

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Liisi Hentonen

Laura Varjonen

FYSIOTERAPIAPALVELUKARTOITUS
SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUIRIN TERVEYSKESKUKSISSA

Fysioterapian koulutusohjelma

2007

FYSIOTERAPIAPALVELUKARTOITUS SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPPIIRIN TERVEYSKESKUKSISSA

Hentonen, Liisi
Varjonen, Laura
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystalouden Porin yksikkö
Fysioterapian koulutusohjelma
Joulukuu 2007
Kärki, Anne
YKL: 59.41
Sivumäärä: 55

Asiasanat: fysioterapiapalvelu, fysioterapiapalvelujärjestelmä, kartoitus, kuntoutuksen palveluketju, perusterveydenhuolto

Tutkimuksessa kartoitettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskusten tarjoamia fysioterapiapalveluja. Kartoitus oli osa Satakunnan Sairaanhoitopiirin hanketta ”Aivo-verenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella”.

Tutkimus toteutettiin keväällä 2007 kyselytutkimuksena. Kyselylomakkeet lähetettiin sairaanhoitopiirin kuntien ja kuntayhtymien projektiin nimetyille yhteyshenkilöille. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 13. Vastausprosentiksi muodostui 92 yhden kunnan jättäessä vastaamatta.

Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskusten fysioterapiapalvelujen tarjonta on tutkimuksen mukaan osittain vaihtelevaa. Etenkin lähetekäytännöissä, potilasryhmien terapia-ajoissa sekä fysioterapiakäyntien määrässä on vaihtelevuutta. Lisäksi fysioterapiayksiköiden työntekijöiden koulutustaustoissa on eroja. Yhtenäisyyttä sen sijaan on fysioterapiayksiköiden terapiavälineiden ja -laitteiden käyttömahdollisuuksissa. Tutkimustulosten mukaan fysioterapiayksiköiden henkilökunta koki tärkeimmiksi lisäkoulutusalueiksi aikuisten neurologisen fysioterapian ja tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapian.

Tutkimustulokset osoittivat, että alueellisten fysioterapiapalvelujen yhtenäistäminen on tarpeellista. Tutkimustulokset ovat Satakunnan sairaanhoitopiirin alueelta, eikä tuloksia voida yleistää koko Suomea koskeviksi. Kartoituksen pohjalta on kuitenkin mahdollisuus kehittää alueellisia fysioterapiapalveluja.

SURVEY OF PHYSIOTHERAPY SERVICE IN THE HEALTH CENTRES OF THE HOSPITAL DISTRICT OF SATAKUNTA

Hentonen, Liisi
Varjonen, Laura
Satakunta University of Applied Sciences
Faculty of Social Services and Health Care, Pori
Degree Programme in Physiotherapy
December 2007
Kärki, Anne
PLC: 59.41
Pages: 55

Key words: physiotherapy service, service system of physiotherapy, survey, service chain in rehabilitation, primary health care

The purpose of this study was to survey physiotherapy service in the health centres of the hospital district of Satakunta. The study was part of a larger project carried out by the hospital district of Satakunta “How to organize the treatment of ischaemic attack patients and the regional availability of physiotherapy service in the hospital district of Satakunta”.

This survey was carried out by the questionnaire in the spring 2007. The questionnaire was mailed out to the contact persons who were nominated in the project and working in the municipalities and federations of municipalities. Thirteen questionnaires were mailed. One municipality did not respond, the response rate was 92.

According to the survey physiotherapy services are partially variable in the health centres of the hospital district of Satakunta. There are variabilities particularly in practice of referral, durations of patient groups’ therapy and number of physiotherapy visits. There are also differences between the educations of the staff in the physiotherapy units. Physiotherapy units all have similar possibilities to use therapy equipment and therapy machines. Physiotherapy staff of the units felt that they need mostly further education in adult’s neurological physiotherapy and musculoskeletal disorders physiotherapy.

The results indicated that there is need to unify regional physiotherapy services. The results are from the hospital district of Satakunta, so they can’t be generalized to whole Finland. However, there are possibilities to use this study to develop regional physiotherapy services in the hospital district of Satakunta.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 FYSIOTERAPIAPALVELUJÄRJESTELMÄ.....	8
2.1 Lääkinnällinen kuntoutus ja fysioterapia	8
2.2 Fysioterapia perusterveydenhuollossa	9
2.3 Kuntoutuksen ja fysioterapian vaikuttavuus	10
2.4 Laatu fysioterapiapalveluissa	11
2.5 Fysioterapiapalvelujen tarve	12
2.6 Fysioterapiapalvelujen käyttäjät.....	12
2.7 Fysioterapian korvausjärjestelmä.....	13
3 FYSIOTERAPIAPALVELUJA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ	13
3.1 Fysioterapia kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa	14
3.2 Asetus lääkitinnällisestä kuntoutuksesta	14
4 KUNTOUTUKSEN PALVELUKETJU.....	15
4.1 Näkökulmia palveluketjuun	15
4.2 Palveluketjut kuntoutuksen näkökulmasta.....	16
4.3 Saumaton palveluketju	17
5 TILASTOTIETOJA SUOMESTA JA TUTKIMUSKUNNISTA	18
5.1 Väestön ikärakenne	18
5.2 Väestön sairastavuus	19
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	20
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
7.1 Tutkimusmenetelmät.....	21
7.2 Otanta	22
7.4 Kyselylomake.....	26
7.5 Aineiston käsittely ja analysointi	26
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
8.1 Kuntoutusalan henkilökunta	27
8.2 Henkilöstön ammattitaito ja lisäkoulutustarve.....	29
8.3 Terapiatilat ja terapiavälineet.....	31
8.4 Fysioterapian lähetekäytäntö.....	34
8.5 Yksilö- ja ryhmäterapiat.....	35
8.5.1 Neurologisten potilaiden fysioterapia-ajat erikoissairaanhoidon jälkeen	36

8.5.2 Postoperatiivisten potilaiden fysioterapia-ajat erikoissairaanhoidon jälkeen	37
8.5.3 Sydänpotilaiden fysioterapia-ajat erikoissairaanhoidon jälkeen	38
8.5.4 Muiden jatkohoitopotilaiden fysioterapia-ajat erikoissairaanhoidon jälkeen	39
8.5.5 Fysioterapiaryhmät	40
8.6 Vuodeosastojen kuntoutuspaikat	40
8.7 Tilastot fysioterapiäkäynneistä	40
8.8 Fysioterapian ostopalvelut	42
8.9 Terveyskeskusten tietojärjestelmät	43
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	44
10 POHDINTA	46
10.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	48
10.2 Tutkimuksen haasteita	50
10.3 Jatkotutkimusaiheita	51
11 LÄHTEET	52
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on viime vuosina kiinnitetty huomiota alueellisen yhteistyön lisäämiseen ja tehostamiseen eri palveluorganisaatioiden välillä. Yhteistyöllä pyritään vaikuttamaan muun muassa työnjaon selkiytymiseen ja asiakaslähtöisyyden lisääntymiseen. Käytännön tasolla yhteistyötä voidaan toteuttaa laatimalla palveluketjuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23; Kestilä & Ylilähti 2003, 1.)

Suomessa terveydenhuoltojärjestelmän perustana on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö. Terveyskeskuksilla on ensisijainen vastuu väestön terveydenhuollosta, mikä on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen työnjaon pohjana. Nykyisin potilasta pyritään hoitamaan ongelmiensa mukaan tarkoituksenmukaisimmassa paikassa. Potilaiden ohjautumisessa on koettu kuitenkin olevan monia ongelmia, joita on pyritty ratkaisemaan muun muassa luomalla palveluketjuja. (Tarvainen 2000, 4.)

Eduskunta totesi jo vuonna 1998 kuntoutuksen olevan investointi tulevaisuuteen eikä ensisijaisesti menoerä. Viime vuosien määrätietoisena pyrkimyksenä onkin ollut selvittää hyvinvointipalvelujen ja menetelmien vaikuttavuutta. Kuntoutuksen vaikuttavuuteen on perusteltua kiinnittää huomiota myös siksi, että yhteiskunnan panostus kuntoutukseen on merkittävä. (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002, 3, 6.) Tänä päivänä kuntoutukselta edellytetään myös tuloksellisuutta. Fysioterapiamenetelmien tulisi olla yhtenäisiä ja tieteellisesti perusteltuja kuntoutujien yhtäläisen terapian takaamiseksi. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 3.)

Yhdenvertaisten ja oikeudenmukaisten kuntoutuspalvelujen takaamiseksi kuntoutuslain säädäntö määrittelee kuntoutuksen työnjaosta ja yhteistyöstä. Nykyisin etenkin julkisella sektorilla lähetekäytännöstä on tullut ratkaiseva tekijä fysioterapiaan pääsyssä. Lääkäreiden vähäinen fysioterapian tuntemus ja fysioterapeuteilta saadun palautteen puutteellisuus ovat osaltaan esteenä lähetekäytännön toimivuudelle. Tehokkaampi yhteistyö eri ammattiryhmien välillä voisi johtaa tuloksellisempaan fysioterapiaan. (Hakulinen 2004, 75; Viitanen 1994, 52-53.) Terveydenhuollon henkilöstöltä vaaditaankin yhä enemmän

tiedollista ja taidollista osaamista, uusien valmiuksien ja toimintatapojen omaksumista sekä yhteistyökykyä (Tarvainen 2000, 4).

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön kehittämiseksi aloitettiin vuoden 2007 alussa hanke ”Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella”, jossa yhtenä osa-alueena tarkasteltiin fysioterapiapalveluja. Hanke liittyy Satakunnan sairaanhoitopiirin palveluketjutyöhön.

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuuluu 23 jäsenkuntaa. Sairaanhoitopiirin alueella toimii seitsemän terveydenhuollon kuntayhtymää ja neljä itsenäisesti perusterveydenhuollon palveluja tuottavaa kuntaa. Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena Satakunnan sairaanhoitopiirin hankkeessa. Kyselytutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa kuntien ja kuntayhtymien terveyskeskusten fysioterapiapalveluja. Kyselylomakkeet lähetettiin terveyskeskusten projektiin valituille yhteyshenkilöille Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimustulosten pohjalta on jatkossa mahdollisuus kehittää alueellisia fysioterapiapalveluja.

2 FYSIOTERAPIAPALVELUJÄRJESTELMÄ

Kuntoutuksen käsite on laaja ja sen yksiselitteinen määrittely on vaikeaa. Kaikissa tilanteissa kuntoutuksen rajanveto ei edes ole tarpeen. Kuntoutus on suunnitelmallista, monialaista ja usein pitkäjänteistä toimintaa. Moniammatillisuutensa ja menetelmiensä vuoksi kuntoutus eroaa tavanomaisesta hoidosta ja huollosta. Kuntoutus voidaan määrittellä yksilön tai yksilön ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on tukea kuntoutujaa ylläpitämään ja edistämään omaa toimintakykyään ja auttaa selviytymään jokapäiväisestä elämästä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006; Valtioneuvoston kuntoutusraportti eduskunnalle 2002.)

Kuntoutus voidaan jakaa neljään osa-alueeseen, lääketieteelliseen, sosiaaliseen, ammatilliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen (Rissanen & Järvisalo 2001, 428). Kuntoutus on toimintakokonaisuus, jota ei tule rajata mihinkään tiettyyn toimenpiteeseen (Laitinen 1997, 70).

2.1 Lääketieteellinen kuntoutus ja fysioterapia

Lääketieteellisellä kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutustoimenpiteitä, joita tarvitaan toimintakyvyn parantamiseksi tai tukemiseksi silloin kun kuntoutujalla on lääketieteellisesti todetun vian, vamman tai sairauden aiheuttamia ongelmia. On huomioitava, että lääketieteellinen kuntoutus ei ole pelkästään kuntouttavia hoitotoimenpiteitä ja fysioterapiaa. (Laitinen 1997, 71.)

Lääketieteelliseen kuntoutukseen sisältyvät muun muassa kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, kuntoutustarveselvitykset, työ- ja toimintakykyarviointit, apuvälinepalvelut, sopeutusvalmennus ja kuntoutusjaksot. Lisäksi lääketieteelliseen kuntoutukseen kuuluvat eritoterapiat ja toimenpiteet, esimerkiksi fysioterapia. (Asetus lääketieteellisestä kuntoutuksista 1991.) Lääketieteellisen kuntoutuksen pyrkimyksenä on käynnistää lääketieteellisten tutkimusten perusteella toimenpiteitä, jotka ylläpitävät ja parantavat kuntoutujan fyysis-

tä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistävät kuntoutujan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista (Talvitie ym. 2006, 46).

Fysioterapia on osa lääkinällistä kuntoutusta. Fysioterapiaa toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä sekä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Fysioterapia on liikunta-, toiminta- ja työkyvyn tukemista ylläpitäen ja edistäen. Myös ihmisen liikkumis- ja toimintakyvyn häiriöitä pyritään ehkäisemään, tasapainottamaan ja korjaamaan fysioterapian keinoin. Fysioterapian perustana on fysioterapiatiede, mutta myös muilla tieteenaloilla tutkittua tietoa käytetään hyväksi. Fysioterapian keinoina ovat muun muassa fyysiset hoidot, fysioterapeuttinen tutkiminen, ohjaus ja neuvonta sekä terapeuttinen harjoittelu. Yksityinen sekä julkinen sektori voivat molemmat tuottaa fysioterapiapalveluja. (Fysioterapialiitto 2006; Talvitie ym. 2006, 18-19.)

2.2 Fysioterapia perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuoltoa voidaan järjestää sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Julkinen terveydenhuolto jakautuu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon, jota järjestetään terveyskeskuksissa. Terveyskeskusten kuntoutustoiminnasta vastaa Viitasen (1997, 28) mukaan suurimmalta osalta terveyskeskusten fysioterapiayksiköt. Fysioterapeuttien työtä terveyskeskuksissa leimaakin työn monipuolisuus. Terveyskeskusten fysioterapeuttien työhön kuuluu asiakaskontaktien lisäksi muun muassa kirjallisia töitä, yhteydenpitoa muihin ammattilaisiin ja apuvälineasioiden hoitoa. Etenkin pienissä yksiköissä yhden fysioterapeutin työnkuvaan saattaa kuulua erilaisten ryhmien ohjaaminen sekä työskentely vuodeosastolla, poliklinikalla ja asiakkaiden kotona. (Viitanen 1994, 35; Viitanen 1997, 28-29.)

Viitasen tutkimuksen (1994, 45, 72) mukaan yksityissektori hoitaa kaksi kolmasosaa fysioterapia-asiakkaista. Yksityissektori on myös muissa tutkimuksissa todettu fysioterapiapalvelujen merkittäväksi tuottajaksi tuottaen 65 % kaikista palveluista (Hakulinen 2004, 72). Avofysioterapiakäyntejä on kunnallisessa perusterveydenhuollossa vuosittain 1,5 miljoonaa kun yksityisissä hoitolaitoksissa käyntejä on 5,9 miljoonaa. Iäkkäät ja heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat ihmiset käyttävät muita useammin kunnallisen terveydenhuollon palveluja. (Talvitie ym. 2006, 35.)

2.3 Kuntoutuksen ja fysioterapian vaikuttavuus

Fysioterapia on ollut aina sidoksissa kuntoutusideologiaan. Fysioterapiatoimintaan on lähes aina vaikuttanut kuntoutuksessa tapahtuneet muutokset. (Viitanen 1997, 21.) Yhteisen historian vuoksi fysioterapian ja kuntoutuksen käsitteiden erillään pitäminen on ajoittain hankalaa.

Kuntoutuksen vaikuttavuudesta on viime vuosina keskusteltu paljon eri tahoilla. Kuntoutuksen vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, että toiminnalla saavutetaan toivotut ja tarkoituksenmukaiset tavoitteet. Vaikuttavuutta voidaan pitää myös yhtenä keskeisenä laadunhallinnan tekijänä. (Rissanen & Aalto 2002, 3.) Kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan tarkastella suhteessa kustannuksiin, käytettyihin työpanoksiin sekä kuntoutusjärjestelyjen laatuun (Kallaranta 2001, 28). Yhteiskunta panostaa merkittävästi kuntoutukseen, joten on perusteltua kiinnittää huomioita kuntoutuksen vaikuttavuuteen (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002, 6).

Kuntoutuspalveluiden vaikuttavuuden arviointiin ei ole vielä yleisiä standardoituja mitausmenetelmiä ja vaikuttavuuden arviointi onkin vasta alussaan. Kuntoutuksen vaikuttavuutta on joskus mahdotonta mitata, vaikka vaikuttavuutta todellisuudessa olisikin. (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002, 6-7.) Kaikkien kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta ei ole näyttöä, sillä vaikuttavuutta ei ole tutkittu. Tästä johtuen jatkossa tarvitaan lisää luotettavaa tutkimustietoa. Nykyisen tutkimuksen mukaan kuntoutusvaikuttavuuden on todettu lisääntyvän kun kuntoutus aloitetaan riittävän varhain, kuntoutus kohdennetaan tarkoin kohderyhmille, toimitaan moniammatillisessa yhteistyössä, hyvään organisointiin panostetaan sekä toimenpiteet suunnataan ympäristöön ja lähiyhteisöön. (Rissanen & Aalto 2002, 7, 24-25.)

Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivujen (2005) mukaan nykyisin kuntoutetaan enenevässä määrin työelämässä olevia yli 45-vuotiaita. Potilasryhmistä eniten kuntoutetaan tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsiviä potilaita. Tuki- ja liikuntaelinsairaiden potilaiden moniammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta on tutkittu laajimmin kroonisten alaselkäkipupotilaiden kohdalla ja vaikuttavuudesta on vahvaa näyttöä. (Rissanen & Aalto 2002, 11.) Kuntoutuksen vaikuttavuudesta on vankkaa näyttöä myös aivoverenkiertohäiriöpotilaan alkuvaiheen aktiivisesta kuntoutuksesta. Kuntoutuksen myönteisiä

vaikutuksia on todettu lisäksi vanhusten äkillisten sairastumisten sekä tapaturmien jälkeisissä sairaalakuntoutuksissa. (Rissanen & Aalto 2002, 11-17; Tilvis 2002, 143.)

Fysioterapian vaikuttavuustutkimusten määrä on lisääntynyt merkittävästi 90-luvulta lähtien (Hakulinen 2004, 11). Fysioterapian vaikuttavuudesta on kuitenkin vaikeaa saada kokonaiskuvaa muun muassa siksi, että menetelmien määrittely vaikuttavuustutkimuksissa on puutteellista (Mälkiä ym. 2004, 20). Vaikuttavuustutkimukset ovat nykyisin yksittäisistä diagnooseista tai hoitomenetelmistä tehtyjä tutkimuksia. Vahvaa vaikuttavuusnäyttöä on yksinkertaisista harjoitusohjelmista. (Mälkiä ym. 2004, 9, 18-19; Pohjolainen 2006, 3-14.)

Yksilöllisten prosessien lisäksi fysioterapian vaikuttavuuden tutkimus ja arviointi sisältävät yhteiskunnan kuntoutuspoliittisten ratkaisujen tai organisaatioiden toiminnan huomioinnin. Fysioterapian vaikuttavuuden arviointia kohdistetaan kuntoutujaan ja hänen toimintaympäristöönsä, palvelujen tuottajatasoon sekä fysioterapian palvelujärjestelmään ja sen osiin. (Kallaranta 1997, 147,150; Rissanen & Aalto 2002, 3.)

2.4 Laatu fysioterapiapalveluissa

Terveydenhuollossa ei lainsäädännön mukaan vaadita laadunhallintaa. Potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja kohteluun säädetään kuitenkin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Laadun tarkasteluun on monia näkökulmia, kuten palvelun sisältö, toimintaedellytykset, toteutus, tulos ja asiakaspalvelu. Kustannukset ovat myös olennainen osa laatua. (Tarvainen 2000, 30-31.) Hoidon laatu ei kuitenkaan ole suoraan verrannollinen kustannuksiin, sillä laatuun vaikuttavat myös palvelua antavan henkilön persoonalliset ominaisuudet ja arvot (Turja 2002, 8-10).

Laatu muodostuu palvelulle asetetuista vaatimuksista ja palveluun kohdistuvista odotuksista. Hoitotyön ja siten myös fysioterapian laatua ei voida määritellä ilman asiakkaan näkemyksen huomioon ottamista. Laatua arvioidessaan asiakkaat painottavat yleensä palvelujen saatavuutta, sujuvuutta ja hyvää ammatillista osaamista. (Turja 2002, 8-10.)

2.5 Fysioterapiapalvelujen tarve

Fysioterapiapalvelujen tarve on käsitteenä moniulotteinen. Fysioterapiapalvelujen tarjonta tulisi olla väestön tarvetta vastaava. Tarvetta voidaan mitata laskemalla yhteen tämän hetkinen fysioterapiapalvelujen käyttöaste ja palvelua odottavat ihmiset. Palvelutarve voidaan määrittellä myös monella muulla tavalla, esimerkiksi yksittäinen henkilö voi kokea kuntoutustarvetta vaikka terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta tarvetta ei ole. Ihmiset ovat entistä tietoisempia erilaisista kuntoutusmahdollisuuksista, mikä osaltaan vaikuttaa palvelujen kysynnän lisääntymiseen ja vaatimustason nousuun. Kuntoutustarpeen on ennustettu lisääntyvän tulevaisuudessa myös sen vuoksi, että väestö ikääntyy ja elää pidempään kuin aikaisemmin. (Hakulinen 2004, 16-18.)

2.6 Fysioterapiapalvelujen käyttäjät

Mälkiän ym. (2004, 5) mukaan tavallisin syy hakeutua fysioterapiaan on kipu. Aiemmin vähäiset kivut koettiin kuuluvaksi normaaliin elämään, mutta nykyään pienemmätkin kivut voidaan kokea oireiksi, jotka on tarpeellista hoitaa fysioterapian keinoin (Viitanen 1997, 34).

Fysioterapiapalvelujen tarjonta ja muotioikut saattavat vaikuttaa palvelujen kysyntään. Osa yksityissektorin palvelujentuottajista voi tarjota fysioterapiapalveluja esimerkiksi vain tietyille potilasryhmille erikoisosaamisensa mukaan. (Hakulinen 2004, 17.) Terveyskeskusten fysioterapiayksiköihin potilaat ohjautuvat useimmiten lähetteiden perusteella. Viitanen toteaa (1994, 52), että terveyskeskuksen fysioterapian asiakas voi olla toisaalta myös lääkäri, jonka toiminta määrittelee sen minkälaiset potilaat ohjautuvat fysioterapiaan.

Fysioterapian asiakkaina terveyskeskuksissa on kaikenikäisiä ihmisiä. Viitanen haastattelututkimuksen (1997, 28, 37) mukaan terveyskeskusten asiakaskunta kärsii pääsääntöisesti tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista. Tyypillinen fysioterapiapalveluja käyttävä asiakas on tuki- ja liikuntaelimestön oireista kärsivä noin 50-vuotias nainen.

2.7 Fysioterapian korvausjärjestelmä

Sairausvakuutuslain perusteella yksityisessä terveydenhuollossa annetusta tarpeellisen sairaanhoidon kustannuksista Kansaneläkelaitos maksaa korvausta asiakkaalle. Korvaus maksetaan sekä yksityisen että julkisen terveydenhuollon lääkärin määräämästä fysioterapiasta. Fysioterapiaa määräävä lääkäri merkitsee tutkimus- ja hoitomääräyslomakkeeseen eli läheteeseen hoidon valintaan vaikuttavat sairaudet, päädiagnoosin, hoidon tavoitteet ja vasta-aiheet sekä fysioterapian kohteet. Tutkimus- ja hoitokertoja korvataan saman läheteen perusteella enintään 15. Jos sairaanhoidon kustannuksista on peritty sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain mukainen maksu, sairausvakuutuskorvausta ei makseta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 34, 39).

Vuonna 2006 fysioterapian määräykset korvattiin sairausvakuutuksen perusteella julkisen terveydenhuollon lääkärin läheteellä 43 %, yksityisen terveydenhuollon lääkärin läheteellä 26 % ja työterveyslääkärin läheteellä 27 %. Korvattavasta fysioterapiasta 39 % kohdistui niska- ja hartiasseudulle, 28 % selkään ja 15 % niveliin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 35-38).

3 FYSIOTERAPIAPALVELUJA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Kuntoutuslainsäädäntö säätelee eri kuntoutusta järjestävien tahojen kuntoutustoimintaa. Kuntoutuslainsäädännön tarkoituksena on taata yksilölle tarpeelliset ja oikeudenmukaiset palvelut. Palvelujen tulee olla kaikille yhdenvertaiset. Kuntoutuslainsäädäntöön on koottu kaikki kuntoutusta säätelevät lait ja asetukset, joissa määritellään eri organisaatioiden ja viranomaisten lakisääteiset kuntoutustehtävät. Näiden lakien ja asetusten mukaan kuntien on velvollisuus huolehtia asukkaidensa fysioterapiapalvelujen saannista, siltä osin kun sitä ei ole säädetty Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. (KunNet – verkkopalvelu kuntoutuksen ammattilaisille; Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002, 3.) Valtioneuvoston kuntoutusselonteossa (2002, 3-4) todetaan kuitenkin, että

monet ennaltaehkäisevät toimenpiteet, kuten terveyden edistäminen, jäävät lakisääteisen kuntoutuksen ulkopuolelle.

3.1 Fysioterapia kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa

Kansanterveystyö käsitteellä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveyslaki säättää kansanterveystyöhön kuuluvista tehtävistä, joista kunnan on pidettävä huolta. Yksi toimialue, josta tässä laissa säädetään, on alueen asukkaiden sairaanhoito. Sairaanhoidon sisältyy lääkärin tutkimus, hänen antamansa tai valvomansa hoito sekä lääkinällinen kuntoutus, jonka yksi osa-alue on fysioterapia. Laki velvoittaa terveyskeskuksen huolehtimaan myös siitä, että asianomaiselle annetaan tietoa muista kuntoutusmahdollisuuksista, jos potilaan kuntoutusta ei ole säädetty terveyskeskuksen tehtäväksi. (Kansanterveyslaki 1972.)

Erikoissairaanhoito käsitteellä tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen seuraavia terveydenhuollon palveluja: sairauden ehkäisy, tutkimus, hoito, lääkinällinen pelastustoiminta sekä lääkinällinen kuntoutus, johon fysioterapia lukeutuu. Erikoissairaanhoitolaki säättää sairaanhoitopiirin tehtäväksi tarjota sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja alueensa terveyskeskuksille, joita ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa terveyskeskuksissa. (Erikoissairaanhoitolaki 1989.)

3.2 Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta

Läkinällisen kuntoutuksen asetuksen perustana ovat kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki. Perusvastuu lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä on julkisella terveydenhuollolla. Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta määrää kunnan tai kuntainliiton tehtäväksi huolehtia lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä kunnan tarvetta vastaavaksi, silloin kun järjestysvastuu ei ole kansaneläke- tai vakuutuslaitoksella. (Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 1991.)

