

Fysioterapeutin suoravastaanotto

Käytänteet Päijät-Hämeen
hyvinvointiyhtymässä Lahden alueella

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Fysioterapia
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Lisbeth Rinne

Lahden ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

RINNE, LISBETH: Fysioterapeutin suoravastaanotto,
käytänteet Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä Lahden alueella

Fysioterapian opinnäytetyö, 33 sivua, 4 liitesivua

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö fysioterapeutin suoravastaanotokäytänteistä. Toimeksiantajana oli Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Lahden alueen aikuisten avokuntoutusyksikkö. Työnjaollisesti fysioterapeutin suoravastaanotto on tehtävänsiirto lääkäriltä fysioterapeutille. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä fysioterapeutin suoravastaanotolle voidaan varata aika selkäkipupotilaan hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Suoravastaanotto toiminta nopeuttaa asiakkaan hoitopäätöksiä ja sen on todettu olevan kustannustehokasta. Asiakkaan hoito käynnistyy nopeammin ja hän saa tukea omahoitoon, joka puolestaan ehkäisee oireiden pitkittymistä ja vähentää sairauslomaa tai ennen aikaista eläköitymistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa yhteistyötä terveydenhuoltoalan toimijoiden kesken ja saada fysioterapeutin suoravastaanottoajat käyttöön niitä tarvitseville asiakkaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli informoida fysioterapeutin suoravastaanoton periaatteita yhteistyökumppaneille. Opinnäytetyössä haettiin kyselyllä vastauksia hoitajien tietämyksestä fysioterapeutin suoravastaanotosta ja ajanvarausperusteista Lahdessa.

Kyselyssä alle puolet vastanneista oli varannut aikaa käyttämällä sisäisellä infokanavalla ollutta hoidon tarpeen arviointilomaketta. Suuri osa vastaajista toivoi lisäohjeistusta tai kertausta hoidon tarpeen arviointiin ja tietoa fysioterapeutin suoravastaanotosta. Lisäksi toivottiin suoravastaanottoaikojen lisäämistä ja tasapuolista jakautumista eri terveysasemilla.

Kyselyn perusteella hoitajille järjestettiin koulutustilaisuudet, joissa käytiin läpi hoidon tarpeen arviointia selkäkipupotilaalla, ajanvarauskäytänteitä sekä akuutin selkäkipupotilaan ohjaamista sairaanhoitajan vastaanotolla tai ajanvarauksen yhteydessä. Jatkotoimenpiteinä fysioterapeutin suoravastaanottoa Lahdessa eri terveysasemille ja fysioterapeutin akuuttiaikoja jo lääkärissä käyneille lisättiin. Lisäksi toimeksiantaja aloitti lisäkoulutussuunnitelmat suoravastaanottoaikojen lisäämiseksi.

Asiasanat: fysioterapeutti, suoravastaanotto, työnjako, moniammatillinen yhteistyö

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

RINNE, LISBETH: Physiotherapist's direct access
Practises in Joint Municipal Authority of Wellbeing
in Päijät-Häme in Lahti

Bachelor's Thesis in Physiotherapy 33 pages, 4 pages of appendices

Autumn 2017

ABSTRACT

This is practice-based thesis concerning direct access to physiotherapists. The mandator is Joint Municipal Authority of Wellbeing in Päijät-Häme, adult outpatients' rehabilitation unit of Lahti region. In terms of sharing professional responsibility, direct access to physiotherapists means the transfer of care for a patient from doctors to physiotherapists. After a quick assessment of patients need for back pain treatment, an appointment can be made with the physiotherapist. The direct access practice has been proven to be cost-effective. Patients treatment starts sooner, and they are also instructed and supported in self-care, which in turn prevents prolonging of the symptoms and decreases the amount of sick leaves and premature retirements.

The aim of this thesis was to enhance cooperation with other health care professionals and to make direct access to physiotherapists available for the patients who need it. The objective of thesis was to inform the principles of direct access practice to cooperation partners. The method employed in this study was a survey conducted with nurses in which the aim was to collect data concerning their knowledge about direct access and principles of appointment making in healthcare facilities in Lahti.

Less than half of respondents have made an appointment using care evaluation forms in their internal network system. Most respondents wished to receive more instructions or to review how to make a quick healthcare evaluation. They also wanted more information on how to make appointments with physiotherapists and what direct access involves. Nurses wished that there would be more direct access appointments available and distributed among health care facilities.

After the survey, training sessions about direct access principles were organized for nurses. Further measures included increasing of appointments with physiotherapists in various health care facilities and for patients with acute conditions who had already visited a doctor. In addition to his, the mandator has started planning more training to increase the amount of direct access appointments.

Key words: physiotherapist, direct access, sharing professional responsibility, multi-professional cooperation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE	3
2.1	Tausta	3
2.2	Tarkoitus ja tavoite	5
3	FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTON HYÖDYT	6
3.1	Fysioterapeutin suoravastaanoton hyöty asiakasnäkökulmasta	6
3.2	Fysioterapeutin suoravastaanoton taloudellinen hyöty	7
4	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTTO TOIMINNASSA	10
4.1	Moniammatillinen yhteistyö	10
4.2	Fysioterapeuttien ja lääkäreiden työnjako	11
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	13
6	OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLISEN OSUUDEN TOTEUTUS	14
6.1	Kyselyn toteutus	14
6.2	Aineiston keruu ja analyysi	15
6.3	Kyselyn tulokset	17
6.4	Koulutustilaisuudet	21
7	POHDINTA	23
7.1	Johtopäätökset	23
7.2	Kehittämisehdotukset	25
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	28
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (myöhemmin tule-sairaudet) ovat suomalaisten yleisin syy käydä lääkärin vastaanotolla ja eniten työstä poissaoloja aiheuttava sairausryhmä. Suunnitelmallinen ja kattava ennaltaehkäisy ja hoito vähentäisivät sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja parantaisivat elämänlaatua ja työkykyä. Varhaisen hoidon tiedetään vaikuttavan keskeisesti mahdollisuuksiin jatkaa työelämässä (Vuori & Bäckmand 2010, 8-10.) Suomessa tule-sairauksista selvästi yleisin on selkäsairaus tai -vaiva. Selkäsairauksien hoitoon tarvitaan ripeää tutkimista sekä hoitoa ja varhaista aktivointia. Asiakas tarvitsee oireiden etenemisen ennaltaehkäisyyn ohjausta, jotta toimintakyvyn heikkenemistä voidaan estää. Tämä edellyttää kitkatonta yhteistyötä, varhaiseen hoitoon lähettämisen ja kuntoutuksen edistämistä perusterveydenhuollon, erikoisairaanhoidon ja kuntoutusta toteuttavien tahojen välillä. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 348.)

Suomessa tehdyn tuloksellisuuskertomuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa työnjakoa kehittämällä, toimintaa voidaan tehostaa ja saada aikaan säästöjä henkilöstökuluissa (Valtiontaloudentarkastusvirasto 2016, 23). Työnjaon yhteyttä työn mielekkyyteen ja tuottavuuteen terveydenhuollossa on tutkittu muun muassa Kirkkonummella ja Eksoten alueella. Molemmissa organisaatioissa työn mielekkyys oli lisääntynyt, kun eri ammattiryhmien osaaminen tulee paremmin hyödynnettyä. (Kylänen, Vuori, Kangas & Luoto 2015, 80-82.)

Fysioterapeutin suoravastaanotolla tarkoitetaan tule-oireisen asiakkaan ohjaamista hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen ensin lisäkoulutuksen saaneelle fysioterapeutille ja tämän jälkeen tarvittaessa lääkärille. (Suominen 2015). Fysioterapeutin suoravastaanotto on Suomessa alkanut vuonna 2006 ja lisääntynyt viime vuosina. Sitä toteutetaan ainakin 30:llä paikkakunnalla ja toimintatapa on laajenemassa edelleen. Lääkärien ja fysioterapeuttien välistä työnjakoa on toteutettu perusterveydenhuollossa ja erikoisairaanhoidossa. (Suomen fysioterapeutit, 2017.)

Fysioterapeuttien tehtävänkuvia perusterveydenhuollossa on laajennettu

niin, että heillä on mahdollisuus tehdä lyhyet alkututkimukset, kirjoittaa 1-5 päivän lyhyitä sairauslomia tai konsultoida lääkäriä tai erikoissairaanhoidon fysiatria. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016, 38-39.) Lahdessa fysioterapeutin suoravastaanottoa on toteutettanut yksi fysioterapeutti vuodesta 2012 ja alueellisen Tules-kehittämishankkeen jälkeen vuonna 2014 toimintaa lisättiin kahdelle fysioterapeutille, joista toinen on tämän opinnäytetyön tekijä.

