

## *Olkapään jännevaivat implementointisuunnitelma*

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Veli-Pekka Hakanen, Risto Kuronen, Marja Mikkelsso, Elina Penttilä, Risto Raivio, Markku Ruuskanen, Raija Sipilä

24.11.2016

### *Johdanto*

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä on panostettu paljon hoitoketjutyöhön viime vuosina. Alueella on havaittu tarve olkapään hoitoketjutyöhön. Tavoitteena on saada sujuva hoitoketju eri toimijoiden välille siten, että hoitoketju pohjautuu Olkapään jännevaivat Käypä hoito -suositukseen. Sujuvuutta pohditaan potilaan, organisaation ja työntekijän kannalta. Potilaan kannalta polku on sujuva, kun arvioon pääsee viiveettä, tehdään tarvittavat toimenpiteet eikä tarpeettomia käyntejä tule. Ammattilaisten kannalta sujuva hoitopolku ja mietitty työnjako lisäävät työn mielekkyyttä. Organisaation kannalta sujuva hoitopolku tarkoittaa sitä, että potilas on oikeassa paikassa oikeaan aikaan, hänelle valikoituu tarkoituksenmukaisin ja edullisin hoitopaikka, eikä tarkoituksettomia läheteitä erikoissairaanhoidon tehdä. Erityisenä kohderyhmänä **työikäisten olkapään jännevaivojen** diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen kehittämisessä ovat perusterveydenhuollon lääkärit, fysioterapeutit ja potilaat.

Duodecimin Käyvässä hoidossa on meneillään Kelan rahoittama Kuntoutussuositusten implementointi -hanke (2015-2017). Hankkeessa Käypä hoito etsii muutamaa organisaatiota yhteistyökumppaniksi. Tavoitteena on yhdessä suunnitella kuntoutukseen liittyvän hoitosuosituksen implementointi. Yhteistyön mahdollisuuksia etsittiin 7.6.2016 pidetyssä tapaamisessa, jossa olivat paikalla Maria Virkki, Marja Mikkelsso, Risto Raivio, Antti Malmivaara ja puhelimitse Jorma Komulainen. Tapaamisessa sovittiin, että suunnitelma Olkapään jännevaivat Käypä hoito -hoitosuosituksen implementoinnista tehdään yhteistyössä.

Suunnitelmaa on laadittu yhteistyökokouksissa ja sähköpostikeskustelujen avulla. Ensimmäisessä kokouksessa 30.6.2016 olivat paikalla Marja Mikkelsso, Risto Raivio, Risto Kuronen ja Veli-Pekka Hakanen sekä Raija Sipilä. Tapaamisessa hahmoteltiin tavoitteet muutokselle sekä miten tavoitteet voidaan toteuttaa. Toisessa tapaamisessa 17.8.2016 olivat paikalla Marja Mikkelsso, Elina Penttilä, Veli-Pekka Hakanen ja Raija Sipilä. Tapaamisessa kirkastettiin tavoitteet jakaen ne 4 kokonaisuuteen: diagnostiikka, kivun hoito, kuntoutus, hoitoketju. Lisäksi tavoitteet priorisoitiin. Tärkeimmäksi tavoitteeksi nousi varmistaa oikea-aikainen, systemaattinen, progressiivinen ja riittävän pitkä harjoittelu (vähintään 3 kk) degeneratiivisissa muutoksissa. Tapaamisessa keskityttiin muutoksen läpiviennin keinojen pohtimiseen. Viimeinen tapaaminen järjestettiin 9.11.2016. Paikalla olivat Veli-Pekka Hakanen, Marja Mikkelsso, Elina Penttilä, Risto Raivio, Markku Ruuskanen ja Raija Sipilä. Tapaamisessa käytiin läpi valitut keinot ja suunniteltiin vastuuhenkilöt sekä mahdollinen aikataulu. Lisäksi aloitettiin mittareiden pohdintaa. Mittareiden pohdintaa jatkoivat Marja Mikkelsso ja Raija Sipilä 24.11.2016 pidetyssä puhelinalaverissa. Seurantapalaveri päätettiin järjestää maaliskuussa 2017.

