

**ALASELKÄPOTILAIDEN FYSIOTERAPIA LAPIN SAI-
RAANHOITOPUIRIN TERVEYSKESKUKSISSA**

Ari Hiltunen

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Työelämän kehittäminen ja esimiestyö
Fysioterapeutti (ylempi AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Työelämän kehittäminen ja esimiestyö

Tekijä	Ari Hiltunen	Vuosi	2016
Ohjaaja	Heikki Hannola		
Toimeksiantaja	Lapin keskussairaalan fysiatrian poliklinikka		
Työn nimi	Alaselkäpotilaiden fysioterapia Lapin sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa		
Sivu- ja liitemäärä	65 + 38		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää alaselkäpotilaan fysioterapian toteutuminen Lapin sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen Lapin keskussairaalan fysiatrian poliklinikalla käynnin. Tarkoituksena oli myös selvittää, minkälaisia fysioterapiamenetelmiä terveyskeskuksissa käytetään. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa alaselkäpotilaiden fysioterapian toteutumisesta ennen ja jälkeen fysiatrian poliklinikalla käynnin. Lisäksi tavoitteena oli tehdä kehittämissuhteet alaselkäpotilaan hoitoketjun toiminnan parantamiseksi.

Tutkimus oli muodoltaan määrällinen tutkimus, jossa oli lisäksi tarkentavia avoimia kysymyksiä. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja se lähetettiin terveyskeskusten alaselkäpotilaita hoitaville fysioterapeuteille sähköpostitse huhtikuussa 2016. Kyselyyn saatiin 31 hyväksyttyä vastausta ja vastausprosentiksi muodostui 81,5. Tutkimuksen määrällisten vastausten analysointi toteutettiin Webropol-työkalun ja IBM SPSS Statistic -ohjelman avulla. Tutkimuksen avointen kysymyksiä analysoinnissa käytettiin laadullista sisällönanalyysin menetelmää.

Alaselkäpotilaiden fysioterapia terveyskeskuksissa toteutui fysiatrian poliklinikalla käynnin jälkeen pääosin hoitoketjun mukaisesti, ennen fysiatrian poliklinikalla käyntiä fysioterapia ei aina toteutunut hoitoketjun mukaisesti. Pääosa vastaajista koki alaselkäpotilaan hoitoketjun toimivaksi ja hoitopalautteiden olevan fysioterapeuttien käytettävissä. Hierontaa ja passiivisia liikehoitoja käytettiin pääasiallisina hoitomenetelminä alaselkäpotilaan hoitosuosituksista poiketen yllättävän usein, muilta osin fysioterapiassa käytettiin hoitosuositusten mukaisia menetelmiä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitoketjun toiminnan kehittämiseen ja potilaiden parempaan hoitoon.

Asiasanat: alaselkäkipu, hoitoketju, näyttöön perustuva hoito, fysioterapia, fysioterapiamenetelmät

School of Social Services, Health and Sports
Development of Working Life and leadership

Author	Ari Hiltunen	Year	2016
Supervisor	Heikki Hannola		
Commissioned by	Physiatrics of Lapland's Central Hospital		
Subject of thesis	Physiotherapy for low back pain patients in Lapland's Healthcare centres		
Number of pages	65 + 38		

The purpose of this thesis was to find out how the physiotherapy of lower back pain patients was executed in the healthcare centres of Lapland Hospital District before and after patient visits to the psychiatric polyclinic of the Central Hospital of Lapland. Another purpose of the thesis was to map out what kind of physiotherapy methods are used in healthcare centres. Finally, this thesis aimed to produce development suggestions for the care chain of lower back pain patients.

This thesis is an example of quantitative research, but open-ended questions were also used. Thus, survey research was chosen as the research strategy and a questionnaire as the research method. The questionnaire was sent by email to the physiotherapists of healthcare centres treating lower back pain patients in April 2016. It received 31 approved responses, making the response rate 81.5 percent. Next, the quantitative data was analysed with the help of Webropol survey tool and IBM SPSS Statistics programme. In contrast, the qualitative data was analysed with the help of content analysis.

The data revealed that the physiotherapy of lower back pain patients in healthcare centres after a patient has visited the psychiatric polyclinic was executed just as the care chain recommends. On the other hand, before a visit to the psychiatry polyclinic, physiotherapy was not always executed as the care chain recommends. However, most of the physiotherapists felt that the care chain of low back pain patients is functional and that feedback from the psychiatry polyclinic was readily available to the healthcare centres. The data also revealed that, contrary to recommendations, massage and passive movement are used quite often in the physiotherapy of lower back pain patients, while other recommendations are followed. Finally, the results of this thesis can be used to develop the care chain and to offer better treatment to the patients.

Key words: lower back pain, care chain, evidence-based practice, physiotherapy, physiotherapy methods

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ALASELKÄKIPU.....	3
2.1	ALASELKÄKIVUN MÄÄRITTELY.....	3
2.2	KIVUN MÄÄRITELMÄ.....	5
2.3	ALASELÄN RAKENNE.....	7
2.4	ALASELKÄKIPUJEN YHTEISKUNNALLINEN MERKITYS.....	10
3	ALASELKÄPOTILAAN HOITO LAPIN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ.....	13
3.1	ALASELKÄPOTILAAN HOITO.....	13
3.2	ALASELKÄPOTILAAN HOITOKETJU LAPIN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ.....	15
3.3	FYSIATRIAN POLIKLINIKKA JA TERVEYSKESKUSTEN FYSIOTERAPIA.....	18
4	ALASELKÄPOTILAAN NÄYTTÖÖN PERUSTUVA FYSIOTERAPIA.....	22
4.1	FYSIOTERAPIA JA NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITO.....	22
4.2	ALASELKÄPOTILAAN FYSIOTERAPIAMENETELMIÄ.....	24
4.3	ALASELKÄPOTILAAN FYSIOTERAPIA.....	28
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	32
6	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON ANALYYSI.....	33
6.1	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	33
6.2	TUTKIMUSAINESTON KERUU JA ANALYSOINTI.....	35
6.3	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	37
6.4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	37
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	39
8	POHDINTA.....	51
8.1	KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU.....	51
8.2	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	52
8.3	OPINNÄYTETYÖN HYÖDYNNETTÄVYYS.....	53
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET.....	55
	LÄHTEET.....	56
	LIITTEET.....	66

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. VÄESTÖPOHJA TERVEYSKESKUKSITTAIN VUONNA 2014 (LAPIN LIITTO 2015).....	17
TAULUKKO 2. VUONNA 2014 FYSIATRIAN POLIKLINIKALLA HOIDETTUIEN POTILAAT TERVEYSKESKUKSITTAIN: HOITOKÄYNTIEN MÄÄRÄT, SEKÄ TERVEYSKESKUSTEN VÄESTÖPOHJA (LAPIN LIITTO 2015, RÄISÄNEN & ZITTING 2016).....	19
TAULUKKO 3. PÄÄASIAALLISET HOITOMENETELMÄT ALASELKÄPOTILAIDEN YKSILÖFYSIOTERAPIASSA	40
TAULUKKO 4. AMMATILLISEN TIETÄMYKSEN RIITTÄVYYDEN KOKEMUS ALASELKÄPOTILAIDEN LAADUKKAAN FYSIOTERAPIAN TOTEUTTAMISEKSI.....	40
TAULUKKO 5. FYSIOTERAPIAPALVELUIDEN SAATAVUUS TERVEYSKESKUKSITTAIN.....	43
TAULUKKO 6. FYSIATRIAN ERIKOISALALEHTI ON AINA KÄYTETTÄVISSÄNI FYSIATRIAN POLIKLINIKALTA FYSIOTERAPIALÄHETTEELLÄ TULEVIEN POTILAIDEN OSALTA	45
TAULUKKO 7. FYSIATRIAN POLIKLINIKAN FYSIOTERAPEUTIN TEKSTI ON AINA KÄYTETTÄVISSÄ TERVEYSKESKUSTEN FYSIOTERAPEUTEILLA ALASELKÄPOTILAAN TULLESSA HOITON FYSIATRIAN POLIKLINIKAN LÄHETTEELLÄ ...	46
TAULUKKO 8. FYSIOTERAPEUTTIEN VASTAUKSET VÄITTÄMÄÄN ”TIEDÄN MITEN ALASELKÄPOTILAAN HOITOKETJU TOIMII LAPIN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ”	47
TAULUKKO 9. VÄITTÄMÄN ”TIEDÄN MITEN ALASELKÄPOTILAAN HOITOKETJU TOIMII” RISTIINTAULUKOIMALLA MERKITSEVIKSI OSOITETUT VERRANNOLLISUUDET MUIDEN VÄITTÄMIEN SUHTEEN.....	47

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. VÄLILEVYN ERIASTEISIA VAURIOITA JA MUUTOKSIA (TIMONEN 2012).	3
KUVIO 2. LAPIN SAIRAANHOITOPUIRIN JÄSENKUNNAT (LAPIN SAIRAANHOITOPUIRI 2015).....	16
KUVIO 3. MÄÄRITELMÄ TUTKIMUSTIETOON PERUSTUVASTA HOIDOSTA (CHARTERED SOCIETY OF PHYSIOTHERAPY 2016).	24

1 JOHDANTO

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yksi suomalaista terveydenhuoltoa eniten kuormittavista tekijöistä (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.). Selkäkivut ovat suurin yksittäinen tuki- ja liikuntaelinten sairauksien alaluokka ja vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaisesti yli kolmannes suomalaisista oli kärsinyt alaselkäkivuista viimeisen 30 päivän aikana. (Viikari-Junturi, Heliövaara, Solovieva & Shiri 2012, 92–94.) Selkäkipujen aiheuttamat yhteiskunnalliset kustannukset olivat vuonna 2015 pelkästään sairauslomapäivien ja sairaseläkekustannuksien osalta yli 400 miljoonaa euroa (Pohjolainen, Jousimaa & Malmivaara 2016). Suomalaisen väestön ikääntyminen lisää entisestään hoidon kustannuksia ja tarvetta (Valkonen 2004, 2173–2176).

Suomen väestön jatkuva ikääntyminen aiheuttaa haasteita terveydenhuollon järjestämiselle talouden kestävyysvajeen ja työntekijöiden riittävyyden osalta (Valkonen 2004, 76–77). Talouden kestävyysvajeen sekä väestörakenteen muutoksen vuoksi julkisella sosiaali- ja terveydenhuollolla on tarve uudistaa toimintatapojaan ja hoidon rakennetta. (Suomen kuntaliitto s.a.). Palveluiden takaamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee hallituksen linjauksen mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a), jonka tavoitteena on kustannustehokkuuden lisääminen ja palveluketjujen toimivuuden parantaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b). Uudistuksessa sosiaali- ja terveystalvet yhdistetään kaikilla tasoilla, minkä tarkoituksena on vahvistaa peruspalveluita sekä turvata nopea hoitoon pääsy (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b).

Sairaanhoitopiireissä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä ohjaavat diagnostiset hoitoketjut, jotka ovat tarkoitettu porrastamaan hoitoa sairaanhoitopiirin eri yksiköiden osalta. Hoitoketjun tarkoituksena on luoda laadukkaan hoidon kokonaisuus. (Nuutinen 2000,1.) Lapin sairaanhoitopiirissä alaselkäpotilaiden hoitoketju muodostuu erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollon yksiköistä, joita ovat terveyskeskukset ja työterveyshuolto (Lapin sairaanhoitopiiri 2012, 2013).

Fysioterapia toimii osana Lapin sairaanhoitopiirin alaselkäpotilaan hoitoketjua (Lapin sairaanhoitopiiri 2012; 2013). Fysioterapia pyrkii potilaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen sekä vaivojen kroonistumisen ennaltaehkäisyyn (Arokoski Heinonen & Ylinen 2015, 389). Fysioterapian vaikuttavuus alaselkäpotilaiden hoidossa on todistettu tieteellisen tutkimuksen avulla (Choi, Verbeek, Tam & Jiang 2011, 12–13; Käypä hoito 2015). Lisäksi fysioterapia vähentää hoitoon tarvittavien käyntien määrää sekä pienentää yhteiskunnallisia hoitokustannuksia (Ferguson, Holdsworth & Rafferty 2010, 201–202; Holdsworth, Webster & McFaden 2007, 8; Fitzsimons ym. 2014, 1323–1325; Ohja, Snyder & Davenport 2014, 21–23).

Lapin keskussairaalan fysiatrian poliklinikka vastaa sairaanhoitopiirin kehittämis- sekä tutkimustoiminnasta omalla erikoisalallaan ja on omalta osaltaan valmistautumassa sosiaali- ja terveysalan rakennemuutokseen (Lapin sairaanhoitopiiri 2011; Lapin sairaanhoitopiiri 2014). Fysiatrian poliklinikalla on epätietoisuutta fysioterapian toteutumisesta terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen fysiatrian poliklinikalla käynnin. Fysiatrian poliklinikan toiminnan ja hoitoketjujen toimivuuden kannalta on tarpeellista selvittää miten fysioterapia toteutuu terveyskeskuksissa.

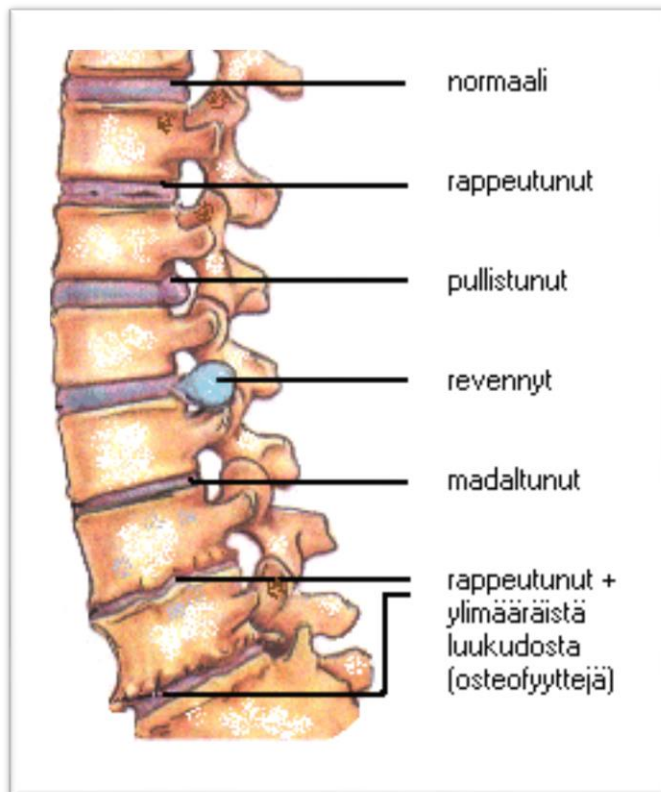
Fysiatrian poliklinikalla työskennellessäni olen huomannut omakohtaisesti epätietoisuuden terveyskeskuksissa toteutettavan fysioterapian osalta. Haluankin opinnäytetyössäni selvittää alaselkäpotilaiden fysioterapian toteutumista Lapin sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa. Tarkentaakseni aihetta valitsin potilasryhmäksi alaselkäpotilaat, koska heidän osuutensa on lähes puolet fysiatrian poliklinikalla käyvistä potilaista (Räisänen & Zitting 2016).

2 ALASELKÄKIPU

2.1 Alaselkävun määrittely

Alaselkäkipu määritellään pakarapöimujen ja alimpien kylkiluiden välille paikantuvaksi kivuksi (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki ym. 2006, 308), joka voi säteillä hermotuksen mukaisesti alaraajoihin (Käypä hoito 2015). Alaselkäkipu kuuluu tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, joiden pääasiallisena oireena on kipu. Tuki- ja liikuntaelimestön riittävä toimintakyky on oleellista työkyvyille ja omatoimiselle päivittäisistä toiminnoista selviämiseksi. (Talvitie ym. 2006, 307–308.)

Yleisimpänä alaselkäkipuja aiheuttava tekijänä pidetään välilevyn muutoksia, välilevyperäinen kipu johtuu välilevyn ulko-osaan tulevasta eriasteisesta vauriosta (Kuvio 1) (George & Bishop 2009, 338). Niiden lisäksi fasettinivelet, lihakset sekä nivelsiteet ovat kaikki hermotuksellisia kudoksia ja täten selkävun mahdollisia aiheuttajia. Välilevyjen kipuoireiden uskotaan johtuvan enemmän välilevyjen päätelevyjen kuin itse välilevyjen vaurioista, mikä perustuu päätelevyjen runsaampaan hermotukseen. (Pohjolainen, Karppinen & Malmivaara 2015, 164.)



Kuvio 1. Välilevyn eriasteisia vaurioita ja muutoksia (Timonen 2012).

Alaselkävivot luokitellaan yleisesti kliinisen oireen kliinisen kuvan sekä kivun keston mukaisesti. Kivun keston mukaisesti selkävivot voidaan jaotella akuutiksi, subakuutiksi tai krooniseksi vaivaksi. Selkäkipujen oireiden mukaisia alakategorioita ovat vakavien sairauksen pois sulkemisen jälkeen iskiaskipu, spinaalistennoosi, spondylolisteesi, välilevyn rappeuma sekä muut harvinaisemmat selkävivot aiheuttajat. (George & Bishop 2009, 338–355; Käypä hoito 2015.)

Iskiaskipuiset kärsivät yleensä välilevyn pullistuman tai vaurion aiheuttamasta hermojuuren ärsytyksestä (Leppäluoto ym. 2015, 77). Esimerkiksi suoran alaraajan nostotestin provosoima selästä alaraajaan säteilevä kipu viittaa välilevyn pullistumaan. Lisäksi iskiasvaivaan viittaavat usein myös alaraajojen pareettiset oireet, tuntoaistin alentumat tai refleksien vaimentuminen. (Shultz ym. 2010, 364.)

Spinaalistennoosi eli lannerangan ydin- tai hermojuurikanavan ahtauma tarkoittaa ikääntymisen myötä tapahtuvan rappeutumisprosessin aiheuttamaa alaselästä alaraajoihin säteilevää kipua. Harvoissa tapauksissa spinaalistennoosi johtuu rakenteellisista syistä. Yleisin oire on katkokävely, joka oireilee toiseen tai molempiin alaraajoihin ja pahenee selkärangan extensiossa. Muita katkokävelyä määrittäviä oireita ovat alaraajojen puutuminen, pistely, väsyminen ja heikkous. Oireiden seurauksena kävelymatka lyhenee. (Aalto 2016; National Health Service 2015.) Rappeutumisprosessin seurauksena hermojuurikudos jää puristuksiin ja oireet johtuvan sen puristuksesta tai puristuksen aiheuttamasta hermokudoksen heikentyneestä verenkierrosta (Shultz, Houghlum & Perrin 2010, 363).

Välilevyn rappeumaa ja epävakautta kutsutaan instabiiliudeksi, jonka diagnoosi tehdään erikoissairaanhoidossa. Vaiva liittyy normaaliin ikääntymiseen ja on luonteeltaan yleensä hyvä laatuinen. Välilevyrappeuman oireita ovat päivän kuluessa lisääntyvä alaselkäkipu sekä rajoittuneet rangan liikkeet. (Pohjolainen ym. 2015, 180; Shultz ym. 2010, 362.) Välilevyjen rappeumaan ja selkäkipuun on yhdistetty magneettitutkimuksissa nähtävät nikaman mikrovammat ns. moodiset muutokset, jotka paikantuvat yleisesti lannerangan kahden alimman nika-

man alueelle ja ne ovat edellä mainitulla alueella liitännäisiä ikääntymiseen (Florence ym. 2016, 34–37).

Spondylolisteesi eli nikamasiirtymä johtuu välilevyrappeumasta tai nikamakaa-ren höltymästä eli spondylolyysistä. Nuorilla spondylolyysi voi aiheutua kuormit-tavan nuoruusiässä tapahtuvan urheilun seurauksena, joka sisältää toistuvia ja äärimmäisiä lannerangan eteen- sekä taaksetaivutusta sisältävissä lajeissa. (Shultz ym. 2010, 360.) Spondylolisteesi paikantuu yleensä lannerangan alim-piin lannerangan nikamaväleihin. (National Health Service 2016.)

Alaselän alueen kasvaimet ovat yleensä hyvänlaatuisia, pahanlaatuisista kas-vaimista 70 prosenttia on etäpesäkkeitä muilta ylävartalon alueilta. Selkärangan diskiitti on harvinainen ja liittyy yleensä diskografiaan tai leikkaushoitoon. Muita selän alueen sairauksia ovat Scheuermannin tauti, selkärankareuma, diffuusi idiopaattinen skeletaalinen hyperstoosi ja lannerangan epämuotoisuudet. (Poh-jolainen ym. 2015, 181–182.)

Kaikkien edellä mainittujen kategorioiden ulkopuolelle jääviä selkäkipuja kutsu-taan **epäspesifeiksi** selkäkivuiksi ja niiden paranemisennuste on yleisesti hyvä. Selkäkivuista 90 prosenttia on määritelty epäspesifeiksi ja niiden syynä voi olla esimerkiksi heikentynyt lannerangan alueen lihasten voima. (George & Bishop 2009, 338–355; Käypä hoito 2015.) Työn rajaamiseksi käsittelen pelkästään epäspesidien alaselkäpotilaiden hoitoa ja fysioterapiaa.

2.2 Kivun määritelmä

Kipu määritellään epämiellyttäväksi kokemukseksi liittyen kudოსvaurion uhkaan, kudოსvaurioon tai sitä kuvataan kudოსvaurion käsittein. Kipu on aina yksilökoh-tainen kokemus ja se voi liittyä kudოსvaurion uhkaan, mutta toisaalta siihen ei välttämättä liity elimistölle haitallista tapahtumaa. Kipuaistin tarkoituksena on varoittaa uhkaavasta vaarasta ja toisaalta turvata myös kudოსvaurion parantu-mista. (IASP 2012.) Kipuaistille on ominaista suuri muokkautuvuus ja sen joh-dosta sitä onkin asianmukaista katsoa vaimentavien sekä vahvistavien järjes-telmien kautta. Kipuun vaikuttavat tekijät tulee selvittää hyvin ja esimerkiksi psykososiaaliset tekijät, kuten aikaisemmat kokemukset ja pelot voivat vaikuttaa kivun kokemukseen. (Hoeger Bement & Sluka 2007, 218, 220.)

Syntymekanismien mukaisesti kipu voidaan luokitella idiopaattiseksi, nosiseptiiviseksi tai neuropaattiseksi kivuksi. Kudosvaurion tai sen aiheuttaman kipureseptorien aktivoitumisen määritellään olevan nosiseptiivisen kivun syy, se välittyy viskeraalisia tai somaattisia hermosäikeitä pitkin. Neuropaattinen kipu syntyy hermovaurion tai sen uhkan seurauksena. Idiopaattiseksi kivuksi määritellään kipu, joka ei johdu kudos- tai hermojärjestelmästä. (Haanpää & Pohjolainen 2015, 49–51.)

Kipua luokitellaan myös sen keston mukaisesti, akuutti kipu määrittyy kudosvaurion paranemiseen tarvittavan ajan mukaisesti. Krooniseksi kipu määritellään sen ylittäessä kudosvaurion paranemiseen tarvittavan ajan, minkä vuoksi sille ei ole fysiologista syytä. Kivun kroonistuminen voi johtua jatkuvasta nosiseptoreiden ärsytyksestä, kipuradan vauriosta tai kipuaistin sentraalisista muutoksista ja tällöin määritelmä kivun kroonisuudesta on tapauskohtainen. (Hoeger Bement & Sluka 2007, 217.)

Kipuaistin säätely voi vahvistaa tai lieventää kivun tuntemusta. Esimerkiksi urheilusuorituksessa saatua selkävamman aiheuttamaa kipua ei välttämättä aistita välittömästi tai aistimus on lievempi, koska hypothalamus ja aivolisäke vapauttavat tilanteessa endorfiinia opioidireseptorin kautta. Myös aivorungon neuronit voivat toiminnallaan hidastaa takasarven projektoritoimintaa ja vähentää kivun tuntemusta. Lisäksi selkäytimen takasarven inhibitioninen säätely ja afferentin neuronin alulle laittama ketjureaktio lievittävät kiputuntemusta. (Leppäluoto ym. 2015, 456–458.) Takasarven inhibitionistista säätelyä selittää porttikontrolliteoria, mihin esimerkiksi kivun hoidossa käytettävä TENS-laitteen käyttö perustuu (Hoeger Bement & Sluka 2007, 232–233).

Kipuaistimuksen herkistyminen johtuu usein kivun kroonistumisesta. Kivunherkistyminen aiheuttaa kivun alueen laajentumista, jolloin aikaisemmin oireeton ärsyke kuten hipaisu voi aiheuttaa kiputuntemuksen. Kipuaistimuksen herkistyminen aiheutuu nosiseptiivisen C-säikeen aktivoitumisesta ja siitä johtuvasta glutamaattien vapautumisen aiheuttamasta kipuvasteen voimistumisesta. Glutamaattien vapautuminen voi johtaa ketjureaktioon, minkä seurauksena muu-

tokset ovat mahdollisesti pitkäaikaisia. (Kalso, Elomaa, Estlander & Granström 2009, 107.)

Kipuärsyke aiheuttaa muutoksia aivojen aivokuoren eri kerroksissa ja osissa, anteriorisella singulaarisella aivokuoren aktivoitumisen taso on verrannollinen koettuun kipuun. Kipu sitoo huomiota ja pitkäkestoisesta kivusta kärsivät valittavatkin tarkkaavaisuuden, muistin, keskittymisen ja jaksamisen ongelmia. Huomion suuntaaminen pois kivusta voi myös lieventää kivun tuntemusta, mitä voidaan hyödyntää kivun hoidossa. (Kalso ym. 2009, 117.)

Pitkäkestoiseen kipuun liitetään psykologisia tekijöitä ja kivun kroonistuminen voi johtaa tunne-elämän sekä mielialan ongelmiin. Psykologiset tekijät kuten psyykkinen kuormittuneisuus, masennus ja ahdistuneisuus voivat altistaa kipukokemuksen voimistumiseen tai kroonistumiseen. Kipuoireiden korostuneeseen kokemiseen sekä toimintojen ja fyysisen aktiivisuuden välttämiseen voivat johtaa erilaiset kognitiiviset tekijät kuten katastrofiajatukset. Nämä tekijät voivat johtaa kipuoireiden ja niistä johtuvan käyttäytymisen korostumiseen. Kivun tulkitsemiseen ja merkityksellisyyteen vaikuttavat potilaan uskomukset, odotukset sekä ajatukset ja ne voivat heikentää toimintakykyä. (Haanpää & Pohjolainen 2015, 54–55.)

Kivun hallinnassa potilas voi käyttää erilaisia keinoja, jotka jaotellaan aktiivisiin ja passiivisiin kivun hallintakeinoihin. Passiivisia keinoja ovat esimerkiksi kipulääkkeet, aktiivisuuden välttäminen ja lepääminen. Aktiivisia keinoja ovat muun muassa liikunta, harjoittelu ja erilaisten rentoutusmenetelmien käyttö. Passiivisia hallintakeinoja käyttävät potilaat kokevat toimintakykynsä alentuneeksi muita useammin ja alentunut toimintakyky pitkittää alaselkäkipua. (Haanpää & Pohjolainen 2015, 55–56.)

2.3 Alaselän rakenne

Alaselkä määritellään paikantuvaksi pakarapoimujen ja alimpien kylkiluiden välille (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 308). Chamberlainin, Munron ja Rickardin (2013, 312) viittaamaan aikaisempaan lähdemateriaaliin perustuen lannerangan kuormittavuutta lisäävät sen ylä- ja alapuolella sijaitsevat sitä jäy-

kempi rakenteiset lantio rengas sekä rintaranka, mikä voi aiheuttaa vaurioita sen rakenteisiin.