Suoravastaanotolla pyritään saamaan asiakas mahdollisimman pian kuntoutuksen piiriin ja työkäisiä takaisin työelämään. Toiminnasta on käyty Lahdessa informoimassa terveysasemien (myöhemmin lähiklinikoiden) hoitajien ja lääkärin koulutus- ja kokoustilaisuuksissa. Lisäksi ohjeita ajanvaraamiseen on ollut sisäisellä infokanavalla. Kiinnostus aiheeseen on työelämälähtöistä ja opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kuntoutuksen tulosalueen avokuntoutusyksikön aikuisten kuntoutuksen Lahden toimipiste. Fysioterapeuttien akuuteille vastaanottoajoille on varattu aikoja kroonisista vaivoista kärsiville asiakkaille ja lääkärit ovat viestineet akuuttiaikojen tarpeellisuudesta. Käytännön työelämästä tuli tarve kartoittaa millä perusteella aikoja varataan, ja lisätä yhteistyötä ajanvaraamiseen liittyen käytännön sujuvoitumiseksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE

2.1 Tausta

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on kuntien omistama julkinen organisaatio. Omistajakuntia ovat Asikkala, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä. Yhtymä tuottaa laadukkaita sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveyden palveluja yli 212 000 asukkaan Päijät-Hämeessä. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017a.) Ennen hyvinvointiyhtymän syntyä Päijät-Hämeen alueella toteutettiin yhteinen hanke akuutin tules-vastaanoton kehittämiseksi vuosina 2013 - 2014. Hankkeeseen liittyi koulutus, joka järjestettiin yhteistyössä Lahden ammattikorkeakoulun ja Päijät-Hämeen keskussairaalan kanssa. Koulutukseen osallistui Päijät-Hämeen kuntien terveyskeskusten fysioterapeutteja sekä terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia. Koulutukseen osallistui Lahdesta viisi fysioterapeuttia ja yksi sairaanhoitaja. Lisäksi koulutukseen osallistui työterveys Wellamon fysioterapeutteja sekä sairaanhoitajia. Koulutuksen laajuus oli 20 opintopistettä, joka koostui viidestä eri moduulista. Moduulien sisältöinä olivat tules-potilaan hoito- ja kuntoutustyön tulevaisuus, potilaan ohjauksen asiakaslähtöiset menetelmät, kipu- ja selkämoduulit. Hoitajilla opintoihin sisältyi lisäksi tules-osaaminen hoitotyössä. (Viitala 2017.)

Koulutuksen tavoitteena oli kehittää Tules-vastaanottoa Päijät-Hämeessä, lisätä fysioterapeutin osaamista selkävastaanotolla sekä käynnistää kunnissa suoravastaanottoa. (Kaksonen 2013.) Koulutuksen yhteydessä laadittiin selkäkipupotilaan hoidon tarpeen arviointilomake. Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoitopäätökseen ja hoidon kiireellisyydestä (Syväoja & Äijälä 2009, 9). Hoidon tarpeen arviointilomakkeen hyväksyi kuntoutusylilääkäri ja se otettiin käyttöön eri toimipisteissä vastaanottojen alkaessa.

Fysioterapeutin suoravastaanotto toteutuu tällä hetkellä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymään kuuluvista kunnista Hollolassa, Asikkalassa, Iitissä ja Kärkölässä. Lahden Nastolan toimipisteessä vastaanottoa tekee yksi

fysioterapeutti, jolle suoravastaanottoaikoja on viikossa neljälle asiakkaalle. Vastaanottojen ajat vaihtelevat 60 minuutista 90 minuuttiin. Selkäpotilaan hoidon tarpeen arviointilomake on edelleen käytössä kaikissa toimipisteissä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana olevan Lahden aikuisten kuntoutuksen fysioterapian tavoitteena on edistää asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä sekä päivittäisistä toimista selviytymistä. Toiminta painottuu omatoimisen hoidon ohjaukseen ja liikuntaneuvontaan yksilöllisen arvion pohjalta. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017b.) Toimipisteessä on seitsemän fysioterapeuttia, jotka toteuttavat tule-sairauksiin liittyvää fysioterapiaa. Osan työajasta suoravastaanottoa toteuttaa kolme fysioterapeuttia. Aikoja on tarjolla Lahdessa kolmella eri lähiklinikalla neljästä ja yhdellä näistä fysioterapeutti työskentelee nyt kokopäiväisesti.

Suoravastaanottoaikoja lähiklinikkaa kohden on normaalisti noin 3-6 aikaa viikossa. Ajan vastaanotolle voivat varata lähiklinikoilta sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat ja terveydenhoitajat sekä terveysneuvossa asiakasneuvojat, jotka voivat hoidon tarpeen arvioinnin perusteella varata ajan suoraan fysioterapeutille lääkärin vastaanoton sijaan.

Fysioterapeutti haastattelee ja tutkii asiakkaan sekä antaa hänelle akuuttiin vaivaan soveltuvat ohjeet. Hän voi ohjata asiakasta käsikauppalääkkeiden käytössä sekä tarvittaessa kirjoittaa sairauslomaa 1-5 päivää. (Kukka 2010, 9.) Lääkärin kirjoittamaa sairauslomaa fysioterapeutin ei ole mahdollista jatkaa. Tutkimisen perusteella voidaan tarvittaessa käyttää lääkärin konsultaatiota. (Lahden kaupunki 2015.)

Toiminta aloitettiin Lahdessa vuonna 2012 kokopäiväisesti yhden fysioterapeutin kouluttautumisen jälkeen. Fysioterapeutin suoravastaanotto toimi siihen aikaan päiväpäivystyksen yhteydessä ja hän osallistui säännöllisesti kokouksiin, joissa tapasi aikaa varaavia hoitajia. Hoitajia oli opastettu koulutuksen jälkeen ja annettu hoidon tarpeen arviointilomake käyttöön. Myöhemmin vuonna 2014 vastaanottoaikoja jaettiin kolmelle fysioterapeutille. He ottivat akuuttiajoille kolme asiakasta

aamu-tai iltapäivän ajan kerran viikossa, eivätkä pystyneet enää osallistumaan hoitajien kokouksiin aikataulusyistä, joka vaikutti tahojen yhteistyön vähentymiseen.

Lahden kaupunginsairaalan remontin myötä siellä toteutunutta lähiklinikan toimintaa hajautettiin väistötiloihin. Fysioterapeuttien suoravastaanottohuone siirrettiin eri kerrokseen, jolloin muuta henkilökuntaa ei enää tavattu. Suoravastaanottoajaille tuli varauksia jo kroonisemmista vaivoista, samasta vaivasta jo lääkäriissä käyntien jälkeen tai jopa juuri samana päivänä lääkäriillä käyneitä asiakkaita. Myös yhteistyökouksissa tuli ilmi, ettei moni aikaa varaavista hoitajista ollut edes tiennyt suoravastaanoton mahdollisuudesta. Opinnäytetyöntekijä ehdotti toimeksiantajalle aiheita ja se koettiin ehdottomasti tärkeäksi ja hyväksi myös kollegoiden mielestä. Lisäksi todettiin tarve muuttaa ajanvarauskäytänteitä.

2.2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tarkoituksena on parantaa yhteistyötä terveydenhuoltoalan toimijoiden välillä ja saada fysioterapeutin suoravastaanottoajat käyttöön niitä tarvitseville asiakkaille. Toimijoina opinnäytetyössä ovat työelämästä fysioterapeutin vastaanotolle aikaa varaavat hoitajat lähiklinikoilta sekä opiskelijaterveydenhuollosta ja suoravastaanottoa tekevät fysioterapeutit esimiehineen.

Opinnäytetyön tavoitteena on informoida yhteistyökumppaneille fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnan periaatteita Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä Lahden alueella. Tavoitteena on ohjata hoidon tarpeen arvioijia ja ajanvaraajia koulutustilaisuuksissa, milloin ajan voi lääkärin ajan sijaan varata fysioterapeutille ja miten ajanvaraus käytännössä toteutetaan.

3 FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTON HYÖDYT

3.1 Fysioterapeutin suoravastaanoton hyöty asiakasnäkökulmasta

Akuutin selkävun (kesto alle 6 viikkoa) hoidossa potilasinformaatio on erittäin tärkeä. Perusteellisen tutkimuksen jälkeen annettava monipuolinen tieto on potilaalle vakuuttavaa ja voi vähentää ahdistuneisuutta ja parantaa hoitotyytyväisyyttä. (Duodecim 2017, 2-9.) Fysioterapeutin suoravastaanotolla potilas tutkitaan ja tutkimisen jälkeen annetaan tieto löydöksistä. Tämä vähentää usein pelkoa ja motivoi kuntoutukseen ja näin myös kroonisilta vaivoilta sekä pitkiltä sairauspäiväraha-kausilta välttymään. Akuutissa selkävussa vuodelepoa kehoitetaan välttämään ja asiakasta rohkaistaan jatkamaan tavanomaisia päivittäisiä toimia lievästä tai kohtalaisesta selkävusta huolimatta. Lisäksi suositellaan kevyttä liikuntaa. (Duodecim 2017, 10.)

