, on hoito järjestettävä muilta palvelun tuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtion osuudesta annetun lain mukaisesti. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 101-104; L 1972/66. Kansanterveyslaki.)

Potilaslain 3 §:n mukaan kaikilla potilailla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on kohdeltava siten, että hänen ihmisarvoaan ei loukata ja hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan. Potilasta käsiteltäessä ja tutkiessa on huomioitava tilanteen vaatimukset. Hoitotilanteessa ammattihenkilön on kiinnitettävä huomiota kielenkäyttöön ja yleensä tapaan, jolla potilasta ja hänen

omaisiansa puhutellaan. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 106-107; L 1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.)

Hoitoratkaisu tulee tehdä potilaan suostumuksella. Potilas voi kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Potilaan kieltäytyessä hänelle tarjotusta hoidosta, hänen kanssaan tulee sopia toisesta hoitotavasta. Potilaalla on oikeus kieltäytyä kokonaan hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Hoitotoimenpiteen ollessa pieni, katsotaan potilaan hakeutuminen hoitoon suostumukseksi hoitotoimenpiteeseen. Potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon sisällöstä ja sen vaikutuksista, riskitekijöistä sekä vaihtoehtoisista hoitomuodoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Potilaan oikeudet, 3.)

Alaikäisellä potilaalla on oikeus sanoa mielipiteensä häntä koskevasta hoidosta, jos se on mahdollista hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden. Hoito tai hoitotoimenpide tulee suorittaa yhteisymmärryksessä alaikäisen potilaan kanssa. Hänellä on oikeus kieltää hoitohenkilökuntaa antamasta hänen terveydentilaansa koskevia tietoja huoltajille. Hoito tulee tehdä yhteistyössä huoltajien kanssa, jos lapsi on liian nuori itse kertomaan oman mielipiteensä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Potilaan oikeudet, 4.)

5 FYSIOTERAPIA AMMATTINA

Fysioterapia kuuluu kuntoutus-, liikunta-, sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmään. Fysioterapian tavoitteena on ylläpitää ja edistää ihmisen terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Fysioterapiassa on tärkeässä osassa fysioterapeuttinen tutkiminen, jonka avulla saadaan selville asiakkaan/kuntoutujan sen hetkinen toimintakyky ja terveydentila sekä lisäksi niitä uhkaavia ja haittaavia tekijöitä. Fysioterapian perustana on fysioterapiatiede sekä monen muun tieteenalan tutkimus. Fysioterapeutin työtä ohjaavat eettiset ja lainsäädännölliset näkökulmat, joiden avulla fysioterapeutti suunnittelee oman työnsä ja toteutuksen, sekä vastaa arvioinnista ja kehittämisestä. Fysioterapeutti voi työskennellä julkisella, yksityisellä tai kolmannella sektorilla. (Terveystalan ammattikorkeakoulutus 2005-työryhmä 2006, 29, 31-32.)

5.1 Fysioterapeutin peruskoulutus ja erikoistumisopinnot

Fysioterapeutin koulutus tapahtuu ammattikorkeakoulussa annetun lainsäädännön mukaisesti. Koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä. Koulutus kestää 3,5 vuotta. Terveystalvenhuollon Oikeusturvakeskus (TEO) laillistaa fysioterapeutin tutkinnon lailliseksi edellyttäen, että koulutus täyttää esitetyt koulutuksen vähittäisvaatimukset. (Terveystalan ammattikorkeakoulutus 2005-työryhmä 2006, 29, 31-32.)

Fysioterapeuteilla on peruskoulutuksen jälkeen mahdollista jatkaa opintoja ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa. Ammattikorkeakoulussa on mahdollista suorittaa ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja yliopistossa voi opiskella fysioterapiaa osana terveystieteitä. Suuntautumisvaihtoehdot ovat terveystieteiden opettajakoulutus tai tutkija-asiantuntijakoulutus. Maisteritutkinnon jälkeen on tutkijakoulutuksessa mahdollista jatkaa vielä liseniaatiksi tai tohtoriksi. (Suomen fysioterapeutit, Fysioterapeutti asiantuntijana 2006, 6.)

Ammattikorkeakoulututkinnon jälkeen on mahdollista opiskella erikoistumisopintoja. Ne ovat osa täydennyskoulutusta, jota ammattikorkeakoulut järjestävät. Opintokokonaisuudet erikoistumisopinnoissa ovat korkeatasoisia, jotta ne tuottavat ammatillista erityisosaamista ja tukevat ammatillista kasvua. Erikoistumisopintojen tarkoituksena on vastata työelämän tarpeisiin ja tulevaisuuden koulutustarpeisiin. Erikoistumisopintojen laajuus voi vaihdella 30-60 opintopisteeseen. (Kuoppamäki 2008, 52-53.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöstä laaditun lain 18 §:n mukaan ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa. Työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutusta terveydenhuoltohenkilöstölle tarjoaa esimerkiksi yliopistot ja niiden täydennyskoulutuskeskukset ja ammattikorkeakoulut. (L 1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 20.)

Täydennyskoulutus voidaan jakaa työllisyyskoulutukseen, avoimeen korkeakouluopetukseen sekä ammatilliseen täydennys- ja pätevyyskoulutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20). Täydennyskoulutuksen tavoitteena on varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöstö ylläpitää, kehittää ja syventää ammattitaitoaan. Täydennyskoulutuksella voidaan parantaa potilasturvallisuutta, asiakastyytyväisyyttä, työmotivaatiota ja työhyvinvointia. Valtioneuvoston 11.4.2002 tekemällä periaatepäätöksellä terveydenhuollonhenkilöstölle järjestettävää täydennyskoulutusta järjestetään keskimäärin 3-10 päivää vuodessa. Kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin on tehty lisäys, jonka mukaan terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia riittävästä täydennyskoulutuksesta. He voivat järjestää täydennyskoulutuksen itse, hankkimalla sen muilta toimintayksiköiltä tai koulutuksenjärjestäjiltä. Kustannusvastuu täydennyskoulutuksesta on ensisijaisesti työnantajalla. Työnantajan tulee vapauttaa työntekijä samanaikaisista työtehtävistä, jotta työntekijä voi osallistua täysipainoisesti täydennyskoulutukseen ja oman työnsä kehittämiseen työn aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 19-22, 34.)

5.2 Työelämään siirtyminen

Fysioterapeutti voi työskennellä valmistumisensa jälkeen julkisella, yksityisellä tai kolmannella sektorilla. Työelämässä fysioterapeuttien työtä valvoo lääninhallitus sekä Terveystieteiden tutkimuskeskus (TEO). Fysioterapeutin tulee tehdä työtään ohjaavien lakien ja asetusten, arvojen, ammattietiikan ja työympäristön puitteissa. Fysioterapeutilla on oman alansa asiantuntijuus. Asiantuntijuus koostuu muun muassa fysioterapeuttisesta tutkimisesta ja arvioinnista sekä ohjaus- että terapiakäytännöistä. Fysioterapeutin tulee kehittää omaa ammattitaitoansa, työtään ja ammattialaansa aktiivisesti. Käyttämällä tutkivaa ja kehittävää työotetta, hän pääsee tavoitteeseensa. Kansallisen ja kansainvälisen kehityksen seuraaminen on yksi tärkeä osa fysioterapeutin työtä. Tiedonhankintataidot tulee hallita, jotta fysioterapeutti pystyy päivittämään tietojansa tutkimuksien, kirjallisuuden ja täydennyskoulutuksen avulla. (Suomen fysioterapeutit, Fysioterapeutti asiantuntijana 2006, 5.)

Suomen Fysioterapeuteilla on olemassa erikoisasiantuntijanimike, jota voi hakea kaksi kertaa vuodessa. Suomen Fysioterapeuttien erikoisasiantuntijalinjauksen tarkoituksena on motivoida ja tukea fysioterapeuttia kehittymään omassa ammatillisessa kasvussaan. Fysioterapian erikoisasiantuntijanimikkeen voi tällä hetkellä hakea lasten, tuki- ja liikuntaelämisen, aikuisten neurologisen ja kansanterveystyön fysioterapiasta. Fysioterapeuteille tarjotaan vaihtoehtoisia väyliä saavuttaa erikoisasiantuntijuus koulutuksen, työkokemuksen ja muun toiminnan kautta. Lisäksi tarkoituksena on myös edesauttaa fysioterapia-ammatin kehittymistä sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Erikoisasiantuntija on edelläkävijä omalla erikoisosaamisalueellaan. Hänen tarkoituksenaan on kyseenalaistaa ja luoda uutta toimintakulttuuria. Tiedon kerääminen, osaamisen välittäminen muille, osaamisen soveltaminen ja osaamisen kehittäminen ovat fysioterapian erikoisasiantuntijan tehtäviä. (Suomen Fysioterapeutit, Fysioterapian erikoisasiantuntija 2007, 8.)

5.3 Fysioterapeutin ammattietiikka

Fysioterapeutti joutuu työssään tekemään paljon itsenäisiä ratkaisuja, jonka vuoksi eettinen ajattelu kuuluu työhön. Ammattietiikka on voimavara ja samalla myös vahvuus työssä. Oman persoonan tarkastelu ja kehittäminen kuuluu hyvään ammattietiikkaan. Fysioterapeutin tulisi työssään käyttää omaa persoonaansa monipuolisesti ja luovasti luodakseen luotettavan asiakassuhteen potilaan/asiakkaan kanssa. Hyvään ammattietiikkaan kuuluu, että fysioterapeutti kykenee tunnistamaan oman ammattitaitonsa rajat. Suomen Fysioterapeuttien eettinen toimikunta on laatinut eettiset säännöt, jotka noudattavat Maailman fysioterapeuttiliiton (World Confederation of Physical Therapy WCPT) eettisiä periaatteita. Suomen Fysioterapeuttien jäsenet sitoutuvat vapaaehtoisesti noudattamaan näitä sääntöjä. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 97-98.)