Lanneranka ja ristiluu osana lantio rengasta muodostavat alaselän luiset rakenteet. Lanneranka koostuu viidestä nikamasta, jotka ovat koko rangan nikamista suurimpia. Lannerangan tukevuuden ja liikkeen määrittävät sen nikamat, välilevyt, ligamentit sekä siihen vaikuttavat lihakset. Lanneranka on muodoltaan eteen kaareutuva eli lordoottinen, minkä tarkoituksena on helpottaa kävellessä tasapainon pitämistä yhdessä muiden selkärangan kaarien kanssa. Rangan sivulle kaareutumista kutsutaan skolioosiksi. Rangan päällekkäin olevien nivelien välissä on useita pieniä niveliä, joita kutsutaan fasettiniveliksi. Lannerangassa nämä nivelet ovat sagittaalitasossa, mikä rajoittaa sen sivutaivutus- ja kierto- liikkeitä. (Palastanga & Soames 2012, 408–413, 457–463; Plazer 2004, 36, 44, 62.)

Ristiluu muodostuu aikuisilla yhteen luutuneista risti- ja häntänikamista. Ristiluu niveltyy yläpuolella lannerangan alimpaan nikamaan ja molemmilta sivuiltaan suoliluihin, jotka taas niveltyvät häpy- ja istuinluihin. Suoli-, häpy- ja istuinluiden muodostamia kokonaisuuksia kutsutaan myös lonkkaluiksi. Lonkkaluut ja ristiluu muodostavat lantio renkaan, yläpuolelta siihen niveltyy lanneranka ja alapuolelta lonkkamaljojen sekä – nivelten kautta lantioon kiinnittyvät alaraajat. Lonkkaluiden ja ristiluiden välisiä jäykkiä niveliä kutsutaan risti-suoliluuniveliksi tai SI-niveliksi niiden latinankielisestä nimestä johtaen. Lantion etupuolella sijaitsee häpyluiden välinen kolmas jäykkä nivel, jota kutsutaan häpyliitokseksi. (Leppäluoto ym. 2015, 74, 82; Palastanga & Soames 2012, 205–213, 275–277; Plazer 2004, 46, 186–188.)

Lannerangan nikamien välissä sijaitsevat **välilevyt** liittävät nikamat toisiinsa. Välilevyjen ulkoreunat ovat runsaasti kollageenia sisältäviä kiinteää rakennetta, kun taas välilevyjen sisältö on pehmeän hapanta väliainetta. Lisäksi välilevyjen rakenteeseen kuuluvat päätelevyt, jotka muodostavat välilevyjen anatomisen rajan. Välilevyjen tarkoituksena on tasata rankaan kohdistuvia voimia, toimia iskunvaimentajina, pitää nikamat toisista erillään sekä helpottaa selkärangan liikkeitä. Kuten lannerangan nikamat myös niiden välilevyt ovat muita rangan välilevyjä isompia. Lannerangan nikamiin kohdistuva mekaaninen paine voi ai-

heuttaa välilevyihin vaurioita tai pullistumia. Ikääntymisen vaikutuksena välilevyt kuivuvat, minkä johdosta niiden koostumus muuttuu lisäten edellä mainittujen vaurioiden riskiä. (Leppäluoto ym. 2015, 77; Palastanga & Soames 2012, 445–450; Plazer 2004, 54.)

Alaselkään vaikuttavia lihasryhmiä ovat useat selän ja vatsan alueen lihakset (Liite 1.) ja niiden tehtävänä on ylläpitää asentoa ja mahdollistaa liikkuminen. Esimerkiksi vatsalihasten aktivaatio lisää vatsaontelon painetta ja tukee näin selkärankaa esimerkiksi raskasta taakkaa nostaessa. (Palastanga & Soames 2012, 423–432; Plazer 2004, 72–75, 84–91.) Champerlainin ym. (2013, 312) lähteenä käyttämän aikaisemman teoksen mukaisesti tukea lisäävät vartalon eri lihasten kokonaisuus (Liite 2.). Leveällä selkälihaksella on aktiivinen rooli lannerangan ojentamisen mahdollistamisessa, minkä vuoksi se lasketaankin merkittäväksi alaselän stabilisaattoriksi (McGill 2016, 78). Välillisesti alaselän toimintaan vaikuttavat myös lantioon kiinnittyvät pakara- ja reisilihakset (McGill 2016, 232). Selkärangan lihasten toiminta nähdään raajojen lihaksista eriävänä, koska rangon lihasten päätehtävänä on hallita tai pysäyttää liikettä ja täten niiden asian mukainen harjoittaminen poikkeaa muiden lihasten harjoitteista (McGill 2016, 68).

Lannerangan alueella on useita sen tukevuutta lisääviä **ligamenteja**, joista esimerkiksi etummaisat ja takimmaisat pitkittäisligamentit suojaavat välilevyjä sekä rajoittavat lannerangan ääri liikkeitä (Leppäluoto ym. 2015, 77; McGill 2016, 86–88; Palastanga & Soames 2012, 450–451; Plazer 2004, 56). Lantion alueella on useita vahvoja ligamenteja suoliluun ja reisiluun sekä ristiluun ja suoliluun välillä. Esimerkiksi seistessä taakse retkahtamista estävä suoliluureisiluu ligamentti onkin elimistön vahvin nivelside. (Leppäluoto ym. 2015, 84.) Lannerangassa myös verisuonituksella on iskunvaimentimen rooli voimakkaan kuormituksen yhteydessä, koska sen laskimosuonista puuttuvat läpät mahdollistavat mukautuvamman paineen säätelyn tarpeen mukaisesti. (McGill 2016, 50).

Alaselän alueelta lähteviä **selkäydinhermoja** ovat lannehermot, ristihermot ja häntähermot. Lanne- ja ristihermoja on yhteensä viisi paria, kun taas häntähermoja on yksi pari. Selkäydinhermot muodostuvat efferenteistä ja afferenteista tuntohermosyistä niiden yhdistyessä lannerangan nikamien sivuilla. Lanne-

ristipunos muodostuu sen nikamien aukoista ja etuhaaroista tulevista hermoista, siitä lähtevät alaraajoja hermottavat reisihermo, peittyneen aukon hermo ja lonkkahermo. Lannerangan nikamien kulumat ja välilevyn pullistumat voivat aiheuttaa iskiasoireen, jonka merkkejä ovat esimerkiksi nilkan ja varpaiden koukistusvoiman heikkous. (Leppäluoto 2015, 394, 397; Palastanga & Soames 2012, 384–393, 499.)

Alaselkäkipu vaikuttaa usein heikentävästi **motoriseen kontrolliin** ja selän asennon hallintaan (McGill 2016, 147). Motorinen kontrolli on hermojärjestelmän, lihasten, nivelten ja useiden monien muiden kudosten yhteistoimintaa, jonka tarkoituksena on tarkkaa ja hallittua lihasten aktivoitumista erilaisten liiketoimintojen yhteydessä (Williams & Krishnan 2007, 196). Esimerkiksi samaan toimintoon osallistuvia lihaksia kutsutaan synergisteiksi ja niiden liikkeitä ohjaavat selkäytimen tai aivorungon alueelta lähtevät liikehermosolut (Leppäluoto ym. 2015, 107).

2.4 Alaselkäkipujen yhteiskunnallinen merkitys

Suomessa vuonna 2011 alaselkäkivuista oli viimeisen 30 päivän aikana kärsinyt 35 prosenttia miehistä ja 41 prosenttia naisista. Naisilla selkäkipu lisääntyi ikääntymisen myötä, miehillä iällä ei ollut merkitystä selkäkipujen esiintyvyyteen. Suomessa selkäkipujen esiintyvyys oli lisääntynyt molemmilla sukupuolilla verrattaessa vuoteen 2000, eniten kipu oli lisääntynyt 30–54-vuotiaiden ikäryhmässä. (Viikari-Junturi ym. 2012, 92–94.)

Selkäoireyhtymän esiintyvyys Suomessa vähentyi vuoteen 2000 asti, tuolloin selkäkipujen esiintyvyys edellisen 30 päivän aikana oli pysynyt entisellään ja iäkkäillä hivenen lisääntynyt vuoteen 2000 asti. Vuonna 2000 selkäoireyhtymästä kärsi 16 prosenttia naisista ja 18 prosenttia miehistä, pitkäaikaisista selkäoireyhtymistä kärsi 10 prosenttia miehistä ja 11 prosenttia naisista. (Riihimäki ym. 2002, 47.)

Arvioiden mukaan puolet eurooppalaisista kärsii elämänsä aikana alaselkäkivuista ja noin kolmas osa Euroopan työvoimasta kärsii selkäkivusta jossakin vaiheessa työuraansa. (Bevan ym. 2009, 6.) Maailman laajuisesti alaselkäkipu oli suurin yksittäinen tuki- ja liikuntaelinsairauksien alakäsité ja alaselkäkiput

olivat yksi merkittävimmistä yksittäisistä sairastavuutta aiheuttavista tekijöistä maailmassa (The Lancet 2012).

Alaselkävivun esiintyvyyttä käsittelevien tutkimusten tuloksien yleistämisessä tulee noudattaa harkintaa, kuitenkin yksilön todennäköisyys kärsiä alaselkävivusta jossain vaiheessa elämää on arvioiden mukaan 60–70 prosenttia. Alaselkävivun ensisairastavuuden riski on suurimmillaan 20–30 ikävuoden välillä, mistä alkaen selkävivun uusiutumisen tai muiden selkävaivojen sairastavuus lisääntyy aina 65 ikävuoteen asti. (Duthey 2013, 8-10.)

Kansainvälisesti aikaisemmin oireilemattomalla oli 6,3–15,4 prosentin todennäköisyys kärsiä alaselkävivusta kuluvan vuoden aikana ja kivulla oli vahva taipumus uusiutua seuraavan vuoden aikana (Hoy, Brooks, Blyth & Buchbinder 2010, 769–781). Alaselkävivot sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet eivät ole vain länsimaiden ongelma kuten on aikaisemmin ajateltu, sillä vastaavista ongelmista kärsivät myös kehitys- ja keskiluokan maiden ihmiset (Haq ym. 2005, 349–351).

Vuodesta 2000 vuoteen 2050 mennessä kehittyneissä maissa iäkkäiden määrän odotetaan kolminkertaistuvan ja yli 60-vuotiaiden määrän odotetaan olevan vuonna 2050 jopa 62 prosenttia suurempi kuin vuonna 2000 (Duthey 2013, 8-10). Ikääntyminen tarkoittaa valtavia haasteita terveydenhuollon järjestämiselle jo pelkästään kasvavista potilasmääristä ja terveydenhoidon kuluista johtuen (United Nations 2015, 23–24, 90). Ikääntyminen lisää hoidon tarvetta (Valkonen 2004, 2173–2176) ja yksi heikentyneen terveyden tekijöistä ovat alaselkävivot (Duthey 2013, 8-10).

Selkäkipujen kustannuksien arvioidaan olevan Euroopassa yli 12 biljoonan euron suuruiset. Selkävivuista kärsivistä 85 prosenttia on sairauslomalla alle seitsemän päivää, kuitenkin kattaen vain puolet siihen käytetyistä sairauslomapäivistä. Yli kuukauden sairauslomalla selkävivun takia olevat 15 prosenttia kaikista selkäkipuisista kattavatkin toisen puoliskon siihen kokonaisuudessaan käytetyistä sairauslomapäivistä. (Bevan ym. 2009, 6.) Vuonna 2015 Suomessa oli selkäsairauksista johtuen 1,9 miljoona sairauspäivärahapäivää ja niiden kustannukset olivat 115,1 miljoonaa euroa. Selkäsairauksien vuoksi työkyvyttömyys-

eläkkeellä oli 23 168 suomalaista joiden eläkekustannukset olivat yhteensä 295 miljoonaa euroa. (Pohjolainen ym. 2016.)

3 ALASELKÄPOTILAAN HOITO LAPIN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ

3.1 Alaselkäpotilaan hoito

Alaselkävaurion hoidossa pyritään käyttämään tieteelliseen tutkimukseen perustuvia hoitomuotoja. Tutkimusten tavoitteena on eriteltyjen syiden ja sitä myötä parhaiten soveltuvien hoitomuotojen löytäminen ja erityisesti välilevy degeneraatio on laajasti tutkimuksen kohteena. Alaselkävaivojen syyt eivät ole tutkimuksesta huolimatta täysin selkeytyneet, vaikka niihin pystytään tieteellisesti liittämään useita tekijöitä. Kuormittava työ, huono työergonomia, lihavuus sekä tupakointi yhdistetään yleisesti selkävaurion syihin. Myös erilaisilla psykososiaalisilla tekijöillä nähdään olevan merkitystä kipukokemukseen ja selkävaivan kroonistumiseen, kuitenkin näyttö selkävaivoille altistavista tekijöistä ei ole tämän hetkisen tutkimustiedon pohjalta riittävän vahvaa. (Pohjolainen ym. 2015, 164; Dagenais & Haldeman 2012, 2-3; George & Bishop 2009, 338.)

Alaselkävaurion hoitoa Suomessa ohjeistaa käypä hoito – suositukset, ne ovat riippumattomia kansallisia hoitosuosituksia. Suositukset perustuvat mahdollisimman paljon tutkittuun tietoon ja yleisesti määriteltyihin hoitokäytäntöihin. Niiden avulla pyritään tukemaan lääkäreiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työskentelyä. Käypähoitosuosituksia voidaan käyttää myös alueellisten hoitoketjujen toiminnan suunnitteluun ja niiden tarkoituksena on parantaa hoidon laatua ja yhdenmukaistaa hoitokäytäntöjä. (Käypähoito 2016.)

Alaselkävaurion hoito alkaa kivun kategorisella määrittämisellä kliinisten oireiden ja kivun keston mukaisesti, mitkä määrittelevät valittavan hoitolinjan (Käypä hoito 2015). Ensimmäiseksi hoidon alussa selvitetään mahdolliset vaurion kroonistumisen riskiä ennustavat psykologiset tekijät eli ”keltaiset liput” ja vakavat syyt eli ”punaiset liput” (George & Bishop 2009, 352–356).

Vakavat eli ”**Punaiset liput**” ovat alaselkäpotilaan hoidossa aiheita, jolloin potilas pitää ohjata välittömästi päivystykselliseen erikoissairaanhoidon magneettikuvauksia ja mahdollista leikkaushoitoa varten. ”Punaisen lipun” aiheet ovat ratsupaikkaoireyhtymä, aortta-aneurysman repeämä, aortan dissekoituminen, pahanlaatuinen kasvain, rangan kompressiomurtuma, bakteerispondyliitti tai

spondylodiskiitti. (Dagenais, Tricco & Haldeman 2012, 22; George & Bishop 2009, 352–355.)

Alaselkävun kroonistumiseen viittaavia riskitekijöitä kuvaavat ”**keltaiset liiput**”, joita ovat epäsuhtainen sairauskäyttäytyminen, masentuneisuus, negatiivisuus, sosiaalinen vetäytyminen, fyysisesti raskas työ, valitukset, oikeudenkäynnit ja korvausten hakeminen sekä moniin eri hoitoihin hakeutuminen. Lisäksi riskitekijöitä ovat työongelmat ja työtyytymättömyys, ylihuolehtiva perhe tai tuen puute sekä uskomus kivun ja aktiivisuuden haitallisuudesta. (Pohjolainen ym. 2015, 169; George & Bishop 2009, 355–358.) Lisäksi vaivan kroonistumista tai leikkaushoidon tarvetta lisääviä tekijöitä ovat edellä mainittujen tekijöiden lisäksi tupakointi, unihäiriöt, liikalihavuus ja alkoholin käyttö (Kardouni, Shing & Rhon 2016, 2-4).

Vakavien selkäkipujen syiden poissulkemisen jälkeen epäspesifit alaselkävut määritellään oireen keston mukaisesti akuutiksi, subakuutiksi tai krooniseksi selkäkipuksi. Akuutti selkäkipu on kestoaltaan alle kuusi viikkoa, subakuutin selkävun kesto on 6-12 viikkoa ja krooniseksi vaiva selkäkipu määritellään sen kestäessä yli kolme kuukautta. (George & Bishop 2009, 345; Pohjolainen ym. 2015, 166.)

Akuuttia alaselkävua hoidetaan pääasiallisesti perusterveydenhuollossa esitietojen ja kliinisen tutkimuksen perusteella, eikä ilman spesifejä syitä ole tarvetta kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksille. Hoito sisältää informaatiota hyvästä paranemisennusteesta, vaivan hyvänlaatuisuudesta sekä suosituksesta liikuntaan ja arkielämän toimintoihin kipua kuunnellen. Passivoitumista ja vuodelepoa suositellaan välttämään. Akuutissa vaiheessa kipulääkityksellä voidaan helpottaa kivun oireita ja turvallisin käytettävää lääke on yleensä Parasetamoli. Aiheita päivystyslähetteen tekemisestä erikoissairaanhoidon ovat sietämätön kipu, Cauda equina -oireyhtymä sekä reisilihaksen tai jalkaterän ojentajakoukistajavoiman etenevä heikentyminen. (Käypä hoito 2015; Pohjolainen ym. 2015, 174–175; Goertz ym. 2012, 17–25.)

Selkävun pitkittyessä **subakuuttiin vaiheeseen** hoito tähtää kivun kroonistumisen estämiseen, jolloin on hyvä konsultoida vaivan osalta erikoislääkäriä. Po-

tilaan aktiivinen hoitoon osallistuttaminen, toimintakyvyn palauttaminen sekä kuntoutus- ja hoitomenetelmät ovat keinoja vaivan kroonistumisen ehkäisemiseksi. Kuntoutussuunnitelma tulisi tehdä viimeistään kuusi viikkoa oireiden alkamisesta tilanteen arvioimiseksi. Asianmukaisen työkykyarvion tekeminen vähentää sairauslomia ja vähentää täten pitkäaikaisen työkyvyttömyyden riskiä. Psykososiaalisten tekijöiden merkityksestä kivun kroonistumisen riskitekijöinä on epävarmuutta, mutta ne kuitenkin lisäävät vaivan kroonistumisen riskiä. Kivun jatkuttua 6 viikkoa on syytä arvioida mahdollisen leikkauksen tarvetta, mahdollinen leikkaus tulisi tehdä viimeistään kolmen kuukauden kuluttua vaivan alkamisesta hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi. (Pohjolainen ym. 2015, 175.)

Mikäli hoitoa jatketaan konservatiivisesti, voidaan tuolloin hyödyntää moniammatillista ohjaus- ja neuvonta käyntiä. Yleisesti moniammatillinen kuntoutus voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa, tosin erikoissairaanhoidon konsulttien. Subakuutissa vaiheessa käytetään jaksoittaisesti yhdistelmiä heikoista opioideista, parasetamolista ja tulehduskipulääkkeistä. Työkyvyttömyyden ja sairausloman pitkittymistä voidaan ehkäistä työpaikkaintervention ja työnkuvaa keventämällä. (Käypä hoito 2015; 175–176; Goertz ym. 2012, 25–27.)

Selkäkivun kroonistuessa noudatellaan edellä kuvattua subakuutin vaiheen hoitoa ja painopiste on edelleen potilaan oman aktiivisen kuntoutusotteen tähtävässä kuntoutuksessa. Vaivan kroonistuessa voidaan käyttää fysioterapiaa, psykofyysistä ryhmäkuntoutusta, laituskuntoutusta, ammatillista syvennettyä lääketieteellistä kuntoutusta tai työ- ja toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta. (Käypä hoito 2015; Hooten ym. 2013, 23–31.)

3.2 Alaselkäpotilaan hoitoketju Lapin sairaanhoitopiirissä

Sairaanhoitopiiri tarkoittaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallista kokonaisuutta. Sairaanhoitopiirin kuntien tekemä terveydenhuollon yhteistyösuunnitelman määrittää eri palvelujen, kuten erikoissairaanhoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämistä. Sairaanhoitopiirin tarkoituksena onkin järjestää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väestön tarpeiden mukaisesti. Lisäksi sairaanhoitopiiri vastaa alueensa terveydenhuoltopalveluiden kehittämisestä ja laadun valvonnasta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014; Terveydenhuoltolaki 2010/1326 33 §.)



Kuvio 2. Lapin sairaanhoitopiirin jäsenkunnat (Lapin sairaanhoitopiiri 2015).

Lapin sairaanhoitopiiri on viidentoista kunnan omistama kuntayhtymä (Kuvio 2) vastaten alueen erikoissairaanhoidosta, päihdeongelmaisten hoidosta ja kuntoutuksesta yhdessä perus- ja sosiaalihuollon kanssa (Lapin sairaanhoitopiiri 2015). Lapin sairaanhoitopiirin alueella perusterveydenhoidosta vastaavien terveyskeskusten koko vaihtelee niiden väestöpohjan mukaisesti (Taulukko 1.), puolet väestöstä asuu Rovaniemellä (Lapin liitto 2015).

Taulukko 1. Väestöpohja terveyskeskuksittain vuonna 2014 (Lapin liitto 2015).

terveyskeskus	väkiluku
Muonio-Enontekiö	4265
Inari	6814
Kemijärvi	7892
Kittilä	6470
Kolari	3840
Savukoski Pelkosenniemi	2050
Pello	3676
Posio	3633
Ranua	4093
Rovaniemi	61551
Salla	3781
Sodankylä	8820
Utsjoki	1260
Ylitornio	4348
yhteensä	122493

Diagnostinen hoitoketju määritellään sairaanhoitopiirin määritelmäksi potilaan hoidosta, jonka on tarkoitus selkeyttää potilaan hoitoa sairaanhoitopiirissä. Hoitoketjua voidaan käyttää yliopistosairaalan ja keskussairaalan tai erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten välisestä toiminnasta. Tärkeimpinä tavoitteina hoitoketjussa on potilaan etu, laadukas hoito sekä resurssien optimaalinen käyttö yhteiskunnan ja hoitoportaiden osalta. (Nuutinen 2000,1.)

Lapin sairaanhoitopiirissä alaselkäpotilaiden hoito toteutetaan akuutin alaselkäpotilaan hoitoketjussa (Liite 3.) tai kroonisen alaselkäpotilaan hoitoketjussa (Liite 4.), jotka noudattavat kansallisia hoitosuosituksia (Käypä hoito 2015; Lapin sairaanhoitopiiri 2012, 2013). Lapin sairaanhoitopiirissä akuutin alaselkäpotilaan hoitoketjussa hoidon aloittaa avoterveydenhuollossa lääkäri, fysioterapeutille alaselkäpotilas tulisi ohjata terveyskeskuksessa 2-4 viikon kuluessa kivun alkamisesta. Mikäli akuutti selän kipu ei kuuden viikon kuluessa helpota, potilaasta tehdään lähete erikoissairaanhoidon. Lähetteen perusteella potilaan fysiatrian poliklinikan käynti tapahtuu 1,5-3 kuukautta kivun alkamisesta. Fysiatrian poliklinikalla tutkimusten perusteella tehdään potilaalle kuntoutussuunnitelma, joka yleensä sisältää fysioterapiakäynnin fysiatrian poliklinikalla sekä mahdollisen fysioterapiasuosituksen potilaan omaan terveyskeskukseen. (Lapin sairaanhoitopiiri 2013.)

Kroonisen alaselkäpotilaan hoitoketju Lapin sairaanhoitopiirissä alkaa avoterveydenhuollossa lääkärin toimesta, tuolloin tulisi aloittaa fysioterapia yhtenä osana moniammatillista kuntoutusta. Lääkärin arvion mukaisesti hoitoa jatketaan terveyskeskuksessa tai potilaasta tehdään lähete erikoissairaanhoidon. Fysiatrian poliklinikalle ohjautuvien potilaiden osalta määritellään tarpeen mukaisesti mahdolliset lisätutkimukset, sekä -konsultaatiot ja tehdään lääkinällisen kuntoutuksen suunnitelma. Lääkinällisen kuntoutuksen suunnitelman pohjalta määritellään toteutetaanko potilaan jatkoseuranta fysiatrian poliklinikalla vai potilaan omassa terveyskeskuksessa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2012.)

3.3 Fysiatrian poliklinikka ja terveyskeskusten fysioterapia

Lapin keskussairaalan fysiatrian poliklinikka sijaitsee Rovaniemellä, poliklinikalla hoidetaan pääasiallisesti tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia sekä niiden kipuja. Yleisimpiä hoidettavia vaivoja ovat selkärangan sekä raajojen oireet ja kivut. Pääsääntöisesti potilaat tulevat fysiatrian poliklinikalle lääkärin läheteellä terveyskeskuksista, työterveysasemilta tai keskussairaalan muista yksiköistä. Poliklinikka tekee monialaista yhteistyötä eri ammattiryhmien ja erikoisalojen kanssa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2007.) Fysiatrian poliklinikka hoitaa potilaita ajanvarauksen kautta, mikä tarkoittaa akuutin hoitotarpeen potilaiden rajautuvan poliklinikan ulkopuolelle. Akuuttia hoitoa vaativat potilasryhmät ohjautuvat erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalle. (Alakihniä & Juopperi 2016.)

Poliklinikan henkilökuntaresurssit koostuvat 1,5 fysiatriin sekä yhden osastonhoitajan virasta sekä 1,5 fysioterapeutin, yhden osastonsihteerin ja yhden tekstinkäsittelijän toimista. Lisäksi poliklinikalla voi työskennellä myös erikoistumassa oleva lääkäri. Toiminta sisältää toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi potilaan kanssa yhteistyössä tehtäviä toimenpiteitä. Fysiatrian poliklinikka vastaa sairaanhoitopiirin alueella tehtävästä erikoisalansa kehittämistoiminnasta tutkimus-, hoito- ja fysioterapiakäytäntöjen sekä hoitoketjujen kehittämisen osalta. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011.)

”Toiminta-ajatus: Fysiatrian poliklinikka vastaa alueensa väestön tarvitsemasta alansa erikoissairaanhoidosta käytettävissä olevin voimavaroin yhdessä muiden terveydenhuollon ja sosiaalitoimen

yksiköiden kanssa siten, että toiminnan tuloksena potilaiden/asiakkaiden elämänlaatu paranee. Toiminnassa korostuu laatu, tarkoituksenmukaisuus, yhteistyö ja hyvä palvelu.” (Lapin sairaanhoitopiiri 2011.)

Tilastotietojen mukaisesti vuonna 2014 fysiatrian poliklinikalla hoidettavia potilaita oli 645, joista Lapin sairaanhoitopiirin jäsenkuntien terveyskeskuksista oli 634. Alaselkädiagnooseilla kävi erikoistuvan- tai erikoislääkärin vastaanotolla 283 potilasta, uusintakäynti selkäpotilaille sovittiin 219 kertaa ja käyntien lisäksi kirjattiin 252 hoitopuhelua. Fysiatrian poliklinikan fysioterapeuttien hoitamien alaselkäpotilaiden määrä ei tilastojärjestelmästä eriytetysti onnistu, koska mahdollinen fysioterapeutin käynti on liitetty laskutuksellisesti lääkärin käyntiin ja kaikki alaselkädiagnooseilla poliklinikalle tulevat potilaat eivät käy fysioterapeutilla. (Räisänen & Zitting 2016.)