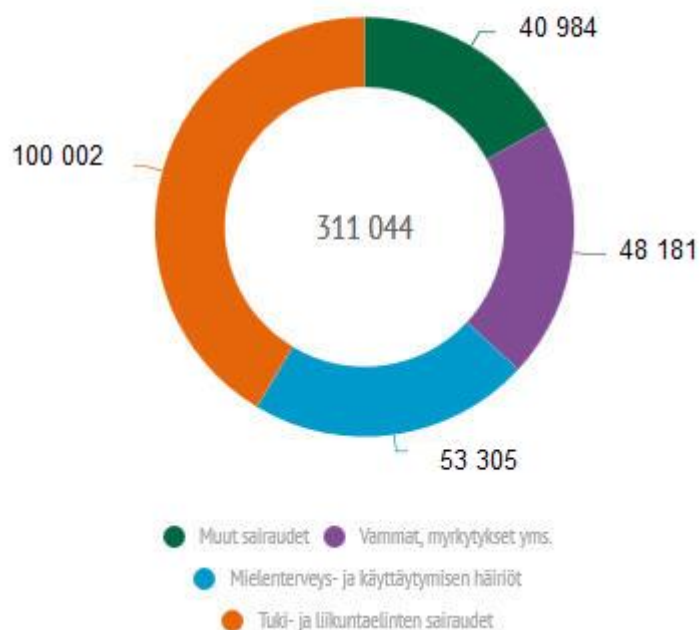
Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella tehtiin seurantatutkimus fysioterapeutin suoravastaanottoinnasta asiakastyytyväisyyden näkökulmasta. Menetelmänä käytettiin kyselytutkimusta, jolla arvioitiin kuntoutujan näkemyksiä asiakaskohtelusta, fysioterapeutin taidoista ja varsinaista fysioterapeutin suoravastaanoton toteutumista. Lisäksi haluttiin näkemyksiä ohjauksesta ja neuvonnasta sekä käynnin hyödyllisyydestä siinä mielessä, että tulisiko asiakas uudelleen fysioterapeutin suoravastaanotolle. Vastauksia saatiin 14 eri terveysasemalta yhteensä 99. Lähes 80 % vastaajista koki päässeensä fysioterapiaan nopeasti ja kaksi kolmasosaa haluamaansa hoitopaikkaan. Vastaajat arvioivat, että fysioterapeutti paneutui heidän ongelmiinsa pääosin erinomaisesti ja kuuntelivat, mitä vastaajilla oli sanottavaa. Yli 80 % vastaajista koki vastaanoton turvalliseksi ja asialliseksi. Ohjauksessa ja neuvonnassa koettiin saavan riittävästi toimintaohjeita (71,7 %) ja neuvot koettiin helposti ymmärrettäviksi (72,7 %). Ansiotyössä kotona olevat ja vanhempainlomalla tai muulla pitkällä lomalla olleet vastaajat olivat eniten täysin samaa mieltä, että tulisivat uusintakäynnille.

Suoravastaanotto toiminnan toteutuessa oikealla tavalla oikeassa paikassa se voi lisätä asiakastytyvyyttä ja helpottaa sosiaali- ja terveydenhuollon paineita hoitoon pääsyn suhteen. (Latvala-Kaataja 2016, 30-36, 39.)

3.2 Fysioterapeutin suoravastaanoton taloudellinen hyöty

Kelan tilastojen mukaan vuonna 2014 alkoi 311 000 sairauspäivärahaa (kuvio 1), joista 32 % alkoi tuki- ja liikuntaelinten sairauden perusteella. Yleisimpiä olivat selkäsairaudet, joiden perusteella alkoi 13 % kaikista sairauspäiväraha-kausista. (Kela 2015.)

Alkaneet sairauspäiväraha-kaudet yleisimpien sairausryhmien mukaan 2014



KUVIO 1. Sairauspäiväraha-kaudet eri sairausryhmissä (Kela 2015)

Tutkittua tietoa Suomessa järjestettävistä suoravastaanoton hyödyistä on vähän. Vuonna 2006 Kotkan terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tehty tutkimus selkäkipupotilaan akuuttivastaanotosta kuvaa vastaanoton hyötyjä. Kyselyyn osallistuivat terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkärin ja fysioterapeutin vastaanotolla käyneet asiakkaat. Tutkimuksessa tehdyn kustannusvaikuttavuuden analyysissä verrattiin fysioterapeutin vastaanoton kustannuksia ja vaikuttavuutta lääkärin vastaanoton kustannuksiin ja vaikuttavuuteen. Tuloksena todettiin fysioterapeutin vastaanottokäynnin olevan sekä halvempi että vaikuttavampi. (Lakka 2008, 48.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella koulutettiin julkisen terveydenhuollon suoravastaanottoon fysioterapeutteja vuosina 2012-2013. Tämän jälkeen tehtiin tutkimus vuoden 2014 aikana, jossa tarkasteltiin fysioterapeutin suoravastaanoton ja lääkärin tule-potilaiden käyntitietoja. Fysioterapeutin suoravastaanoton käyntejä oli yhteensä 2 398, joka oli noin 5 % perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla käyneiden tule-potilaiden määrästä. Vastaavasti lääkärin tule-potilaskäynneiksi kirjattiin 50 822, joka oli noin 17 % kaikista käynneistä. Vain 4 % suoravastaanoton potilaista ohjattiin jatkohoitoon lääkärille. Tämä viittaa siihen, että fysioterapeutit pystyvät hoitamaan suuren osan tule-potilaista ja näin ollen tehostamaan tule-potilaiden hoitoprosessia. Mikäli suoravastaanoton käynnit olisivat edeltäneet lääkärikäynnin, tämä olisi aiheuttanut laskennallisesti 263 780 euron lisäkustannukset. Jos kolmannes alueen lääkäreiden tule-potilaista pääsisi suoraan fysioterapeutille, olisi säästö jo miljoonaluokkaa. Lautamäen ym. (2016) tekemän kirjallisuuskatsauksen perusteella suoravastaanoton kustannuksia tai kustannusvaikuttavuutta on tutkittu vähän, mutta tämänhetkinen tutkimusnäyttö viittaa siihen, että fysioterapeutilla käynti tulee edullisemmaksi, johtuen lääkärissä käyntien vähentymisestä. (Lautamäki, Salo, Mustalampi, Häkkinen & Ylinen 2016.)

Myös Englannissa ja Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan fysioterapeutin suoravastaanoton on todettu olevan tuloksellista ja kustannustehokasta. Sen on todettu olevan edullinen malli, siihen liittyvät

lyhyet odotusajat, tyytyväisyys sekä työhön paluun nopeutuminen on kustannustehokasta. Lisäksi palvelun todettiin vähentäneen selkeästi muiden terveystalvelujen käyttöä. Asiakkaat jotka olivat käyneet fysioterapeutilla aiemmin, halusivat myös jatkossa fysioterapeutille vastaanottoajan. (Bishop ym. 2015; Johnston & Beales 2015.)

Kaiken kaikkiaan tutkimukset fysioterapeutin suoravastaanotoista ovat lisääntyneet. Niissä on todettu suoravastaanottojen tehostaneen tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoa monissa maissa (Kangas 2017, 17).

4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTTO TOIMINNASSA

4.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön käsitettä käytetään kuvaamaan hyvin monenlaisia asiantuntijoiden yhteistyötapoja. Siinä asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavana tai päätös tehtävänä. Tavoitteeseen pääsemiseksi he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33.)

Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen esteeksi voi nousta arvomaailmojen ja toimintatapojen erilaisuus tai ettei moniammatillisuuden mahdollisuutta tunnusteta. Lisäksi epäselvyydet työnjaossa tai yhteisten tavoitteiden puutos voi haitata yhteistyön toteutumista. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 67.) Moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveysalalla voidaan kuvata asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan hoito- ja hoivapolku. Onnistuakseen moniammatillinen yhteistyö edellyttää vuorovaikutustaitoja, yhteistä kieltä ja käsitteitä. Lisäksi yhteisistä toimintatavoista on sovittu ennen kuin tavoitteellinen yhdessä työskentely onnistuu. (Isoherranen ym. 2008, 34-42.) Välttämättömiä elementtejä moniammatillisen yhteistyön kuvaamiseksi myös Petrin (2010) analyysin mukaan ovat ammattienväliset koulutukset, roolitietoisuus, vuorovaikutustaidot, valmiudet tiimin ja ihmissuhteiden rakentamiseen sekä yksilöiden, organisaatioiden ja hallinnon tuki (Isoherranen 2012, 34).

Moniammatillista yhteistyötä sairaalassa tutkinut Isoherranen (2012) toteaa moniammatillisuuden kehittymisen esteenä olevan muun muassa koulutuksen puutteen moniammatillisuudesta eri ammattien perus- ja erikoistumiskoulutuksessa. Tutkimuksessa haastateltiin lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. Hänen mukaansa sosiaali- ja terveysalalla asiantuntijoiden tulisi tunnustaa ne sosiaaliset ja kognitiiviset viitekehykset, joiden pohjalta he itse tai toiset ammattilaiset työskentelevät.

Organisaation tasolla tarvitaan koulutuksen lisäksi julkilausuttua yhteistä tavoitetta yhteistyön kehittämisestä. Lisäksi tarvitaan valmiutta ja rohkeutta uudistaa rakenteita ja toimintatapoja sekä jatkuvaa tukea muutokselle. Myös professioiden ja ammattijärjestöjen yhteistä näkemystä, valmiutta ja hyväksyntää muutokselle ja sen tarpeellisuudelle tarvitaan. Taitavan keskustelun ja dialogin sekä reflektiivisen arvioinnin taidot todettiin myös tärkeiksi vuorovaikutustaidoiksi. Moniammatillisesti hyvin toimivissa tiimeissä oli asiantuntijoiden keskinäistä tukea ja luottamusta, samalla niissä kehittyi sosiaalista pääomaa, joka auttoi työssä jaksamista. (Isoherranen 2012, 5, 146, 151.)

4.2 Fysioterapeuttien ja lääkäreiden työnjako

Valtiontalouden tarkastusvirasto on tehnyt työnjaon kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa koskevan tarkastuksen. Sen mukaan tehtävärakenteita ja työnjakoa kehittämällä, toimintaa voidaan tehostaa ja saada aikaan säästöjä henkilöstökuluissa. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016, 23).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/559) määrittää, että on ammatillisesti perusteltua helpottaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Laki ei kuitenkaan estä laillistettuja ja luvan saaneita tai nimikesuojattuja toimimasta toistensa tehtävissä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559, 1-2 §.)