6 LASTEN FYSIOTERAPIA

Lasten ja nuorten fysioterapia alkaa vauvasta ja loppuu 16 ikävuoteen. Käytämme kuitenkin lyhyempää sanamuotoa: lasten fysioterapia. Lasten fysioterapia eroaa aikuisten fysioterapiasta useimmiten siinä, että lasten fysioterapian tavoitteena on uuden oppiminen eli habitaatio kun taas aikuisten fysioterapian tavoitteena on usein menetettyjen taitojen palautuminen. Lasten fysioterapia tukee ja mahdollistaa lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista. Fysioterapiassa kiinnitetään huomiota erityisesti toimintakykyyn, liikkumiseen ja niiden häiriöihin. Lapsen kuntoutuksessa on mukana monia eri henkilöitä. (Suomen Fysioterapeutit, Fysioterapian erikoisasiantuntija 2007, 16.)

Lapsi ja hänen perheensä sen hetkinen elämäntilanne ja perheen voimavarat ovat lähtökohtana lasten fysioterapiassa. Fysioterapian tulee perustua lapsen ja hänen perheensä tarpeisiin. Toimintaympäristö tulee olla sidoksissa lapsen ja perheen toimintaympäristöön. Erilaisia työympäristöjä ovat esimerkiksi neuvola, kouluterveydenhuolto, terveyskeskus, erikoissairaanhoido, kuntoutuskeskus, erityiskoulu, päiväkotii, koulu, kunnan liikuntatoimi, lapsen koti ja harrastusympäristö. Lasten fysioterapian toiminta-alue on laaja-alainen. Lasten fysioterapeutti voi toimia muun muassa lasten neurologian, kirurgian, ortopedian ja psykiatrian toiminta-alueilla. (Suomen Fysioterapeutit, Fysioterapian erikoisasiantuntija 2007, 16.)

6.1 Lasten fysioterapeutin työnkuva

Lapsilla ja nuorilla voi olla lukuisia ongelmia, joista esimerkkinä tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat, neurologiset oppimishäiriöt, hengitys- ja verenkiertoelimestön ongelmat ja keskosten kehitykselliset ongelmat. Tämän vuoksi lasten fysioterapeutilla tulee olla kattavat tiedot lapsilla esiintyvistä sairauksista, vammoista ja toiminnanhäiriöistä. Hänen on osattava huomioida lapsen kasvua ja toimintaa yksilöllisesti lapsen elämänkaaren mukaisesti. Tämä

edellyttää sitä, että lasten fysioterapeutin tulee tuntee lapsen liikkumisen kehitys. Havainnointi- ja ongelmanratkaisukyky ovat tärkeitä kykyjä fysioterapeutille, koska niitä tarvitaan jokapäiväisessä työssä. Keskeisiä taitoja ovat lapsilähtöinen toimiminen ja lapsen valmiuksien arvioiminen sen hetkessä elämäntilanteessa ja tulevaisuudessa. Fysioterapeutista tulee tärkeä henkilö lapselle fysioterapian aikana. Tärkeän henkilön tukemana lapsi oppii, kehittyy ja kypsyy. Näin hän saa paljon enemmän kuin vain pelkästään fysioterapiasta saamansa hyödyn. Lasten fysioterapeutilla on ennaltaehkäisevä ja vammaisuutta seulova rooli, joista esimerkkinä työ muun muassa vastasyntyneiden parissa, neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. (Suomen Fysioterapeutit, Fysioterapian erikoisasiantuntija 2007, 16, 18; Brummer 2000, 18.)

Fysioterapeutilla on käytössään useita keinoja kerätä tietoa lapsesta. Hänen tulee esittää kysymyksiä itselleen sekä lapselle ja hänen huoltajilleen siten, että vastauksista saisi mahdollisimman paljon tietoa ajatellen tulevaa fysioterapiaa ja sen tavoitteita. Kysymysten tulee olla selkeitä ja tarkoituksenmukaisia. Fysioterapeutin tulee tutustua lapsen potilashistoriaan ennen fysioterapian alkua. Lapselle tulee luoda monipuolinen ja motivoiva ympäristö, jossa fysioterapia toteutuu. Tällöin fysioterapeutilla on helpompi havainnoida lapsen toimintakykyä ja liikkumista. Havainnoinnissa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten lapsi toimii ympäristössään. Lisäksi tulee havainnoida, miten lapsen sosiaalinen ja vuorovaikutuksellinen kanssakäyminen onnistuu. Arvioitaessa lapsen liikkumis- ja toimintakykyä, tulee fysioterapeutin osata käyttää erilaisia arviointimenetelmiä huomioiden niiden validiteetin ja reliabiliteetin. (Suomen Fysioterapeutit, Fysioterapian erikoisasiantuntija 2007, 17; Tecklin 2008, 68.)

6.2 Moniammatillisuus ja kuntoutussuunnitelma

Moniammatillinen yhteistyö kuuluu fysioterapeutin jokapäiväiseen työhön. Hän tekee läheistä yhteistyötä monien eri asiantuntijoiden kanssa, esimerkiksi lääkärin, sairaanhoitajan, ravitsemusterapeutin ja psykologin kanssa. Lasten kuntoutukseen osallistuvia tahoja ovat muun muassa fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia,

päivähoito, erityiskasvatus ja muut terveystalvelut. (Beckung, Brogren & Rösblad 2002, 95; Veijola 2004, 31.)

Moniammatillisessa tiimissä jäsenet ovat vuorovaikutuksellisessa suhteessa toisiinsa. Heidän tulee löytää yhteisen osaamisen alueet sekä tunnistaa omat erityistaidot- ja tiedot. Keskeistä moniammatillisuudessa on, että vuorovaikutus on jatkuvaa ja tarkoituksenmukaista. Tiimissä kaikkien tulee kunnioittaa toisiaan ja toistensa erityisosaamisen tuntemusta. Fysioterapeutin on tiedostettava oma asiantuntijuutensa, jotta hän voi työskennellä tiimissä tasavertaisena ammattilaisena. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 96; Veijola 2004, 31.)

Tyyskä (2002) tutki haastattelututkimuksena fysioterapeuttien kokemuksia asiantuntijuudesta moniammatillisessa työryhmässä. Tutkimuksessaan hän haastatteli kahdeksaa fysioterapeuttia. Työryhmät, joissa fysioterapeutit työskentelivät, toimivat sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja kuntoutuskeskuksissa. Haastatteluissa selvisi, että fysioterapeuttien muuttuva työnkuva oli vaatinut fysioterapeutteja kehittämään asiantuntijuuttaan laaja-alaiseen ja vuorovaikutukselliseen suuntaan. Haastateltavat kokivat, että työryhmissä työskentely oli positiivista, mutta se koettiin myös haavoittuvaksi, koska varsinkin perusterveydenhuollossa henkilöstö vaihtuu usein ja sitoutumattomuus on yleistä. Tämän vuoksi pitkän aikavälin suunnittelu kärsii. Työryhmä antoi haastateltavien mielestä tukea ja turvaa, koska työryhmissä voitiin keskustella asiakkaan vaikeistakin asioista avoimesti. Lisäksi tukea sai myös päätöksentekoon. Tällöin fysioterapeutin ei tarvinnut itse pohtia asioita, joihin hänen ammattitaitonsa ei riittänyt. Tutustuminen toisen asiantuntijan erikoisalueeseen auttoi syventämään myös omaa asiantuntijuutta. Fysioterapeutit halusivat toisaalta madaltaa eri ammattiryhmien välisiä rajoja, mutta toisaalta pitää kiinni omasta asiantuntija-alueestaan. Tutkimuksessa fysioterapeutit kokivat pääsääntöisesti olevansa työryhmien täysvaltaisia jäseniä. Lääketieteellisen näkemyksen vuoksi he kokivat läheisimmiksi lääkärin ja toimintaterapeutin. (Tyyskä 2002, 27-30.)

Tyyskä kirjoittaa ”Asiantuntijuuden kehittämisen tulee tämän päivän organisaatioissa olla jatkuvaa, mikä edellyttää jokaiselta oman osaamisensa analysointia. Oman asiantuntijuuden sisällön ymmärtäminen ja näkyväksi

tekeminen – vahvuuksineen ja heikkouksineen – on edellytys sen kehittämiseksi eli henkilökohtaisen asiantuntijuusprofiilin luomiselle.” (Tyyskä 2003, 13.)

Kuntoutussuunnitelma on asiakirja, josta ilmenee kuntoutujan itselleen asettamat tavoitteet. Lisäksi siihen kuuluu tiedot potilaan terveydestä, toimintakyvystä ja niiden kehittymisestä sekä kuntoutuksen mahdollisuuksista ja motivaatiosta. Hoitavalla lääkärillä on vastuu kuntoutussuunnitelman tekemisestä. Avukseen lääkäri tarvitsee moniammatillisen työryhmän, johon kuuluu esimerkiksi psykologi, fysio- ja toimintaterapeutti sekä sosiaalityöntekijä. Lapsen kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa, tulee vanhempien tai huoltajien olla läsnä. Kuntoutussuunnitelman toteutuminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä eri järjestäjätahojen kanssa paikallistasolla. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 627-628.)