Taulukko 2. Vuonna 2014 Fysiatrian poliklinikalla hoidettujen potilaat terveyskeskuksittain: hoitokäyntien määrät, sekä terveyskeskusten väestöpohja (Lapin liitto 2015, Räisänen & Zitting 2016).

terveyskeskus	väkiluku	fys.pkl:lla hoidetut potilaat	ensi- käynnit	uusinta- käynnit
Muonio-Enontekiö	4265	44	34	23
Inari	6814	59	25	25
Kemijärvi	7892	29	23	14
Kittilä	6470	48	33	18
Kolari	3840	41	30	25
Savukoski-pelkosenniemi	2050	8	3	3
Pello	3676	25	21	26
Posio	3633	26	28	13
Ranua	4093	14	12	13
Rovaniemi	61551	462	327	633
Salla	3781	30	24	12
Sodankylä	8820	56	41	29
Utsjoki	1260	13	10	11
Ylitornio	4348	6	5	4
muut	-	16	11	12
yhteensä:	122493	875	645	861

Fysiatrian poliklinikan hoitoprosessi alkaa vastaanotetusta läheteestä, joka on muodoltaan sähköinen tai perinteinen paperilähete. Tulleet läheteet käsittelee fysiatri eli fysiatrian erikoislääkäri, joka määrittää tarvittavat tutkimukset ja kont-

rollikäynnit hoitotarpeen mukaisesti. Fysiatrian poliklinikan osastonhoitaja varaa fysiatriin ohjeistamat ennen poliklinikalle tuloa tehtävät tutkimukset ja varaa vastaanottoajat poliklinikalla. Potilaan tullessa ensikäynnille fysiatrian poliklinikalle hänet ohjataan aina ensimmäisenä lääkärille. Lääkäri määrittää tutkimusten ja tarvittaessa lisäselvitysten perusteella diagnoosin sekä asian mukaisen hoidon ja kuntoutuksen. Osastonsihteeri varaa lääkärin määräämät tutkimukset ja toimii potilaan yhteyshenkilönä poliklinikalle. Lääkärin tekemä hoitosuunnitelma toteutetaan yleensä hoitoketjun mukaisesti, hoito voi tapahtua vaivasta riippuen perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2007; Alakihniä & Juopperi 2016.)

Lääkärillä käynnin jälkeen potilas voidaan ohjata fysiatrian poliklinikan fysioterapeutille. Fysiatrian poliklinikan fysioterapeutille ohjautuvista potilaista lääkäri tekee aina fysioterapiapyynnön, josta ilmenee spesifi fysioterapian tarve (Alakihniä & Juopperi 2016). Fysioterapiapyynnön pohjalta fysioterapeutti tutkii potilaan toimintakykyä soveltuvien tutkimus- ja mittausmenetelmien avulla, minkä pohjalta potilaalle laaditaan kuntoutusohjelma (Lapin sairaanhoitopiiri 2007). Mahdollisen jatkofysioterapian tarpeen määrittää poliklinikan lääkäri yhteistyössä fysioterapeutin kanssa. Fysiatrian poliklinikalla potilaalle voidaan järjestää fysioterapeutille uusia käyntejä lääkärin tai fysioterapeutin arvion mukaisesti. Fysioterapiakontrollit voidaan järjestää fysiatrian poliklinikalle tai terveystieteiden keskuksen. Pääsääntöisesti ulkopaikkakuntalaisten kontrollit toteutetaan pitkien välimatkojen vuoksi terveystieteiden keskuksissa, kuitenkin potilaan toivomuksesta käynti voidaan sopia myös fysiatrian poliklinikalle. Lääkäri tekee potilaasta suosituksen katsoessaan tarvittavan jatkofysioterapian, fysioterapiasuositus lähetetään terveystieteiden keskuksen sähköisesti. Fysiatrian poliklinikan fysioterapiaresurssit eivät riitä avofysioterapiajaksojen järjestämiseen. (Alakihniä & Juopperi 2016.)

Potilaan käynnistä fysiatrian poliklinikan lääkäriä lähetetään hoitopalaute automaattisesti kotikuntaan, jos potilas ei sitä erikseen kiellä. Tekstinkäsittelijän kirjoitettua lääkärin sanelun ja fysiatriin hyväksytyä sen, huolehtii sihteeri sähköisen palautteen lähettamisestä. Lääkärin tehtyä ja hyväksytyä tekemänsä fysioterapiasuosituksen erillisellä ohjelmalla, lähtee se automaattisesti terveystieteiden keskuksen. Fysiatrian poliklinikan fysioterapeutin tekstin lähettamisestä hoitopalauteena ei ole virallisesti sovittua yhtenäistä käytäntöä. (Hänninen 2016.)

Terveyskeskukset vastaavat kunnan järjestämistä julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista (Suomen Kuntaliitto s.a.). Sosiaali- ja terveydenhuolto-palvelut muodostavat julkisen terveydenhuollon perustan, joiden järjestäminen on kuntien vastuulla (Koivuranta-Vaara 2012a). Terveyskeskusten tehtävät voidaan jakaa terveyden ja hyvin voinnin edistämisen sekä sairaanhoidon palveluihin. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sisältää muun muassa terveysneuvontaa, neuvolapalveluja sekä koulu-, opiskelu- ja työterveyshuoltoa. (Koivuranta-Vaara 2012b.) Terveyskeskusten tehtävissä sairaanhoidon alle kuuluva lääkinällinen kuntoutus on osa kuntoutusjärjestelmää ja fysioterapia on yksi osa lääkinällisen kuntoutusta (Talvitie ym. 2006, 45–47).

Terveydenhuoltolain mukaisesti kuntien terveyskeskusten tulee järjestää potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus, jonka sisällön (Liite 5.) määrittää terveydenhuoltolaki (Kock & Vogt s.a.; Koivuranta-Vaara 2012b; Terveydenhuoltolaki 2010/1326 29 §). Lääkinällistä kuntoutusta käyttävät eniten mielenterveysongelmaiset, vammaiset sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivät (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.). Kuntien terveyskeskukset voivat järjestää lääkinällisen kuntoutuksen palveluita omana toimintana, ostopalveluna tai olemalla jäsenenä palvelua tuottavassa kuntayhtymässä (Koivuranta-Vaara 2012b). Esimerkiksi Rovaniemen terveyskeskus järjestää lääkinällistä kuntoutusta ostopalveluna sekä omana yksilöterapia-, ryhmäterapia- ja kuntoneuvola-toimintana (Rovaniemen kaupunki s.a.a; Rovaniemen kaupunki s.a.b).

Lapin sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa käynnistetään fysioterapeuttien suoravastaanottoa, jonka tarkoituksena on ohjata selkäkipupotilas pääasiallisesti lääkärin sijasta suoraan asiantuntijafysioterapeutin vastaanotolle. Toiminta on tarkoitettu käynnistämään fysioterapeuttivastaanottokoulutuksen osallistuneissa terveyskeskuksissa vuonna 2017. (Räisänen 2016.) Suoravastaanotto-toiminnan tarkoituksena on myös nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä (Suominen 2015). Suomen viidessä kuntayhtymässä fysioterapeuteille oli siirretty tuki- ja liikuntaelinongelmallisille akuutti vastaanotto, joissa fysioterapeuteilla oli toimintaohjeistuksen mukaisesti lupa suositella sopivaa kipulääkettä sekä mahdollisuus kirjoittaa 1-5 vuorokauden sairausloma (Kukka 2009, 7-8).

4 ALASELKÄPOTILAAN NÄYTTÖÖN PERUSTUVA FYSIOTERAPIA

4.1 Fysioterapia ja näyttöön perustuva hoito

Fysioterapian tarkoituksena on terveyden, toiminta- ja liikkumiskyvyn edistäminen sekä työkyvyn ja hyvinvoinnin vahvistaminen. Erityisesti fysioterapia tähtää yksilön toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Terveystieteiden tutkimuksessa vaivojen ennaltaehkäisyssä, hyvinvoinnin- ja terveyden edistämässä sekä niihin liittyvissä harjoitusohjelmissa fysioterapialla on keskeinen osa. Fysioterapia toimii yksilöllisellä ja väestöllisellä tasolla, se perustuu fysioterapiatieteeseen ja siinä sovelletaan muiden tieteenalojen tutkimustietoa. Fysioterapian painopistealueena ovat ihmisen toimintakyvyn heikkeneminen ja häiriöt. (Suomen Fysioterapeutit 2014a.) Fysioterapian käyttö on yleistynyt ja lisääntynyt 2000-luvulla (Röberg & Sainio 2012, 177).

Kansainvälisen määritelmän mukaisesti fysioterapia on oleellinen osa terveydenhuoltojärjestelmiä. Fysioterapia tukee väestön tarpeita kansallisella tasolla ja suhteuttaa toimintansa sen tarpeiden mukaisesti. Kansainvälisen määritelmän mukaisesti fysioterapeutit pyrkivät kehittämään, ylläpitämään tai palauttamaan ihmisen liikkuvuuden ja toimintakyvyn sekä auttavat saavuttamaan parhaan mahdollisen elämän laadun ja hyvinvoinnin. (World Confederation for Physical Therapy 2013.)

Fysioterapian sisällön määrittelee fysioterapeuttinen tutkiminen ja arviointi, mikä yleensä haastattelun, havainnoinnin sekä mahdolliset kyselylomakkeet ja mittaukset. Fysioterapeuttisiksi menetelmiksi lasketaan toimintakykyä ja terveyttä edistävä ohjaus ja neuvonta, manuaalinen ja fysikaalinen hoito, terapeuttinen harjoittelu sekä apuvälinepalvelut. (Arokoski ym. 2015, 389–391.)

Suomessa fysioterapeutti on terveydenhuollon ammattihenkilö ja ammattinimikettä saakin käyttää vain laillistettu fysioterapeutti. Fysioterapian ammattinimikkeeseen oikeuttaa lääkintävoimistelijan, erikoislääkintävoimistelijan tai fysioterapeutin tutkinto. Fysioterapeutti toimii itsenäisesti vastaten työnsä suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä. Toiminnassaan fysioterapeutti huomioi vaikuttavuuden, tehokkuuden, ja taloudelliset näkökulmat ammattietiikkaa sekä lainsäädännön näkökulmia unohtamatta. Tärkeimpinä fysioterapeutin

työnkuvaa ohjaavina tekijöinä ovat asiakaslähtöisyys ja näyttöön perustuvat menetelmälliset valinnat. (Suomen Fysioterapeutit 2014a.)

Fysioterapeutin tehtävänä on suunnitella, ohjata sekä tukea yksilön kuntoutumista. Hoitotilanteessa fysioterapiassa käytetään useita hoitomenetelmiä ja terapiamuotoja. (Talvitie ym. 2006, 16, 46–49, 52, 173–174, 195.) Hoitokäytäntöjen yhtenäistämiseksi käytetään asiantuntijoiden laatimia suosituksia, fysioterapiasuositusten tarkoituksena on yhtenäistää fysioterapiakäytäntöjä (Wikström-Grotell ym. 2006), 5).

Fysioterapiatieteen perustutkimuksella pyritään vahvistamaan tieteellistä pohjaa fysioterapiassa käytettävien tutkimus- ja terapiamenetelmien vaikuttavuudesta. tutkimuksen tavoitteena on selvittää ja parantaa fysioterapian vaikuttavuutta, mikä tarkoittaa tulosten saavuttamista asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Vaikuttavuus ilmenee muutoksena ihmisen toimintakyvyssä esimerkiksi työkyvyn palauttamisen muodossa. (Suomen Fysioterapeutit 2014b.)

Fysioterapiasuositus perustuu järjestelmällisesti laadittuun ja tieteellisesti mahdollisimman vahvasti perusteltuun tietoon (Wikström-Grotell ym. 2006, 5), koska tutkimustiedon pohjalta voidaan valita vaikuttavin hoitomenetelmä (Sedgley 2013, 11). Suomessa on tehty kansallisia fysioterapiasuosituksia sepelvaltimo- tautipotilaan liikunnallisesta kuntoutuksesta, kaatumisen ja kaatumisvammojen ennaltaehkäisystä sekä polven ja lonkan nivelrikon fysioterapiasta. Alaselkäpotilaan fysioterapiasta suomessa ei ole tehty hoitosuosituksia. (Suomen Fysioterapeutit, 2016.) Esimerkiksi Hollannissa fysioterapiasuositus on aiheen osalta tehty (Royal Dutch Society for Physical Therapy 2013).

Näyttöön perustuva hoito tarkoittaa tieteelliseen tutkimustietouteen pohjautuvaa tietoa. Näyttöön perustuvaa hoitoa käytetään yleisesti kansanterveystieteessä, terveydenhoidossa ja fysioterapiassa. Näyttöön perustuva tieto voi olla muodoltaan erilaista, oleellista tiedolle on kuitenkin täyttää luotettavuuskriteerit. Yleisesti näyttöön perustuvan tiedon luotettavuuskriteeriksi nähdään sen sitoutuminen diagnooseihin tai muihin kansainvälisesti sovittuihin luokittelujärjestelmiin. Pääsääntöisesti asiantuntijat näkevät vain määrällisen tutkimuksen täyttävän luotettavuuskriteerit, mutta myös laadullisia menetelmiä voidaan soveltaa

tutkimuskäyttöön. Laadullisia menetelmiä käytetään tringulaation muodossa, jolloin vahvistetaan tutkimusilmiön ja tutkitun tiedon ymmärryksen suhdetta. (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pelkonen 2013, 125–126; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 29.)

Fysioterapiassa käytettävä tutkimukseen perustuva hoito (evidence-based practice) määritelmä on kehittynyt yleisesti lääketieteessä käytetystä tutkimustietoon perustuvasta lääketieteestä (evidence-based medicine). Vuonna 2003 fysioterapiassa käytettävä tutkimukseen perustuva hoito on määritelty 18 eri kansallisten edustajien toimesta (Dawes ym. 2005). Molempien määritelmien mukaisesti toiminta on parhaaseen ammatilliseen osaamiseen ja tutkimustietoon perustuvaa toimintaa yhdistettynä potilaan arvoihin sekä valintoihin (Kuvio 3.). (Chartered Society of Physiotherapy 2016.)



Kuvio 3. Määritelmä tutkimustietoon perustuvasta hoidosta (Chartered Society of Physiotherapy 2016).

4.2 Alaselkäpotilaan fysioterapiamenetelmiä

Fysioterapeuttinen harjoittelu on määritelty erityisiksi erityisten liikkeiden tai toiminnallisten harjoitteiden käyttöä toimintakyvyn palauttamiseksi sekä vammojen ennaltaehkäisemiseksi. Terapeuttinen harjoittelu kohdistetaan toiminta- ja suorituskvyn osalta oleellisiin ominaisuuksiin. (Arokoski ym. 2015, 390.) Terapeuttinen harjoittelu perustuu toistoharjoitteisiin, jotka etenevät yksinkertaisista

harjoitteista kohti haastavampia harjoitteita monimuotoisemmissa harjoitusympäristöissä. Oppiminen tehostaa harjoituksen toistuvalla arvioinnilla. (Talvitie ym. 2006, 33, 80.) Alaselkävaurion hoidossa voidaan käyttää erityisiä rankaa tukevien vatsa- ja selkälihasten vahvistavia harjoitteita (Dagenais & Mayer 2012, 91). Terapeuttisen harjoittelun alakäsitteitä ovat stabiloivat harjoitteet, harjoitusterapia ja motorisen kontrollin harjoitteet (Magee & Zachazewski 2007, 388).

Stabiloivien ja motorisen kontrollin harjoitteiden tarkoituksena on lannerangan lihasten vahvistamisen avulla palauttaa normaalit liikemallit ja mahdollistaa tuki- ja liikkuvuuden paraneminen (Magee & Zachazewski 2007, 388). Motorisen kontrollin ja stabiloivien harjoitteiden avulla pyritään poistamaan tai ennaltaehkäisemään kivun tai vaivan aiheuttamat toiminnalliset liikehäiriöt ja sen tarkoituksena on auttaa yksilöä uudelleen oppimaan menettämänsä taidot tai korjata vääristyneitä liikemalleja. Harjoitteet perustuvat hermoston ja lihaksiston yhteistyöhön asianmukaisen ja turvallisen liikkeen tuottamisessa. (Williams & Krishnan 2007, 190, 199.) Esimerkiksi tasapainoharjoittelua voidaan käyttää motorisen kontrollin ja asennon hallinnan harjoitteena. Harjoitteet etenevät yksinkertaisista harjoitteista kohti haastavampia harjoitteita monimuotoisemmissa harjoitusympäristöissä. (Chmielewski, Hewett, Hurd & Snyder-Mackler 2007, 380–382.)

Harjoitusterapia perustuu liikuntafysiologiaan (Talvitie ym. 2006, 33), jonka avulla pyritään lisäämään fyysistä suorituskykyä. Suorituskykyä kohottamalla voidaan ylläpitää ja parantaa yleistä toimintakykyä. Harjoitusterapiassa kuormittavuutta lisätään progressiivisesti potilasta kuunnellen ja sen harjoitusmenetelmiä ovat liikunta sekä toiminnallinen harjoittelu. Harjoittelun avulla tähdätään hengitys-, verenkiertoelimistön ja lihasten toiminnan harjoittamiseen sekä nivelliikkuvuuden lisäämiseen. (Wenger, McFadyen, Middleton & McFadyen 2007, 357–373.)

McGill (2016, 220) viittaa omaan aikaisempaan teokseensa ja kertoo harjoittelun etenevän viisi portaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa harjoittelussa keskitytään motorisen liikekontrollin palauttamiseen, toisessa vaiheessa paneudutaan rangan ja yleisesti kehon stabiiliteetin kehittämiseen. Kolmannessa ja neljännessä vaiheessa keskitytään kestävyysvoiman sekä voiman kehittämiseen. Vii-

dennessä vaiheessa harjoittelussa tavoitellaan ketteryyden, nopeuden ja nopeusvoiman parantamista. (McGill 2016, 220.)

Ohjaus ja neuvontakäyntien tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa vaivan kuvasta, sen hoidosta ja sen paranemista edesauttavasta toiminnasta ja harjoittelusta. Lisäksi neuvonnalla pyritään vähentämään epätietoisuudesta johtuvia pelkoja ja vääriä käsityksiä. Ohjauksella ja neuvonnalla pyritään myös kannustamaan potilasta terveellisiin ja liikunnallisiin elämäntapoihin. (Sullivan, Puniello & Pardasaney 2007, 325; Brox ym. 2012, 74–75.) Tavoitteena on tukea potilasta aktiiviseen ja omatoimiseen vaivan hoitoon (Moffat 2007, 328). Fysioterapia sisältää käytännössä aina ohjausta ja neuvontaa, vaikka käytössä olisi rinnalla muitakin fysioterapeuttisia menetelmiä (Talvitie ym. 2006, 174–182).

McKenzie-menetelmä perustuu ryhmittelyn pohjalta määriteltävien harjoitteiden ryhtiä korjaavaan vaikutukseen (McGill 2016, 67). Menetelmä soveltuu hyvin alaselkäpotilaiden hoitoon, sen harjoitteiden tarkoituksena on työntää välilevyn sisäosan massaa kohti sen keskiosia ja sitä kautta pyritään vähentämään selän oireita. (May & Donelson 2012, 122–125.)

Selkäkoulu määritellään ryhmässä toteutettavaksi hoidoksi, joka sisältää neuvontaa, kivun omahoitokeinoja, ergonomia ohjausta, elämäntapaohjausta ja suositeltuja yleisiä ja spesifejä harjoitteita. Kroonisille selkäkipupotilaille käytetään ryhmäharjoitteluna kognitiivista käyttäytymisterapiaa, jossa tähdätään kipukäyttäytymisen ja haitallisten väriiden uskomusten vähentämiseen. (Brox ym. 2012, 73–75.) Ryhmäkuntoutuksena toteutetussa fysioterapiassa yksilö saa tukea ohjaavalta fysioterapeutilta ja muilta ryhmän jäseniltä. Ryhmäkuntoutuksen tarkoituksena on vähentää pelkoja ja antaa potilaalla mahdollisuus ymmärtää, ettei hän ole vaivojensa kanssa yksin. Ryhmän toiminta on sisällöltään liikunta- tai keskustelu painotteista ja voi sisältää myös ohjausta sekä neuvontaa. (Talvitie ym. 2006, 179, 316, 448.)

Manuaalisen terapian ja ortopedisen manuaalisen terapian menetelmää käytetään ortopedisten sekä tuki- ja liikuntaelinsairaiden potilaiden hoidossa. Sen erikoisalana ovat potilaan lihas-, hermo-, nivelrakenteiden tutkiminen ja terapia. Manuaalisessa terapiassa käytettävällä ohjauksella ja harjoittelulla pyri-

tään ongelmien ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon. Manuaalisen terapian menetelmiä ovat erilaiset pehmytkudoskäsittelyt, neuraalikudoksen mobilisointi, teipaukset, kivun hoito, terapeutin harjoittelu sekä rangan manipulaatio ja mobilisaatiohoidot. (SOMTY, s.a..) Rangan manipulointi tarkoittaa korkean nopeuksista ja matala amplitudista manuaalista liikettä hieman nivelen passiivisen liikeradan ulkopuolelle, rangan mobilisointi määritellään nivelen liikeradan sisäpuolella tehtäväksi passiiviseksi liikkeeksi ja saattaa sisältää myös traktioliikkeitä. (Bronfort, Haas, Evans, Kawchuk & Dagenais 2012, 229). Manipulaatio ja mobilisaatiomenetelmiä käytetään usein akuuttien ja kroonisten selkäkipujen hoidossa (Hoeger Bement & Sluka 2007, 235–236). Manuaalisen terapian tekniikasta riippuen keinot eivät välttämättä vaadi potilaalta aktiivista osallistumista, mutta sen pyrkimyksenä on aina tukea yksilön aktiivista ja omatoimista kuntoutumista (Talvitie ym. 2006, 177, 251).

Yleisesti alaselkävivun hoidossa käytettävä **sähköhoitomenetelmä** on TENS. TENS hoidon avulla voidaan sähköisen stimulaation avulla hoitaa yleisesti kipuoireita ja sen käytöstä hyötyy 60–70 prosenttia menetelmää kokeilevista potilaista. (Watson 2013, 421.) TENS tarkoittaa transkutaania hermostimulaatiota, joka toimii iholle laitettavilla elektorodeilla. Potilaalle ohjeistetaan laitteen käyttö ja esimerkiksi TENS-hoitoa potilas voi toteuttaa omatoimisesti kotona. (Poitras & Brosseau 2012, 188–191; Hoeger Bement & Sluka 2007, 232–233.)

Psykofyysisen fysioterapian menetelmien avulla pyritään löytämään yksilön voimavaroja arjesta selviytymiseen, minkä vuoksi se sopii hyvin tuki- ja liikuntaelinten aiheuttamien kiputilojen hoitoon. Psykofyysinen fysioterapia voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäterapiana. Psykofyysisen fysioterapian ajatusmallissa ihmisen ympäristö, keho ja mieli ovat vuorovaikutuksen myötä yhteydessä toisiinsa. Siinä tarkastellaan asioita yksilön elämyksistä ja kokemuksista lähtien. Menetelmässä käytettäviä keinoja ovat kehon erilaiset harjoitteet, aktiiviset ja passiiviset liikkeet, hieronta, vuorovaikutusharjoitteet sekä keskittymisharjoitukset. (Psykofyysinen fysioterapia, 2016.) Harjoitteiden avulla on tarkoitus saavuttaa kokemuksia, joilla voidaan poistaa esimerkiksi fyysisen vamman tai kivun aiheuttamaa pelkoa sekä vieraantumista arjesta ja normaalista toiminnasta. (Jones, Moseley & Carus 2013, 392). Yhtenä psykofyysisten menetelmien alalajina on kognitiivis-behavioristinen terapia, jossa pyritään auttamaan potilasta

kohtamaan ja muokkaamaan häiriöllisiä ajatuksia sekä toimintamalleja (Gatchel & Rollings 2012, 286).

Passiivisia hoitomenetelmiä käytetään fysioterapiassa mahdollisimman vähän, koska ne vähentävät potilaan aktiivisuutta ja omatoimisuutta ja ne voivat pahimmassa tapauksessa aiheuttaa yksilön riippuvuuden hoitavaan terapeuttiin. Passiivisia hoitomuotoja voidaan käyttää, jos yksilön yleinen vointi on heikko tai lihasvoima ja sen käyttö ei onnistu omatoimisesti. (Talvitie ym. 2006, 189, 298.) Passiivisen liikehoidon tarkoituksena on yleensä estää lihaskontraktuurien syntymistä ja lisätä lihaksen aineenvaihduntaa, tavoitteena on kuitenkin aina osallistuttaa yksilö aktiiviseen harjoitteluun mahdollisimman nopeasti (Mason 2013, 280).

Hieronta määritellään pehmytkudosten mekaaniseksi manipuloimiseksi rytmikkäästi toteutettujen painelujen sekä sivelyjen avulla, jossa potilaan rooli on passiivinen. Hieronnan tarkoituksena on parantaa ja lisätä hyvinvointia ja sitä voidaan käyttää lihasperäisten kipujen hoitamiseen. (Weerapong, Hume & Kolt 2005, 237; Imamura, Furlan, Dryden & Irvin 2012, 219; Hoeger Bement & Sluka 2007, 235.) Selän kuormituksen väliaikaisessa keventämisessä voidaan tapauskohtaisesti käyttää selän tukiliiviä, jos se vähentää kipua sekä mahdollistaa paluun aktiiviseen toimintaa ja liikuntaan. Selkätuen käytön tulisi kuitenkin olla ehdottomasti väli- ja lyhytaikaista. Myös kinesio- tai urheiluteippausta voidaan käyttää kivun hoitoon. (Talvitie ym. 2006, 188–189, 295–296.)

4.3 Alaselkäpotilaan fysioterapia

Alaselkävun paras hoitomuoto on **ennaltaehkäisy**, joka on koko väestön motivoimista fyysisesti aktiiviseen elämään ja liikuntaan, lisäksi se tähtää yleisesti hyvien toimintatapojen edistämiseen. Erimuotoisella fyysisellä aktiivisuudella harjoittelulla on positiivisia lyhyt- ja pitkäkestoisia vaikutuksia. Aktiivinen elämäntapa ylläpitää lihaskuntoa, sekä selkä- ja vatsalihaksia ehkäisten selkävaikeuksien syntymistä. Passiiviset menetelmät kuten selän tukiliivin käyttö ei ole hyödyllinen alaselkäkipujen ennaltaehkäisyssä. (van Duijvenbode., Jellema, van Poppel, & van Tulder 2008, 5-10; Moffat 2007, 336–248; Pohjolainen ym. 2015, 164.)

Akuutissa selkäkivussa asiantuntijan ohjaus kivun luonteesta, sen paranemisenusteesta, toiminnassa huomioitavista seikoista on suositeltavaa. Yksilö- ja ryhmäohjaus ovat tämän hetkisen tiedon mukaisesti yhtä vaikuttavia. (Engers, Jellema, Wensing & van der Windt 2008, 5-15; Heymans, van Tulder, Esmail, Bombardier & Koes 2010, 4-8.) Ohjauksessa potilasta ohjataan pysymään aktiivisena ja ylläpitämään aktiivista elämäntapaa selkäkipujen sallimissa rajoissa, sekä välttämään vuodelepoa (Dahm, Brurberg, Jamtvedt & Hagen 2010, 7-14). Ohjeistus nopeuttaa paranemista, ehkäisee kivun kroonistumista ja vähentää työpoissaoloja (Grey & Rawlinson 2013, 257, 263).

Alaselkävivun uusiutumisen ehkäisemiseksi tulisi aloittaa intensiivinen harjoittelu (Choi ym. 2011, 12–13), koska se vähentää kipua ja alaselkävivun uusiutumisen riskiä ainakin kuuden kuukauden ajan harjoittelun lopettamisesta (Smith & Grimmer-Somers 2008, 485–488). Harjoittelu ja terapiamuodoista ei ole kuitenkaan löydetty selkeästi muita vaikuttavampia menetelmiä akuutin kivun hoidossa (Choi ym. 2011, 12–13).

Alaselkäkipupotilaat eivät vaikuta hyötyvän lihasenergiatekniikasta toimintakyvyn parantamisessa tai kivun vähentämisessä (Franke, Fryer, Ostelo & Kamper 2015, 10–23), sen sijaan manuaalinen terapia voi olla vaikuttavaa kivun akuutissa vaiheessa (Dagenais, Tricco & Haldeman 2010, 516–525). McKenzie-menetelmä sekä erityisesti ortopedinen manuaalinen terapia lyhensivät akuuttien alaselkäpotilaiden sairauslomien kestoa, vaikka niillä ei ollutkaan suoranaista eroa kivun vähentymiseen tai toimintakyvyn palauttamiseen verrattuna tavalliseen fysioterapeuttiseen ohjaukseen (Paatelma 2011, 48–59).