Fysioterapeuttien ja lääkäreiden työnjaosta on tehty tutkimus Suomessa. Kankaan (2017) tekemässä tapaustutkimuksessa käsiteltiin luottamus- ja työnjakokäsityksiä kahdessa julkisen terveydenhoidon toimintayksikössä; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeisellä terveysasemalla (Eksote) ja Kirkkonummen perusterveydenhuollon viidessä eri toimipisteessä. (Kangas 2017, 8, 24.) Tutkimuksessa fysioterapeuttien ja

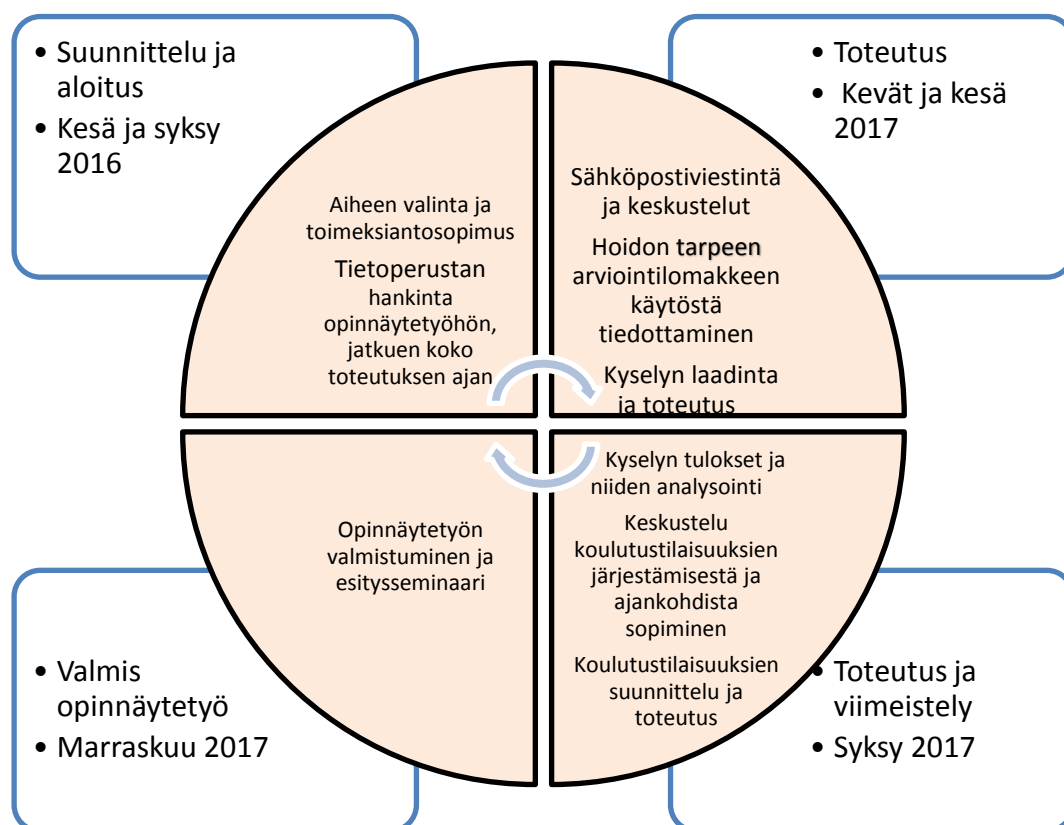
lääkäreiden käsityksien mukaan terveydenhuollon asiantuntijoilla on edelleen heikko tietämys eri ammattiryhmien osaamisesta ja työn sisällöstä. Yhteistyötahot eivät tunne tai tiedä fysioterapeuttien koulutuksen tuottamaa osaamista ja työn sisältöä. Uusi työskentelytapa vaatii kaikilta asiantuntijoilta erilaista asennoitumista ja työtettä. Lisäämällä asiantuntijoiden keskinäistä vuorovaikutusta ja kollektiivista asiantuntijuutta on mahdollisuus saada todellisia työnjaon muutoksia aikaan. (Kangas 2017, 116.)

Kankaan (2017) mukaan luottamuksen rakentumiseen tarvittava sosiaalinen työnjako edellyttää tiivistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Tutkimuksessa sekä fysioterapeutit että lääkärit korostavat yhteistyötä ja toivovat sitä tiiviimmäksi. Tuottava työnjakomalli edellyttää vahvaa luottamusta, toimivaa vuorovaikutusta ja myös yhdessä kehittämistä. Tuottamatonta työnjakoa on päällekkäinen työ, hoitoon ohjautumisen toimimattomuus, riittämätön lisäkoulutettujen määrä ja ulkopuoliset esteet. (Kangas 2017, 118-119.)

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään tuotos tai tehdään siihen tähtäväää kehittämistyötä, jossa on eri vaiheissa mukana olevia toimijoita. Eri toiminnan tai kehittämisen vaiheet etenevät vuorovaikutussuhteessa toimintaympäristössä. Keskustelu, arviointi, toiminnan uudelleen suuntaaminen, vertaistuki ja palautteen anto sekä vastaanotto syntyvät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toiminnan keskellä. (Salonen, 2013.)

Seuraavassa kuviossa (kuvio 2) kuvataan opinnäytetyön etenemisen eri vaiheita. Kulmissa näkyvät toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet ja aikataulu, keskiössä tapahtunut kehittämistoiminta ja menetelmät.



KUVIO 2. Opinnäytetyön eteneminen

6 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLISEN OSUUDEN TOTEUTUS

6.1 Kyselyn toteutus

Keräsin aineiston kyselyllä. Kysymysten muoto on vakioitu, jolloin kaikilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Vilka 2007, 28.) Kyselyn etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Sillä saadaan tavoitettua paljon henkilöitä ja samalla voidaan kysyä monia asioita. Menettelyn etuna on nopeus ja vaivaton aineiston saanti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196.)

Kehittämistoiminnassa tutkimuksellisten asetelmien tehtävänä on palvella kehittämisen prosessia. Toiminnassa tiedon tuottaminen ja toiminnan suuntaaminen liittyvät tiiviisti toisiinsa. Tiedon tuottamisella voidaan tavoitella myös oman toiminnan kehittämistä ja toimijoiden omaa oppimista. Tutkimuskysymysten sijaan on luontevaa puhua arviointikysymyksistä, kehittämiskysymyksistä tai vain kysymyksistä. (Toikka & Rantanen 2009, 114-117.)

Kyselylomakkeen valmistelussa käytin apuna lomakkeen testausta. Lähetin lomakkeen seitsemälle hoitajalle, näistä kolme vastasi. Esitestauksessa selvisi, ettei hoidon tarpeen arviointilomake ollut tuttu kaikille ja testilomakkeessa olleet termit olivat epäselviä. Tein kyselylomakkeeseen korjauksia ymmärrettävyyden lisäämiseksi.

Puhelinkeskusteluissa ja esitestauksessa tuli ilmi, ettei selkäpotilaan hoidon tarpeen arviointilomake ollut kaikilla käytössä. Tässä vaiheessa päätettiin yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa tallentaa lomake infokanavalle ja informoida sen käyttöönotosta sähköpostitse hoitajien esimiehiä. Laitoin sähköpostiviestin myös johtotiimin tiedottajalle, joka viestitti asiaa eteenpäin. Työpaikkakokouksen yhteydessä tuli esille, että hoidon tarpeen arvioita ja ajanvarauksia tekevät hoitajat terveysneuvosta olivat tutustuneet lomakkeeseen. He kertoivat lomakkeen käytön helpottavan selkeästi ajanvarausta. Hoidon tarpeen arviointilomake oli saatavissa noin 1,5 kuukautta ennen kyselyn lähettämistä.

6.2 Aineiston keruu ja analyysi

Selvitin fysioterapeutin suoravastaanotolle ajanvarausmahdollisuutta lähiklinkoiden ja opiskelijaterveydenhuollon esimiehiltä. Pyysin heiltä listaa hoitajista, jotka voivat tehdä ajanvarauksia fysioterapeutin akuutti vastaanottoajoille. Hoitajien määrä vaikutti suurelta (66) ja toisaalta lisäsi ymmärrystä, että kaikilla ei ehkä ole riittävästi tietoutta fysioterapeutin vastaanotolle ajanvaraamisesta.

Otanta-menetelmänä päädyin käyttämään kokonaisotantaa. Sitä käytetään Heikkilän (2004) mukaan yleensä pienissä tutkimusaineistoissa, joissa havaintoyksiköiden määrä on alle sata (Vilka 2007, 52). Lisäksi halusin saada kyselyyn vastaamismahdollisuuden kaikille ajanvaraustyötä tekeville hoitajille.

Toteutin kyselyn sähköisesti webropol- kyselynä (LIITE 1). Lähetin kyselylomakkeen 66:lle hoitajalle Lahdessa, jotka työskentelevät sairaanhoitajina, terveydenhoitajina tai lähihoitajina eri terveysasemien lähiklinikoilla, puhelinneuvonnassa terveysneuvossa tai opiskelijaterveydenhuollossa.

Kaikilla vastaajilla oli käytössä työsähköpostiosoitteet ja osoitetiedot sain hoitajien esimiehiltä. Kyselyn saatekirjeessä (LIITE 1) kerroin tietoa kyselyn tarkoituksesta ja siihen liittyvistä jatkotoimenpiteistä ja vastaamiseen kuluvasta ajasta. Lisäksi kerroin, että vastaukset tullaan käsittelemään anonyymisti. Annoin vastausohjeet kysymyksiin ja mikäli sopivaa vastausvaihtoehtoa annetuista vaihtoehdoista ei löytynyt, oli osaan kysymyksistä mahdollisuus vastata omin sanoin.

