

Roosa Hirsimaa ja Sini Kaseva

# **Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta Etelä-Pohjanmaan alueella**

Kyselytutkimus SeAMKissa suoravastaanottokoulutuksen suorittaneille fysioterapeuteille

Opinnäytetyö

Syksy 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Fysioterapian tutkinto-ohjelma

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Fysioterapiakoulutus / Fysioterapeutti AMK

Roosa Hirsimaa ja Sini Kaseva

Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta Etelä-Pohjanmaan alueella

Ohjaaja: Koulutuspäällikkö Tarja Svahn ja lehtori Riitta Kiili

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta on yleistynyt Suomessa viimeisen 10 vuoden aikana ja se laajenee yhä myös Etelä-Pohjanmaan alueella. Tutkimuksissa on todettu fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan olevan turvallinen ja vaikuttava keino tuki- ja liikuntaelinoireisten potilaiden hoidossa. Jopa 90 prosenttia tulepotilaista hoidetaan konservatiivisin keinoin, joten vain harvat tarvitsevat ensisijaisesti lääkärikäynnin. Suoravastaanottotoiminnalla voidaan saada säästöjä sekä terveydenhuollon kustannuksista että kansantaloudellisella tasolla, kun asiakas ohjautuu ensikäynnille fysioterapeutille nopeammin kuin perinteisen mallin mukaan. Varhaisen fysioterapiaohjauksen avulla voidaan ehkäistä kivun pitkittymistä ja kroonistumista ja siten vähentää myös mahdollisia sairauspäivärahopäiviä. Fysioterapeutti saa tarvitsemansa tiedot ja taidot suoravastaanottotoiminnan toteuttamiseen 15 opintopisteen laajuisesta täydennyskoulutuksesta. Suoravastaanottokoulutuksia järjestetään eri puolilla Suomea.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Seinäjoen ammattikorkeakoulun maksullisen palvelutoiminnan henkilöstölle Seinäjoella toteutettujen suoravastaanottokoulutusten tuottamista valmiuksista ja niiden hyödyntämisestä työelämässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Webropol-kyselyn avulla koulutuksen käyneiden fysioterapeuttien mielipiteitä koulutuksesta sekä kartoittaa heidän tämänhetkistä työtilannetta suoravastaanoton toteuttajina. Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselyinä.

Tulosten perusteella valtaosa suoravastaanottokoulutuksen käyneistä fysioterapeuteista sai koulutuksesta mielestään riittävät valmiudet suoravastaanottotoiminnan toteuttamiseen. Koulutuksen koettiin antaneen hyvät valmiudet erityisesti alaselkäpotilaan ohjaukseen. Niskan, olkapään sekä alaraajojen osalta koulutuksen sisältöjä tulisi kehittää samalle tasolle selkäosion kanssa, sillä alueellisesti suoravastaanottotoimintaa kehitetään parhaillaan vastaamaan monipuolisemmin eri tulo-oi-reista kärsivien asiakkaiden akuuttia hoitoa. Terveyskeskuksissa työskentelevien fysioterapeuttien työajasta suoravastaanottotoiminnalle on varattu aikaa keskimäärin enemmän kuin yksityisellä sektorilla, myös palkkaa oli korotettu lähinnä terveyskeskusten suoravastaanotoilla työskentelevillä. Suurin osa kyselyyn vastanneista koki, että työyhteisöissä suhtaudutaan positiivisesti fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaan.

Avainsanat: Suoravastaanottotoiminta, fysioterapia, suoravastaanottokoulutus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Physiotherapy

Authors: Roosa Hirsimaa and Sini Kaseva

Title of thesis: Direct access to physiotherapy in Southern Ostrobothnia

Supervisors: Tarja Svahn and Riitta Kiili

Year: 2018      Number of pages: 49      Number of appendices: 2

---

Over the past 10 years direct access to physiotherapy has become more common in Finland than before. The custom of direct access is increasing all the time also in Southern Ostrobothnia. Studies have shown that direct access to physiotherapy is a safe and effective way to treat patients with musculoskeletal disorders. Even 90 percent of patients with musculoskeletal disorders are treated in a conservative way, so only few patients need a doctor's examination in the first place. Economical savings and savings in the health care are possible by using direct access because patients can reach the help they need faster than with a doctor's referral. With early physiotherapy control prolonged, chronic pain can be prevented. Under these circumstances sickness allowance days can be reduced. Across Finland physiotherapists can have a further education of 15 credit points for the direct access. The study program gives the ability to have direct access to patients with musculoskeletal disorders.

The purpose of this thesis is to produce information for the personnel of paid service activities of Seinäjoki University of Applied Sciences about the study program of direct access that has been organized in Seinäjoki. The aim of our thesis was to find out the opinions of the physiotherapists that have participated in the study program of direct access and get information about their work life. The questionnaire was formed by using Webropol survey.

Based on the results most of the respondents received adequate knowledge to assist patients with musculoskeletal problems. They think that the study program of direct access for physiotherapists still needs some improvement. Content of neck, shoulder and lower limb parts should be developed to the same level, as the low back part was in the study program. Reason for improvement is that locally direct access of physiotherapy is under development to respond better to the need of acute treatment of patients with different musculoskeletal problems. On average, public health centers reserve more time for the direct access than in the private sector. The salary was also raised mostly for the physiotherapists that work in the public sector. Most of the respondents felt that their working communities are responding positively to direct access.

Keywords: Direct access, physiotherapy, physical therapy, direct access education

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA.....	7
2.1 Lainsäädäntö terveydenhuoltoalan tehtävien siirrosta .....	9
2.2 Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan kustannushyödyt.....	10
2.3 Fysioterapeutin tehtävänsiirtojen vaikutus palkkaukseen .....	13
2.4 Suoravastaanottotoiminnan käynnistyminen Etelä-Pohjanmaalla .....	13
2.5 Suoravastaanottotoiminnan nykytila Etelä-Pohjanmaalla .....	15
3 FYSIOTERAPEUTTIEN YDINOSAAMINEN KOROSTUU SELKÄPOTILAIDEN HOIDOSSA .....	16
4 VALTAKUNNALLINEN SUOSITUS SUORAVASTAANOTTOKOULUTUKSESTA FYSIOTERAPEUTTIEN OSAAMISEN YHTENÄISTÄMISEKSI .....	18
5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
6.1 Kohderyhmä.....	21
6.2 Kyselylomake.....	22
6.3 Tulosten analysointi .....	23
7 TULOKSET .....	24
8 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	34
9 POHDINTA .....	35
LIITTEET .....	49

## 1 JOHDANTO

Fysioterapeutin suoravastaanotto perustuu lääkärien ja fysioterapeuttien uudelleen työnjakoon (WCPT 2017). Työnjaon tarkoituksena on nopeuttaa tuki- ja liikuntaelin- eli tule-oireisen asiakkaan hoitoon pääsyä sekä estää tule-vaivojen kroonistumista. Tehtävänjako vapauttaa lääkärien resursseja muihin akuutteihin tehtäviin. (Lautamäki 2016.) Fysioterapeutti on suoravastaanotolle ohjautuvan tule-oireisen asiakkaan ensikontakti terveydenhuollossa (WCPT 2017). Sekä Euroopassa että muualla maailmalla suoravastaanotto toiminta on edelleen yleisempää yksityisellä sektorilla (Bury 2013). Tutkimustulosten mukaan fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnan on todettu olevan turvallinen tapa hoitaa tule-oireisia potilaita (Pendergast ym. 2005; Childs ym. 2005 & Mintken ym. 2015).

Sen lisäksi, että suoravastaanotto toiminnan avulla voidaan tehostaa tule-potilaiden hoitoprosessia, on se myös potentiaalinen keino alentaa terveydenhuollon kustannuksia (Lautamäki ym. 2016). Tule-sairaudet aiheuttavat Suomessa vuosittain mitattavat kustannukset sekä suorina terveydenhuollon kustannuksina että välillisesti sairauslomapäivien muodossa. Sairauspäivärahopäiviä vähentämällä voidaan saada kansantaloudellisia säästöjä (Ylinen 2014; Vuori & Bäckman 2010; Kela 2017). Skotlannissa saatiin fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnan avulla laskennallisesti yli 1,8 miljoonan punnan kustannushyödyt vuodessa (Holdsworth ym. 2007).

Suoravastaanotto toiminta lisääntyy parhaillaan Etelä-Pohjanmaan terveyskeskuksissa, ja tällä hetkellä sitä on saatavilla jo kaikilla sairaanhoitopiirin seitsemällä terveyspalveluita tarjoavalla alueella. Suoravastaanotto toimintaa laajennetaan jatkuvasti palvelemaan yhä monipuolisemmin erilaisista tule-vaivoista kärsiviä asiakkaita. Esimerkiksi Seinäjoen terveyskeskuksessa fysioterapeutin suoravastaanotolle on voinut ohjautua syyskuusta 2018 alkaen kaikki akuuteista tule-oireista kärsivät asiakkaat. Aiemmin vastaanotolle on voinut ohjautua ainoastaan akuutissa selkikiputilanteessa. (Näppä 2018.)