Olkapään jännevaivat -suositustyöryhmä kirjasi suosituksen julkaisun yhteydessä suosituksen keskeisimmät viestit. Näitä olivat

1. Olkapään jännevaivojen syntymekanismi

Aiemmin olkapään jännevaivojen on ajateltu syntyvän lähinnä mekaanisten tekijöiden seurauksena (jänteen hankaaminen olkalisäkkeen alapintaan). Nykytiedon mukaan näillä mekaanisilla tekijöillä ei ole juurikaan merkitystä. Olkapään jännevaivojen tausta on nykytiedon mukaan lähinnä toiminnallinen, eli taustalla on olkapään heikko lihashallinta, huono ryhti, yms. seikat.

2. Olkapään vaivojen diagnostiikka perustuu esitietoihin ja kliiniseen tutkimukseen. Tarvittaessa diagnostiikkaa täydennetään kuvantamisilla, joista ensisijainen on natiiviröntgenkuvaus.

3. Olkapään rappeumaperäisissä jännevaivoissa (olkalisäkkeen alainen kipu ilman repeämää, tai jänteen repeämä ilman merkittävää tapaturmaa) ensisijainen hoito on aina kuntoutus. Tärkein hoito on fysioterapeutin ohjaama terapeuttinen harjoittelu

4. Mikäli jännerepeämän taustalla on merkittävä tapaturma, leikkaushoito tulee harkittavaksi heti alkuvaiheessa.

Taulukko 1. Tavoitteet, esteet ja keinot

Tavoite	Kenen pitää	muuttaa toimintaansa	mitkä ovat muutoksen esteet	miten muutos saadaan aikaan
<b>Diagnostiikka</b>				
Lääkärit ja fysioterapeutit osaavat erottaa tapaturmaisen ja degeneratiivisen olkapään jännevaivan sekä ymmärtävät degeneratiivisen olkapään jännevaivan syyt	Lääkärit, fysioterapeutit	Kysyvät aina merkittävästä tapaturmasta  Osaavat olkapään toiminnallisen anatomian  Osaavat olkapään kliinisen tutkimisen  Ymmärtävät degeneratiivisen olkapään jännevaivan syyt	Lääkäreiden vaihtuvuus Osaamisen puute Fysioterapeuttien täydennyskoulutuksen vähäisyys Sote-muutos; pohditaan vielä, miten toteutetaan (kenelle osaamista tarvitaan ja miten saadaan säilytettyä osaaminen)	<b>Pienryhmäkoulutus (kliininen tutkiminen) -&gt; Ta:n koulutettu vastuulääkäri, joka kouluttaa ta:lla ja toimii konsulttina ("TULE-vastaava")</b>  Huoneen tauluna suosituksen taulukko 2 ja vuokaavio  <b>Lääkäriin ja fysioterapeutin työnjaosta ja toimintaperiaatteista sopiminen</b>  Hyviksessä potilaille etukäteiskysely
Ennen erikoissairaanhoidon lähettämistä on tehty tarvittavat tutkimukset	Lääkärit	Ottavat ensisijaisesti natiivi-rtg - tutkimuksen  Tapaturmaisissa jännevaivoissa repeämää epäiltäessä otetaan UÄ-tutkimus	Vaihtuvat lääkärit Osaamisen ja tiedon puute  Tutkimusresurssien puute (UÄ pth:ssa repeämää epäiltäessä)  Vaihtelevat käytännöt esh:ssa	<b>Pienryhmäkoulutus (kliininen tutkiminen)</b>  <b>Linjaus perustutkimuksista ja ESH lähettämiskriteereistä traumapotilaiden kohdalla</b>  <b>Konsultaatiokanavien luominen</b>