Kyselylomakkeen kysymykset olivat monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot on ennalta määrätty ja kysymysmuoto on vakioitu (Vilka 2007, 62). Monivalintakysymysten etuna on auttaa vastaajia tunnistamaan asia ja vastaaminen kysymyksiin helpottuu. Lisäksi vastaukset ovat helpommin vertailtavissa kirjavuuden vähentyessä. Kyselylomakkeen loppuun jätettiin myös avoin kysymys

fysioterapeutin suoravastaanottoon liittyen. Tällöin sallittiin vastaajan ilmaisu asioista omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2009, 201).

Halusin selvittää hoitajien tietämystä fysioterapeutin suoravastaanotosta. Viidessä ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin hoitajien taustatietoja ja ovatko he saaneet ohjausta ajanvaraamiseen fysioterapeutin suoravastaanotolle. Seuraavaksi kysyttiin selkäkipupotilaan hoidon tarpeen arvioinnista sekä asiakkaan jatkohoidosta suoravastaanoton jälkeen. Viimeisessä kysymyksessä sai antaa vapaata palautetta fysioterapeutin suoravastaanottoon liittyen. Kuudessa kysymyksessä oli mahdollisuus vastata avoimeen jatkokysymykseen, jos sopivaa vastausvaihtoehtoa ei löytynyt.

Ensimmäisenä kysyttiin onko vastaaja varannut aikaa fysioterapeutin akuutti/suoravastaanotolle ja jos on, niin kuinka kauan vuosissa on sitä tehnyt. Lisäksi kysyttiin onko hoitaja saanut opastusta ajanvaraamiseen ja millä perusteella ohjaa asiakkaan fysioterapiaan. Kyselyssä halusin myös kartoittaa onko selkäpotilaan hoidon tarpeen arviontilomake tuttu ja kaivataanko lisäopastusta hoidon tarpeen arviointiin ajanvaraamiseen liittyen. Kysyttiin myös oliko lomake helposti löydettävissä, tarpeellinen, helppo tulkita ja nopea käyttää. Lisäksi kysyttiin oliko asiakkaan hoitopolku fysioterapeutin suoravastaanoton jälkeen tuttu ja koettiin tarpeelliseksi saada lisätietoa suoravastaanoton sisällöstä tai jatkohoitopoluista.

Kysely toteutui keväällä 2017. Kyselyyn vastaamiseen oli aikaa kaksi viikkoa. Kahden viikon aikana muistutin vastaamattomia kyselyyn vastaamisesta kahdesti. Lähetin myös esimiehille sähköpostia kyselyyn vastaamiseen muistuttamisesta ja tärkeydestä, jotta yhteistyötä voidaan kehittää.

Aineiston keräämisen määräajan umpeutuessa aloitin lomakkeiden tarkistuksen. Lomakkeiden tiedot tulee tarkistaa ja arvioida vastausten laatu ja poistaa asiattomasti täytetyt lomakkeet. Tämän jälkeen kysymys kysymykseltä kävin läpi vastauksia ja arvioin puuttuvia tietoja ja virheitä. Tässä vaiheessa sain tietoa siitä, miten onnistuneita kysymykset olivat

olleet. Mikäli kysymyksiin ei ole vastattu, on syytä epäillä että vastaajalla ei ole tietoa kyseisestä asiasta. (Vilka, 2007, 106). Määrällisessä tutkimusmenetelmässä eli kvantitatiivisessä menetelmässä tietoa tarkastellaan numeerisesti ja se vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tulokset esitetään numeroina ja olennainen numerotieto selitetään sanallisesti. (Vilka 2007, 14.)

Kyselyyn vastaajia oli 24 (n). Lähes kaikkiin kysymyksiin oli vastannut 23 vastaajaa. Hoidon tarpeen arviointi-lomakkeen käytettävyyttä kysyttiin Osgoodin asteikolla. Tässä vastanneita oli 20. Avoimeen kysymykseen fysioterapeutin suoravastaanotosta vastasi vain 10. Kysymyksessä käytettiin ääripäissä vastakohtaisia adjektiiveja ja numerointia 1-5, joka on saattanut vaikeuttaa kysymyksen ymmärrettävyyttä.

Kyselyaineiston kato oli 42. Pyrin välttämään katoa tutkimusasetelman suunnittelussa (hoidon tarpeen arviointilomakkeen käyttöönotto) ja käsitteiden operationalisoinnissa (vältettiin fysioterapian sanastoa tai slangia). (Vilka, 2007, 107.) Suunnittelin lomakkeen johdonmukaiseksi ja vastaamatta jättäneille lähetettiin muistutuskysely.

Havaintomatriisin eli taulukon, jossa vastaajat ja vastaukset ilmenevät, sain suoraan Webropol-kyselyohjelmistosta.

6.3 Kyselyn tulokset

Vastaajia kyselyyn oli 24 (n).

Kyselyn vastauksia havainnollistin taulukoilla. Keskeisimpiä tuloksia suositellaan esitettäväksi taulukoin ja kuvioin. Muut tulokset esitetään sanallisesti. (Vilka 2007, 135.)

Ensimmäisenä kysyttiin ”Oletko varannut aikaa fysioterapeutin suoravastaanotolle?” Kuusi vastaajaa oli varannut aikoja 3-4 vuoden ajan ja loput vastaajista kahden vuoden ajan tai vähemmän (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Fysioterapeutin suoravastaanotolle aikoja varanneiden hoitajien määrä ja palvelun käyttöaika (n=23)

En ole varannut	4
Kyllä, alle vuoden ajan	5
Kyllä, 1-2 vuoden ajan	8
Kyllä, 3-4 vuoden ajan	6

Fysioterapeutin suoravastaanottoa on markkinoitu osallistumalla lähiklinikoiden kokouksiin ja tiedottamalla siitä sisäisellä info-kanavalla. Lähiklinikoiden kanssa yhteistyön lisäämisen seurauksena näkyy viimeisen kahden vuoden ajan vastaanottojen lisääntynyt käyttö.

Opastusta suoravastaanotolle ajanvaraamiseen oli saanut 23 vastaajasta 17, loput kuusi vastaajaa ei ollut saanut opastusta.

Kysymykseen ”Millä perusteella varaat aikaa fysioterapeutin suoravastaanotolle?” vastaajista 11 käyttää infokanavalla olevaa hoidon tarpeen arviointilomaketta ja 12 jollain muulla tavalla. Muita tapoja olivat haastattelu, intuitio, toimipaikan ohjeen mukaan, lääkärin ohjeistama ja hoitajan päivystysvastaanoton yhteydessä. Yksi vastaajista koki, että sairaanhoitajan ja lääkärikäynnin jälkeen potilas voisi hyötyä fysioterapiakäynnistä. Yli puolet vastaajista tekee ajanvarauksia muulla tavalla kuin käyttämällä hoidon tarpeen arviointilomaketta. Muita tapoja olivat haastattelu, intuitio, ohjeen mukaan ajanvaraus tai lääkärin ohjeen mukaan.

Hoidon tarpeen arviointiin ajanvaraamisen yhteydessä 12 vastaajaa koki tarpeelliseksi saada lisäopastusta, 10 vastaajaa ei kokenut opastukselle tarvetta. Lisäopastusta haluttiin muun muassa kertauksen omaisesti koko

suoravastaanottoprosessista, asiakkaan tilanteen ja vaivan arviointiin hoidon tarpeen arviointitilanteissa, mitkä asiat olisi tärkeä kysyä ja tarkempaa selvitystä, ”mitä kaikkia voidaan hoitaa fysioterapeutin vastaanotolla”.

Ajanvarauksen tekniseen toteutukseen 23 vastaajasta viisi kaipasi lisäohjeistusta siihen. Haluttiin tietää voiko hoitajat itse vapauttaa aikoja ja miten fysioterapian vastaanottoajat eroavat toisistaan. Lisäksi haluttiin selkeää ohjetta vastaanottopaikoista, hinnasta ja kuinka pitkälle aikaa voi varata, kun kyseessä on kuitenkin akuuttiaika.

Kysymykseen ”Onko selkäpotilaan hoidon tarpeen arviointilomake fysioterapeutin suoravastaanotolle sinulle tuttu?” vastasi 18 vastaajaa kyllä, viidelle vastaajista lomake ei ollut tuttu.

Arvioitaessa hoidon tarpeen arviointilomakkeen käyttöä (Taulukko 2.), käytettiin Osgoodin asteikkoa, jossa ääripäissä on vastakkaiset adjektiivit. Suuri osa vastaajista koki hoidon tarpeen arviointilomakkeen tarpeelliseksi. Vain yksi vastaajista koki lomakkeen tarpeettomaksi. Lisäksi lomake koettiin pääosin nopeaksi ja helpoksi käyttää. Lomakkeen löydettävyys ja käytettävyys sisäisellä infokanavalla koettiin osittain hankalaksi.

TAULUKKO 2. Hoidon tarpeen arviointilomakkeen käyttö (n=20)

	1	2	3	4	5	
Helposti löydettävissä/ käytettävissä	5	2	6	3	4	Vaikea löytää
Tarpeellinen	11	5	2	1	1	Tarpeeton
Helppo tulkita	8	5	5	1	1	Vaikea tulkita
Nopea käyttää	7	5	6	1	1	Vie liikaa aikaa

Asiakkaan hoitopolku fysioterapeutin suoravastaanoton jälkeen koettiin tutuksi 10 vastaajan mukaan, kuusi vastaajaa ilmoitti tuntevansa hoitopolun osittain ja seitsemälle vastaajalle hoitopolku ei ollut tuttu. Fysioterapeutin suoravastaanoton sisällöstä ja jatkohoitopolusta 22 vastaajasta 14 halusi saada lisätietoa ja kahdeksen vastaajaa ei kokenut tähän tarvetta. Lisätietoa haluttiin käytännöstä, vastaanoton etenemisestä, jatkokontrolleista ja vaivan kestosta. Lisäksi useassa vastauksessa toivottiin asioiden kertaamista.