Suoravastaanottotoiminta vaatii toimiakseen työskentelyorganisaatiossa tahtotilan lisäksi hyvää vuorovaikutusta eri ammattiryhmien välillä. Lisäksi se edellyttää, että lääkärit ovat tietoisia fysioterapeuttien ydinosamisalueista ja he luottavat fysioterapeuttien ammatilliseen osaamiseen. (Kangas 2017.)

Fysioterapeuteille, jotka haluavat laajentaa työnkuvaansa suoravastaanottotoimintaan, järjestetään täydennyskoulutusta eri puolilla Suomea. Valtakunnallinen suositus suoravastaanottokoulutuksesta julkaistiin syksyllä 2017. Seinäjoen ammattikorkeakoulun maksullinen palvelutoiminta on järjestänyt täydennyskoulutusta fysioterapeuteille vuodesta 2015 yhteensä kolme kertaa. Valtakunnallisen suosituksen myötä SeAMKin maksullinen palvelutoiminta kehitti suoravastaanottokoulutustaan siten, että se on suositusten mukainen.

Opinnäytetyössä tarkastelemme SeAMKin maksullisen palvelutoiminnan suoravastaanottokoulutuksen suorittaneiden fysioterapeuttien koulutuksesta saamien valmiuksien hyödyntämistä työelämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Webropol- kyselyn avulla koulutuksen käyneiden fysioterapeuttien mielipiteitä koulutuksesta sekä kartoittaa heidän tämänhetkistä työtilannetta suoravastaanoton toteuttajina.

## 2 FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA

Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta perustuu lääkärien ja fysioterapeuttien uudenlaiseen työnjakoon, jossa fysioterapeutille pääsy ei edellytä lääkärin lähetettä julkiseen terveydenhuollon puolella (Suomen fysioterapeutit 2017). Fysioterapeutin suoravastaanotto tarkoittaa tuki- ja liikuntaelinoireisen asiakkaan ohjautumista joko itsenäisesti tai terveydenhuollon koulutetun ajanvaraushenkilökunnan lähettämänä suoraan fysioterapeutin vastaanotolle. Tällöin käynti fysioterapeutilla on tule-oireisen asiakkaan ensikontakti terveydenhuollossa. (WCPT 2017.) Työnjaon tehtävänä on nopeuttaa asiakkaiden hoitoon pääsyä, estää tule-vaivojen kroonistumista sekä vapauttaa lääkärien resursseja muihin akuutteihin tehtäviin (Lautamäki 2016).

Terveys 2011 -tutkimuksen perusteella tule-oireet ovat yleisiä suomalaisessa väestössä ja lisääntyvät ikääntymisen myötä. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksiin verrattaessa selkä-, niska- ja polvikivut näyttävät yleistyneen myös nuoremmissa väestössä. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012.) Suomessa julkisella sektorilla fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa on ollut jo yli 10 vuoden ajan. Suoravastaanottotoiminta laajenee jatkuvasti, ja nykyisin sitä toteutetaan ainakin 30 paikkakunnalla. (Suomen fysioterapeutit 2017.)

Yksityiselle fysioterapiavastaanotolle asiakkaat ovat jo aiemminkin voineet ohjautua ilman lääkärin lähetettä. Itseohjautuva asiakas ei kuitenkaan saa Kela-korvausta fysioterapiakäynnistään. Yksityisen sektorin fysioterapiakäynnit eroavat julkisen sektorin suoravastaanottokäynneistä myös siten, ettei yksityisellä sektorilla työskentelevällä fysioterapeutilla ole oikeutta määrätä sairauslomaa. (Suomen fysioterapeutit 2016.) Lähetteen merkitys on vähentynyt entisestään Kelan maksaman korvauksen pienennyttyä (Suomen Fysioterapeutit 2017). Tällä hetkellä Euroopassa sekä muualla maailmassa fysioterapeutin suoravastaanotto on yleisempää yksityisellä sektorilla kuin julkisessa terveydenhuollossa (Bury 2013).

Fysioterapeuttien kansainväliseen maailmanjärjestöön (World Confederation for Physical Therapy, WCPT) kuuluu 107 jäsenorganisaatiota. Jäsenorganisaatiot on

jaettu viiteen eri toiminta-alueeseen: Eurooppa, Pohjois-Amerikan alue, Etelä-Amerikan alue, Aasia (Länsi-Tyynenmeren alue) sekä Afrikka. Suomen Fysioterapeutit ry on yksi WCPT:n 107 jäsenorganisaatiosta. (WCPT [viitattu 6.9.2018].) Bury ja kumppaneiden (2013) kyselytutkimuksen mukaan kaikilla WCPT:n viidellä toiminta-alueella toteutetaan fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa. Kyselyyn vastanneista organisaatioista 48 prosenttia ilmoitti fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa olevan sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa ja 43 prosenttia ilmoitti, että suoravastaanottoa oli ainoastaan yksityisellä sektorilla. Tutkimukseen liittyvän kyselyn vastausprosentti vaihteli alueittain; Euroopassa vastausprosentti oli suurin (85 prosenttia), kun taas Aasiassa Länsi-Tyynenmeren alueella vastausprosentti oli muihin alueisiin verrattaessa alhainen (38 prosenttia). Scheelen ja kumppaneiden vuonna 2014 Alankomaissa julkaiseman tutkimuksen mukaan fysioterapeutin suoravastaanotto selkäkipupotilaiden hoidossa lisääntyi vuodesta 2006 vuoteen 2009, 23 prosenttia. Alankomaissa fysioterapeutin suoravastaanotto otettiin käyttöön vuonna 2006. (Scheele ym. 2014.)

Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta on tutkimuksissa osoittautunut turvallisiksi tavaksi hoitaa tule-oireisia potilaita (Pendergast ym. 2005; Childs ym. 2005; Mintken ym. 2015). Pendergast kumppaneineen (2005) raportoivat tutkimuksessaan, että lääkärin rooli portinvartijana on usein tarpeeton. Huoli fysioterapeutin vastaanotolle itseohjautuvan potilaan turvallisesta hoidosta, vääristä diagnooseista ja hoidon jatkuvuuden puutteesta on yliarvioitu. Niin ikään Childsin ja kumppaneiden (2005) tutkimuksessa saatiin selville, että fysioterapeutit voivat tarjota turvallista ja tehokasta hoitoa tule-oireisten potilaiden hoidossa. Tutkimuksessa fysioterapeutit osoittivat suurempaa tietämystä tuki- ja liikuntaelimestön tutkimisesta kuin lääketieteen opiskelijat sekä eri erikoistumisalojen lääkärit, pois lukien ortopedit. Lisäksi tutkimusta fysioterapeutin suoravastaanoton turvallisuudesta on tehty yhdysvaltalaisen yliopiston opiskelijaterveydenhuollossa. Mintken ja kumppanit (2015) osoittivat tutkimuksessaan, että potilasturvallisuus ei heikentynyt fysioterapeutin suoravastaanoton alettua yliopiston opiskelijaterveydenhuollossa.

Suoravastaanottotoiminta vaatii toimiakseen hyvää vuorovaikutusta lääkärin sekä fysioterapeuttien välillä. Heli Kangas (2017) on tutkinut fysioterapeuttien ja lääkärin



luottamus- ja työnjakokäsityksiä. Kankaan mukaan lääkärit ja hoidon tarpeen arvioijat eivät tunne riittävästi fysioterapeuttien ydinosamisalueita. Jotta uudenlainen työskentelytapa alkaisi toimia halutulla tavalla, vaatii se kaikilta asiantuntijoilta tietoisuuden ja ymmärryksen lisäämistä muiden terveydenhuollon ammattilaisten työstä ja osaamisesta. On tärkeää, että muuttuneesta työnjaosta ja sen herättämistä tunteista ja mielikuvista keskustellaan avoimesti yhdessä. Kun tavoitellaan todellisia ja pysyviä muutoksia työnjaossa, edellyttää se asiantuntijoilta yhdessä tekemisen ilmapiiriä. (Kangas 2017.)

## **2.1 Lainsäädäntö terveydenhuoltoalan tehtävien siirrosta**

Suomessa terveydenhuoltoalan tehtävien siirrosta on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa laissa (559/1994). Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluiden laatua. Laki velvoittaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja heidän toimintaansa valvotaan. Lain 22 §:ssä on säädetty, että lääkärin tehtävä on päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Saman lain 2§:ssä todetaan, että ammatinharjoittamisoikeuden saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat toimia toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen tai terveystalveluiden tuottamisen kannalta.

Siitä huolimatta, että työnjaon uudelleen järjestelylle on lainsäädännöllinen vapaus, saattavat ammattien keskinäiset valtasuhteet tuottaa ongelmia työnjaon toimivuudelle. Ammattiryhmien väliset valtasuhteet saattavat korostua, koska terveydenhuollossa on muitakin työnjakoa ohjaavia asioita kuin asiakkaan saama hyöty. Muita työnjakoa ohjaavia asioita ovat esimerkiksi normit ja säädökset. (Teppo 2011; Kangas 2007.)