4 KUNTOOUTUKSEN PALVELUKETJU

Palveluketjulla tarkoitetaan organisaatorajoja ylittävää, yhden ihmisen tiettyyn ongelmaan kohdistuvaa yksilöllistä ja suunnitelmallista palveluprosessien kokonaisuutta (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999, 19). Palveluketju koostuu palveluprosesseista, jotka puolestaan koostuvat palvelutapahtumista (Nylander, Pelanteri, Linna & Nenonen 1998, 4). Palveluprosessilla tarkoitetaan asiakkaan tarpeita vastaavaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen suunnitelmallista toimintasarjaa. Palvelutapahtumalla sen sijaan tarkoitetaan mitä tahansa yksittäistä tilannetta, jossa palveluntuottaja ja asiakas ovat vuorovaikutuksessa. Palvelutapahtumassa käsitellään asiakkaan ongelmia ja tarpeita. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjuissa edellytetään jonkun toimintayksikön vastuuta asiakkaalle annettavien palvelujen ohjauksesta ja seurannasta. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999, 19-21; Tarvainen 2000, 12.)

4.1 Näkökulmia palveluketjuun

Palveluketjuja voidaan tarkastella asiakkaan, ammattihenkilön, toimintayksikön ja kunnan näkökulmasta. Toisaalta palveluketjua on vaikea perustellusti tarkastella pelkästään yhdestä näkökulmasta ja tätä voidaankin pitää palveluketjun ydinongelmana. Esimerkiksi tarkastellessa asiaa asiakkaan näkökulmasta, voi unohtaa kustannushyödyn vaatimuksen. (Nylander ym. 1998, 4; Vuori 2000, 70.)

Nykyisin palveluketjuja laaditaan paljon lääketieteellisiä diagnoosipolkuja seuraten, mikä ei ole kovin perusteltua, sillä potilaista yhä useampi on moniongelmainen (Vuori 2000, 81). Vaikka palveluketjun yhtenä ominaisuutena pidetään asiakaslähtöisyyttä, todellisuudessa ongelmakokonaisuudet määrittyvät ammattihenkilön näkökulmasta. Lehto tuo esille artikkelissaan (2000, 43) asiakaslähtöisemmän palveluketjun määrittelyn. Määrittelyssä todetaan, että peräkkäisten terveyspalveluprosessien tulisi olla kokonaisuus, jonka asiakas kokee toisiinsa liittyviksi.

Palveluketju käsitettä ajatellaan usein vain eräänlaisena ideamallina, joka on käytännön-toiminnan suunnittelun pohjana. Toisaalta palveluketju käsite voi viitata käytännössä toteutuviin palveluketjuihin. Jotta käytännössä toteutuvan palveluketjun käsite ei sekoituisi ideamalliin, tulisi selvyuden vuoksi ideamallinäkökulmasta puhuttaessa käyttää esimerkiksi termiä palveluketjumalli. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999, 19.)

Hyppönen, Hämäläinen, Pajukoski ja Tenhunen (2005, 45-46) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta ovat selvittäneet raportissaan ”Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilulain (22.9.2000/811) toimeenpanosta kokeilualueilla” muun muassa palveluketjuun liittyviä käsitteitä. Raportissa tuodaan esille, että esimerkiksi Pirkanmaalla termi palveluketju käsitetään usein hoitoketjun synonyymiksi. Termin tilalle ehdotetaan käsitteitä palveluverkosto, palvelukokonaisuus tai palvelujärjestelmä. Palveluverkosto kuvaisikin palveluketjua paremmin asiakaslähtöistä näkökulmaa. Käsitteenä ketju luo kuvan asiakkaan etenevän lineaarisesti palveluprosessista toiseen, vaikka käytännössä palveluketju koostuu verkkomaisista prosesseista ja niiden kokonaisuuksista (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999, 19).

4.2 Palveluketjut kuntoutuksen näkökulmasta

Kuntoutustoiminnan alkuvaiheista alkaen kuntoutuksen ydinkäsitteinä ovat olleet pitkäjänteisyys ja prosessinomaisuus. Aiemmin on puhuttu muun muassa kuntoutusprosesseista sekä kuntoutumispoluista. Viime vuosina kuntoutuksen yhteydessä on alettu myös käyttää termiä palveluketju. Kuntoutusta ei yleensä kuvata vain palvelujen ketjuina, vaikka palvelut ovatkin tärkeä osa prosessia. Palveluketjuun liittyy myös kuntoutujan oma sisäinen kuntoutumisen, kasvamisen ja sopeutumisen prosessi. Yhtenäisen ketjun aikaansaaminen on käytännössä osoittautunut vaikeaksi, vaikka poluista, ketjuista ja prosesseista on keskusteltu jo vuosikymmeniä. Koska kuntoutusjärjestelmä koostuu monesta erillisestä osajärjestelmästä, asiakas saa yhden palveluketjun aikana palveluita useasta eri organisaatiosta. Tästä johtuen vastuu kuntoutuksen toteutuksesta jakaantuu. Ongelmiin tämä tilanne johtaa silloin kun eri organisaatiolla on ristiriitaisia näkemyksiä

asiakkaan kuntoutuksen tavoitteista ja mahdollisuuksista. (Järvikoski, Kokko & Ala-Kauhaluoma 2000, 87-88.)

Kuntoutuksen katkeamattomat palveluketjut ja kuntoutusprosessit on pyritty varmistamaan monilla lakisäädöksillä. Säädökset käsittelevät kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien tekoa, asiakkaan ohjausta järjestelmästä toiseen ja asiakaspalveluyhteistyötä eri järjestelmien välillä. Edellä mainituilla säädöksillä on tärkeä merkitys kuntoutuksen jatkuvuuden kannalta. Asiakkaan käyttäessä eri organisaatioiden palveluja, säädökset auttavat takaamaan palvelujen yhteisen suunnan. Vaikka säädökset ovat askel kohti jatkuvampaa palveluketjua, ne ovat kuitenkin vain osaratkaisu. Yleisen näkemyksen mukaan ollaan vielä hyvin kaukana saumattomasta palveluketjusta. (Järvikoski ym. 2000, 88-89.)

4.3 Saumaton palveluketju

Saumattoman palveluketjun tarkoitus on pyrkiä turvaamaan asiakkaan ja asiakkaan tietojen kulkeminen joustavasti organisaatioiden välillä. Luonnolliset saumakohdat palveluketjussa ovat syntymä, kuolema, ongelman ratkeaminen ja suhteellinen tervehtyminen. (Nylander ym. 1998, 4.) Keskeisinä saumattoman palveluketjun ominaisuuksina voidaan pitää palvelujen järjestämisen asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan itsemääräämisoikeutta, esteetöntä tiedon kulkua ja organisaatorajat ylittävää saumatonta palvelua (Ruotsalainen 2000, 18).

Saumattoman palveluketjun luominen on osoittautunut hyvin vaikeaksi. Saumoja ketjun sisällä syntyy etenkin kun organisaatioiden välillä on puutteita tiedon saannissa ja kullussa. Tästä johtuen asiakkaan jatkohoidon koordinointi vaikeutuu ja ammattihenkilöillä on epäselvä kokonaiskuva asiakkaan käyttämisestä palveluketjun muista tahoista sekä koko palveluketjusta. Palveluketjun saumattomuuteen vaikuttavat myös ammattihenkilöiden tiedot ja taidot. (Tarvainen 2000, 20-21.)

5 TILASTOTIETOJA SUOMESTA JA TUTKIMUSKUNNISTA

Suomessa toimi vuonna 2006 kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa 2 728 fysioterapeuttia. Perusterveydenhuollossa työskenteli 1 437 ja erikoissairaanhoidossa 1 122 fysioterapeuttia. Lisäksi sosiaalihuollossa toimi toistasataa fysioterapeuttia. Yhtä julkisessa perusterveydenhuollossa työskentelevää fysioterapeuttia kohden oli Suomessa vuonna 2006 keskimäärin 3 672 asukasta. (Ailasmaa 2007.)

Vuonna 2006 Suomessa tehtiin yhteensä 1 400 936 fysioterapian avohoitoikäntä, 265 käyntiä tuhatta asukasta kohden. Edelliseen vuoteen verrattuna käyntien määrä lisääntyi 0,9 prosenttia. Kaikista perusterveydenhuollon avohoitoikänteistä vuonna 2006 fysioterapiakäyntien osuus oli 5,6 prosenttia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007.)

5.1 Väestön ikärakenne

Väestön ikärakenne vaikuttaa yhtenä tekijänä fysioterapiatarpeeseen. Taulukossa 1 on esitetty tutkimukseen osallistuneiden kuntien ja kuntayhtymien väestön prosenttiosuudet eri ikäryhmissä. Lukuja on verrattu myös Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen keskiarvoon ja koko maan tilanteeseen. Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen ikärakenne poikkeaa koko maan ikärakenteesta etenkin yli 65-vuotiaiden osalta, joita on keskimääräisesti sairaanhoitopiirin alueella enemmän kuin Suomessa. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntien välillä on hajontaa ikärakenteissa. Eniten kunnista poikkeaa Ulvila, jossa on lapsia ja nuoria suhteellisesti enemmän kuin muualla sairaanhoitopiirin alueella. Lisäksi Ulvilassa on selvästi vähemmän yli 75-vuotiaita kuin sairaanhoitopiirissä keskimäärin.

Taulukko 1. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntien ja kuntayhtymien, Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen ja Suomen ikärakenne prosentteina sekä asukaslukumäärät vuonna 2006. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus: Sotkatilastotietokannan väestörakennetiedot 2006.)

Kunta tai kuntayhtymä	0-6v %	7-15v %	16-24v %	25-64v %	65-74v %	75-84v %	yli 85v %	Asuk. lkm.
Eura	7,7	11,2	9,4	51,0	10,8	7,5	2,4	9413
Huittisten ktky	6,3	10,6	9,1	49,7	12,3	9,1	3,0	14164
Kankaanpään ktky	6,3	10,6	9,5	51,8	10,4	8,4	3,1	19503
Keski-Satakunnan thky	6,9	10,4	9,4	51,8	11,1	7,9	2,5	25101
Luoteis-Satakunnan ktky	6,6	10,5	8,5	50,5	12,5	8,9	2,5	13912
Luvia	8,5	10,9	8,8	54,1	9,6	6,2	2,0	3337
Pori	6,7	9,7	11,5	52,8	10,3	7,0	2,1	76185
Rauman ktky	7,5	11,0	10,0	53,2	9,7	6,6	2,1	46135
Sastamalan pky	7,0	10,8	9,6	50,3	10,4	9,0	3,0	28010
Säkylän ja Köyliön thky	6,6	10,8	9,4	52,2	11,1	8,0	2,1	7795
Ulvila	7,8	12,0	9,0	54,0	10,2	5,3	1,7	13767
Satakunnan shp	6,9	10,2	10,5	52,7	10,4	7,1	2,2	
Suomi	7,6	10,7	11,2	54,0	8,8	5,9	1,8	

5.2 Väestön sairastavuus

Ikävakioidun sairastavuusindeksin 2006 mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen väestö oli hieman terveempää kuin koko maan väestö keskimäärin. Indeksi ilmaisee miten sairasta tai tervettä väestö on suhteessa koko Suomen väestön keskiarvoon (=100). Sairastavuusindeksi voidaan ilmoittaa myös ilman ikävakiointia, jolloin sairastavuusluvuissa ei ole otettu huomioon väestön ikärakennetta. Ikävakiointi tasoittaa kuntien välisiä eroja sairastavuudessa. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus: Sotka-tilastotietokannan sairastavuusindeksi 2006.)

Sairastavuusindeksi vaihteli Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntien ja kuntayhtymien välillä runsaasti, 74,9-102,9 vaihteluvälillä (Taulukko 2). Alueen kunnista ja kuntayhtymistä neljässä sairastavuusindeksi oli maan väestön keskiarvoa suurempi ja seitsemässä väestö oli maan keskiarvoa terveempää.

Taulukko 2. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntien ja kuntayhtymien ja Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen sairastavuusindeksi ikävakioiduna. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus: Sotka-tilastotietokannan sairastavuusindeksi 2006.)

Kunta tai kuntayhtymä	sairastavuusindeksi
Eura	99,2
Huittisten ktky	102,9
Kankaanpään ktky	100,3
Keski-Satakunnan thky	97,9
Luoteis-Satakunnan ktky	97,8
Luvia	74,9
Pori	102
Rauman ktky	92,4
Sastamalan pky	102,9
Säkylän ja Köyliön thky	93,6
Ulvila	89,1
Satakunnan sairaanhoitopiiri	97,9

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella toimivien terveyskeskusten tarjoamia fysioterapiapalveluja. Kartoitus oli osa Satakunnan sairaanhoitopiirin hanketta ”Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella”. Kartoituksen pohjalta on mahdollisuus kehittää alueellisia fysioterapiapalveluja.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaiset ovat sairaanhoitopiirin terveyskeskusten kuntoutusalan henkilökuntaresurssit ja osaaminen?
2. Minkälainen on terveyskeskusten fysioterapiahenkilöstön lisäkoulutustarve?
3. Minkälaiset terapiatilat ja -välineet ovat fysioterapiayksiköiden käytettävissä?
4. Minkälaiset fysioterapia-ajat ovat potilaan saavutettavissa sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa erikoissairaanhoidon jälkeen?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa, hankkeessa ”Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella”. Hanke jakautui kahteen osahankkeeseen, jotka olivat ”Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen Satakunnassa” ja ”Fysioterapiapalvelujen alueellinen saatavuus Satakunnassa”.

Toteutimme tutkimuksemme kyselytutkimuksena, joka oli osa jälkimmäisenä mainittua osahanketta. Osahankkeen tutkimusalueeksi rajattiin Satakunnan sairaanhoitopiirin alue. Samaan osahankkeeseen sisältyi myös aineiston keruu haastattelututkimuksella, jonka toteutti hankkeen projektipäällikkö Arja Nummelin.

7.1 Tutkimusmenetelmät

Kyseessä oli kuvaileva, kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä aiempien teorioiden pohjalta tehdyt johtopäätökset, käsitteiden määrittely sekä olettamusten esittely. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa koejärjestelyt tehdään siten, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen mittaamiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 130-131.)

Kysely tunnetaan kartoittavan tutkimuksen menetelmänä. Survey-tutkimuksen aineisto kerätään standardoidusti eli kaikilta vastaajilta kysytään asiaa samalla tavoin. Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Huolellisesti suunniteltu kyselylomake voidaan nopeasti tallentaa ja analysoida tilasto-ohjelmalla. Lisäksi menetelmänä kyselytutkimusta voidaan pitää tehokkaana, sillä se säästää tutkijan aikaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 182–184.)

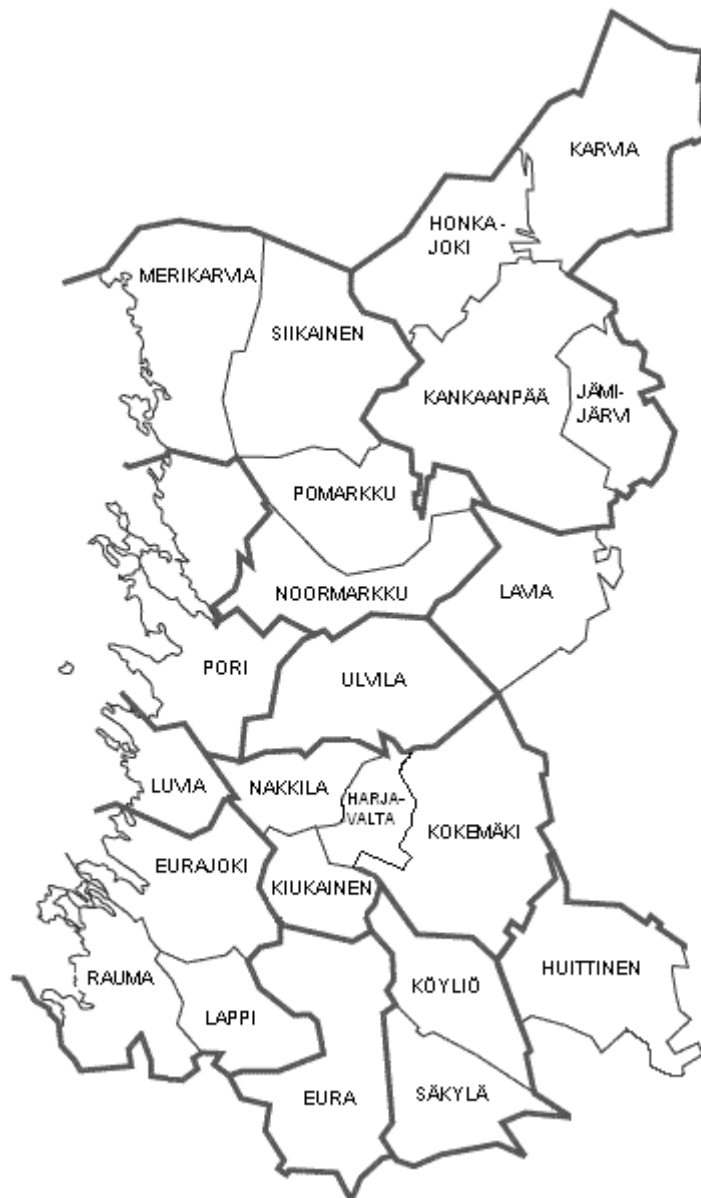
Kyselytutkimuksessa on myös heikkouksia. Kyselytutkimuksella saatua aineistoa pidetään pinnallisena. Vastaajien suhtautumista ja perehtyneisyyttä tutkimuksen aihealueeseen ei voida tietää ja vastaajien tulkinta kysymyksistä voi olla myös erilainen kuin tut-

kijalla. Kyselytutkimuksissa vastausten kato saattaa joissakin tapauksissa nousta suureksi. Lisäksi hyvän kyselylomakkeen laatiminen vaatii tutkijalta aikaa, tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi ym. 2004, 182–184.)

7.2 Otanta

Tässä tutkimuksessa perusjoukkona olivat Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntien ja kuntayhtymien terveyskeskukset. Tutkimus oli kokonaistutkimus eli kyselylomakkeet lähetettiin kaikkiin kuntiin ja kuntayhtymiin. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 13 kappaletta, yksi lomake jokaiseen kuntaan tai kuntayhtymään. Poikkeuksena oli Porin kaupungin terveysvirasto, johon lähetettiin kolme lomaketta, yksi jokaiseen toimiyksikköön. Yksiköt olivat fysiatrian poliklinikka, kuntoutusneuvola sekä lääkinnällinen kuntoutus ja apuvälinehuolto. Lisäksi Sastamalan perusturvakuntayhtymää pyydettiin vastaamaan vain Satakunnan sairaanhoitopiiriin kuuluvan jäsenkuntansa Lavian osalta.

Kyselylomake lähetettiin seitsemän kuntayhtymän ja neljän kunnan terveyskeskusten fysioterapiayksiköihin. Kuntayhtymät olivat Huittisten seudun kansanterveystyön kuntayhtymä, Kankaanpään kansanterveystyön kuntayhtymä, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä, Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymä, Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä, Sastamalan perusturvakuntayhtymä sekä Säskylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymä. Kunnat olivat Euran terveyskeskus, Luvian terveyskeskus, Porin kaupungin terveysvirasto sekä Ulvilan terveyskeskus. Ohessa on kartta sairaanhoitopiirin kunnista ja kuntayhtymistä (Kuva 1).

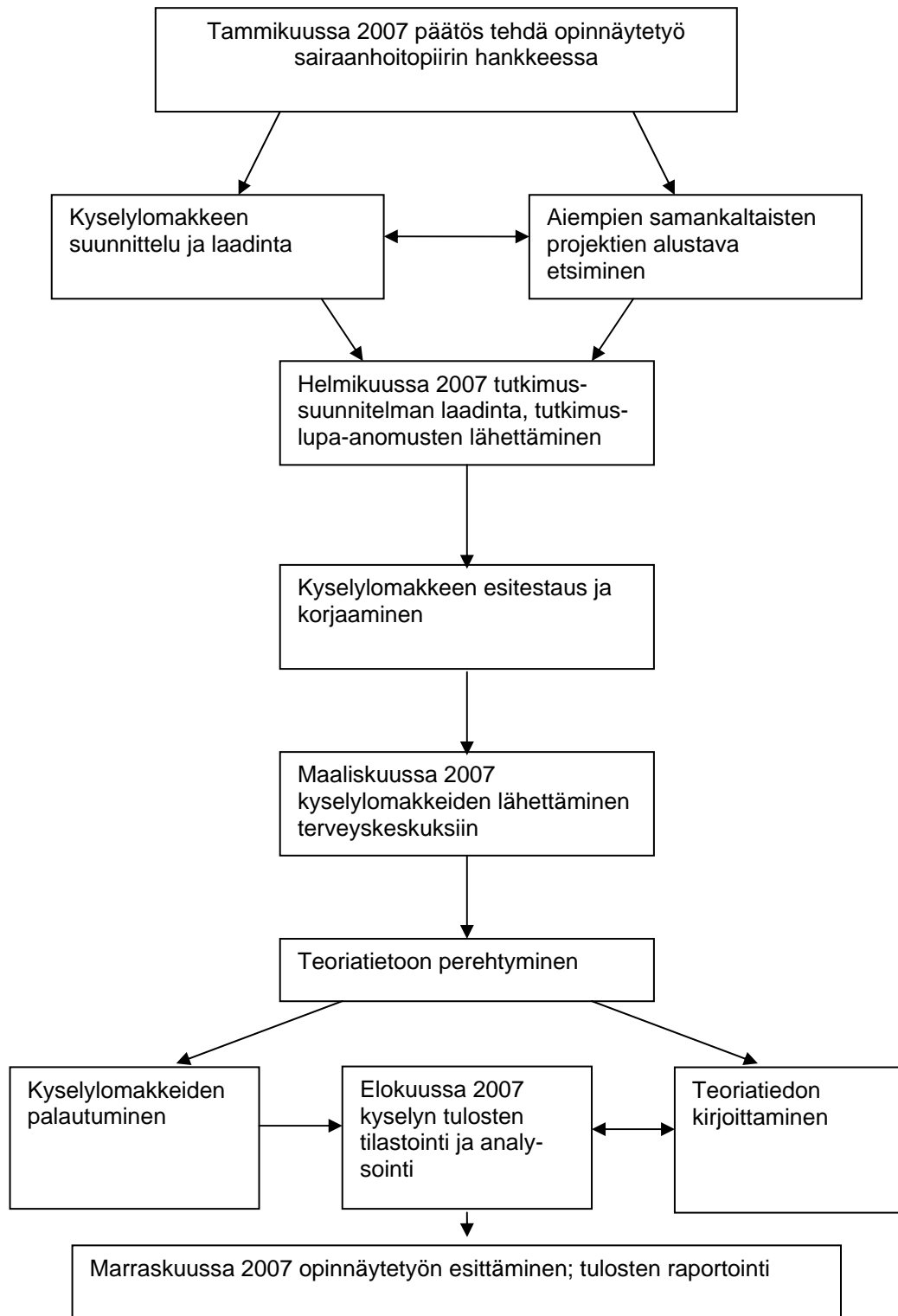


Kuva 1. Satakunnan sairaanhoitopiiriin kunnat ja kuntayhtymät. Alueella on 226 365 asukasta. (Mukailtu Turun yliopiston WWW-sivuilta 2006.)

7.3 Tutkimuksen kulku

Saimme opinnäytetyömme aiheen tammikuussa 2007, jolloin Satakunnan sairaanhoitopiiri haki hankkeeseensa kyselytutkimuksen toteuttajia. Hankkeen kiireisen aikataulun vuoksi aloitimme kyselylomakkeiden laadinnan heti aiheen saatuaamme ja teoritietoon perehtyminen siirrettiin myöhempään ajankohtaan. Tavallisesti opinnäyte aloitetaan perehtymällä aiemmista tutkimuksista löytyvään teoritietoon, jotta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa saataisiin yleiskuva aiheesta. Tämä auttaa muun muassa rajaamaan omaa tutkimusaihetta ja käsitteiden sekä näkökulmien hahmottuminen helpottuu. (Hirsjärvi ym. 2004, 99, 131.)

Tutkimuslupa-anomukset (Liite 1) lähetettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntiin ja kuntayhtymiin johtaville hoitajille. Tutkimusluvut (Liitteet 2-12) saatiin kaikista kunnista ja kuntayhtymistä. Tutkimuslupien palaututtua kyselylomakkeet lähetettiin kuntiin ja kuntayhtymiin projektiin nimetyille yhteyshenkilöille. Kuviossa 1 on esitetty tutkimuksen kulku.



Kuvio 1. Tutkimuksen kulku.

7.4 Kyselylomake

Kyselylomake laadittiin yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin edustajien kanssa. Kysymykset pyrittiin laatimaan siten, että ne antaisivat vastauksia sairaanhoitopiirin tarvitsemiin tietoihin. Kyselylomakkeet esitettiin eli pilotoitiin kolmella henkilöllä, jonka jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin muutamia korjauksia. Esitestauksen jälkeen lomaketta muokattiin useissa ohjausryhmän kokouksissa, mutta lomaketta ei uudelleen muokkausten jälkeen esitetä.

Kysymykset jaoteltiin kyselylomakkeen selkeyttämiseksi kymmeneen aihealueeseen, jotka otsikoitiin seuraavasti: Taustatiedot, Osaaminen ja ammattitaito, Terapiatilat, Kuntoutuspaikat, Välineet, Lähetekäytäntö ja terapiat, Ryhmäterapiat, Tilastot, Ostopalvelut sekä Tietojärjestelmien käyttö. Suurin osa kysymyksistä oli puolistrukturoituja. Täysin avoimia kysymyksiä kyselylomakkeessa oli kaksi. Kyselylomakkeessa oli kaikkiaan 43 kysymystä. Kyselylomake on liitteessä 14.

Kyselylomakkeiden mukana lähetettiin saatekirje (Liite 13). Saatekirjeessä kerrottiin lyhyesti hankkeesta ja lomakkeeseen vastaamisesta. Lisäksi kirjeessä oli ohjeistus palauttaa lomakkeet sairaanhoitopiirin sisäisessä postissa hankkeen projektipäällikölle. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa.

7.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin Microsoft Excel 2003- taulukkolaskentaohjelmaa sekä Excel-taulukkolaskentaympäristöön luotua Tixel-ohjelmaa. Kyselylomakkeet numeroitiin, jonka jälkeen aineisto syötettiin havaintomatriisina Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Lopuksi tuloksia analysoitiin Tixel-ohjelman avulla. Analysoinnissa käytettiin yksiulotteisia jakaumia ja tunnuslukuja. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin systemaattisesti ja objektiivisesti sisällön analyysillä.

