

SKIRTINGŲ PROFILIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ POŽIŪRIS Į KINEZITERAPIJĄ

Evelina Ašmontaitė, Margarita Radžiūnienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Slaugos fakultetas, Sporto institutas

Raktažodžiai: odontologija, fizinė medicina ir reabilitacija, šeimos medicina, ortopedija - traumatologija, kineziterapeutas.

Santrauka

Tyrimo tikslas – ištirti skirtingų profilių sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į kineziterapiją. Tyrimo klausimas: kokia skirtingų profilių sveikatos priežiūros specialistų nuomonė apie kineziterapiją? Tyrimo metodika. Darbe taikytas kokybinis tyrimo metodas. Tyrimo duomenims rinkti pasirinktas buvo individualaus interviu metodas. Atliekant interviu tyrimo dalyviams buvo pateiktas klausimynas, sudarytas iš 16 klausimų.

Tiriamieji. Tyrime dalyvavo 20 tiriamųjų – 5 fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojai, 5 šeimos gydytojai, 5 odontologai ir 5 ortopedai – traumatologai. Tyrime dalyvavo sveikatos priežiūros specialistai, savanoriškai sutikę atsakyti į pateiktus klausimus.

Išvados. Tyrime dalyvavusių sveikatos priežiūros specialistų nuomonė buvo vieninga: kineziterapija yra gydymas judesiu. Kineziterapeuto veiklą skirtingi sveikatos priežiūros specialistai įvardija ne vienodai: atlieka mankštą, kurią paskiria fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas ar kineziterapeutas, ištiria ir įvertina pacientą ir pats sudaro individualią programą bei ją koreguoja gydymo procese, nustato kineziterapijos diagnozę ar stebi paciento atliekamus pratimus, konsultuoja sveikos gyvensenos klausimais. Apklausti sveikatos priežiūros specialistai įvardija akivaizdų neatitikimą tarp gerai dirbančių ir ruošiamų kineziterapeutų skaičių – gerų specialistų didelis trūkumas. Ne mažai apklaustų sveikatos priežiūros specialistų kineziterapeuto atliekamą darbą įvardijo kaip pagalbinę gydymo priemonę.

Įvadas

Kineziterapija – vis labiau populiarėjanti gydymo sritis Lietuvoje. Tačiau vis dar nėra nusistovėjusios visuomenės nuomonės, kas tai yra. Vienų žmonių teigimu, tai tiesiog pagalbinė priemonė prie skiriamo gydymo, tačiau naujoji 2016 metais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos priimta kineziterapijos norma teigia, kad tai gydymas, turintis teorinį ir praktinį pagrindą bei platų klinikinį pritaikymą ligų ir traumų prevencijai [1]. Lietuvos aukštųjų mokyklų asociacijos bendrajam priėmimui organizuoti (LAMA BPO) duomenimis, kasmet į Lietuvos aukštąsias neuniversitetines mokyklas pirmu pageidavimu prašymą studijuoti kineziterapijos studijose pateikia apie 200 studentų, o į aukštąsias universitetines mokyklas apie 40 studentų. Tai viena iš gausiausiai ruošiamų specialybių aukštosiose universitetinėse ir neuniversitetinėse mokyklose. Atsižvelgiant į gausų kineziterapeutų ruošimą Lietuvoje, mūsų darbu norėta išsiaiškinti skirtingų sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į kineziterapiją.

Per metus Lietuvoje paruošiama apie 500 kineziterapeutų, ši specialybė tampa vis populiareesnė, tačiau kaip kineziterapeutų darbą vertina sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys tiek vienoje komandoje su kineziterapeutais, tiek atitolusių specialybių, taip ir nežinome.

Lietuvos ir užsienio mokslininkų darbuose plačiai nagrinėjami kineziterapijos metodai bei jų efektyvumas, analizuojami kineziterapeutų rengimo klausimai, kineziterapeutų pasitenkinimas darbo sąlygomis, kineziterapijos paslaugų kokybė, tačiau pasigendama pačios kineziterapijos, jos poreikio ir kineziterapeuto darbo vertinimo. Pavyko rasti tik keletą straipsnių, kurie išsamiau nagrinėtų kineziterapeutų profesinį savarankiškumą, paslaugų licencijavimo bei privačios veiklos klausimus, kineziterapeutų bendradarbiavimą su kitais specialistais. Taip pat nepavyko rasti atlikto kokybinio tyrimo šia tema Lietuvoje. Skirtingų sveikatos priežiūros specialistų požiūris į kineziterapiją nėra aiškiai susiformavęs Lietuvoje ir mokslinių darbų šia

tema stoka rodo šio darbo temos naujumą.