## 2.2 Fysioterapeutin suoravastaanottoiminnan kustannushyödyt

Suomessa tule-sairaudet aiheuttavat vuosittain yli 2,5 miljardin euron kokonaiskustannukset. Tule-sairauksien aiheuttamat suorat kustannukset, kuten sairaushoidosta syntyvät kustannukset, ovat lähes 600 miljoonaa euroa vuodessa. (Vuori & Bäckman 2010.) Tule-sairaudet ovat eniten sairauslomapäiviä aiheuttava sairausryhmä Suomessa (Vuori & Bäckman 2010; Kela 2017). Lisäksi ne ovat toiseksi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin (Vuori & Bäckman 2010). Tule-sairauksista johtuvat sairauspäivärahapäivät ovat vähentyneet viimeisen 10 vuoden aikana. Vuonna 2016 Suomessa sairauspäivärahan etuuskuluja kertyi yli 774 miljoonaa euroa, kun korvattuja sairauspäivärahapäiviä oli yhteensä 13,8 miljoonaa. Korvatuista sairauspäivistä 31 prosenttia oli tule-sairauksista johtuneita sairauspoissaoloja. Ainoastaan tule-sairaudet aiheuttivat siis noin 40 miljoonan euron sairauspäivärahakustannukset vuonna 2016. (Kela 2017.)

Terveyskeskusten ja työterveyshuollon potilaista jopa 25-30 prosenttia hakeutuu hoitoon tule-sairauksien vuoksi. Konservatiivisin keinoin hoidetaan yli 90 prosenttia tule-potilaista, joten alle 10 prosenttia tule-sairauksista kärsivistä tarvitsee ensisijaisesti lääkärikäynnin. (Ylinen 2014.) Lakka (2007) on tehnyt tutkimusta lääkäreiden ja fysioterapeuttien akuuttivastaanottojen kustannuksista ja vaikuttavuudesta selkäpotilaan hoidossa. Kotkan terveystieteiden tutkimuksen mukaan yhden potilaan lääkärin vastaanoton käyntikerralle oli varattu aikaa 10-15 minuuttia, jolloin kustannukset olivat lääkärin tuntipalkasta 25 prosenttia eli 9,1 euroa. Vastaavat kustannukset fysioterapeutin 30 minuutin suoravastaanottokerralta olivat 6,75 euroa, mikä on 50 prosenttia fysioterapeutin tuntipalkasta. Akuuttivastaanottoaikojen pituudet vaihtelevat Suomessa paikkakunnittain. Syy siihen, että kustannukset olivat yllättävän lähellä toisiaan lääkärin ja fysioterapeutin akuuttivastaanottoilla selittyy sillä, että vastaanottoajat ovat eri pituisia. (Lakka 2008.)

Tule-oireisten potilaiden hoitoprosessia voidaan tehostaa fysioterapeutin suoravastaanottoiminnan avulla. Keski-Suomessa suoravastaanotto toi myös 260 000 euron säästöt vuosittain. Suoravastaanoton käyntimääriä lisäämällä voitaisiin saada säästöä enemmänkin. Suoravastaanottoimintaa voidaan lisätä keskittämällä fy-

sioterapeuttien työpanosta ainoastaan suoravastaanotoille, kouluttamalla lisää fysioterapeutteja suoravastaanottotyöhön sekä tehostamalla terveysasemien toimintaa tule-potilaiden hoitopolulla. (Lautamäki ym. 2016.) Näin ollen, kun asiakas pääsee suoraan fysioterapeutin vastaanotolle ilman ensikäyntiä lääkärin vastaanotolla, on mahdollista tarjota asiakkaalle nopeasti tarvittavaa apua. Fysioterapeutin ohjauksella ja neuvonnalla tule-vaivan pitkittymistä voidaan ehkäistä ja mahdollisia vaivasta johtuvia sairauspoissaoloja vähentää. Sairauslomapäiviä vähentämällä voidaan saada myös kansantaloudellisia säästöjä.

Vuonna 2011 julkaistussa pro gradu -tutkielmassa todetaan, että tehtävänsiirrolla lääkäreiltä fysioterapeuteille voidaan saada säästöjä myös erikoissairaanhoidon puolella. Säästöjä syntyy, kun tule-oireisen potilaan vaivoja voidaan hoitaa konservatiivisilla keinoilla. Ohjatun ja valvotun fysioterapian avulla voidaan jopa välttyä operatiiviselta hoidolta. Pro gradussa todetaan, että polvioireisen potilaan toimintakyvyn, elämänlaadun sekä kokemusten perusteella fysioterapeutin ohjauksikäynnit ovat tehokas hoitomuoto suurimmalle osalle myös erikoissairaanhoidon potilaista. Pro gradu -tutkielmaa varten tehdyssä vuoden seurannassa konservatiivisesti hoidettiin 86 prosenttia ja operatiivisesti ainoastaan 14 prosenttia tutkimusjoukosta. (Teppo 2011.)

Fysioterapia on tehokas keino myös esimerkiksi olkapään hankausoireyhtymän hoidossa. Suomessa olkalisäkkeen avarrusleikkaus on neljänneksi yleisin ortopedinen toimenpide, leikkauksia tehdään vuosittain yli 4 000. Toimenpiteen tehosta ei ole kuitenkaan selkeää näyttöä ja suurin osa toimenpiteistä tehdään turhaan. Leikkauksen sijaan ohjatun fysioterapeuttisen harjoittelun tulisi olla oireyhtymän hoidon perustana. (Ketola 2016.) Kesällä 2018 julkaistun suomalaistutkimuksen mukaan fysioterapian keinoin on mahdollista auttaa potilasta yhtä tehokkaasti kuin avarrusleikkauksen avulla. Huomattavia kustannussäästöjä saadaan, kun potilaille ei tehdä kalliita näyttöön perustumattomia leikkauksia. (Paavola ym. 2018.)

Ketolan vuonna 2016 julkaistussa väitöskirjassa todetaan myös, että potilaat, joiden oireet eivät parantuneet fysioterapeuttisen hoidon seurauksena, eivät hyötäneet myöskään leikkaushoidosta. Jatkossa tulisi kehittää fysioterapeuttista harjoittelua mahdollisimman vaikuttavan hoidon takaamiseksi. (Ketola 2016.) Näin ollen olisi

perusteltua, että nämä potilaat ohjautuisivat asiantuntevan fysioterapeutin vastaanotolle.

Toistaiseksi tutkimusta suoravastaanotolla saavutetuista kustannussäästöistä on julkaistu melko vähän (Lautamäki ym. 2016). Holdsworthin ja kumppaneiden tutkimuksessa Skotlannissa fysioterapeutin suoravastaanotolla saatiin laskennallisesti yli 1,8 miljoonan punnan kustannushyödyt vuodessa. Lääkärin tutkimukset, kuten röntgenkuvaus ja magneettikuvaus, aiheuttivat lisäkuluja asiakaskäynneille. Yksittäisen lääkärikäynnin hinta ilman kalliita lisätutkimuksia oli myös Skotlannissa fysioterapiakäyntiä korkeampi. (Holdsworth 2007.)

Vuonna 2014 Yhdysvalloissa julkaistussa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnalla on mahdollista laskea terveydenhuollon kustannuksia sekä optimoida tule-sairauksista kärsivien potilaiden hoitoa (Ojha ym. 2014). Mitchellin ja kumppaneiden Yhdysvalloissa tekemä tutkimus perustuu sairausvakuutusten maksuvaatimukseen vuosilta 1989–1993. Yhteensä näitä tapauksia oli 1,7 miljoonaa. Lääkärin läheteellä maksettujen fysioterapiakorvausten määrä oli 123 prosenttia suurempi kuin fysioterapeutille itseohjautuneen asiakkaan maksetut korvausvaatimukset. Lääkärin läheteellä fysioterapiaan hakeutuneiden potilaiden sairausvakuutuskustannusten kokonaismäärä oli keskimäärin 2 236 dollaria, kun puolestaan itseohjautuneiden potilaiden korvaukset keskimäärin 1 004 dollaria. Itseohjautuneiden asiakkaiden fysioterapiakäyntien määrät olivat 65 prosenttia alhaisemmat kuin lääkärin läheteellä fysioterapiaan hakeutuneiden asiakkaiden käyntimäärät. (Mitchell ym. 1997.) Suoravastaanotto on potentiaalinen keino alentaa kustannuksia terveydenhuollossa. Maailmalla suoravastaanottotoiminnalla saadut kustannussäästöt eivät kuitenkaan ole suoraan verrannollisia Suomeen, sillä terveydenhuoltojärjestelmät eroavat toisistaan ympäri maailmaa. (Lautamäki 2016.)

