

FYSIOTERAPEUTTIIEN SUORAVASTAANOTTO, SOPIMUS TEHTÄVÄSIIRROSTA

Laatija(t):	Ylihoitaja Sari Karhinen
Vastuuhlö:	Toimitusjohtaja Ritva Vitri, palveluysiköiden ylläkärit ja ylihoitajat
Hyväksyjä:	Toimitusjohtaja Ritva Vitri
Kuvaus:	Perusterveydenhuollon liikelaitos KYSTERIN fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta, tehtävien siirto lääkäreiltä fysioterapeuteille akuuteissa tuki- ja liikuntaelinvai-voissa

Organisaatio ja toimipiste	_____ palveluysikkö _____ terveysasema
Tehtävän edellyttämä ammatillinen osaaminen	Tuki- ja liikuntaelinvaivojen suoravastaanottotoiminnan vaatima osaaminen: - hoidon tarpeen arvioiminen - esitietolomakkeen tulkitseminen - potilaan tutkiminen lannerangan ja lantionkaan kiputiloissa sekä kaularangan ja hartiarenkaan kiputiloissa - johtopäätösten tekeminen - neuvonta - omatoimisten harjoitteiden, liikunnan ja rentoutuksen ohjaaminen - lääkkeettömän kivun hoidon ja käsikauppalääkkeiden käytön ohjaaminen - sairauslomatarpeen arvioiminen: oikeus kirjoittaa todistus työssä poissaolosta 1 – 5 päivää - muiden palveluiden tarpeen arvioiminen ja palveluihin ohjaaminen - jatkosuunnitelman laatiminen - kirjaaminen
Vastuut	Vastuu: Toimitaan fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta Kysterissä sovitun toimintamallin ja terveysasemakohtaisten konsultaatiokäytäntöjen mukaisesti. Noudatetaan voimassa olevia Kysterin ja palveluysiköiden ja terveysasemien vastuulääkärin ohjeita. Lääkärin konsultaatiomahdollisuus on aina tarvittaessa.
Tehtävän edellyttämä koulutus	Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan käynnistäminen Kysterissä -työohjeen mukaisesti.
Keneltä tai mistä tehtävä siirtyy	Kysterin palveluysiköiden terveysasemien lääkärit
Kenelle tai minne tehtävä siirtyy	Kysterin palveluysiköiden terveysasemien fysioterapeutit
Osaamisen vahvistaminen / työntekijä	Olen saanut koulutuksen tehtävään ja minulla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

	_____ / ____ 20____ _____ allekirjoitus nimenselvennys
Osaamisen varmistaminen / lähiesimies	Osaaminen varmistettu Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan käynnistäminen Kysterissä -työohjeen mukaisesti. _____ / ____ 20____ _____ allekirjoitus nimenselvennys
Voimassaoloaika	Päätös on voimassa toistaiseksi. Osaaminen arvioidaan sovituin määräajoin.
Palkkaus	Palkkaus on tarkistettu. Tehtävänsiirron vaikutuksesta tehtäväkohtainen palkka sijoittuu tasolle kolme (3).
Hoitovastuun antaminen / palveluyksikköjohtaja	_____ / ____ 20____ _____ allekirjoitus nimenselvennys