Tyrimo tikslas - ištirti skirtingų profilių sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į kineziterapiją.

Tyrimo objektas ir metodika

Tyrimo duomenims rinkti pasirinktas individualaus interviu metodas. Taikant pasirinktą metodą tyrėjas yra dėmesingas klausytojas [2]. Tyrėjo užduotis – skatinti kuo daugiau išsipasakoti tiriamąjį, bet ne pačiam dalintis savo patirtimi ar padėti atsakyti į klausimus. Šiuo interviu metodu buvo siekiama gauti kuo daugiau informacijos, kuri padėtų įvertinti skirtingų sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į kineziterapiją.

Rezultatai ir jų aptarimas

Tyrimo dalyvavę sveikatos priežiūros specialistai teigė, kad kineziterapija, tai gydymas judesiu, mankštomis, tam tikra judesių terapija, mokslas, fiziniai veiksniai. Kai kuriems ortopedijos-traumatologijos (ORT) specialistams kilo klausimas, ar galima kineziterapiją ir ergoterapiją suvienodinti ir pateikiant kineziterapijos apibrėžimą įtraukti smulkiosios motorikos lavinimą: „O ergoterapija ir kineziterapija čia kažkuo skiriasi?“, – klausė ORT specialistas. Tiriamieji kineziterapijos savoką apibūdino trumpai ir aiškiai, nei vienas neišsiplėtė ir nesistengė pateikti plataus apibrėžimo. Tik vienas iš tiriamųjų, šeimos medicinos (ŠM) specialistas, kineziterapiją įvardijo kaip vieną pagrindinių reabilitacijos sričių: „Kineziterapija – tai gydymas judesiu, viena iš reabilitacijos sričių, realiai pagrindinė.“

Paklausus apie kineziterapeutų atliekamą darbą gydytojų nuomonės bei žinios išsiskyrė ir kineziterapeuto darbą apibūdino dvejopai. Fizinės medicinos ir reabilitacijos (FRM) specialistai ir ORT specialistai teigė, jog kineziterapeutai ištiria ir įvertina paciento būklę, nustato kineziterapijos diagnozę, sudaro ir pritaiko individualią pratimų programą, pasak FRM specialisto: „Visų pirma, kineziterapeutas diagnozuoja esančias problemas, raumenų tonuso pakitimus, judesių apribojimus, skausmingus taškus ir pan. Tuomet pritaiko tinkamą gydymą ar tiesiog stiprinimą, tai gali būti mankštų pagalba, masažu ar įvairių pratimų. Taip pat jis seka progresą bei pakitimus.“ Visiškai kitokį kineziterapeuto darbą apibrėžė ŠM ir odontologijos (OD) specialistai. Jie teigė, jog kineziterapeutas tik padeda atlikti pratimus, veda grupines mankštas ar tiesiog tik stebi sporto klube sportuojančius žmones, kad jie nepasidarytų sau žalos bei dalija sveikos gyvensenos patarimus, anot OD specialisto: „Kineziterapeutas koreguoja atliekamus judesius, konsultuoja bei rūpinasi pacientų sveika gyvensena, prižiūri žmones, sportuojančius sporto klube.“ Pasak E. Cromie, M. Grant, L. Oldmeadow ir V. Robertson, kineziterapeutų

atliekamas darbas labai priklauso nuo aplinkos, kurioje jis dirba, pavyzdžiui, ar tai privati praktika, ar darbas paciento namuose, ar viešojoje įstaigoje [3].