### **2.3 Fysioterapeutin tehtävänsiirtojen vaikutus palkkaukseen**

Kunnallisen yleisen virka- ja työsuhdesopimuksen (KVTES) mukaan 1.5.2018 fyysioterapeutin peruspalkka on 2 300,83 euroa kuukaudessa. (Kt Kuntatyöntekijät [viitattu 1.9.2018]). Suomen fysioterapeutit ry suosittelee, että suoravastaanotolla toimivien, täydennyskoulutuksen (15 op) käyneiden fysioterapeuttien palkkaa tulisi korottaa vähintään 350 eurolla. Akuuttivastaanottotoiminnan käynnistymisen yhteydessä on keskusteltu palkka-asioista jo ennen valtakunnallisen suoravastaanotto-koulutussuosituksen julkaisemista. Jokaisella kunnalla on ollut omat käytäntönsä palkkauksen tarkistamisessa fysioterapeutin tehtävänkuvan laajentuessa suoravastaanottotoimintaan. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä (JIK) maksettiin asiakaskohtainen toimenpidepalkkio. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Palkankorotus liittyy tehtävänkuvan muutokseen ja työn vaativuustason nousuun. (Suomen fysioterapeutit [viitattu 1.9.2018].) KVTES:n mukaan vaativampaan työhön kuuluu itsenäistä toimintaa ja ratkaisuja edellyttäviä työtehtäviä, työn muuttumista entistä laaja-alaisemmaksi sekä työhön vaadittavaa lisäkoulutusta. Kun työntekijältä edellytetään vaativamman työn suorittamista, tulee työntekijän tehtäväkuvaus tarkistaa vastaamaan sen hetkistä tilannetta. Tehtävänkuvan arvioinnissa tulee ottaa huomioon muuttuneen tehtävän vaativuus suhteessa paikalliseen palkkausjärjestelmään. Käytännössä verrataan siis aikaisempaa tehtäväkuvausta muuttuneisiin tehtäväalueisiin ja -kokonaisuuksiin. Mikäli vaativuuden arviointi osoittaa työn vaativuustason lisääntymisen, tulee sen johtaa palkkauksen tarkistamiseen. (Kt Kuntatyöntekijät 2013.)

### **2.4 Suoravastaanottotoiminnan käynnistyminen Etelä-Pohjanmaalla**

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (EPSHP) toiminta-alueella asuu lähes 200 000 asukasta. Alueeseen kuuluu 18 kuntaa ja toiminta-alueella on 7 eri palveluntarjoajaa. Palveluntarjoajat ovat Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskus, Lapuan terveyskeskus, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, Järvi-Pohjanmaan perusturva, Kuusiolinna

Terveys Oy, JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä sekä Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 31.8.2018].)

Vuonna 2011 Seinäjoen keskussairaalan fysiatrian poliklinikalla alkaneen selkäpotilaiden palvelulinjan kuvauksen perusteella huomattiin, että selkäpotilaan kuntoutus saattoi alkaa erikoissairaanhoidosta ilman perusterveydenhuollon ensikontaktia. Selkäpotilaat eivät ohjautuneet fysioterapeutin vastaanotolle. Palvelulinjan kuvauksen perusteella EPSHP:ssa aloitettiin Selkäpotilaan palveluketju -hanke. Hankkeen tavoitteena oli luoda sujuvat ja tasavertaiset käytänteet selkäterveyden edistämiseen sekä oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen toteutumiseen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Hankkeen seurauksena suoravastaanottotoimintaa alettiin kehittää yhtenäiseksi koko Etelä-Pohjanmaan alueella. Selkäpotilaan palveluketju –hankkeen yhteydessä perusterveydenhuollon toimijoille tehdyssä kyselyssä suoravastaanottotoiminta nähtiin pääasiassa hoidon laadun parantajana eikä ainoastaan lääkärin vastaanottojonojen purkajana. Tulosten perusteella havaittiin tarve asiantuntijoiden osaamisen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.) Täydennyskoulutustarpeen vuoksi EPSHP ja SeAMKin Maksullinen palvelutoiminta yhdessä asiantuntijakouluttajien kanssa suunnittelivat suoravastaanottotoimintaan tähtäävän 10 opintopisteen laajuisen täydennyskoulutuksen (Järvi & Svahn 2016). Suomen fysioterapeuttien julkaistessa suosituksen suoravastaanottokoulutuksesta kehitettiin koulutusta siten, että se vastaa sekä sisällöltään että laajuudeltaan valtakunnallista suositusta. Suoravastaanottokoulutus laajennettiin 15 opintopisteen laajuiseksi kokonaisuudeksi. (Suomen fysioterapeutit 2017.)

Samaan aikaan vuonna 2013 JIKissä alettiin tuottaa fysioterapeutin akuuttivastaanottotoimintaa (JIK-peruspalveluliikekuntayhtymä [viitattu 31.8.2018].) Seinäjoen ja Lapuan terveyskeskuksissa oli jo aiemmin ollut fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa, mutta asiakkaiden ohjautumisongelmien vuoksi toiminta oli hiipumassa. JIKissä suoravastaanottotoiminta alkoi perusteellisen selvityksen tuloksena (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016) moniammatillisen tiimin suunnittelemana (Järvi & Svahn 2016.) Kuten Heli Kankaan (2017) väitöskirjassa todetaan, todellisten ja pysyvien muutosten saaminen aikaan työnjaossa edellyttää asiantuntijoilta vahvaa

yhdessä tekemisen ilmapiiriä. Hyvin tehty pohjatyö JIKissä johti suoravastaanotto-toiminnan vakiintumiseen kaikissa kuntayhtymän terveyskeskuksissa (Järvi & Svahn 2016).

## 2.5 Suoravastaanottotoiminnan nykytila Etelä-Pohjanmaalla

Tällä hetkellä suoravastaanottotoimintaa on tarjolla kaikilla EPSHP:n 7 alueella. Suoravastaanottotoiminnalle ei ole määritelty yhtenevää toimintalinjaa, vaan jokainen palveluntarjoaja tuottaa fysioterapeutin suoravastaanottotoimintapalveluita omien resurssiensa mukaan.

Seinäjoella (Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskus), Kauhavalla (Kuntayhtymä Kak-sineuvoinen), Vimpelissä sekä Alajärvellä (Järvi-Pohjanmaan perusturva) fysiotera-  
peutin suoravastaanotolle ohjautuu eri tule-oireista kärsiviä asiakkaita. Seinäjoella on syyskuusta 2018 alkaen fysioterapeutin suoravastaanotolle voinut ohjautua päi-  
vittäisille akuuttivastaanottoajoille kaikki akuuteista tule-vaivoista kärsivät asiakkaat (Näppä 2018). Kauhavalla fysioterapeutin suoravastaanotolle ohjautuvista asiak-  
kaista ei ole tehty tarkkaa rajausta. Pääosin akuuttiajoille ohjaudutaan kehon isoim-  
pien nivelten kipuoireiden takia, ja suoravastaanottoaikoja on saatavilla kolmena  
päivänä viikossa. (Saari 2018.) Vimpelin sekä Alajärven suoravastaanotoille ohjau-  
tuvat niska-, selkä-, polvi-, nilkka- ja jalkateräoireiset asiakkaat. Vimpelissä suora-  
vastaanottoaikoja on kerran ja Alajärvellä kahdesti viikossa. (Kivimäki 2018.)

Kauhajoella (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä) fysioterapeutin suora-  
vastaanotolle ohjataan selkä-, olkapää- ja polvioireiset potilaat ja fysioterapeutin  
suoravastaanottoaikoja on saatavilla päivittäin (Sihvonen 2018). JIKin alueella fy-  
sioterapeutin suoravastaanotolle ohjautuu selkä- ja olkapääkipuoireiset potilaat  
(JIK-peruspalveluliikekuntayhtymä, [viitattu 31.8.2018].) Myös Kuusiolinna terveys  
Oy:n alueella Alavudella ja Ähtärissä akuuttivastaanotolle potilaat ohjautuvat selkä-  
ja olkapääoireiden takia (Toivonen 2018.) Lapuan terveyskeskuksessa akuutista  
selkävastaanotosta kärsivät ohjautuvat terveyskeskuksen ajanvarauksen kautta fysiotera-  
peutin suoravastaanotolle (Lapua [viitattu 5.9.2018]).

### **3 FYSIOTERAPEUTTIEN YDINOSAAMINEN KOROSTUU SELKÄPOTILAIEN HOIDOSSA**

Fysioterapeutin suoravastaanotolle asiakas voi hakeutua erilaisten tule-vaivojen vuoksi. Lautamäen ja kumppaneiden mukaan Keski-Suomessa vuonna 2014 käynnistyneen suoravastaanottotoiminnan asiakkaista suurin osa hakeutui hoitoon selkävaivan vuoksi. Selkävaivoista kärsivien osuus kaikista suoravastaanoton asiakkaista oli 50 prosenttia, kun niska-, ylä- ja alaraajavaivojen osuudet olivat ainoastaan 14-15 prosenttia. Valtaosa tule-potilaista pystytään hoitamaan fysioterapian keinoin, sillä vain 4 prosenttia suoravastaanotolle tulleista potilaista ohjattiin lääkärin vastaanotolle. (Lautamäki ym. 2016.)