Psykofyysisen fysioterapian menetelmä oli hyödyllisempi kuin pelkkä fysioterapeuttinen ohjaukseen, mutta sen vaikuttavuus ei eroa muista yleisesti käytetyistä terapiamenetelmistä (Richards ym. 2013, 6-12). Motorisen kontrollin potilaskohtaiset harjoitteet oli yhtä vaikuttavia kuin terapeuttinen harjoittelu (Saner ym. 2015, 675–676). Hieronnasta saatiin vain lyhyt aikainen hyöty akuutin alaselkäkipupotilaan toimintakykyyn (Furlan, Giraldo, Baskwill, Irvin & Imamura 2015, 9-19).

Tällä hetkellä pitkäaikaisimman hyödyn ja täten myös taloudellisesti hyödyttävintä akuutin alaselkävivun kuntoutusta on eri muodoissa toteutettava intensiivinen ja aktiivinen fysioterapia, joka tukee alaselkäpotilaan omatoimista sekä aktiivista kuntoutusotetta (Choi ym. 2010, 8-13; Smith 2008, 485–488; Kent, Mjosund & Petersen 2010, 6-9).

Subakuutissa vaiheessa on suositeltavaa jatkaa akuutissa vaiheessa aloitettua harjoittelua (Schaafsma ym. 2011, 8-25), hieronnan avulla saavutettiin vain lyhytaikaista toimintakyvyn paranemista (Furlan ym. 2015, 9-19). Manuaalisen terapia, motorisen kontrollin harjoittelu, behavioristinen terapia sekä ohjaus neuvontakäynnit voivat olla vaikuttavia kivun subakuutissa vaiheessa (Dagenais ym. 2010, 516–525 ; Walker, French, Grant & Green 2010, 6-18; Lamb ym. 2010, 4-6; Engers ym. 2008, 5-15; Byström, Rasmussen-Barr & Grooten 2013, 351–354). Subakuutissa vaiheessa aloitettava moniammatillinen kuntoutus on vaikuttavampaa kuin pelkkä yksilöfysioterapia (Henchoz, de Goumoens, Lik & Paillex 2010, 3-4).

Kroonisessa selkävivussa asiantuntijan ohjaus ja neuvonta interventiot eivät ole vaikuttavia (Engers ym. 2008, 5-15). Potilaat hyötyvät enemmän moniammatillisesta kuntoutuksesta kuin pelkästä yksilöfysioterapiasta (Henchoz ym. 2010, 3-4), kuitenkin fysioterapian eri menetelmillä voidaan tukea potilaan omatoimisuutta ja aktiivista kuntoutumista. (Magalhaes ym. 2015, 606–607). Psyko fyysisen fysioterapian menetelmä on kroonisen vaivan hoidossa lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä parempi kuin vähäinen kuntoutus, mutta pitkällä aikavälillä siitä saatava hyöty on yhdenvertainen muiden yleisesti käytettyjen hoitomuotojen kanssa (Macedo, Smeets, Maher, Latimer & McAuley 2010, 864–872).

Selkäkoulut parantavat kroonistuneiden selkäkipupotilaiden toimintakykyä, vähentävät kipuja ja nopeuttavat töihin paluuta (Heymans ym. 2010, 4-8). Hieronnasta saatu hyöty potilaiden toimintakykyyn oli lyhytaikaista (Furlan ym. 2015, 9-19), motorisen kontrollin harjoittelusta voi olla hyödyllistä kroonisen selkävivun hoidossa (Byström ym. 2013, 351–354). Kokonaisuudessaan krooniset alaselkäpotilaat vaikuttavat hyötyvän aktivoivista fysioterapiamenetelmistä kivun vähentämisen ja toimintakyvyn parantumisen osalta (Koes ym. 2010, 2077–2087; Kuss, Becker, Quint & Leonhardt 2015, 311–315).

TENS-hoitoa voidaan käyttää kivun hoitoon kaiken ikäisillä potilaille ja siitä on lyhyt aikainen hyöty kivun hallintaan (Simon, Riley, Fillingim, Bishop & George 2015, 1272–1273). Kroonisen selkävun hoidossa yleisesti käytetyt aktiiviset fysioterapiamenetelmät ovat yhtä tehokkaita kivun vähentämisessä, elämän laadun lisäämisessä sekä työhön ja fyysisiin harrastuksiin palaamisessa (Magalhaes ym. 2015, 606–607).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää alaselkäpotilaiden fysioterapian toteutuminen Lapin sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen Lapin keskussairaalan fysiatrian poliklinikalla. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa alaselkäpotilaiden fysioterapian toteutumisesta Lapin sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa. Lisäksi työni tavoitteena on antaa kartoituksen pohjalta kehittämissuhteet alaselkäpotilaan hoitoketjun kehittämiseksi.

Tutkimusongelmat:

1. Miten alaselkäpotilaiden fysioterapia toteutuu terveyskeskuksissa ennen fysiatrian poliklinikalla käyntiä?
2. Miten alaselkäpotilaiden fysioterapia toteutuu terveyskeskuksissa fysiatrian poliklinikalla käynnin jälkeen?
3. Minkälaisia menetelmiä terveyskeskusten fysioterapiassa on käytössä fysiatrian poliklinikalla käyvien alaselkäpotilaiden osalta?

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON ANALYYSI

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen menetelmä on pääosin määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, joka pohjautuu objektiivisesti määriteltäviin asioihin sekä tiedon etsimiseen aistihavainnoista ja loogisesta päättelystä. Määrällisten kysymysten tarkentamiseksi on osa kysymyksistä laadittu laadullisiksi eli kvalitatiivisiksi, jotta tutkimukseen saataisiin mahdollisimman kokonaisvaltaisia vastauksia. Tutkimuksen muodoksi on valittu standardoitu kysely- eli survey-tutkimus, koska se soveltuu hyvin pitkien välimatkojen päässä olevan aineistojoukon haastatteluun ja se on muutenkin tyypillinen tutkimusmuoto. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55, 57, 66.) Kyselytutkimus on tehokas ja taloudellinen tutkimusmalli. Standardoidussa kyselyssä kaikilta haastatellaan tarkalleen samoilla kysymyksillä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Tilastokeskus s.a.).

Kyselytutkimuksessa haastateltavien joukon tarkan etukäteismäärittämisen, kyselyn ajankohtaisuuden ja kyselyyn vastaamisesta muistuttamisen avulla voidaan nostaa tutkimukseen vastaajien määrää (Heikkilä 2014, 15–19; Hirsjärvi ym. 2009, 139, 161, 193–196). Myös kyselykaavakkeen huolellisella suunnitellulla ja lomakkeen laadinnalla voidaan nostaa kyselyn vastausprosenttia, vaikka määrittävin tekijä vastaamiselle onkin aiheen ajankohtaisuus. Kyselykaavakkeen tulee mahdollistaa mahdollisimman vaivaton vastaaminen, kuitenkin antaen mahdollisuuden yksilöllisemmillekin vastauksille. Lisäksi kyselyn mukana olevassa saatekirjeessä perustellaan vastaamisen tärkeyttä ja kerrotaan kyselyn tarkoituksesta. (Heikkilä 2014, 46–47; Hirsjärvi ym. 2009, 198, 204; Vilkkä 2015, 189–193.)

Kysymyksistä 10 on Likertin asteikkoa yhdestä viiteen hyödyntäviä ja skaaloihin perustuvia väittämiä, joiden kanssa vastaajaa voi olla samaa tai eri mieltä. Niissä käytetyt skaalat ovat luonteeltaan laskevia, väittämät on muutenkin muotoiltu samankaltaisiksi vastaamisen helpottamiseksi ja väärintulkittamisen riskin vähentämiseksi. Tässä kyselyssä käytettävät laskevan skaalan mukaiset vastausvaihtoehdot ovat: olen täysin samaa mieltä, olen jokseenkin samaa mieltä, en

ole samaa enkä eri mieltä, olen jokseenkin eri mieltä, olen täysin eri mieltä ja en osaa sanoa. (Heikkilä 2014, 51–52; Hirsjärvi ym. 2009, 198, 200.)

Kysymyksistä seitsemän on muodoltaan strukturoituja. Strukturoidut kysymykset ja niiden vastausvaihtoehdot ovat ennalta määriteltä ja täten kysymykseen vastaaminen onnistuu vain ennalta asetettujen vaihtoehtojen mukaisesti, vaihtoehdot ja kysymykset ovat myös kaikille vastaajille samat. Kolme tutkimuslomakkeen kysymyksistä on puolistrukturoituja eli niissä mahdollistetaan valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi vastaaminen vapaaseen kenttään. Sen tarkoituksena on antaa vastaajille mahdollisuus esittää lyhyesti vastaus, jota ei haastattelulomaketta suunniteltaessa osattu ajatella. (Heikkilä 2014, 49–50; Hirsjärvi ym. 2009, 198–199; Tilastokeskus s.a..)

Strukturoiduissa kysymyksissä, joiden joukkoon Likertin asteikkoa hyödyntävät kysymykset kuuluvat on myös heikkouksia. Strukturoitujen kysymysten heikkouksia ovat jäykkyys ja tietynlainen konservatiivisuus, eikä sen avulla pystytä saamaan selville varsinaisesti uutta tietoa. (Tilastokeskus s.a..) Kysymysmallin heikkoudet on kyselyssä huomioitu ja heikkouksien vähentämiseksi kyselyssä on yhteensä kahdeksan erimuotoista avointa kysymystä. Neljä avointa kysymystä on liitetty tutkimusongelmien kannalta oleellisiin strukturoituihin kysymyksiin ja niiden tarkoituksena on antaa vastaajalle mahdollisuus perustella vastauksensa. Kyselyn vastausprosentin ja sisällön nostamiseksi kyselyssä on vain yksi pakollinen avoin kysymyskenttä. Avoimen kysymyksen asettamisen pakolliseksi on tarkoituksen mukaista tutkimuksellisista syistä, koska sen avulla voidaan saada tietoa mitä mieltä vastaajat ovat oikeasti asiasta. Lisäksi vastaajille annettiin kahdessa avoimessa kysymyksessä halutessaan mahdollisuus ilmaista mielipiteensä tutkittavasta asiasta ja itse tutkimuksesta, minkä tarkoituksena oli nostaa esille aikaisemmin esille nousematonta uutta tietoa. (Heikkilä 2014, 47–50; Hirsjärvi ym. 2009 191,198.)

Kysely pilotoidaan eli testataan sen toiminta käytännössä. Pilotoinnalla nähdään toimiiko kysely ja avoimien kysymysten avulla voidaan saada myös tietoa sen mahdollisista ongelmista. Pilotoinnin jälkeen kyselyä sekä sen sisältöä voidaan vielä muuttaa ja tarvittaessa muutenkin miettiä vastaako se tarkoitustaan niin kuin oli tarkoitettu. (Heikkilä 2014, 45–46; Hirsjärvi ym. 2009, 204.)

6.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Aineiston keruu toteutetaan Webropol-työkalun avulla, sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyn Webropol-linkki lähetetään sähköpostitse Lapin sairaanhoitopiirin terveyskeskusten fysioterapeuteille, jotka hoitavat Lapin keskussairaalan fysiatrian poliklinikalla käyneitä alaselkäpotilaita. Kyselyn analysointiprosessi aloitetaan tietojen tarkistamisella ja tarvittaessa täydentämisellä ennen syöttämistä tilasto-ohjelmaan. Tilasto-ohjelmalla luokitellaan, määritellään ja tarvittaessa uudelleen nimetään muuttujat, minkä vähentämiseksi asiaan on kiinnitetty huomiota jo kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa. (Heikkilä 2014, 120–121, 129.) Ennen aineiston varsinaista analysointia tehdään aineiston litterointi, mikä tarkoittaa aineiston auki kirjoittamista sanalliseen muotoon (Hirsjärvi ym. 2009, 222; Vilka 2015, 137).

Kyselyn määrällisten kysymysten analysointi toteutetaan Webropol-työkalun sekä IBM SPSS Statistics 23 -ohjelman avulla, laadullinen analysointi toteutetaan sisällönanalyysin avulla. Webropol-työkalun avulla tehtäviin analysointiosioihin ei tarvita aineiston siirtoa, mutta SPSS-ohjelmistoa varten aineisto muutetaan ensin Excel-tiedostoksi ennen sen siirtämistä SPSS-ohjelmaan. Ohjelmistojen helppokäyttöisyydestä johtuen, varsinaista manuaalista aineiston syöttämistä ei tarvitse tehdä.

Kyselyn tulosten esittämisen ja kuvaamisen tarkoituksena on saada vastaus tutkimusongelmiin. Tutkimusongelmat ja teoreettinen viitekehys ohjaavat tutkimusten esittämistä, kuten se ohjaa koko empiiristä tutkimuksen osaa. Ennen tilastojen käsittelyä tehdään johdonmukainen suunnitelma, joka helpottaa tutkimusraportin kirjoittamista. Ensimmäisessä vaiheessa aineiston muuttujia kuvailaan prosentti- ja lukumäärillä sekä pylväskuvioilla, joiden avulla nostetaan esiin oleellinen tieto. Lisäksi muuttujien välistä yhteyttä kuvataan ristiintaulukoinnin avulla eli kuvataan millä tavalla ne vaikuttavat toisiinsa. (Heikkilä 2014, 138–144, 149–150, 174, 198; Hirsjärvi ym. 2009, 262.) Ristiintaulukointi soveltuu kyselyssä käytettyjen väittämien analysointiin ja esittämiseen hyvin, koska sillä pystytään havainnollistamaan monivalintamuuttujia (Heikkilä 2014,133).

Tutkimuksen analysoinnissa tarkastellaan myös ristiintaulukoinnin muuttujien välistä riippuvuutta, kuten tutkimuksissa on yleisesti tapana. Muuttujien riippuvuuden vertailuun käytetään khiin neliö -riippumattomuustestiä, joka selvittää onko muuttujien välillä tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta. (Heikkilä 2014, 198–200) Analysointiohjelmia käyttäen määritellään hypoteesi aikaisemman tiedon tai teorian pohjalta eli minkälaisia eroja tai saman kaltaisuuksia mitattujen muuttujien välillä ilmenee. Khiin neliö -riippumattomuustesti antaa kaksisuuntaisesti tulkittavan hypoteesin eli p-arvon. Tässä tutkimuksessa tuodaan esille P-arvot yleistä merkitsevyys asteikkoa käyttäen. Tilastollisesti tulos on lähes merkitsevä P-arvon ollessa 0,05 tai pienempi, P-arvon ollessa 0,01 tai pienempi on tulos tilastollisesti merkittävä ja P-arvon ollessa 0,001 on tulos tilastollisesti erittäin merkittävä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 135). Lopuksi hypoteesia testattaessa tehdään päätös asetetun nollahypoteesin hyväksymisestä tai hylkäämisestä, joka tehdään numerollisesti ja sisällöllisesti tutkimusongelman kannalta. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2010.)

Avoimien kysymysten analysoinnilla pyritään syventämään sekä tarkentamaan strukturoitujen kysymysten vastauksia ja ymmärtämään vastaajia paremmin (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Avoimien kysymysten analysointiin käytetään aineiston sisällönanalyysia, jota voidaan kutsua näkemyksestä riippuen myös sisällön erittelyksi. Analysoinnissa vastausten ajatuskokonaisuuksien ilmi sisältö pelkistetään, ryhmitellään ja lopuksi nostetaan esiin tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Sisällönanalyysi on tekstin analysoimista ja siitä voidaan käyttää aihesisällön erittelyyn myös määrällisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91–95, 103–105, 110–113; Vilka 2015, 163–164.)

Tulosten litterointia ja analysointia seuraa tulosten tulkitseminen sekä johtopäätösten tekeminen. Tuloksia tulee pohtia kokonaisvaltaisesti ja objektiivisesti sekä tarkastella sen validiteettia eli mitattiinko niitä asioita, joita oli tarkoituskin mitata. Tutkimuksen tuloksien analysoinnin pohjalta muodostetaan johtopäätöksiin perustuvia synteesejä, jotka kokoavat yhteen pääseikat ja vastaavat asetettuihin tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 229.)

Tutkimuksesta ja sen tuloksista tulee tiedottaa hyvän käytännön mukaisesti siihen osallistuneita eri tahoja (Vilka 2015, 85). Tässä tutkimuksessa tiedotetta-

vien joukkoon kuuluvat opettajat, fysiatrian poliklinikan henkilökunta ja sen esimiehet sekä terveyskeskusten tutkimusluvan myöntäneet esimiehet ja terveyskeskusten fysioterapeutit. Fysiatrian poliklinikalle ja sen esimiehille järjestetään osastotunti, jossa opinnäytetyötä ja sen tuloksia käsitellään. Lisäksi yleisesti opinnäytetyö esitetään julkisesti myös Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden esittelytilaisuudessa. Sairaanhoidopiirin terveyskeskusten tutkimusluvan myöntäneille esimiehille sekä terveyskeskusten fysiatrian poliklinikalla käyviä alaselkäpotilaita hoitaville fysioterapeuteille opinnäytetyö lähetetään sähköpostitse.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Yleisesti etiikka määrittää mikä on oikein ja mikä väärin. Tutkimusetiikka määrittää tutkimuksen tekemistä läpi koko prosessin ja se tarkoittaa yleisesti sovittujen sääntöjen noudattamista toimeksiantajiin, tutkimukseen osallistuviin henkilöihin, tutkimuskohteeseen, kollegoihin ja suureen yleisöön. Tutkimusetiikan mukaisesti tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä tarkoittaa eettisesti kestävien tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmien käyttämistä. Eettisesti hyväksytyt tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmät tarkoittavat yksinkertaistettuna tiedeyhteisön hyväksymien menetelmien käyttöä. (Vilka 2015, 41.)

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tutkijan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa huomioidaan muiden tutkijoiden työt ja arvostetaan muutenkin tutkijakollegoita. Tutkimuksen osalta ilmoitetaan rahoituslähteet ja muut sitä tai sen tekijöitä koskevat sidonnaisuudet. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset jaetaan piittaamattomuuteen ja vilppiin. Piittaamattomuudeksi lasjetaan törkeät laiminlyönnit tutkimusprosessissa, vilppi tarkoittaa esimerkiksi havaintojen vääristämistä. (Leino-Kilpi 2014, 365.)

6.4 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen valmistelu aloitettiin elokuussa 2015 ja aihepaperi tutkimuksen eli opinnäytetyön osalta esitettiin 3.11.2015. Tarkempi tutkimussuunnitelma eli opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ohjaavan opettajan osalta 11.12.2015, jonka jälkeen tutkimuksen toimeksiantositoumus (Liite 6) allekirjoitettiin toimeksiantajan, koulun ja tutkimuksen tekijän osalta. Tutkimuslupa myönnettiin Lapin

keskussairaalan osalta 16.12.2015. Terveyskeskusten osalta tutkimuslupa-pyynnöt lähetettiin Helmikuun 2016 alussa, joiden osalta viimeiset päätökset tulivat 8.3.2016. Terveyskeskuksista 15 myönsi luvan tutkimukseen.

Kysely (Liite 7) ja saatekirje (Liite 8) osoitettiin Lapin sairaanhoitopiirin terveyskeskusten alaselkäpotilaita hoitaville fysioterapeuteille, jotka hoitavat fysiatrian poliklinikalta suosituksella tulevia potilaita. Kyselyihin kohdennetut fysioterapeutit ja heidän sähköpostiosoitteensa selvitettiin puhelimitse ennen tutkimuksen toteuttamista. Ennen kyselyä tutkimus pilotoitiin kertaalleen alaselkäpotilaita hoitavalla fysioterapeutilla, joka ei kuulunut haastateltujen joukkoon.

Ennen kyselyn lähettämistä sen sisällöstä keskusteltiin myös fysiatrian poliklinikan fysiatrien ja fysioterapeutin kanssa. Kyselykaavakkeen muodollisesta toteuttamisesta ohjausta antoi Webropol-työkalun käyttöön perehtynyt opettaja. Ohjausta antoi myös ohjaava opettaja, joka antoi myös hyväksynnän kyselykaavakkeelle ja kyselyn toteuttamiselle.

Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköpostitse 8.4 – 26.5.2016 välisenä aikana Webropol-työkalua käyttäen. Webropol-kyselyn linkki lähetettiin kohdennetuille fysioterapeuteille sähköpostiin. Haastateltavien aktivoimiseksi kysely toteutettiin kahdessa aktiivisessa jaksossa, kumpikin jakso oli kestoaltaan kahden viikon mittainen. Ensimmäisen aktiivinen kyselyjakso toteutui 8-20.4., päivää tai kahta ennen kyselyjakson päättymistä terveyskeskusten fysioterapiayksikköjä muistutettiin asiasta puhelimitse. Lisäksi haastateltaville, jotka eivät olleet vielä vastanneet kyselyyn lähetettiin sähköpostitse muistutus kyselyyn vastaamisesta. Webropol-työkalu lähetti anonymisti uusintakyselyt kyselyyn vastaamattomille haastateltaville. Toinen aktiivinen kyselyjakso toteutettiin 11–26.5.2016 vastaavalla tavalla kuin ensimmäinenkin kyselyjakso. Kyselyjaksot ajoitettiin olemaan aktiivisina kolmella erillisellä viikolla, jotta minimoitaisiin mahdollisten lomien tai muiden poissaolojen aiheuttama este kyselyyn vastaamiselle. Kyselyä vaikeutti 19.4.2016 tapahtunut Webropol-työkalun tekninen ongelma ja sen aiheuttama käyttökatkos.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastaukset saatiin sähköisesti toteutetun Webropol-työkalun kyselyn avulla. Kyselyt lähetettiin sähköpostitse Lapin sairaanhoitopiirin terveyskeskusten 39 fysioterapeutille ja kyselyyn saatiin yhteensä 32 vastausta. Yksi vastauksista rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska kyseinen vastaaja ei vastausten perusteella hoitanut fysiatrian poliklinikalla käyneitä alaselkäpotilaita. Tutkimusaineiston muodostui 31 vastauksesta ja vastausprosentiksi muodostui 81,5. Vastauksia kyselyyn saatiin kaikista tutkimusluvan antaneista 15 terveyskeskuksesta (Liite 9).

Yli 35 prosentilla (n=11) fysioterapeuteista oli työkokemusta 21 vuotta tai enemmän, muilta osilta työkokemus oli jakautunut tasaisesti. Eniten vastaajia oli 46–55 -vuotiaissa (n=12) ja reilut 60 prosenttia heistä oli (n=19) 46–65 -vuotiaita. (Liite 10.) Vastaajista 26 eli lähes 84 prosenttia työskenteli vakituises- sa työsuhteessa ja sijaisina työskenteli viisi vastaajaa (16 %).

Fysioterapeuttien pääasiallisesti käyttämät hoitomenetelmät olivat ”terapeuttinen harjoittelu” (n=31, 100 %) sekä ”liikuntaohjaus ja neuvonta” (n=30, 97 %). Kolmannes vastaajista (n=12, 39 %) käytti pääasiallisena hoitomuotona myös ”hierontaa tai muita passiivisia liikehoitoja”. Muina käytettyinä hoitomuotoina vastauksissa mainittiin ”PNF-menetelmä” (n=2, 6 %), ”lymfatouch” (n=2, 6 %), ”urheiluteippaus” (n=1, 3 %), ”fasciamanipulaatio” (n=2, 6 %) ja ”kinesioteippaus” (n=3, 10 %). (Taulukko 3.) Kysymys toteutettiin puolistrukturoituna kysymyksenä, jossa vastausvaihtoehto valitaan ennalta asetettujen vaihtoehtojen mukaisesti tai vapaasti omin sanoin, kysymyksessä pystyi valitsemaan useita vaihtoehtoja.

Taulukko 3. Pääasialliset hoitomenetelmät alaselkäpotilaiden yksilöfysioterapiassa

Vastaajien määrä: 31, valittujen vastausten lukumäärä: 124

	N	Prosentti
terapeuttinen harjoittelu	31	100%
liikuntaohjaus ja neuvonta	30	96,77%
manuaalinen terapia	14	45,16%
psykofyysinen fysioterapia	5	16,13%
McKenzie	6	19,35%
sähköhoidot	16	51,61%
hieronta tai muut passiiviset liikehoidot	12	38,71%
joitakin muita menetelmiä, mitä?	10	32,26%

Väittämän ”koen oman ammatillisen tietämykseni riittäväksi alaselkäpotilaiden laadukkaan fysioterapian toteuttamisen” kanssa vastaajista pääosa (n=19, 61 %) oli ”jokseenkin samaa mieltä”. Vajaa 10 prosenttia (n=3) oli ”täysin samaa mieltä” väittämän kanssa ja yksi vastaajista (3 %) oli ”täysin eri mieltä”. ”Jokseenkin eri mieltä” väittämän kanssa oli viisi vastaajaa (16 %), kolme vastaajaa ”ei ollut samaa eikä eri mieltä” (10 %). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Ammatillisen tietämyksen riittävyyden kokemus alaselkäpotilaiden laadukkaan fysioterapian toteuttamiseksi

Vastaajien määrä: 31

	N	Prosentti
olen täysin samaa mieltä	3	9,68%
olen jokseenkin samaa mieltä	19	61,29%
en ole samaa enkä eri mieltä	3	9,68%
olen jokseenkin eri mieltä	5	16,13%
olen täysin eri mieltä	1	3,23%
en osaa sanoa	0	0%

Vertailtaessa ristiintaulukoimalla vakituudessa ja määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevien fysioterapeuttien vastauksia väittämään ammatillisen tietämyksen riittävyydestä alaselkäpotilaiden laadukkaan fysioterapian toteuttamiseen ei merkitseviä poikkeavuuksia ollut ryhmien välillä havaittavissa. Suurin osa vakituisista (65 %) ja vajaa puolet (40 %) määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevistä olivat väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä. Muilta osin ryhmien

vertailu ei ollut järkevää määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevien pienen määrän johdosta (n=5).

Selvitettäessä tilastollista merkittävyyttä (p-arvo) fysioterapeuttien ammatillisen tietämyksen riittävyyden kokemuksesta verrattuna työkokemukseen, ikään tai jo edellä mainittuun työsuhteen muotoon ei löytynyt. Lähimmäksi tilastollista merkittävyyttä nousi työkokemuksen suhde vastaukseen ammatillisen tietämyksen riittävyydestä (p 0,140). Tilastollista merkitsevyyden löytämiseksi ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” kategoriat yhdistettiin omaksi muuttujakseen sekä ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” omakseen, ”samaa eikä eri mieltä” vastaukset jätettiin tällöin kokonaan pois vertailusta. Tilastollisesti merkitseviä tuloksia ei pelkistämisestä huolimatta löytynyt.

Fysioterapeutteja pyydettiin perustelemaan vastauksensa ammatillisen osaamisen riittävyydestä vapaasti avoimeen kenttään. Sisällönanalyysin ryhmittelyn ja pelkistämisen kautta löytyi vastauksista kolme eri esille nostettavaa perustelua. Fysioterapeutit määrittelevät osaamisensa riittävyyttä yleisesti koulutuksella tai sen puutteella (n=19), pieni osa (n=6) perusteli ammatillista osaamistaan työkokemuksella tai sen puuttumisella. Vastauksia perusteltiin myös sillä, ettei fysioterapeutti ole koskaan valmis ja aina riittää parantamisen varaa (n=9).