Į kineziterapeutų kompetencijas ir jų darbo galimybes sveikatos priežiūros specialistai pažvelgė labai skirtingai. OD specialistai nežinojo, ką kineziterapeutas iš tikrųjų gali atlikti, ŠM specialistai akcentavo mankštas, rūpinimąsi griaučių – raumenų sistema. Tačiau buvo ir nuomonių, kurios pabrėžė, jog visas kineziterapeuto darbas priklauso nuo fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo nurodymų, jo suformuluotų tikslų bei rekomendacijų, pasak FRM specialisto: „Kineziterapeuto visas darbas turėtų priklausyti nuo reabilitologo, jo nurodymų, pastebėjimų ir rekomendacijų.“ Reabilitacijos procese vyksta komandinis darbas, kiekvienas dalijasi savais pastebėjimais, tiria ir vertina pacientą, renka anamnezę. Nėra taip, kad vieno specialisto darbas priklausytų nuo kito. FRM gydytojas – komandos vadovas, nes jis tarsi suburia visą komandą, pats pirmas pastebi, kur reiktų vienokios ar kitokios pagalbos, tačiau gydymo procese vyksta komandinis darbas [4]. Taip pat buvo nuomonių, kurios teigė, kad kineziterapeuto kompetencijų norma labai įdomi ir nuolat kintanti, todėl negalėjo atsakyti, kokios būtent šių specialistų kompetencijos. Tačiau ši norma nėra nuolat kintanti, nes 2004-ųjų metų norma atnaujinta tik po 12 metų – 2016 metais [1]. Ar šių kompetencijų gana, nuomonės išsiskyrė. Viena: kompetencijos yra įstatymiškai reglamentuotos, todėl jų turi užtekti ir tikrai nereikia plėsti, o kita nuomonė: kineziterapeutas turėtų mokėti atlikti tam tikras raumenų elektros stimuliacijos procedūras, magneto ir kitas terapijas, daugiau paciento testavimo. Kineziterapeutų normoje rašoma, jog specialistas turi gebėti taikyti įvairius fizikinius veiksnus, tokius kaip elektros terapiją, šalčio terapiją, magneto terapiją, šviesos terapiją [1]. Atsirado įžvalgų, kad norint būti geru kineziterapijos specialistu, reiktų palankyti psichologijos kursus, nes norint atstatyti paciento griaučių – raumenų sistemą labai svarbu jį palaikyti psichologiškai: „Manau, kad kineziterapeutas turėtų būti ir geras psichologas, kad motyvuotų, palaikytų pacientą, nes dažnai žmogus po patirtos nelaimės nebetiki, kad galės vėl gyventi kaip anksčiau ir nenori keltis iš lovos, judėti, stengtis,“ – teigė OD specialistas. Norėtume pastebėti, kad psichologų konsultacijų reiktų visiems sveikatos priežiūros specialistams, nes darbas su žmonėmis visada reikalauja psichologinių žinių. Mokymo įstaigose ruošiant kineziterapeutus yra ir psichologijos kursas. Tačiau kineziterapeuto normoje kompetencijų skiltyje nėra rašoma apie psichologo konsultacijas. Visada pacientui patekus į gydymo įstaigą sudaromas specialistų sąrašas, kas turėtų dirbti su pacientu. Dažniausiai, sunkesniais atvejais, pavyzdžiui, kai pacientas nemotyvuotas, į gydytojų komandą yra įtrau-

kiamas ir psichologas [5].

Kineziterapija kaip specialybė šiuo metu labai paklausi ir reikalinga, tai pabrėžė ir tyrime dalyvavę sveikatos priežiūros specialistai. Tiriamieji vienareikšmiškai atsakė, jog kineziterapeuto specialybė reikalinga, kai kurie net pabrėžė, jog labai reikalinga ir nekyla jokių abejonių. Tačiau uždavus klausimą, ar šiuos specialistus gali pakeisti kažkas kitas, išsiskyrė nuomonės. Vieni pasisakė, jog kineziterapeuto niekas negali pakeisti, anot OD specialisto: „Kol kas nėra tokių specialistų, kurie būtų taip įsigilinę į visą kūno biomechaniką ir ją galėtų taikyti.“ Kiti teigė, jog fizinės medicinos ir reabilitacijos specialybė yra artima kineziterapijai ir galbūt praplėtus rezidentūros studijų programą, kineziterapeutus pakeistų būtent šios srities specialistai; pasak FMR specialisto: „Praplėtus reabilitologų (aut. pastaba: fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų) profilį ir mokymosi programą, jie galėtų pakeisti kineziterapeutus.“ Tačiau kyla klausimas, ar tuomet nebūtų per daug užkrauta ant fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų pečių? Tuomet tiesiog atsirastų specialistų, kurie išmano viską, tačiau labai siaurai ir nėra įsigilinę į tam tikras problemas. Pasak E. Cromie, M. Grant, L. Oldmeadow ir V. Robertson, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojai galėtų pakeisti kineziterapeutus, jeigu jie būtų labiau įsigilinę į pratimų programos sudarymą, kineziterapijos priemones ir žmogaus biomechaniką; tačiau šios srities gydytojai labiau specializuojasi į paciento ištyrimą ir tinkamų reabilitacijos priemonių parinkimą [3]. S. Mathur teigia, jog kineziterapija vis labiau populiarėjanti specialybė ir jai reikalingas įsitvirtinimas sveikatos sistemoje. Todėl Amerikos kineziterapijos asociacija 2020 m. ruošiasi įsteigti naują studijų programą, kurią baigus kineziterapeutas taptų savarankišku gydytoju [6].