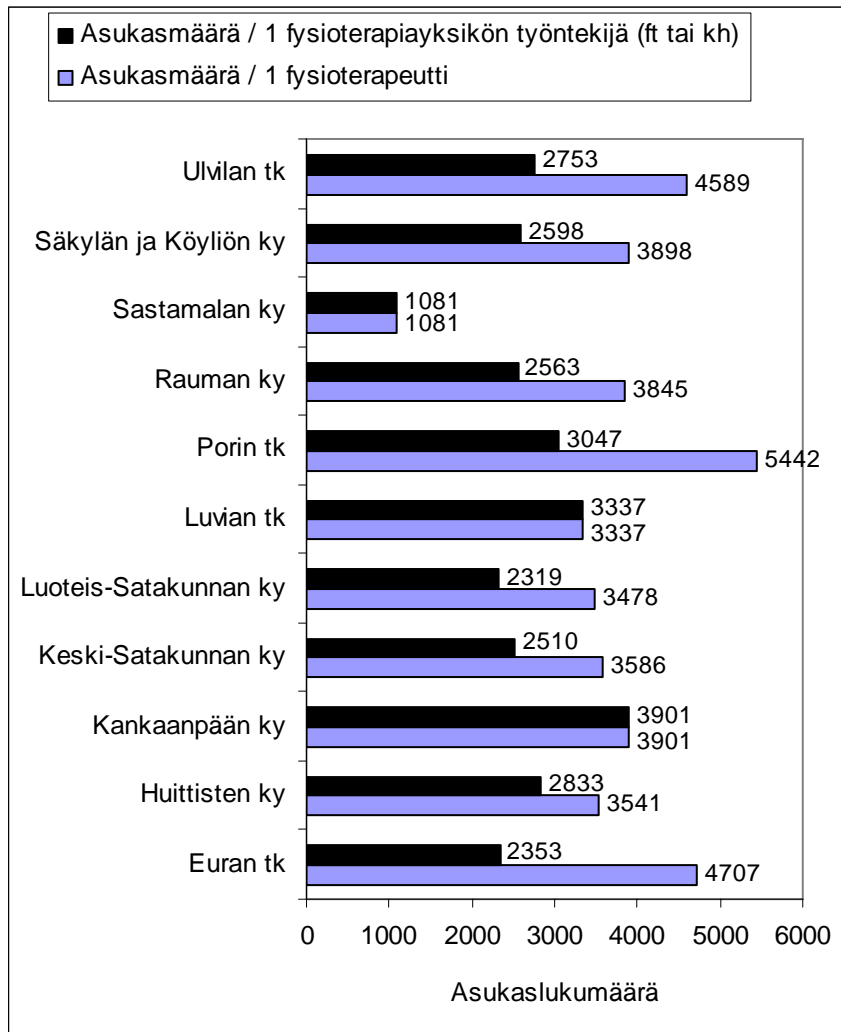
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselylomakkeita palautui yhteensä 12 lähetetystä 13 lomakkeesta, vastausprosentiksi muodostui 92. Tutkimuksen tuloksia käsitellään teemoittain pääosin alueellisena kokonaisuutena, Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntia ja kuntayhtymiä erittelemättä. Henkilöstöä koskevissa tiedoissa on otettu huomioon myös vastaamatta jättäneen kunnan tiedot. Fysioterapiatoiminta kunnittain ja kuntayhtymittäin on koottu omaksi raportikseen liitteeseen 15.

Satakunnan sairaanhoitopiirin 23 kunnasta 14 kunnassa on fysioterapiatoimipiste. Viidessä kunnassa fysioterapiapalveluja tarjotaan vaihtelevasti. Neljässä kunnassa fysioterapiapalveluja ei tarjota, vaan toiminta on järjestetty jossakin muussa kuntayhtymän kunnassa.

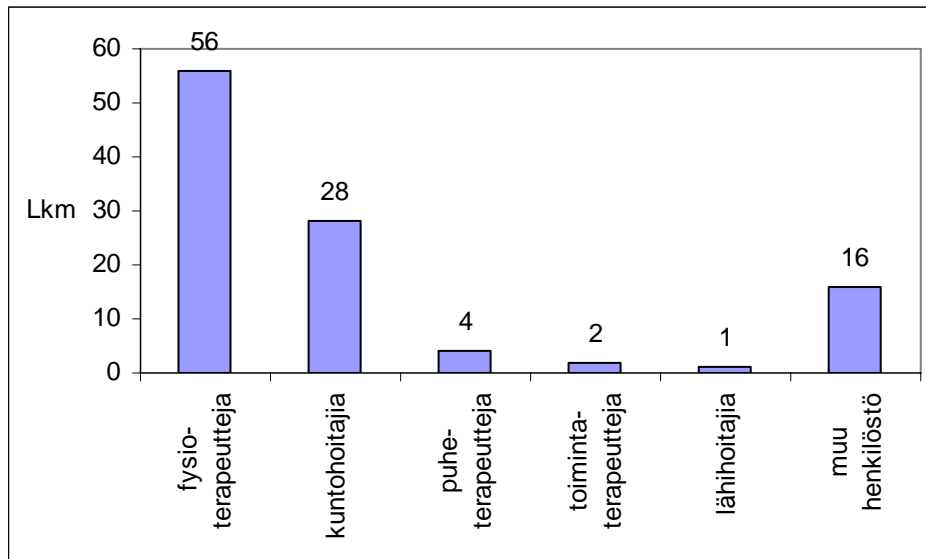
8.1 Kuntoutusalan henkilökunta

Fysioterapeutteja Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa on tutkimuksen mukaan yhteensä 56. Fysioterapeuttien määrä terveyskeskuksissa vaihtelee yhdestä neljääntoista. Keskimäärin fysioterapeutteja on 5,1 jokaista terveyskeskusta kohti. Fysioterapeutteja terveyskeskuksissa on sairaanhoitopiirin alueella yksi 4 042 asukasta kohti. Eri terveyskeskuksissa määrä asukasta kohti vaihtelee 3 337 ja 5 442 välillä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntien ja kuntayhtymien asukkaiden määrä yhtä fysioterapeuttia tai yhtä fysioterapiayksikön työntekijää kohden (fysioterapeutti tai kuntohoitaja). Sastamalan perusturvakuntayhtymän tiedot ovat vain Lavian osalta.

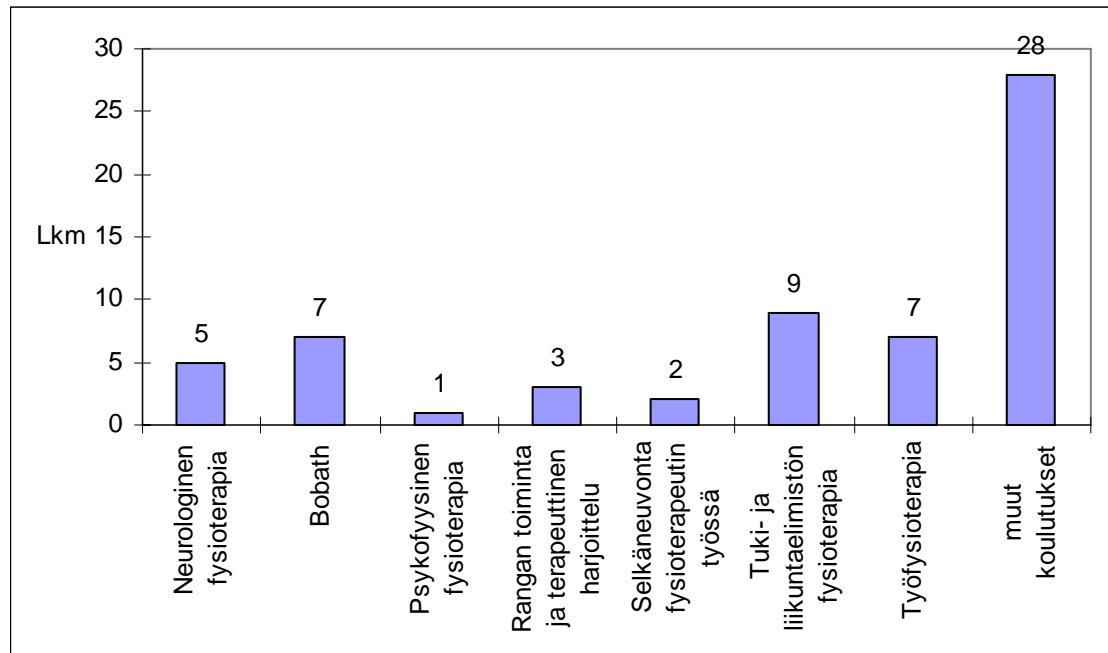
Kuntohoitajia on terveyskeskuksissa yhteensä 28. Keskimäärin jokaista terveyskeskusta kohti on 2,6 kuntohoitajaa. Puheterapeutteja on alueella yhteensä 4 ja toimintaterapeutteja 2. Muuta henkilöstöä on yhteensä 16, johon lukeutuu muun muassa osastonhoitajia, jalkojenhoitajia ja huoltotyöntekijöitä. Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa kuntoutusalalla toimii yhteensä 107 työntekijää (Kuvio 3).



Kuvio 3. Kuntoutusalan henkilöstö ammattiryhmittäin Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa (n=13).

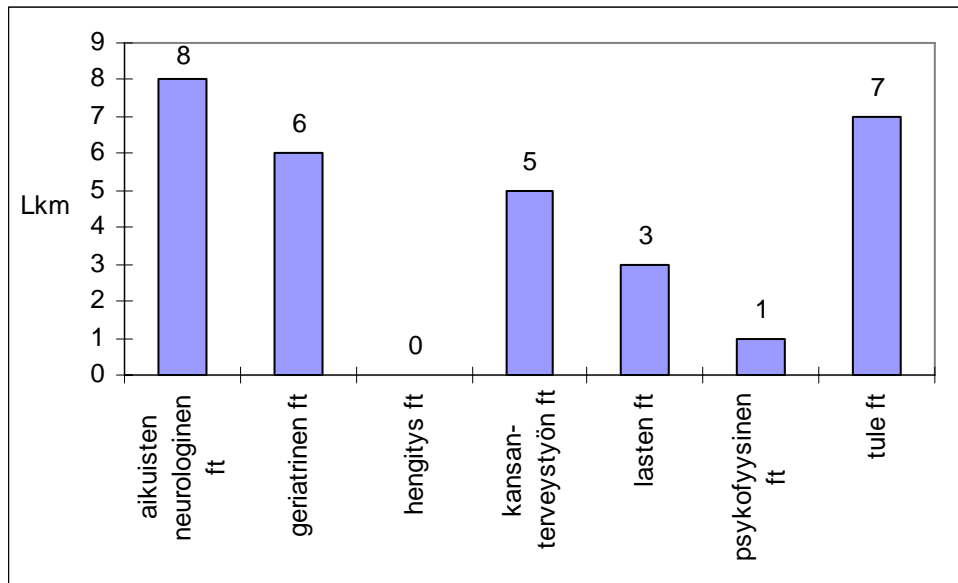
8.2 Henkilöstön ammattitaito ja lisäkoulutustarve

Tutkimukseen osallistuneiden terveyskeskusten fysioterapiayksiköiden henkilökunnalla (N=106) on kaikkiaan 62 lisäkoulutusta (Kuvio 4). Kaikki työntekijät eivät ole osallistuneet lisäkoulutukseen. Lisäkoulutukset ovat useimmiten pituudeltaan 21-30 opintopistettä. Kyselyssä mainittujen lisäkoulutusosa-alueiden lisäksi suoritettuja koulutuksia ovat muun muassa akupunktio, lymfaterapia sekä monenlaiset approbatur opinnot. Tutkimuksessa ei kartoitettu alle neljän opintopisteen lisäkoulutuksia.



Kuvio 4. Terveyskeskusten (n=10) fysioterapiayksiköiden henkilökunnan suorittamat lisäkoulutukset.

Fysioterapiayksikön henkilökunta koki tarvitsevansa lisäkoulutusta tutkimuksen mukaan etenkin aikuisten neurologisesta fysioterapiasta, tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapiasta sekä geriatrisesta fysioterapiasta (Kuvio 5). Aikuisten neurologinen fysioterapia ja tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapia koettiin tärkeimmiksi lisäkoulutusalueiksi. Molempien osa-alueiden koulutusta halusi 33 % vastanneista. Muut vastanneet kokivat tärkeimmäksi lisäkoulutusalueeksi joko kansanterveystyön fysioterapian tai geriatrisen fysioterapian. Vastaajista 55 % koki tarvitsevansa lisäkoulutusta myös muihin kuin kuviossa 5 mainittuihin osa-alueisiin. Lisäkoulutustarve kohdistui apuvälineasioihin, sähköhoitoihin, työfysioterapiaan, ryhmien ohjaukseen sekä kuntoutusneuvontaan.

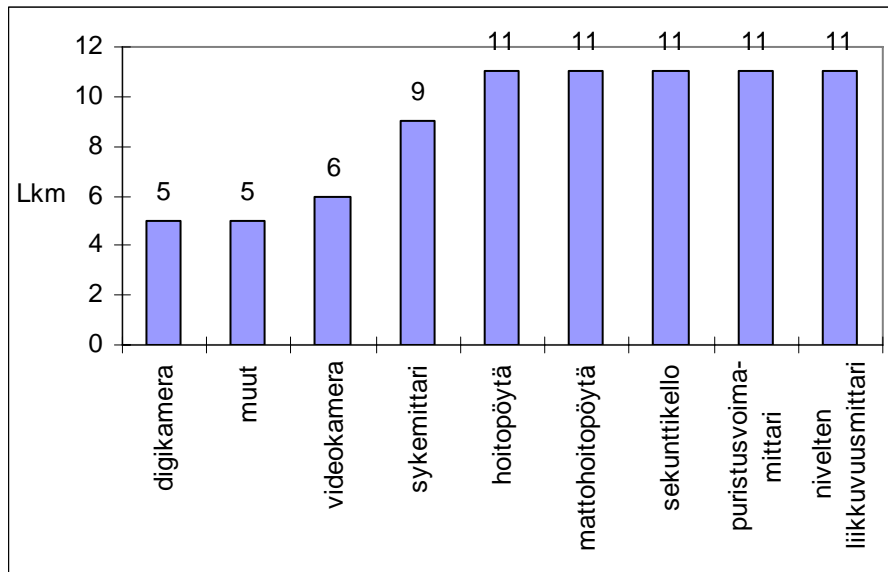


Kuvio 5. Fysioterapiayksiköiden (n=10) koettu lisäkoulutustarve. Kaikki vastaajat valitsivat kolme tärkeimmäksi kokemaansa osa-alueita.

8.3 Terapiatilat ja terapiavälineet

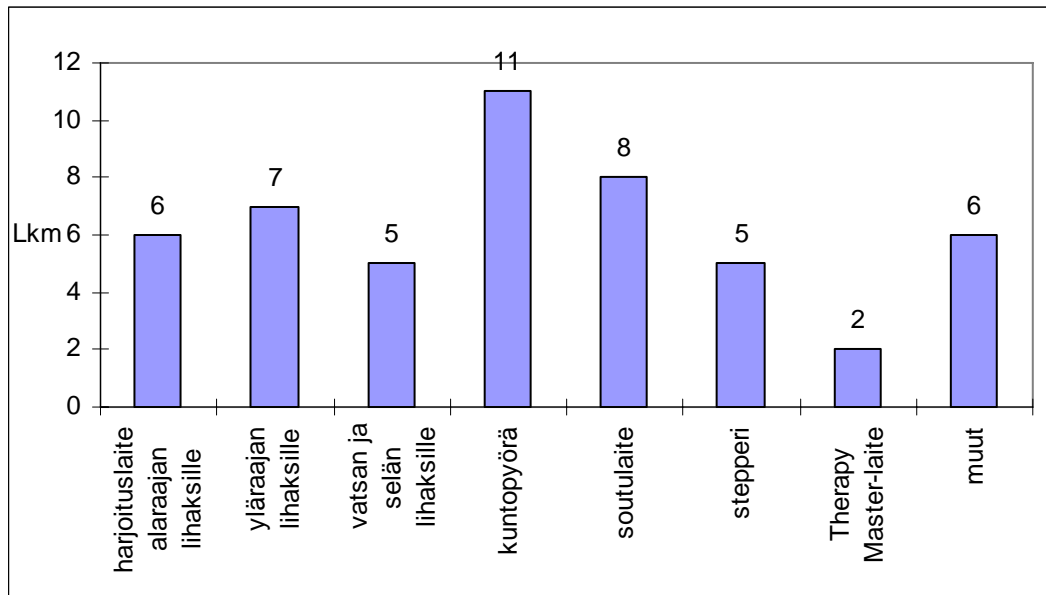
Vastanneissa terveyskeskuksissa (n=12) yksilöterapiatilojen määrä vaihtelee yhdestä yhteentoista. Jokaisessa terveyskeskuksessa on käytössä ryhmätila. Puolella vastanneista terveyskeskuksista (n=12) on mahdollisuus kuntosalin käyttöön. Allasterapiamahdollisuus on kahdella terveyskeskuksella kymmenestä.

Tutkimuksen mukaan terveyskeskuksissa on fysioterapeuttisen tutkimisen ja testauksen perusvälineet. Perusvälineiksi voidaan lukea ne välineet, joita löytyy jokaisesta terveyskeskuksesta ja joita käytetään lähes päivittäin (Kuvio 6). Perusvälineiden lisäksi osasta terveyskeskuksista löytyy myös tarkempaan tutkimukseen ja testaukseen tarvittavia välineitä, kuten pituuserolaudit ja skoliometri.



Kuvio 6. Terveyskeskuksissa (n=11) käytössä olevat fysioterapeuttisen tutkimisen ja testauksen välineet.

Kuntosalilaitteita on kaikissa vastanneissa terveyskeskuksissa (n=11) riippumatta siitä onko fysioterapiayksikön käytössä kuntosalia. Fysioterapiayksiköissä, joissa on käytössä kuntosali, on keskimäärin muita fysioterapiayksiköitä monipuolisempi kuntosalivälineistö. Harjoituslaitteet alaraajan, yläraajan, vatsan ja selän lihaksille löytyvät pääsääntöisesti fysioterapiayksiköistä, joissa on kuntosali. Kuviossa 7 on esitetty terveyskeskuksissa käytössä olevat kuntosalilaitteet.



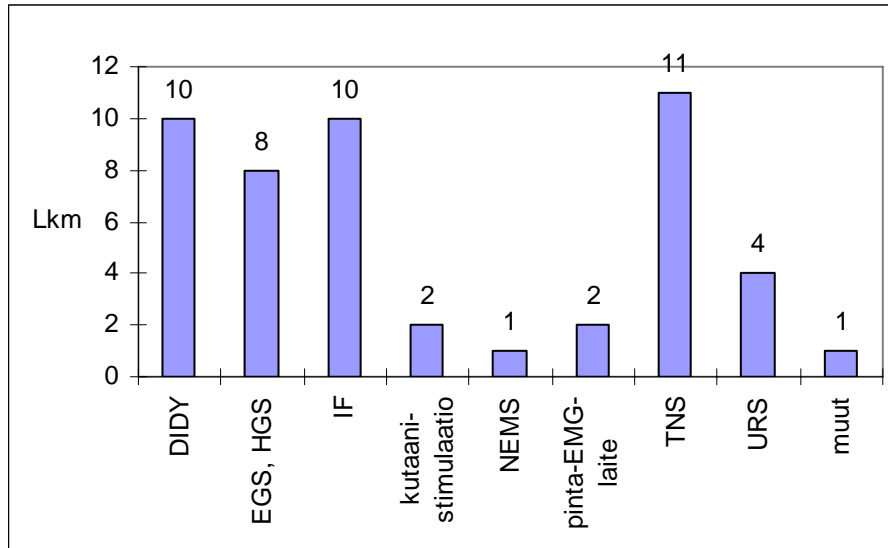
Kuvio 7. Terveyskeskuksissa (n=11) käytössä olevat kuntosalilaitteet.

Terveyskeskuksissa on tutkimuksen mukaan käytettävissä monipuolisesti terapeuttisen harjoittelun välineitä (Taulukko 3). Taulukossa mainittujen harjoitusvälineiden lisäksi terveyskeskuksissa käytetään terapeuttisen harjoittelun välineinä muun muassa puolipalloja, syvien lihasten harjoitusvälineitä (mm. Flexi-Bar®) ja BodyBow®-kaaria.

Taulukko 3. Terveyskeskuksissa (n=11) käytössä olevat terapeuttisen harjoittelun välineet.

Terapeuttisen harjoittelun välineet	Lkm	%
kävelymatto	2	18
muut	6	55
restoraattori	9	82
trampoliini	9	82
step-lauta	10	91
vetolaite	10	91
kokovartalopeili	11	100
käsipainot	11	100
puolapuut	11	100
nojapuut, tukipuut	11	100
terapiamatto	11	100
terapiapallo	11	100
tasapainolauta	11	100
kepit	11	100
vastuskumit	11	100

Termisen hoidon välineet, kylmä, lämpö ja ultraääni, ovat käytettävissä kaikissa terveyskeskuksissa. Sähköhoitolaitteista vain TNS on kaikissa terveyskeskuksissa. Muita sähköhoitolaitteita terveyskeskuksissa on vaihtelevasti (Kuvio 8).



Kuvio 8. Terveyskeskuksissa (n=11) käytössä olevat sähköhoitolaitteet.

8.4 Fysioterapian lähetekäytäntö

Kirjalliset ohjeet pääsystä fysioterapiaan on seitsemällä vastanneella terveyskeskuksella (n=11). Yksilölliselle fysioterapiajaksolle pääsee kaikissa terveyskeskuksissa (n=11) terveyskeskuslääkärin läheteellä ja erikoissairaanhoidon lähettämänä. Kuudessa terveyskeskuksessa fysioterapiajaksolle pääsee myös yksityislääkärin läheteellä ja kolmessa terveyskeskuksessa terveydenhoitajan lähettämänä. Ilman lähetettä fysioterapiajaksolle pääsee vain yhdessä terveyskeskuksessa. Muutamat terveyskeskukset mainitsivat edellä mainittujen tapojen lisäksi ottavansa vastaan potilaita myös kuntoutustyöryhmän päätöksellä, kuntoutuslaitosten kuntoutussuunnitelman perusteella, suurten yksityisten sairaaloiden lähettämänä tai työterveyslääkärin läheteellä. Terveyskeskuksissa, joihin pääsee yksityislääkärin läheteellä, saattaa kuitenkin olla joitakin ehtoja lähetteen hyväksymiseen. Yksityislääkärin läheteellä voi päästä muun muassa silloin kun työtilanne on suotuisa tai potilas on käynyt operaation jälkeen yksityislääkärin vastaanotolla. Terve-

yskeskukset, jotka eivät ota vastaan potilaita ilman lähetettä, kertoivat käytännön syynä olevan muun muassa sovittu tapa, resurssipula tai vastuukysymykset.

Ohjaus- ja neuvontakäynnille pääsee kaikissa terveyskeskuksissa (n=11) terveyskeskuslääkärin lähetteellä ja terveydenhoitajan lähettämänä. Kaikissa terveyskeskuksissa lukuun ottamatta yhtä fysioterapiayksikköä ohjaus- ja neuvontakäynnille pääsee lisäksi sekä ilman lähetettä että erikoissairaanhoidon, fysioterapeutin tai toimintaterapeutin suosituksella. Kahdeksassa terveyskeskuksessa ohjaus- ja neuvontakäynnille pääsee myös yksityislääkärin lähetteellä.

Terveyskeskuksista (n=11) vain neljä saa tiedon vaikeavammaisen potilaan kuntoutumisvastuun siirtymisestä Kansaneläkelaitokselta kunnallisen terveydenhuollon vastuulle. Tieto saadaan vastanneiden mukaan Kansaneläkelaitokselta, kuntoutuslaitoksilta, yksityisiltä fysioterapeuteilta, lääkäriltä tai omaisilta.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusvastuun päätyttyä potilaat ohjautuvat yleisimmin terveyskeskuksen fysioterapiaosastolle siten, että potilas itse tai potilaan omainen ottaa yhteyttä terveyskeskuksen fysioterapiaosastolle. Joissain tapauksissa potilasta aiemmin hoi-
tanut fysioterapeutti ottaa yhteyttä terveyskeskukseen. Potilaat voivat ohjautua terveyskeskuksen fysioterapiaan kolmen vastaajan mukaan myös lääkärin tai erikoissairaanhoidon kautta.

8.5 Yksilö- ja ryhmäterapiat

Kaikissa vastanneissa terveyskeskuksissa (n=10) lapsipotilaat saavat fysioterapiaa. Lasten fysioterapia koostuu terveyskeskuksissa usein erilaisista kontrolleista ja arvioinneista, varsinaisia terapiajaksoja on melko vähän. Fysioterapiaa saavat muun muassa neurologisia sairauksia sairastavat, kömpelöt, ylipainoiset sekä kehityshäiriöiset lapset.

8.5.1 Neurologisten potilaiden fysioterapia-ajat erikoissairaanhoidon jälkeen

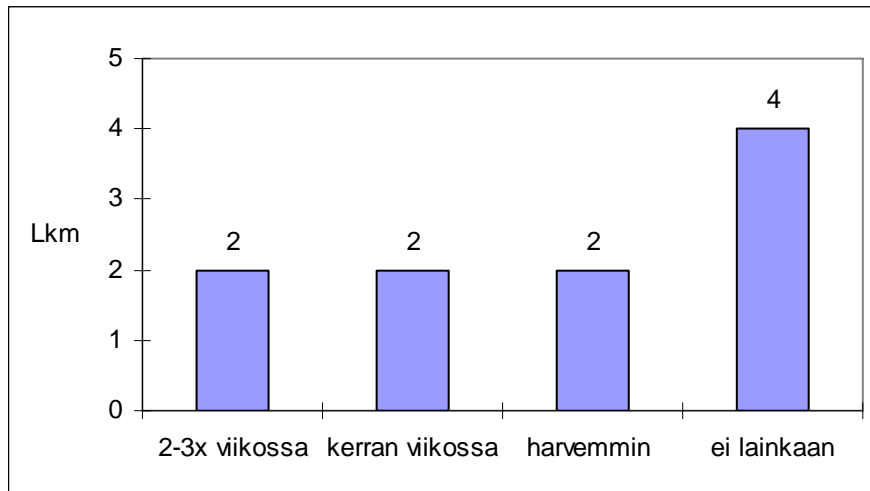
Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat avh-potilaat saavat päivittäin fysioterapiaa vuodeosastolla, ensimmäisen kahden viikon aikana, kahdeksassa vastanneessa terveyskeskuksessa (n=9). Päivittäin järjestettävällä fysioterapialla tarkoitetaan arkipäivisin toteutettavaa terapiaa. Keskimääräinen fysioterapiahoitoaika on 42 minuuttia, terapiaajat vaihtelevat päivittäin fysioterapiaa antavissa terveyskeskuksissa 15-60 minuutin välillä (Taulukko 4). Poliklinisesti avh-potilaat saavat kaikissa vastanneissa terveyskeskuksissa (n=9) fysioterapiaa 1-2 kertaa viikossa. Terapia-aika on sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa keskimäärin 54 minuuttia. Eri terveyskeskuksissa terapia-ajat vaihtelevat 45-60 minuutin välillä. Kotona järjestettyä fysioterapiaa avh-potilaat saavat hyvin vaihtelevasti sairaanhoitopiirin eri terveyskeskuksissa.

