

Luku 1

Fysiatricia erikoisalana

Jari Arokoski, Marja Mikkelsen, Mikhail Saltychev, Aki Vainionpää

Erikoisalan sisällön määrittelyä	13
Fysiatricia Suomessa	13
Fysiatrian erikoisala maailmalla	14
Fysiatrian erikoislääkärikoulutus	15

- Fysiatrian keskeinen sisältö on sairauksien ja vammojen vaikutus toimintakykyyn.
- Fysiatrian erikoisalan menetelmiä käytetään toimintakyvyn häiriöiden ehkäisyssä sekä eri sairauksien diagnostiikassa, hoidossa ja kuntoutuksessa.
- Fysiatrian menetelmät ovat erityisen hyödyllisiä monissa tuki- ja liikuntaelimestön toiminnallisissa ja rakenteellisissa vaurioissa sekä hermo-lihastoimintaan vaikuttavissa sairauksissa ja vammoissa.
- Sairauden tai vamman kroonistuessa kuntoutuksessa on otettava huomioon ihmisen koko biopsykososiaalinen toimintakenttä sekä yksilö- ja ympäristötekijät. Tällöin yksittäiset hoidot tai toimenpiteet ovat menestyksellisiä vasta osana laajempaa hoito- ja kuntoutusstrategiaa.

Erikoisalan sisällön määrittelyä

Käsite fysiatría pohjautuu kreikankielisiin kantasanoihin *physis* ja *physikos*, joista *physis* tarkoittaa luontoa ja *physikos* luonnollista ja luontoon kuuluvaa. Fysiatría on siis luonnontieteen lakeihin perustuvaa parantamista. Eräiden nykyisten fysikaalisen lääketieteen menetelmien perusta löytyy jo itse asiassa antiikin Kreikan lääketieteestä, jossa lääketieteen isä Hippokrates oli perehtynyt hierontaan ja lämpimien vesihauteiden käyttöön ja kuvasi erilaisia manipulaatiotekniikoita.

Fysiatrian toiminnan kohteena on erityisesti ihmisen toimintakyky (*functioning*). Fysiatría ei ole tautiopillinen erikoisala. Laajemman viitekehksen toimintakyvyn moniulotteisuudesta antaa Maailman terveysjärjestön WHO:n vuonna 2001 julkaisema kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (*ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health*) (luku 2). Eurooppalaisen fysiatrian sisällön kannalta tärkein dokumentti on *White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe*, joka sisältää tärkeimmät tiedot erikoisalasta.

Kliinisessä osaamisessa fysiatrian ydinalueena ovat erityisesti tietyille sairauksille ja vammoille tyypilliset fyysisen toimintakyvyn häiriöt, jotka kattavat häiriöiden ehkäisyn sekä sairauksien ja

vammojen diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen. Näitä häiriöitä esiintyy erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön (tule) sekä hermo-lihasjärjestelmän sairauksissa ja vammoissa. Poliklinisessa vastaanottotyössä suurin ryhmä ovat erilaiset tule-kiputilat ja toimintahäiriöt. Mitä kroonisempi sairaus tai vamma on, sitä todennäköisemmin kuntoutuksessa on otettava huomioon koko ihmisen biopsykososiaalinen toimintakenttä ja sen puutteet huomioiden yksilö- ja ympäristötekijät. Hoidossa ja kuntoutuksessa tulisi aina ottaa huomioon potilaan tai vammaisen henkilön yksityisyys, yksilöllisyys ja yhteisöllisyys.

Laaja-alaisuus on fysiatrian vahvuus. Fysiatrí ei arvioi potilaan hoitomahdollisuuksia vain yhden toimenpiteen näkökulmasta. Erityisesti toistuvissa tai pitkittyneissä ongelmissa yksittäiset hoidot ja toimenpiteet ovat menestyksellisiä usein vasta osana toimintakykyä palauttavaa laajempaa hoitostrategiaa. Fysiatríaan erikoistunut voi toimia monenlaisissa tehtävissä sekä lääkärinä että asiantuntijana. Työtä voidaan tehdä yksin, mutta usein toimitaan moniammatillisissa tiimissä (luku 30), johon kuuluu tapauksen mukaan fysioterapeutti (luku 31), toimintaterapeutti (luku 32), sosiaalityöntekijä (luku 37), psykologi (luku 34) ja apuvälineteknikko tai monialaisesti muiden erikoisalojen (esim. neurokirurgi, neurologi, ortopedi ja reumatologi) kanssa. Vaikeavammaisten kuntoutuksessa tiimi voi olla laajempikin, jolloin mukana voivat olla myös neuropsykologi ja puheterapeutti (luvut 33 ja 35). Tällöin työpaikkana on esimerkiksi sairaalan kuntoutustutkimusyksikkö, vaativan kuntoutuksen osasto tai kuntoutuslaitos.