<b>Kivun hoito</b>				
<p>Riittävä (mutta ei lamauttava) kivunhoito, jotta omahoito ja kuntoutus pystytään toteuttamaan ja elämänlaatu kohenee</p>	<p>Lääkärit Fysioterapeutit</p>	<p>Ymmärtävät miksi kivunhoito on tärkeää Määräävät riittävän potentteja kipulääkkeitä Ohjaavat kivun lääkkeettömän hoidon keinoja Toteuttavat kivunhoidon seurannan ja arvioinnin Ohjeistavat potilasta kivunhoidon merkityksestä Kivun arviointi systemaattisesti, esim. VAS käyttö</p>	<p>Osaamisen/ymmärryksen puute Asenteet Suunnitelmallisuuden puute Konsultaatiomahdollisuuksien puute</p>	<p><b>Kirjallinen potilasohje</b>  <b>Konsultaatiokanavien luominen</b>  Lääkärin ja fysioterapeutin työnjaosta ja toimintaperiaatteista sopiminen</p>
	<p>Potilas</p>	<p>Sitoutuu kivunhoitoon; lääkkeettömät ja lääkkeelliset keinot</p>	<p>Asenteet Osaamisen/ymmärryksen puute Väärät käsitykset Resurssien puute</p>	<p><b>Kirjallinen potilasohje</b>  Mahdollisuus helposti ottaa yhteyttä ja kysyä</p>

<b>Kuntoutus</b>				
Varmistaa oikea-aikainen, systemaattinen, progressiivinen ja riittävän pitkä harjoittelu (väh 3 kk) degeneratiivisissa muutoksissa	Potilas	Toteuttaa omahoitoa; sitoutua kuntoutukseen	Asenteet Motivaation puute, laiskuus Kipu Riittämätön ohjaus	<b>Kirjallinen potilasohje</b>  Aktiivinen vasteen seuranta  Hyvä kivun hoito  Mahdollisuus helposti ottaa yhteyttä ja kysyä
	Fysioterapeutti	Ohjaa ja sopii omahoidon toteutuksen Järjestää seurannan omahoidon toteutumisesta	Osaamisen puute Kapasiteetin puute	<b>Ryhmätoiminta (tule-ryhmä, yksilöllistä terapiaa ryhmässä)</b>
	Lääkäri	Ymmärtää kuntoutuksen merkitys Lähetää fysioterapeutille oikeaan aikaan Antaa omahoidon ohjausta	Asenteet osaaminen Tiedon puute alueen toimijoista ja yhteistyön puute	<b>Lääkärin ja fysioterapeutin työnjaosta ja toimintaperiaatteista sopiminen</b>
Potilaiden sitouttaminen omahoitoon	Potilas/asiakas	Ottaa vastuun kuntoutuksen toteutuksesta	Asenteet Motivaation puute, laiskuus Kipu Ristiriitaiset viestit	<b>Kirjallinen potilasohje</b>  Aktiivinen vasteen seuranta  Hyvä kivun hoito  Mahdollisuus helposti ottaa yhteyttä ja kysyä
	Ammattilainen: fysioterapeutti/lääkäri...	Ohjaa ja sopii omahoidon toteutuksen Järjestää seurannan omahoidon toteutumisesta	Osaaminen Motivointitaidot Kiire Rakenteet/toimintatavat	<b>Lääkärin ja fysioterapeutin työnjaosta ja toimintaperiaatteista sopiminen</b>