Asiakas voi ohjautua suoravastaanotolle akuuttien, subakuuttien tai kroonisten tuloireiden perusteella (Suomen fysioterapeutit 2017). Fysioterapeutin ammatillinen osaaminen selkäpotilaiden akuutissa hoidossa on merkittävä. Vaikuttavuus eli potilaan selkävun haittojen ja oireiden helpottuminen toimenpiteiden myötä on todettu olevan parempi fysioterapeutin akuuttivastaanotolla lääkärin akuuttivastaanottoon verrattaessa (Lakka 2008). Karvosen ja kumppaneiden tekemän selvityksen mukaan neljä viidestä eli jopa 80 prosenttia fysioterapeutin suoravastaanotolla käyneestä asiakkaasta koki saaneensa apua selkävaivaansa. Tutkimuksen mukaan asiakkaat, jotka olivat toteuttaneet fysioterapeutin ohjeita kivunhallinnasta sekä laadittua harjoitusohjelmaa, kokivat pääosin myös kipuun liittyvän pelon vähentyneen. Kivun uusiutuminen oli vähäistä niillä henkilöillä, jotka olivat noudattaneet fysioterapeutin ohjeistusta. Asiakkaista, jotka eivät kokeneet saaneensa apua selkävaivaansa, noin puolet eivät olleet noudattaneet fysioterapeutin ohjeita. Selkävun uusiutuminen oli vähäistä asiakkailla, jotka pääsivät fysioterapeutin vastaanotolle ennen kivun pitkittymistä. Tutkimus antaa vahvistusta varhaisen fysioterapiaohjauksen merkityksestä selkäkipupotilaalle. (Karvonen, Paatelma & Heinonen 2017.)

Kun selkäkipua oirehtivia asiakkaita ohjataan fysioterapeutin suoravastaanotolle, ajanvaraushenkilökunta käyttää strukturoitua kyselylomaketta, jolla varmistetaan ”red flagit” eli asiakkaan oireet, joiden perusteella hänet pitää ehdottomasti ohjata lääkärin vastaanotolle tutkimuksiin (Lakka 2008). Tällaisia vakavaan selkäsairau-



teen viittaavia “vaaran merkkejä” ovat alaraajoihin ilmaantunut heikkous, tunnottomuus tai puutuminen, yleisvoimien heikkeneminen, kivun tasainen paheneminen tai anamneesissa oleva pahanlaatuinen kasvain, selkäkipuun liittyvä vatsakipu tai kuume. Myös ulosteen karkailu sekä virtsaamisen ongelmat kuuluvat oireisiin, joita on syytä tutkia tarkemmin. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Selkäkipupotilaan fysioterapiassa pyritään tukemaan asiakkaan omahoitoa sekä ehkäisemään kivun uusiutumista ja pitkittymistä. Pitkittyneen (yli 6 viikkoa kestäneen) selkäkivun hoidossa tulee ottaa huomioon myös psykososiaaliset tekijät. Selkävaivojen uudistumista ja kroonistumista voidaan ehkäistä tunnistamalla mahdolliset psykososiaaliset kuormitustekijät varhaisessa vaiheessa. (Käypä hoito –suositus 2017; Karvonen ym. 2017.) Toiminta- ja työkykyyn voidaan vaikuttaa merkittävästi ennen kivun kroonistumista. Yli kolme kuukautta keitettyään selkäkipu muuttuu krooniseksi (Käypä hoito –suositus 2017). Suoravastaanoton avulla asiakas saa tarvitsemansa avun nopeammin kuin perinteisen mallin mukaan. Fysioterapeutin ohjeistuksen sekä harjoitusten avulla on mahdollista ehkäistä kivun pitkittymistä ja kroonistumista. (Karvonen ym. 2017.)

## **4 VALTAKUNNALLINEN SUOSITUS SUORAVASTAANOTTOKOULUTUKSESTA FYSIOTERAPEUTTIIEN OSAAMISEN YHTENÄISTÄMISEKSI**

Fysioterapeutti työskentelee asiakkaan terveyden, liikkeen ja liikkumisen sekä toimintakyvyn edistäjänä, palauttajana tai ylläpitäjänä (Suomen fysioterapeutit 2016). Vahva tietoperusta ja taito soveltaa opittua tietoa ovat fysioterapeutin ammatillisen toiminnan kulmakiviä. Arviointi- sekä terapiamenetelmien tulee perustua tutkittuun tietoon, mutta myös vahvaan kliiniseen kokemukseen. (Suomen fysioterapeutit 2017.)

Suomen fysioterapeutit julkaisivat suosituksen suoravastaanottokoulutuksesta syksyllä 2017. Suosituksen mukaan suoravastaanottokoulutuksen tulee vastata uusiin vaatimuksiin, joita fysioterapeuttien osaamiselta edellytetään terveydenhuollon palveluketjuja sekä toimintamalleja uudistettaessa. Koulutuksen sisältöjen ja vaatimusten yhtenäistäminen valtakunnallisesti takaa kaikille koulutukseen osallistuville riittävät tiedot ja taidot suoravastaanottoa varten. Jotta eri kouluttajatahojen koulutusten laatua voidaan seurata, on tärkeää, että koulutusten sisällöt ovat julkisia. Uusi suositus suoravastaanottokoulutuksesta määrittää koulutuksen laajuudeksi 15 opintopistettä, ja koulutus on suunnattu fysioterapeuteille, jotka ovat toimineet vähintään kaksi vuotta tule-sairauksien parissa. Koulutuksen sisällölle on asetettu kolme tavoitetta: ”1. Kehittää kliinistä tutkimista ja päättelyä sekä päätöksentekoa tule-potilaiden kuntoutuksessa. 2. Parantaa valmiutta tule-oireiden itsehoidon ja omaharjoitteiden ohjaukseen sekä jatkotutkimusten että terapiatarpeen arviointiin. 3. Kehittää hoitomenetelmiä ja kuntoutusta.” (Suomen fysioterapeutit 2017.)

SeAMKin maksullinen palvelutoiminta on järjestänyt tähän mennessä yhteensä kolme suoravastaanottokoulutusta. Viimeisimmän, keväällä 2018 päättyneen fysioterapeutin suoravastaanottokoulutuksen tavoitteena oli vahvistaa fysioterapeutin akuuttivastaanottoon liittyviä osaamisalueita, kuten tule-potilaan kliinistä tutkimista. Suoravastaanottokoulutus sisälsi 13 lähiopetuspäivää. Kontaktipäivien aiheina käsiteltiin kipupotilaan fysioterapiaa, selkä-lantiorenkkaan sekä niska-hartiaseudun ongelmia, ylä- ja alaraajaongelmia sekä kliinistä tutkimista ja potilaan ohjausta. Lisäksi

kontaktipäivien aihekokonaisuuksiin kuului motivoivaa elintapaohjausta sekä tietoa ravinnon merkityksestä tule-sairauksien ennaltaehkäisyssä ja kudosten paranemisessa. Koulutuksen aikana järjestettiin lisäksi kolme kertauspäivää. (Seinäjoen ammattikorkeakoulu, [viitattu 12.9.2018].)

SeAMKin maksullinen palvelutoiminta mahdollisti myös kahden aiemman koulutuksen täydentämisen, jotta 10 op:n laajuisen koulutuksen käyneet fysioterapeutit eivät olisi eriarvoisessa asemassa 15 op:n laajuisen koulutuksen käyneiden kanssa. Koulutusta oli mahdollista täydentää eri tavoin vuoden 2017 aikana. Puuttuvat viisi opintopistettä saattoi suorittaa suoravastaanottoiminnassa edellytettävien osaamisalueiden lisäkoulutuksilla, työskentelemällä selkävastaavien yhteistyöryhmässä tai kirjallisen esseetehtävän avulla. Lisäksi puuttuvat opintopisteet oli mahdollista ansaita edistämällä tietoisuutta suoravastaanottoiminnasta kirjoittamalla siitä lehtiin tai julkaisuihin, sekä luennoimalla aiheesta. (Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2017.)

## 5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

**Opinnäytetyön tarkoituksena** on tuottaa tietoa Seinäjoen ammattikorkeakoulun maksullisen palvelutoiminnan henkilöstölle Seinäjoella toteutettujen suoravastaanottokoulutusten tuottamista valmiuksista ja niiden hyödyntämisestä työelämässä.

**Opinnäytetyön tavoitteena** oli selvittää Webropol-kyselyn avulla koulutuksen käyneiden fysioterapeuttien mielipiteitä koulutuksesta sekä kartoittaa heidän tämänhetkistä työtilannetta suoravastaanoton toteuttajina.

Tutkimusongelmat:

1. Mitä mieltä suoravastaanottokoulutuksen käyneet fysioterapeutit ovat koulutuksesta?
2. Miten suoravastaanotto toiminta on ajallisesti organisoitu?
3. Miten fysioterapeuttien laajennetut tehtävät on huomioitu palkkauksessa?
4. Miten sairausloman kirjoittamisoikeus toteutuu käytännössä?
5. Miten työyhteisössä suhtaudutaan uudelleenlaiseen työnjakoon lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena ja aineisto kerättiin verkkokyselynä. Opinnäytetyössämme on viisi tutkimusongelmaa, joihin etsimme vastauksia kyselymme avulla. Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme kyselyn, koska sen avulla on mahdollisuus esittää runsaasti kysymyksiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007,190).