Taulukko 4. Yhteenveto terveyskeskuksissa (n=9) ensimmäisen kahden viikon aikana järjestetystä fysioterapiasta avh-potilaille erikoissairaanhoidon jälkeen.

Terveyskeskus	Fysioterapia vuodeosastolla	Fysioterapia poliklinikalla	Fysioterapia kotona järjestettynä
Euran tk	30-60 min. päivittäin	45 min. 1-2 kertaa viikossa	kerran viikossa
Huittisten ky	15-20 min. 3-4 kertaa viikossa	45-60 min. 1-2 kertaa viikossa	kerran viikossa
Kankaanpään ky	60 min. päivittäin	60 min. 1-2 kertaa viikossa	harvoin
Keski-Satakunnan ky	30-60 min. päivittäin	60 min. 1-2 kertaa viikossa	1-3 kertaa viikossa
Luoteis-Satakunnan ky	20-60 min. päivittäin	60 min. 1-2 kertaa viikossa	harvemmin kuin kerran viikossa tai ei lainkaan
Porin terveysvirasto	30-60 min. päivittäin	60 min. 1-2 kertaa viikossa	ei lainkaan
Rauman ky	15-30 min. päivittäin	45-60 min. 1-2 kertaa viikossa	2-3 kertaa viikossa
Säkylän ja Köyliön ky	30 min. päivittäin	45 min. 1-2 kertaa viikossa	2-3 kertaa viikossa
Uvilan tk	45 min. päivittäin	45-60 min. 1-2 kertaa viikossa	ei lainkaan

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat neurologiset potilaat, lukuun ottamatta avh-potilaita, saavat fysioterapiaa poliklinikalla 1-2 kertaa viikossa kaikissa vastanneissa terveyskeskuksissa (n=9). Keskimääräinen fysioterapiahoitoaika on 51 minuuttia, terapiaajat vaihtelevat päivittäin fysioterapiaa antavissa terveyskeskuksissa 30-60 minuutin

välillä. Neurologisille potilaille tehdään sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa vaihtelevasti kotikäyntejä (Kuvio 9).



Kuvio 9. Terveyskeskusten (n=9) kotona järjestämä fysioterapia erikoissairaanhoidosta tuleville neurologisille potilaille ensimmäisen kahden viikon aikana, lukuun ottamatta avh-potilaita. Kuviossa lukumäärä kuvaa terveyskeskusten määrää. Yksi vastaajista valitsi kaksi vastausvaihtoehtoa.

8.5.2 Postoperatiivisten potilaiden fysioterapia-ajat erikoissairaanhoidon jälkeen

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat saavat päivittäin fysioterapiaa vuodeosastolla, ensimmäisen kahden viikon aikana, kahdeksassa vastanneessa terveyskeskuksessa (n=10). Keskimääräinen fysioterapiahoitoaika on 47 minuuttia, terapia-ajat vaihtelevat päivittäin fysioterapiaa antavissa terveyskeskuksissa 15-120 minuutin välillä (Taulukko 5). Useimmissa terveyskeskuksissa potilaat saavat fysioterapiaa poliklinikalla 1-2 kertaa viikossa, keskimäärin terapia-aika on 52 minuuttia. Kotona fysioterapiaa järjestetään potilaille eri terveyskeskuksissa vaihtelevasti.

Taulukko 5. Yhteenveto terveyskeskuksissa (n=10) ensimmäisen kahden viikon aikana järjestetystä fysioterapiasta postoperatiivisille lonkka- ja polvipotilaille erikoissairaanhoidon jälkeen.

Terveyskeskus	Fysioterapia vuodeosastolla	Fysioterapia poliklinikalla	Fysioterapia kotona järjestettynä
Euran tk	120 min. päivittäin	45 min. 1-2 kertaa viikossa	kerran viikossa
Huittisten ky	20-30 min. 3-4 kertaa viikossa	ei lainkaan	ei lainkaan
Kankaanpään ky	60 min. päivittäin	60 min. 1-2 kertaa viikossa	harvoin
Keski-Satakunnan ky	30-40 min. päivittäin	45 min. 1-2 kertaa viikossa	1-3 kertaa viikossa
Luoteis-Satakunnan ky	30 min. päivittäin	60 min. 1-2 kertaa viikossa	harvemmin kuin kerran viikossa tai ei lainkaan
Porin tk, fysiatrian pkl	30-60 min. päivittäin	60 min. 1-2 kertaa viikossa	ei lainkaan
Porin tk, kuntoutusneuvola	vuodeosasto ei ole yksikön vastuulla	45-60 min. 1-2 kertaa viikossa	2 kertaa viikossa
Rauman ky	15-30 min. päivittäin	vain ohjaus ja seuranta	ei lainkaan
Säkylän ja Köyliön ky	30 min. päivittäin	45 min. 1-2 kertaa viikossa	2-3 kertaa viikossa
Uvilan tk	30 min. päivittäin	45 min. 1-2 kertaa viikossa	ei lainkaan

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat postoperatiiviset potilaat, lukuun ottamatta lonkka- ja polvipotilaita, saavat päivittäin fysioterapiaa vuodeosastolla ensimmäisen kahden viikon aikana kahdeksassa vastanneessa terveyskeskuksessa (n=9). Keskimääräinen fysioterapiahoitoaika on 35 minuuttia, terapia-ajat vaihtelevat päivittäin fysioterapiaa antavissa terveyskeskuksissa 15-60 minuutin välillä. Kahdeksassa terveyskeskuksessa potilaat saavat fysioterapiaa poliklinikalla 1-2 kertaa viikossa, keskimääräinen terapia-aika on 51 minuuttia. Kolmessa terveyskeskuksessa fysioterapiaa järjestetään potilaille kotona 2-3 kertaa viikossa. Muissa terveyskeskuksissa kotikäyntejä ei tehdä.

8.5.3 Sydänpotilaiden fysioterapia-ajat erikoissairaanhoidon jälkeen

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat saavat päivittäin fysioterapiaa vuodeosastolla, ensimmäisen kahden viikon aikana, viidessä vastanneessa terveyskeskuksessa (n=6). Keskimääräinen fysioterapiahoitoaika on 34 minuuttia, terapia-ajat vaihtelevat päivittäin fysioterapiaa antavissa terveyskeskuksissa 20-60 minuutin välillä.

Kolmessa terveyskeskuksessa sydänpotilaat saavat fysioterapiaa poliklinikalla 1-2 kertaa viikossa, yhdessä terveyskeskuksessa fysioterapiaa järjestetään harvemmin kuin kerran viikossa. Poliklinikalla fysioterapiaa ei järjestetä sydänpotilaille kahdessa terveyskeskuksessa. Fysioterapian kotikäyntejä ei tehdä seitsemässä terveyskeskuksessa. Sen sijaan yhdessä terveyskeskuksessa sydänpotilaille järjestetään fysioterapiaa kotona 2-3 kertaa viikossa.

8.5.4 Muiden jatkohoitopotilaiden fysioterapia-ajat erikoissairaanhoidon jälkeen

Hengityselin sairauksista kärsiville potilaille tai muille kuin edellä mainituille jatkohoitopotilaille järjestetään sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa ensimmäisen kahden viikon aikana hyvin vaihtelevasti fysioterapiaa sekä vuodeosastolla, poliklinikalla että kotona (Taulukko 6). Kuudessa terveyskeskuksessa kyseisille potilasryhmille ei tehdä lainkaan fysioterapian kotikäyntejä.

Taulukko 6. Yhteenveto terveyskeskuksissa (n=10) ensimmäisen kahden viikon aikana järjestetystä fysioterapiasta hengityselin sairauksista kärsiville potilaille tai muille jatkohoitopotilaille erikoissairaanhoidon jälkeen.

Terveyskeskus	Fysioterapia vuodeosastolla	Fysioterapia poliklinikalla	Fysioterapia kotona järjestettynä
Euran tk	60 min. päivittäin	45 min. alle kerran viikossa	kerran viikossa
Huittisten ky	10-15 min. 1-2 kertaa viikossa	ei lainkaan	ei lainkaan
Kankaanpään ky	30 min. 1-2 kertaa viikossa	60 min. 1-2 kertaa viikossa	harvoin
Keski-Satakunnan ky	15 min. päivittäin		
Luoteis-Satakunnan ky	30 min. päivittäin	60 min. 1-2 kertaa viikossa	ei lainkaan
Porin tk, fysiatrian pkl	20-30 min. 3-4 kertaa viikossa		ei lainkaan
Porin tk, kuntoutusneuvola	vuodeosasto ei ole yksikön vastuulla	ei lainkaan	ei lainkaan
Rauman ky	15 min. päivittäin	erittäin harvoin	ei lainkaan
Säkylän ja Köyliön ky	30 min. päivittäin	45 min. 1-2 kertaa viikossa	2-3 kertaa viikossa
Uvilan tk	5-10 min. 1-2 kertaa viikossa	30 min. alle kerran viikossa	ei lainkaan

8.5.5 Fysioterapiaryhmät

Fysioterapiaryhmiä järjestetään 10 terveyskeskuksessa (n=11). Terveyskeskusten lähetkäytäntö ryhmiin pääsemiselle on moninainen. Kahdeksassa terveyskeskuksessa potilas pääsee halutessaan ilman lähetettä ainakin joihinkin ryhmiin. Ryhmiin pääsee myös lääkärin, terveydenhoitajan ja erikoissairaanhoidon läheteellä, fysioterapeutin tai kuntoutuslaitoksen suosituksesta.

Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa järjestetään tutkimuksen mukaan eniten ryhmiä artroosipotilaille, neurologisille potilaille, tuki- ja liikuntaelinpotilaille sekä senioreille. Terveyskeskuksissa järjestetään myös monia muita diagnoosikohtaisia ryhmiä. Lisäksi on tarjolla monenlaisia kuntoliikuntaryhmiä eri-ikäisille potilaille.

8.6 Vuodeosastojen kuntoutuspaikat

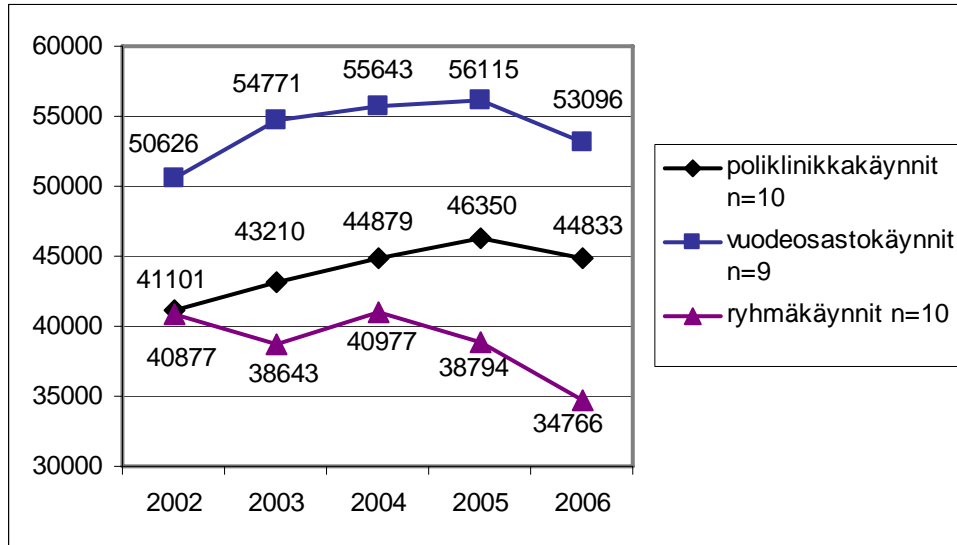
Kaikissa tutkimukseen osallistuneissa terveyskeskuksissa on vuodeosasto. Erikseen kuntoutukseen nimettyjä sairaansijojen on kolmessa vastanneessa terveyskeskuksessa (n=9). Terveyskeskusten (n=8) arvion mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskusten vuodeosastoilla on kuntoutuspotilaiden käytössä keskimäärin 31,1 sairaansijaa. Sairaansijojen määrä vaihtelee vuodeosastoittain 9-105 välillä.

8.7 Tilastot fysioterapiakäynneistä

Tilastotiedoissa yksi vastanneista terveyskeskuksista on antanut tiedot vain kahden viimeisen vuoden ajalta. Kotikäyntitiedot puuttuivat lisäksi kahdelta ensimmäiseltä vuodelta myös toisen terveyskeskuksen osalta. Keskiarvot ovat viiden viimeisen vuoden ajalta.

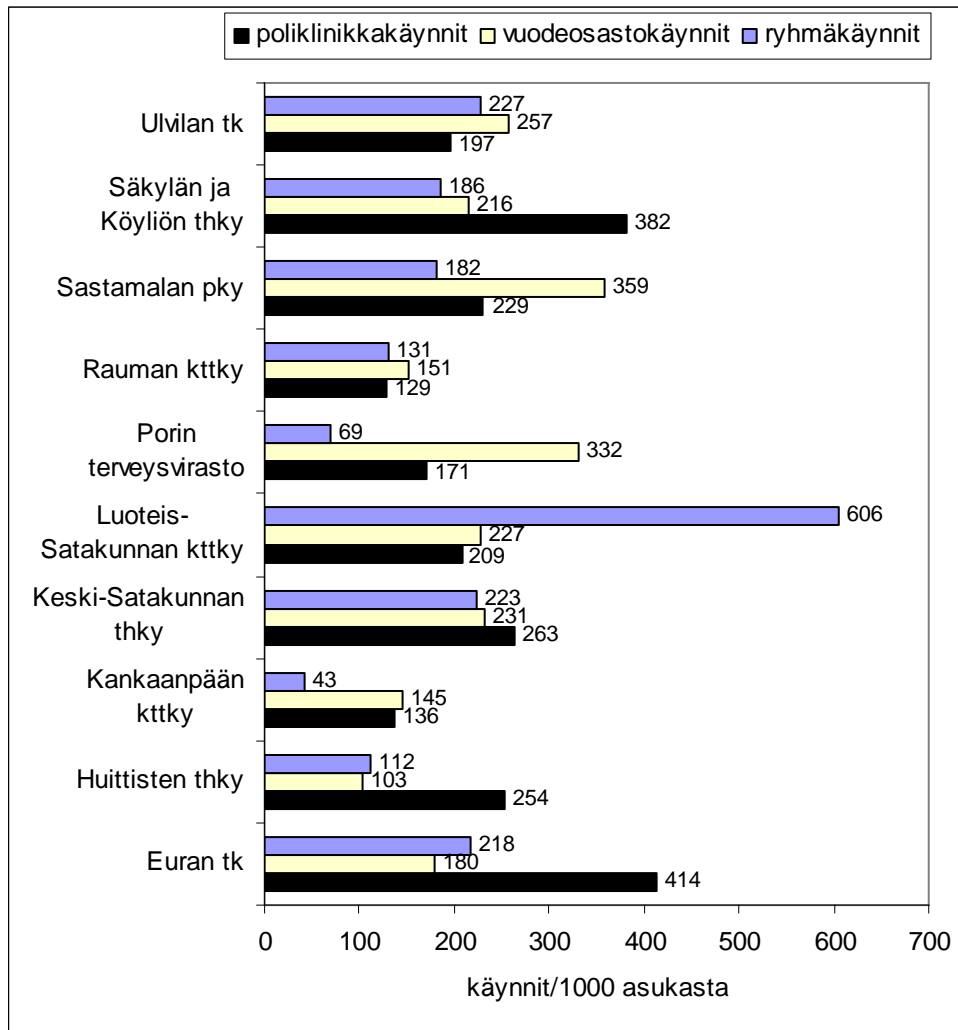
Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa (n=10) tehdään vuodessa keskimäärin 54 050 fysioterapian vuodeosastokäyntiä. Käyntien määrä vaihtelee eri terveyskeskuksissa 476-27 198 välillä. Vastanneissa terveyskeskuksissa (n=11) tehdään keskimäärin 44 075 fysioterapian poliklinikkakäyntiä. Eri terveyskeskuksissa käyntien määrä vaihtelee.

lee 495-9 014 käynnin välillä. Fysioterapian kotikäyntejä terveyskeskuksissa (n=11) on keskimäärin 2 564 vuodessa, 9-883 käynnin vaihteluvälillä. Terveyskeskuksissa on fysioterapian ryhmäkertoja vuodessa keskimäärin 3 640 (n=10) ja fysioterapian ryhmäkäyntejä 38 811 (n=11). Ryhmäkertojen määrä vaihtelee terveyskeskuksittain 33-1 024 kerran välillä ja ryhmäkäyntien määrä 243-10 564 välillä. Kuviossa 10 on esitetty terveyskeskusten fysioterapiakäynnit.



Kuvio 10. Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskusten vuodeosasto-, poliklinikka- ja ryhmäkäynnit vuosien 2002-2006 ajalta. Yhden vastanneen terveyskeskuksen tiedot ovat vain kahdelta viimeiseltä vuodelta.

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella vuonna 2006 vastanneissa terveyskeskuksissa (n=11) tuhatta asukasta kohden tehtiin keskimäärin 220 vuodeosastokäyntiä ja 238 poliklinikkakäyntiä. Kotikäyntejä terveyskeskuksissa (n=11) tehtiin tuhatta asukasta kohden keskimäärin 18. Vuonna 2006 terveyskeskuksissa järjestettiin yhteensä 3 186 ryhmäkertaa. Tuhatta asukasta kohden tehtiin alueella keskimäärin 200 ryhmäkäyntiä. Kuviossa 11 on esitetty väestöpohjaan suhteutettuna terveyskeskusten fysioterapiakäynnit.



Kuvio 11. Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskusten fysioterapiakäynnit tuhatta asukasta kohden vuonna 2006. Sastamalan perusturvakuntayhtymän tiedot ovat vain Lavian osalta.

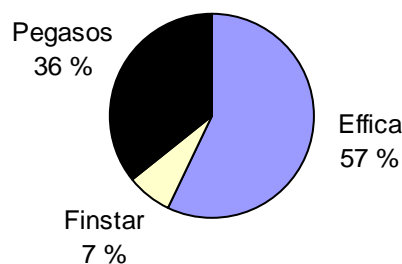
8.8 Fysioterapian ostopalvelut

Vuonna 2002 vastanneissa viidessä terveyskeskuksessa ostettiin keskimäärin 631,0 fysioterapian hoitokäyntiä. Hoitokäyntien määrä vaihteli terveyskeskuksissa 75-1 810 käynnin välillä. Vuonna 2006 hoitokäyntejä ostettiin seitsemässä terveyskeskuksessa keskimäärin 535,9 vaihteluvälin ollessa 0-1626 käyntiä. Ostettuja hoitokäyntejä vuonna 2006 oli 15,1 % vähemmän kuin vuonna 2002.

Vuodelle 2007 lääkinnällisen kuntoutuksen ja fysioterapian ostopalveluihin oli budjetoitu vastanneissa terveyskeskuksissa (n=9) rahaa keskimäärin 29 837,2 €. Fysioterapian ostopalvelujen määrärahat olivat budjetoitu kunnissa eri tavoin, joko osana lääkinnällisen kuntoutuksen budjettia tai omana budjettina. Keskimääräinen fysioterapian ostopalvelubudjetti on tämän vuoksi todellisuudessa ilmoitettua tulosta pienempi. Budjetoitu rahasumma vaihteli vastaajakunnissa 0-95 000 € välillä.

8.9 Terveyskeskusten tietojärjestelmät

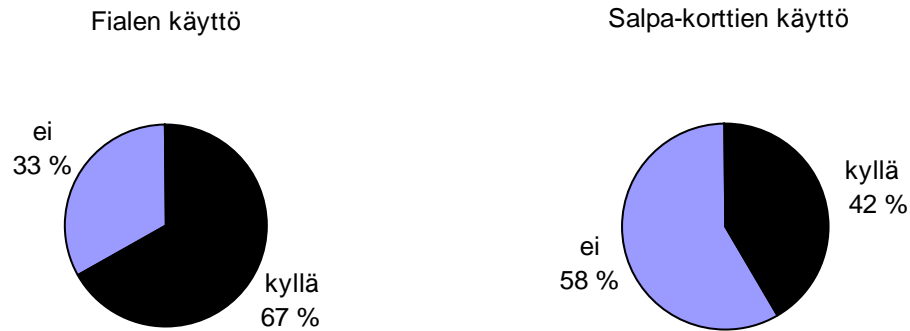
Tutkimukseen osallistuneiden terveyskeskusten käytössä olevia potilastietojärjestelmiä ovat Efficca, Pegasos ja Finstar, joista yleisimmin käytössä on Efficca (Kuvio 12). Kahdessa terveyskeskuksessa on käytössä kaksi eri potilastietojärjestelmää.



Kuvio 12. Terveyskeskusten (n=12) käytössä olevat potilastietojärjestelmät.

Aluetietojärjestelmä Fiale on käytössä seitsemässä terveyskeskuksessa. Fiale on Satakunnassa käytössä oleva aluetietojärjestelmä, jonka avulla voidaan tarkastella toisessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa kirjattuja potilastietoja. Salpa-kortteja on käytössä työntekijöillä viidessä fysioterapiayksikössä. Salpa-kortti on henkilökohtainen kortti, jolla kirjaututaan aluetietojärjestelmään. Tutkimuksen mukaan kahdella fysioterapiayksiköllä, joilla on käytössä Salpa-kortteja, ei ole käytössä Fiale aluetietojärjestelmää. Fialea ei voi hyödyntää ilman Salpa-korttia ja toisaalta Salpa-korttia voi käyttää

ainoastaan aluetietojärjestelmä Fialen yhteydessä. Kuvioissa 13 ja 14 on esitetty aluetietojärjestelmä Fialen ja Salpa-korttien käyttö.



Kuviot 13 ja 14. Aluetietojärjestelmä Fialen ja Salpa-korttien käyttö vastanneissa terveyskeskusten fysioterapiayksiköissä (n=12).

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulosten mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskusten fysioterapiapalvelujen tarjonta on osittain vaihtelevaa. Vaihtelevuutta ilmenee etenkin lähete-käytännöissä, eri potilasryhmien terapia-ajoissa, fysioterapiakäyntien määrässä ja tilojen käyttömahdollisuuksissa. Palvelujen vaihtelevaan tarjontaan vaikuttavat yhtenä osateki-jänä myös työntekijöiden erilaiset lisäkoulutukset. Tutkimuksen mukaan terapiavälinei-den ja -laitteiden käyttömahdollisuudet ovat fysioterapiayksiköissä yhtenäisiä. Lisäksi jokaisella terveyskeskuksella on mahdollisuus ryhmätilan käyttöön.

Tutkimuksen mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella on yhtä terveyskeskukses-sa toimivaa fysioterapeuttia kohden 4 042 asukasta. Koko Suomessa vastaava luku on 3 672 asukasta yhtä fysioterapeuttia kohden. Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella on

fysioterapeutteja asukaslukuun suhteutettuna vähemmän kuin Suomessa keskimäärin, vaikka yli 65-vuotiaita on sairaanhoitopiirin alueella suhteellisesti Suomea enemmän. Todennäköisesti suuri osa julkisen perusterveydenhuollon fysioterapiapalvelujen käyttäjistä on juuri yli 65-vuotiaita. Oletettavaa olisi, että yhtä fysioterapeuttia kohden asukaita olisi vähemmän niissä kunnissa, joissa yli 65-vuotiaita on runsaasti. Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella ei ole kuitenkaan nähtävissä yhteyttä fysioterapeuttien määrässä suhteessa yli 65-vuotiaaseen väestöön. Kuntohoitajia on fysioterapiayksiköissä puolet fysioterapeuttien määrästä. Sen sijaan puheterapeuttien ja toimintaterapeuttien määrä Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa on vähäinen.

Fysioterapiayksiköiden kolme tärkeimmäksi kokemaa lisäkoulutustarvealuetta olivat aikuisten neurologinen fysioterapia, tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapia sekä geriatri-nen fysioterapia. Koetussa lisäkoulutustarpeessa on nähtävissä sidoksia nykypäivän fysioterapia-asiakkaiden ongelmiin. Vanhusväestön lisääntyminen ja potilaiden siirtyminen yhä aikaisemmin erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon luovat haasteita fysioterapiapalveluihin.

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella avofysioterapiakäyntien määrä laski vuonna 2006 verrattuna vuoteen 2005, koko Suomessa käyntien määrä vastaavasti nousi. Fysioterapian ryhmäkäyntien määrä sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa laski myös vuonna 2005. Lisäksi sairaanhoitopiirin alueella fysioterapian vuodeosastokäyntien määrä oli laskussa.

Fysioterapiakäyntien määrä Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa vaihtelee runsaasti. Suomessa tehtiin vuonna 2006 tuhatta asukasta kohden 265 avohoitokäyntiä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007). Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella vastaavasti tehtiin 456 avohoitokäyntiä tuhatta asukasta kohden. Vaihteluväli eri terveyskeskusten välillä oli suuri, 184-856 käyntiä tuhatta asukasta kohden. Tilastossa avohoitokäynneiksi luetaan poliklinikka-, koti- ja ryhmäkäynnit, jotka sisältävät fysioterapiahenkilöstön tutkimusta, ohjausta tai neuvontaa (Saukkonen 2007).

Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskusten fysioterapiapalvelujen saatavuus on avohoitokäyntitilaston mukaan todella hyvä ottamatta huomioon alueella esiintyvää suurta vaihtelua. Tutkimuksessa tulee esille, että alueen suurimmissa kunnissa etenkin

ryhmäkäyntien määrä on pieni verrattuna muihin kuntiin. Ryhmäkäynnit vaikuttavat merkittävästi avohoitokäyntien tilastolukuun, sillä yksi ryhmäkerta tuottaa tilastointiin monta avohoitokäyntiä.

Hoitotakuun tultua voimaan 1.3.2005 kiireettömiin hoitoihin ja tutkimuksiin pääsulle asetettiin määräajat. Hoitotakuu koskee myös fysioterapiapalveluita. Hoitotakuu olisi saattanut lisätä myös fysioterapian ostopalvelujen määrää perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen perusteella Satakunnan terveyskeskuksissa hoitotakuu ei ole vaikuttanut fysioterapian ostopalveluihin. Sen sijaan Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskusten ostettujen fysioterapiakäyntien määrä on laskenut viidessä vuodessa yli 15 %.

Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksista seitsemässä on käytössä aluetietojärjestelmä Fiale. Salpa-kortteja on viiden fysioterapiayksikön käytössä. Kahdella fysioterapiayksiköllä on käytössä Salpa-kortteja, mutta ei kuitenkaan aluetietojärjestelmä Fialea, jolloin korteilla ei ole käyttöarvoa. Oletettavaa kuitenkin on, että Salpa-kortteja on hankittu vain niihin yksiköihin, joiden käytössä on aluetietojärjestelmä. Kyseessä saattaa olla tilanne, jossa vastaaja ei ole tiennyt Fialen olemassaolosta tai ei ole tuntenut sitä nimeltä.