<b>Hoitoketju</b>				
Hoitoketju sujuva sekä potilaan, organisaation ja työntekijän kannalta			Moniammatillisen yhteistyön vähäisyys Osaaminen Tiedon puute alueen toimijoista Rakenteet	<b>Geneerinen TULE-potilaan hoitoketjun malli</b>  Ketjulähettiloiminta  Keskittäminen, yhteisvastaanotto tai samoissa tiloissa olevat vastaanotot
Lisätä moniammatillista yhteistyötä ja määritellä yhteistyö ja työnjako	Työntekijät ja johto	Toiminta tavoitteelliseksi yhdessä tekemiseksi	Professiot Asenteet Kiire Motivaation puute (onko tämä minulle tärkeää?)	Keskittäminen, yhteisvastaanotto tai samoissa tiloissa olevat vastaanotot  <b>Yhteinen määrittelytyö; työnjako</b>  Ketjulähettiloiminta  <b>Konsultaatiokäytännöt ja –kanavat (esim. kiertävä fysiatri)</b>

Taulukko 2. Sovitut toimenpiteet ja vastuut sekä aikataulu

Mitä tehdään	Kuka vastaa	Aikataulu
<b>Kokonaisuus</b>	Marja ja Veli-Pekka	Maaliskuussa 2017 seurantatapaaminen tämän suunnitelman laatineiden kesken
<b>TULE hoitomalli työikäisille</b>		
Laaditaan geneerinen TULE-hoitomalli, miten toimitaan mm. olkapään jännevaivojen ja selkävun diagnostiikassa, hoidossa ja kuntoutuksessa <ul style="list-style-type: none"> <li>Miten seuranta toteutetaan, jotta riittävän pitkä kuntoutus toteutuu</li> <li>Soveltuu konservatiiviseen ja leikkaushoitoon</li> </ul>	Alueen avoterapiasta vastaava ja Marja. Mukana työssä <ul style="list-style-type: none"> <li>vastuufysioterapeutit</li> <li>ortopedi (perustutkimukset ja kiireellisyys)</li> <li>Avohoidon vastaava lääkäri</li> <li></li> </ul>	Käynnistäminen keväällä 2017 Alustava tavoite on, että hoitomalli valmis ja käytössä vuoden 2018 alussa
Hoitomalliin olkapään jännevaivoille erityiset osat: <ul style="list-style-type: none"> <li>Linjaus perustutkimuksista traumapotilaiden kohdalla</li> <li>Linjaus, milloin iäkkään voidaan lähettää leikkausharkintaan</li> </ul>	Pohdittiin, että tähän vaiheeseen voidaan ottaa potilas mukaan työhön  Duodecim voi olla mukana	
<b>Sovitaan ja kirjataan lääkäri-fysioterapeutti työnjako ja toimintamallit</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Määritellään potilasryhmät <ul style="list-style-type: none"> <li>syytä lähettää erikoislääkärille</li> <li>Kuntoutus fysioterapeutilla</li> </ul> </li> <li>Olkapotilaat ensin fysioterapeutille ("päivystävä ft), joka alueellisesti seuloo tule-ongelmia, valmis strukturoitu haastattelu TAI fysioterapeuttien sijoittaminen terveysasemille tai yhteisvastaanotto (tarvitaan hyvä ohje, ketkä kiireellisiä) tai TULE-vastaanotto</li> <li>Fysioterapeutti ohjaa lääkkeettömän kivunhoidon</li> <li>Lääkäri määrää kipuläkkeet</li> <li>Omahoidonohjaus ja seuranta</li> </ul>	Työpari: fysioterapeutti (?) ja lääkäri (Elina) <ul style="list-style-type: none"> <li>Kommentoitavaksi ja parasteltavaksi hoitomallia pohtivalle työryhmälle</li> </ul> Hoitomallityöryhmä nimeää fysioterapeutin, joka osallistuu luonnoksen tekemiseen	Käynnistäminen keväällä 2017
<b>Suunnitellaan ja aloitetaan ryhmätoiminta</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>TULE-ryhmät, joissa yksilöllistä ohjausta ryhmässä</li> </ul>	Hoitomallia pohtiva työryhmä nimeää	Keväällä 2017 käyntiin