Avoimeen kysymykseen jossa pyydettiin palautetta fysioterapeutin suoravastaanottoon liittyen, vastasi 10 vastaajaa. Vapaassa palautteessa tuotiin esille, että fysioterapeutin työ koetaan tärkeäksi hoitajien rinnalla asiakkaiden hoidossa:

Hyvä palvelu olla olemassa, Hienoa että tällainen on otettu käyttöön.

Monessa palautteessa toivottiin fysioterapeutin suoravastaanottoaikojen lisäämistä ja tasapuolista jakautumista eri lähiklinikoilla. Palautteissa

toivottiin myös yhteistä infoa käytänteestä sekä säännöllisiä tapaamisia yhteistyön lisäämiseksi.

6.4 Koulutustilaisuudet

Käytin apuna kyselyn tuloksia koulutustilaisuuksien sisällön suunnittelussa. Lähiklinikoiden osastonhoitajan kanssa sovittiin, että tilaisuudet järjestetään hoitajien kokousten yhteydessä neljällä eri lähiklinikalla. Näin jokaisella lähiklinikalla omat käytänteet fysioterapeutin suoravastaanotosta voitiin myös erikseen sopia. Myös opiskelijaterveydenhuollon esimiehen kanssa sovittiin koulutustilaisuus kokouksen yhteyteen. Aikataulut sovittiin eri lähiklinikoiden ja opiskelijaterveydenhoidon osastonhoitajien kanssa kesälomakauden pääosin oltua jo lopussa. Näin varmistettiin mahdollimman monen hoitajan läsnäolo.

Koulutustilaisuuksien toteutuksesta vastasi opinnäytetyöntekijä ja niissä oli mukana toinen fysioterapeutin suoravastaanottoa tekevä fysioterapeutti. Tilaisuuksia pidettiin elokuun ja lokakuun aikana. Koulutuksiin osallistui yhteensä 43 hoitajaa. Tilaisuuksien tavoitteena oli antaa tietoa hoitajille fysioterapeutin suoravastaanotosta. Niissä kerrottiin fysioterapeutin suoravastaanotosta, mitä se tarkoittaa ja minkälaisia asiakkaita hoitajat voivat sinne ohjata. Lisäksi niissä annettiin tietoa vastaanoton sisällöstä ja jatkohoitopolusta. Koulutustilaisuuksissa kerrottiin myös akuutin selkäkipupotilaan ohjaamisesta jo ajanvarauksen yhteydessä viitaten Alaselkäkipupotilaan Käypä hoito-suositukseen. Niiden yhteydessä sovittiin jatkohoitopolun osalta, miten fysioterapeutti voi kullakin lähiklinikalla konsultoida lääkäriä. Lisäksi sovittiin, että lääkärin arviota vaativa asiakas laitetaan sähköisesti potilastietojärjestelmässä päivystävän lääkärin jonoon tai jollakin lähiklinikalla sovittiin, että soitetaan suoraan päivystävälle lääkärille. Kipulääkeresepin uusimisen tai sen saamisen tarpeessa oleva asiakas sovittiin myös laitettavan päivystävän lääkärin jonoon sähköisesti.

Opiskelijaterveydenhuollon lähettämille asiakkaille on sovittu varattavan aika omalle lähiklinikalle ja tarvittaessa lääkärin konsultaatiot päivystyksellisesti voidaan hoitaa klinikalla sovittujen käytänteiden mukaan. Fysioterapeutin jatkokontrolliajat sovittiin tarvittaessa omalle lähiklinikalle tai fysioterapeuttien omaan vastaanottopisteeseen.

Koulutusten jälkeen kysyttiin suulliset palautteet. Niissä koettiin, että suoravastaanottoaikoja on vähän tarjolla. Lisäksi todettiin, että lääkärin lähettämille akuuttivastaanottoaikoja tarvitseville asiakkaille koettiin lisätarvetta fysioterapiaan. Tässä ongelmana todettiin osittain myös tiedonkulku, koska lääkärin tekemät sanelut tulevat viiveellä eikä lääkärin tekemä lausunto ole fysioterapian saatavissa. Palautteissa aikojen tarvetta koettiin suoravastaanotoille samalle päivälle, kun asiakas ottaa yhteyttä. Usein selkäkipupotilaat eivät halua jäädä odottelemaan fysioterapeutin käyntiä ja haluavat ensin lääkärille.

Palautteissa harmiteltiin, kun fysioterapeutin suoravastaanotto koskee toistaiseksi vain selkäasiakkaita. Myös muillekin tules-asiakkaille koettiin fysioterapeutin suoravastaanoton tarvetta. Yleisesti tilaisuuksissa oltiin kiinnostuneita asiasta, keskusteltiin avoimesti aiheesta ja kiitettiin tiedosta. Kaikkien tilaisuuksien lopussa sovittiin yhteistyötapaamiset säännöllisiksi. Esityksen diat pyydettiin lähettämään esimiehille jatkokäyttöä varten ja poissaolleille tiedoksi.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Kyselyn avulla opinnäytetyön tekijä halusi kartoittaa, millä perusteella ajanvarauksia fysioterapeuttien suoravastaanottoajoille tehdään. Lisäksi haluttiin saada hoitajien näkemyksiä fysioterapeutin suoravastaanotosta ja minkälaista opastusta ajanvaraamiseen liittyen kaivataan. Näihin kysymyksiin saatiin vastaukset kyselyyn osallistuneilta. Kyselyssä fysioterapeutin suoravastaanotolle aikoja varaavista hoitajista yli puolet oli tehnyt ajanvarauksia jollain muulla tavalla, kuin käyttämällä hoidon tarpeen arviointia. Monelle oli toiveena saada lisäopastusta hoidon tarpeen arviointiin ja ajanvarauksiin sekä yleisesti saada kertausta asioista. Lisäksi säännöllisen tapaamisen tarve koettiin tärkeäksi yhteistyön toimivuuden lisäämiseksi.

Aikaa varaavien hoitajien lukumäärä lisäsi ymmärrystä että kaikki eivät ole asiasta olleet tietoisia ja ajanvarauskäytänteitä on erilaisia. Myös luonnollista henkilökunnan vaihtuvuutta vuosien saatossa oli tapahtunut. Selkäpotilaan hoidon tarpeen arviointilomake oli tietojen päivitystilanteessa jäänyt pois siäsiseltä infokanavalta. Se laitettiin takaisin infokanavalle ja lomakkeen uudelleen käyttöönotosta informoitiin hoitajien esimiehiä. Lomake ehti olla käytössä vajaat kaksi kuukautta ennen kyselyä. Lomakkeen käyttöaikaa ennen kyselyä olisi ollut hyvä olla kauemmin, mutta aikataulullisesti kesälomakausi hoitajilla oli jo käynnissä. Kiirehdin kyselyä, jotta mahdollisimman moni hoitajista ehtisi siihen vastata ennen kesälomia. Tässä kohtaa osa hoitajista olikin jo lomalla. Kyselyyn vastaajia oli 36 % kyselyn vastaanottajista. Pohdin syitä kyselylomakkeen vastaamatta jättämiseen. Voi olla, että osa hoitajista oli jo lomalla tai asia ei kiinnostanut tai aihetta ei tarkkaan tunnettu.

Kyselyssä toteutettu semanttinen asteikkokysymys, jossa ääripäissä vastakohtaiset adjektiivit, osoittautui vastaajalle vaikeaksi tulkita ja myös tuloksia analysoitessa koin sen hankalaksi. Kysymyksessä olisi voinut

käyttää yhtä adjektiivia ja Likertin asteikkoa, täysin samaa mieltä-täysin eri mieltä.

Kyselyn vastausten perusteella oli hyvä lähteä suunnittelemaan koulutustilaisuuksia ja niiden sisältöä. Opinnäytetyön edetessä yhteydenpito eri lähiklinikoiden kanssa lisääntyi selvästi. Työnjaon muutosta on pyritty tekemään lisäämällä fysioterapeutin akuutti vastaanottoja eri lähiklinikoilla. Toimintaa lisättiin tasapuolisesti eri lähiklinikoille ja syksyn 2017 aikana järjestettiin hoitajien kokousten yhteydessä lyhyet koulutustilaisuudet, joissa kerrottiin fysioterapeutin suoravastaanotosta ja hoitajilta toiveena tulleesta lisäinformaatiosta ja kertauksesta. Yhteistyö hoitajien kanssa lisääntyi selvästi, kun säännöllisempiä tapaamisia aiheeseen liittyen oli ollut enemmän. Hoidon tarpeen arviointilomakkeen muuttamista yksinkertaisemmaksi mietitään vielä. Lisäksi lomake tulee siirtymään toimeksiantajan uudelle sisäiselle info-kanavalle, josta sen hakeminen ajanvaraamisen tueksi voidaan aluksi kokea hankalana. Tässä kohtaa suositellaan lomakkeen pitoa esillä tai tallennettavan helpommin löydettäväksi tarpeen tullen.