10 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskusten fysioterapiapalveluja. Tutkimukseen sisältyi fysioterapiayksiköiden henkilökunnan lisäkoulutustarpeen kartoitus. Valitsimme tutkimusaiheen, koska sille oli tarvetta fysioterapiapalveluja käsittelevässä Satakunnan sairaanhoitopiirin hankkeessa. Aihe oli haastava ja laaja, mutta hyvin mielenkiintoinen. Mielenkiintoa lisäsi se, että aiheesta ei ole paljoa kirjallisuutta eikä samantapaista kartoitusta ole alueella aiemmin tehty. Tutkimuksesta saadut tulokset vastasivat laadittuihin tutkimusongelmiin mielestämme hyvin. Tulosten perusteella voidaan luoda kuva Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskes-

kusten fysioterapian resursseista. Tietoja voidaan jatkossa käyttää kehitettäessä alueellisia fysioterapiapalveluja.

Fysioterapiaan liittyy yhtenä suurena osa-alueena apuvälinepalvelut. Kyselytutkimuksemme emme kuitenkaan kartoittaneet apuvälinepalveluihin liittyviä asioita, sillä aihetta on käsitelty jo Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien käynnistämässä AATU-hankkeessa.

Kyselytutkimuksen tulokset ovat Satakunnan sairaanhoitopiirin alueelta, eikä tuloksia voida yleistää koko Suomea koskevaksi. Tutkimus on toistettavissa muissakin sairaanhoitopiireissä. Mielenkiintoista olisikin selvittää onko eri sairaanhoitopiirien välillä eroja fysioterapiapalveluissa.

Terveydenhuollon palveluketjujen kehittämiseen on ryhdytty, jotta asiakkaan hoidon jatkuvuus voitaisiin turvata. Terveydenhuollon hoitoketju katkeaa tyypillisesti asiakkaan siirtyessä erikoissairanhoidosta perusterveydenhuoltoon. (Ruotsalainen 2000, 19.) Toimiva palveluketju edellyttää myös tietoa muiden organisaatioiden toiminnan resursseista ja käytännöistä. Satakunnan sairaanhoitopiirin hankkeen yhtenä tavoitteena oli parantaa perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välistä yhteistyötä. Tämä tutkimus antaa tietoa terveyskeskusten toiminnan resursseista, minkä avulla on mahdollisuus kehittää Satakunnan sairaanhoitopiirissä fysioterapian jatkuvuutta ja yhteistyötä erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskusten fysioterapiayksiköissä työskentelee kuntohoitajia suhteellisen paljon siihen nähden, että fysioterapiaa käyttävät asiakkaat ovat yhä moniongelmaisempia, kuntohoitajakoulutuksen tuomat taidot ovat rajalliset ja koulutuksesta on jo aikaa. Nykyisin asiakkaiden moniongelmaisuuuden vuoksi fysioterapiankaan perusopinnot eivät tunnu riittävän, vaan erikoistumisopinnot ovat haluttuja ja tarpeellisia. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan kartoitettu kuntohoitajien käymiä lisäkoulutuksia.

Fysioterapian avohoitokäyntien määrä Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella väheni viime vuonna, lisäksi eri terveyskeskuksissa käyntien määrä vaihtelee runsaasti. Suurinta vaihtelu on ryhmäkäynneissä. Alueen suurimpien kuntien ryhmäkäyntien vähäinen

määrä saattaa johtua ryhmien ohjausvastuun siirtymisestä esimerkiksi kunnan vapaa-aikavirastolle tai kansalaisopistoille. Tämä voi olla osasyynä avohoitokäyntien määrän vaihteluun. Fysioterapiakäyntien vähenemiseen on monia syitä. Vuosittain vaihtuvat työntekijöiden resurssit, henkilöstön määrän muutokset, sairaslomat ja virkojen vähentymiset ovat tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa fysioterapiakäyntien määrään. Fysioterapi-an avohoitokäyntien määrän vähentyminen Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella ei tilastojen mukaan ole huolestuttavaa, sillä käyntien määrä on vielä selkeästi Suomen keskiarvon yläpuolella. Tästä huolimatta käyntien vähentyminen voi pahimmassa tapauksessa vaikuttaa esimerkiksi potilaan kuntoutumisen edistymiseen.

10.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuudella eli validiteetilla tarkoitetaan sitä ollaanko tutkimassa sitä, mitä on tarkoituskin tutkia. Validiteetti voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoinen validiteetti kertoo tutkimuksen yleistettävyydestä. Sisäinen validiteetti taas kuvaa tutkimuksen omaa luotettavuutta. Sisäistä validiteetin kriteereitä ovat muun muassa oikeiden käsitteiden käyttö sekä teorian ja mittareiden tarkoituksenmukainen valinta. (Metsämuuronen 2006, 55.)

Tutkimuksessamme pystyimme minimoimaan joitakin kyselytutkimuksissa yleisesti ilmeneviä ongelmia, jotka vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Vastaajat olivat sitoutuneet vastaamaan kyselyyn organisaationsa puolesta, jolloin epäasiallisilta vastauksilta vältyttiin. Lisäksi vastaajat tunsivat aihealueen tarkasti. Yhteisistä tavoitteista ja yhteydenpidosta huolimatta katoa ei tutkimuksessa voitu kokonaan välttää. Yhdeltä tutkimuskunnalta ei saatu vastausta pyynnöistä huolimatta.

Hankkeen alkuperäisen suunnitelman mukaan projektipäällikön toteuttaman haastattelun tarkoituksena oli muun muassa tarkentaa kyselylomakkeessamme epäselviksi jääneitä kohtia. Hankkeen ja haastattelun kiireisen aikataulun vuoksi haastattelut aloitettiin kuitenkin jo ennen kyselylomakkeiden palautumista. Näin kyselylomakkeiden epäselviä kohtia ei voitu tarkentaa. Tämä suunnitelmanmuutos vähentää selkeästi tutkimuksen kattavuutta ja luotettavuutta.

Kyselylomakkeesta ja tutkimustuloksista olisi tullut luotettavampia, jos etenkin kyselylomakkeen laadintaan olisi ollut enemmän aikaa. Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin eli kyselylomakkeen luotettavuuteen (Metsämuuronen 2006, 43). Myös teoritietoon olisi ollut tarpeellista perehtyä hyvin jo ennen kyselylomakkeen laadintaa. Tutkimus aloitettiin suoraan kyselyn laatimisella, jolloin tutkimuksen taustojen selvittely ja sitä kautta kriittinen pohdiskelu kysymyksiä laatiessa jäivät vähäisiksi.

Kyselylomakkeet tulisi aina esitestata. Esitestauksen jälkeen kysymyksiä voidaan muotoilla ja korjata. (Hirsjärvi ym. 2004, 193.) Tutkimuksen pilotointiin osallistui vain yksi terveystieteiden edustaja, kaksi muuta esitestaajaa olivat erikoissairaanhoidosta. Pilotoinnilla ei saatu selville terveystieteiden mahdollisuutta vastata kaikkiin kysymyksiin. Pilotointi epäonnistui esimerkiksi tilastokysymysten osalta, sillä erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden tilastointitavat ovat erilaisia. Pilotointi antoi kuitenkin myös hyviä korjausehdotuksia. Tehtyjen lukuisten muutosten jälkeen pilotointia ei kuitenkaan uusittu, minkä vuoksi lopullisen kyselylomakkeen kysymyksillä ei saatu tarkasti selville kaikkia toivottuja asioita. Pilotoinnin uusiminen jäi tekemättä kiireisen aikataulun vuoksi, mikä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Porin kaupungin terveystieteiden kolmeen fysioterapiayksikköön lähetettiin jokaiseen yksi kyselylomake. Pohdimme miksi teimme tällaisen päätöksen yhdessä sairaanhoitopiirin edustajien kanssa. Päätöksentekovaiheessa meidän olisi pitänyt kyseenalaistaa ratkaisu muun muassa siksi, että muutkin terveystieteiden vastasivat kukin yhdellä lomakkeella, fysioterapiayksiköiden lukumäärästä riippumatta. Lisäksi Porin fysioterapiayksiköt sijaitsevat kaikki samassa rakennuksessa, toisin kuin muissa tutkimukseen osallistuneissa terveystieteiden yksiköissä. Tällöin voimme olettaa että Porin yksiköiden välinen yhteistyö lomaketta täyttäessä olisi onnistunut jopa muita yksiköitä helpommin. Ratkaisu osoittautui huonoksi myös tulosten tilastoinnin kannalta. Tuloksia analysoidessa jouduimme jatkuvasti huomioimaan muun muassa mahdollista prosentuaalista vääristymää Porin useasta vastauksesta johtuen. Joissakin tapauksissa pystyimme yhdistämään Porin vastaukset. Porin lomakkeiden laatiminen ja vastausten tulkinta tuotti runsaasti turhaa lisätyötä. Tulosten mahdollinen epätarkkuus vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkimuksemme luotettavuutta saattaa vähentää myös vastaajien epätarkkuus vastauksia kirjatessa. Epäloogisuudet voivat johtua kysymyksen asettelusta tai esimerkiksi vas-

taajan kiireestä. Ristiriitaisuutta oli esimerkiksi vastauksessa, jossa käsiteltiin lähetekäytäntöjä. Fysioterapiaan pääsee vastauksen mukaan ilman lähetettä, mutta ei yksityislääkärin läheteellä.

Kyselylomakkeessa oli kohtia, jotka olisi voinut tehdä toisin. Esimerkiksi kysymyksessä 9.5 selvitettiin fysioterapian ostopalvelujen budjettia vuodelle 2007. Luotettavaa tulosta ei kuitenkaan saatu, sillä osa terveyskeskuksista ei budjetoit erikseen fysioterapian ostokäyntejä, vaan budjetti on osana lääkinnällisen kuntoutuksen budjettia. Jos asia olisi tiedetty, kysymyksen olisi voinut jakaa kahteen osaan, jolloin olisi kysytty erikseen sekä lääkinnällisen kuntoutuksen että fysioterapian ostopalvelubudjettia. Asia olisi voitu saada selville hyvällä ja oikeaoppisella kyselylomakkeen esitestauksella. Toisaalta tiedon puute olisi pystytty paikkaamaan haastattelun paremmalla ajoituksella.

Ryhmäterapiaan liittyvässä kysymyksessä 7.2 selvitettiin, minkälaisille potilasryhmille ryhmiä järjestetään. Kysymyksen muotoilu antoi mahdollisuuden kysymyksen tulkitsemiseen monella eri tavalla. Tästä johtuen emme välttämättä saaneet tietoa kaikista alueella järjestetyistä ryhmistä. Käsitteemme mukaan terveyskeskuksissa voidaan järjestää myös ryhmiä, joita ei ole osoitettu tietyille potilasryhmille. Parempi kysymys sen sijaan olisi ollut: Minkälaisia ryhmiä terveyskeskuksessanne järjestetään?

10.2 Tutkimuksen haasteita

Teoriaosaa kirjoittaessa ajanmukaisten fysioterapiaan liittyvien lähteiden löytäminen oli haastavaa. Syynä tähän on se, että aiheesta ei yksinkertaisesti ole paljon tutkimuksia eikä kirjallisuutta. Lisäksi suurin osa olemassa olevasta lähdemateriaalista on julkaistu ennen 2000-lukua. Useimmat tutkimuksissa käytetyt fysioterapiaan liittyvät lähteet käsittelevät kuitenkin aihetta kuntoutuksen viitekehyksestä.

Kuntoutus ja fysioterapia käsitteet sekoittuvat helposti. Jopa monille terveydenhuollon ammattilaisille kuntoutus ja fysioterapia käsitteiden erottaminen on epäselvää. Useille kuntoutus käsitteenä merkitsee samaa kuin fysioterapia. Tutkimuksessamme törmäsimme tähän ongelmaan muun muassa projektin hankesuunnitelmassa ja lähdekirjallisuudessa.

Tutkimuksessa oli mukana kaksi kuntayhtymää, joiden kaikki jäsenkunnat eivät kuulu Satakunnan sairaanhoitopiiriin. Tämä oli haastavaa, sillä tutkimuksemme kohdistui kuitenkin vain Satakunnan sairaanhoitopiiriin jäsenkuntiin. Esimerkiksi tulosten väestöön suhteuttaminen ei näiden kuntayhtymien osalta ollut yksiselitteistä.

Opiskelijan rooli työelämän kanssa yhteistyössä tehtävissä projekteissa on haastava. Haastavuutta yhteistyöhön luovat osapuolten erilaiset näkökulmat ja koulutustaustat. Tilanne ei varsinaisesti ole yllättävä. Samantapaisten haasteiden kanssa voidaan joutua painimaan myös työelämässä esimerkiksi silloin kun eri ammattilaiset tekevät yhteistyötä. Työelämän kanssa yhteistyössä tehtävissä projekteissa opiskelijan tulisi omaksua tutkijan rooli ja ottaa rohkeasti kantaa tutkimuksen edetessä syntyviin kysymyksiin. Omalla kohdallamme jäimme enemmän opiskelijan rooliin, jolloin aika ajoin emme tunteneet hallitsevamme tutkimuksen kulkua mielestämme tarpeeksi hyvin.

10.3 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimus antaa jatkotutkimushaasteita Satakunnan sairaanhoitopiiriin alueella. Tärkeää olisi tutkia, tämän tutkimuksen ulkopuolelle jäänyttä osa-aluetta, yksityissektorin tarjoamia fysioterapiapalveluja. Yksityissektori tuottaa kuitenkin yli puolet avoterveydenhuollon fysioterapiapalveluista. Mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi myös koettu yhteistyön toteutuminen fysioterapiapalveluissa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Tutkimuksessa voisi kartoittaa fysioterapeuttien tai potilaiden kokemuksia yhteistyöstä. Tutkimuksen avulla voitaisiin kehittää yhteistyötä potilaiden tarkoituksenmukaisimman hoidon takaamiseksi.

11 LÄHTEET

Ailasmaa, R. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Fysioterapeutit toimialoittain kuntasektorilla 2005-2006 [sähköpostiviesti]. Lähetetty 25.9.2007 klo 13.10 [viitattu 25.9.2007].

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015 [verkkodokumentti]. [Viitattu 7.5.2007.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>.

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062 [verkkodokumentti]. [Viitattu 7.5.2007.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>.

Fysioterapialiiton WWW-sivu [verkkodokumentti]. 2006 [viitattu 4.5.2007]. Saatavissa: http://www.fysioterapia.net/mp/db/file_library/x/IMG/11411/file/Maaritelmatfysioterapiajafysioterapeutti.pdf.

Hakulinen, K. 2004. Terveys 2000-tutkimus. Avofysioterapiapalvelujen käyttö Suomessa. Helsinki. Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B14/2004.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hyppönen, H., Hämäläinen, P., Pajukoski, M. & Tenhunen, E. 2005. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilulain (22.9.2000/811) toimeenpanosta kokeilualueilla [verkkodokumentti]. Helsinki: STAKES. [Viitattu 30.5.2007]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra6-2005.pdf>.

Järvikoski, A., Kokko, R-L. & Ala-Kauhaluoma, M. 2000. Kuntoutuvan asiakkaan palveluketju. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki. Tammi, 87-103.

Kallaranta, T. 1997. Kuntoutuksen tuloksellisuuden arvioinnin rajat ja mahdollisuudet. Teoksessa Musikka-Siirtola, M. (toim.) Kuntoutuksen haasteita ja näköaloja. Helsinki. Suomen kuntaliitto, 146-151.

Kallaranta, T. 2001. Neurologisen kuntoutuksen vaikuttavuus: ”Näyttöön perustuvaa” tietoa ja onnistuneita kuntoutustapauksia. Teoksessa Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Nouko-Juvonen, S. (toim.) Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Helsinki. Kuntoutussäätiö, 28-34.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66 [verkkodokumentti]. [Viitattu 7.5.2007.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

Kestilä, M. & Ylilahti, M. 2003. Dementoituneen palveluketju Keminmaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

KunNet - verkkopalvelu kuntoutuksen ammattilaiselle WWW-sivu [verkkodokumentti]. [Viitattu 4.5.2007.] Saatavissa: <http://www.kunnet.fi/default.asp?link=1705.5> ja <http://www.kunnet.fi/default.asp?link=1714.5>.

- Laitinen, P. 1997. Kuntoutuspalvelut perusterveydenhuollossa. Teoksessa Musikka-Siirtola, M. (toim.) Kuntoutuksen haasteita ja näköaloja. Helsinki. Suomen kuntaliitto, 70-75.
- Lehto, J. 2000. Saumaton palveluketju mosaiikkimaisessa järjestelmässä. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki. Tammi, 33-48.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. uudistettu painos. Helsinki. International Methelp Ky.
- Mälkiä, E., Alaranta, H., Heinonen, A., Häkkinen, A., Kauranen, K., Kujala, U., Kuukkanen, T., Nevala, N., Satka, J. & Ylinen, J. 2004. Fyysiseen aktiivisuuteen perustuvan fysioterapian ja kuntoutuksen näytön tarkastelua. Kuntoutus 27 (1), 4-21.
- Nylander, O., Pelanteri, S., Linna, M. & Nenonen, M. 1998. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasvirrat ja palveluketjut 1995. Helsinki. Stakes.
- Pohjolainen, T. 2006. Mitä tiedetään terveydenhuollossa käytettyjen kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta? Kuntoutus 29 (3), 3-18.
- Rissanen, P. & Aalto, A-M. 2002. Yhteenvedo kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki. Stakes, 1-26.
- Rissanen, P. & Järvisalo, J. 2001. Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa I. (toim.) Kuntoutus. Helsinki. Duodecim, 425-439.
- Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki. Tammi, 7-32.
- Saukkonen, S-M. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus. Perusterveydenhuollon fysioterapiakäynnit [sähköpostiviesti]. Lähetetty 25.9.2007 klo 13.10 [viitattu 3.10.2007].
- Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot. II: Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten. Helsinki. Stakes. Ohjeita ja luokituksia 1999:5.
- Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus. SOTKANet-indikaattoripankin hakupalvelu. [Viitattu 20.9.2007.] Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>.
- Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus. Avohoitokäynnit terveyskeskuksissa 2006 [verkkodokumentti]. 2.10.2007 [viitattu 3.10.2007]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/avohoitokaynnit/avohoitokaynnitterveyskeskuksissaosa2.htm>.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toiminta-ohjelma 2004-2007 [verkkodokumentti]. [Viitattu 25.9.2007.] Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/tato/tato.htx.i806.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön WWW-sivu [verkkodokumentti]. 28.7.2005 [viitattu 16.5.2007]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thkun/laakkunt.htx>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön WWW-sivu [verkkodokumentti]. 8.11.2006 [viitattu 18.5.2007]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thkun/index.htx>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Sairaanhoidovakuutuksen kehittäminen: Sairausvakuutuksen sairaanhoidovakuutuksen kehittämistyöryhmän muistio [verkkodokumentti]. [Viitattu 18.9.2007.] Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/06/te1181026227365/passthru.pdf>.
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki. Edita.
- Tarvainen, S. 2000. Fysioterapian palveluketjun toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiirissä. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Tilvis, R. 2002. Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki. Stakes, 141-158.
- Turja, P. 2002. Fysioterapian koettu laatu. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Turun yliopiston WWW-sivu [verkkodokumentti]. 30.12.2006 [viitattu 15.5.2007]. Saatavissa: <http://www.med.utu.fi/yleislaak/opiskelu/perusopetus/satakunta/opiskelijainfot/index.html>.
- Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002 [verkkodokumentti]. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 4.5.2007.] Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>.
- Viitanen, E. 1994. Fysioterapia kansanterveystyössä: Tutkimus fysioterapiapalveluiden järjestämisestä ja palveluiden suunnittelusta julkisessa perusterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Kansanterveystieteen julkaisuja M 112/94.
- Viitanen, E. 1997. Fysioterapian ammattikulttuuri terveyskeskuksissa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Vuori, J. 2000. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyö ja palveluketjut. Teoksessa Sundman, E. (toim.) Potilaan asema ja oikeudet. Helsinki. Tammi, 67-86.

LIITELUETTELO

LIITE 1 Tutkimuslupa-anomus

LIITE 2 Tutkimuslupa Euran terveyskeskus

LIITE 3 Tutkimuslupa Huittisten seudun kansanterveystyön kuntayhtymä

LIITE 4 Tutkimuslupa Kankaanpään kansanterveystyön kuntayhtymä

LIITE 5 Tutkimuslupa Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä

LIITE 6 Tutkimuslupa Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymä

LIITE 7 Tutkimuslupa Luvian terveyskeskus

LIITE 8 Tutkimuslupa Porin kaupungin terveystyökeskus

LIITE 9 Tutkimuslupa Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä

LIITE 10 Tutkimuslupa Sastamalan perusturvakuntayhtymä

LIITE 11 Tutkimuslupa Säskylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymä

LIITE 12 Tutkimuslupa Ulvilan terveyskeskus

LIITE 13 Saatekirje

LIITE 14 Kyselylomake

LIITE 15 Raportti fysioterapiatoiminnasta terveyskeskuksittain

LIITE 1

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikkö

ANOMUS
06.02.2007

Johtava hoitaja

TUTKIMUSLUPA

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä fysioterapeutin (AMK) tutkintoa varten. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, johon sisältyy kartoituksen tekeminen.

Pyydämme kohteliaimmin tutkimuslupaa opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyömme on osa Satakunnan sairaanhoitopiirin hanketta ”Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella”. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskusten fysioterapiapalveluja. Suorittaisimme kartoituksen kyselylomakkeella, joka on anomuksen liitteenä.

Tarkoituksemme on lähettää kyselyt kuntien/kuntayhtymien terveyskeskusten projektiin nimetyille yhteyshenkilöille.

Opinnäytetyötämme ohjaa: Anne Kärki TtT, Fysioterapian yliopettaja SAMK
anne.karki@samk.fi

Yhteistyöterveisin

Liisi Hentonen

liisi.hentonen@samk.fi

Laura Varjonen

laura.varjonen@samk.fi

TUTKIMUSLUPA

Kunta/kuntayhtymä Euran tk

Tutkimuksen aihe Fysioterapiapalveluiden kartoittaminen Satakunnan sairaanhoitopiirin terveystieteiskeskustoissa, projektissa "Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella".

Tekijät Liisi Hentonen ja Laura Varjonen, fysioterapiaopiskelijat Satakunnan ammattikorkeakoulu/ fysioterapian koulutusohjelma
Ohjaajat: Anne Kärki TtT, Fysioterapian yliopettaja SAMK
Arja Nummelin, Projektipäällikkö Satshp

LUPA Myönnetään

Ei myönnetä, syy

Eura 12.3.2007
Paikka ja aika
Arja Nummelin
Nimikirjoitus ja nimenselvennys
Arja Nummelin

Muuta huomioitavaa Tutkimuksen tulos laaditaan myös Euran tk:n käyttöön

TUTKIMUSLUPA

Kunta/kuntayhtymä HOITILISTEN SEUDUN TERVEYDENHUOLLON KY

Tutkimuksen aihe Fysioterapiapalveluiden kartoittaminen Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa, projektissa ”Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella”.

Tekijät Liisi Hentonen ja Laura Varjonen, fysioterapiaopiskelijat
Satakunnan ammattikorkeakoulu/ fysioterapian
koulutusohjelma
Ohjaajat: Anne Kärki TtT, Fysioterapian yliopettaja
SAMK
Arja Nummelin, Projektipäällikkö Satshp

LUPA

Myönnetään



Ei myönnetä, syy



HOITILINEN 13.3.2007

Paikka ja aika

Arja Karkkainen

Nimikirjoitus ja nimenselvennys

ARJA KARKKAINEN
US. JOHTAVA HOITAJA

Muuta huomioitavaa

TUTKIMUSLUPA

Kunta/kuntayhtymä

KANKAANPÄÄN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄ

Tutkimuksen aihe

Fysioterapiapalveluiden kartoittaminen Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa, projektissa "Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella".

Tekijät

Liisi Hentonen ja Laura Varjonen, fysioterapiaopiskelijat
Satakunnan ammattikorkeakoulu/ fysioterapian
koulutusohjelma
Ohjaajat: Anne Kärki TtT, Fysioterapian yliopettaja
SAMK
Arja Nummelin, Projektipäällikkö Satshp

LUPA

Myönnetään



Ei myönnetä, syy



KANKAANPÄÄ 21.2.2007

Paikka ja aika

Teemu Nordman

Nimikirjoitus ja nimenselvennys

Muuta huomioitavaa

OHJEKIRJE TOIMITTAHAAN LOPPURAPORTIN
KANKAANPÄÄN KTKY

TUTKIMUSLUPA

Kunta/kuntayhtymä

Keski-Satakunnan kuntaryöten -
kunnan kuntayhtymä

Tutkimuksen aihe

Fysioterapiapalveluiden kartoittaminen Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa, projektissa "Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella".

Tekijät

Liisi Hentonen ja Laura Varjonen, fysioterapiaopiskelijat
Satakunnan ammattikorkeakoulu/ fysioterapian
koulutusohjelma
Ohjaajat: Anne Kärki TtT, Fysioterapian yliopettaja
SAMK
Arja Nummelin, Projektipäällikkö Satshp

LUPA

Myönnetään



Ei myönnetä, syy

Hayawall - 21/2-07
Paikka ja aikaTaru Kuitu
Nimikirjoitus ja nimenselvitys TUKA KIUTU
Järvenkuntayhtymä

Muuta huomioitavaa

Kunta/kuntayhtymä Luotois-Satakunnan ktt ly

Tutkimuksen aihe Fysioterapiapalveluiden kartoittaminen Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa, projektissa ”Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella”.

Tekijät Liisi Hentonen ja Laura Varjonen, fysioterapiaopiskelijat
Satakunnan ammattikorkeakoulu/ fysioterapian
koulutusohjelma
Ohjaajat: Anne Kärki TtT, Fysioterapian yliopettaja
SAMK
Arja Nummelin, Projektipäällikkö Satshp

LUPA Myönnetään



Ei myönnetä, syy



9.3.2007 Noormarkku

Paikka ja aika

Ulla Peuraniemi Ulla Peuraniemi

Nimikirjoitus ja nimenselvennys

Muuta huomioitavaa

Kunta Luvia

Tutkimuksen aihe Fysioterapiapalveluiden kartoittaminen Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa, projektissa ”Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella”.

Tekijät Liisi Hentonen ja Laura Varjonen, fysioterapiaopiskelijat Satakunnan ammattikorkeakoulu/ fysioterapian koulutusohjelma
Ohjaajat: Anne Kärki TtT, Fysioterapian yliopettaja SAMK
Arja Nummelin, Projektipäällikkö Satshp

LUPA Myönnetään



Ei myönnetä, syy



Luvia 4.4.2007

Paikka ja aika

E. Kivikko

Nimikirjoitus ja nimenselvennys



EINI KIVIKKO
PERUSTURVAJOHTAJA

Muuta huomioitavaa

PORI

TUTKIMUSLUPA

Opinnäytetyön aihe **FYSIOTERAPIAPALVELUIDEN KARTOITTAMINEN SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIIRIN TERVEYSKESKUKSISSA**

Opinnäytetyö on osa Satakunnan sairaanhoitopiirin hanketta "Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella"

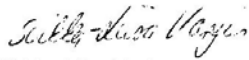
Tekijät fysioterapiaopiskelijat **Liisi Hentonen ja Laura Varjonen**
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö,
Fysioterapian koulutusohjelma

Tutkimuslupa myönnetään

Valmis tutkimustyö pyydetään lähettämään allekirjoittaneelle.