<ul style="list-style-type: none"> <li>Seurantamalli ryhmän toiminnan lopettamisen jälkeen (esim. sähköinen päiväkirja)</li> </ul>	työparin/pienryhmän, joka tekee luonnoksen <ul style="list-style-type: none"> <li>fysioterapeuttipainotteinen, eri alueilta edustajia</li> </ul> vastuufysioterapeutti vetää	
<b>Järjestetään pienryhmäkoulutus avoterveydenhuollon lääkäreille ja fysioterapeuteille</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteinen koulutus lääkäreille ja fysioterapeuteille. Pienryhmät, joiden vetäjänä ortopedi-fysioterapeutti pari</li> <li>Jatkossa ta:n koulutettu vastuulääkäri, joka kouluttaa ta:lla ja toimii konsulttina ("TULE-vastaava")</li> </ul>	Marja, Markku (tai Sanna Koskela), fysioterapeutti <ul style="list-style-type: none"> <li>Mukaan kouluttamaan ortopedi, fysiatri ja fysioterapeutti</li> <li>Toiminnallinen koulutus, jossa myös KH-suosituksen ydinviestit, hoitomallin ja alueellisten toimijoiden esittely</li> </ul> Tavoitellaan yhtenäistä tapaa toimia, kuntoutuspainotteista hoitomallia ja toisen toiminnasta oppimista Duodecim voi olla mukana suunnittelemassa koulutuksen rakennetta ja tuottaa materiaaleja.	Syksy 2017
<b>Sovitaan ja kirjataan konsultaatiokäytännöt</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kiertävä fysioterapeutti/fysiatri</li> <li>Fysioterapeutin mahdollisuus konsultoida kivun hoidosta tai ongelman pitkittyessä</li> <li>Mahdollisuus konsultoida ortopedia leikatun olkapään kuntoutuksessa; mitä kestää, mitä voi tehdä</li> </ul>	Ortopedian (Markku), fysiatrian (Marja) ja avohoidon vastuulääkäri, alueen avoterapiasta vastaava, pth-yksiköstä edustaja Olemassa ohje, joka tehty muutama vuosi sitten. Tarkistus ennen koulutusta.	Käynnistys kevät 2017
<b>Laaditaan potilasohje</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kivun hoito – merkitys, lääkkeettömät hoidot (lepoasennot, käden käytön jatkaminen)</li> <li>Omahoidon merkitys ja toteutus</li> <li>Voidaanko käyttää osin KH potilasversiota?</li> <li>Hyviä nettilinkkejä?</li> </ul>	Fysioterapeutti, Marja <ul style="list-style-type: none"> <li>Vanhan version tarkistus ja päivittäminen</li> <li>mahdollisesti AMK päättötyö?</li> <li>Potilas mukaan vähintään arvioimaan ohjeen toimivuutta</li> </ul> Voidaan toteuttaa ainakin osin videona	Käynnistys kevät 2017, syksy 2017