6.3 Perheen rooli lapsen fysioterapiassa

Perhe on keskeisessä osassa lapsen fysioterapiaa. Jokainen perhe tulee kohdata yksilöllisesti huomioiden perheen erityispiirteet. Vanhempien tulee sitoutua lapsensa fysioterapiaan mahdollisimman hyvin tuloksien aikaan saamiseksi. Tulee kuitenkin selvittää, minkälaiseen yhteistyöhön vanhemmat ovat valmiita ja kuinka laaja-alaista heidän osallistumisensa on. Fysioterapeutin tulee tukea ja ohjata vanhempia päättämään, mitä perhe tarvitsee. Fysioterapeuttia ei suljeta ulkopuolelle vaan hän on tärkeä osa prosessia oman asiantuntijatietonsa vuoksi. Perhe-keskeinen fysioterapia tukee lapsen emotionaalisia, sosiaalisia sekä kehityksellisiä tarpeita. Lasten fysioterapeutin tulee kunnioittaa lasta sekä hänen perhettään ja heidän arvomaailmaansa ja uskomuksiaan sekä heidän kulttuurista taustaansa. Tuntemalla itsensä hyvin, fysioterapeutti kykenee paremmin ymmärtämään toisia. (Tecklin 2008, 1-2, 10; Suomen fysioterapeutit, Fysioterapian erikoisasiantuntija 2007, 17; Mansikkamäki (toim.) 2003, 29, 32.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tietoa kunnille, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille ja sen asiakkaille/potilaille Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella toimivien terveyskeskusten lasten (0-15-vuotiaat) fysioterapiapalveluista.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, miten Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuuluvissa terveyskeskuksissa lasten fysioterapia toteutuu. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, minkälaiselle täydennyskoulutukselle on tarvetta.

Tutkimusongelmat:

1. Montako fysioterapeuttia työskentelee lasten kanssa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella olevissa terveyskeskuksissa?
2. Miten lasten fysioterapia terveyskeskuksissa toteutuu ja mitä arviointimenetelmiä fysioterapeutit käyttävät työnsä apuna?
3. Minkälaiselle täydennys – tai lisäkoulutukselle on tarvetta?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimuksemme on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Määrällisessä tutkimuksessa tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään numeroiden avulla. ”Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein.” (Vilkka 2007, 14.)

Kohderyhmänämme oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa työskentelevät fysioterapeutit. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on kolme kuntayhtymää. Kuusiokuntien kuntayhtymän muodostaa Alavus (pääterveysasema), Kuortane, Lehtimäki, Töysä, Soini ja Ähtäri (pääterveysasema). Seinäjoen seudun terveisyhtymän muodostaa Seinäjoki (pääterveysasema), Nurmo ja Ylistaro. Kaksineuvoisen terveyskeskuskuntayhtymän muodostaa Kauhava (pääterveysasema), Alahärmä, Evijärvi, Korteesjärvi ja Lappajärvi. Kuntayhtymiin kuulumattomia terveyskeskuksia ovat Ilmajoki, Isojoki, Jalasjärvi, Teuva, Kurikka, Lapua, Kauhajoki, Vimpeli, Ylihärmä ja Alajärvi. Terveyskeskuksia ja terveysasemia on yhteensä 24.

Keräsimme fysioterapeuttien sähköpostiosoitteet kuntien omilta internet-sivuilta sekä tiedustelemalla niitä puhelimitse suoraan terveyskeskuksista. Tutkimuslupaa pyydettyä toimitimme sen sitä pyytäneelle henkilölle. Lähetimme kyselyn 46:lle fysioterapeutille sähköpostitse. Sähköpostissa kerroimme lyhyesti opinnäytetyöstämme. Lisäksi siinä oli internet-linkki, josta pääsi vastaamaan kyselymme. Sähköpostiviesti tavoitti 43 fysioterapeuttia.

Laadimme itse kyselylomakkeen Webropol-ohjelman avulla keväällä 2008. Webropol on suomalainen yritys, joka tarjoaa internet-pohjaisia sovellusohjelmia. Webropol-ohjelma on helppokäyttöinen ohjelma, jonka avulla voi luoda erilaisia kyselyitä, kerätä ilmoittautumisia tapahtumiin ja tarkastella tuloksia reaaliaikaisen raportoinnin avulla. (Webropol, [viitattu: 10.9.2008]).

Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Kysymyksiä oli yhteensä 46. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto osassa

monivalintakysymyksiä, jonka vuoksi joidenkin kysymyksien tuloksissa prosenttiluvut ylittivät sata prosenttia. Kysymyksiä oli muun muassa fysioterapeuttien koulutuksesta, työstä sekä täydennyskoulutustarpeista. Kohderyhmän vastaukset jakaantuivat kahteen eri ryhmään sen perusteella, kohtasivatko he työssään lapsipotilaita/asiakkaita. Molemmille ryhmille oli myös yhteisiä kysymyksiä. (Liite 1)

9 TULOKSET

9.1 Kohderyhmän taustatiedot

Kyselyymme vastasi yhteensä 26 fysioterapeuttia, joista 25 oli naisia. Vastaajien keski-ikä oli 45 vuotta. Ikäjakauma oli 29–vuotiaasta 55-vuotiaaseen. Fysioterapeuteista 27 % oli valmistunut sekä Seinäjoen että Jyväskylän terveydenhuolto-oppilaitoksesta/ammattikorkeakoulusta. Kolmanneksi eniten oli valmistuneita Tampereen terveydenhuolto-oppilaitoksesta/ammattikorkeakoulusta (19 %). Kaikki 26 fysioterapeuttia työskentelee terveyskeskuksessa, jossa käy lapsipotilaita/asiakkaita.

Lasten fysioterapian erikoistumisopinnoista kysyttäessä kaikki 26 vastasivat kysymykseen. Vastaajista kuusi on suorittanut lasten fysioterapiaan liittyviä erikoistumisopintoja. Kaikki fysioterapeutit, jotka ovat suorittaneet lasten fysioterapiaan liittyviä erikoistumisopintoja, ovat suorittaneet ne Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä. Lasten fysioterapian lisä-/täydennyskoulutuksesta kysyttäessä kaikki 26 vastasivat kysymykseen. Vastaajista 13 on suorittanut lisä-/täydennyskoulutuksia. Suosituimmat lisäkoulutukset olivat liittyneet lapsen normaalin ja poikkeavan kehityksen arviointiin, lasten motoriikan kehitykseen ja arviointiin sekä lasten fasilitointiin.

Kysyttäessä fysioterapeuteilta erikoistumisopintojen ja täydennyskoulutusten määriä ja sisältöjä, kaikki 26 vastasi kysymykseen. Fysioterapeutista kuusi on suorittanut lasten fysioterapiaan liittyviä erikoistumisopintoja. He kaikki kuusi kohtaavat lapsipotilaita/asiakkaita tällä hetkellä työssään. Fysioterapeuteista 13 ei ole suorittanut lasten fysioterapiaan liittyviä erikoistumisopintoja, mutta he kaikki kuitenkin kohtaavat lapsia työssään. (Taulukko 1)

TAULUKKO 1. Erikoistumisopintojen merkitys suhteessa lasten kohtaamiseen fysioterapiassa.

Oletko suorittanut lasten fysioterapiaan liittyviä AMK:n erikoistumisopintoja?

Kohtaatko tällä hetkellä työssäsi lapsipotilaita / asiakkaita?

		Kohtaatko tällä hetkellä työssänne lapsipotilaita / asiakkaita?		
		Kyllä	Ei	Yhteensä
Oletko suorittanut lasten fysioterapiaan liittyviä AMK:n erikoistumisopintoja?	Kyllä	6	0	6
	Ei	13	7	20
	Yhteensä	19	7	26

Fysioterapeutista 13 on suorittanut lasten fysioterapiaan liittyviä lisä-/täydennyskoulutuksia. Heistä 12 kohtaa lapsipotilaita/asiakkaita tällä hetkellä työssään. Seitsemän fysioterapeuttia ei ole suorittanut lisä-/täydennyskoulutuksia, mutta he kuitenkin kohtaavat lapsipotilaita/asiakkaita työssään. (Taulukko 2)

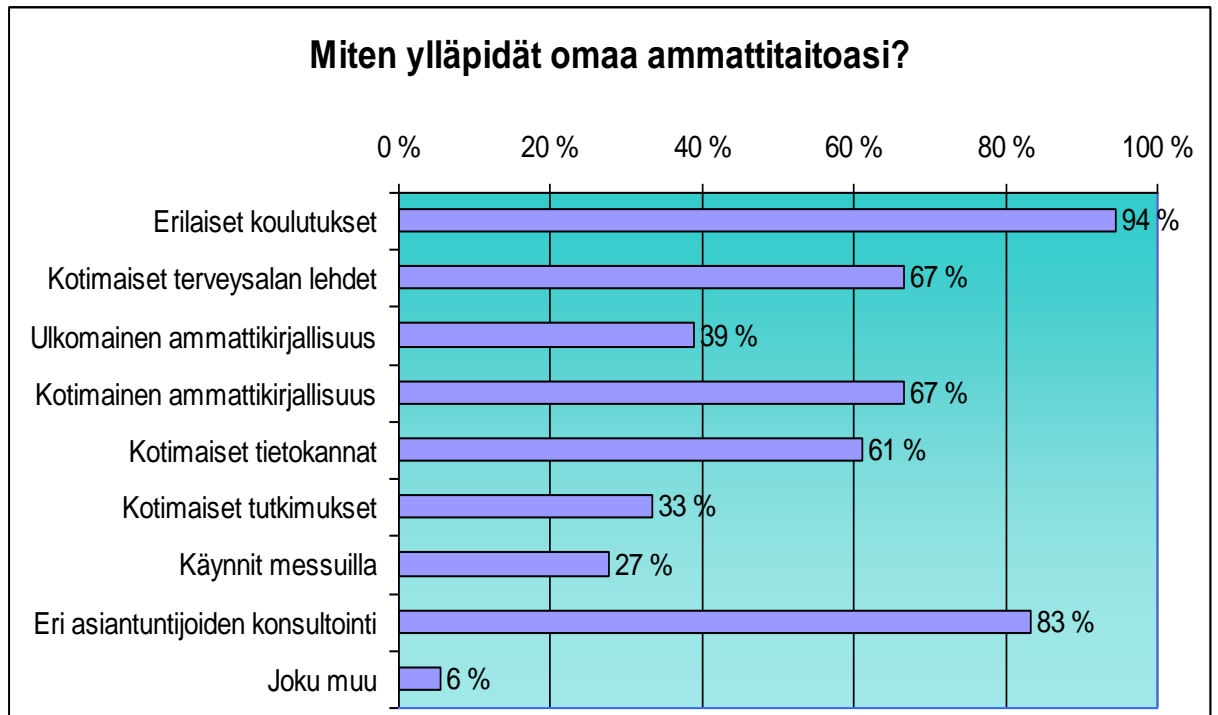
TAULUKKO 2. Täydennyskoulutuksen merkitys suhteessa lasten kohtaamiseen fysioterapiassa.