Porissa 28.2.2007

PORIN KAUPUNKI
Terveysvirasto


Sirkka-Liisa Varjus
johtava hoitaja

Kunta/kuntayhtymä

RAUMAN KANSANTERVEYSTYÖN KY

Tutkimuksen aihe

Fysioterapiapalveluiden kartoittaminen Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa, projektissa "Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella".

Tekijät

Liisi Hentonen ja Laura Varjonen, fysioterapiaopiskelijat
Satakunnan ammattikorkeakoulu/ fysioterapian
koulutusohjelma
Ohjaajat: Anne Kärki TtT, Fysioterapian yliopettaja
SAMK
Arja Nummelin, Projektipäällikkö Satshp

LUPA

Myönnetään



Ei myönnetä, syy

Rauma 23.2.2007

Paikka ja aika

Mariita Kohminaho us. joht. voit

Nimikirjoitus ja nimenselvennys

MARIITA KOHMINAHO

Rauman kansanterveystyön ky. Terveyskeskus

Muuta huomioitavaa

TUTKIMUSLUPA

Kunta/kuntayhtymä SATAKUNNAN PERUSTURVA KUNTAYHTYMÄ

Tutkimuksen aihe Fysioterapiapalveluiden kartoittaminen Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa, projektissa "Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella".

Tekijät Liisi Hentonen ja Laura Varjonen, fysioterapiaopiskelijat Satakunnan ammattikorkeakoulu/ fysioterapian koulutusohjelma
Ohjaajat: Anne Kärki TtT, Fysioterapian yliopettaja SAMK
Arja Nummelin, Projektipäällikkö Satshp

LUPA Myönnetään



Ei myönnetä, syy



Nammala 27.2.2007

Paikka ja aika

Riikka Rönkä

Nimikirjoitus ja nimenselvennys

Riikka Rönkä

Muuta huomioitavaa

TUTKIMUSLUPA

Kunta/kuntayhtymä SATAKUNNAN JA KÖYLÄN TERVEYDEN-
HUOLLON KY.

Tutkimuksen aihe Fysioterapiapalveluiden kartoittaminen Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa, projektissa ”Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella”.

Tekijät Liisi Hentonen ja Laura Varjonen, fysioterapiaopiskelijat Satakunnan ammattikorkeakoulu/ fysioterapian koulutusohjelma
Ohjaajat: Anne Kärki TtT, Fysioterapian yliopettaja SAMK
Arja Nummelin, Projektipäällikkö Satshp

LUPA

Myönnetään



Ei myönnetä, syy



Säilytä 27.2.07
Paikka ja aika

Henri Oksanen
Nimikirjoitus ja nimenselvennys

HENRI SALO-KIVINEN

Muuta huomioitavaa

TUTKIMUSLUPA

Kunta/kuntayhtymä ULVILA

Tutkimuksen aihe Fysioterapiapalveluiden kartoittaminen Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa, projektissa ”Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella”.

Tekijät Liisi Hentonen ja Laura Varjonen, fysioterapiaopiskelijat Satakunnan ammattikorkeakoulu/ fysioterapian koulutusohjelma
Ohjaajat: Anne Kärki TyT, Fysioterapian yliopettaja SAMK
Arja Nummelin, Projektipäällikkö Satshp

LUPA Myönnetään

Ei myönnetä, syy

ULVILA 21.2.2007

Paikka ja aika

Tuula Huumonen

Tuula Huumonen
johtava hoitaja

Nimikirjoitus ja nimenselvennys

Muuta huomioitavaa



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI

22.3.2007

Hyvä vastaanottaja!

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella on meneillään hanke ”**Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon järjestäminen ja fysioterapian saatavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella**”. Hankkeen toteuttamiseksi sairaanhoitopiiri on saanut valtionavustusta Länsi-Suomen lääninhallitukselta. Hankkeen ohjausryhmänä toimii sosiaali- ja terveystoimen alueellinen koordinaatioryhmä.

Hanke on jaettu kahteen osahankkeeseen ja **tämä kyselymme liittyy fysioterapian saatavuuteen Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella.**

Tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskusten fysioterapiapalveluita, jotta saadaan tietoa mitkä fysioterapian palvelut ovat potilaan saavutettavissa perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon jälkeen.

Kartoitus suoritetaan kyselytutkimuksena ja haastatteluina. Kysely tehdään yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijoiden kanssa. Kyselylomakkeet lähetetään Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntien terveyskeskuksiin projektiin nimetyille fysioterapian yhteyshenkilöille.

Pyydämme ystävällisesti teitä täyttämään ohessa olevan kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen lopussa on tyhjää tilaa, jonne voitte kirjoittaa tärkeitä asioita, joita kyselyssämme ei tullut esille.

Mukana on palautuskuori kyselylomaketta varten. Kyselylomakkeet palautetaan sairaanhoitopiirin sisäisessä postissa hankkeen projektipäällikkö Arja Nummelinille Satalinnan sairaalaan. Toivomme teidän vastaavan kyselyyn kahden viikon sisällä, **VIIMEISTÄÄN 13.4.2007 MENNESSÄ.**

Yhteistyöstä kiittäen,

Arja Nummelin, projektipäällikkö Satshp
arja.nummelin@satshp.fi

fysioterapeuttiopiskelija
Liisi Hentonen

fysioterapeuttiopiskelija
Laura Varjonen

Opinnäytetyönohjaaja Anne Kärki TtT, fysioterapian yliopettaja SAMK

Kysely Satakunnan sairaanhoitopiirin terveyskeskusten fysioterapiapalveluista

1. Taustatiedot

1.1 Organisaatio Kunta tai kuntayhtymä

1.2 Toimipisteet, joissa fysioterapiapalveluja

1.3 Terveyskeskuksenne kuntoutusalan nykyisin työssä oleva henkilökunta

Fysioterapeutteja	_____	henkilöä
Hierojia	_____	henkilöä
Kuntohoitajia	_____	henkilöä
Puheterapeutteja	_____	henkilöä
Toimintaterapeutteja	_____	henkilöä
Lähihoitajia, kuntoutuksen koulutusohjelma	_____	henkilöä
Muita, mitä _____	_____	henkilöä
_____	_____	henkilöä
_____	_____	henkilöä

2. Osaaminen ja ammattitaito

2.1 Mitä seuraavista erikoistumisopinnoista tai muista täydennyskoulutuksista fysioterapiayksikkönne henkilökunta on suorittanut? Merkitkää koulutusten käyneiden lukumäärä.

	Opintopisteet (op)	4-10 op	11-20 op	21-30 op	yli 30 op
	Opintoviikot (ov)	3-7 ov	8-13 ov	14-20 ov	yli 20 ov
Ikääntyvien fysioterapia	_____	_____	_____	_____	_____
Lasten ja nuorten fysioterapia	_____	_____	_____	_____	_____
Neurologinen fysioterapia	_____	_____	_____	_____	_____
Bobath	_____	_____	_____	_____	_____

	Opintopisteet (op)	4-10 op	11-20 op	21-30 op	yli 30 op
	Opintoviikot (ov)	3-7 ov	8-13 ov	14-20 ov	yli 20 ov
NDT		_____	_____	_____	_____
OMT- opinnot		_____	_____	_____	_____
Psykofyysinen fysioterapia		_____	_____	_____	_____
Rangan toiminta ja terapeuttinen harjoittelu		_____	_____	_____	_____
Selkäneuvonta fysioterapeutin työssä		_____	_____	_____	_____
Tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapia		_____	_____	_____	_____
Työfysioterapia		_____	_____	_____	_____
Urheilufysioterapia		_____	_____	_____	_____
Muu, mikä		_____	_____	_____	_____
_____		_____	_____	_____	_____
_____		_____	_____	_____	_____
_____		_____	_____	_____	_____

**2.2 Mihin seuraavista osa-alueista fysioterapiayksikkönne henkilökunta tarvitsisi
lisäkoulutusta?**

Numeroikaa kolme (3) tärkeintä koulutusosa-aluetta tärkeysjärjestyksessä. (1=tärkein)

_____ Aikuisten neurologinen fysioterapia

_____ Geriatrinen fysioterapia

_____ Hengitysfysioterapia

_____ Kansanterveystyön fysioterapia

_____ Lasten fysioterapia

_____ Psykofyysinen fysioterapia

_____ Tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapia

**2.3 Onko edellä mainittujen lisäksi muita osa-alueita, joihin fysioterapiayksikkönne
henkilökunta tarvitsisi lisäkoulutusta?**

Ei

Kyllä, mitä _____

3 Terapiatilat

3.1 Montako yksilöterapiatilaa on terveystieteissessanne? Eritelkää toimipisteittäin.

_____ kpl _____ kpl _____ kpl _____ kpl

3.2 Onko fysioterapiayksikköne käytössä ryhmätilaa?

Ei

Kyllä, missä _____

3.3 Onko fysioterapiayksikköne käytössä kuntosalia?

Ei

Kyllä, missä _____

3.4 Onko potilaillanne mahdollisuutta allasterapiaan?

Ei

Kyllä, missä _____

3.5 Onko fysioterapiayksikköne käytössä vuokratiloja?

Ei

Kyllä, mitä _____
mihin tarkoitukseen _____

4. Kuntoutuspaikat

4.1 Onko terveyskeskuksessanne vuodeosastoa?

_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Ei
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Kyllä

4.2 Onko terveyskeskuksenne vuodeosastoilla erikseen kuntoutukseen nimettyjä sairaansijoja?

Merkitkää mahdollisten kuntoutussairaaansijojen lukumäärä. Jos vuodeosastoa ei ole, merkitkää vastaus kohtaan Ei.

_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Ei
<input type="checkbox"/> Kyllä, _____ss	<input type="checkbox"/> Kyllä, _____ss	<input type="checkbox"/> Kyllä, _____ss	<input type="checkbox"/> Kyllä, _____ss

4.3. Arvioikaa kuinka monta sairaansijaa terveyskeskuksenne vuodeosastoilla on keskimäärin kuntoutuspotilaiden käytössä?

Jos vuodeosastoa ei ole, merkitkää vastaukseksi nolla (0).

_____	_____	_____	_____
_____ss	_____ss	_____ss	_____ss

5. Välineet

5.1 Mitä seuraavia fysioterapeuttisen tutkimisen ja testauksen välineitä on fysioterapiayksikössäsi?

- | | | | |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hoitopöytä | <input type="checkbox"/> Mattohoitopöytä | <input type="checkbox"/> Sykemittari | <input type="checkbox"/> Sekuntikello |
| <input type="checkbox"/> Puristusvoimamittari | <input type="checkbox"/> Videokamera | <input type="checkbox"/> Digikamera | |
| <input type="checkbox"/> Nivelten liikkuvuusmittari | | | |
| <input type="checkbox"/> Muita, mitä _____ | | | |

5.2 Mitä seuraavia terapeuttisessa harjoittelussa käytettäviä välineitä on fysioterapiayksikössäsi?

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kokovartalopeili | <input type="checkbox"/> Käsipainot | <input type="checkbox"/> Kävelymatto | <input type="checkbox"/> Puolapuut |
| <input type="checkbox"/> Nojapuut/tukipuut | <input type="checkbox"/> Terapiamatto | <input type="checkbox"/> Terapiapallo | <input type="checkbox"/> Tasapainolauta |
| <input type="checkbox"/> Restoraattori | <input type="checkbox"/> Step-lauta | <input type="checkbox"/> Trampoliini | <input type="checkbox"/> Kepit |
| <input type="checkbox"/> Vastuskumit | <input type="checkbox"/> Vetolaite | <input type="checkbox"/> Muita, mitä _____ | |

5.3 Mitä seuraavia kuntosalivälineitä on fysioterapiayksikössäsi?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Harjoituslaite alaraajan lihaksille | <input type="checkbox"/> Harjoituslaite yläraajan lihaksille |
| <input type="checkbox"/> Harjoituslaite vatsan ja selän lihaksille | <input type="checkbox"/> Kuntopyörä |
| <input type="checkbox"/> Soutulaite | <input type="checkbox"/> Stepperi |
| <input type="checkbox"/> Therapy Master-laite | <input type="checkbox"/> Muita, mitä _____ |

5.4 Mitä seuraavia fysikaalisen hoidon välineitä on fysioterapiayksikössäsi?

Termiset hoidot

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jää, kylmäpakkaukset, kylmägeeli | <input type="checkbox"/> Lämpöpakkaukset, lämpölamput, savi, paraffini |
| <input type="checkbox"/> Ultraääni | <input type="checkbox"/> Muita, mitä _____ |

Sähköhoidot

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diadynaamiset virrat (DIDY) | <input type="checkbox"/> High Voltage (EGS=HGS) |
| <input type="checkbox"/> Interferenssivirta | <input type="checkbox"/> Kutaanstimulaatio |
| <input type="checkbox"/> Neuro electrical musclestimulation (NEMS) | <input type="checkbox"/> Pinta-EMG-laite |
| <input type="checkbox"/> Transkutaaninen perifeerinen hermoärsytyshoito (TNS) | |
| <input type="checkbox"/> Ultraärsytysvirta (URS) | <input type="checkbox"/> Muita, mitä _____ |

5.5 Lainataanko välineitä toimipisteidenne kesken?

- Kyllä Ei, miksi _____

6. Lähetekäytäntö ja terapiat

6.1 Onko terveyskeskuksenne fysioterapiayksikössä olemassa kirjalliset ohjeet pääsystä fysioterapiaan?

Kyllä Ei

6.2 Pääseekö yksilölliseen fysioterapiaan terapiaajaksolle

Ilman lähetettä Kyllä Kyllä, tietyin ehdoin: _____

Ei, miksi _____

Terveyskeskuslääkärin läheteellä Kyllä Ei, miksi _____

Yksityislääkärin läheteellä Kyllä Ei, miksi _____

Terveydenhoitajan lähettämänä Kyllä Ei, miksi _____

Erikoissairaanhoidon lähettämänä Kyllä Ei, miksi _____

Muuten, miten _____

6.3 Pääseekö fysioterapiaan ohjaus- ja neuvontakäynnille

Ilman lähetettä

Kyllä

Kyllä, tietyin ehdoin: _____

Ei, miksi _____

Terveyskeskuslääkärin läheteellä

Kyllä

Ei, miksi _____

Yksityislääkärin läheteellä

Kyllä

Ei, miksi _____

Terveydenhoitajan lähettämänä

Kyllä

Ei, miksi _____

Erikoissairaanhoidosta fysio- tai

toimintaterapeutin suosituksella

Kyllä

Ei, miksi _____

Muuten, miten _____

6.4 Saavatko lapsipotilaat fysioterapiaa fysioterapiayksikössänne?

Ei

Kyllä, mitä _____

6.5 Saako fysioterapiayksikkönne tiedon vaikeavammaisen potilaan kuntoutumisvastuun siirtymisestä Kansaneläkelaitokselta kunnallisen terveydenhuollon vastuulle?

Ei Kyllä, mistä _____

6.6 Miten potilaat ohjautuvat kunnalliseen fysioterapiaan Kansaneläkelaitoksen kuntoutusvastuun päätyttyä?

Potilas tai potilaan omainen ottaa yhteyttä terveyskeskuksen fysioterapiaosastolle tai kuntoutustyöryhmään

Fysioterapeutti, jonka terapiassa potilas on ollut, ottaa yhteyttä terveyskeskuksen fysioterapiaosastolle tai kuntoutustyöryhmään

Muuten, miten _____

6.7 Kuinka usein erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa terveyskeskukseenne vuodeosastolla ensimmäisen kahden viikon aikana?

Merkitkää viivalle terapian kesto minuutteina. Merkitkää kunkin potilasryhmän kohdalla terapia-aika vain yhden kerran. Jos kysymys ei kosketa teitä, siirtykää kysymykseen 6.8

	Päivittäin	3-4 kertaa viikossa	1-2 kertaa viikossa	Harvemmin
AVH-potilaat	_____	_____	_____	_____
Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat	_____	_____	_____	_____
Muut postoperatiiviset potilaat	_____	_____	_____	_____
Sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat	_____	_____	_____	_____
Hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat	_____	_____	_____	_____

6.8 Kuinka usein erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa terveyskeskukseenne fysioterapian poliklinikalla?

Merkitkää viivalle terapian kesto minuutteina. Merkitkää kunkin potilasryhmän kohdalla terapia-aika vain yhden kerran. Jos vastaatte Ei lainkaan, merkitkää viivalle vain nolla (0).

	3-4 kertaa viikossa	1-2 kertaa viikossa	alle 1 kerta viikossa	Ei lainkaan
AVH-potilaat	_____	_____	_____	_____
Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat	_____	_____	_____	_____
Muut postoperatiiviset potilaat	_____	_____	_____	_____
Sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat	_____	_____	_____	_____
Hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat	_____	_____	_____	_____
Muut neurologiset potilaat	_____	_____	_____	_____

6.9 Kuinka usein erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat terveyskeskukseenne järjestämää fysioterapiaa kotona?

	2-3 kertaa viikossa	Kerran viikossa	Harvemmin	Ei lainkaan
AVH-potilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut postoperatiiviset potilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut neurologiset potilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Ryhmäterapiat

7.1 Järjestetäänkö terveyskeskuksessanne potilaille fysioterapiaryhmiä?

Kyllä Ei, miksi _____

7.2 Minkälaisille potilasryhmille fysioterapiaryhmiä järjestetään terveyskeskuksessanne?

7.3 Minkälainen on terveyskeskuksenne lähetekäytäntö ryhmiin pääsemiselle?

8. Tilastot

8.1 Fysioterapian poliklinikkakäynnit terveystieteiden keskuksessanne vuosien 2002-2006 aikana?

2002 _____ käyntiä 2003 _____ käyntiä 2004 _____ käyntiä

2005 _____ käyntiä 2006 _____ käyntiä

8.2 Fysioterapian vuodeosastokäynnit terveystieteiden keskuksessanne vuosien 2002-2006 aikana?

2002 _____ käyntiä 2003 _____ käyntiä 2004 _____ käyntiä

2005 _____ käyntiä 2006 _____ käyntiä

8.3 Terveystieteiden keskuksenne fysioterapian kotikäynnit vuosien 2002-2006 aikana?

2002 _____ käyntiä 2003 _____ käyntiä 2004 _____ käyntiä

2005 _____ käyntiä 2006 _____ käyntiä

8.4 Fysioterapian ryhmäkertojen määrä terveystieteiden keskuksessanne vuosien 2002-2006 aikana?

2002 _____ kertaa 2003 _____ kertaa 2004 _____ kertaa

2005 _____ kertaa 2006 _____ kertaa

8.5 Fysioterapian ryhmäkäyntien määrä terveystieteiden keskuksessanne vuosien 2002-2006 aikana?

2002 _____ käyntiä 2003 _____ käyntiä 2004 _____ käyntiä

2005 _____ käyntiä 2006 _____ käyntiä

9. Ostopalvelut

9.1 Kuinka monta fysioterapian hoitokäyntiä terveystieteidenkeskukseenne osti vuosien 2002-2006 aikana?

2002 _____ käyntiä 2003 _____ käyntiä 2004 _____ käyntiä
2005 _____ käyntiä 2006 _____ käyntiä

9.2 Kuinka monelle potilaalle fysioterapiaa ostettiin terveystieteidenkeskukseenne vuosien 2002-2006 aikana?

2002 _____ potilaalle 2003 _____ potilaalle 2004 _____ potilaalle
2005 _____ potilaalle 2006 _____ potilaalle

9.3 Mille potilasryhmille fysioterapian palveluja ostettiin vuonna 2006?

Merkitkää viisi suurinta potilasryhmää ja potilaiden lukumäärä.

1. _____ potilaiden lukumäärä _____
2. _____ potilaiden lukumäärä _____
3. _____ potilaiden lukumäärä _____
4. _____ potilaiden lukumäärä _____
5. _____ potilaiden lukumäärä _____

9.4 Kuinka paljon terveystieteidenkeskukseenne käytti rahaa fysioterapian ostopalveluihin vuosina 2002-2006?

2002 _____ € 2003 _____ € 2004 _____ €
2005 _____ € 2006 _____ €

9.5 Kuinka paljon terveystieteidenkeskukseenne fysioterapian ostopalveluihin on budjetoitu rahaa vuodelle 2007?

_____ €

10. Tietojärjestelmien käyttö

10.1 Mikä potilastietojärjestelmä on terveyskeskuksessanne käytössä?

Efficca Finstar Mediatri Pegasos ProVita+ Ei mitään

Muu, mikä _____

10.2 Onko terveyskeskuksessanne käytössä aluetietojärjestelmä FIALE?

Kyllä Ei

10.3 Onko fysioterapiayksikkönne työntekijöillä käytössä Salpa-kortteja?

Kyllä Ei

Voitte kommentoida muita asioita, joita ei kyselyssämme tullut esille:

Vastaajan yhteystiedot:

Nimi:

Ammattinimike:

Puhelinnumero:

Sähköposti:

Tarkistanut:

Johtava lääkäri tai vastuulääkäri

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys:

Kiitos vastauksistanne!

Euran terveystakeskus

Toimipisteet, joissa on fysioterapiapalveluja: Euran terveystakeskus. Kunnan väestöpohja on 9 413 (31.12.2006).

Henkilöstö

Terveystakeskuksessa kuntoutusalalla toimii nykyisin kaksi fysioterapeuttia (1/4 707 asukasta) ja kaksi kuntohoitajaa, joista toinen työskentelee kahdeksan tuntia viikossa. Fysioterapiayksikön henkilökunnasta yksi työntekijä on suorittanut tuki- ja liikuntaelimsitön fysioterapian lisäopinnot (21-30op).

Koulutustarve

Fysioterapiayksikön henkilökunnan mielestä kolme tärkeintä lisäkoulutusosa-alueita ovat tärkeysjärjestyksessä aikuisten neurologinen fysioterapia, lasten fysioterapia sekä kansanterveystyön fysioterapia. Henkilökunta kokee tarvitsevänsä lisäkoulutusta myös työfysioterapiasta ja sähköhoidoista.

Terapiatilat, -laitteet ja -välineet

Terveystakeskuksessa on neljä yksilöterapiatilaa. Yksilöterapiatiloja yhdistämällä saadaan ryhmättila. Lisäksi eläkeläisten ryhmävoimistelua varten on käytössä urheiluhallista vuokrattu sali.

Terveystakeskuksessa on käytössä fysioterapeuttisen tutkimisen ja testauksen perusvälineet ja terapeuttisen harjoittelun välineitä on monipuolisesti. Kuntosalivälineistä on käytössä kuntopyörä ja soutulaite. Termisiin hoitoihin on tarvittavat perusvälineet, lisäksi käytössä on Curapulse-laite. Sähköhoitovaihtoehtoina ovat diadynaamiset virrat, high voltage, interferenssi, kutaanistimulaatio, transkutaaninen perifeerinen hermoärsytyshoito ja ultraärsytysvirta.

Lähetekäytäntö

Terveystakeskuksen fysioterapiayksikössä ei ole olemassa kirjallisia ohjeita pääsystä fysioterapiaan. Yksilölliseen fysioterapiaan terapiajaksolle pääsee terveystakeskuslääkärin ja yksityislääkärin läheteellä sekä erikoissairaanhoidon lähettämänä. Fysioterapiaan ohjaus- ja neuvontakäynnille pääsee edellä mainittujen käytäntöjen lisäksi ilman lähetettä ja terveydenhoitajan lähettämänä.

Fysioterapiayksikkö ei saa tietoa vaikeavammaisen potilaan kuntoutusvastuun siirtymisestä kansaneläkelaitokselta kunnallisen terveydenhuollon vastuulle. Kuntoutusvastuun päätyttyä potilas itse, hänen omaisensa tai fysioterapeutti, jonka hoidossa potilas on ollut, ottaa yhteyttä terveystakeskuksen fysioterapiaosastolle tai kuntoutustyöryhmään.

Terapia

Lasten fysioterapiaa terveystakeskuksessa järjestetään neurologisille ja tuki- ja liikuntaelinsairaille potilaille.

Osastonlääkärin tehdessä lähetteen erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa vuodeosastolla ensimmäisen kahden viikon aikana päivittäin seuraavasti. Avh-potilaat 30–60 minuuttia. Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat 120

minuuttia. Muut postoperatiiviset potilaat 30 minuuttia. Sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat sekä hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat 60 minuuttia.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa 45 minuuttia poliklinikalla seuraavasti. Avh-potilaat, postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, muut postoperatiiviset potilaat ja muut neurologiset potilaat 1-2 kertaa viikossa. Sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat sekä hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat alle kerran viikossa.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa kotona seuraavasti. Avh-potilaat, postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat sekä muut neurologiset potilaat kerran viikossa. Muut postoperatiiviset potilaat sekä sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat eivät saa lainkaan fysioterapiaa.

Fysioterapiaryhmiä terveyskeskuksessa järjestetään seuraaville potilasryhmille: neurologiset potilaat, eläkeläiset ja artroosipotilaat. Ryhmiin pääsyyn ei vaadita lähetettä.

Ostopalvelut

Ostopalveluihin ei ole budjetoitu rahaa vuodelle 2007. Vuonna 2006 fysioterapiaa ostettiin yhdelle potilaalle.

Tietojärjestelmät

Potilastietojärjestelmänä terveyskeskuksessa on Effica. Lisäksi käytössä on aluetietojärjestelmä FIALE. Salpa-kortteja fysioterapiayksikön työntekijöillä ei ole.

Huittisten seudun kansanterveystyön kuntayhtymä

Jäsenkunnat ovat Huittinen, Punkalaidun ja Vampula. Vain Huittinen kuuluu Satakunnan sairaanhoitopiiriin. Toimipisteet, joissa on fysioterapiapalveluja: Huittisten pääterveysasema. Kuntayhtymän väestöpohja on 14 164 (31.12.2006).

Henkilöstö

Terveyskeskuksessa kuntoutusalalla toimii nykyisin neljä fysioterapeuttia (1/3 541 asukasta), kuntohoitaja ja puheterapeutti. Fysioterapiayksikön henkilökunnasta kaksi työntekijää on suorittanut Bobath-opintoja (4-10op) ja yksi työntekijä on suorittanut työfysioterapian opinnot Työterveyslaitoksen pitkänä kurssina.

Koulutustarve

Fysioterapiayksikön henkilökunnan mielestä kolme tärkeintä lisäkoulutusosa-aluetta ovat aikuisten neurologinen fysioterapia, lasten fysioterapia sekä tuki- ja liikuntaelimistön fysioterapia.