Fysiatría Suomessa

Suomessa Lääkäriliitto hyväksyi fysikaaliset hoitotavat omaksi erikoisalaksi vuonna 1962. Vuonna 1969 Lääkintöhallitus muutti yhdistyksen esityksestä erikoisalan nimeksi fysikaalinen lääketiede ja kuntoutus, kunnes 1980-luvun alussa erikoisalan nimestä alettiin käyttää nimitystä fysiatría.

Vuonna 2022 Suomen Lääkäriliiton jäsenrekisterissä oli kaikkiaan 233 fysiatrian erikoislääkärää,

joista 141 oli työikäisiä. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2022 raportin mukaan fysiatrien koulutusta tulee lisätä nykyisestä. Suomalainen fysiatr ia on painottunut tule-sairauksiin ja vammoihin enemmän kuin muut eurooppalaiset maat. Iso osa fysiatreista toimii keskussairaaloiden fysiatrian poliklinikoilla. Sairaaloiden muilla poliklinikoilla ja osastoilla työskentelevät fysio- ja toimintaterapeutit kuuluvat yleensä fysiatrian yksikköön. Osa maamme kuntoutusylilääkäreistä on fysiatreja. Sairaaloiden kuntoutusosastolla fysiatr i toimii joko vastuulääkärinä tai konsulttina. Fysiatrian erikoislääkäreitä työskentelee myös yksityislääkäreinä, kuntoutuslaitoksissa tai vakuutusyhtiöissä asiantuntijatehtävissä.

Suomen fysiatr iyhdistys ry (*Finnish Society of Physical and Rehabilitation Medicine*) eli viralliselta nimeltään *Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae* perustettiin 1956. Yhdistyksen tarkoituksena on olla fysiatriasta kiinnostuneiden lääkäreiden tieteellinen ja ammatillinen yhdysside, joka edistää alan tutkimusta ja kehittää sen käytännöllistä soveltamista (www.suomenfysiatr iyhdistys.fi). Yhdistys edistää ammattipätevyyttä järjestämällä koulutuksia ja kursseja sekä tukemalla alaa koskevaa julkaisutoimintaa. Fysiatr iyhdistys toimii yhteistyössä koti- ja ulkomaisten alan muiden yhdistysten kanssa. Suomen Lääkäriliiton valtakunnallinen alaosaasto Suomen Fysiatrit keskittyy edunvalvontaan, tukee erikoisalan lääkäreiden ja alalle erikoistuvien ammatillista kehittymistä ja yhteistyötä sekä seuraa erikoisalan kansallista ja kansainvälistä asemaa.

Fysiatrian erikoisala maailmalla

Fysiatr ia alkoi kehittyä Yhdysvalloissa omaksi lääketieteen erikoisalaksi maailmansotien aikana sotavammojen hoitoon ja kuntoutukseen kes-

kittyneissä sairaaloissa ja kuntoutuslaitoksissa, kun huomattiin että monien vammojen hoito lääkkeillä tai leikkauksilla ei riitä toimintakyvyn palautumiseen. Virallisesti erikoisala tunnustettiin Yhdysvalloissa 1947. Erikoisalan yhdistys on nimeltään *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation* (www.aapmr.org).

Euroopassa erikoisalan virallinen nimi on *physical and rehabilitation medicine*. Euroopassa erikoisalasta käytetään myös nimeä *rehabilitation medicine* joko pelkästään tai yhdistettynä termiin *physical medicine*. Euroopassa fysiatrien vastuualueena on useammin neurologisten potilaiden kuntoutus, mutta vastaavasti tule-sairauksien osaaminen on usein vaatimattomampaa.