Oletko suorittanut lasten fysioterapiaan liittyviä lisäkoulutuksia / täydennyskoulutuksia?
Kohtaatko tällä hetkellä työssäsi lapsipotilaita / asiakkaita?

		Kohtaatko tällä hetkellä työssäsi lapsipotilaita / asiakkaita?		
		Kyllä	Ei	Yhteensä
Oletko suorittanut lasten fysioterapiaan liittyviä lisäkoulutuksia / täydennyskoulutuksia?	Kyllä	12	1	13
	Ei	7	6	13
	Yhteensä	19	7	26

9.2 Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen

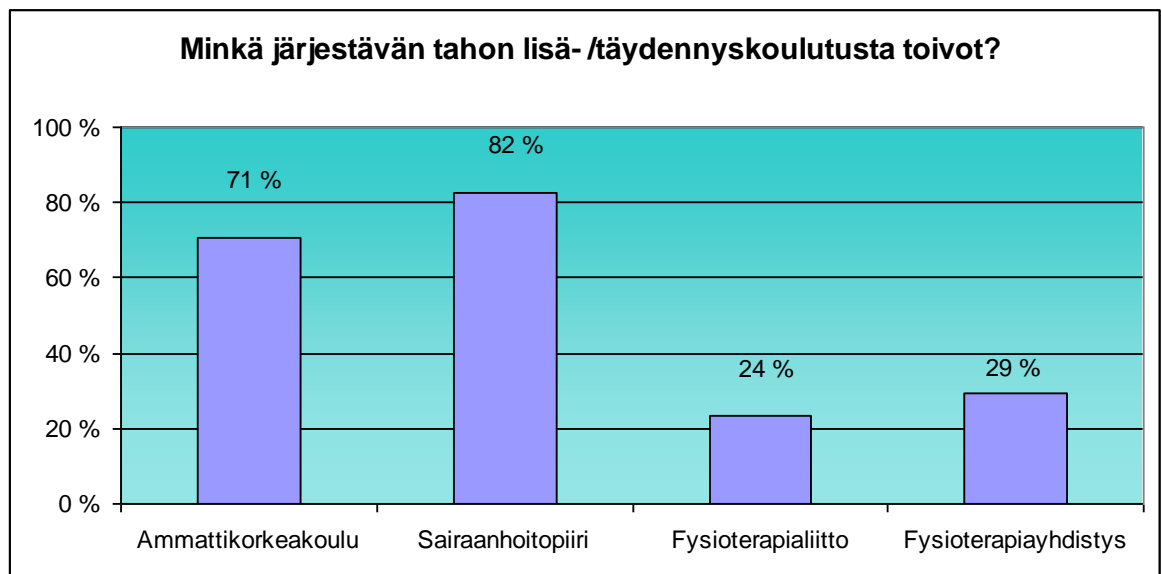
Kysyttäessä fysioterapeuteilta, miten he ylläpitävät omaa ammattitaitoansa, 18 vastasi kysymykseen. Vastauksessa on voinut valita useamman vaihtoehdon, jonka vuoksi vastausprosentti ylittää 100 %. Vastanneista 94 % ilmoitti ylläpitävänsä ammattitaitoaan erilaisten koulutusten avulla. Eri asiantuntijoiden konsultoinnin avulla ammattitaitoa ylläpiti 83 % vastaajista. Fysioterapeuteista 67 % piti yllä omaa ammattitaitoaan lukemalla kotimaisia terveysalan lehtiä ja kirjallisuutta. Fysioterapeuteista 61 % käytti kotimaisia tietokantoja ja 39 % fysioterapeuteista käytti ulkomaista ammattikirjallisuutta ylläpitääkseen omaa ammattitaitoaan. Kotimaisia tutkimuksia luki 33 % vastaajista, 27 % kävi messuilla ja 6 % sai keskussairaalan fysioterapeutilta asiakaskohtaisia neuvoja ja kirjallisuutta. (Kuvio 1)



KUVIO 1. Erilaiset tietolähteet.

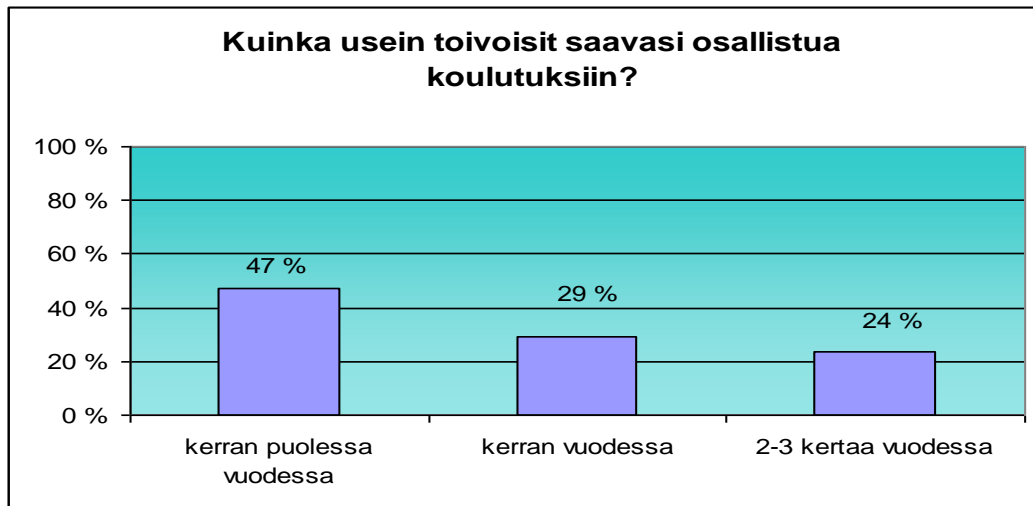
Kysyttäessä vastaajilta, toivovatko he lisä-/täydennyskoulutusta lasten fysioterapiasta, 18 lasten kanssa työskentelevistä fysioterapeuteista vastasi kysymykseen. Heistä 94 % toivoi lisä-/täydennyskoulutusta koskien lasten fysioterapiaa. Fysioterapeuteista 16 kertoi myös, minkälaista täydennyskoulutusta he kaipaaisivat. Täydennyskoulutusta kaivataan lasten tule-ongelmista ja sen fysioterapiasta, sensorisen integraatiohäiriön fysioterapiasta, tutkimisesta ja havainnoinnista, ryhtitarkastuksista ja alaraajaongelmista, testausmenetelmistä, kehitysviivästyistä ja motoriikan havainnoimisesta. Lisäksi kaivattiin lyhyitä koulutuksia reumasta ja neurologiasta.

Kysyttäessä vastaajilta, minkä tahon he haluaisivat järjestävän lisä-/täydennyskoulutuksen, fysioterapeuteista 17 vastasi kysymykseen. Vastauksessa on voinut valita useamman vaihtoehdon, jonka vuoksi vastausprosentti ylittää 100 %. Fysioterapeuteista 82 % toivoi sairaanhoitopiirin järjestäväksi tahoksi lisä-/täydennyskoulutukseen. Ammattikorkeakoulua toivoi 71 %, fysioterapiayhdistystä 29 % ja fysioterapialiittoa 24 % järjestäväksi tahoksi. (Kuvio 2)



KUVIO 2. Lisä-/täydennyskoulutuksen järjestävät tahot.

Kysyttäessä vastaajilta, kuinka usein he toivovat voivansa osallistua koulutuksiin, fysioterapeuteista 17 vastasi kysymykseen. Fysioterapeuteista 47 % toivoi lisä-/täydennyskoulutuksen järjestettäväksi kerran puolessa vuodessa. Vastaajista 29 % toivoi koulutusta kerran vuodessa ja 24 % 2-3 kertaa vuodessa. (Kuvio 3)



KUVIO 3. Koulutuksien määrä vuodessa.

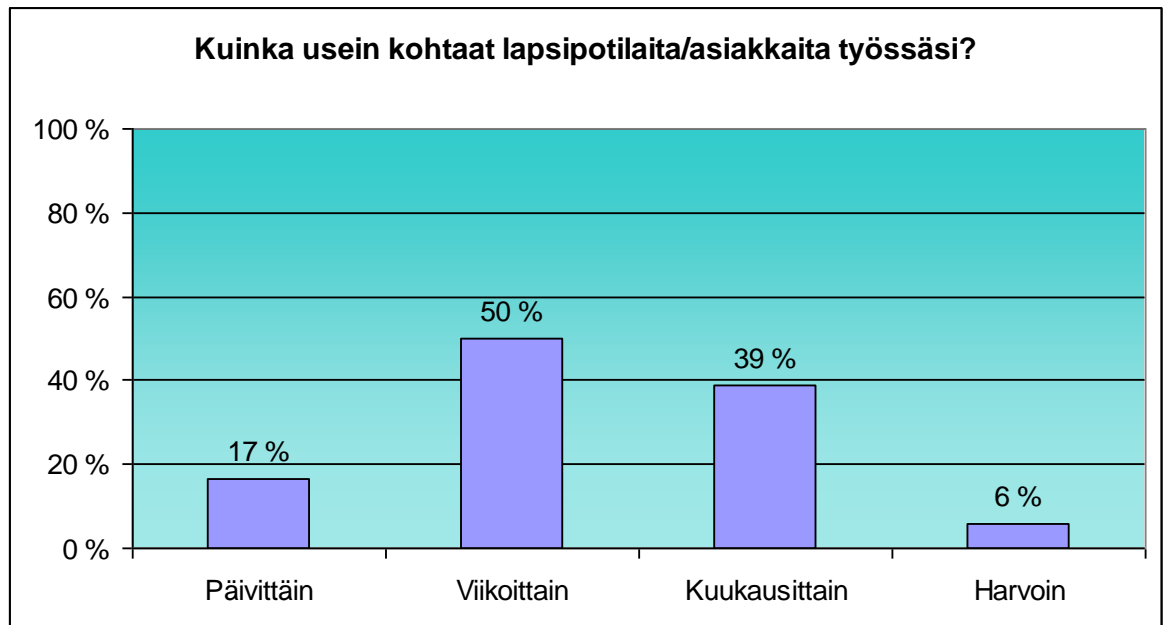
Kysyttäessä vastaajilta, saavatko he tarpeeksi mahdollisuuksia osallistua lisä-/täydennyskoulutuksiin, 18 fysioterapeuttia vastasi kysymykseen. Heistä 78 % vastasi työpaikan tarjoavan riittävästi mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin.