Akuutti fysioterapia-ajoille lääkärissä käynnin jälkeen todettiin suurempi tarve. Osa suoravastaanottoajoista oli jouduttu käyttämään väärin varaamalla aika jo lääkärissä käyneelle. Opinnäytetyö tullaan esittämään avohoidon johdon kokouksessa, jossa myös lääkärit tulevat saamaan tarkempaa tietoa fysioterapeutin suoravastaanotosta Lahdessa. Toivottavasti tämä tulee sujuvoittamaan ajanvarauksia. Fysioterapeuttien yhteisessä kehittämiskokouksessa päädyttiin, että fysioterapian aikatyyppejä muutetaan ja jatkossa jo lääkärissä käyneille asiakkaille akuuttiaikoja fysioterapiaan tarvitseville lisätään.

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimusta ei voida verrata suoraan aiempaan tutkimustietoon. Tässä opinnäytetyössä on kysytty näkemyksiä hoitajilta fysioterapeutin suoravastaanotosta. Aiemmissa tutkimuksissa on selvitetty asiakasnäkökulmaa, suoravastaanottoiminan vaikutuksista asiakasvirtoihin ja kustannuksiin sekä fysioterapeuttien ja lääkäreiden

työnjakokäsityksiä. (Lakka 2008, Lautamäki ym. 2016, Latvala-Kaataja 2016, Kangas 2017.)

Opinnäytetyössä tulee kuitenkin esiin yhtäläisyyksiä fysioterapeutin suoravastaanoton tärkeydestä aikaa varaavien hoitajien näkökulmasta. He kokivat toiminnan tärkeäksi avuksi asiakkaiden hoidossa. Aikojen vähyys koettiin ongelmaksi ja näin palvelun tarjoaminen asiakkaalle vaikeammaksi. Aiemmissä tutkimuksissa fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa on pystytty tarjoamaan eri sairaanhoitopiirien alueella huomattavasti enemmän (Lakka 2008, Latvala-Kaataja 2016.)

Fysioterapeuttien ja lääkäreiden uudistetusta työnjakomallista tehdyssä tutkimuksessa tiedusteltiin asiakkailta palvelujen saatavuutta ja asiakkaiden kokemusta ajanvarauksen toimivuudesta Kotkassa. Tuolloin vastaajista yli puolet koki, ettei saanut riittävästi tietoa siitä, kuinka pitäisi toimia ja 30 % vastaajista oli ollut sitä mieltä että tietoa ei saa usein tai aina. Ristiriitaisena vastaustuloksena todettiin kuitenkin että 75 % vastaajista koki saaneensa asiantuntevaa palvelua ajanvarauksessa. (Lakka 2008, 38.) Tässä opinnäytetyössä ohjattiin koulutustilaisuuksissa hoitajia, miten ohjata asiakasta jo puhelimesta akuutin selkävun aikana ja käytiin läpi fysioterapeutin suoravastaanoton sisältöä ja ajanvaraukseen liittyviä käytäntöjä (vastaanoton sijainti, vastaanottohuoneet, asiakasmaksut).

7.2 Kehittämisehdotukset

Syksyn 2017 aikana kerrottiin fysioterapeutin suoravastaanotosta ja luotiin yhteistyössä toimintamalli eri lähiklinikoilla ja opiskelijaterveydenhuollossa. Jatkossa toimintaa voidaan arvioida ja kehittää osallistumalla säännöllisesti yhteistyöpalaveriin.

Tällä hetkellä lääkäriajat menevät pitkälle eteenpäin ja tarve akuuttiin fysioterapiaohjaukseen on tullut selkeästi esiin. Yhteistyötä lääkäreiden kanssa tulisi myös lisätä. Heille tulee informoida myös käytänteistä ja jo lääkärissä käyneille fysioterapia-aika tulisi varata normaalikäytännön

mukaan fysioterapiaan akuuttiajalle, eikä käyttää näihin suoravastaanottoaikoja.

Hoitajien luottamus fysioterapeuttien työhön vaikuttaisi selkeästi lisääntyneen ja aikoja kaivataan lisää. Aikojen vähyyden ilmeneminen tarpeeseen verraten kertoo suoravastaanottotoiminnan lisäämisen tarpeesta. Opinnäytetyön edetessä toimeksiantaja ryhtyi tekemään koulutus suunnitelmia suoravastaanottotoimintaan, koska tarvetta koettiin sekä terveystalvasta että asiakasnäkökulmasta käsin.

Jatkossa ohje ja hoidon tarpeen arviointilomake fysioterapeutin suoravastaanotolle ajanvaraamisesta tulisi laittaa uudelle sisäiselle infokanavalle. Sen sijainti tai löydettävyys tulisi tarkoin informoida yhteistyötahoille.

Sosiaali- ja terveystalvministeriössä on hallitusohjelmassa viisi kärkihanketta. Näissä on tavoitteena muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Halutaan, että asiakas saa paremmin tukea toimintakyvyn ylläpitämiseen ja omahoitoon. Lisäksi terveyttä ja hyvinvointia halutaan edistää sekä vähentää eriarvoisuutta. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on tavoitteena ottaa käyttöön näyttöön perustuvia hyviä toimintatapoja julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toiminnassa. (Sosiaali- ja terveystalvministeriö 2017a.) Fysioterapeutin suoravastaanottoa on lisätty valtakunnallisesti viime vuosina. Tässä toimintatavassa toteutuu hyvin palvelujen muutos, joka on sosiaali- ja terveystalvministeriön vastuulla hallituksen kärkihankkeissa. Yhteistyötä ja moniammatillisia koulutuksia tulisi lisätä, jotta asiakkaat saisivat parhaan mahdollisen tuen omahoitoon ja terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen. Selkeät ja yhteiset toimintatavat sekä tavoitteet tulisi sopia ja niiden toteutumista tulisi arvioida säännöllisesti.

Asiakaslähtöisten palveluiden kärkihankkeessa yhtenä toimenpiteenä on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit. Yhtenä osahankkeena kehitetään ja otetaan käyttöön uudet omahoidon sähköiset palvelut. (Sosiaali- ja terveystalvministeriö 2017 a.) Päijät-Hämeen

hyvinvointiyhtymästä Lahti on mukana ODA-hankkeessa, joka kuuluu hallitusohjelman kärkihankkeeseen. ODA (omat digiajan hyvinvointipalvelut) uudistaa perinteiset sosiaali- ja terveyspalvelut syksystä 2018 alkaen. (Kuntaliitto 2017 a.) ODA-palvelukokonaisuudessa hyödynnetään ammattilaisten järjestelmissä olevaa tietoa ja asiakkaiden itsensä tallentamaa hyvinvointitietoa. Tule-asiakkaille tämä mahdollistaa asiakkaalle tehdä itse tilannekuva hyvinvoinnista tai ongelmasta ja tunnistaa mahdollisia riskejä. Älykäs oma-arvio antaa vastaamisen perusteella toimintasuosituksen, esimerkiksi itsehoito-ohjeita, sähköisen reseptin tai ajanvarausoikeuden. (Kuntaliitto 2017 b.) Lahdessa sähköistä ajanvarausta ei ole vielä käytössä. Kun palvelu otetaan käyttöön, tulisi samaan yhteyteen luoda asiakkaille itsehoito-ohjeita eri tuki- ja liikuntaelinvaivoihin. ODA-palveluiden käyttöönotossa tulisi huomioida fysioterapian riittävät resurssit, jotta asiakkaat pääsisivät omahoidon ohjaukseen riittävän ajoissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus) on yksi hallituskauden tärkeimmistä rakenteellisista uudistuksista. Vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä siirtyy 18 uudelle maakunnalle. Tällöin kunnat ja kuntayhtymät eivät enää järjestä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Uudistus tulee voimaan 1.1.2020 alkaen ja terveyspalvelut tulevat uudistumaan vaiheittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017 b.) Asiakkaiden valinnanvapauden kasvaessa on tärkeää pystyä tarjoamaan kilpailukykyistä palvelua fysioterapiassa yksityisten ja kolmannen sektorin palvelujen tuottajien rinnalla. Nopea hoitopääsy on tärkeä kehitettävä toimenpide fysioterapiaa tarvitseville asiakkaille. Lisäksi fysioterapiassa terapeutin jatkuva ammattitaidon ylläpitäminen sekä syventäminen ja nykyaikaisten tutkimus- ja hoitolinjausten tietämys ja käyttö lisäävät kilpailukykyä.

Päijät-Hämeen alueella asiakkaiden terveyspalveluista selvitetään ja mietitään palveluverkon rakennetta. Fysioterapeutin suoravastaanoton toteutuminen on suunniteltu laajan palvelun hyvinvointiasemille. Tule-suoravastaanottotoimintaan on suunnitteilla lisäkoulutukset ja laajempi

fysioterapeutin tules-vastaanotto on tarkoitus käynnistää isoilla terveysasemilla keväällä 2019. (Hakanen 2017.)

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikassa hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Myös tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Lähteitä käytettäessä julkaisuihin viittaus tehtiin asianmukaisella tavalla, muiden tutkijoiden tekemiä töitä ja saavutuksia on kunnioitettu eikä niitä ole plagioitu. (Hirsjärvi ym.2009, 23-26).

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Sitä tehtiin yhteistyössä toimijoiden kanssa avoimesti. Kyselyssä vastaajien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin antamalla heille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Lupa kyselyn tekemisestä pyydettiin vielä hoitajien esimiehiltä. Yhteystiedot ja tutkimusaineisto on sovittu hävitettävän tutkimuksen jälkeen.