Fysioterapeutit hoitivat keskimäärin (n=8) 1-2 tai 2-4 (n=7) alaselkäpotilasta kuukaudessa. 10 prosenttia (n=3) hoiti kuukaudessa kahdeksan alaselkäpotilasta tai enemmän, joista kaikki työskentelivät Rovaniemen terveyskeskuksessa. (Liite 11.) Hoidettavien alaselkäpotilaiden määrän ja vastaajan työpaikan suhde tilastollisesti merkitsevä (p 0,01).

Yli puolet terveyskeskusten fysioterapeuteista hoitivat keskimäärin 1-5 fysiatrian poliklinikalla käynyttä alaselkäpotilasta vuodessa, kolmannes heistä (n=10, 32 %) hoiti vuodessa keskimäärin 11–25 fysiatrian poliklinikalla käynyttä potilasta vuodessa. Kaksi fysioterapeuttia (6 %) hoitivat 26–50 fysiatrian poliklinikalla käynyttä potilasta vuodessa. (Liite 12.)

Väittämän ”Fysiatrian poliklinikalta lähetteellä tulevat alaselkäpotilaat ovat aina käyneet terveyskeskuksessani fysioterapiassa jo aikaisemminkin” kanssa oli

”täysin tai jokseenkin samaa mieltä” 42 prosenttia (n=13) vastaajista. Kuitenkin vajaa neljännes fysioterapeuteista (n=11, 35 %) oli ”jokseenkin eri mieltä” ja kaksi (6 %) ”täysin eri mieltä” väittämän kanssa. (Liite 13.)

Väittämän ”fysiatrian poliklinikat tulevien alaselkäpotilaiden fysioterapia toteutetaan terveyskeskuksessani aina suosituksen mukaisesti” kanssa ”täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä” oli 70 prosenttia vastaajista, Vastaajista vajaa neljännes oli ”jokseenkin eri mieltä” väittämän kanssa. (Liite 14.)

Vastaajille annettiin mahdollisuus perustella avoimeen kenttään vastauksensa fysiatrian poliklinikalta tulevien alaselkäpotilaiden toteuttamisesta, 45 prosenttia perusteli vastaustaan. Sisällönanalyysin avulla vastauksista nousi esille neljä kategoriaa. Ryhmistä kolme oli tutkimukselle merkityksellisiä ja ne muodostivat toisistaan erillisiä syitä, miksi fysioterapia ei toteutunut suositellulla tavalla. Ryhmittelyn kategorioiksi muodostuivat resurssien puute tai terveyskeskukohtaiset saatavuusperusteet, fysioterapeutin erityismenettelmällisen osaamisen puuttuminen ja potilaista johtuvat syyt. Fysioterapiaresurssit Kolarin terveyskeskuksessa eivät riitä suositeltuihin pitempiin avofysioterapiajaksoihin, Rovaniemen terveyskeskus arvioi potilaille myönnettävän fysioterapian omien saatavuusperusteidensa mukaisesti ja Sodankylän terveyskeskuksessakin fysioterapiasuosituksia toteuttamista ohjaavat käytössä olevat resurssit.

”Joskus vaikuttaa terveyskeskuksen saatavuusperusteet ettei voi antaa niin paljon terapiaa kuin fysiatrian pkl.:ltä pyydetään!”

”Meillä ei ole mahdollisuutta hoitaa niin pitkiä hoitajaksoja kuin teiltä suositellaan. Käytännössä ohjataan selkäpotilaat ryhmäkuntoutukseen yksilöohjannan jälkeen. Halutessaan potilaat saavat lähetteen yksityiselle fysioterapiaan hoitoihin, mikäli sitä haluavat.”

”resurssien mukaan, ei välttämättä aina pystytty ottamaan kovin montaa käyntiä per potilas”

Terveyskeskusten resurssit erimuotoisiin fysioterapiapalveluihin vaihtelevat, kaikki terveyskeskukset pystyivät kyselyn tulosten mukaisesti toteuttamaan fy-

sioterapian ohjaus ja neuvontakäynteinä. Toteutus fysioterapeuttisena ryhmäkuntoutuksena sekä 5-10 kerran avofysioterapiajakso onnistuivat useimmissa terveyskeskuksissa, fysioterapiapalvelun ostaminen terveyskeskuksen ulkopuolelta oli mahdollista Rovaniemen terveyskeskuksessa. Lisäksi Muonion-Enontekiön terveyskeskuksessa fysioterapia voitiin toteuttaa avofysioterapian sekä ohjaus ja neuvontakäyntien välimuotona, Rovaniemen terveyskeskuksessa fysioterapian suosituksen toteuttaminen arvioitiin terveyskeskuksen omien saatavuusperiaatteiden ja resurssien mukaisesti. Kolarin terveyskeskuksen fysioterapiassa suositeltujen pitempien avofysioterapiajaksojen toteuttaminen ei onnistunut, potilaat ohjattiin neuvontakäyntien jälkeen ryhmäkuntoutukseen, myös potilaan hakeutuminen yksityiselle sektorin fysioterapiaan voitiin mahdollistaa lähetteellä. Sodankylän terveyskeskuksessa fysioterapia toteutettiin ohjaus ja neuvontakäynteinä sekä fysioterapeuttisena ryhmäkuntoutuksena, avofysioterapiajaksoihin mahdollisuutta ei ollut. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Fysioterapiapalveluiden saatavuus terveyskeskuksittain

Terveyskeskus	ohjaus ja neuvonta käyn- ti	avofysio- terapiajakso vähintään 5-10 käyntiä	fysiotera- peuttinen ryhmäkun- toutus	ostopal- veluna	muuten, mi- ten
Muonio-Enontekiö	X	X	X		tavallaan yhdistetty ohjaus ja neuvonta sekä avofy- siotera- piajakso
Ivalo	X	X	X		
Utsjoki	X	X			
Kemijärvi	X	X			
Sodankylä	X		X		
Pelkosenniemi- Savukoski	X	X			
Salla	X	X			
Posio	X	X	X		
Kittilä	X	X	X		
Kolari	X	X	X		
Pello	X	X			

Ranua	X	X	X	
Rovaniemi	X	X	X	X

Fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutukseen osallistui vastausten perusteella fysioterapeutteja Ivalon, Utsjoen, Sodankylän, Sallan, Kittilän, Ranuan ja Rovaniemen terveyskeskuksista. Vastaajista 15 kertoi avoimessa kysymyksessä miten fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminta muutti alaselkäpotilaiden hoitoa terveyskeskuksissa. Vastaukset ryhmiteltiin sisällöllisen analyysin avulla aineistolähtöisesti. Ryhmittelyn myötä esiin nousi yksi tutkimukselle merkittävä tekijäkokonaisuus. Kymmenen vastaajista koki aloitettavan suoravastaanotto toiminnan parantavan alaselkäpotilaan hoitoa, parantumisen syiksi nähtiin esimerkiksi nopeampi hoitoon pääsy ja hoidon laadun parantuminen.

”Potilaat pääsevät nopeammin fysioterapiaan, mikä nopeuttaa paranemista, estää selkävaivan kroonistumista ja mahdollisesti vähentää sairauslomia.”

”Siten, että kaikki tiimin fysioterapeutit tutkivat samalla tavalla alaselkäkipupotilaan. Eli laatu paranee!”

”As. pääsee nopeammin kuntoutukseen/terapiaan.”

Väittämän ”Fysiatrian erikoisalalehti (fysiatrin teksti fysiatrian poliklinikalla käynnistä) on aina käytettävissäni suunnitellessani fysiatrian poliklinikalta fysioterapialähetteellä tulevien potilaiden osalta” kanssa ”täysin samaa mieltä” oli yhdeksän vastaajaa (29 %), ”jokseenkin samaa mieltä” heistä oli 15 (48 %) ja ”jokseenkin tai täysin eri mieltä” oli kolme vastaajaa (10 %). (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Fysiatrian erikoisalalehti on aina käytettävissäni fysiatrian poliklinikalta fysioterapialähetteellä tulevien potilaiden osalta

Vastaajien määrä: 31

	N	Prosentti
olen täysin samaa mieltä	9	29,03%
olen jokseenkin samaa mieltä	15	48,39%
en ole samaa enkä eri mieltä	3	9,68%
olen jokseenkin eri mieltä	2	6,45%
olen täysin eri mieltä	1	3,23%
en osaa sanoa	1	3,23%

Väittämän ”saan aina riittävästi tietoa fysiatrian erikoisalalehdeltä fysioterapian suunnitteluun ja toteutukseen” osalta pääosa vastaajista oli ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä” (n=14, 45 %), ”täysin samaa mieltä” oli yhdeksän vastaajaa (29 %). (LIITE 15.)

Avoimessa kysymyksessä kymmenen vastaajista tarkensi vastaustaan fysiatriin tekstin saatavuudesta ja sen tietosisällöstä fysioterapian suunnitteluun. Vastaukset ryhmiteltiin sisällöllisen analyysin menetelmän avulla aineistolähtöisesti. Ryhmittelyn myötä esiin nousi kaksi toisistaan poikkeavaa tutkimukselle oleellista ryhmää. Fysiatriin tekstin käytettävyys fysioterapiassa ei ollut täysin taattua ja tekstin informatiivisuudesta fysioterapian suunnitteluun oli mielipiteitä puolesta ja vastaan.

”Tekstit kattavia ja hyvin kirjoitettuja. Joskus harvakseltaan ei ole tulleet perille, eli sähköisessä tiedonkulussa toisinaan ongelmia.”

”Saan suurelta osin. Tosin kroonistuneet alaselkäpotilaat pyörähtävät fysiatrian polilta edelleen tk:n puolelle ilman selkeitä jatko-ohjeistuksia. Haasteena on avun tarjoaminen mikäli sitä ei ole fysiatriin kautta pystytty asiakkaalle tarjoamaan. Näin koen asiakkaan jäävän ongelman kanssa yksin ja psykofyysisen ohjauksen tarve vain kasvaa.”

”Toiveena olisi, että lähetteestä voisi käydä enemmänkin ilmi spesifi fysioterapian tarve!”

Väittämän ”fysiatrian poliklinikan fysioterapeutin teksti on aina käytettävissäni fysioterapian suunnittelussa ja toteutuksessa (fysiatrian poliklinikalta läheteellä tulleen alaselkäpotilaan osalta)” kanssa ”jokseenkin samaa mieltä” oli 14 vastaajaa (45 %), ”täysin samaa mieltä” oli kuusi vastaajaa (19 %), ”jokseenkin eri mieltä” oli kolme vastaajaa (10 %) ja täysin eri mieltä neljä vastaajaa (13 %). (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Fysiatrian poliklinikan fysioterapeutin teksti on aina käytettävissä terveyskeskusten fysioterapeuteilla alaselkäpotilaan tullessa hoitoon fysiatrian poliklinikan läheteellä

Vastaajien määrä: 31

	N	Prosentti
olen täysin samaa mieltä	6	19,35%
olen jokseenkin samaa mieltä	14	45,16%
en ole samaa enkä eri mieltä	3	9,68%
olen jokseenkin eri mieltä	3	9,68%
olen täysin eri mieltä	4	12,9%
en osaa sanoa	1	3,23%

Väittämän ”fysiatrian poliklinikan fysioterapeutin teksti on hyödyllinen, sekä tukee fysioterapian suunnittelua ja toteutusta” kanssa ”täysin samaa mieltä” oli pääosa vastaajista (n=25, 81 %) ja ”jokseenkin samaa mieltä” oli viisi vastaajaa (16 %). (Liite 16.)

Yhdeksän vastaajaa tarkensi vastaustaan avoimeen kenttään fysiatrian poliklinikan fysioterapeutin tekstin saatavuudesta ja sen tietosisällöstä fysioterapian suunnitteluun. Vastaukset ryhmiteltiin sisällöllisen analyysin avulla aineistolähtöisesti. Ryhmittelyn myötä esiin nousi kaksi toisistaan poikkeavaa tutkimukselle oleellista tekijää: fysioterapeuttien tekstit nähtiin hyödyllisiksi, mutta teksti ei ollut aina käytettävissä fysioterapiaa suunniteltaessa.

”Fysiatrian polin kollegat omaavat laajan kokemuksen alaltaan, joten koen heidän raporttinsa todella tärkeiksi suunnitellessani ja toteuttaessani omaa toimintaani.”

”Valitettavasti fysioterapeutin tektejä ei ole käytettävissä, kokisin ne erittäin hyödyllisiksi jatkokuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen suhteen.”

”aina on hyötyä, että tietää mitä on jo ohjattu ja mitä on suunniteltu, mutta tekstit eivät ole olleet hyvin käytössä”

Väittämän ”koen sairaanhoitopiirin alueellisen koulutuksen alaselkäpotilaiden osalta tarpeeksi” kanssa ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä” oli 93 prosenttia vastaajista, ”jokseenkin eri mieltä” väittämän kanssa oli yksi vastaajista (3 %).

Väittämän ”Tiedän miten alaselkäpotilaan hoitoketju toimii Lapin sairaanhoitopiirissä” kanssa ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä” oli vajaa 90 prosenttia vastaajista, vain kymmenesosa oli väittämän kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Fysioterapeuttien vastaukset väittämään ”tiedän miten alaselkäpotilaan hoitoketju toimii Lapin sairaanhoitopiirissä”

Vastaajien määrä: 31

	N	Prosentti
olen täysin samaa mieltä	3	9,68%
olen jokseenkin samaa mieltä	24	77,42%
en ole samaa enkä eri mieltä	1	3,23%
olen jokseenkin eri mieltä	1	3,23%
olen täysin eri mieltä	2	6,45%
en osaa sanoa	0	0%

Väittämän ”koen alaselkäpotilaan hoitoketjun Lapin sairaanhoitopiirissä toimivaksi” kanssa ”jokseenkin samaa mieltä” oli 17 vastaajaa (56 %) ja ”täysin samaa mieltä” heistä oli kolme (10 %) (Liite 17). Vertailtaessa ”Tiedän miten alaselkäpotilaan hoitoketju toimii Lapin sairaanhoitopiirissä” väittämän vastauksia ristiintaulukoimalla muiden kysymysten vastauksiin saatiin useita tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä (Taulukko 9).

Taulukko 9. Väittämän ”Tiedän miten alaselkäpotilaan hoitoketju toimii” ristiintaulukoimalla merkitseviksi osoitetut verrannollisuudet muiden väittämien suhteen.

"Koen alaselkäpotilaan hoitoketjun Lapin sairaanhoitopiirissä toimivaksi"	p=0,001
"Fysiatrian erikoisalalehti on aina käytettävissäni suunnitelllessani fysiatrian poliklinikalta fysioterapialähetteellä tulevin potilaiden osalta"	p=0,003
"Fysiatrian poliklinikan fysioterapeutin teksti on aina käytettävissäni fysioterapian suunnittelussa ja toteutuksessa"	p=0,001
"Fysiatrian poliklinikan fysiatriin tekstien hyödynnettävyys"	p=0.000
"Fysiatrian poliklinikan fysioterapeuttien tekstien hyödynnettävyys"	p=0.000

Vertailtaessa väittämien "koen alaselkäpotilaan hoitoketjun toimivaksi" ja "terveyskeskusten fysioterapeuttien hoitamien fysiatrian poliklinikalla käyneiden potilaiden määrään" vastauksia toisiinsa, nousi niiden suhde tilastollisesti erittäin merkitseväksi (p 0,001).

Kyselyn avoimiin kysymyksiin tuli vastauksia ja kommentteja alaselkäkipupotilaan hoitoketjun osalta, jotka eivät välttämättä vastanneet suoranaisesti esitetyn kysymyksen aiheeseen, mutta antoivat kuitenkin hyödyllistä tietoa yleisesti aiheen osalta. Sisällönanalyysin ryhmittelyn avulla nostettiin esille aihesisältöjä, joita ei vielä aikaisemmin ollut käsitelty. Kroonistumisen ehkäisemiseksi vastaajat kokivat tarpeelliseksi aikaisemmassa vaiheessa toteutetun fysioterapiainervention.

"Ehkä meillä tk:ssa ohjataan huonosti alaselkäpotilaita fysioterapiaan. Varhaisempi puuttuminen selkäkipuun ohjannalla, voisi ennaltaehkäistä kroonisempaa kipuilua ja jatkohoidon tarvetta."

"Akuutti sv-toiminta ei ole vielä jalkautunut Lapin sairaanhoitopiiriin alueelle. Selkäpotilaiden vaivat ovat edelleen suurimmalta osin ehtineet kehittyä krooniseksi ennen kuntoutuksen aloittamista."

Kokonaisuudessaan terveyskeskusten fysioterapeutit kokivat tietävänsä jokseenkin hyvin millä tavoin alaselkäpotilaan hoitoketju toimii Lapin sairaanhoitopiirissä, kuitenkin kommentteja ja kehittämisehdotuksiakin esitettiin.

”Käytännössä kokemuksen kautta jo tiedän, miten polku kulkee. Ehkä tästä uusille työntekijöille jokin kirjallinenkin ohjeistus voisi olla.”

”Minkäänlaisia yhteisiä tapaamisia ja keskusteluja hoitoketjun toimivuudesta ei ole ollut!”

”Potilaat eivät ehkä tiedä hoitoketjumallista, mutta se ohjaa meidän toimintaa potilaan hoidossa”

Fysiatrian poliklinikan toiminnan kehittämiseksi esitettiin useita ehdotuksia. Lisäksi esitettiin myös toiveita ja kommentteja tiedonkulun parantamiseksi.

”tieto kulkee hyvin, joskus olisi kiva saada soittoaikoja itellekin jotta voi neuvotella hoidosta. esim neuvonta soittoaika mahdollisuus henkilökohtaiseen konsultointiin ft ja fysiatriin kanssa.”

”Työkäisiltä olisi toivottavaa aina saada jonkinlainen työkykyarvio teidän näkökulmastanne (ei pelkkä sva). Teillä tutkitaan hyvin potilaat ja potilaat ovat hyvin tietoisia miksi kipuilevat ja ovat saaneet hyvin ohjausta. Potilaat tulevat motivoituneina meille, mikä helpottaa työtä täällä.”

”Jos as. on jo saanut runsaasti neuvonta- ja ohjauskäyntejä fysiatrian pkl:lla, kir.plk:lla ym. Silloin ei mielestäni ole enää tarvetta ohjata tk:n fysioterapialle saamaan ohjeita.”

”Toivon, että jatkossakin ollaan myös puhelinyhteydessä kun potilas siirtyy terveyskeskukseen (myös avokuntoutukseen). Puhelimessa saa hyvää tietoa ja voi keskustella jos jotain kysyttävää.”

”Olisi kiva saada palautetta myös tähän suuntaan eli että esim. miten meidän toimintaa voisi kehittää.”

”alueellisia koulutuksia lisää, yhteistyötä lisää, mahdollisuus konsultoida fysiatria.”

”Kiitän lämpimästi asiantuntevia kollegoitani, joilta tulevat tiedotteet ovat aina tärkeitä omaa jatkotoimintaani suunnitellessani”

8 POHDINTA

8.1 Keskeisten tulosten tarkastelu

Alaselkäpotilaiden fysioterapian toteutuminen hoitoketjun alkuvaiheessa ennen fysiatrian poliklinikalla käyntiä ei vastausten mukaan toteutunut ohjeistuksen mukaisesti. Terveyskeskuksissa alaselkäpotilaiden hoidon määrittää hoitava lääkäri. Tutkimustulosten mukaan vaikuttaakin etteivät lääkärit aina ohjaa alaselkäpotilaita fysioterapiaan, jonka avulla voidaan ennaltaehkäistä selkäkivun uusiutumista, kroonistumista ja vähentää työpoissaoloja (Grey & Rawlingson). Tuloksista herääkin kysymys tietävätkö kaikki terveyskeskusten lääkärit alaselkäpotilaiden hoitoketjusta Lapin sairaanhoitopiirissä? Alaselkäpotilaan hoitoketjun toiminta terveyskeskuksissa ja perusterveydenhuollossa ennen erikoissairaanhoitoon lähettämistä olisikin hyvä jatkotutkimuksen aihe.

Fysiatrian poliklinikalla käynnin jälkeen fysioterapia terveyskeskuksissa toteutui pääsääntöisesti hoitoketjun ohjeistuksen mukaisesti, joskin saatavuusperusteissa oli yksittäisiä terveyskeskuskohtaisia poikkeavuuksia (Taulukko 5). Tutkimusten vastausten perusteella poikkeavuudet johtuvat terveyskeskuskohtaisista fysioterapiaresursseista. Alaselkäkipuiset potilaat vaikuttavatkin olevan eri arvoisessa asemassa eri terveyskeskuksissa ja tämä tulisikin tiedostaa fysiatrian poliklinikalla potilaan jatkohoitoa suunniteltaessa.

Hieronnasta saatava hyöty on lyhyt aikaista ja passiiviset liikehoidot vähentävät potilaan omaa aktiivisuutta kuntoutumiseen (Talvitie ym. 2006, 189, 298; Furlan ym. 2015, 9-19). Näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen onkin yllättävää, että 39 prosenttia vastaajista (n=12) käytti hierontaa tai muista passiivisia liikehoitoja pääasiallisena alaselkäpotilaiden hoitomenetelmänä (Taulukko 3). Tuloksista herääkin kysymys onko tutkimuksen kysymys ymmärretty täysin oikein, koska hieronnan käyttäminen aktiivisen kuntoutumisen ja pääasiallisen hoitomenetelmän tukena on hyväksyttävää. Käytettävien hoitomuotojen tarkempi selvittäminen olisikin hyvä jatkotutkimuksen aihe.

Vastausten mukaisesti fysioterapeutit kokevat ammattitaitonsa alaselkäpotilaiden hoitamisessa riittäväksi, mikä onkin tärkeää jo pelkästään fysioterapeutin itsenäisen työnkuvan johdosta. Objektiivisesti nähtynä osa ammattitaitoa on

tieto siitä, miten hoitoketju toimii. Fysioterapeuttien subjektiivinen tietämys alaselkäpotilaan hoitoketjun toiminnasta oli tulosten perusteella merkitsevää hoitopalautteiden käytännön hyödynnettävyyteen ja saatavuuteen sekä kokeemukseen alaselkäpotilaiden hoitoketjun toimivuudesta (Taulukko 9).

Kokonaisuudessaan fysiatrian poliklinikan fysiatriin tekstit olivat terveystieteissä pääsääntöisesti hyvin käytettävissä (Taulukko 6), sen sijaan fysiatrian poliklinikan fysioterapeuttien tekstien saatavuus terveystieteissä jäi alhaisemmaksi (Taulukko 7). Fysiatrian ja fysiatrian poliklinikan fysioterapeuttien tekstit koettiin terveystieteissä pääosin hyödyllisiksi (Liite 14; Liite 15), minkä vuoksi jatkohoitotiedotteiden lähettämiskäytänteiden tarkistaminen olisikin ensiarvoisen tärkeää erityisesti fysioterapeuttien tekstien osilta.

Alaselkäpotilaita hoitavien fysioterapeuttien ikäjakauma on kokonaisuudessaan tasapainoinen, eikä nopeaa eläköitymistä ole odotettavissa. Hoidettavien alaselkäpotilaiden määrät jäävät osalla fysioterapeuteista vähäisiksi, mikä voi tehdä käytännön osaamisen ylläpitämisen vaikeaksi. Fysioterapeuttien suora vastaanottotoiminta ohjaa osaltaan alaselkäpotilaita kohdennetummin koulutuksen käyneillä fysioterapeuteille lisäten potentiaalisesti hoidettavien alaselkäpotilaiden määrää. Fysioterapeuteista yli puolet koki nykyisen alaselkäpotilaan hoitoketjun vähintäänkin jokseenkin toimivaksi, eikä yksikään vastaajista kokenut hoitoa ketjua toimimattomaksi.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuskyselyn huolellinen valmistelu ja pilotointi ennen kyselyn lähettämistä, minkä avulla varmistettiin sen toimivuus ja helppo vastaaminen. Tutkimusten tulokset tarkistettiin ja uudelleen tarkistettiin ennen tulosten analysointia virheiden välttämiseksi. Tutkimuksen tuloksia käsiteltiin objektiivisesti, eikä niitä vääristelty missään vaiheessa tulosten analysointi tai aukirjoitusvaiheessa. Kaikki tutkimuksessa käytetty materiaali on tarvittaessa käytettävissä tutkimusten tulosten ja sen analysoinnin tarkistamiseksi.

Tutkimuksen vastausprosentin myötä tutkimuksen luotettavuus alueellisella tasolla on hyvä, kuitenkin kokonaisuudessaan tutkimusjoukon määrän rajallisuus karsii tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä Lapin sairaanhoitopiirin ulkopuolelle.

Tutkimuksessa saatiin vastauksia kaikista sairaanhoitopiirin terveyskeskuksista, joten tuloksista voidaan määrittää terveyskeskuskohtaisia eroavaisuuksia. Tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen tarkoituksiin ja tavoitteisiin lisäten tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsivät myös siinä käytetty ristiintaulukointi tulosten analysointivaiheessa, ristiintaulukoinnin avulla pystyttiin näyttämään toteen useita merkitseviä yhteyksiä (Taulukko 9).

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös tarpeen mukaisen tuen saaminen tutkimuksen toimeksiantajalta. Toisaalta toimeksiantaja antoi tutkimuksen osalta vapaat kädet tutkimuksen suorittamiseen, eikä yrittänyt missään vaiheessa ohjailla tutkimusprosessia tai muuten puuttua sen kulkuun. Toimeksiantaja toimi tarpeen mukaisesti tutkimuksen tekemisen tukena tutkimuksen eri vaiheiden aina tutkimusluvista tutkimuksen kyselyn rakentamiseen ja tulosten analysointimenetelmien valitsemiseen asti. Lisäksi ohjaavan opettajan tuki on ollut saatavilla tarpeen mukaisesti koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä tukee rehellisyys vastaajia kohtaan, heille kerrottiin tutkimuksen kyselyn läheteviestissä mitä kyselyllä tavoitellaan. Tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä lisäävät myös tutkimuksen eri osapuolilta saadut tutkimusluvut. Eettisyyttä tutkimuksessa huomioitiin varmistamalla yksittäisten vastaajien anonymiteetti nimettömänä toteutettavassa kyselyssä, sekä lisäksi tutkimustulosten analysoinnissa pitäydettiin terveyskeskuskohtaisista resursseista, eikä yksittäisen vastaajan mielipiteitä muilta osin eritelty. Tutkimuksessa vastaajia sekä tutkimuksen eri osapuolia käsiteltiin ja kohdeltiin kunnioittavasti. Läpi tutkimusprosessin noudatettiin tutkimusta ohjaavia eettisiä ohjeita ja -sääntöjä, mikä omalta osaltaan lisää tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyötä ja sen tutkimuksen tuloksia tämän hetkisestä alaselkäpotilaan hoitoketjun toiminnasta voidaan hyödyntää erityisesti fysiatrian poliklinikan toiminnan ja siellä tehtävän alaselkäpotilaan hoitoketjun toiminnan kehittämiseen. Työn avulla hoitoketjun yleisiä epäkohtia voidaan korjata ja toimintaa kehittää, minkä avulla hoito voidaan toteuttaa paremmin ja sitä myötä myös kustannus-

tehokkaammin. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää myös yleisesti sairaanhoitopiirin sisäisen tiedonkulun tehostamiseen havaittujen tiedonkulun ongelmien osalta.

Työtä voidaan hyödyntää myös terveyskeskuksissa fysioterapian saatavuusperiaatteiden vertailemiseksi ja hoitokäytäntöjen sekä -menetelmien toimivuuden tarkistamiseksi, jonka avulla potilaiden hoito voidaan toteuttaa tehokkaammin ja vähentää sitä myöden hoidon kustannuksia. Paremmin ja tehokkaammin toteutettu hoito vähentää hoito- ja sairaskustannuksia myös kunnallisella sekä kansallisella tasolla.