9.2 Fysioterapia lasten kanssa

Fysioterapeuteista 73 % (19 fysioterapeuttia) kohtaa tällä hetkellä omassa työssään lapsipotilaita/asiakkaita. Heistä 17 vastasi kysymykseen, minkälaisena he kokevat työnsä lasten parissa. Fysioterapeuteista 59 % käytti kuvailemisessa sanaa haastavaa, 24 % kuvaili työtä mielenkiintoiseksi ja 18 % vastanneista kuvaili työtä antoisaksi.

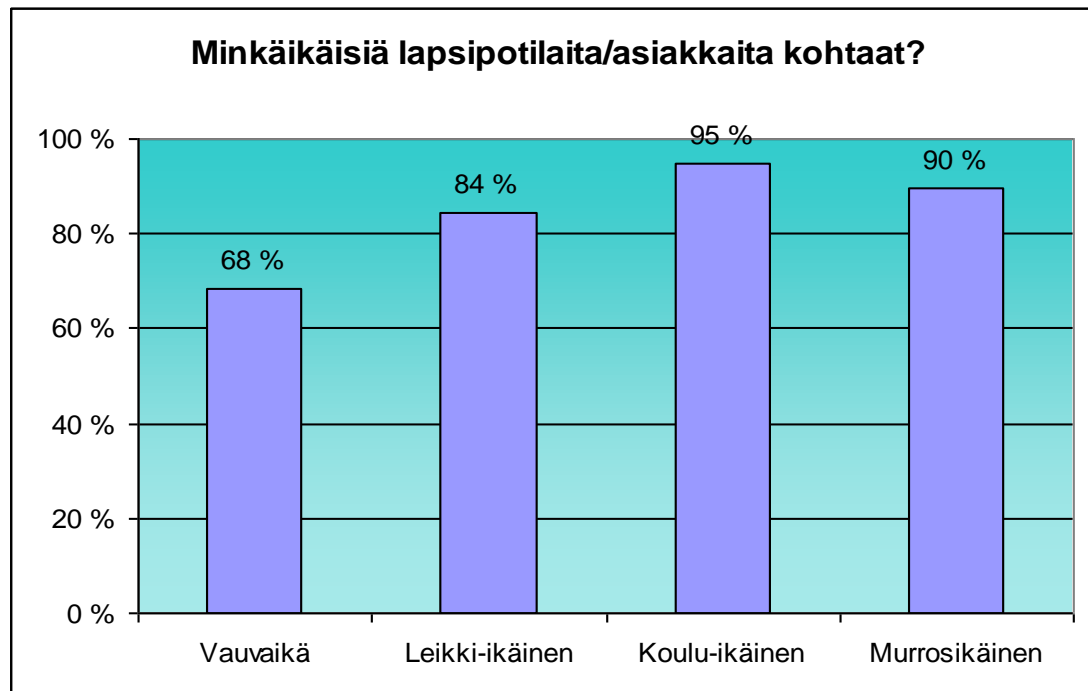
Fysioterapeuteista 18/26:sta vastasi kysyttäessä, kuinka usein he kohtaavat lapsipotilaita/asiakkaita. Vastauksessa on voinut valita useamman vaihtoehdon, jonka vuoksi vastausprosentti ylittää 100 %. Vastanneista 50 % kohtaa lapsia

viikoittain. Fysioterapeuteista 39 % kohtaa lapsia kuukausittain, 17 % päivittäin ja 6 % harvoin. (Kuvio 4)



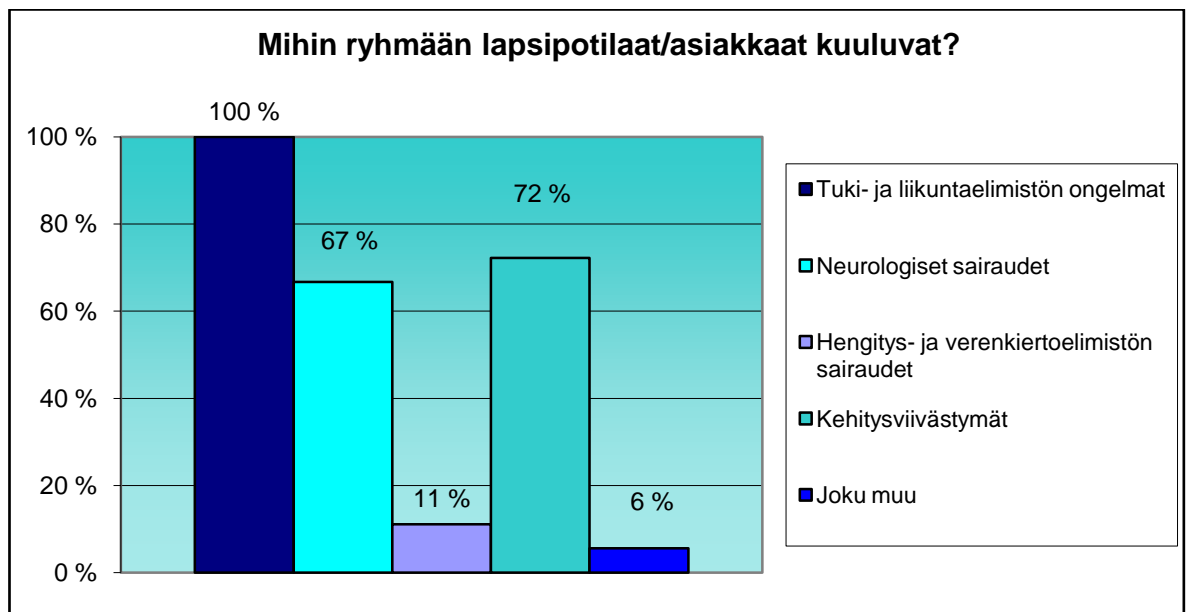
KUVIO 4. Lapsipotilaiden/asiakkaiden käyntien tiheys.

Kysyttäessä fysioterapeuteilta lapsipotilaiden/asiakkaiden ikää, 19 vastasi kysymykseen. Vastauksessa on voinut valita useamman vaihtoehdon, sen vuoksi vastausprosentti ylittää 100 %. Kouluikäiset lapsipotilaat/asiakkaat ovat fysioterapian suurin potilas/asiakasryhmä (95 %). Murrosikäisten osuus on 90 %, leikki-ikäisten 84 % ja vauvaikäisten osuus on 68 %. (Kuvio 5)



KUVIO 5. Lapsipotilaiden/asiakkaiden ikä.

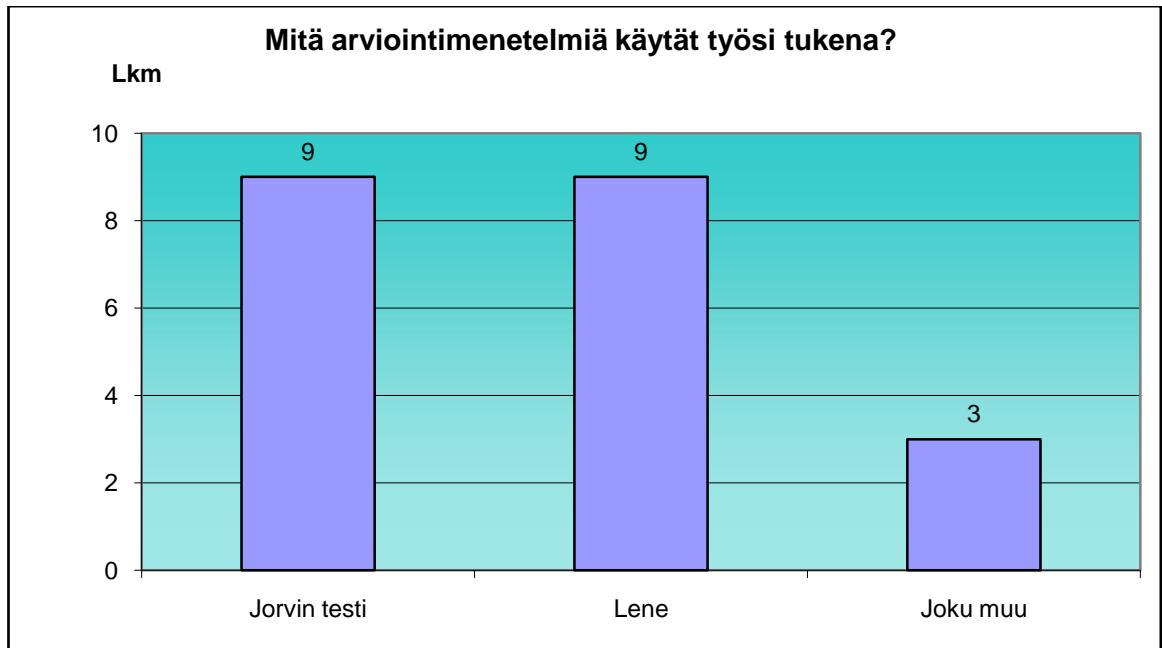
Kysyttäessä vastaajilta, mihin kohderyhmään lapsipotilaat/asiakkaat kuuluvat, 18 fysioterapeuttia vastasi. Vastauksessa on voinut valita useamman vaihtoehdon, sen vuoksi vastausprosentti ylittää 100 %. Lapsipotilailla/asiakkailla on tuki- ja liikuntaelimestön ongelmia 100 %. Kehitysviivästyimiä on 72 %, neurologisia sairauksia 67 % ja hengitys- ja verenkiertoelimestön sairauksia 11 %. (Kuvio 6)



KUVIO 6. Lapsipotilaiden/asiakkaiden sairausryhmät.