Euroopassa fysiatrien *European Union of Medical Specialists (UEMS) Section of Physical and Rehabilitation Medicine (PRM)* (www.uems-prm.eu/) huolehtii fysiatrien asioista, kuten eurooppalaisesta erikoislääkärikoulutuksesta ja -tentistä, jatkokoulutuksen suuntaviivoista, erikoistumispaikkojen ja koulutusten laatusertifioinnista, ja antaa tarvittaessa lausuntoja viranomaisille. UEMS:n fysiatrian osasto ei järjestä kongresseja, mutta se tukee niitä ja muuta koulutustoimintaa sekä akkreditoi kansainväliset koulutustapahtumat, joista voi saada jatko- ja täydennyskoulutus-pisteitä. Suomen fysiatr iyhdistyksellä on vuodesta 1993 lähtien ollut kaksi edustajaa mukana *UEMS PRM Section and Boardissa*, jossa työskennellään kolmessa työryhmässä (*Board, Professional Practice Committee ja Clinical Affairs Committee*). Näissä käsitellään ja valmistellaan perusopetuksen, erikoislääkärikoulutuksen sekä erikoisalan yhtenäistämistä koskevia suosituksia.

UEMS PRM -jäsenyys tarjoaa jäsenille mahdollisuuden sertifioitua eurooppalaisten standardien mukaiseksi erikoislääkäriksi, erikoislääkärikouluttajaksi ja koulutuspaikaksi. Loppuvaiheen erikoistuvat lääkärit ja nuoret erikoislääkärit voivat sertifioitua (*Board certified PRM fellow*) suorittamalla ns. eurooppalaisen fysiatritentin (*Board Examination*).

European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM) (www.esprm.eu) järjestää yhteistyössä jäsenmaiden yhdistysten kanssa eurooppalaisen PRM-kongressin ja pitää yhteyttä muihin vastaaviin järjestöihin. Suomen fysiatrityhdistys on ollut vuodesta 2008 lähtien Euroopan fysiatrityhdistyksen jäsen. ESPRM:n kokoukset järjestetään UEMS PRM -kokousten yhteydessä. Tärkein toiminnan muoto on joka toinen vuosi järjestettävän Euroopan fysiatrikongressin (www.esprm.eu/congress) tieteellisen ohjelman valmistelu.

Alan maailmanlaajuinen organisaatio on *International Society of Physical and Rehabilitation Medicine* (ISPRM) (www.isprm.org). ISPRM on globaali toimija, jolla on ammatillinen, tieteellinen, yhteiskunnallinen ja humanitaarinen toimeksianto. *ISPRM World Congress* järjestetään vuosittain eri puolilla maailmaa.

Euroopassa toimii *European Academy of Physical and Rehabilitation Medicine* (www.aemr.eu). Akatemian tavoitteena on laatia kannanottoja kuntoutuksiin liittyvistä eettisistä ja käsitteellisistä kysymyksistä sekä edistää kuntoutuslääketieteen painoarvoa lääketieteellisissä tiedekunnissa ja terveydenhuollossa. EARM jakaa vuosittain palkinnon parhaasta alan tutkimuksesta (*European Academy of Rehabilitation Medicine Prize*). Suomella on edustajat UEMS:ssä, ESPRM:ssä, ISPRM:ssä ja Euroopan akatemiassa.

Fysiatrian erikoislääkärikoulutus

Fysiatrian erikoislääkärikoulutuksen sisältö ja tavoitteet esitetään taulukossa 1. Koulutusohjelma noudattaa Eurooppalaisen fysiatrian erikoislääkärijärjestön *UEMS European Board of PRM:n*

ohjeita. Fysiatrit hallitsevat alaan kuuluvan diagnostiikan, hoito- ja kuntoutusmenetelmät ja niiden teoreettisen perustan kyeten soveltamaan niitä eri-ikäisten ihmisten sairauksiin, vammoihin ja toimintakykyongelmiin. Fysiatrian erikoislääkäri hallitsee erityisesti liikuntaelinten anatomian, fysiologian ja kliinisen biomekaniikan ja ymmärtää erityisesti fysikaalisten hoitojen erilaiset biologiset vaikutukset. Fysiatrian erikoislääkäri perehtyy koulutusohjelman aikana moniammatilliseen kuntoutusprosessiin ja osaa arvioida eri apuvälineiden tarvetta ja hyötyä. Fysiatrian erikoislääkärin tulee hallita myös Suomen lainsäädäntö kuntoutukseen ja vakuutuslääketieteeseen liittyviltä osin.