Terapiatilat, -laitteet ja -välineet

Terveyskeskuksessa on kolme yksilöterapiatilaa. Ryhmätiloja on käytössä kaksi, toinen terveyskeskuksessa ja toinen Urheilutalo Huhkolinnassa.

Terveyskeskuksessa on käytössä fysioterapeuttisen tutkimisen ja testauksen perusvälineet ja terapeuttisen harjoittelun välineitä on monipuolisesti. Kuntosalivälineistä on käytössä kuntopyörä. Termisiin hoitoihin on tarvittavat perusvälineet. Sähköhoitovaihtoehtoina ovat diadynaamiset virrat, high voltage, interferenssi ja transkutaaninen perifeerinen hermoärsytyshoito.

Lähetekäytäntö

Terveyskeskuksen fysioterapiayksikössä ei ole olemassa kirjallisia ohjeita pääsystä fysioterapiaan. Yksilölliseen fysioterapiaan terapiajaksolle pääsee terveyskeskuslääkärin ja yksityislääkärin läheteellä, terveydenhoitajan sekä erikoissairaanhoidon lähettämänä. Fysioterapiaan ohjaus- ja neuvontakäynnille pääsee edellä mainittujen käytäntöjen lisäksi ilman lähetettä.

Fysioterapiayksikkö saa yleensä tiedon vaikeavammaisen potilaan kuntoutusvastuun siirtymisestä kansaneläkelaitokselta kunnallisen terveydenhuollon vastuulle. Kuntoutusvastuun päätyttyä potilas itse, hänen omaisensa tai fysioterapeutti, jonka hoidossa potilas on ollut, ottaa yhteyttä terveyskeskuksen fysioterapiaosastolle tai kuntoutustyöryhmään.

Terapia

Lapsille järjestetään terveyskeskuksessa psykomotorisen kehityksen arviointeja ja niiden pohjalta fysioterapiaa, reumalasten fysioterapiaa sekä traumojen jälkeistä fysioterapiaa.

Terveyskeskuksen vuodeosastolla ei ole erikseen kuntoutukseen nimettyjä sairaansijoja. Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa vuodeosastolla ensimmäisen kahden viikon aikana seuraavasti. Avh-potilaat 15–45 minuuttia 3-4 kertaa viikossa. Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat sekä muut postoperatiiviset potilaat 20–30 minuuttia 3-4 kertaa viikossa. Hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatko-hoitopotilaat 10–15 minuuttia 1-2 kertaa viikossa. Sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat saavat terapiaa harvemmin kuin kerran viikossa.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa poliklinikalla seuraavasti. Avh-potilaat 45–60 minuuttia 1-2 kertaa viikossa. Muut neurologiset potilaat 30–45 minuuttia 1-2 kertaa viikossa. Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, muut postoperatiiviset potilaat, sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat sekä hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat eivät saa lainkaan fysioterapiaa.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa kotona seuraavasti. Avh-potilaat kerran viikossa. Muut neurologiset potilaat harvemmin kuin kerran viikossa. Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, muut postoperatiiviset potilaat, sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat sekä hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat eivät saa lainkaan fysioterapiaa.

Fysioterapiaryhmiä terveyskeskuksessa järjestetään seuraaville potilasryhmille: neurologiset potilaat, artroosipotilaat, niska- ja selkäpotilaat, seniorit ja tasapaino-ongelmista kärsivät potilaat. Ryhmiin pääsyyn ei vaadita lähetettä.

Ostopalvelut

Vuonna 2006 fysioterapiaa ostettiin eniten neurologisille potilaille ja reumapotilaille. Fysioterapiaa ostettiin vuonna 2006 yhteensä 56 potilaalle.

Tietojärjestelmät

Potilastietojärjestelmänä terveyskeskuksessa on Pegasos. Aluetietojärjestelmä FIALE ei ole käytössä. Fysioterapiayksikön työntekijöillä on käytössä Salpa-kortteja.

Kankaanpään kansanterveystyön kuntayhtymä

Jäsenkunnat ovat Kankaanpää, Honkajoki, Karvia ja Jämijärvi. Toimipisteet, joissa on fysioterapiapalveluja: Kankaanpään pääterveysasema. Honkajoen, Jämijärven ja Karvian terveysasemilla on tutkimus- ja ohjaustoimintaa noin kerran kuukaudessa. Kuntayhtymän väestöpohja on 19 503 (31.12.2006).

Henkilöstö

Terveyskeskuksessa kuntoutusalalla toimii nykyisin viisi fysioterapeuttia (1/3 901 asukasta), osastonhoitaja ja puolipäiväinen kuntoutusohjaaja. Fysioterapiayksikön henkilökunnasta kaksi työntekijää on suorittanut Bobath-opintoja (4-10op). Yksi työntekijä on suorittanut psykofyysisen fysioterapian lisäopintoja (21-30op). Kaksi työntekijää on suorittanut rangan toiminta ja terapeuttinen harjoittelu opintoja (4-10op).

Koulutustarve

Fysioterapiayksikön henkilökunnan mielestä kolme tärkeintä lisäkoulutusosa-aluetta ovat tärkeysjärjestyksessä kansanterveystyön fysioterapia, lasten fysioterapia sekä psykofyysinen fysioterapia. Henkilökunta kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta myös apuvälineistä ja lääkinnällisestä kuntoutuksesta.

Terapiatilat, -laitteet ja -välineet

Kankaanpäässä on viisi yksilöterapiatilaa. Honkajoella, Karvialla ja Jämijärvellä on kussakin yksi yksilöterapiatila. Kankaanpään tiloissa sijaitseva kuntosali on muunneltavissa ryhmätalaksi. Ryhmillä on mahdollisuus allasterapiaan uimahallissa.

Terveyskeskuksessa on käytössä fysioterapeuttisen tutkimisen ja testauksen perusvälineet ja terapeuttisen harjoittelun välineitä on monipuolisesti. Käytössä on myös Venti-press-laite. Kuntosalivälineistä ovat käytössä harjoituslaite yläraajan ja selän lihaksille, kuntopyörä sekä soutulaite. Termisiin hoitoihin on tarvittavat perusvälineet. Sähköhoitovaihtoehtoina ovat diadynaamiset virrat, high voltage, interferenssi ja transkutaaninen perifeerinen hermoärsytyshoito.

Lähetekäytäntö

Terveyskeskuksen fysioterapiayksikössä on olemassa kirjalliset ohjeet fysioterapiaan pääsystä. Yksilölliseen fysioterapiaan terapiajaksolle pääsee terveyskeskuslääkärin ja yksityislääkärin läheteellä, erikoissairaanhoidon lähettämänä sekä kuntoutustyöryhmän päätöksellä. Fysioterapiaan ohjaus- ja neuvontakäynnille pääsee ilman lähetettä, terveyskeskuslääkärin ja yksityislääkärin läheteellä sekä terveydenhoitajan ja erikoissairaanhoidon lähettämänä.

Fysioterapiayksikkö saa tiedon vaikeavammaisen potilaan kuntoutusvastuun siirtymisestä kansaneläkelaitokselta kunnallisen terveydenhuollon vastuulle. Tieto kuntoutusvastuun siirtymisestä saadaan joko kansaneläkelaitokselta, kuntoutuslaitokselta tai yksityiseltä fysioterapeutilta. Kuntoutusvastuun päätyttyä potilas itse, hänen omaisensa tai fysioterapeutti, jonka hoidossa potilas on ollut, ottaa yhteyttä terveyskeskuksen fysioterapiaoastolle tai kuntoutustyöryhmään. Myös erikoissairaanhoidosta voidaan ilmoittaa potilaan siirtymisestä.

Terapia

Lapsille järjestetään terveyskeskuksessa traumausten jälkeistä fysioterapiaa. Lisäksi fysioterapiaa voi saada Satakunnan keskussairaalan, Turun yliopistollisen keskussairaalan, koululääkäriin tai muun vastaavan pyynnöstä.

Terveyskeskuksen vuodeosastoilla on kaksi erikseen kuntoutukseen nimettyä sairaansijaa. Arvion mukaan vuodeosastoilla on keskimäärin 14-18 sairaansijaa kuntoutuspotilaiden käytössä

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa vuodeosastolla ensimmäisen kahden viikon aikana seuraavasti. Avh-potilaat, postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat sekä muut postoperatiiviset potilaat 60 minuuttia päivittäin. Sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat 30 minuuttia päivittäin. Hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat 30 minuuttia 1-2 kertaa viikossa.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa poliklinikalla 60 minuuttia 1-2 kertaa viikossa seuraavissa potilasryhmissä: avh-potilaat, postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, muut postoperatiiviset potilaat, sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat, hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat sekä muut neurologiset potilaat.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa kotona hyvin harvoin. Kotona järjestettävään fysioterapiaan tarvitaan jokin painava peruste esim. MRSA. Kotona annettava fysioterapia tehdään ostopalveluna.

Fysioterapiaryhmiä terveyskeskuksessa järjestetään seuraaville potilasryhmille: tulepotilaille ja allasryhmä liikuntarajoitteisille potilaille. Lisäksi järjestetään perhevalmennusta. Ryhmiin pääsee SV3F läheteellä ja erikoissairaanhoidon ilmoittamana.

Ostopalvelut

Vuonna 2006 fysioterapiaa ostettiin arviolta eniten neurologisille potilaille, reumapotilaille, tuki- ja liikuntaelinpotilaille ja geriatrisille potilaille.

Tietojärjestelmät

Potilastietojärjestelmänä terveyskeskuksessa on Effica. Aluetietojärjestelmä FIALE on käytössä. Fysioterapiayksikön työntekijöillä ei ole käytössä Salpa-kortteja.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä

Jäsenkunnat ovat Harjavalta, Nakkila, Kokemäki ja Kiukainen. Toimipisteet, joissa on fysioterapiapalveluja: Harjavallan ja Kokemäen terveystasemat. Kuntayhtymän väestöpohja on 25 101 (31.12.2006).

Henkilöstö

Terveyskeskuksessa kuntoutusalalla toimii nykyisin seitsemän fysioterapeuttia (1/3 586 asukasta), joista yksi toimii työterveyshuollossa, kolme kuntohoitajaa, puheterapeutti sekä kuntoutuksen koulutusohjelman suorittanut lähihoitaja. Fysioterapiayksikön henkilökunnasta yksi työntekijä on suorittanut tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapian lisäopintoja (21-30op). Yksi työntekijä on suorittanut työfysioterapian lisäopintoja (21-30op).

Koulutustarve

Fysioterapiayksikön henkilökunnan mielestä kolme tärkeintä lisäkoulutusosa-alueita ovat tärkeysjärjestyksessä tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapia, aikuisten neurologinen fysioterapia sekä geriatrinen fysioterapia. Henkilökunta kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta myös muilta osa-alueilta.

Terapiatilat, -laitteet ja -välineet

Harjavallassa on kolme ja Kokemäellä neljä yksilöterapiatilaa. Ryhmäterapiatiloja on kaksi, Harjavallassa ja Kokemäellä. Harjavallassa on myös kuntosali.

Terveyskeskuksessa on käytössä fysioterapeuttisen tutkimisen ja testauksen perusvälineet ja terapeuttisen harjoittelun välineitä on monipuolisesti. Kuntosalivälineistä ovat käytössä harjoituslaite alaraajan, yläraajan, vatsan ja selän lihaksille, kuntopyörä, soutu-laite sekä kiertopenkki. Termisiin hoitoihin on tarvittavat perusvälineet. Sähköhoitovaihtoehtoina ovat interferenssi ja transkutaaninen perifeerinen hermoärsytyshoito.

Lähetekäytäntö

Terveyskeskuksen fysioterapiayksikössä ei ole olemassa kirjallisia ohjeita fysioterapiaan pääsystä. Yksilölliseen fysioterapiaan terapiajaksolle pääsee terveyskeskuslääkärin läheteellä ja erikoissairaanhoidon lähettämänä. Fysioterapiaan ohjaus- ja neuvontakäynnille pääsee edellä mainittujen käytäntöjen lisäksi ilman lähetettä, yksityislääkärin läheteellä ja terveydenhoitajan lähettämänä.

Fysioterapiayksikkö ei saa tietoa vaikeavammaisen potilaan kuntoutusvastuun siirtymisestä kansaneläkelaitokselta kunnallisen terveydenhuollon vastuulle. Kuntoutusvastuun päätyttyä potilas itse tai hänen omaisensa ottaa yhteyttä terveyskeskuksen fysioterapiaosastolle tai kuntoutustyöryhmään.

Terapia

Lasten fysioterapiaa järjestetään terveyskeskuksessa erikoissairaanhoidon kontrollien välisenä aikana. Lisäksi fysioterapiaa järjestetään ryhtiin liittyvissä asioissa.

Terveyskeskuksen vuodeosastoilla ei ole erikseen kuntoutukseen nimettyjä sairaansijojia. Arvion mukaan vuodeosastoilla on Harjavallassa keskimäärin 13 sairaansijaa ja Kokemäellä 7 sairaansijaa kuntoutuspotilaiden käytössä.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa vuodeosastolla päivittäin ensimmäisen kahden viikon aikana seuraavasti. Avh-potilaat 30–60 minuuttia. Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat 30–40 minuuttia. Muut postoperatiiviset potilaat 30 minuuttia. Sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat 20 minuuttia. Hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat 15 minuuttia.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa poliklinikalla 1-2 kertaa viikossa seuraavasti. Avh-potilaat 60 minuuttia. Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat sekä muut postoperatiiviset potilaat 45 minuuttia. Muut neurologiset potilaat 45–60 minuuttia.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa kotona seuraavasti. Avh-potilaat 1-3 kertaa viikossa. Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat sekä muut postoperatiiviset potilaat 2-3 kertaa viikossa. Muut neurologiset potilaat kerran viikossa.

Fysioterapiaryhmiä terveystieteiden keskuksessa järjestetään seuraaville potilasryhmille: tuki- ja liikuntaelin potilaat, sydänpotilaat, reumapotilaat, lonkkapotilaat, hemiplegiapotilaat sekä fibromyalgiapotilaat. Yleisiä tuki- ja liikuntaelin-ryhmiä järjestetään, koska Kokemäellä varsinaisiin diagnoosiryhmiin ei riitä osallistujia. Ryhmiin pääsyyn ei vaadita lähetettä, mutta diagnoosiryhmiin pääsemiseksi on oltava todettu diagnoosi.

Ostopalvelut

Vuonna 2006 fysioterapiaa ostettiin eniten reumapotilaille ja neurologisille potilaille. Fysioterapian ostopalveluihin on budjetoitu vuodelle 2007 rahaa 8 000 €.

Tietojärjestelmät

Potilastietojärjestelminä Harjavallassa on Pegasos ja Kokemäellä Effica. Aluetietojärjestelmä FIALE ei ole käytössä. Harjavallan fysioterapiayksikön työntekijöillä on käytössä Salpa-kortti.

Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymä

Jäsenkunnat ovat Merikarvia, Noormarkku, Pomarkku ja Siikainen. Toimipisteet, joissa on fysioterapiapalveluja: Merikarvian ja Noormarkun terveysasemat. Siikaisten terveysasemalla kerran viikossa. Pomarkun terveysasemalla tarvittaessa. Kuntayhtymän väestöpohja on 13 912 (31.12.2006).

Henkilöstö

Terveystieteiden keskuksessa kuntoutusalalla toimii nykyisin neljä fysioterapeuttia (1/3 478 asukasta) ja kaksi kuntohoitajaa. Fysioterapiayksikön henkilökunnasta yksi työntekijä on suorittanut työfysioterapian lisäopintoja (21-30op). Vuosittain osa henkilökunnasta käy useilla eri koulutuspäivillä, joista tieto jaetaan muulle henkilökunnalle.

Koulutustarve

Fysioterapiayksikön henkilökunnan mielestä kolme tärkeintä lisäkoulutusosa-aluetta ovat tärkeysjärjestyksessä aikuisten neurologinen fysioterapia, tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapia, sekä geriatrinen fysioterapia.

Terapiatilat, -laitteet ja -välineet

Yksilöterapiatiloja on Merikarviolla kaksi, Noormarkussa neljä, Pomarkussa yksi ja Siikaisissa yksi. Ryhmäterapiatilat ja mahdollisuus allasterapiaan ovat Noormarkussa ja Merikarviolla. Kuntosali on käytössä Noormarkussa, Merikarviolla ja Siikaisissa.

Terveyskeskuksessa on käytössä fysioterapeuttisen tutkimisen ja testauksen perusvälineet ja terapeuttisen harjoittelun välineitä on monipuolisesti. Lisäksi fysioterapiayksikön käytettävissä on videokamera. Kuntosalivälineistä ovat käytössä harjoituslaite alaraajan, yläraajan, vatsan ja selän lihaksille, kuntopyörä, soutu-laite, kiertopenkki sekä stepperi. Termisiin hoitoihin on tarvittavat perusvälineet. Sähköhoitovaihtoehtoina ovat diadynaamiset virrat, interferenssi ja transkutaaninen perifeerinen hermoärsytyshoito.

Lähetekäytäntö

Terveyskeskuksen fysioterapiayksikössä on olemassa kirjalliset ohjeet fysioterapiaan pääsystä, jotka löytyvät intranetistä. Yksilölliseen fysioterapiaan terapiajaksolle sekä fysioterapiaan ohjaus- ja neuvontakäynnille pääsee terveyskeskuslääkärin ja yksityislääkärin läheteellä sekä terveydenhoitajan ja erikoissairaanhoidon lähettämänä. Lisäksi ilman lähetettä pääsee kuntoutusneuvontaan enintään viisi kertaa.

Fysioterapiayksikkö ei saa tietoa vaikeavammaisen potilaan kuntoutusvastuun siirtymisestä kansaneläkelaitokselta kunnallisen terveydenhuollon vastuulle. Kuntoutusvastuun päätyttyä potilas itse tai hänen omaisensa ottaa yhteyttä terveyskeskuksen fysioterapiaosastolle tai kuntoutustyöryhmään.

Terapia

Lapsille järjestetään terveyskeskuksessa reumalasten fysioterapeuttisia kontroleja sekä kömpelöiden ja ylipainoisten lasten fysioterapiaa.

Terveyskeskuksen vuodeosastoilla on erikseen kuntoutukseen nimettyjä sairaansijojia, Merikarviolla viisi ja Noormarkussa enintään 50. Arvion mukaan vuodeosastoilla on Merikarviolla keskimäärin 2 sairaansijaa ja Noormarkussa vaihtelevasti 15–25 sairaansijaa kuntoutuspotilaiden käytössä.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa vuodeosastolla päivittäin 1-2 kertaa ensimmäisen kahden viikon aikana seuraavasti. Avh-potilaat 20–60 minuuttia. Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, muut postoperatiiviset potilaat, sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat sekä hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat 30 minuuttia.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa poliklinikalla 1-2 kertaa viikossa 60 minuuttia seuraavissa potilasryhmissä: avh-potilaat, postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, muut postoperatiiviset potilaat, sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat, hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat sekä muut neurologiset potilaat. Lisäksi postoperatiiviset olkapääpotilaat, esimerkiksi narkoosimobilisaatio potilaat, saavat fysioterapiaa joka päivä 30–60 minuuttia.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa kotona seuraavasti. Avh-potilaat, postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat sekä muut neurologiset potilaat harvemmin kuin kerran viikossa tai ei lainkaan. Muut postoperatiiviset potilaat, sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat sekä hengityselinsairauksista kärsivät tai muut

jatkohoitopotilaat eivät saa lainkaan fysioterapiaa. Tarvittaessa käydään muutama kerta ohjauskäynnillä kotona, mutta ei säännöllisillä kotikäynneillä. Vuosittain on joitakin kymmenen kerran kotikuntoutusjaksoja.

Fysioterapiaryhmiä terveystieteiden keskuksessa järjestetään seuraaville potilasryhmille: lapset, työikäiset, eläkeläiset, geriatriset potilaat sekä avh-potilaat. Lisäksi järjestetään perhevalmennusta. Keskimäärin ryhmiä on 15 viikossa. Ryhmiin pääsyyn ei vaadita lähetettä.

Ostopalvelut

Vuonna 2006 fysioterapiaa ostettiin eniten syöpäpotilaille, hemiplegiapotilaille ja monivammaisille potilaille. Vuonna 2006 fysioterapiaa ostettiin neljälle potilaalle.

Ostopalveluihin on budjetoitu vuodelle 2007 rahaa 9 000 €, johon kuuluvat kaikki terapiat mukaan lukien fysio- ja toimintaterapiat.

Tietojärjestelmät

Potilastietojärjestelmänä on Effica. Aluetietojärjestelmä FIALE on käytössä. Fysioterapiayksikön työntekijöillä on käytössä Salpa-kortteja.

Luvian terveystieteiden keskus

Toimipisteet, joissa on fysioterapiapalveluja: Luvian terveystieteiden keskus.

Kunnan väestöpohja on 3 337 (31.12.2006).

Henkilöstö: Luvian terveystieteiden keskuksessa toimii yksi fysioterapeutti.

Porin terveystieteiden keskus

Fysioterapian toimialueet: Fysiatrian poliklinikka ja vuodeosasto, lääkinällinen kuntoutus ja apuvälinepalvelu sekä kuntoutusneuvola. Porin terveystieteiden keskuksessa toimii lisäksi kaksi työfysioterapeuttia, joiden toimialue on työterveyshuolto. Porin terveystieteiden keskuksessa toimii yksi fysioterapeutti 5 442 asukasta kohti. Kunnan väestöpohja on 76 185 (31.12.2006).

Ostopalvelut

Vuonna 2006 fysioterapiaa ostettiin eniten hemiplegiapotilaille, MS-potilaille, lymfataalia tarvitseville potilaille ja Parkinson-potilaille. Vuonna 2006 fysioterapiaa ostettiin 159 potilaalle. Ostopalveluihin on budjetoitu vuodelle 2007 rahaa 54 975 €, jonka jakavat lääkinällinen kuntoutus, apuvälinepalvelu, fysiatria ja kuntoutusneuvola.

Fysiatrian poliklinikka ja vuodeosasto

Henkilöstö

Toimipisteessä kuntoutusalalla toimii nykyisin kahdeksan fysioterapeuttia, kahdeksan kuntohoitajaa, toimintaterapeutti, askarteluohjaaja, kaksi viriketyöntekijää ja osastonhoitaja. Lisäksi on mahdollisuus ostaa kahden puheterapeutin palveluja.

Fysioterapiayksikön henkilökunta on suorittanut lisäopintoja seuraavalla tavalla. Yksi työntekijä neurologisen fysioterapian lisäopintoja (21-30op). Kaksi työntekijää Bobathopintoja (21-30op). Kaksi työntekijää akupunktion opintoja (4-10op). Kaksi työntekijää

lymfaterapian opintoja (11-20op). Yksi työntekijä alaraajaongelmiin ja tukipohjallisiin liittyviä lisäopintoja (4-10op).

Koulutustarve

Fysioterapiayksikön henkilökunnan mielestä kolme tärkeintä lisäkoulutusosa-aluetta ovat tärkeysjärjestyksessä tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapia, aikuisten neurologinen fysioterapia sekä geriatrinen fysioterapia.

Terapiatilat, -laitteet ja -välineet

Yksilöterapiatiloja on kahdeksan. Lisäksi käytössä ovat ryhmäterapiatila sekä kuntosali.

Toimipisteessä on käytössä fysioterapeuttisen tutkimisen ja testauksen perusvälineet ja terapeuttisen harjoittelun välineitä on monipuolisesti. Lisäksi fysioterapiayksikön käytettävissä ovat videokamera sekä digikamera. Kuntosalivälineistä ovat käytössä harjoituslaite alaraajan, yläraajan, vatsan ja selän lihaksille, kuntopyörä, soutulaite, stepperi, Therapy Master, Crosstrainer sekä Core Training. Termisiin hoitoihin on tarvittavat perusvälineet. Lisäksi käytössä on UKW-lyhytaaltohoitolaite. Sähköhoitovaihtoehtoina ovat diadynaamiset virrat, high voltage, interferenssi, pinta-EMG-laite, transkutaaninen perifeerinen hermoärsytys ja ultraärsytysvirta.

Lähetekäytäntö

Toimipisteen fysioterapiayksikössä on olemassa kirjalliset ohjeet fysioterapiaan pääsystä. Yksilölliseen fysioterapiaan terapiajaksolle pääsee terveystieteiden laitoksen lähetteen avulla sekä erikoissairaanhoidon lähettämänä leikkausten ja traumojen jälkeen. Lisäksi yksityislääkärin lähetteen avulla pääsee fysioterapiaan, mikäli keskussairaalaan tehdyn operaation jälkeen potilas on käynyt yksityisvastaanotolla.

Fysioterapian ohjaus- ja neuvontakäynnille pääsee terveystieteiden laitoksen lähetteen avulla. Ohjaus- ja neuvontakäynnit järjestetään ensisijaisesti kuntoutusneuvolassa.

Terapia

Toimipisteessä ei järjestetä yleensä lapsille fysioterapiaa. Joitakin tukipohjallisiin ja jalkaongelmiin liittyviä arvioita tehdään.

Terveystieteiden laitoksen vuodeosastoilla ei ole erikseen kuntoutukseen nimettyjä sairaansijoja, mutta kaikille sairaansijoille voidaan ottaa kuntoutusta tarvitseva potilas. Lisäksi 20 ortopedian ja 30 sisätautien sairaansijaa on määritelty kuntoutuspotilaisiksi. Arvion mukaan vuodeosastoilla on keskimäärin 90–120 sairaansijaa kuntoutuspotilaiden käytössä.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa vuodeosastolla ensimmäisen kahden viikon aikana seuraavasti. Avh-potilaat, postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat sekä muut postoperatiiviset potilaat 30–60 minuuttia päivittäin. Hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat 20–30 minuuttia 3-4 kertaa viikossa.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa poliklinikalla 60 minuuttia 1-2 kertaa viikossa seuraavissa potilasryhmissä: avh-potilaat, postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, muut postoperatiiviset potilaat sekä muut neurologiset potilaat.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tuleville potilaille ei järjestetä fysioterapian kotikäyntejä, mutta tarvittaessa kotisairaala tekee käyntejä.

Fysioterapiaryhmiä toimipisteessä järjestetään avh-potilaille. Fysioterapianryhmiin uudet potilaat tulevat lääkärin läheteellä. Jos ryhmissä on tilaa, aiemmin käyneet potilaat voivat osallistua ryhmiin oma-aloitteisesti, terveydenhuollon henkilön kutsumana tai suosituksella.

Tietojärjestelmät

Potilastietojärjestelmänä on Effica. Aluetietojärjestelmä FIALE on käytössä. Fysioterapiayksikön työntekijöillä on käytössä Salpa-kortteja.

Kuntoutusneuvola

Henkilöstö

Toimipisteessä toimii nykyisin neljä fysioterapeuttia, kuntohoitaja, jalkojenhoitaja, jalkaterapeutti sekä apulaisosastonhoitaja.