Työstä välillisesti suurimmaksi hyötyjä on kuitenkin alaselkäkivuista kärsivä potilas. Hoitoketjun epäkohtien esille tuonnilla mahdollistetaan yksittäisen potilaan hoidon kehittäminen. Hoitoketjua kehittämällä potilaan hoito voidaan toteuttaa nopeammin ja paremmin, mikä pienentää riskiä vaivan kroonistumisen riskiä. Lisäksi tehokkaammalla hoidolla mahdollistetaan säästyvien resurssien kohdentaminen muualle.

Henkilökohtaisesti opinnäytetyö on syventänyt tietouttani alaselkäkivuista, fysioterapiasta alaselkäpotilaiden hoidossa sekä tietoutta alaselkäpotilaiden hoidosta Lapin sairaanhoitopiirissä. Tulevaisuudessa voin hyödyntää oppimaani tietoa yksittäisen potilaan paremmassa fysioterapiassa ja sen suunnittelussa. Lisäksi voin hyödyntää työn tekemisestä saamaani tietoa terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon fysioterapeuttien välisen yhteistyön kehittämisessä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Alaselkäpotilaiden hoitoketjun toimivuutta alkuvaiheessa ennen erikoissairaanhoidon ohjaamista tulisi selvittää tarkemmin, koska alkuvaiheessa potilaiden ohjaaminen fysioterapiaan ei usein toteutunut hoitoketjun mukaisesti. Sen vuoksi alaselkäpotilaiden hoitoketjun toiminnan kertaaminen terveyskeskusten lääkäreille olisi suositeltavaa, lisäksi muita nopeamman hoidon aloittamisen toimintatapoja tulisi tukea ja kehittää.

Alaselkäpotilaan hoitoketju toimii fysiatrian poliklinikalla käynnin jälkeen suunnitellun mukaisesti, tosin fysioterapian saatavuudessa ja saatavuusperusteissa on yksittäisiä terveyskeskuskohtaisia eroavaisuuksia (Taulukko 5). Mahdolliset fysioterapian saatavuuden eroavaisuudet tulisikin jatkossa huomioida fysiatrian poliklinikalla jatkosuunnitelmaa tehtäessä potilas- ja terveyskeskuskohtaisesti.

Fysioterapeutit kokivat alaselkäpotilaan hoitoketjun kokonaisuudessaan pääosin toimivaksi. Lisäksi fysioterapeutit kokivat sairaanhoitopiirin järjestämän lisäkoulutuksen hyödylliseksi, vaikka näkivätkin ammattitaitonsa alaselkäpotilaiden hyvään hoitoon pääsääntöisesti riittäväksi. Alueellisen koulutuksen järjestäminen onkin suositeltavaa hoitoketjun toiminnan ja avoimemman keskustelkulttuurin luomiseksi. Lisäksi koulutuksessa olisi hyvä kerrata alaselkäpotilaiden hoidossa suositeltavia hoitomenetelmiä ja tarkistaa käytetäänkö passiivisia hoitomuotoja ja hierontaa pääasiallisena hoitomuotona, kuten tutkimuksen tulokset antavat ymmärtää (Taulukko 3).

Fysiatrien ja fysioterapeuttien tekstit koettiin suurelta sisällöltään informatiivisiksi, minkä johdosta fysiatrian poliklinikalla olisikin hyvä selkeyttää hoitopalautteiden lähettämisen käytännöt ja tiedon kulku. Erityisesti tulisi huomioida fysioterapeuttien tekstien lähettäminen terveyskeskuksiin, koska poliklinikan henkilökunnan haastattelun pohjalta ilmeni etteivät palautekäytännöt ole yhteneväisiä. Hoitopalautteiden ja kulkemisesta olisi hyvä keskustella yhteisesti myös terveyskeskusten henkilökunnan kanssa esimerkiksi alueellisen koulutuksen yhteydessä, koska ongelmat voivat johtua myös esimerkiksi terveyskeskusten palautejärjestelmistä tai niiden käytöstä.

LÄHTEET

- Aalto, T. 2016 Lannerangan ahtaumatauti (lumbaalinen spinaalistennoosi, LSS). E-artikkeli. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ala-Kihniä, S., Juopperi, T. 2016. Lapin sairaanhoitopiiri. Fysiatrian poliklinikan fysioterapeutin ja osastonhoitajan haastattelu 23.6.2016.
- Arokoski, J., Heinonen, A. & Ylinen, J. 2015. Fysioterapia. Teoksessa J. Arokoski, M. Mikkelsen, T. Pohjolainen & E. Viikari-Juntura (toim.) Fysiatria 2015. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 389–400.
- Bevan, S., Quadrello, T., McGee, R., Mahdon, M., Vavrovsky, A. & Barham, L. 2009. Fit For Work? Musculoskeletal Disorders in the European Workforce. the Work Foundation. Viitattu 16.9.2016 http://www.theworkfoundation.com/DownloadPublication/Report/224_Fit%20for%20Work%20pan-European%20report.pdf
- Bronfort, G., Haas, M., Evans, R., Kawchuk, G. & Dagenais, S. 2012. Spinal Manipulation and Mobilization. Teoksessa S. Dagenais & S. Haldeman (toim.) Evidence-Based Management of Low Back Pain 2012. USA: Elsevier Mosby, 229-247.
- Brox, JI., Storheim, K., Grotle, M., Tveito, TH., Indahl, A. & Eriksen, HR. 2012. Back Schools and Fear Avoidance Training. Teoksessa S. Dagenais & S. Haldeman (toim.) Evidence-Based Management of Low Back Pain 2012. USA: Elsevier Mosby, 73-90.
- Byström, MG., Rasmussen-Barr, E. & Grooten WJA. Grooten. 2013. Motor Control Exercises Reduces Pain and Disability in Chronic and Recurrent Low Back Pain, a Meta-Analysis. E-artikkeli. Spine, Vol 38, Issue 6, 350–358.
- Chamberlain, A., Munro, W. & Rickard, A. 2013. Muscle imbalance. Teoksessa S. Porter (toim.) Tidy's Physiotherapy. 15. painos. Saunders Elsevier, 305-329.
- Chartered Society of Physiotherapy 2016. What is evidence bases practice? Viitattu 16.9.2016 <http://www.csp.org.uk/professional-union/practice/evidence-base/evidence-based-practice/what-evidence-based-practice>
- Chmielewski, TL., Hewett, TE., Hurd, WJ. & Snyder-Mackler, L. 2007. Principles of Neuromuscular Control fo Injury Prevention and Rehabilitation. Teoksessa DJ. Magee, JE. Zachazewski & WS. Quillen (toim.) Scientific Foundations and Principles of Practice in Musculoskeletal Rehabilitation 2007. USA: Saunders Elsevier, 375-387.
- Choi, BKL., Verbeek, JH., Tam WWS. & Jiang, JY. 2011. Exercises for prevention of recurrences of low back pain (review). The Cochrane Collaboration 2011. E-artikkeli. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

- Dagenais, S. & Haldeman, S. 2012. Introduction. Teoksessa S. Dagenais & S. Haldeman (toim.) Evidence-Based Management of Low Back Pain 2012. USA: Elsevier Mosby, 1-11.
- Dagenais, S. & Mayer, J. 2012. Lumbar Stabilization exercise. Teoksessa S. Dagenais & S. Haldeman (toim.) Evidence-Based Management of Low Back Pain 2012. USA: Elsevier Mosby, 99-103.
- Dagenais, S., Tricco, AC. & Haldeman S. 2012. Assesment of Low Back Pain. Teoksessa S. Dagenais & S. Haldeman (toim.) Evidence-Based Management of Low Back Pain 2012. USA: Elsevier Mosby, 21-31.
- Dagenais, S., Tricco, AC. & Haldeman S. 2010. Synthesis of recommendations for the assessment and management of low back pain from recent clinical practice guidelines. *The Spine Journal*, Issue 10, 514–529.
- Dahm, KT., Brurberg, KG., JAmrvedt, G. & Hagen, KB. 2010. Advice to rest in bed versus advice to stay active for acute low-back pain and sciatica (Review). E-artikkeli. *The Cochrane collaboration* 2010, Issue 6, 1-69.
- Dawes, M., Summerskill, W., Glasziou, P., Cartabellotta, A., Martin, J., Hopayian, K., Porzsolt, F. Burls, A. & Osborne, J. 2005. Sicily statement on evidence-based practice. 2005. E-artikkeli. *BMC Medical Education*, Vol 5, Issue 1.
- Duthey, B. 2013. Update on 2004 Background Paper, BP 6.24, Low back pain. World Health Organisation.
- Engers, AJ., Jellema, P., Wensing, M., van der Windt, DAWM., Grol, R. & van Tulder, MV 2008. Individual patient education for low back pain (Review). E-artikkeli. *The Cochrane Collaboration* 2008, issue 1, 1-56.
- Ferguson, F., Holdsworth, L. & Rafferty, D. 2010. A national framework for supporting improvements in the physiotherapy assessment and management of low back pain: the Scottish experience. E-artikkeli. *Physiotherapy*, Vol 96 (2010), 198-205.
- Fitzsimmons, D., Phillips, CJ., Bennett, H., Jones, M., Williams, N., Lewis, R., Sutton, A., Matar, HE., Din, N., Burton, K., Nafees, S., Hendry, M., Rickard, I. & Wilkinson, C. 2014. Cost-effectiveness of different strategies to manage patients with sciatica. E-artikkeli. *Pain*, Vol 155, 1318–1327.
- Florence P.S., Mok, FPS., Dino Samartzis, D., Karppinen, J., Daniel, YTF., Keith, KDK. & Cheung KMC. 2016. Modic changes of the lumbar spine: prevalence, risk factors, and association with disc degeneration and low back pain in a large-scale population-based cohort. E-artikkeli. *The Spine Journal*, Vol 16, 32-41.
- Franke, H., Fryer, G., Ostelo, RWJG. & Kamper, SJ. 2015. Muscle energy technique for non-specific low-back pain. E-artikkeli. *The Cochrane Collaboration*, Issue 2, 1-74.

- Furlan, AD., Giraldo, M., Baskwill, A., Irvin E. & Imamura, M. 2015. Massage for low-back pain (Review). E-kirja. The Cochrane Collaboration 2015, Vol 9, 1-131.
- Gatchel, RJ. & Rollings KH. 2012. Cognitive Behavioral Therapy. Teoksessa S. Dagenais & S. Haldeman (toim.) Evidence-Based Management of Low Back Pain 2012. USA: Elsevier Mosby, 286-299.
- George, SZ. & Bishop, MD. 2009. Low Back Pain: Causes and Differential Diagnosis. DJ. Magee, JE. Zachazewski & WS. Quillen. (toim.) Pathology and Intervention in Musculoskeletal Rehabilitation 2009. USA: Saunders Elsevier, 338-370.
- Grey, J. & Rawlinson, G. 2013. The physiotherapy management of inflammation, healing and repair. Teoksessa S. Porter (toim.) Tidy's Physiotherapy. 15. painos. Saunders Elsevier, 253-271.
- Goertz, M., Thorson, D., Bonsell, J., Bonte, B., Campbell, R., Haake, B., Johnson, K., Kramer, C., Mueller, B., Peterson, S., Setterlund, L. & Timming, R. 2012. Adult Acute and Subacute Low Back Pain. Minnesota: Institute for Clinical Systems Improvement.
- Haanpää, M. & Pohjolainen, T. 2015. Kipu. Teoksessa J.Arokoski, A.Heinonen & J.Ylinen (toim.) Fysiatria 2015. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 49–57.
- Haq, SA., Darmawan, J., Islam, MN., Uddin, MZ., Das, BB., Rahman, F., Chowdhury, MAJ., Alam, MJ., Taimur, AKM., Minhaj, RC. & Tahir, M. 2005. Prevalence of Rheumatic Diseases and Associated Outcomes in Rural and Urban Communities in Bangladesh: ACOPCORD Study. The Journal of Rheumatology, Vol 32, 348-353.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9 uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy
- Henchoz, Y., de Goumoens, P., Lik, AK. & Paillex, R. 2010. Functional multidisciplinary rehabilitation versus outpatient physiotherapy for non-specific low back pain: randomized controlled trial. E-artikkeli. Swiss Medical Weekly, Vol 140, 1-7.
- Heymans, MV., van Tulder, MV., Esmail, R., Bombardier, C. & Koes BW. 2010. Back schools for non-specific low-back pain (Review). E-artikkeli. The Cochrane Collaboration, issue 4, 1-47.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009 Tutki ja kirjoita. 15–16 painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Hoeger Bement, MK. & Sluka, KA. 2007. Pain: Perception and Mechanisms Teoksessa DJ. Magee, JE. Zachazewski & WS. Quillen (toim.) Scientific Foundations and Principles of Practice in Musculoskeletal Rehabilitation 2007. USA: Saunders Elsevier, 217-237.

- Holdsworth, LK., Webster, VS. & McFadyen, AK. 2007. What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. E-artikkeli. *Physiotherapy*, Vol 93, Issue, Vol 93, Issue 1, 3-11.
- Hooten, WM., Timming, R., Belgrade, M., Gaul, J., Goertz, M., Haake, B., Myers, C., Noonan, MP., Owens, J., Saeger, L., Schweim, K., Shteyman, G. & Walker, N. 2013 *Assessment and Management of Chronic Pain*. Minnesota: Institute for Clinical Systems Improvement.
- Hoy, D., Brooks, P., Blyth, F. & Buchbinder, R. 2010. The Epidemiology of low back pain. E-artikkeli. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, Vol 24, 769–781.
- Hänninen, K. 2016. Lapin sairaanhoitopiiri. Fysiatrian poliklinikan osastosihteerin haastattelu 23.6.2016.
- IASP 2012. IASP Taxonomy. International Association for the Study of Pain. Viitattu 21.9.2016 <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy?navitemNumber=576>
- Imamura, M., Furlan, AD., Dryden, T. & Irvin, EL. 2012. *Massage Therapy Teoksessa S. Dagenais & S. Haldeman (toim.) Evidence-Based Management of Low Back Pain 2012*. USA: Elsevier Mosby, 216-228.
- Jones, L., Moseley, GL. & Carus, C. 2013. Pain. Teoksessa S. Porter (toim.) *Tidy's Physiotherapy*. 15.painos. Saunders Elsevier, 381-401.
- Kalso, E., Elomaa, M., Estlander A-M. & Granström, V. 2009. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A.Vainio (toim.) *Kipu 2009*. Helsinki: Duodecim, 104–115.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. *Kansanterveystiede*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kock, T. & Vogt, E. s.a. *Lääkinnällinen kuntoutus*. Viitattu 8.9.2016 <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/laakinnallinen-kuntoutus/Sivut/default.aspx#anchor-details>
- Koes, BW., van Tulder, M., Lin, C-WC., Macedo, LG., McAuley, J. & Maher, C. 2010. An updated overview of clinical guidelines for the management of non specific low back pain in primary care. *Eur Spine J*, Vol 19, 2075-2094.
- Kardouni, JR., Shing, TL. & Rhon, DI. 2016. Risk Factors for Low Back Pain and Spine Surgery. E-artikkeli. *American Journal of Preventive Medicine*.
- Kent, P., Mjosund, HL. & Petersen, DHD. 2010. Does targeting manual therapy and/or exercise improve patient outcomes in nonspecific low back pain? A systematic review. E-artikkeli. *BMC Medicine*, Vol 8, Issue 22, 1741–7015.
- Koivuranta-Vaara, P. 2012a. *Terveyspalvelut*. Viitattu 8.9.2016 <http://www.kun>

nat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/Sivut/default.aspx

- Koivuranta-Vaara, P. 2012b. Terveyskeskukset. Viitattu 8.9.2016
<http://www.kun.nat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/Sivut/default.aspx>
- Kukka, A. 2009. Selvitys fysioterapeuttien laajennetuista tehtävänkuvista ja tehtävänsiirroista kansainvälisesti ja Suomessa. Suomen Fysioterapeutit.
- Kuss, K., Becker, A., Quint, S. & Leondhardt, C. 2015. Activating therapy modalities in older individuals with chronic non-specific low back pain: a systematic review. E-artikkeli. *Physiotherapy* Vol 101 (2015), 310-318.
- Käypä hoito 2015. Alaselkäkipu. 27.4.2015. Viitattu 18.11.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi20001>
- Käypä hoito 2016. Käypä hoito. Viitattu 20.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>
- Lamb, SE., Lall, R., Castelnuovo, E., Withers, EJ., Nichols, V., Potter, R. & Underwood MR. 2010. Group cognitive behavioural treatment for low-back pain in primary care: A randomised controlled trial and cost-effectiveness analysis. E-artikkeli. *The Lancet*, 1-8.
- Lapin liitto 2015. Lopulliset väestönmuutokset Lapin kunnissa ja seutukunnissa vuonna 2014. Viitattu 23.6.2016 http://www.lappi.fi/lapinliitto/c/document_library/get_file?folderId=52584&name=DLFE-27531.pdf
- Lapin sairaanhoitopiiri 2015. Perehdytysvihkonen. Viitattu 3.12.2015.
<http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=9918&GUID=6af2765e-5341-4f88-a512-5346470b669f>
- Lapin sairaanhoitopiiri 2014. Lapin keskussairaalan fysiatrian tulosityksikön vuoden 2015 toimintasuunnitelma 12.12.2014.
- Lapin sairaanhoitopiiri 2013. Akuutin alaselkäpotilaan hoitoketju. Viitattu 2.12.2015. https://lshp.onqpr.com/QPR2012/Portal/QPR.Isapi.dll?QPRPORTAL&*prmav&SES=GN3R3B0pdoon0uIJ5xLTvw&FMT=p&LAN=fi%u002c1&DTM=&RID=506509789501634391
- Lapin sairaanhoitopiiri 2012. Kroonisen alaselkäpotilaan hoitoketju. Viitattu 2.12.2015 https://lshp.onqpr.com/QPR2012/Portal/QPR.Isai.dll?QPRPORTAL&*prmav&SES=GN3R3B0pdoon0uIJ5xLTvw&FMT=p&LAN=fi%u002c1&DTM=&RID=285997869112688264
- Lapin sairaanhoitopiiri 2011. Fysiatrian poliklinikan toimintakertomus v. 2011.
- Lapin sairaanhoitopiiri 2007. Fysiatria. Viitattu 22.6.2016 <http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Fysiatria>
- Leino, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro, 361-378.

- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti S. 2015. Anatomia ja fysiologia – rakenteesta toimintaan. 3.-5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Macedo, LG., Smeets, RJEM., Maher, CG., Latimer, J. & McAuley JH. 2010. Graded Activity and Graded Exposure for Persistent Nonspecific Low Back Pain: A Systematic Review. E-artikkeli. Physical Therapy, Vol.90, Number 6, 860-879.
- Magalhaes, MO., Muzi, LH., Comachio, J., Burke, TN., Franca, FJR., Ramos, LAV., Almeida GPL., Carvalho-e-Silva, APMC. & Marques, AP. 2015 The short-term effects of graded activity versus physiotherapy in patients with chronic low back pain: A randomized controlled trial. E-artikkeli. Manual Therapy, Vol. 20 (2015), 603–609.
- Magee, DJ. & Zachewski, JE. 2007. Principles of Stabilization training. Teoksessa DJ. Magee, JE. Zachazewski & WS. Quillen (toim.) Scientific Foundations and Principles of Practice in Musculoskeletal Rehabilitation 2007. USA: Saunders Elsevier, 388–413.
- Mason, D. 2013. Exercise in rehabilitation. Teoksessa S. Porter (toim.) Tidy's Physiotherapy. 15. painos. Saunders Elsevier, 273–303.
- May, S & Donelson, R. 2012. McKenzie Method. Teoksessa S. Dagenais & S. Haldeman (toim.) Evidence-Based Management of Low Back Pain 2012. USA: Elsevier Mosby, 122–133.
- McGill, S. 2016. Low Back Disorders, Evidence-Based Prevention and Rehabilitation. 3. painos. USA: Human Kinetics.
- Menetelmäopetuksen tietovaranto 2010. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Viitattu 20.6.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/hypoteesi/testaus.html>
- Moffat, M. 2007. Clinicians' Roles in Health Promotion, Wellness and Physical Fitness. Teoksessa DJ. Magee, JE. Zachazewski & WS. Quillen (toim.) Scientific Foundations and Principles of Practice in Musculoskeletal Rehabilitation 2007. USA: Saunders Elsevier, 328-356.
- National Health Service 2016. Spondylolisthesis. Viitattu 14.9.2016 <http://www.nhs.uk/conditions/spondylolisthesis/Pages/Introduction.aspx>
- National Health Service 2015. Lumbar decompression surgery - When it's used. Viitattu 14.9.2016 <http://www.nhs.uk/Conditions/Lumbardecompressivesurgery/Pages/Gettingready.aspx>
- Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. E-artikkeli. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1821-1828.
- Ohja, HA., Snyder, RS. & Davenport, TE. 2014. Direct Access Compared With

- Referred Physical Therapy Episodes of Care: A Systematic Review. E-artik keli. *Physical Therapy*, Vol 94, Issue 1, 14-30.
- Paatelma, M. 2011. *Orthopedic Manual Therapy on Low Back Pain with Working Adults*. E-kirja. Jyväskylä: University Printing House.
- Palastanga, N. & Soames, R. 2012. *Anatomy and Human Movement, Structure and Function*. 6. painos. Lontoo: Elsevier, Churchill, Livingstone
- Plazer, W. 2004. *Color Atlas of Human Anatomy, Vol.1, Locomotor System*. 5. uudistettu painos. New York: basic sciences.
- Pohjolainen, T., Jousimaa, JP. & Malmivaara, A. 2016. *Alaselkäkipu*. E-artikkeli. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Pohjolainen, T., Karppinen J. & Malmivaara A. 2015. *Aikuisten alaselkäkipu*. Teoksessa J.Arokoski, A.Heinonen & J.Ylinen (toim.) *Fysiatría 2015*. 5. uudis tettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 163–182.
- Poitrás, S. & Brosseau, L. 2012. *Electrotherapeutic Modalities and Physical Agents*. Teoksessa S. Dagenais & S. Haldeman (toim.) *Evidence-Based Man agement of Low Back Pain 2012*. USA: Elsevier Mosby, 188-204.
- Psykofyysinen fysioterapia 2016. PSYFY – psykofyysisen fysioterapian yhdis tys. Viitattu 19.9.2016 <http://psyfy.net/esittely/>
- Richards, CM., Ford, JJ., Slater SL., Hahne, AJ., Surkitt, LD., Davidson, M. & McMeeken JM. 2013. *The effectiveness of physiotherapy functional Restora tion for post-acute low back pain: A systematic review*. E-artikkeli. *Manual Therapy*, Vol. 18 (2013), 4-25.
- Riihimäki, H., Heliövaara, M., Heistaro, S., Impivaara, O., Jokiniemi, T., Luoto, S., Manninen, P., Mäkelä, M., Taimela, S., Takala, E-P. & Viikari-Juntura, E. 2002. *Tuki- ja liikuntaelinsairaudet*. Teoksessa A.Aromaa & S. Koskinen (toim.) *Terveys ja toimintakyky Suomessa, Terveys 2000 – tutkimuksen tulok set*. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Terveiden ja toimintakyvyn yksikkö, 47– 50.
- Rovaniemen kaupunki s.a.a. *Kuntoutus*. Viitattu 8.9.2016. <http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Terveys/Kuntoutus>
- Rovaniemen kaupunki. s.a.b. *Fysioterapia*. Viitattu 8.9.2016 <http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Terveys/Kuntoutus/Fysioterapia>
- Royal Dutch Society for Physical Therapy. 2013. *KNGF Guideline, Low back pain*. Viitattu 16.9.2016 https://www.fysionet-evidencebased.nl/imges/pdfs/guidelines_in_english/low_back_pain_practice_guidelines_2013.pdf
- Räisänen, A. 2016. *Luovaa säpinää. Lapin sairaanhoitopiiri*. Viitattu 16.9.2016 http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Kehittaminen/Kehittamishankkeet/Inhi millisesti_tehokas_johtaminen/KYMPPIBlogi/Maaliskuu_2016#10.3.2016%20Luovaa%20s%C3%A4pin%C3%A4%C3%A4

- Räisänen, A. & Zitting, P. 2016. Kehittämishankeraportti: Selkäpotilaiden hoidon ensiarvion keskittäminen erikoissairaanhoidossa. Lapin sairaanhoitopiiri, fy siatrian poliklinikka.
- Röberg, M. & Sainio, P. 2012. Fysioterapian käyttö. Teoksessa S. Koskinen, A.Lundqvist & N.Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 176–178.
- Saner, AB., Kool, J., Sieben, JM., Luomajoki, H., Bastianen, CHG. & de Bie, RA. 2015. A tailored exercise program versus general exercise for a subgroup of patients with low back pain and movement control impairment: A randomised controlled trial with one-year follow-up. E-artikkeli. *Manual Therapy*, Vol 20, 672-679.
- Sedgley, C. 2013. The Responsibilities of being a physiotherapist. Teoksessa S. Porter (toim.) *Tidy's Physiotherapy*. 15. painos. Edinburgh: Saunders Elsevier, 1-21.
- Schaafsma, F., Schonstein, E., Whelan, KM., Ulvestad, E., Kenny, DT. & Verbeek, JH. 2011. Physical conditioning programs for improving work outcomes in workers with back pain (Review). E-artikkeli. *The Cochrane Library* 2011, Issue 2, 1-88.
- Shultz, SJ., Houglum, PA. & Perrin, DH. 2010. Examination of Musculoskeletal Injuries. 3. painos. USA: Human Kinetics
- Simon, CB., Riley, JL., Fillingim, RB., Bishop, MD. & George, SZ. 2015. Age Group Comparisons of TENS Response Among Individuals With Chronic Axial Low Back Pain. E-artikkeli. *The Journal of Pain*, Vol 16, Issue 12, 1268-1279.
- Smith, C. & Grimmer-Somers, K. 2008. The treatment effect of exercise programmes for chronic low back pain. E-artikkeli. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, Vol 16 (2010), 484-491.
- SOMTY s.a. Mitä OMT on? Suomen Ortopedisen Manuaalisen Terapian yhdistys. Viitattu 19.9.2016 <http://www.omt.org/index.php/fi/omt/omt-yleistae>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a. Sote-uudistuksen tietolehtinen 9/2015. Viitattu 18.11.2015 http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b. SOTE-uudistus. Viitattu 17.11.2015 <http://stm.fi/sote-uudistus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Lääkinnällinen kuntoutus. Viitattu 8.9. <http://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>
- Sullivan, PE., Puniello, MS. & Pardasaney, PK. 2007. Rehabilitation Program Development: Clinical Decision Making, Priorization and Program Integration. Teoksessa DJ. Magee, JE. Zachazewski & WS. Quillen (toim.) *Scientific*

- Foundations and Principles of Practice in Musculoskeletal Rehabilitation 2007. USA: Saunders Elsevier, 314-327.
- Suomen Fysioterapeutit 2014a. Fysioterapia ammattina. Viitattu 16.9.2016 <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina>
- Suomen Fysioterapeutit 2014b. Fysioterapian tutkimus. Viitattu 16.9.2016 <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapian-tutkimus>
- Suomen Fysioterapeutit 2016. Fysioterapiasuositukset. Viitattu 16.9.2016 <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapiasuositukset>
- Suomen kuntaliitto s.a.. Sosiaali ja terveys. Viitattu 8.9.2016 <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/Sivut/default.aspx>
- Suominen, S. 2015. Suoraan fysioterapeutin vastaanotolle. Fysioterapia-lehti, numero 6, 2015. Viitattu 16.9.2016 <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-lehti/arkistolehdet-2015/6-2015>
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Viitattu 8.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/lainsaadanto/terveydenhuoltolaki-ja-sen-toimeenpano/palvelujen-jarjestaminen-ja-vastuut>
- The Lancet 2012. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet, Volume 380, Issue 9859, 2163-2196.
- Timonen, H. 2012. Vaivat. Viitattu 21.9.2016 <http://www.timonen.fi/vaivat.html>
- Tilastokeskus s.a.. Haastattelutavat. Viitattu 20.6.2016. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division 2015. World Population Ageing 2015. New York: United nations.
- Valkonen, T. 2004. Elinajanodotteen kehitys, väestön vanheneminen ja tulevaisuuden terveysongelmat maailmassa ja meillä. Terveys, tiede ja tulevaisuus-seminaari 2003. Aikakauskirja Duodecim, 2173–2179. Viitattu 30.11.2015 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94514.pdf>
- van Duijvenbode, I., Jellema, P., van Poppel, M. & van Tulder MV. 2008. Lumbar supports for prevention and treatment of low back pain (Review). E-artikkeli. The Cochrane Collaboration, Issue 2, 1-35.