Koulutusohjelman vähimmäispituus täysipäiväisenä ohjattuna opiskeluna on 5 vuotta. Koulutusajasta vähintään 9 kuukautta tulee suorittaa terveyskeskuksessa. Erikoisalakohdainen erikoistumiskoulutus kestää 4 vuotta ja 3 kuukautta, josta 3–6 kuukautta työskennellään läheisellä soveltuvalla erikoisalalla. Koulutus muodostuu pääasiassa toimimisesta erikoistuvana lääkärinä fysiatrian poliklinikoilla ja kuntoutusosastoilla fysiatrian erikoislääkärin ohjauksessa. Mikäli osaamistavoitteet muutoin toteutuvat, voidaan osana hyväksyä tutkimustyötä kouluttajan harkinnan mukaan yleisten koulutusvaatimusten mukaisesti. Koulutukseen liitetään teoreettinen kurssimuotoinen koulutus (vähintään 60 tuntia) ja lisäksi pakollinen moniammatillinen johtamiskoulutus (10 op). Valtakunnallinen erikoislääkäritentti järjestetään viiden yliopistollisen sairaalan koulutusyksikön kesken.

Erikoislääkärikoulutuksen jälkeen fysiatrit voivat hakeutua mm. kuntoutuksen ja kivunhoidolääketieteen lääkäreiden erityispätevyyskoulutukseen. Vuonna 2022 Suomen Lääkäriliiton jäsenrekisterissä olevista fysiatreista kivunhoidolääketieteen erityispätevyys oli 17 lääkärillä ja kuntoutuksen erityispätevyys 41 lääkärillä.

Taulukko 1. Fysiatrian koulutusohjelman sisältö ja tavoitteet.

Teoreettinen pohjaosaaminen	Terveiden biopsykososiaaliset tekijät
	Toimintakyvyn käsite ja osa-alueet
	Toimintakykyluokitus (ICF)
	Liikunnan ja harjoittelun fysiologiset perusteet
	Hoitojen ja kuntoutuksen mekanismit (mm. motorinen oppiminen, korjaantumis- ja kompensatoriset prosessit, adaptaatiomekanismit, käyttäytymisstrategiat)
	Kivun määrittelmä ja luokittelu, kivun fysiologia
Kliininen fysiatria ja kuntoutus	Kliininen statustutkimus
	Kipu ja kipuoireyhtymät – akuutti kipu – krooninen kipu – CRPS – fibromyalgia – myofaskiaalinen kipu – muut kiputilat / kipuoireyhtymät – nosiseptiivinen, neuropaattinen ja nosioplastinen kipu
	Tuki- ja liikuntaelinsairaudet – tulehdukselliset tule-sairaudet erotusdiagnostiikan ja kuntoutuksen kannalta – degeneratiiviset tuki- ja liikuntaelinsairaudet – luustosairaudet (mm. osteoporoosi) – alaselkäkipu – niskakipu – muut selkärangan sairaudet – suurten nivelten sairaudet (olkapää, lonkka, polvi) – muiden nivelten sairaudet (nilkka, ranne, kyynärpää) – rasitussairaudet – tuki- ja liikuntaelinten vammat ja murtumat
	Leikkausten ja traumojen jälkeinen kuntoutus – tuki- ja liikuntaelinvammat, luumurtumat, monivammat – tekonivelleikkaukset – raaja-amputaatiot – palovammat – elinsiirrot
	Hermoston sairaudet erotusdiagnostiikan ja kuntoutuksen näkökulmasta – aivoverenkiertohäiriöt – traumaattinen aivovaurio – selkäydinvaurio – perifeeriset hermovauriot – muut neurologiset sairaudet (mm. MS-tauti, Parkinson tauti, ataksiat, polyradikuliitit, motoneuronitaudit, <i>myastenia gravis</i>, postpoliosyndrooma)
	Sisätautiset, keuhko- ja syöpäsairaudet erotusdiagnostiikan ja kuntoutuksen näkökulmasta – kardiovaskularisairaudet (mm. verenpainetauti, sydänsairaudet, ASO-tauti) – lymfaattisen järjestelmän sairaudet – keuhkosairaudet, hengitysvajaus – syöpätaudit – vaikeaa verenvuototautia sairastavien tuki- ja liikuntaelinvaijojen hoito
	Lasten ja nuorten kuntoutus – CP-vamma – lasten ja nuorten ryhtiviät