Taulukko 3. Muutoksen seuranta

Tavoite	Mitä toteutetaan	Mahdollisia mittareita
Lääkärit ja fysioterapeutit osaavat erottaa tapaturmaisen ja degeneratiivisen olkapään jännevaivan sekä ymmärtävät degeneratiivisen olkapään jännevaivan syyt	Pienryhmäkoulutus (kliininen tutkiminen) -> Ta:n koulutettu vastuulääkäri  Lääkärin ja fysioterapeutin työnjaosta ja toimintaperiaatteista sopiminen	Suunnitelma koulutuksista vs toteutunut. Kuvataan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koulutusten määrä</li> <li>• Osallistujien määrä vrt. kohderyhmään</li> <li>• Palaute koulutuksista (mitä opin)</li> </ul> Työnjako sovittu ja julkaistu Jos halutaan seurata potilasmääriä lääkärit vs. fysioterapia, tarvitaan erillinen koodaus <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditointi mahdollinen nykyjärjestelmistä</li> <li>• Marja pyytää Ristoa selvittämään pth dg-kirjaamista</li> </ul>
Ennen erikoissairaanhoidon lähettämistä on tehty tarvittavat tutkimukset	Pienryhmäkoulutus (kliininen tutkiminen)  Linjaus perustutkimuksista ja ESH lähettämiskriteereistä traumapotilaiden kohdalla  Konsultaatiokanavien luominen	Konsultaatiotoiminnan kuvaus tehty  ESH lähetteet, määrä (DG:N75-ryhmä) versus palautetut  Niiden osuus, joille on tehty natiivi rgt-kuvaus ennen lähettämistä (esim. 4 kk ennen lähetettä) Niiden osuus 45-65-vuotiaista, joille on tehty UÄ, ennen lähettämistä
Riittävä (mutta ei lamauttava) kivunhoito, jotta omahoito ja kuntoutus pystytään toteuttamaan ja elämänlaatu kohenee	Kirjallinen potilasohje Konsultaatiokanavien luominen Kirjallinen potilasohje	VAS-mittaus toistetusti, muutos VAS-arvossa
Varmistaa oikea-aikainen, systemaattinen, progressiivinen ja riittävän pitkä harjoittelu (väh 3 kk) degeneratiivisissa muutoksissa	Kirjallinen potilasohje  Ryhmätoiminta (tule-ryhmä, yksilöllistä terapiaa ryhmässä)  Lääkärin ja fysioterapeutin työnjaosta ja toimintaperiaatteista sopiminen	Ryhmät toiminnassa Osallistujien määrä Ryhmätoiminnan saatavuus <ul style="list-style-type: none"> <li>• kuinka kauan jonottaa ryhmiin tai yksilöohjaukseen (milloin soitto, milloin hoito alkaa)</li> </ul> Western Ontario rotator cuff –indeksi <ul style="list-style-type: none"> <li>• onko suomennosta</li> <li>• ennen fysioterapiaa ja sen jälkeen</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>sähköinen kysely / ft kirjaa pistemäärän käynnin yhteydessä</li> </ul> <p>Pitkät sairauslomat (kela)? Sairaslomapäivien määrät (tietojärjestelmästä, HUOM! tietoa ei TTH määräämistä)? Sähköinen harjoituspäiväkirja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Onko käytössä sähköinen harjoituspäiväkirja(Kuinka moni käyttää? Harjoitteiden sisältö?)</li> </ul>
Potilaiden sitouttaminen omahoitoon	<p>Kirjallinen potilasohje</p> <p>Lääkärin ja fysioterapeutin työnjaosta ja toimintaperiaatteista sopiminen</p>	<p>Sähköinen harjoituspäiväkirja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuinka moni käyttää</li> <li>Harjoitteiden sisältö</li> <li>Tavoitteiden täyttyminen (esim. 3x päivässä harjoitteet)</li> </ul>
Hoitoketju sujuva sekä potilaan, organisaation ja työntekijän kannalta	Geneerinen TULE-potilaan hoitoketjun malli	<p>Akromioplastioiden määrä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ei kerro koko totuutta toimenpiteestä, mitä tehty</li> <li>ei pystytä määrittämään tavoitetasoa määrälle</li> <li>Dg ei erottele myöskään riittävästi</li> </ul> <p>Vastaanoton saatavuus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkäri (pth)</li> <li>Lääkäri (esh)</li> <li>Fysioterapeutti</li> </ul> <p>Asiakastytyväisyys (erillinen kysely TULES-potilaille mahdollinen) Henkilökunnan palaute Kustannukset potilaskohtaisesti?</p>
Lisätä moniammatillista yhteistyötä ja määritellä yhteistyö ja työnjako	<p>Yhteinen määrittäminen; työnjako</p> <p>Konsultaatiokäytännöt ja -kanavat (esim. kiertävä fysiatri)</p>	<p>Vastaanoton saatavuus ja potilasmäärät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkäri (pth)</li> <li>Lääkäri (esh)</li> <li>Fysioterapeutti</li> </ul> <p>Henkilökunnan palaute</p>