- Viikari-Junturi, E., Heliövaara, M., Solovieva, S. & Shiri, R. 2012. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Teoksessa S. Koskinen, A.Lundqvist & N.Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 92–95.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Walker, BF., French, SD., Rant, W. & Green, S. 2010. Combined chiropractic interventions for low-back pain (Review). E-artikkeli. The Cochrane Library, Issue 4, 1-67.
- Watson, T. 2013. Electrotherapy. Teoksessa S. Porter (toim.) Tidy's Physiotherapy. 15.painos. Edinburgh: Saunders Elsevier, 417-455.
- Weerapong, P, Hume, PA. & Kolt, GS. 2005. The Mechanisms of Massage and Effects of Performance, Muscle, Recovery and Injury Prevention. Sports Med. Adis Data Information BV, 235–256.
- Wenger, HA., McFadyen, PF., Middleton, L & McFadyen, RA. 2007. Physiological Principles of Conditioning for the Injured and Disabled. Teoksessa DJ. Magee, JE. Zachazewski & WS. Quillen (toim.) Scientific Foundations and Principles of Practice in Musculoskeletal Rehabilitation 2007. USA: Saunders Elsevier, 357-374.
- Wikström-Grotell, C., Kangas, H., Anttila, H., Heinonen, A., Karvonen, E., Kettunen, J., Nurminen, E. & Taskinen, P. 2006. Fysioterapiasuosituskäsikirja. Suomen fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry.
- Williams, G.N. & Krishnan, C. 2007. Articular Neurophysiology and Sensorimotor Control. Teoksessa D.J. Magee, J.E. Zachazewski & W.S.Quillen (toim.) Scientific Foundations and Principles of Practice in Musculoskeletal Rehabilitation. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier, 190-216.
- World Confederation for Physical Therapy 2013. Policy statement: Description of physical therapy. Viitattu 16.9.2016 <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>

LIITTEET

Liite 1. Tärkeimmät alaselän toimintaan vaikuttavat lihakset

Liite 2. Vatsaontelon painetta lisäävät lihakset

Liite 3. Akuutin alaselkäpotilaan hoitoketju Lapin sairaanhoitopiirissä

Liite 4. Kroonisen alaselkäpotilaan hoitoketju Lapin sairaanhoitopiirissä

Liite 5. Terveystieteiden laitoksen 29 § määrittämä lääkinnällisen kuntoutuksen sisältö

Liite 6. Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Liite 7. Kyselylomake

Liite 8. Saatekirje

Liite 9. Tutkimusluvut

Liite 10. Vastaajien ikä ja fysioterapeuttinen työkokemus

Liite 11. Terveyskeskusten fysioterapeuttien vuosittain hoitamien alaselkäpotilaiden määrä

Liite 12. Terveyskeskusten fysioterapeuttien vuosittain hoitamien fysiatrian poliklinikalla käyneiden alaselkäpotilaiden määrä

Liite 13. Fysiatrian poliklinikan läheteellä tulevat alaselkäpotilaat ovat aina käyneet terveystieteiden laitoksen fysioterapiassa jo aikaisemminkin

Liite 14. Fysiatrian poliklinikalta tulevien alaselkäpotilaiden fysioterapia toteutetaan terveystieteiden laitoksen aineiden mukaisesti

LIITE 15. Fysiatrian erikoisalalehdeltä saa aina riittävästi tietoa fysioterapian suunnitteluun ja toteutukseen

Liite 16. Fysiatrian poliklinikan fysioterapeutin teksti on hyödyllinen, sekä tukee fysioterapian suunnittelua ja toteutusta

Liite 17. Koen alaselkäpotilaan hoitoketjun Lapin sairaanhoitopiirissä toimivaksi

Liite 1. Tärkeimmät alaselän toimintaan vaikuttavat lihakset

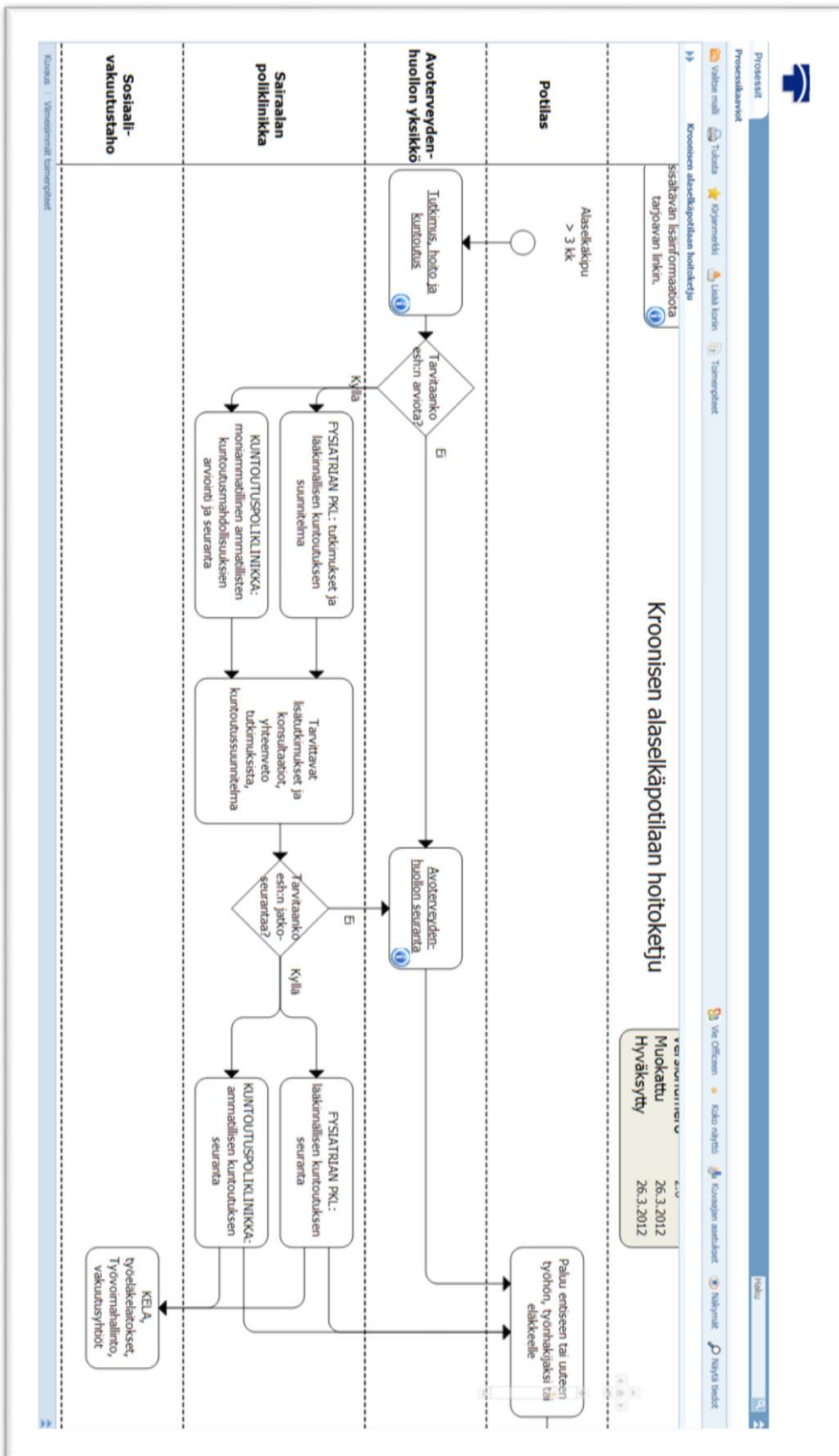
Rectus abdominis
External & internal obliques
Psoas major & minor
Quadratus lumborum
Multifidus
Rotatores
Semispinalis

Erector spinae
Intertransversarii

Liite 2. Vatsaontelon painetta lisäävät lihakset

External & Internal oblique
Rectus abdominis
Transversus abdominis
Cremaster

Liite 4. Kroonisen alaselkäpotilaan hoitoketju Lapin sairaanhoitopiirissä



Liite 5. Terveystieteiden lain 29 § määrittämä lääkinällisen kuntoutuksen sisältö

1. Kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus
2. Potilaan toiminta- työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi
3. Kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia
4. Toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet
5. Apuvälinepalvelut
6. Sopeutumisvalmennus
7. 1-6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa

Liite 6. Opinnäytetyön toimeksiantositoumus



Liite 1 (1/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Yritys/Työpaikka	
Yrityksen/Työpaikan nimi: Fysiatrian poliklinikka, Lapin sairaanhoitopiiri	
Yrityksen nimi: Ari Rajanen	Alama/ammattinimi: Fysiatrian ylilääkäri
Osoite: PL 8041 96101 Rovaniemi	Puhelin: 016 - 328 5050
Sähköposti: ari.rajanen@lshp.fi	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteessä)	
Opinnäytetyön aihe: Alaselkäpotilaan fysioterapia terveyskeskuksissa Lapin sairaanhoitopiirin alueella ennen ja jälkeen Lapin keskussairaalan fysiatrian poliklinikalla käynnin.	
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava lausta-aineisto:	Vahvuus: 11/2016 - 3/2017
Opinnäytetyön ohjauksen toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten? Paavo Zitting	
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu:	
<input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan <input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työpaikalla <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä <input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan mahdollisuuden mukaan opinnäytetyöseminaarisiin, antamaan työstä palautetta sekä lausumaan työn arvosta varten <input checked="" type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellista osiota opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus:  vs. ym. Ulla Piipponen Ulla Piipponen	
II Opintoalan sitoumus opinnäytetyöhön	
Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi: Ari Hiltunen	Opiskelijan numero: A15D1521
Osoite: Riihikatu 41 96400 Rovaniemi	Puhelin: 050 492 8375
Sähköposti: ari.hiltunen@hotmai.com	
Koulutus ja osaamisaloittaja: YAMK Työelämän kehittäminen ja esimiestyö koulutus Rovaniemi	
Opiskelijan sitoumus:	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeista noudattaen <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoituksien <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihtoehtoisuutta erikseen sovittujen luottamuksellisten lausta-aineisten osalta sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan välimin opinnäytetyön toimeksiantajalle saatavilla olevaa ja tarvittaessa esittämään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
Allekirjoitus: 	

Liite 1 (2/2) Opinnäytetyön toimikantasihtous

III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaaja / Ohjattaja	
Ohjaajan opettajan nimi	Heikki Hannola
Koulutus ja toimipaikka	Lapin AMK
Puhelin	040-545 4711
Sähköposti	heikki.hannola@lapinamk.fi
Ammattikorkeakoulun edustajat sitoutuvat <input checked="" type="checkbox"/> vakuamaan, että opinnäytetyön aihe ja tavoitteet vastaavat alan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöllä asetettuja kriteerejä ja että opinnäytetyöprosessia ohitetaan edellisen työn vaihteluvaiheita. <input checked="" type="checkbox"/> vastaamaan opinnäytetyön arvioinnista. <input checked="" type="checkbox"/> huolehtimaan hallitsoa vaiheissa ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjelmista sekä <input checked="" type="checkbox"/> huolehtimaan vaikuttavuusluvasta oikeiden sovittujen luottamuksellisten nimien avulla.	
Allekirjoitus	
Koulutuksen ylläpitäjä	
Koulutuksen ylläpitäjän nimi	Outi Taiminen
Puhelin	040-7491213
Sähköposti	outi.taiminen@lapinamk.fi
Allekirjoitus	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimikantajien kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei esitellä julkistavan opinnäytetyönä.
Tätä sitoumuslupaa käytetään valtakunnassa.

Liite 7. Kyselylomake

Statistics

Lapin sairaanhoitopiirin terveyskeskusten fysioterapeuttien kysely

1. Missä terveyskeskuksessa työskentelet? *

Muonio-Enontekiö

Ivalo

Utsjoki

Kemijärvi

Sodankylä

Pelkosenniemi-Savukoski

Salla

Posio

Kittilä

Kolari

Pello

Ranua

Rovaniemi

jokin muu, mikä?

2. Vastaajan ikä *

alle 25 vuotta

26-35 vuotta

36-45 vuotta

46-55 vuotta

56-65 vuotta

66 vuotta tai enemmän

3. Työsuhteesi muoto *

vakituinen työ

määräaikainen sopimus (sijainen)

4. Työkokemuksesi fysioterapeuttina *

0-2 vuotta

3-5 vuotta

6-10 vuotta

11-15 vuotta

16-20 vuotta

21 vuotta tai enemmän

5. Terveyskeskuksessani alaselkäpotilaiden fysioterapia voidaan toteuttaa, voit valita seuraavista useita vaihtoehtoja *

ohjaus ja neuvontakäynteinä

avofysioterapiajaksona (vähintään 5-10käyntiä)

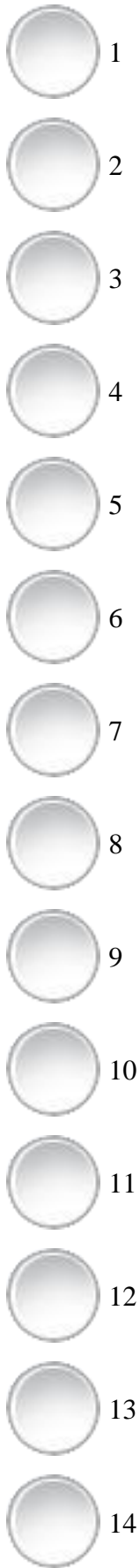
fysioterapeutin ohjaamana ryhmäkuntoutuksena

ostopalveluna

jotenkin muuten, miten?

6. Kuinka monta terveystakeskukseesi fysioterapeuttia työskentelee polikliinisesti alaselkäpotilaiden kanssa? (sisältäen myös alaselkäpotilaat, jotka eivät käy fysiatrian poliklinikalla) *

0



15 tai enemmän

en osaa sanoa

7. Kuinka monta **alaselkäpotilasta** hoidat keskimäärin vuodessa? (sisältäen myös alaselkäpotilaat, jotka **eivät** käy fysiatrian poliklinikalla) *

en yhtään potilasta

1-10 potilasta

11-25 potilasta

26-50 potilasta

51-75 potilasta

76-100 potilasta

101 potilasta tai enemmän

en osaa sanoa

8. Kuinka monta **fysiatrian poliklinikalla käynyttä alaselkäpotilasta** hoidat keskimäärin vuodessa? (Sisältäen **pelkästään** fysiatrian poliklinikalla käyneet alaselkäpotilaat) *

en yhtään potilasta

- 1-5 potilasta
- 6-10 potilasta
- 11-25 potilasta
- 26-50 potilasta
- 51-100 potilasta
- 101 potilasta tai enemmän

9. Minkälaisia **pääasiallisia** hoitomenetelmiä käytät yksilöfysioterapiassa?
Voit valita seuraavista useita vaihtoehtoja *

- terapeuttinen harjoittelu
- liikuntaohjaus ja neuvonta
- manuaalinen terapia
- psykofyysinen fysioterapia
- McKenzie
- sähköhoidot
- hieronta tai muut passiiviset liikehoidot
- joitakin muita menetelmiä, mitä?

10. Montako terveyskeskuksesi fysioterapeuttia on fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan (SV) täydennyskoulutuksessa? *

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 tai enemmän

en osaa sanoa

11. Halutessasi voit kertoa millä tavoin fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta mahdollisesti muuttaa tai on muuttanut alaselkäpotilaiden fysioterapiaa terveyskeskuksessasi?

Valitse mielestäsi parhaiten näkemystäsi kuvaava vaihtoehto seuraaviin väitteisiin:

12. Koen oman ammatillisen tietämykseni riittäväksi alaselkäpotilaiden laadukkaan fysioterapian toteuttamiseksi *



olen täysin samaa mieltä



olen jokseenkin samaa mieltä



en ole samaa enkä eri mieltä



olen jokseenkin eri mieltä



olen täysin eri mieltä



en osaa sanoa

13. Ole hyvä ja perustele kysymyksen 12 vastauksesi tähän *

14. Fysiatrian poliklinikalta tulevien alaselkäpotilaiden fysioterapia toteutetaan terveyskeskuksessani aina suosituksen mukaisesti *

olen täysin samaa mieltä

olen jokseenkin samaa mieltä

en ole samaa enkä eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

olen täysin eri mieltä

en osaa sanoa

15. Voit halutessasi perustella kysymyksen 14 vastauksesi tähän

16. Fysiatrian poliklinikalta lähetteellä tulevat alaselkäpotilaat ovat **aina käyneet terveyskeskuksessani fysioterapiassa jo aikaisemminkin** *

olen täysin samaa mieltä

olen jokseenkin samaa mieltä

en ole samaa enkä eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

olen täysin eri mieltä

en osaa sanoa

17. Fysiatrian erikoisalalehti (Fysiatriin teksti fysiatrian poliklinikalla käynnistä) on aina käytettävissäni suunnitellessani fysiatrian poliklinikalta fysioterapialähetteellä tulevien potilaiden osalta *

olen täysin samaa mieltä

olen jokseenkin samaa mieltä

en ole samaa enkä eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

olen täysin eri mieltä

en osaa sanoa

18. Saan aina riittävästi tietoa fysiatrian erikoisalalehdeltä fysioterapian suunnitteluun ja toteutukseen *

olen täysin samaa mieltä

olen jokseenkin samaa mieltä

- en ole samaa enkä eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- olen täysin eri mieltä
- en osaa sanoa

19. Voit halutessasi perustella kysymyksen 18 vastauksesi tähän

20. Fysiatrian poliklinikan **fysioterapeutin** teksti on aina käytettävissäni fysioterapian suunnittelussa ja toteutuksessa (fysiatrian poliklinikalta läheteellä tulleen alaselkäpotilaan osalta) *

- olen täysin samaa mieltä
- olen jokseenkin samaa mieltä
- en ole samaa enkä eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- olen täysin eri mieltä

en osaa sanoa

21. Fysiatrian poliklinikan fysioterapeutin teksti on hyödyllinen, sekä tukee fysioterapian suunnittelua ja toteutusta *

olen täysin samaa mieltä

olen jokseenkin samaa mieltä

en ole samaa enkä eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

olen täysin eri mieltä

en osaa sanoa

22. Voit halutessasi perustella kysymyksen 21 vastauksesi

23. Koen sairaanhoitopiirin alueellisen koulutuksen alaselkäpotilaiden osalta tarpeelliseksi *

olen täysin samaa mieltä

olen jokseenkin samaa mieltä

en ole samaa enkä eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

olen täysin eri mieltä

en osaa sanoa

24. Tiedän miten alaselkäpotilaan hoitoketju toimii Lapin sairaanhoitopiirissä *

olen täysin samaa mieltä

olen jokseenkin samaa mieltä

en ole samaa enkä eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

olen täysin eri mieltä

en osaa sanoa

25. Koen alaselkäpotilaan hoitoketjun Lapin sairaanhoitopiirissä toimivaksi *

olen täysin samaa mieltä

olen jokseenkin samaa mieltä

en ole samaa enkä eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

olen täysin eri mieltä

en osaa sanoa

26. Edelliseen kysymykseen viitaten voit halutessasi perustella, miksi koet Lapin sairaanhoitopiirin alaselkäpotilaan hoitoketjun toimivaksi tai toimimattomaksi

27. Onko sinulla parannusehdotuksia tai kiitoksen aiheita fysiatrian poliklinikan toiminnasta?

28. Vapaa sana: voit halutessasi kommentoida tätä kyselyä tai sen aihetta omin sanoin

Liite 8. Saatekirje

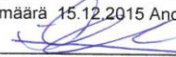
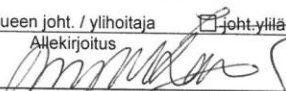
Hei!

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Lapin AMK:ssa ja osana opintojani on opinnäytetyö. **Opinnäytetyössäni aion selvittää Lapin sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskusten fysioterapeuttien näkemyksiä ja polikliinisen fysioterapian toteutumista konservatiivisesti hoidettavien alaselkäpotilaiden osalta, jotka käyvät Lapin keskussairaalan Fysiatrian poliklinikalla.** Kyselyn opinnäytetyön ja kyselyn tarkoituksena on kehittää Lapin keskussairaalan fysiatrian poliklinikan toimintaa, sekä yleisesti fysiatrian poliklinikalla käyneiden alaselkäpotilaiden hoitoketjua. Lisäksi kyselyn tarkoituksena on kartoittaa terveyskeskusten fysioterapeuttien näkemyksiä em. alaselkäpotilaiden hoidosta, minkä vuoksi jokaisen vastaukset ovat tärkeitä! Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, yksittäisen vastaajan anonyymiyys varmistetaan, eikä vastuksia käytetä muihin tarkoituksiin. **Kyselyyn vastaaminen vie ajastasi n. 10–20 minuuttia. Teillä on aikaa vastata kyselyyn 20.4.2016 asti, pyydän teiltä mahdollisimman pikaista vastausta. Alla olevasta linkistä pääset sähköisesti täytettävään kyselyyn.**

Liite 9. Tutkimusluvut

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

fysiatrian pkl klinikka / tulosyksikkö	3962 tulosyksikkönumero	DIAARINRO: TUT 52/2015		
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Hiltunen Ari Tapani	Henkilötunnus 010480-157K		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP / LKS / fysioterapia	Nykyinen virka / toimi / opiskelija fysioterapeutti		
	Kotiosoite Kivikatu 4i	Postinro ja -paikka 96400		
	Puhelin toimeen 7566	Puhelin kotiin 050-492 8375	Sähköpostiosoite aritapanihiltunen@hotmail.com	
	Suoritettu tutkinto fysioterapeutti AMK	Suoritusvuosi 2004	Suorituspaikka Rovaniemen AMK	
2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Alaselkäpotilaan fysioterapian toteutuminen LSHP:n terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen LKS:n fys.pkl:lla käynnin.			
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita	Tutkimusaika 2016 - 2017		
	Kaavanumerot	Alihakusana		
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus			
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija <input type="checkbox"/> ei	Anoja osallistuu potilastyöhön		
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päätökijä Hannola Heikki, Lapin AMK			
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio fysiatrian pkl			
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)			
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite			
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja			
	Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain rahoittaja <input type="checkbox"/> Sopimuksen nro (kirjaamosta)			
	Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä Projekti numero: (EVO: JYL-päätös §)			
Päivämäärä 15.12.2015 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys  Ari Hiltunen				
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat			
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta	lähetyispäivä	vastaus saatu	
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta			
	<input type="checkbox"/> ¹⁾ ETENE - ²⁾ TUKIJA			
4. PÄÄTÖS Luvan myöntäjä täyttää!	<input type="checkbox"/> Fimea ³⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayli./laitoksen joht./ STM/THL ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾			
	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta			
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <i>eväytettyään, että tutkija on saanut luvan tutkittavien organisaatioilta m.p.</i> <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <i>valmis opinnäyte - lilee toimittaja sähköpostilla pavi.pavi@lshp.fi</i> <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä			
	Päätöksentekijä <input type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input checked="" type="checkbox"/> joht.ylihoitaja / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus Päivämäärä 16.12.15 Allekirjoitus  LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)			

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.⁴⁾ Rekisteritutkimukset⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä kpl

LSHP (päivitetty 29.10.2010)

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

klinikka / tulosyksikkö		tulosyksikkönumero		DIAARINRO:	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Hiltunen Ari Tapani		Henkilötunnus 010480-		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP / LKS / fysioterapia		Nykyinen virka / toimi / opiskelija fysioterapeutti		
	Kotiosoite Kivikatu 4i		Postinro ja -paikka 96400		
	Puhelin toimeen 016-328 7540	Puhelin kotiin 050-492 8375	Sähköpostiosoite aritapanihiltunen@lshp.fi		
	Suoritettu tutkinto fysioterapeutti AMK		Suoritusvuosi 2004	Suorituspaikka Rovaniemen AMK	
2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Alaselkäpotilaan fysioterapian toteutuminen LSHP:n terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen LKS:n fys.pkl:lla käynnin.				
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika 2016 - 2017		
	Kaavanumerot		Alihakusana		
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus				
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökija Hannola Heikki, Lapin AMK				
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio fysiatrian pkl				
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteenä)				
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite				
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä : ei kustannuksia				
	Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain <input type="checkbox"/> Sopimuksen nro (kirjaamosta)				
	Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)				
Päivämäärä 15.12.2015 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys Ari Hiltunen					
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat				
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta			lähetyspäivä	vastaus saatu
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta				
	<input type="checkbox"/> ¹⁾ ETENE - ²⁾ TUKIJA <input type="checkbox"/> Fimea ³⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayll./laitoksen joht./ STM/THL ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾				
4. PÄÄTÖS Luvan myöntäjä täyttää!	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta: Tutkimusraportti/-tulokset ja lyhyt esitys pyydetään toteuttamaan tutkimuksen hyväksymisen jälkeen.				
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input checked="" type="checkbox"/> Anomus käsitelty Sodankylän terveyskeskuksen johtoryhmässä				
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input type="checkbox"/> joht.yliääkäri / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus				
	Päivämäärä 25.02.2016 Sodankylä		Allekirjoitus Maarit Hoppula, johtava hoitaja		LOMAKKEEN SÄILYTYKSEN - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.⁴⁾ Rekisteritutkimukset⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

kliniikka / tulosyksikkö	tulosyksikkönumero	DIAARINRO:		
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Hiltunen Ari Tapani	Henkilötunnus 010480-		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP / LKS / fysioterapia	Nykyinen virka / toimi / opiskelija fysioterapeutti		
	Kotiosoite Kivikatu 4i	Postinro ja -paikka 96400		
	Puhelin toimeen 016-328 7540	Puhelin kotiin 050-492 8375	Sähköpostiosoite artapanihiltunen@lshp.fi	
	Suoritettu tutkinto fysioterapeutti AMK	Suoritusvuosi 2004	Suorituspaikka Rovaniemen AMK	
2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Alaselkäpotilaan fysioterapian toteutuminen LSHP:n terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen LKS:n fys.pkl:lla käynnin.			
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika 2016 - 2017	
	Kaavanumerot		Alihakusana	
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus			
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä Hannola Heikki, Lapin AMK			
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio fysiatrian pkl			
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteenä)			
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite			
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä : ei kustannuksia			
	Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain <input type="checkbox"/> Sopimuksen nro (kirjaamosta)			
	Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)			
Päivämäärä 15.12.2015 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys Ari Hiltunen				
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat			
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta	lähetyispäivä	vastaus saatu	
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta			
	<input type="checkbox"/> ETENE - ²⁾ TUKIJA <input type="checkbox"/> Fimea ³⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayll./laitoksen joht./ STM/THL ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾			
4. PÄÄTÖS Luvan myöntäjä täyttää!	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta: Tutkimusraportti/-tulokset ja lyhyt esitys pyydetään toteuttamaan tutkimuksen hyväksymisen jälkeen.			
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input checked="" type="checkbox"/> Anomus käsitelty Sodankylän terveyskeskuksen johtoryhmässä			
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input type="checkbox"/> joht.yliääkäri / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus			
	Päivämäärä 25.02.2016 Sodankylä		Allekirjoitus Maarit Hoppula, johtava hoitaja	LOMAKKEEN SÄILYTYKSEN - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päättävä (arkistointi)

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.⁴⁾ Rekisteritutkimukset⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

klinikka / tulosyksikkö		tulosyksikkönumero	DIAARINRO:		
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Hiltunen Ari Tapani		Henkilötunnus 010480-		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP / LKS / fysioterapia		Nykyinen virka / toimi / opiskelija fysioterapeutti		
	Kotiosoite Kivikatu 4i		Postinro ja -paikka 96400		
	Puhelin toimeen 016-328 7540	Puhelin kotiin 050-492 8375	Sähköpostiosoite aritapanihiltunen@lshp.fi		
	Suoritettu tutkimus fysioterapeutti AMK		Suoritusvuosi 2004	Suorituspaikka Rovaniemen AMK	
	2. Tutkimusprojektiä tai tutkimusta koskevat tiedot				
Tutkimusprojektin lyhyt nimi Alaselkäpotilaan fysioterapian toteutuminen LSHP:n terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen LKS:n fys.pkl:lla käynnin.					
Tutkimus on		<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika 2016 - 2017	
Kaavanumerot		Alihakusana			
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus					
Anoja on		<input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättäjät Hannola Heikki, Lapin AMK					
Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio fysiatrian pkl					
Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)					
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite					
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä : ei kustannuksia					
Ulkopuolinen rahoitus		rahoittaja		Sopimuksen nro (kirjaamosta)	
<input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain					
Muu rahoitus		Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)			
<input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä					
Päivämäärä 15.12.2015 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys Ari Hiltunen					
3. Tarvittavat lausunnot ja luvat					
Lausunnot	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetyspäivä	vastaus saatu	
	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta				
Luvat	<input type="checkbox"/> ¹⁾ ETENE - ²⁾ TUKIJA				
	<input type="checkbox"/> Fimea ³⁾ <input type="checkbox"/> Johtajaylii./laitoksen joht./ STM/THL ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾				
4. PÄÄTÖS Luvan myöntäjä täyttää!					
Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta					
Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä					
Päätöksentekijä <input type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input type="checkbox"/> joht.yli lääkäri / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus					
Päivämäärä		Allekirjoitus		LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päättävä (arkistointi)	
29.3.2016		[Handwritten signature]			

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.⁴⁾ Rekisteritutkimukset⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä kpl

LSHP (päivitetty 29.10.2010)

MOONION - ANON-
TEKIJÄN TERVUUS
DGN HUOLKON
KY.