Mikäli kyselyn aihe koetaan tärkeäksi, usein myös vastausprosentti on tuolloin korkeampi. Kyselyllä voidaan kerätä tietoa mm. tosiasioista, toiminnasta, tiedoista ja uskomuksista sekä käsityksistä ja mielipiteistä. Kyselyn heikkoutena pidetään aineiston pinnallisuutta ja sitä pidetään myös teoreettisesti vaatimattomana. Lomakkeesta on vaikea arvioida onko vastaajat pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja ovatko vastausvaihtoehdot onnistuneet vastaajan kannalta. Vastaajat ovat saattaneet käsittää monet kysymykset aivan tosin kuin opinnäytetyöntekijä. Hyvän lomakkeen suunnitteluun ja laatimiseen tarvitaan siis aikaa ja se vaatii myös tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa, jotta kyselyssä onnistutaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 195-196, 231-232.) Kyselyn kysymyksiä, niiden järjestystä ja ymmärrettävyyttä pohdin pitkään. Luotettavuuteen pyrin vaikuttamaan

mieltimällä kysymykset tarkoin, jotta vastaajat ymmärtävät ne samalla tavoin. Joissain kysymyksissä tein selvennöksiä, mitä tarkoitan.

Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Luotettavuus toteutuu kun toinen tutkija voi toistaa saman tutkimusasetelman ja saada samanlaisia tutkimustuloksia. (Toikko ym. 2009, 122.) Tässä tapauksessa kehittämistoiminta alkoi pian kyselyn jälkeen ja tämä muuttaisi kyselyn vastaajien käsityksiä fysioterapeutin suoravastaanotosta.

Työelämän tarpeen lisäksi työstä tulee hyötymään muutkin fysioterapeutin suoravastaanottoa tekevät työntekijät Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella. Yhtenäisellä toimintatavalla fysioterapeutin suoravastaanottokäytänteissä saavutetaan myös asiakkaiden tasavertainen asema hoitoon pääsyssä Lahdessa.

LÄHTEET

Bishop, A., Tooth, S., Protheroe, J., Salisbury, C., O Ogollah, R., Jowett, S., Hay, E. & Foster, N. 2015. A pilot cluster randomized controlled trial to investigate the addition of direct access to physiotherapy to usual GP-led primary care for adults with musculoskeletal pain: the STEMS pilot trial protocol. *Pilot feasibility Stud.* 1:26. Published online Jul 17 [viitattu 17.1.2017]. Saatavissa:

<http://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-015-0020-4>

Bäckmand, H., Vuori, I. (toim). 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimestö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Opas 11. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Duodecim. 2017. Alaselkikipu. Käypä hoito -suositus [viitattu 6.9.2017]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi20001.pdf>

Hakanen, V-P. 2017. Tulosityksikköpäällikkö, kuntoutuksen tulosalue. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Haastattelu 13.10.2017.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18 [viitattu 7.9.2017].

Saatavissa:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Johnston, V., Beales, D. 2016. Enhancing direct access and authority for work capacity certificates to physiotherapists. *Manual Therapy* 25. 100-103.

Kalso, E., Haanpää, M., Vainio, A. (toim). 2009. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaksonen, A. 2013. Tules-vastaanoton kehittäminen Päijät-Hämeessä. Esite.

Kangas, H. 2017. Asiantuntijoiden välinen luottamus ja sosiaalinen työnjako julkisen terveydenhuollon organisaatioissa. Femomenografinen tutkimus fysioterapeuttien ja lääkäreiden luottamus- ja työnjakokäsityksistä kahdessa kuntaorganisaatiossa. Itä-Suomen yliopisto [viitattu 29.5.2017]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2470-4>

Kela. 2015. Tilastot. Sairauspäiväraha-alkoi eniten tuki- ja liikuntaelinten sairauden perusteella [viitattu 29.5.2017]. Saatavissa: http://www.kela.fi/ajankohtaista-tilastot/-/asset_publisher/S7FocUefTr02/content/sairauspaivarahakausia-alkoi-eniten-tuki-ja-liikuntaelinten-sairauden-perusteella?_101_INSTANCE_S7FocUefTr02_redirect=%2Fajankohtaista

Kukka, A. 2009. Selvitys fysioterapeuttien laajennetuista tehtävänkuvista ja tehtävänsiirroista kansainvälisesti ja Suomessa. Suomen fysioterapeutit.

Kylänen, M., Vuori, J., Kangas, H., Luoto, S. 2015. Työnjaolla tuottavuutta ja työn mielekkyyttä. Lineaariset ja epälineaariset palveluprosessit fysioterapeuttien ja lääkäreiden työn määrittäjinä. Itä-Suomen yliopisto.

Lahden kaupunki. 2015. Tiedote fysioterapeutin suoravastaanotosta.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 [viitattu 25.5.2017]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lakka, M. 2008. Selkäkipupotilas akuuttivastaanotolla. Vaikuttavuuden, käyntikohtaisten kustannusten, kustannusvaikuttavuuden ja asiakastyytyväisyyden vertailu lääkeivastaanoton ja fysioterapeutin vastaanoton välillä. Kuopion yliopisto. Terveydenhallinnon ja -talouden pro gradu tutkielma.

Latvala-Kaataja, R. 2016. Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanottoimmasta. Kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Fysioterapian pro gradu-tutkielma.

Lautamäki, L., Salo, P., Mustalampi, S., Häkkinen, A. ja Ylinen, J. 2016. Fysioterapeutin suoravastaanotto. Suomen lääkärilehti 24/2016 vsk 71, 1773-1777.

Lautamäki, L., Salo, P., Mustalampi, S., Häkkinen, A. ja Ylinen, J. 2016. Fysioterapeutin suoravastaanotto -Keino alentaa terveydenhuollon kustannuksia? Fysioterapia. 5/2016, 4-9.

Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2017a. Fysio- ja tointaterapiapalvelut [viitattu 4.8.2017]. Saatavissa :

<http://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/terveysasemat/lahti/kuntoutus-ja-terapiat/fysioterapia-ja-toimintaterapiapalvelut/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2017b. Yhtymä [viitattu 3.9.2017].

Saatavissa : <http://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72 [viitattu: 27.8.2017]. Saatavissa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Kärkihankkeet ja säädösvalmistelu [viitattu 2.9.2017]. Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Sosiaali- ja terveyspalvelut ja valinnanvapaus [viitattu 1.10.2017]. Saatavissa:

<http://alueuudistus.fi/palvelut-ja-valinnanvapaus>

LIITTEET

Kysely



Fysioterapeutin suora/akuuttivastaanotto.

Olen Lisbeth Rinne, teen fysioterapian AMK-opinnäytetyötä fysioterapeutin suoravastaanotosta. Kyselyn tarkoituksena on selvittää hoitajien käsitystä/ tietoisuutta fysioterapeutin suoravastaanotosta. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia ja toivon että ehtisit vastata siihen. Tarkoituksena on yhteistyön kehittäminen. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Valitse vastausvaihtoehdoista sinulle parhaiten kuvaava vaihtoehto. Kyselyn loppuun on varattu tilaa kommentointiin ja palautteeseen. Kiitos vastaamisesta.

1. Oletko varannut aikaa fysioterapeutin akuutti/suoravastaanotolle?

FAKU60-aikatyypillä

- En.
- Kyllä, olen pyytänyt asiakasta itse tai sihteerää varaamaan aikaa.
- Kyllä, alle vuoden ajan.
- Kyllä, 1-2 vuoden ajan.
- Kyllä, 3-4 vuoden ajan.

2. Oletko saanut opastusta suoravastaanotolle ajanvaraamiseen?

Kyllä. Minkälaista opastusta?

En.

3. Millä perusteella ohjaat asiakkaan fysioterapeutin suoravastaanotolle?

Käytän Intrassa olevaa selkäpotilaan hoidon tarpeen arviointilomaketta.

Jollain muulla tavalla. Miten?

4. Koetko tarpeelliseksi saada lisäopastusta hoidon tarpeen arviointiin ajanvaraamiseen liittyen?

Kyllä. Minkälaista opastusta?

En

5. Koetko tarpeelliseksi saada lisäopastusta ajanvaraamisen tekniseen toteutukseen?

Kyllä. Minkälaista opastusta?

En

6. Onko selkäpotilaan hoidon tarpeen arviointilomake fysioterapeutin suoravastaanotolle tuttu?

Kyllä.

Ei.

7. Valitse seuraavista mielestäsi kuvaavin vaihtoehto. Selkäpotilaan hoidon tarpeen arviointilomake fysioterapeutin suoravastaanotolle ajanvaraamiseen on

1 2 3 4 5

Helposti löydettävissä/
käytettävissä

Vaikea löytää

Tarpeellinen

Tarpeeton

Helppo tulkita

Vaikea tulkita

Nopea käyttää

Vie liikaa
aikaa

8. Onko asiakkaan hoitopolku fysioterapeutin suoravastaanoton jälkeen sinulle tuttu?

Hoitopolulla tarkoitetaan asiakkaan jatkohoitoikäntä. Fysioterapeutti voi antaa asiakkaalle sairauslomaa 1-5 päivää, konsultoida lääkäriä tai pyytää lääkäriltä kipulääkereseptien uusimista tarvittaessa.

Kyllä. Työyksikössämme on sovittu että fysioterapeutti voi laittaa asiakkaan konsultaatiojonoon.

Kyllä osittain. Sovimme konsultaatiot puhelimitse tai asia toteutuu muulla tavoin. Miten?

Ei ole tuttu. En tiedä miten työyksikössä jatkohoito-ohjaukset toimivat.

9. Koetko tarpeelliseksi saada tietoa fysioterapeutin suoravastaanoton sisällöstä tai jatkohoitopolusta?

Kyllä. Minkälaista tietoa?

En.

10. Voit antaa vapaan palautteen fysioterapeutin suoravastaanottoon liittyen