Muodostimme kyselyn pääasiassa monivalintakysymyksistä, joista osa oli skaalakysymyksiä. Täydensimme kyselyämme lisäksi kahdella avoimella kysymyksellä, koska halusimme antaa vastaajille mahdollisuuden kertoa omin sanoin aiheista, joista olimme kysyneet jo monivalintakysymysten muodossa. Monivalintakysymysten avulla on mahdollisuus saada laajempi kokonaiskuva tutkittavasta asiasta sekä uusia näkökulmia, joita emme strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehtoja laatiessamme tulleet itse ajatelleeksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 196.)

Sähköpostikyselyn lähettäminen on edullinen vaihtoehto verrattuna perinteisempiin kyselymenetelmiin. Internet-kyselyn avulla toteutetun tutkimuksen vastausprosentti saattaa kuitenkin jäädä alhaisemmaksi, yleensä jopa alle 10 prosenttiin. (Kananen 2014, 43.) Lisäksi tutkimuksen kannalta negatiivisesti vaikuttavat osoiterekisterin ongelmat. Tällaisia ongelmia ovat osoitteiden muuttuminen sekä tutkittavat, jotka eivät reagoi sähköposteihin. Sähköpostiosoitteet muuttuvat jatkuvasti uusien työpaikkojen sekä yritysten sähköpostijärjestelmien vaihtuessa. (Kananen 2014, 192.) Internet-kyselyssä etuna on, että vastaukset tallentuvat tietokantaan, joka mahdollistaa aineiston käsittelyn heti kyselyn päätyttyä (Heikkilä 2014, 66).

### 6.1 Kohderyhmä

Oikean kohderyhmän valinta on tärkeää tutkimuksen kannalta, jotta kyselyllä tavoitetaan ne henkilöt, joita tutkittava ilmiö koskettaa (Kananen 2014, 184; Heikkilä 2014, 46). Valitsimme opinnäytetyömme kohderyhmäksi Etelä-Pohjamaalla suoravastaanottokoulutuksen käyneet fysioterapeutit. Lähetimme kohderyhmälle sähköpostiviestin, jossa oli saatekirjeen lisäksi linkki Webropol-kyselyyn. Lähetimme kyselyn kaikille 71 fysioterapeutille, jotka ovat osallistuneet yhteen kolmesta SeAMKin

maksullisen palvelutoiminnan järjestämästä suoravastaanottokoulutuksesta. Yhteystiedot sähköpostikyselyn lähettämistä varten saimme SeAMKin maksullisen palvelutoiminnan sähköpostirekisteristä.

## 6.2 Kyselylomake

Kysely toteutettiin laatimallamme kyselylomakkeella, joka sisälsi yhteensä 22 strukturoitua kysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot tunnetaan ja sitä käytetään kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tuotetaan tietoa ilmiöiden muuttujien määristä sekä niiden välisistä suhteista. Raportoinnin voi esittää esimerkiksi taulukoiden muodossa. (Kananen 2014, 133.)

Strukturoituja kysymyksiä käytetään silloin, kun mahdolliset vastausvaihtoehdot ovat rajalliset ja ne tiedetään etukäteen. Avomien kysymysten käyttö taas on tarkoituksenmukaista, jos vastausvaihtoehdot ei etukäteen tunneta tarkasti. (Heikkilä 2014, 47-48.) Laatimamme kyselylomake sisälsi myös skaalakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot on porrastettu asteikkoon. Mielipidetiedusteluissa käytetään usein Likertin asteikkoa. Siinä vastaajalle annetaan tyypillisesti 4-5 vastausvaihtoehtoa, jotka on porrastettu asteikkoon. Asteikon ääripäät ovat yleensä *täysin samaa mieltä* ja *täysin eri mieltä*. Likertin asteikkoa käytettäessä vastausvaihtoehdot voi olla myös useampia kuin viisi. (Heikkilä 2014, 51.)

Esitestasimme kyselylomakkeen kolmella suoravastaanottokoulutuksen sisältöihin vaikuttaneella fysioterapeutilla. Testaamisen jälkeen saamamme palautteen perusteella tarkensimme kysymyksiä ja lisäsimme vastausvaihtoehdot. Lomakkeen testaus on tärkeää tehdä ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä, sillä testauksen avulla voidaan varmistaa, että tutkimuslomakkeen kysymysten avulla saadaan vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2014, 46.) Aikaa kyselyyn vastaamiseen annettiin kaksi viikkoa. Ensimmäisen viikon jälkeen lähetimme kohderyhmälle muistutusviestin kyselystämme sähköpostitse (vrt. Hirsjärvi ym. 2007, 191)

### 6.3 Tulosten analysointi

Strukturoidut kysymykset analysoimme Webropol-ohjelman avulla, jossa käytimme sovelluksen omaa 3.0 raporttia sekä Exel-taulukkolaskentaohjelmaa.

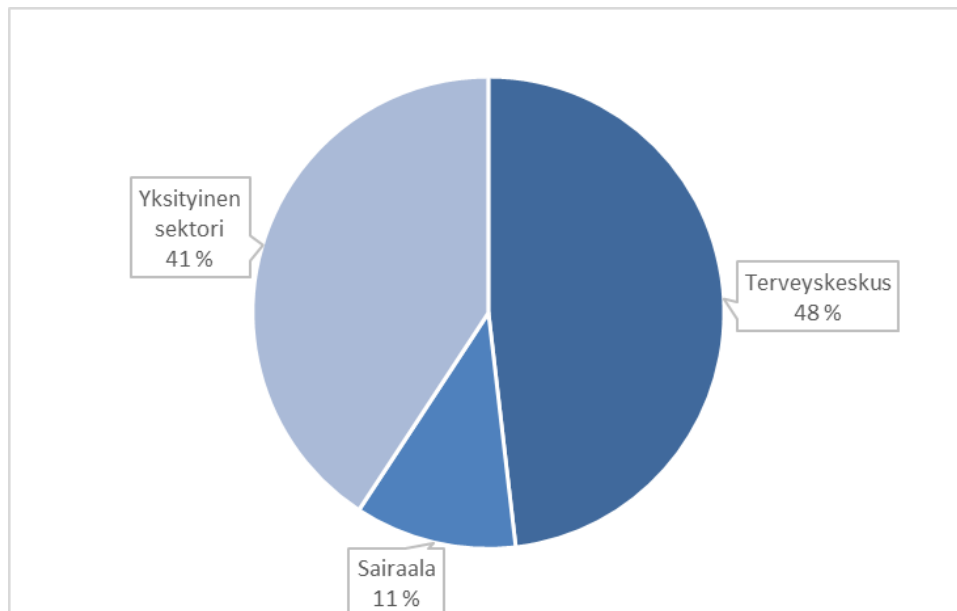
Avoimet kysymykset analysoimme käyttäen aineistolähtöistä induktiivista analyysia. Teimme sisällönanalyysin kahteen avoimeen kysymykseen. Ryhmittelimme vastaukset kysymyksestä 11 (Millaisia ehdotuksia sinulla on koulutuksen sisällön kehittämiseksi?) ryhmiin A ja B. Teimme ryhmittelyn sen perusteella, olivatko vastaajat osallistuneet aikaisempiin 10 opintopisteen laajuisiin koulutuksiin (Ryhmä A: 2014 ja 2015 alkaneet koulutukset) vai uudistettuun 15 opintopisteen laajuiseen koulutukseen (Ryhmä B: 2016 alkanut koulutus). Kysymyksen 24 (Mitkä tekijät vaikuttavat mielestäsi lääkärien ja fysioterapeuttien väliseen työnjakoon työyhteisössänne?) vastauksia emme ryhmitelleet, koska emme saaneet siihen riittävästi vastauksia yksityisellä sektorilla työskenteleviltä fysioterapeuteilta.

Ryhmittelyn jälkeen merkitsimme kaikki olennaiset asiat etsiessämme vastauksia tutkimusongelmiimme, ja erottelimme ne muusta aineistosta. Aineiston erittelyn jälkeen etsimme aineistosta toistuvia teemoja, joiden avulla analysoimme aineistoa ja kirjoitimme lopulta yhteenvedon. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2018.)

## 7 TULOKSET

Sähköpostiviestimme tavoitti 61 koulutukseen osallistunutta fysioterapeuttia ja asettamamme vastausajan päätyttyä saimme vastauksia kyselyymme yhteensä 27. Yhtään vastausta ei jouduttu hylkäämään, sillä ristiriitaisia vastauksia ei löytynyt. Vastausprosentiksi muodostui 44 prosenttia.

Kyselyyn vastanneista naisia oli 20 (74 %) ja miehiä seitsemän (26 %). Vastajien keski-ikä oli 44 vuotta ja ikäjakauma 29-59 vuotta. Vastanneista 20 (74 %) ilmoitti työskentelevänsä Etelä-Pohjanmaan maakunnassa ja 7 (26 %) Pohjanmaan maakunnassa. Julkisella sektorilla työskenteleviä vastanneista oli 59 %, heistä 13 (48 %) työskenteli terveyskeskuksissa ja 3 (11 %) sairaalassa. Loput 11 (41 %) vastanneista työskentelivät yksityisellä sektorilla (Kuvio 1). Suoravastaanotto toiminta kuului 20 (74 %) vastaajan työnkuvaan. Kaikki vastanneista olivat työskennelleet fysioterapeutteina pidempään kuin 3 vuotta. Vastanneista 13 (48 %) ilmoitti työskennelleensä fysioterapeuttina pidempään kuin 20 vuotta.