Kysyttäessä terveyskeskuksien lapsiryhmistä, 18 fysioterapeuttia vastasi kysymykseen. Fysioterapeuteista 56 % vastasi, että terveyskeskuksessa toimii lapsiryhmiä. Terveyskeskuksissa järjestetään ryhmiä motorisesti kömpelöille 4-6-vuotiaille lapsille. Ryhmät kokoontuvat kerran viikossa terveyskeskuksessa.

Kysyttäessä fysioterapeuttien käyttämistä arviointimenetelmistä, 13 fysioterapeuttia vastasi kysymykseen. Vastauksessa on saanut valita useamman vaihtoehdon. Jorvin testi sekä Lene (Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arviointimenetelmä) olivat käytetyimmät arviointimenetelmät. Molempia vaihtoehtoja valittiin yhdeksän kertaa. Muita arviointimenetelmiä valittiin kolme kertaa ja ne olivat MFED (Munchener Funktionelle Entwicklungs Diagnostik) ja Ozeretsky. Yksi fysioterapeutti vastasi käyttävänsä haastattelua, havainnointia, arviointi ja tutkimista arviointimenetelminä. (Kuvio 7)



KUVIO 7. Fysioterapeuttien arviointimenetelmät työssä.

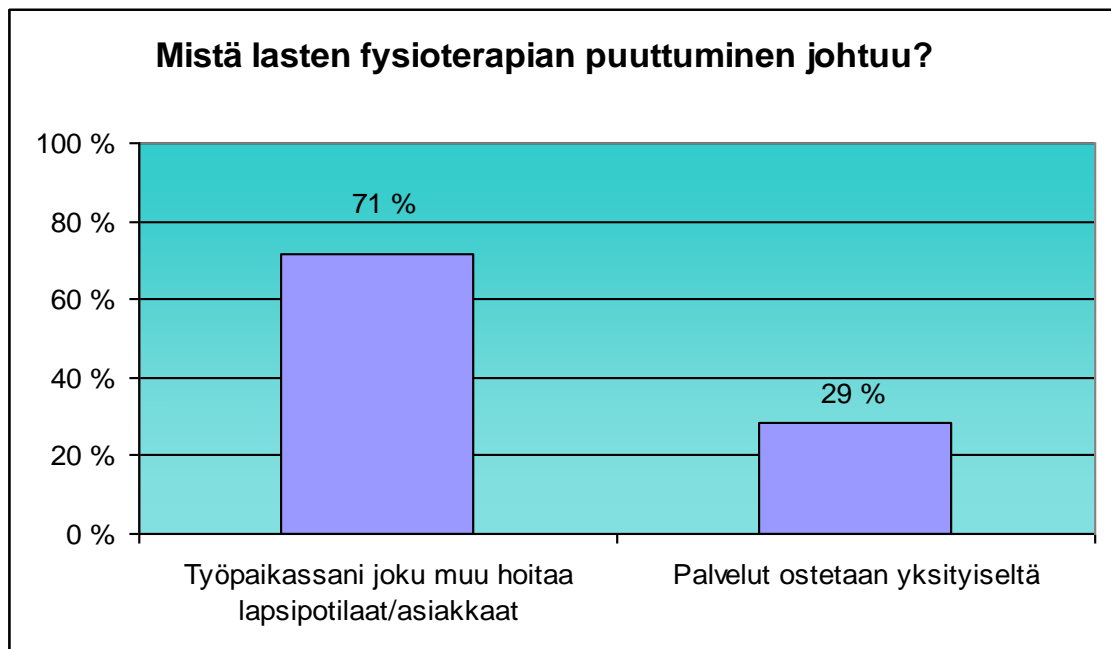
Kysyttäessä terapiamuodoista/menetelmistä, 15 fysioterapeuttia vastasi kysymykseen. Heistä neljä vastasi käyttävänsä Bobath-menetelmää tai soveltaen sitä. Kaksi vastasi käyttävänsä Sherborne-menetelmää ja yksi NDT-menetelmää (Neurodevelopmental Therapy) alle 1-vuotiaiden kanssa. Muiden vastaajien menetelmät koostuivat maalaisjärjen käytöstä, sanallisesta ja manuaalisesta ohjauksesta, fyysisestä harjoittelusta, normaalin kehityksen tukemisesta, ryhtitarkastuksista, venytyksistä ja palloterapiasta.

Apuvälineitä terapiassa käytetään monipuolisesti hyväksi. Lähes jokainen vastaaja käyttää terapiassa apunaan erilaisia palloja, tasapainoon liittyviä välineitä ja pelejä. Myös erilaiset maastot ja ulkoilu oli vastaajien ilmoittamia välineitä. Ainoastaan yksi vastaaja ilmoitti käyttävänsä apuna musiikkia ja mielikuvitusta.

9.3 Fysioterapeutit, jotka eivät kohtaa lapsipotilaita/asiakkaita

Kaikki 26 fysioterapeuttia vastasi kysymykseen. Heistä 27 % (7 fysioterapeuttia) ei kohtaa tällä hetkellä työssään lapsipotilaita/asiakkaita.

Kysyttäessä, mistä lasten fysioterapian puuttuminen johtuu, seitsemän fysioterapeuttia vastasi kysymykseen. Vastanneista 71 % kertoi lasten fysioterapian puuttumisen johtuvan siitä, että joku muu työpaikassa hoitaa lapsipotilaat/asiakkaat. Vastanneista 29 % kertoi puuttumisen johtuvan siitä, että palvelut ostetaan yksityisiltä. (Kuvio 8)



KUVIO 8. Lasten fysioterapian puuttumisen syitä.

Kysyttäessä vastaajilta, haluaisivatko he työskennellä lasten fysioterapian parissa, seitsemän fysioterapeuttia vastasi kysymykseen. Heistä ainoastaan yksi vastaaja haluaisi työskennellä lasten parissa.

Kysyttäessä vastaajilta, toivotko lisä-/täydennyskoulutusta lasten fysioterapiasta, seitsemän fysioterapeuttia vastasi kysymykseen. Heistä ainoastaan yksi henkilö toivoisi lisä-/täydennyskoulutusta koskien lasten fysioterapiaa.

9.4 Kehittämisehdotukset terveyskeskusten lasten fysioterapiaan

Ehdotuksia antoi 17 fysioterapeuttia. Yleisin kehittämisehdotus oli yhteistyön ja moniammatillisuuden lisääminen eri ammattiryhmien kanssa sekä perheneuvolan, päiväkodin ja koulun kanssa. Lisäksi haluttiin ryhmätoiminnan vakiintumista motorisesti kömpelöillä lapsilla, enemmän aikaa ohjaukseen ja neuvontaan sekä ennaltaehkäisevään fysioterapiaan. Fysioterapeutit toivoivat myös mahdollisuutta keskittyä johonkin tiettyyn ryhmään. Tällöin ei tarvitsisi tietää ja hallita jokaista fysioterapian alaa. Mikäli terveyskeskuksen fysioterapeutilla on ammattitaitoa hoitaa lapsipotilaita/asiakkaita, ainakin osa ostopalveluista voitaisiin toteuttaa terveyskeskuksen fysioterapiassa.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Lasten fysioterapian erikoistumisopintoja oli suorittanut 23 % 26:sta fysioterapeutista. Kaikki lasten erikoistumisopintoja suorittaneet fysioterapeutit työskentelivät lasten parissa. Lasten parissa työskenteli 13 fysioterapeuttia, jotka eivät olleet käyneet lasten fysioterapian erikoistumisopintoja. Lasten fysioterapian lisä-/täydennyskoulutusta oli suorittanut 50 % 26:sta fysioterapeutista. Fysioterapeuteista 12/13:sta, jotka olivat suorittaneet lisä-/täydennyskoulutusta, työskenteli lasten parissa.

Suosituimmat omaa ammattitaitoa ylläpitävät keinot olivat erilaisissa koulutuksissa käynti (95 %) ja eri asiantuntijoiden konsultointi (83 %). Lasten fysioterapian parissa työskennelleistä fysioterapeuteista 94 % toivoi lisä-/täydennyskoulutusta. Koulutuksien järjestäväksi tahoksi fysioterapeutit toivoivat eniten sairaanhoitopiiriä (82 %) ja ammattikorkeakoulua (71 %). Suurin osa (47 %) toivoi koulutuksen järjestettävän kerran puolessa vuodessa. Lasten fysioterapian parissa työskennelleistä fysioterapeuteista 77 % koki saavansa riittävästi mahdollisuuksia terveyskeskukselta osallistua koulutuksiin.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella olevissa terveyskeskuksissa 19 fysioterapeuttia toteutti lasten fysioterapiaa. Lapsipotilaista/asiakkaista 50 % kävi fysioterapiassa viikoittain. Lapsista suurin osa (95 %) oli kouluikäisiä. Tuki- ja liikuntaelämistön ongelmat (100 %) ja kehitysviivästymät (72 %) olivat yleisimpiä ongelmia lapsipotilailla/asiakkailla.

Arviointimenetelmistä käytetyimpiä olivat Jorvin testi ja Lene. Molempien osuus oli 69 %. Terapiamenetelmistä Bobath ja Sherborne olivat käytetyimpiä. Apuvälineistä suosituimpia olivat erilaiset pallot ja tasapainoon liittyvät välineet

Fysioterapeuteista 27 % (7 fysioterapeuttia) ei kohdannut ollenkaan tällä hetkellä työssään lapsipotilaita/asiakkaita. Yleisin syy (71 %) fysioterapian puuttumiseen oli, että joku muu terveyskeskuksessa hoiti lapsipotilaat/asiakkaat.