Kineziterapija padeda žmogui, teigė tyrime dalyvavę sveikatos priežiūros specialistai. Tačiau išsiskyrė keletas nuomonių, jog labai daug kas priklauso ir nuo paties paciento, jo motyvacijos ir pastangų: „Jei pats žmogus motyvuotas, tai kineziterapija visada padeda,“ – sakė FMR specialistas. Be to, kai kurie pabrėžė ir specialisto dedamas pastangas padėti pacientui, jo domėjimąsi, gilinimąsi į problemas. Taip pat buvo atsižvelgta, jog kineziterapeutas turėtų gerai išmanyti savo darbą, jausti meilę darbui, domėtis savo profesija, nes tik tuo atveju jis sugebės tinkamai padėti žmogui, kitaip tai tik bus neprofesionalus darbas, pasak OD specialisto: „Kineziterapija neabejotinai padeda žmogui, bet tik tuo atveju, jei patenki pas gerą specialistą.“

Kalbėdami apie kineziterapeutų atliekamą darbą tyrime dalyvavę sveikatos priežiūros specialistai įžvelgė trūkumų. Vieni akcentavo, kad labiausiai trūksta reklamos ir informavimo apie šią specialybę, nes dauguma žmonių netiki

procedūrų efektyvumu: „Trūksta informacijos apie efektyvumą jūsų veiklos, kai kurie pacientai pakankamai skeptiškai žiūri į šias procedūras ir tik po jų pakeičia nuomonę“, – teigė ŠM specialistas. Kiti sakė, jog didžiausias trūkumas yra menkas ligonių kasų finansavimas, pacientai nemokamai gauna vos keletą procedūrų, ir tai neteikia jokios naudos. Taip pat pastebėta, jog kineziterapeutams trūksta priemonių bei patalpų jų ergonomiškam darbui, anot ORT specialisto: „Šiaip yra didelis stygius priemonių ir tai juodoji kineziterapijos pusė, nes dažnu atveju jūsų darbo vieta nėra ergonomiška.“ Be to, buvo išsakytos ir pastabos, jog kineziterapeutų darbui trūksta kokybės, nes daug kas atlieka „klasikinę fizikultūrą“, o ne individualiai pritaikytą kineziterapiją. Pastebėta, jog kineziterapeutams trūksta kompetencijos, anot FMR specialisto: „...Aš einu pasikonsultuoti pas kineziterapeutą, bet ir iš jo negaunu tvirto, o kartais jokio atsakymo... Jei jau esi kineziterapeutas, tai ir turi virti tose sultyse, ir domėtis savo specialybe.“ Kineziterapeuto kompetenciją sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos specialistas įgyja baigdamas kvalifikaciją suteikiančias studijas [1]. Kompetencijų sąrašas labai platus, todėl iš viso to didelio sąrašo specialistai, turbūt, negeba jų visų įsisavinti. Taip pat trūksta gebėjimo motyvuoti ir prieinamumo, nes kai kurie pacientai turi laukti keletą mėnesių, kad galėtų pakliūti pas kineziterapeutą: „Trūksta prieinamumo, ne visi pacientai gali pakliūti pas kineziterapeutą,“ – teigė ŠM specialistas. Privačiose klinikose pacientai pas kineziterapeutą patenka daug greičiau, nes eilės daug mažesnės, tačiau ne visi pacientai gali susimokėti, todėl renkasi viešąsias gydymo įstaigas. Susidaro situacija, kai viešosiose įstaigose pacientai vien kineziterapeuto konsultacijos laukia pora mėnesių. Stacionaro pacientai, jeigu yra reikalinga kineziterapija, ją jau gauna pirmosiomis stacionarizavimo paromis, ir ji tęsiama iki išrašymo [7]. Norėtume atkreipti dėmesį, kad kineziterapijos kvalifikaciją per metus Lietuvoje įgyja apie 500 žmonių, tačiau darbo vietų per metus vidutiniškai (darbo biržos duomenimis) atsiranda tik šimtui. Poreikis yra didelis, bet nėra darbo vietų, daugelis kineziterapeutų nori dirbti privačiai, bet įstatyminė bazė yra sudėtinga, kad būtų galima dirbti legaliai.