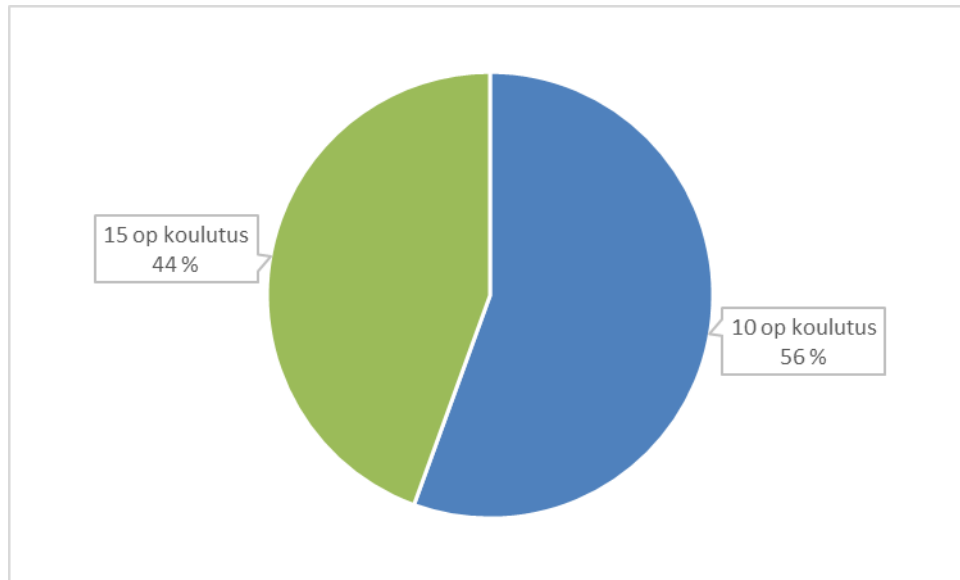


Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden jaottelu: Terveyskeskus, sairaala ja yksityinen

Kyselyyn vastanneista vuonna 2015 alkaneeseen koulutukseen osallistuneita oli 13 (48 %) ja vuonna 2016 alkaneeseen koulutukseen osallistuneita 2 (7,4 %). Yhteensä 10 op laajuiseen koulutukseen osallistui 56 % vastanneista. Uudistettuun



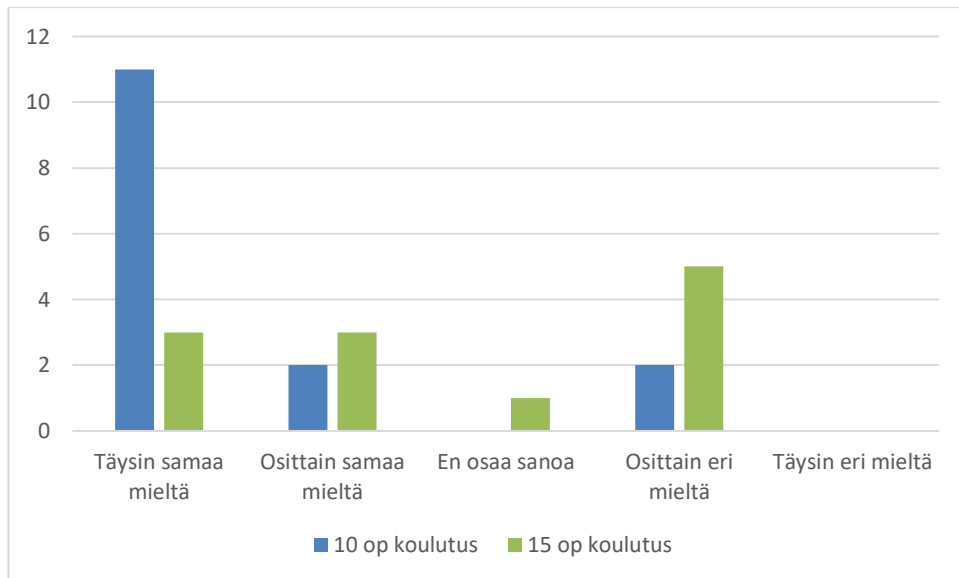
15 op laajuiseen, vuonna 2017 alkaneeseen suoravastaanottokoulutukseen osallistuneita oli 12 (44 %) vastanneista (Kuvio 2).



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden jaottelu: koulutuksen laajuus

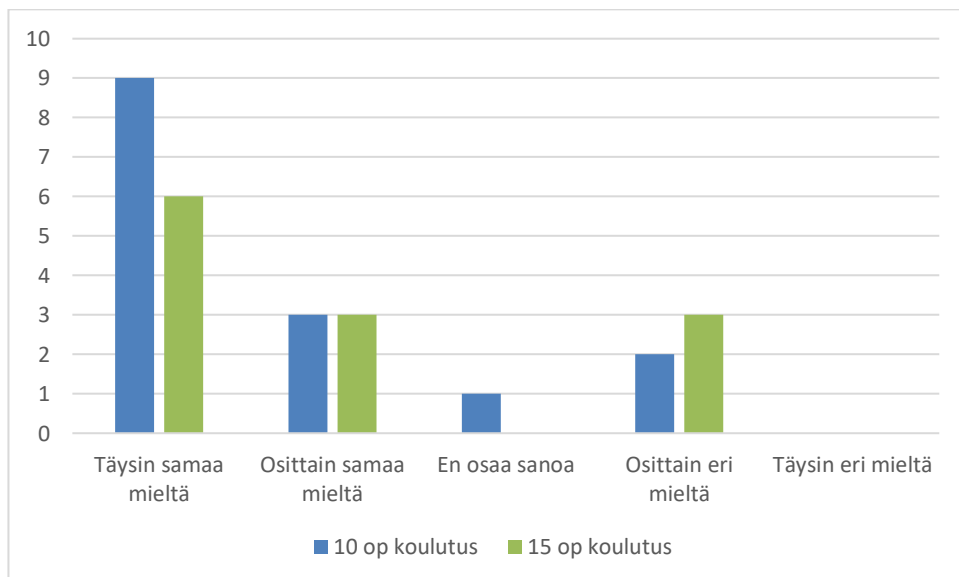
**Suoravastaanottokoulutuksen käyneiden fysioterapeuttien mielipiteet koulutuksesta.** Kaikista 27 kyselyyn vastanneesta 24 (89 %) sai koulutuksesta mielestään riittävästi valmiuksia suoravastaanottoimintaan (33 % täysin samaa mieltä, 56 % osittain samaa mieltä). Kaksi vastanneista (7,4 %) olivat joko osittain (3,7 %) tai täysin (3,7 %) eri mieltä. Yksi (3,7 %) ei osannut sanoa, antoiko koulutus riittävät valmiudet suoravastaanottoimintaan. Kouluarvosanalla arvioituna kaikkiin koulutuksiin osallistuneiden antama arvosana koulutukselle oli keskimäärin 8,5.

SeAMKin maksullisen palvelutoiminnan järjestämiin 10 opintopisteen koulutuksiin osallistuneista 13 (86 %) oli joko täysin tai osittain sitä mieltä, että käytäntöä oli sopivasti suhteessa teoriaan. Uudistettuun (15 op) koulutukseen osallistuneista kuusi (50 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä (Kuvio 3).



Kuvio 3. Suoravastaanotokoulutuksessa käytäntöä oli sopivasti suhteessa teoriaan

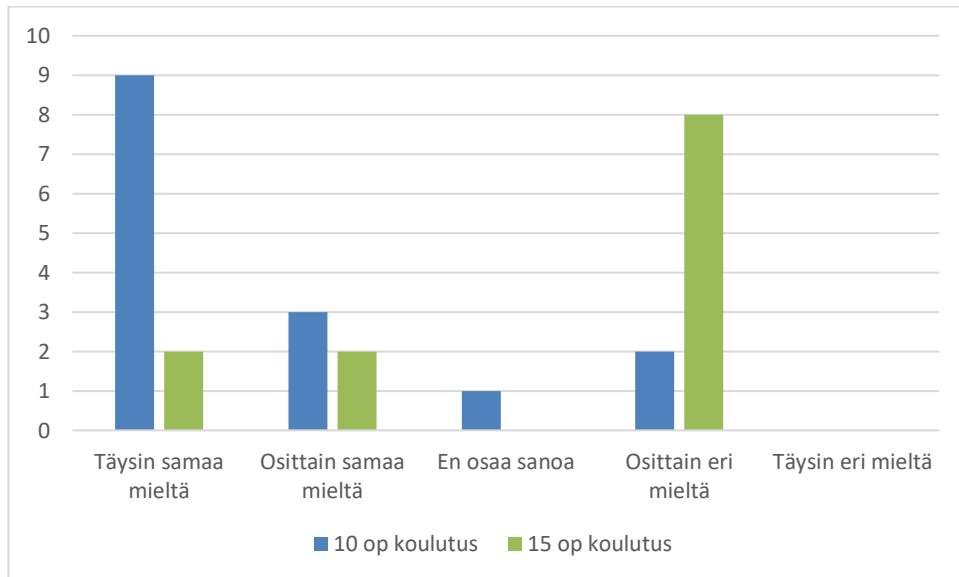
Kymmenen opintopisteen laajuiseen koulutukseen osallistuneista 12 (80 %) piti koulutuksen teoriaosuutta riittävän laajana, uudistettuun koulutukseen osallistuneista 9 (75 %) oli sitä mieltä (Kuvio 4).