Fysioterapeuteista, jotka eivät työskentele lasten fysioterapian parissa (7 fysioterapeuttia), vain yksi olisi halunnut työskennellä lasten parissa. Ainoastaan yksi fysioterapeutti toivoi saavansa osallistua lisä-/täydennyskoulutuksiin.

Fysioterapeuttien yleisimmät kehittämissuhteudet terveyskeskuksen lasten fysioterapiaan olivat yhteistyön ja moniammatillisuuden lisääminen eri ammattiryhmien kanssa ja perheneuvolan, päiväkodin ja koulun kanssa.

11 POHDINTA

Tulosten pohdinta

Lisä-/täydennyskoulutukselle on tällä hetkellä tarvetta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksien fysioterapeuttien keskuudessa. Tämä ilmenee siitä, että lasten kanssa työskentelevistä fysioterapeuteista 94 % halusi koulutusta koskien lasten fysioterapiaa. On hienoa, että fysioterapeutit ylläpitävät omaa ammattitaitoaan. Koulutukset tuovat mukanaan uutta tietotaitoa, joka mielestämme luo lisää innostusta ja varmuutta omaan työhön. Koulutuksien avulla voi myös kehittää ja päivittää omia manuaalisia taitojaan ja potilaan/asiakkaan tutkimista.

Ulkomaisia tutkimuksia ei hyödynnetä tutkimuksemme mukaan lasten fysioterapeuttien keskuudessa. Ulkomaisia tutkimuksia tulee koko ajan lisää. Oletamme, että tutkimuksista saatujen tuloksien hyödyntäminen lisäisi fysioterapiassa asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat olivat suurin ongelmaryhmä, johon terveyskeskuksissa käyvät lapset kuuluvat. Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmiin tulisikin kiinnittää riittävän aikaisessa vaiheessa huomiota, jotta ennaltaehkäistäisiin mahdollisten tulevien ongelmien syntyä. Tämän vuoksi moniammatillista yhteistyötä tulisi lisätä esimerkiksi, neuvolan, kouluterveydenhuollon ja terveyskeskuksien kesken.

Lapsiryhmien määrä terveyskeskuksissa on tällä hetkellä vähäinen. Ryhmiä on ainoastaan motorisesti kömpelöille 4-6-vuotiaille lapsille. Myös muiden ikäryhmien lapsia tulisi huomioida ja heille tulisi antaa mahdollisuus osallistua ryhmiin. Mielestämme terveyskeskuksissa voisi järjestää ryhmiä myös esimerkiksi yliviikkaille lapsille ja erityisryhmille.

Arviointimenetelmistä ainoastaan Lene ja Jorvin testi olivat käytetyimpiä. Yksikään fysioterapeutti ei vastannut käyttävänsä esimerkiksi Movement ABC:tä, joka on

meidän mielestämme monipuolinen testi. Testissä on hyviä osa-alueita, joita pystyy tarvittaessa soveltamaan.

Kyselyn toteuttaminen

Kyselyä laatiessamme tutustuimme useisiin opinnäytetoissa käytettyihin kyselyihin. Kyselyistä emme kuitenkaan saaneet tarvittavaa apua, joten laadimme kyselylomakkeen itse siten, että siinä oli opinnäytetyömme kannalta tärkeitä aihealueita. Kävimme määrällisen analyysikurssin sen jälkeen kun olimme laatineet kysymykset. Kyselylomakkeemme sisälsi paljon avoimia kysymyksiä, jotka olivat kyselyn kannalta tärkeitä, joten opinnäytetyömme kannalta olisi ollut tärkeää osallistua myös laadullisen tutkimuksen kurssille.

Webropol-ohjelman avulla oli helppo laatia kysymykset. Kyselyn lähettäminen webropolista kohdehenkilöiden sähköpostiin oli hankalaa, joten lähetimme kyselyn omasta sähköpostistamme, jossa oli linkki kyselylomakkeeseen. Tämä ei kuitenkaan aiheuttanut ongelmia vastauksien saamisessa. Webropol-ohjelmasta oli vaikea saada yksittäisiä vastauksia kysymyksistä, jotka olivat valinta- tai monivalintakysymyksiä. Saimme vastaukset kuitenkin siten, että Webropol-ohjelmasta tilattiin vastaukset Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Excel-taulukkolaskentaohjelmasta siirsimme vastaukset SPSS-ohjelmaan. Opastus Webropol-ohjelman käyttöön olisi ollut tarpeellista jo ennen kuin aloitimme kyselyn laatimisen.

Mielestämme kyselyssä kysytyt kysymykset olivat yksinkertaisia ymmärtää, mutta silti osassa vastauksia oli vastattu väärään asiaan. Vastauksia oli hankala analysoida sen vuoksi, että osassa vastauksia vastaaja oli vastannut samaan kysymykseen kahdella eri tavalla, joten oli vaikea päättää, kummanko vastauksen analysoisi.

Ristiintaulukointi kysymysten välillä oli vaikeaa, koska emme pystyneet yhdistämään kuin muutaman kysymyksen keskenään. Olisimme voineet

kyselyssämme kysyä sellaisen kysymyksen, josta olisi ilmennyt lasten tiettyjen ikäkausien yleisimmät sairaudet ja ongelmat. Tämän kysymyksen avulla olisimme voineet tehdä ristiintaulukoinnin, josta olisi ilmennyt lasten yleisimmät sairaudet ja ongelmat tiettyinä ikäkausina. Mielestämme opinnäytetyössämme on kuitenkin riittävästi ristiintaulukoiteja.

Oma oppiminen

Meille oli alusta lähtien selvää, että haluamme tehdä opinnäytetyön, joka liittyy lasten ja nuorten fysioterapiaan. Aihetta ei kuitenkaan ollut helppo löytää, mutta ohjaavien opettajien avulla muotoutui lopullinen aihevalintamme. Aiheeksemme muotoutui lasten ja nuorten fysioterapia perusterveydenhuollossa. Lähetimme kyselyn Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa työskenteleville fysioterapeuteille. Aihe oli ajankohtainen ja mielenkiintoinen, mutta haasteellinen, koska teoreettisen viitekehyksen laatiminen tuntui vaikealta.

Teoreettisen viitekehyksen kokonaisuuden hahmottamiseen kului aikaa, koska meille tuotti vaikeuksia luoda linjaa, joka tukisi laatimaamme kyselyä. Kävimme läpi useita eri lähteitä ja materiaalia, joista poimimme kiinnostavimpia aiheita. Lähdekritiikkimme kehittyi opinnäytetyön aikana. Osaamme nyt erottaa hyvän ja luotettavan lähteen huonosta lähteestä. Kehityimme myös tiedonhankinnassa ja hakusanojen luomisessa. Löysimme paljon tutkimuksia lasten fysioterapiasta, mutta emme löytäneet tutkimusta, joka käsittelisi aihetta yleisesti. Ulkomaisten tutkimusten käyttö ei ollut mahdollista, koska ulkomaiden ja Suomen perusterveydenhuoltoa ja terveyskeskuksia ei voi verrata toisiinsa.

Opimme opinnäytetyön työstämisen aikana Webropol- ja SPSS-ohjelmien käyttöä. Lisäksi työmme opetti meille kyselyn tuloksien analysointia ja määrällisen tutkimuksen laatimista. Tulevaa ammattiamme ajatellen saimme paljon arvokasta tietoa lasten fysioterapiasta ja perusterveydenhuoltoa ohjaavasta lainsäädännöstä.

Ammatillinen kasvumme kehittyi opinnäytetyön aikana. Ymmärrämme yhä enemmän tulevasta ammatista ja sen mukanaan tuomista haasteista. Opimme

lisää yhteistyön merkityksestä ja toisen kunnioittamisesta opinnäytetyöprosessin aikana.

Kehittämissuhteet

Suomessa on tehty ainoastaan yksi tutkimus terveyskeskusten fysioterapiasta 1994. Fysioterapia-ala on kehittynyt tämän jälkeen, joten uutta tietoa tarvittaisiin. Terveyskeskusten lasten fysioterapiasta ei ole tehty ainuttakaan tutkimusta, joten tästä tarvittaisiin pian tutkimuksia. Tutkimuksissa voitaisiin yleisesti tutkia lasten fysioterapiapalvelujen tilannetta nykypäivänä terveyskeskuksissa.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella on muodostunut vuosien aikana kuntayhtymiä ja niitä tulee kenties muodostumaan myös tulevaisuudessa. Kuntayhtymien avulla yhteistyötä fysioterapeuttien välillä voisi kehittää ja lisätä. Fysioterapeuttien erikoisosaamista ja asiantuntijuutta voitaisiin hyödyntää kuntien kesken.

Täydennyskoulutukselle on tarvetta nyt ja tulevaisuudessa. Sairaanhoitopiiri ja ammattikorkeakoulu ovat tahoja, joiden toivotaan järjestävän koulutuksia. Toivomme, että tutkimuksestamme olisi hyötyä järjestettäessä koulutuksia.

Kiitokset

Haluamme kiittää ohjaavia opettajiamme Merja Finneä ja Minna Hautamäkeä neuvoa-antavasta ohjauksesta. Haluamme kiittää myös Hilikka Latva-Somppia sekä Petri Keskistä avusta ATK-asioissa. Kiitokset myös kaikille opinnäytetyön kyselyyn vastanneille fysioterapeuteille Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Lisäksi kiitämme opponentejamme Katjaa ja Jonnaa, jotka tarkasti syynäsivät viittausvirheemme. Luokkakavereillemme haluamme antaa ison halauksen ja kiitoksen hyvästä hengestä ja tuesta opinnäytetyöprosessin aikana. Lopuksi kiitämme perheitämme, jotka ovat jaksaneet kestää meitä opinnäytetyöprosessin aikana.

LÄHTEET

A 28.6.1991/1015 Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta.