Taulukko jatkuu.

Taulukko jatkuu.

	Kuntoutuksen kannalta oleelliset psyykeen ja kognitioon vaikuttavat sairaudet – ahdistuneisuus, masennus – riippuvuudet – oppimishäiriöt – dementiat – unihäiriöt
	Muita kuntoutettavia tai kuntoutukseen vaikuttavia tiloja – huimaus – näkö- ja kuulovammaisuus – puheen häiriöt – rakon ja suolen toiminta häiriöt – painehaavat – aliravitsemus
Tutkimusmenetelmät	Radiologiset tutkimukset
	Neurofysiologiset tutkimukset
	Kliinis-fysiologiset tutkimukset
	Fysiatrin kliiniskemialliset tutkimukset
Fysiatrian hoito- ja kuntoutusmenetelmät	Edukaatio
	Liikunta
	Terapeuttinen harjoittelu
	Fysikaaliset hoidot
	Lääkehoidot ml. injektiot
	Protetiikka ja ortotiikka, implantit
	Robottiikka, apuvälineet ja laitteet (ml. kommunikoinnin apuvälineet, ympäristönhallinta)
	Virtuaalitodellisuus kuntoutuksessa
	Kirurgiset toimenpiteet kuntoutuksessa
	Neuromodulaatio (selkäydinstimulaatio, TMS, DBS, intratekaaliset hoidot)
	Toimenpiteet – nivelinjektiot – pehmytosainjektiot – muut toimenpiteet
Toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy ja strategiat toimintakyvyn parantamiseksi	Toimintakyvyn arviointi (ICF)
	Toimintakyvyn alenemisen ehkäisy
	Tuki- ja liikuntaelinten terveyden edistäminen
	Kuntoutusjärjestelmä – kuntoutuksen osa-alueet – sektorit ja toimijat
	Vakuutuslääketiede
	Terveyspolitiikka ja lait
	Kuntoutussuunnitelman teko
	Kuntoutussuunnitelmien tutkimus
	Lääkinnällisen terapian muodot (esim. fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, musiikkiterapia)
	Terveysosiaalityö

Taulukko jatkuu.

Taulukko jatkuu.

Näyttöön perustuvan lääketieteen käyttäminen työssä	Tieteellinen tutkimus fysiatrissa
	Vaikuttavuus
	Tieteellisen tutkimuksen ymmärtäminen ja soveltaminen kliinisessä päätöksenteossa
	Käypä hoito -suositukset fysiatrian alalla
Kommunikaatiotaidot ja viestintä	Potilaan kohtaaminen ja potilaalle viestiminen
	Yhteistyökykyisyys kollegoiden ja muun henkilökunnan kanssa
Johtamistaidot	Tiimityö
	Moniammatillisen tiimin johtaminen
Oman osaamisen arviointi	Oman osaamisen hahmottaminen ja kehittäminen
	Oman työn hallinta

Kirjallisuutta

European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. Introductions, executive summary, and methodology. Eur J Phys Rehabil Med 2018;54(2):125–5.
<https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus>
ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6. painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2013.
www.aapmr.org
www.aemr.eu
www.esprm.eu
www.isprm.org
www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/el-koulutus
www.suomenfysiatriyhdistys.fi
www.uems-prm.eu

Tämä luku perustuu Jari Arokosken, Marja Mikkelsenin, Timo Pohjolaisten, Eira Viikari-Junturan ja Jouko J. Salmisen kirjoittamaan lukuun Fysiatria erikoisalana, joka ilmestyi vuonna 2015 Kustannus Oy Duodecimin julkaisemassa teoksessa Fysiatria.