Kemijärven kaupunki / Hailahti Lappi

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

klinikka / tulosyksikkö		tulosyksikkönumero		DIAARINRO:		
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Hiltunen Ari Tapani			Henkilötunnus 010480-		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP / LKS / fysioterapia			Nykyinen virka / toimi / opiskelija fysioterapeutti		
	Kotiosoite Kivikatu 4i			Postinro ja -paikka 96400		
	Puhelin toimeen 016-328 7540		Puhelin kotiin 050-492 8375		Sähköpostiosoite aritapanihiltunen@lshp.fi	
	Suoritettu tutkinto fysioterapeutti AMK			Suoritusvuosi 2004		Suorituspaikka Rovaniemen AMK
	2. Tutkimusprojektiä tai tutkimusta koskevat tiedot					
Tutkimusprojektiin lyhyt nimi Alaselkäpotilaan fysioterapian toteutuminen LSHP:n terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen LKS:n fys.pkl:lla käynnin.						
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita			Tutkimusaika 2016 - 2017			
Kaavanumerot			Alihakuksena			
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus						
Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija				Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		
Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääkäritutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä Hannola Heikki, Lapin AMK						
Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio fysiatrian pkl						
Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)						
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite						
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä : ei kustannuksia						
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain rahoittaja Sopimuksen nro (kirjaamosta)						
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä Projekti numero: (EVO: JYL-päätös §)						
Päivämäärä 15.12.2015 Anojan allekirjoitus ja nimen selvitys Ari Hiltunen						
3. Tarvittavat lausunnot ja luvat						
Lausunnot		<input type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetyspäivä		
		<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta		vastaus saatu		
		<input type="checkbox"/> ETENE - ²⁾ TUKIJA				
Luvat		<input type="checkbox"/> Fimea ³⁾ <input type="checkbox"/> Johtajaylii./laitoksen joht./ STM/THL ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾				
4. PÄÄTÖS						
Luvan myöntäjä täyttää!		Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta				
		<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta <i>Loppuajan kopio kirjasto</i>				
		Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input checked="" type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä <i>ylänkirje</i>				
		Päätöksentekijä <input type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input checked="" type="checkbox"/> joht.yliääkärin / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus				
		Päivämäärä 2.3.2016		Allekirjoitus Rauni-Maria Kesälahti Heikki ja Kati Hiltunen		
		Allekirjoitus Rauni-Maria Kesälahti		LOMAKKEEN SÄILYTYKSEN - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päättäjät (arkistointi)		

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta

³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.

⁴⁾ Rekisteritutkimukset

⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä kpl

LSHP (päivitetty 29.10.2010)

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

klinikka / tulosyksikkö		tulosyksikkönumero	DIAARINRO:		
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Hiltunen Ari Tapani		Henkilötunnus 010480-		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP / LKS / fysioterapia		Nykyinen virka / toimi / opiskelija fysioterapeutti		
	Kotiosoite Kivikatu 4i		Postinro ja -paikka 96400		
	Puhelin toimeen 016-328 7540	Puhelin kotiin 050-492 8375	Sähköpostiosoite aritapanihiltunen@lshp.fi		
	Suoritettu tutkimo fysioterapeutti AMK		Suoritusvuosi 2004	Suorituspaikka Rovaniemen AMK	
	2. Tutkimusprojektiä tai tutkimusta koskevat tiedot				
Tutkimusprojektin lyhyt nimi Alaselkäpotilaan fysioterapian toteutuminen LSHP:n terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen LKS:n fys.pkl:lla käynnin.					
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika 2016 - 2017			
Kaavanumerot		Alihakuksena			
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus					
Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei			
Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päätökijä Hannola Heikki, Lapin AMK					
Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio fysiatrian pkl					
Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), jolle anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)					
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite					
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä: ei kustannuksia					
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain rahoittaja Sopimuksen nro (kirjaamosta)					
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä Projektiin numero: (EVO: JYL-päätös §)					
Päivämäärä 15.12.2015 Anojan allekirjoitus ja nimen selvitys Ari Hiltunen					
3. Tarvittavat lausunnot ja luvat					
Lausunnot	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetyspäivä	vastaus saatu	
	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta				
Luvat	<input type="checkbox"/> ¹⁾ ETENE - ²⁾ TUKIJA				
	<input type="checkbox"/> Fimea ³⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayliil./laitoksen joht./ STM/THL ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾				
4. PÄÄTÖS					
Luvan myöntäjä täyttää!	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
	Päätöksentekijä <input type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input checked="" type="checkbox"/> joht.yliääkäri / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus				
	Päivämäärä 8.3.2016		Allekirjoitus Puttonen Toni, vt.jtkl. Posio tk.		
LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)					

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.⁴⁾ Rekisteritutkimukset⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä kpl

LSHP (päivitetty 29.10.2010)

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

klinikka / tulosyksikkö		tulosyksikkönumero	DIAARINRO:		
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Hiltunen Ari Tapani		Henkilötunnus 010480-		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP / LKS / fysioterapia		Nykyinen virka / toimi / opiskelija fysioterapeutti		
	Kotiosoite Kivikatu 4i		Postinro ja -paikka 96400		
	Puhelin toimeen 016-328 7540	Puhelin kotiin 050-492 8375	Sähköpostiosoite aritapanihiltunen@lshp.fi		
	Suoritettu tutkinto fysioterapeutti AMK		Suoritusvuosi 2004	Suorituspaikka Rovaniemen AMK	
	2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot				
Tutkimusprojektin lyhyt nimi Alaselkäpotilaan fysioterapian toteutuminen LSHP:n terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen LKS:n fys.pkl:lla käynnin.					
Tutkimus on		<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika 2016 - 2017	
Kaavanumerot		Alihakusana			
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus					
Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija			Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		
Tutkimuksen vastuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökä Hannola Heikki, Lapin AMK					
Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio fysiatrian pkl					
Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteellä)					
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite					
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä : ei kustannuksia					
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> rahoittaja <input type="checkbox"/> Sopimuksen nro (kirjaamosta) <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain					
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)					
Päivämäärä 15.12.2015 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys Ari Hiltunen					
3. Tarvittavat lausunnot ja luvat					
Lausunnot	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetyspäivä	vastaus saatu	
	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta				
Luvat	<input type="checkbox"/> ¹⁾ ETENE - ²⁾ TUKIJA				
	<input type="checkbox"/> Fimea ³⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayliil./laitoksen joht./ STM/THL ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾				
4. PÄÄTÖS					
Luvan myöntäjä täyttää!	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
	Päätöksentekijä <input type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input type="checkbox"/> joht.yliääkäri / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus				
	Päivämäärä Salla 3.3.2016		Allekirjoitus Paula Kaakkurivaara		
				LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)	

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.⁴⁾ Rekisteritutkimukset⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä kpl

LSHP (päivitetty 29.10.2010)

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

Klinikka / tulosyksikkö		tulosyksikkönumero	DIAARINRO:		
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Hiltunen Ari Tapani		Henkilötunnus 010480-		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP / LKS / fysioterapia		Nykyinen virka / toimi / opiskelija fysioterapeutti		
	Kotiosoite Kivikatu 4i		Postinro ja -paikka 96400		
	Puhelin toimeen 016-328 7540	Puhelin kotiin 050-492 8375	Sähköpostiosoite aritapanihiltunen@lshp.fi		
	Suoritettu tutkimus fysioterapeutti AMK		Suoritusvuosi 2004	Suorituspaikka Rovaniemen AMK	
	2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot				
Tutkimusprojektin lyhyt nimi Alaselkäpotilaan fysioterapian toteutuminen LSHP:n terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen LKS:n fys.pkl:lla käynnin.					
Tutkimus on		<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika 2016 - 2017	
Kaavanumerot		Alihakusana			
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus					
Anoja on		<input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päätutkija Hannola Heikki, Lapin AMK					
Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio fysiatrian pkl					
Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteenä)					
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite					
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaistista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä : ei kustannuksia					
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> rahoittaja <input type="checkbox"/> Sopimuksen nro (kirjaamosta) <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain					
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)					
Päivämäärä 15.12.2015 Anojan allekirjoitus ja nimen selvitys Ari Hiltunen					
3. Tarvittavat lausunnot ja luvat					
Lausunnot	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetyispäivä	vastaus saatu	
	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta				
Luvat	<input type="checkbox"/> ¹⁾ ETENE - ²⁾ TUKIJA				
	<input type="checkbox"/> Fimeä ³⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayliil./laitoksen joht./ STM/THL ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾				
4. PÄÄTÖS					
Luvan myöntäjä täyttää!	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input type="checkbox"/> joht.yliääkäri / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus				
	Päivämäärä 5.2.16		Allekirjoitus  Taina Timonen HOITAJA ESIMIES		
				LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)	

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (Pello)²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.⁴⁾ Rekisteritutkimukset⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä kpl

LSHP (päivitetty 29.10.2010)

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

klinikka / tulosyksikkö		tulosyksikkönumero	DIAARINRO:		
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Hiitonen Ari Tapani		Henkilötunnus 010480-		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP / LKS / fysioterapia		Nykyinen virka / toimi / opiskelija fysioterapeutti		
	Kotiosoite Kivikatu 4i		Postinro ja -paikka 96400		
	Puhelin toimeen 016-328 7540	Puhelin kotiin 050-492 8375	Sähköpostiosoite aritapanihiitonen@lshp.fi		
	Suoritettu tutkinto fysioterapeutti AMK		Suoritusvuosi 2004	Suorituspaikka Rovaniemi AMK	
	2. Tutkimusprojektiä tai tutkimusta koskevat tiedot				
Tutkimusprojektin lyhyt nimi Alaselkäpotilaan fysioterapian toteutuminen LSHP:n terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen LKS:n fys.pkl:lla käynnin.					
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika 2016 - 2017			
Kaavanumerot		Alihakusana			
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus					
Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei			
Tutkimuksen vastuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä Hannola Heikki, Lapin AMK					
Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio fysiatrian pkl					
Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteellä)					
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite					
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä : ei kustannuksia					
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		rahoittaja	Sopimuksen nro (kirjaamosta)		
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä		Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)			
Päivämäärä 15.12.2015 Anojen allekirjoitus ja nimen selvitys Ari Hiitonen					
3. Tarvittavat lausunnot ja luvat					
Lausunnot	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetyspäivä	vastaus saatu	
	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta				
Luvat	<input type="checkbox"/> ¹⁾ ETENE - ²⁾ TUKIJA				
	<input type="checkbox"/> Fimea ³⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayll./laitoksen joht./ STM/THL ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾				
4. PÄÄTÖS					
Luvan myöntäjä täyttää!	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
Päätöksentekijä <input type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input type="checkbox"/> joht.yliääkärei / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus					
Päivämäärä 9.2.2016 Allekirjoitus <i>Kaia Kuussaari</i> LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päättävä (arkistointi)					

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.⁴⁾ Rekisteritutkimukset⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä kpl

LSHP (päivitetty 29.10.2010)

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

<i>Rovaniemen terveyskeskus</i> klinikka / tulosyksikkö		tulosyksikkönumero	DIAARINRO:		
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Hiltunen Ari Tapani		Henkilötunnus 010480-		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP / LKS / fysioterapia		Nykyinen virka / toimi / opiskelija fysioterapeutti		
	Kotiosoite Kivikatu 4i		Postinro ja -paikka 96400		
	Puhelin toimeen 016-328 7540	Puhelin kotiin 050-492 8375	Sähköpostiosoite aritapanihiltunen@lsph.fi		
	Suoritettu tutkinto fysioterapeutti AMK		Suoritusvuosi 2004	Suorituspaikka Rovaniemen AMK	
	2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot		Tutkimusprojektin lyhyt nimi Alaselkäpotilaan fysioterapian toteutuminen LSHP:n terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen LKS:n fys.pkl:lla käynnin.		
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika 2016 - 2017			
Kaavanumerot		Alihakuksena			
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede)		<input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> väitöskirja	<input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus		
Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija		<input type="checkbox"/> muu tutkija	Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		
Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä Hannola Heikki, Lapin AMK					
Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio fysiatrian pkl					
Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteellä)					
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite					
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä: ei kustannuksia					
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		rahoittaja	Sopimuksen nro (kirjaamosta)		
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä		Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)			
Päivämäärä 15.12.2015 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys Ari Hiltunen					
3. Tarvittavat lausunnot ja luvat					
Lausunnot	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetyispäivä	vastaus saatu	
	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta				
	<input type="checkbox"/> ETENE - 2) TUKIJA				
Luvat	<input type="checkbox"/> Fimea 3) <input type="checkbox"/> Johtajayll./laitoksen joht./ STM/THL 4) <input type="checkbox"/> VALVIRA 5)				
4. PÄÄTÖS					
Luvan myöntäjä täyttää!	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input type="checkbox"/> joht.yliääkäri / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus				
	Päivämäärä 8.2.2016	Allekirjoitus <i>Ari Hiltunen</i>	LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päättaja (arkistointi)		

1) ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

2) TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta

3) Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.

4) Rekisteritutkimukset

5) Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä kpl

LSHP (päivitetty 29.10.2010)

Utsjoen kunta
PL 41
99981 UTSJOKI

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Asia: Tutkimuslupa opinnäytetyötä varten

Päätös: Fysioterapeutti Ari Hiltunen opiskelee ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Lapin AMK:ssa ja opintoihin kuuluu opinnäytetyö, jossa tarkoituksena on selvittää Lapin sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskusten fysioterapiaa ja fysioterapian toteutumista hoitoketjun kannalta konservatiivisesti hoidettavien alaselkäpotilaiden hoidon osalta. Hiltunen anoo tutkimuslupaa ko. opinnäytetyöhön liittyen myös Utsjoen terveyskeskuksen fysioterapian osalta. Selvitys on tarkoitus tehdä sähköisesti toteutettavana kyselynä LSHP:n terveyskeskusten fysioterapeuteille.

Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti.

Utsjoki 9.2.2016



Katriina Halmeaho
hoitotyön johtaja
puh. 040 1810280

MUUTOKSENHAKUVAATIMUS VIRANHALTIJAN TEKEMÄÄN PÄÄTÖKSEEN

Viranhaltijapäätökseen tyytymättömällä on oikeus saada päätös kunnanhallituksen käsiteltäväksi, jos hän neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan sitä vaatii.

Määräaika laskettaessa ei tiedoksisääntöpäivää lueta määräaikaan. Postitse lähetetty päätös katsotaan saadun tiedoksi seitsemäntenä päivänä siitä, kun se on jätetty postin kuljetettavaksi. Vaatimus asian saattamiseksi kunnanhallituksen käsiteltäväksi on tehtävä kirjallisesti. Viranomaisen suostumuksella vaatimus voidaan tehdä myös suullisesti. Vaatimuksen voi toimittaa itse tai lähettää postitse osoitteella:

Utsjoen kunta
Kunnanhallitus
PL 41
99981 UTSJOKI

Päätöksen tiedoksianto:

Lähetetty hakijalle 10.2.2016

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

klinikka / tulosyksikkö		tulosyksikkönumero	DIAARINRO:	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Hiltunen Ari Tapani		Henkilötunnus 010480-	
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP / LKS / fysioterapia		Nykyinen virka / toimi / opiskelija fysioterapeutti	
	Kotiosoite Kivikatu 4i		Postinro ja -paikka 96400	
	Puhelin toimeen 016-328 7540	Puhelin kotiin 050-492 8375	Sähköpostiosoite aritapanihiltunen@lshp.fi	
	Suoritettu tutkinto fysioterapeutti AMK		Suoritusvuosi 2004	Suorituspaikka Rovaniemi AMK
2. Tutkimusprojektiä tai tutkimusta koskevat tiedot	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Alaselkäpotilaan fysioterapian toteutuminen LSHP:n terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen LKS:n fys.pkl:lla käynnin.			
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika 2016 - 2017	
	Kaavanumerot		Alihakusana	
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus			
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökä Hannola Heikki, Lapin AMK			
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio fysiatrian pkl			
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), jolle anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteellä)			
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite			
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä : ei kustannuksia			
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		rahoittaja	Sopimuksen nro (kirjaamosta)	
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä		Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)		
Päivämäärä 15.12.2015 Anojan allekirjoitus ja nimen selvitys Ari Hiltunen				
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat			
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta		lähetyspäivä
Luvat	<input checked="" type="checkbox"/> ETENE - ²⁾ TUKIJA			
	<input type="checkbox"/> Fimea ³⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayliil./laitoksen joht./ STM/THL ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾			
4. PÄÄTÖS Luvan myöntäjä täyttää!	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Soviitu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta			
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä			
	Päätöksentekijä <input type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input type="checkbox"/> joht. ylläkäri / hall. ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus			
	Päivämäärä 25.2.2016	Allekirjoitus 	JYRKI VANHAKARTANO johtava lääkäri Kittilän terveyskeskus	LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.⁴⁾ Rekisteritutkimukset⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä kpl

LSHP (päivitetty 29.10.2010)

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

klinikka / tulosyksikkö		tulosyksikkönumero		DIAARINRO:	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Hiltunen Ari Tapani		Henkilötunnus 010480-		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP / LKS / fysioterapia		Nykyinen virka / toimi / opiskelija fysioterapeutti		
	Kotiosoite Kivikatu 4i		Postinro ja -paikka 96400		
	Puhelin toimeen 016-328 7540	Puhelin kotiin 050-492 8375	Sähköpostiosoite aritapanihiltunen@lshp.fi		
	Suoritettu tutkinto fysioterapeutti AMK		Suoritusvuosi 2004	Suorituspaikka Rovaniemen AMK	
2. Tutkimusprojektiä tai tutkimusta koskevat tiedot	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Alasekäpotilaan fysioterapian toteutuminen LSHP:n terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen LKS:n fys.pkl:lla käynnin.				
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika 2016 - 2017		
	Kaavanumerot		Alihikusana		
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede)		<input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> väitöskirja	<input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus	
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija		<input type="checkbox"/> muu tutkija	Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päätutkija Hannola Heikki, Lapin AMK				
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio fysiatrian pkl				
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)				
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite				
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä : ei kustannuksia				
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain rahoittaja <input type="checkbox"/> Sopimuksen nro (kirjaamosta)					
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)					
Päivämäärä 15.12.2015 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys Ari Hiltunen					
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat				
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetyispäivä		vastaus saatu
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta				
	<input type="checkbox"/> ETENE - ²⁾ TUKIJA				
<input type="checkbox"/> Fimea ³⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayliil./laitoksen joht./ STM/THL ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾					
4. PÄÄTÖS Luvan myöntäjä täyttää!	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input type="checkbox"/> joht.ylilääkäri / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus				
	Päivämäärä 25.02.2016		Allekirjoitus Hiikka Mustonen vs.johtava hoitaja		LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta *Pelkosenniemi - Savukoski*
²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta
³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.
⁴⁾ Rekisteritutkimukset
⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä kpl

LSHP (päivitetty 29.10.2010)

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

kliniikka / tulosyksikkö	tulosyksikkönumero	DIAARINRO:		
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Hiltunen Ari Tapani	Henkilötunnus 010480-		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP / LKS / fysioterapia	Nykyinen virka / toimi / opiskelija fysioterapeutti		
	Kotiosoite Kivikatu 4i	Postinro ja -paikka 96400		
	Puhelin toimeen 016-328 7540	Puhelin kotiin 050-492 8375	Sähköpostiosoite artapanihiltunen@lshp.fi	
	Suoritettu tutkinto fysioterapeutti AMK	Suoritusvuosi 2004	Suorituspaikka Rovaniemen AMK	
	2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Alaselkäpotilaan fysioterapian toteutuminen LSHP:n terveyskeskuksissa ennen ja jälkeen LKS:n fys.pkl:lla käynnin.		
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika 2016 - 2017		
Kaavanumerot		Alihakusana		
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus				
Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		
Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä Hannola Heikki, Lapin AMK				
Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio fysiatrian pkl				
Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteenä)				
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite				
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä : ei kustannuksia				
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain <input type="checkbox"/> Sopimuksen nro (kirjaamosta)				
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)				
Päivämäärä 15.12.2015 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys Ari Hiltunen				
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat			
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta	lähetyspäivä	vastaus saatu	
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta			
	<input type="checkbox"/> ETENE - ²⁾ TUKIJA <input type="checkbox"/> Fimea ³⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayll./laitoksen joht./ STM/THL ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾			
4. PÄÄTÖS Luvan myöntäjä täyttää!	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta: Tutkimusraportti/-tulokset ja lyhyt esitys pyydetään toteuttamaan tutkimuksen hyväksymisen jälkeen.			
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input checked="" type="checkbox"/> Anomus käsitelty Sodankylän terveyskeskuksen johtoryhmässä			
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input type="checkbox"/> joht.yliääkäri / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus			
	Päivämäärä	Allekirjoitus Maarit Hoppula, johtava hoitaja	LOMAKKEEN SÄILYTYKSEN - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päättävä (arkistointi)	

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta Sodankylä²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.⁴⁾ Rekisteritutkimukset⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma

Liite 10. Vastajien ikä ja fysioterapeuttinen työkokemus

Vastaajan ikä

Vastaajien määrä: 31

	N	Prosentti
alle 25 vuotta	0	0%
26-35 vuotta	7	22,58%
36-45 vuotta	5	16,13%
46-55 vuotta	12	38,71%
56-65 vuotta	7	22,58%
66 vuotta tai enemmän	0	0%

Työkokemuksesi fysioterapeuttina

Vastaajien määrä: 31

	N	Prosentti
0-2 vuotta	4	12,9%
3-5 vuotta	4	12,9%
6-10 vuotta	4	12,9%
11-15 vuotta	4	12,9%
16-20 vuotta	4	12,9%
21 vuotta tai enemmän	11	35,48%

Liite 11. Terveyskeskusten fysioterapeuttien vuosittain hoitamien alaselkäpotilaiden määrä

Vastaajien määrä: 31

	N	Prosentti
en yhtään potilasta	0	0%
1-10 potilasta	5	16,13%
11-25 potilasta	8	25,81%
26-50 potilasta	7	22,58%
51-75 potilasta	4	12,9%
76-100 potilasta	2	6,45%
101 potilasta tai enemmän	3	9,68%
en osaa sanoa	2	6,45%

Liite 12. Terveyskeskusten fysioterapeuttien vuosittain hoitamien fysiatrian poliklinikalla käyneiden alaselkäpotilaiden määrä

Vastaajien määrä: 31

	N	Prosentti
en yhtään potilasta	0	0%
1-5 potilasta	16	51,61%
6-10 potilasta	3	9,68%
11-25 potilasta	10	32,26%
26-50 potilasta	2	6,45%
51-100 potilasta	0	0%
101 potilasta tai enemmän	0	0%

Liite 13. Fysiatrian poliklinikan lähetteellä tulevat alaselkäpotilaat ovat aina käyneet terveystieteiden keskuksessani fysioterapiassa jo aikaisemminkin

Vastaajien määrä: 31

	N	Prosentti
olen täysin samaa mieltä	0	0%
olen jokseenkin samaa mieltä	13	41,94%
en ole samaa enkä eri mieltä	3	9,68%
olen jokseenkin eri mieltä	11	35,48%
olen täysin eri mieltä	2	6,45%
en osaa sanoa	2	6,45%

Liite 14. Fysiatrian poliklinikalta tulevien alaselkäpotilaiden fysioterapia toteutetaan terveyskeskuksessani aina suosituksen mukaisesti

Vastaajien määrä: 31

	N	Prosentti
olen täysin samaa mieltä	4	12,9%
olen jokseenkin samaa mieltä	18	58,06%
en ole samaa enkä eri mieltä	1	3,23%
olen jokseenkin eri mieltä	7	22,58%
olen täysin eri mieltä	0	0%
en osaa sanoa	1	3,23%

Liite 15. Fysiatrian erikoisalalehdeltä saa aina riittävästi tietoa fysioterapian suunnitteluun ja toteutukseen

Vastaajien määrä: 31

	N	Prosentti
olen täysin samaa mieltä	9	29,03%
olen jokseenkin samaa mieltä	14	45,16%
en ole samaa enkä eri mieltä	3	9,68%
olen jokseenkin eri mieltä	3	9,68%
olen täysin eri mieltä	0	0%
en osaa sanoa	2	6,45%

Liite 16. Fysiatrian poliklinikan fysioterapeutin teksti on hyödyllinen, sekä tukee fysioterapian suunnittelua ja toteutusta

Vastaajien määrä: 31

	N	Prosentti
olen täysin samaa mieltä	25	80,65%
olen jokseenkin samaa mieltä	5	16,13%
en ole samaa enkä eri mieltä	0	0%
olen jokseenkin eri mieltä	0	0%
olen täysin eri mieltä	0	0%
en osaa sanoa	1	3,23%

Liite 17. Koen alaselkäpotilaan hoitoketjun Lapin sairaanhoitopiirissä toimivaksi

Vastaajien määrä: 31

	N	Prosentti
olen täysin samaa mieltä	3	9,68%
olen jokseenkin samaa mieltä	17	54,84%
en ole samaa enkä eri mieltä	6	19,35%
olen jokseenkin eri mieltä	1	3,23%
olen täysin eri mieltä	0	0%
en osaa sanoa	4	12,9%