Beckung, E., Brogren, E. & Rösblad, B. 2002. Sjukgymnastik för barn och ungdom. Teori och tillämpning. Tanska: Narayana Press.

Brummer, M. 2000. Eettisiä kysymyksiä lasten fysioterapiassa. Fysioterapia-lehti 47 (7), 18, 17-18.

Kuoppamäki, R. 2008. Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot asiantuntijuuden kehittäjänä. Tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen vaikuttavuus terveysalalla. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto Oy – Juvenes Print.

L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveydenhuollon juridiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mansikkamäki, T. (toim.). 2003. Polkuja fysioterapian tulevaisuuteen. Painotalo Auranen Oy.

Mäntyranta, T., Elonheimo, O., Mattila, J. & Viitala, J. (toim.). 2004. Terveyspalveluiden suunnittelu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Opetusministeriö. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007-2011. Julkaistu: 14.1.2008. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Yliopistopaino. [Viitattu: 20.5.2008].
Saataavissa:
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2007/liitteet/opm41.pdf?lang=fi>

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Suomen Fysioterapeutit. Fysioterapeutti asiantuntijana, kuvaus fysioterapeutin ammatista. 2007. [www-dokumentti]. [Viitattu:19.5.2008]. Saataavissa:
http://www.fysioterapia.net/mp/db/file_library/x/IMG/12098/file/Fysioterapeuttiasiantuntijanapainoversio.pdf

Suomen Fysioterapeutit. Fysioterapian erikoisasiantuntijana. 2006. [www-dokumentti]. [Viitattu:19.5.2008]. Saataavissa:
http://www.fysioterapia.net/mp/db/file_library/x/IMG/12178/file/Fysioterapianerikoisasiantuntija-07.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2004:3. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilaan oikeudet. 28.10.2005. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 3.9.2008]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/10/aa1130501080676/dokumentti.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyskeskus 2015 –terveyskeskustyön tulevaisuus. 5.10.2006. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 8.9.2008]. Saatavissa: www.stm.fi/julkaisut

Talvitie, U., Karppi, S-L., Mansikkamäki, T. 2006 Fysioterapia. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tecklin, Jan S., 2008. Pediatric physical therapy. 4. painos. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business: Baltimore.

Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005-työryhmä. 10.7.2006. Ammattikorkeakoulussa terveydenhuoltoon: koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriö.

Tyyskä, E. 2002. Fysioterapeuttien kokemuksia asiantuntijuudestaan moniammatillisissa työryhmissä. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. [Viitattu 9.9.2008]. Saatavissa: Linda-tietokannasta. <https://linda.linneanet.fi/cgi-bin/Pwebrecon.cgi?LANGUAGE=Finnish&DB=local&PAGE=First&init=1>

Tyyskä, E. 2003. Fysioterapeuttien haastattelututkimus: Kokemuksia asiantuntijuudesta moniammatillisessa työryhmätyössä. Fysioterapialehti 50 (3), 15, 12-15.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Webropol. [www-dokumentti]. [Viitattu: 9.9.2008]. Saatavissa: www.webropol.fi

LIITE 1. Kyselylomake

Kysely Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveystieteiden lasten fysioterapiapalveluista

Kysely sisältää sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Osassa kysymyksiä on mahdollista valita useampi vaihtoehto. Vastaa jokaiseen kohtaan ja muista lähettää kysely lopuksi lähetä-painikkeella.

1) Missä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (EpsHP) kuuluvassa terveystieteiden lasten fysioterapiapalveluissa työskentelet?

2) Ikä

3) Sukupuoli

- Nainen
 Mies

4) Minä vuonna olet valmistunut fysioterapeutiksi?

5) Mistä oppilaitoksesta olet valmistunut?

6) Kuinka kauan olet toiminut fysioterapeutina?

7) Kuinka monta opintoviikkoa / opintopistettä koulutuksesi sisälsi lasten fysioterapiaan liittyviä opintoja?

8) Onko koulutuksesi sisältänyt harjoittelujaksoa lasten fysioterapiassa?

- Kyllä
 Ei

9) Jos vastasit kyllä, kuinka kauan harjoittelujaksosi kesti?

10) Missä harjoittelujaksosi toteutui?

- Yksityinen
 Terveyskeskus
 Aluesairaala
 Keskussairaala
 Yliopistollinen sairaala
 Joku muu, mikä?

11) Oletko suorittanut lasten fysioterapiaan liittyviä AMK:n erikoistumisopintoja?

- Kyllä
 Ei

12) Jos vastasit kyllä, mitä erikoistumisopintoja olet suorittanut, missä ja koska?

13) Oletko suorittanut lasten fysioterapiaan liittyviä lisäkoulutuksia / täydennyskoulutuksia?

- Kyllä
 Ei

14) Jos vastasit kyllä, mitä lisäkoulutuksia / täydennyskoulutuksia olet suorittanut, missä ja koska?

15) Käykö terveyskeskuksenne fysioterapiassa yleensä lapsipotilaita / asiakkaita?

- Kyllä
 Ei

16) Kohtaatko tällä hetkellä työssänne lapsipotilaita / asiakkaita?

- Kyllä
 Ei

17) Kuinka kauan olet nykyisessä työpaikassasi työskennellyt lapsipotilaiden / asiakkaiden kanssa?

18) Minkä ikäisiä lapsipotilaita / asiakkaita kohtaat?

- 0 - 1 kk / vuotta
 1 - 3 vuotta
 3 - 6 vuotta
 6 - 12 vuotta
 12 - 15 vuotta

19) Kuinka usein sinulla on lapsipotilaita / asiakkaita?

- Päivittäin
 Viikoittain
 Kuukausittain
 Vuosittain
 Joku muu, mikä?

20) Mihin ryhmään lapsipotilaat / asiakkaat kuuluvat?

- Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat
 Neurologiset sairaudet
 Hengitys- ja verenkiertoelimestön sairaudet
 Kehitysviivästymät
 Joku muu, mikä?

21) Mitä arviointimenetelmiä käytät työsi tukena?

- Jorvin testi
 Movement ABC
 Lene
 GMFM
 Joku muu, mikä?

22) Mitä terapiamuotoja / menetelmiä käytät?

23) Minkälaisia apuvälineitä / välineitä käytät terapiassa?

24) Toimiiko terveyskeskuksessa lapsiryhmiä?

- Kyllä
 Ei

25) Jos vastasit kyllä, minkälaisia ryhmiä toimii?

26) Kuinka usein ryhmä kokoontuu?

- Kerran viikossa
 Kaksi kertaa viikossa
 Kolme kertaa viikossa
 Useammin

27) Minkälaisena koet työsi lasten kanssa?

28) Miten ylläpidät omaa ammattitaitoasi?

- Erilaiset koulutukset
 Ulkomaiset terveysalan lehdet
 Kotimaiset terveysalan lehdet
 Ulkomainen ammattikirjallisuus
 Kotimainen ammattikirjallisuus
 Ulkomaiset tietokannat
 Kotimaiset tietokannat
 Ulkomaiset tutkimukset
 Kotimaiset tutkimukset
 Käynnit messuilla
 Eri asiantuntijoiden konsultointi
 Joku muu, mikä?

29) Toivotko lisäkoulutusta / täydennyskoulutusta koskien lasten fysioterapiaa?

- Kyllä
 Ei

30) Jos vastasit kyllä, minkälaista lisäkoulutusta / täydennyskoulutusta kaipaavat?

31) Minkä järjestävän tahon lisäkoulutusta / täydennyskoulutusta toivot?

- Ammattikorkeakoulu
 Sairaanhoidopiiri
 Fysioterapialiitto
 Fysioterapiayhdistys
 Joku muu, mikä?

32) Kuinka usein toivoisit saavasi osallistua koulutuksiin?

- Kuukausittain
 Kerran puolessa vuodessa
 Kerran vuodessa
 2 - 3 kertaa vuodessa
 Joku muu, mikä?

33) Tarjoaako työpaikkasi sinulle riittävästi mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin?

- Kyllä
 Ei

34) Miten kehittäisit terveystieteiden lasten fysioterapia käytäntöjä?

35) Mistä lasten fysioterapian puuttuminen johtuu?

- Työpaikassani joku muu hoitaa lapsipotilaat / asiakkaat
 Oma ammattitaitoni ei riitä
 Joku muu, mikä?

36) Oletko aikaisemmin esim. edellisessä työpaikassasi työskennellyt lasten fysioterapian parissa?

- Kyllä
 Ei

37) Jos vastasit kyllä, kuinka kauan työskentelit lasten fysioterapian parissa ja missä?

38) Haluaisitko työskennellä lasten fysioterapian parissa?

- Kyllä
 Ei

39) Vaikka et tällä hetkellä työskentele lasten fysioterapian parissa, miten ylläpidät omaa ammattitaitoasi lasten fysioterapiasta?

40) Ohjaatko lapsipotilaat / asiakkaat edelleen jonnekin muualle, jos fysioterapia ei toteudu terveyskeskuksessa? Minne lapsi ohjataan?

41) Toivotko lisäkoulutusta / täydennyskoulutusta koskien lasten fysioterapiaa?

- Kyllä
 Ei

42) Jos vastasit kyllä, minkälaista lisäkoulutusta / täydennyskoulutusta kaipaavat?

43) Minkä järjestävän tahon lisäkoulutusta / täydennyskoulutusta toivot?

- Ammattikorkeakoulu
 Sairaanhoidopiiri
 Fysioterapialiitto
 Fysioterapiayhdistys
 Joku muu, mikä?

44) Kuinka usein toivoisit saavasi osallistua koulutuksiin?

- Kuukausittain
- Kerran puolessa vuodessa
- Kerran vuodessa
- 2 - 3 kertaa vuodessa
- Joku muu, mikä?

45) Tarjoaako työpaikkasi sinulle riittävästi mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin?

- Kyllä
- Ei

46) Miten kehittäisit terveyskeskuksenne lasten fysioterapia käytäntöjä?

Kiitos vastauksestasi!