Fysioterapiayksikön henkilökunta on suorittanut lisäopintoja seuraavalla tavalla. Yksi työntekijä neurologisen fysioterapian lisäopintoja (21-30op). Kolme työntekijää rangan toiminnan ja terapeuttisen harjoittelun lisäopintoja (4-10op). Kaksi työntekijää selkäneuvonnan lisäopintoja (4-10op). Kolme työntekijää tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapian lisäopintoja (21-30op). Yksi työntekijä työfysioterapian lisäopintoja (21-30op). Yksi työntekijä akupunktion opintoja (4-10op). Kaksi työntekijää johtamisen ja esimiestyön opintoja (21-30op). Lisäksi yksi työntekijä on suorittanut Työterveyslaitoksen työfysioterapian kurssin.

Koulutustarve

Fysioterapiayksikön henkilökunnan mielestä kolme tärkeintä lisäkoulutusosa-alueita ovat tärkeysjärjestyksessä tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapia, kansanterveystyön fysioterapia sekä geriatrinen fysioterapia. Henkilökunta kokee tarvitsevansa ryhmien ohjaamiseen uusia ideoita.

Terapiatilat, -laitteet ja -välineet

Yksilöterapiatiloja on toimipisteessä kuusi. Lisäksi käytössä ovat ryhmäterapiatila sekä kuntosali. Myös uimahallin kuntosali on käytettävissä.

Toimipisteessä on käytössä fysioterapeuttisen tutkimisen ja testauksen perusvälineet ja terapeuttisen harjoittelun välineitä on monipuolisesti. Lisäksi fysioterapiayksikön käytettävissä ovat videokamera sekä digikamera. Kuntosalivälineistä ovat käytössä harjoituslaite alaraajan ja yläraajan lihaksille, kuntopyörä, soutulaite, stepperi sekä Therapy Master-laite. Termisiin hoitoihin on tarvittavat perusvälineet. Sähköhoitovaihtoehtoina ovat diadynaamiset virrat, high voltage, interferenssi, transkutaaninen perifeerinen hermoärsytyshoito sekä ultraärsytysvirta. Lisäksi tarvittaessa voidaan lainata käyttöön pinta-EMG-laitetta.

Lähetekäytäntö

Toimipisteen fysioterapiayksikössä on olemassa kirjalliset ohjeet fysioterapiaan pääsystä. Yksilölliseen fysioterapiaan terapiajaksolle pääsee terveyskeskuslääkärin läheteellä. Yksityislääkärin läheteellä pääsee fysioterapiaan trauman ja leikkausten jälkeen, mikäli

potilas on käynyt yksityisvastaanotolla keskussairaalan hoidon jälkeen. Lisäksi fysioterapiaan pääsee erikoissairaanhoidon lähettämänä traumojen ja leikkausten jälkeen. Fysioterapian ohjaus- ja neuvontakäynnille pääsee ilman lähetettä, terveyskeskuslääkärin läheteellä sekä terveydenhoitajan ja erikoissairaanhoidon lähettämänä.

Fysioterapiayksikkö ei saa tietoa vaikeavammaisen potilaan kuntoutusvastuun siirtymisestä kansaneläkelaitokselta kunnallisen terveydenhuollon vastuulle. Kuntoutusvastuun päätyttyä potilas itse tai hänen omaisensa ottaa yhteyttä terveyskeskuksen kuntoutustyöryhmään.

Terapia

Toimipisteessä järjestetään fysioterapiaa lapsille hyvin harvoin. Lyhyitä hoitosarjoja järjestetään esimerkiksi traumojen jälkeen tai kouluterveydenhoitajan lähettäessä lapsen fysioterapiaan.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa poliklinikalla 45–60 minuuttia 2 kertaa viikossa seuraavissa potilasryhmissä: postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat sekä muut postoperatiiviset potilaat. Muut erikoissairaanhoidosta tulevat potilasryhmät eivät ohjaudu kuntoutusneuvolaan.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa kotona seuraavasti. Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat sekä muut postoperatiiviset potilaat 2 kertaa viikossa. Avh-potilaat, sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat, hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat sekä muut neurologiset potilaat eivät saa lainkaan fysioterapiaa. Fysioterapian kotikäyntien järjestämiseen on harvoin tarvetta, yleensä kotisairaala tekee käynnit.

Fysioterapiaryhmiä toimipisteessä järjestetään seuraaville potilasryhmille: niskapotilaat, polvi- ja lonkkapotilaat, olkapääpotilaat, selkäpotilaat sekä tuki- ja liikuntaelin potilaat. Lisäksi järjestetään kuntosaliryhmä.

Ryhmiin pääsee lääkärin ja terveydenhoitajan läheteellä tai ilman lähetettä. Usein ryhmään tullaan yksilöterapiajakson jälkeen.

Tietojärjestelmät

Potilastietojärjestelmänä on Effic. Aluetietojärjestelmä FIALE ei ole käytössä. Fysioterapiayksikön työntekijöillä ei ole käytössä Salpa-kortteja.

Lääkinnällinen kuntoutus ja apuvälinepalvelu

Henkilöstö

Toimipisteessä toimii nykyisin kaksi kuntohoitajaa, huoltomies, apumies ja terveyskeskusavustaja.

Koulutustarve

Henkilökunta kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta apuvälineasioihin liittyvissä asioissa.

Tilat

Toimipisteessä on käytössä kolme huonetta sekä ryhmätila.

Lähetekäytäntö

Fysioterapiayksikkö saa tiedon vaikeavammaisen potilaan kuntoutusvastuun siirtymisestä kansaneläkelaitokselta kunnallisen terveydenhuollon vastuulle. Tieto saadaan lähes kaikista potilaista Kansaneläkelaitokselta. Kuntoutusvastuun päätyttyä potilas itse, hänen omaisensa tai fysioterapeutti, jonka ohjauksessa potilas on ollut, ottaa yhteyttä terveystieteiden keskuksen fysioterapiaosastolle tai kuntoutustyöryhmään. Lisäksi potilas voi siirtyä fysioterapiaan hoitavan lääkärin kautta.

Tietojärjestelmät

Potilastietojärjestelmänä on Effica. Aluetietojärjestelmä FIALE on käytössä. Toimipisteen työntekijöillä ei ole käytössä Salpa-kortteja.

Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä

Jäsenkunnat ovat Eurajoki, Lappi ja Rauma. Toimipisteet, joissa on fysioterapiapalveluja: Rauman pääterveysasema, Nortamonkadun terveysasema (työterveyshuolto) sekä Eurajoen terveysasema. Kuntayhtymän väestöpohja on 46 135 (31.12.2006).

Henkilöstö

Terveystieteiden keskuksessa kuntoutusalalla toimii nykyisin 12 fysioterapeuttia, joista kaksi toimii työterveyshuollossa (1/3 845 asukasta). Lisäksi henkilökuntaan kuuluu kuusi kuntahoitajaa, toimintaterapeutti, osastonhoitaja, osaston sihteeri, sosiaalityöntekijä sekä jalkojenhoitaja. Sosiaalityöntekijän ja jalkojenhoitajan työpanoksesta osa menee lääkinnälliseen kuntoutukseen.

Fysioterapiayksikön henkilökunta on suorittanut lisäopintoja seuraavalla tavalla. Kolme työntekijää neurologisen fysioterapian lisäopintoja (21-30op). Yksi työntekijä Bobath-opintoja (4-10op). Kaksi työntekijää tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapian lisäopintoja (21-30op). Yksi työntekijä tyofysioterapian lisäopintoja (21-30op). Yksi työntekijä kuntotohtorin täydennyskoulutuksen (11-20op). Toimintaterapeutilla on perhekouluohjaajan koulutus. Osa henkilökunnasta on suorittanut seuraavia lisäopintoja: ikääntyvien toimintaterapia, fysiokimppaohjaajan koulutus, geriatrian perusteet sekä työpaikkaohjaajan kurssi. Seuraavilla tieteenaloilla on suoritettu approbatur opintoja: kasvatustiede, terveystieteiden kasvatustiede, kansanterveystiede, liikuntalääketiede, kuntoutus ja fysioterapia. Lisäksi kaksi työntekijää suorittaa kuntoutuksen ohjaajan opintoja Satakunnan ammattikorkeakoulussa.

Koulutustarve

Fysioterapiayksikön henkilökunnan mielestä kolme tärkeintä lisäkoulutusosa-aluetta ovat tärkeysjärjestyksessä geriatrinen fysioterapia, tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapia sekä aikuisten neurologinen fysioterapia. Henkilökunta kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta myös kuntoutuksesta sekä kuntoutuspalveluja koskevasta neuvonnasta.

Terapiatilat, -laitteet ja -välineet

Yksilöterapiatiloja on Raumalla 10 ja Eurajoella yksi. Ryhmäterapiatila on Raumalla. Kuntosali on käytössä sekä Raumalla että Eurajoella.

Terveystieteiden keskuksessa on käytössä fysioterapeuttisen tutkimisen ja testauksen perusvälineet ja terapeuttisen harjoittelun välineitä on monipuolisesti. Lisäksi fysioterapiayksi-

kön käytettävissä ovat videokamera sekä digikamera. Kuntosalivälineistä ovat käytössä harjoituslaite alaraajan, yläraajan, vatsan ja selän lihaksille, kuntopyörä, soutulaite, kiertopenkki, stepperi sekä polkulaitteina MOTomed ja TheraFit. Termisiin hoitoihin on tarvittavat perusvälineet. Lisäksi käytössä on diapulse-laite. Sähköhoitovaihtoehtoina ovat diadynaamiset virrat, high voltage, interferenssi ja transkutaaninen perifeerinen hermoärsytyshoito.

Lähetekäytäntö

Terveyskeskuksen fysioterapiayksikössä on olemassa kirjalliset ohjeet fysioterapiaan pääsystä. Yksilölliseen fysioterapiaan terapiajaksolle pääsee terveyskeskuslääkärin läheteellä, terveydenhoitajan ja erikoissairaanhoidon lähettämänä. Lisäksi fysioterapiaan pääsee kuntoutuslaitosten kuntoutussuunnitelman perusteella. Fysioterapian ohjaus- ja neuvontakäynnille pääsee edellä mainittujen käytäntöjen lisäksi ilman lähetettä sekä yksityislääkärin läheteellä.

Fysioterapiayksikkö ei saa tietoa vaikeavamman potilaan kuntoutusvastuun siirtymisestä kansaneläkelaitokselta kunnallisen terveydenhuollon vastuulle. Kuntoutusvastuun päätyttyä potilas itse, hänen omaisensa tai fysioterapeutti, jonka ohjauksessa potilas on ollut, ottaa yhteyttä terveyskeskuksen fysioterapiaosastolle tai kuntoutustyöryhmään.

Terapia

Lapsille terveyskeskuksessa järjestetään vauvaikäisten kehityksen seurantaa, tarvittaessa fysioterapiaa ja vanhempien ohjausta, leikki-ikäisten ohjausta ja seurantaa ryhti ja jalkaongelmissa sekä pitkäaikaissairaiden vauvojen ja lasten fysioterapiaa.

Terveyskeskuksen vuodeosastoilla ei ole erikseen kuntoutukseen nimettyjä sairaansioja. Arvion mukaan vuodeosastoilla on keskimäärin 50 sairaansijaa kuntoutuspotilaiden käytössä.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa vuodeosastolla päivittäin ensimmäisen kahden viikon aikana seuraavasti. Avh-potilaat, postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, muut postoperatiiviset potilaat 15–30 minuuttia. Hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat 15 minuuttia.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa poliklinikalla seuraavasti. Avh-potilaat, muut postoperatiiviset potilaat sekä muut neurologiset potilaat 45–60 minuuttia 1-2 kertaa viikossa. Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat ohjauksella ja neuvontaa 30 minuuttia alle kerran viikossa.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat ostopalveluna fysioterapiaa kotona seuraavasti. Avh-potilaat sekä muut neurologiset potilaat 2-3 kertaa viikossa. Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, muut postoperatiiviset potilaat, sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat sekä hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat eivät saa lainkaan fysioterapiaa.

Fysioterapiaryhmiä terveyskeskuksessa järjestetään seuraaville potilasryhmille: tuki- ja liikuntaelinsairaat potilaat, neurologiset potilaat, iäkkäät ja vuodeosasto potilaat. Eri ryhmiä on yhteensä 11. Ryhmiin tullaan lääkärin läheteellä fysioterapeutin kautta.

Ostopalvelut

Vuonna 2006 fysioterapiaa ostettiin eniten iäkkäille 80-90-vuotiaille potilaille, neurologisille potilaille, tuki- ja liikuntaelinsairaille potilaille ja monivammaisille potilaille. Vuonna 2006 fysioterapiaa ostettiin 103 potilaalle. Ostopalveluihin on budjetoitu vuodelle 2007 rahaa 95 000 €, johon kuuluvat kaikki terapiat.

Tietojärjestelmät

Potilastietojärjestelminä ovat Effic ja Finstar, joka on apuvälinelainausohjelmalla. Aluetietojärjestelmä FIALE on käytössä. Fysioterapiayksikön työntekijöillä on käytössä Salpa-kortteja.

Sastamalan perusturvakuntayhtymä

Jäsenkunnat ovat Kiikoinen, Lavia, Mouhijärvi, Vammala ja Äetsä, joista Lavia kuuluu Satakunnan sairaanhoitopiiriin. Toimipisteet Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella, joissa on fysioterapiapalveluja: Lavian terveysasema. Kuntayhtymän väestöpohja on 28 010 (31.12.2006). Laviassa asukkaita on 2 162.

Henkilöstö

Terveyskeskuksessa kuntoutusalalla Lavialla toimii nykyisin kaksi fysioterapeuttia (1/1 081 asukasta), joista toinen on toiminut fysioterapeuttina Lavialla vuoden 2007 alusta ja toinen toukokuusta 2007 lähtien. Viimeisen kahden vuoden ajan Lavian terveysasemalla on ollut useita lyhytaikaisia fysioterapeutin sijaisuuksia.

Terapiatilat, -laitteet ja -välineet

Toimitilat on vuokrattu Lavian kunnalta. Yksilöterapiatilat sekä ryhmäterapiatila ovat samassa tilassa.

Terveyskeskuksessa on käytössä fysioterapeuttisen tutkimisen ja testauksen perusvälineet ja terapeuttisen harjoittelun välineitä on monipuolisesti. Kuntosalivälineistä ovat käytössä kuntopyörä ja soutulaite. Termisiin hoitoihin on tarvittavat perusvälineet. Sähköhoitovaihtoehtoina ovat diadynaamiset virrat ja transkutaaninen perifeerinen hermoärsytyshoito.

Lähetekäytäntö

Terveyskeskuksen fysioterapiayksikössä on olemassa kirjalliset ohjeet fysioterapiaan pääsystä. Yksilölliseen fysioterapiaan terapiajaksolle pääsee terveyskeskuslääkärin läheteellä sekä erikoissairaanhoidon lähettämänä, väestövastuulääkärin kautta. Fysioterapiaan ohjaus- ja neuvontakäynnille pääsee edellä mainittujen käytäntöjen lisäksi ilman lähetettä, yksityislääkärin läheteellä ja terveydenhoitajan lähettämänä.

Fysioterapiayksikkö ei saa tietoa vaikeavammaisen potilaan kuntoutusvastuun siirtymisestä kansaneläkelaitokselta kunnallisen terveydenhuollon vastuulle. Kuntoutusvastuun päätyttyä potilas itse tai hänen omaisensa ottaa yhteyttä terveyskeskuksen fysioterapia-osastolle tai kuntoutustyöryhmään.

Terapia

Lapsille järjestetään terveyskeskuksessa fysioterapiaa.

Terveyskeskuksen vuodeosastoilla ei ole erikseen kuntoutukseen nimettyjä sairaansijojia. Arvion mukaan vuodeosastolla on keskimäärin 8-15 sairaansijaa kuntoutuspotilaiden käytössä.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa vuodeosastolla, poliklinikalla ja kotona vaihtelevasti riippuen siitä, onko fysioterapeutti käytettävissä.

Fysioterapiaryhmiä terveyskeskuksessa ei järjestetä huonon työvoimatilanteen vuoksi. Aikaisempina vuosina ryhmiä on kuitenkin järjestetty.

Ostopalvelut

Vuonna 2006 fysioterapiaa ei ole ostettu potilaalle. Ostopalveluihin on budjetoitu vuodelle 2007 rahaa 6 000 €, johon kuuluvat kaikki terapiat.

Tietojärjestelmät

Potilastietojärjestelmänä on Pegasos. Aluetietojärjestelmä FIALE ei ole käytössä fysioterapiassa. Fysioterapiayksikön työntekijöillä ei ole käytössä Salpa-kortteja.

Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymä

Jäsenkunnat ovat Säkyliä ja Köyliö. Toimipisteet, joissa on fysioterapiapalveluja: Säkylän terveysasema. Kuntayhtymän väestöpohja on 7 795 (31.12.2006).

Henkilöstö

Terveyskeskuksessa kuntoutusalalla toimii nykyisin kaksi fysioterapeuttia (1/3 898 asukasta) ja kuntohoitaja. Fysioterapiayksikön henkilökunnasta yksi työntekijä on suorittanut tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapian lisäopintoja (11-20op) ja yksi työntekijä työfysioterapian lisäopintoja (21-30op).

Koulutustarve

Fysioterapiayksikön henkilökunnan mielestä kolme tärkeintä lisäkoulutusosa-aluetta ovat tärkeysjärjestyksessä kansanterveystyön fysioterapia, aikuisten neurologinen fysioterapia sekä geriatrinen fysioterapia.

Terapiatilat, -laitteet ja -välineet

Yksilöterapiatiloja on Säkylässä kolme. Terveyskeskuksessa on ryhmäterapiatila.

Terveyskeskuksessa on käytössä fysioterapeuttisen tutkimisen ja testauksen perusvälineet ja terapeuttisen harjoittelun välineitä on monipuolisesti. Lisäksi fysioterapiayksikön käytettävissä ovat videokamera, dvd-kamera sekä digikamera. Kuntosalivälineistä ovat käytössä kuntopyörä ja kuntopenkki. Termisiin hoitoihin on tarvittavat perusvälineet. Sähköhoitovaihtoehtoina ovat diadynaamiset virrat, high voltage, interferenssi, kutaanistimulaatio ja transkutaaninen perifeerinen hermoärsytyshoito. Lisäksi käytössä on Stim lihasstimulaatio-laite.

Lähetekäytäntö

Yksilölliseen fysioterapiaan terapiajaksolle pääsee terveyskeskuslääkärin läheteellä, erikoissairaanhoidon lähettämänä sekä alueen työterveyslääkäreiden läheteillä. Fysio-

rapiaan ohjaus- ja neuvontakäynnille pääsee edellä mainittujen käytäntöjen lisäksi ilman lähetettä ja terveydenhoitajan lähettämänä.

Fysioterapiayksikkö saa tiedon vaikeavammaisen potilaan kuntoutusvastuun siirtymisestä kansaneläkelaitokselta kunnallisen terveydenhuollon vastuulle. Tieto saadaan lääkärin tai potilaan omaisen kautta. Kuntoutusvastuun päätyttyä potilas itse, hänen omaisensa tai fysioterapeutti, jonka terapiassa potilas on ollut ottaa yhteyttä terveyskeskuksen fysioterapiaosastolle tai kuntoutustyöryhmään. Potilas voi myös ottaa yhteyttä lääkäriin, joka tekee lähetteen fysioterapiaan.

Terapia

Lapsille järjestetään terveyskeskuksessa fysioterapiaa.

Terveyskeskuksen vuodeosastoilla ei ole erikseen kuntoutukseen nimettyjä sairaansijoja. Arvion mukaan vuodeosastolla on Säkylässä keskimäärin 4-6 sairaansijaa säkyläläisten kuntoutuspotilaiden käytössä ja 3-5 sairaansijaa köyliöläisten kuntoutuspotilaiden käytössä.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa vuodeosastolla päivittäin 30 minuuttia ensimmäisen kahden viikon aikana seuraavissa potilasryhmissä: avh-potilaat, postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, muut postoperatiiviset potilaat, sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat sekä hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa poliklinikalla 1-2 kertaa viikossa 45 minuuttia seuraavissa potilasryhmissä: avh-potilaat, postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, muut postoperatiiviset potilaat, sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat, hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat sekä muut neurologiset potilaat.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa kotona 2-3 kertaa viikossa seuraavissa potilasryhmissä: avh-potilaat, postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, muut postoperatiiviset potilaat, sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat, hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat sekä muut neurologiset potilaat. Kotikäyntejä toteutetaan kuitenkin varsin vähän. Satunnaiset fysioterapian kotikäynnit toteutetaan ostopalveluna.

Fysioterapiaryhmiä terveyskeskuksessa järjestetään seuraaville potilasryhmille: tuki- ja liikuntaelinsairaat potilaat, polvi- ja lonkka-arthroosi potilaat sekä dementiaipotilaat. Dementiaryhmä järjestetään dementiaosastolla. Tuki- ja liikuntaelinsairaiden potilaiden ryhmässä käydään yksilöterapian rinnalla tai yksilöterapian päätyttyä potilas jatkaa ryhmässä. Polvi- ja lonkka-arthroosiryhmään tullaan lehti-ilmoituksen perusteella.

Ostopalvelut

Vuonna 2006 fysioterapiaa ostettiin eniten neurologisille potilaille. Vuonna 2006 fysioterapiaa ostettiin 14 potilaalle. Ostopalveluihin on budjetoitu vuodelle 2007 rahaa 27 000 €, johon sisältyy kaikki lääkinnällinen kuntoutus.

Tietojärjestelmät

Potilastietojärjestelmänä on Pegasos. Aluetietojärjestelmä FIALE on käytössä. Fysioterapiayksikön työntekijöillä ei ole käytössä Salpa-kortteja.

Ulvilan terveyskeskus

Toimipisteet, joissa on fysioterapiapalveluja: Ulvilan terveyskeskus. Kunnan väestöpohja on 13 767 (31.12.2006).

Henkilöstö

Terveyskeskuksessa kuntoutusalalla toimii nykyisin kolme fysioterapeuttia (1/4 589 asukasta) ja kaksi kuntohoitajaa. Fysioterapiayksikön henkilökunnasta yksi työntekijä on suorittanut tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapian lisäopintoja (21-30op) ja yksi työntekijä työfysioterapian lisäopintoja (21-30op).

Koulutustarve

Fysioterapiayksikön henkilökunnan mielestä kolme tärkeintä lisäkoulutusosa-aluetta ovat tärkeysjärjestyksessä aikuisten neurologinen fysioterapia, tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapia sekä kansanterveystyön fysioterapia.

Terapiatilat, -laitteet ja -välineet

Terveyskeskuksessa on ryhmäterapiatila ja yksilöterapiatiloja on kolme. Kuntosali sekä allasterapia mahdollisuutta ei toistaiseksi ole, mutta syksystä 2007 on käytössä remontoitun uimahallin allas- sekä kuntosalitilat.

Terveyskeskuksessa on käytössä fysioterapeuttisen tutkimisen ja testauksen perusvälineet ja terapeuttisen harjoittelun välineitä on monipuolisesti. Lisäksi fysioterapiayksikön käytettävissä ovat videokamera sekä digikamera. Kuntosalivälineistä ovat käytössä harjoituslaite ala- ja yläraajan lihaksille, kuntopyörä sekä stepperi. Termisiin hoitoihin on tarvittavat perusvälineet. Sähköhoitovaihtoehtoina ovat diadynaamiset virrat, high voltage, interferenssi, neuromuskulaarinen sähköinen stimulaatio (NMES), transkutaaninen perifeerinen hermoärsytyshoito sekä ultraärsytysvirta.

Lähetekäytäntö

Terveyskeskuksen fysioterapiayksikössä ei ole olemassa kirjallisia ohjeita fysioterapiaan pääsystä. Yksilölliseen fysioterapiaan terapiajaksolle pääsee terveyskeskuslääkärin läheteellä sekä erikoissairaanhoidon lähettämänä. Fysioterapiaan ohjaus- ja neuvontakäynnille pääsee edellä mainittujen käytäntöjen lisäksi ilman lähetettä, yksityislääkärin läheteellä sekä terveydenhoitajan lähettämänä.

Fysioterapiayksikkö ei saa tietoa vaikeavammaisen potilaan kuntoutusvastuun siirtymisestä kansaneläkelaitokselta kunnallisen terveydenhuollon vastuulle. Kuntoutusvastuun päätyttyä potilas itse tai hänen omaisensa ottaa yhteyttä terveyskeskuksen fysioterapiaosastolle tai kuntoutustyöryhmään.

Terapia

Terveyskeskuksessa järjestetään lasten fysioterapiaa, lähinnä liiketerapiaa.

Terveyskeskuksen vuodeosastoilla on erikseen kuntoutukseen nimettyjä sairaansijoja. Arvion mukaan vuodeosastolla on keskimäärin 15 sairaansijaa kuntoutuspotilaiden käytössä.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa vuodeosastolla ensimmäisen kahden viikon aikana seuraavasti. Avh-potilaat 45 minuuttia päivittäin. Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat sekä muut postoperatiiviset potilaat 30 minuuttia päivittäin. Sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat 15–20 minuuttia 3-4 kertaa viikossa. Hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat 5-10 minuuttia 1-2 kertaa viikossa.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat saavat fysioterapiaa poliklinikalla seuraavasti. Avh-potilaat 45–60 minuuttia 1-2 kertaa viikossa. Postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, muut postoperatiiviset potilaat sekä muut neurologiset potilaat 45 minuuttia 1-2 kertaa viikossa. Hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat 30 minuuttia alle kerran viikossa. Sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat eivät saa lainkaan fysioterapiaa.

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat potilaat eivät saa lainkaan fysioterapiaa kotona seuraavissa potilasryhmissä: avh-potilaat, postoperatiiviset lonkka- ja polvipotilaat, muut postoperatiiviset potilaat, sydäninfarkti- ja sydänleikkauspotilaat, hengityselinsairauksista kärsivät tai muut jatkohoitopotilaat sekä muut neurologiset potilaat.

Fysioterapiaryhmiä terveyskeskuksessa järjestetään seuraaville potilasryhmille: neurologiset potilaat, seniorit, reumapotilaat ja nivelrikkopotilaat. Jatkossa uimahallin remontin loputtua järjestetään allasryhmiä neurologisille ja tuki- ja liikuntaelinsairaille potilaille. Ensikertalaiset tulevat ryhmiin lääkärin läheteellä. Uudelleen kävijät tulevat fysioterapeutin tai kuntohoitajan kutsumina.

Ostopalvelut

Vuonna 2006 fysioterapiaa ostettiin eniten neurologisille potilaille ja tuki- ja liikuntaelinsairaille potilaille. Lisäksi ostettiin lymfaterapiaa. Vuonna 2006 fysioterapiaa ostettiin 30 potilaalle. Ostopalveluihin on budjetoitu vuodelle 2007 rahaa 37 000 €.

Tietojärjestelmät

Potilastietojärjestelmänä on Pegasos. Aluetietojärjestelmä FIALE on käytössä. Fysioterapiayksikön työntekijöillä ei ole käytössä Salpa-kortteja.