Išvados

1. Tyrime dalyvavusių sveikatos priežiūros specialistų nuomonė buvo vieninga: kineziterapija yra gydymas judesiu, ji reikalinga ir naudinga visuomenei. Dėl kompetencijų ir kineziterapeuto darbo apklaustų specialistų nuomonė išsiskyrė: vieni teigė, kad kineziterapeuto darbas apima mažai pareigų (negali atlikti masažo ir ne visas fizioterapijos procedūras), kiti teigė – daug, nes kineziterapeutas gali dirbti tiek sveikatos priežiūros įstaigose, reabilitacijos

centruose, tiek sporto klube ar sveikatingumo srityje. Kineziterapeuto veiklą skirtingi sveikatos priežiūros specialistai įvardija nevienodai: atlieka mankštą, kurią paskiria fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojai ar kineziterapeutas, ištiria ir įvertina pacientą ir pats sudaro individualią programą bei ją koreguoja gydymo procese, nustato kineziterapijos diagnozę ar stebi paciento atliekamus pratimus, konsultuoja sveikos gyvensenos klausimais. Vis dėlto ne visi apklausti sveikatos priežiūros specialistai skiria, kas yra kineziterapeutas, ergoterapeutas, treneris ar masažuotojas.

Literatūra

1. Lietuvos medicinos norma MN 124:2016 „Kineziterapeutas. Teisė, pareigos, kompetencijos ir atsakomybė“. LR SAM [Internet] [paskelbta 2016] [žiūrėta 2016 spalio 3d.]. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/74aed040cf3811e583a295d9366c7ab3>
2. Butkevičienė R., Klemmac D., Vaškelytė A. Neišneiotų naujagimių, gydomų Naujagimių intensyvios terapijos skyriuje, tėvų poreikiai. Kaunas: Medicina, 2009; 45 (4): 320 – 326.
3. Crome E, Grant M, Oldmeadow L, Robertson V. Taking charge of change: a new career structure in physiotherapy. Australian Journal of Physiotherapy 2003; 49 (4): 229 – 231. [https://doi.org/10.1016/S0004-9514\(14\)60138-0](https://doi.org/10.1016/S0004-9514(14)60138-0)
4. Angoules A, Lewis C, Rosner A. Physiotherapy and physical rehabilitation. Journal of Physiotherapy & Physical Rehabilitation 2017; 14: 1 – 3.
5. World health organization. Disabilities and rehabilitation [Internet] [paskelbta 2011 vasario 15 d.] [žiūrėta 2016 gruodžio 29d.]. Prieiga per internetą: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/chapter4.pdf
6. Mathur S. Doctorate in physical therapy: is it time for a conversation? Physiother Can 2011; 63(2): 140–142. <https://doi.org/10.3138/physio.63.2.140>
7. Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras. 2008 m. sausio 17d. Įsakymas Nr. V- 50. Valstybės žinios, Nr. 12-407 [Internet] [paskelbta 2008 sausio 17 d.] [žiūrėta 2017 sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.528500FDBAEE>

DIFFERENT HEALTH CARE PROFESSIONALS APPROACH TO PHYSICAL THERAPY

E. Ašmontaitė, M. Radžiūnienė

Key words: odontology, family medicine, physical medicine, orthopedics - traumatology, physiotherapists.

Summary

The aim – research different health care professionals approach to physical therapy.

Question. What is the opinion of different health care professionals about physiotherapy and physical therapist job?

Methodology. In this study qualitative researches method was used. The research data collection was selected by individual interview method. During the interview the study participants were given questionnaire consisting of 16 questions.

Participants. 20 subjects participated in the research – 5 physical medicine and rehabilitation doctors, 5 family doctors, 5 dentists and 5 orthopedists – traumatologists. Participated health care professionals agreed to answer the questions voluntarily.

Conclusion. The opinion of health care professionals was unanimous, that physical therapy is the treatment of movement, it is necessary and useful to the public. On the competence and physical therapist working professionals opinion was different: some argued that the physical therapist job involves little functions (can't perform massage and physiotherapy procedures at all) others said – many of physical therapists can work in both health care facilities, rehabilitation centers, in the gym or a health field. The description of physical therapists activities different health care professionals had differed: performing exercises, prescribing physical medicine and rehabilitation physicians or physical therapist, examining and evaluating the patient and suitable individual program adjusting the treatment process, providing physiotherapy diagnosis or watching patients performing exercises, giving advice on healthy living. Nevertheless, not all interviewed health care professionals could identify who is the physical therapist, occupational therapist, trainer or masseur.

Correspondence to: eaevutis@gmail.com

Gauta 2017-03-27