Kuvio 4. Koulutuksen teoriaosuus oli riittävän laaja

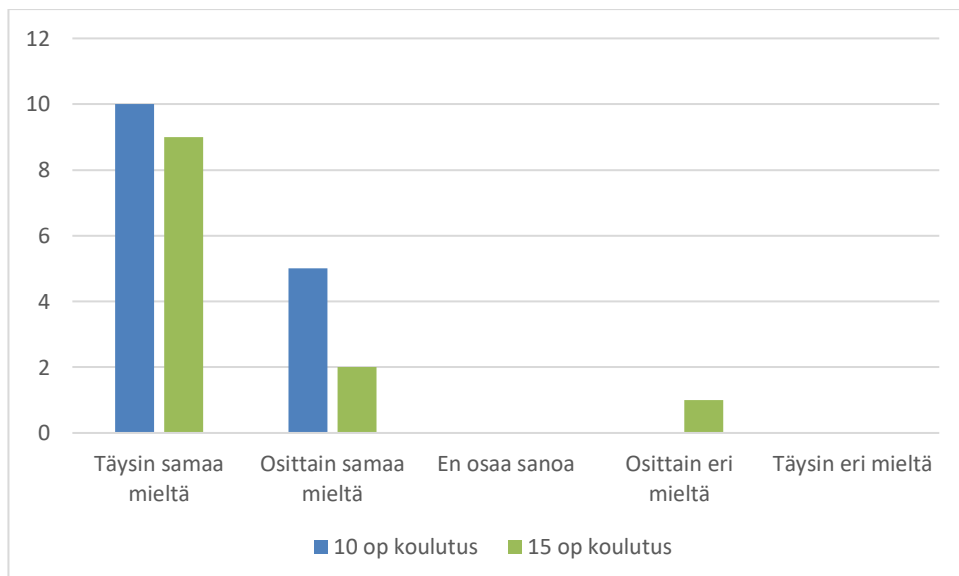
Kaikista vastanneista 16 (59 %) oli joko täysin tai osittain sitä mieltä, että koulutus sisälsi riittävästi käytännön harjoitteita. Vastanneista 10 (37 %) oli osittain eri

mieltä asiasta. Ensimmäisiin 10 op koulutuksiin osallistuneista 2 (13 %) ja viimeimpään 15 op koulutukseen osallistuneista 8 (67 %) oli osittain eri mieltä siitä, että koulutus sisälsi riittävästi käytännön harjoitteita (Kuvio 5).



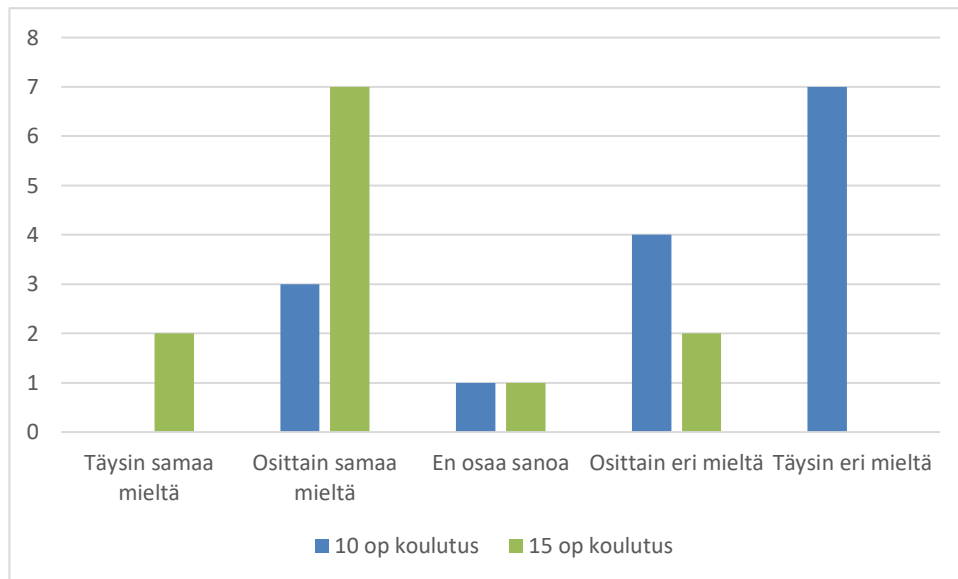
Kuvio 5. Koulutukseen sisältyi riittävästi käytännön harjoitteita

Lähes kaikki vastanneista (96 %) olivat joko osittain tai täysin sitä mieltä, että koulutus sisälsi riittävästi itsenäistä työskentelyä (Kuvio 6).



Kuvio 6. Koulutus sisälsi riittävästi itsenäistä työskentelyä

Kymmenen opintopisteen koulutukseen osallistuneista 3 (20 %) oli osittain sitä mieltä, että koulutus sisälsi liikaa itsenäistä työskentelyä. Uudistettuun koulutukseen osallistuneista 9 (75 %) oli joko täysin tai osittain sitä mieltä siitä, että koulutus sisälsi liikaa itsenäistä työskentelyä (Kuvio 7).



Kuvio 7. Koulutus sisälsi liikaa itsenäistä työskentelyä

**Koulutuksen ajallinen organisointi.** Ryhmä A:n vastauksista kävi ilmi, että lähes vuoden kestänyt koulutus oli pituudeltaan sopiva antamaan hyvät valmiudet suoraan vastaanotto toimintaan. Aikaa sisältöjen läpikäymiseen lähipäivinä olisi toivottu enemmän. Käytännön osioiden jakaminen pienempiin osiin ja kertaaminen olisi auttanut niiden hahmottamisessa. Vastajat kokivat, että ajoittain asiaa tuli yhdelle kerralla liikaa. Vastauksissa ilmeni, että kurssiosioden loppupäässä joitain asioita jäi käymättä läpi kokonaan kiireen takia.

Ryhmä B:n vastausten perusteella oppiminen ja asioiden sisältäminen helpottuisi, jos kerralla käytäisiin läpi pienempiä kokonaisuuksia perusteellisemmin. Myös lähiharjoittelupäivien pituutta voisi lyhentää, että uuden tiedon sisäistäminen helpottuisi. Koulutus koettiin olevan sisältöineen liian tiiviissä paketissa ja siihen toivottiin lisää päiviä. Vastanneiden mielestä aikaa ei ollut riittävästi, vaan asioita jouduttiin käymään läpi kiireellä. Hyvää palautetta tuli siitä, että koulutukseen oli lisätty yksi kertauspäivä.

**Koulutuksen muu organisointi.** Ryhmä A:n vastausten perusteella koulutuksen organisointi oli onnistunut hyvin. Tilat ja puitteet oli hyvät, kouluttajia pidettiin erittäin

ammattitaitoisina ja asiantuntevina. Lisäksi koulutusta kokonaisuutena pidettiin hyvänä täydennyskoulutuksena. Koulutuksen sisältö oli jaoteltu sopiviin osiin ja ne sisälsivät riittävästi käytäntöä ja teoriaa. Vastauksista ilmeni myös, että koulutuksen käyneille verkostoituminen muiden koulutettujen kanssa on ollut tärkeä osa koulutusta. Koulutuksen jälkeen järjestettyjä tapaamisia pidettiin hyvinä.

Ryhmä B:n vastausten perusteella kouluttajat olivat ammattitaitoisia, asiantuntevia sekä helposti lähestyttäviä. Koulutusta kuvailtiin mm. Hyvänä ja antoisana kokonaisuutena. Koulutustilat olivat vastanneiden mielestä liian pienet, tiloja kuvailtiin liian ahtaiksi ja pieniksi ryhmän kokoon nähden. Opetusryhmän kokoa toivottiin pienemmäksi, jotta kaikilla olisi mahdollista saada ohjausta. Myös mikrofonin käyttöä toivottiin, sillä kouluttajan ääni hukkuu välillä kuulumattomiin.

**Koulutukseen sisältyneet tehtävät.** Ryhmä A:n vastausten perusteella koulutuksen kirjallisia välitehtäviä pidettiin toimivina ja käytännönläheisinä. Myös itsearvioinnin tekemistä sekä oman työn perustelemista tehtävien kautta pidettiin hyvänä. Käytännön harjoitteita toivottiin lisää sekä enemmän harjoittelua oikeisiin potilastilanteisiin ja case-tyyppisesti.

Ryhmä B:n vastauksista nousi esille erityisesti kehittämistehtävä, jonka tehtävänantoon haluttiin tarkennusta. Kehittämistehtävää pidettiin työläänä ja aikaa vievänä, eikä vaatimustason koettu vastaavan kolmea opintopistettä tehtävän laajuuden vuoksi. Vastauksissa myös ehdotettiin kehittämistehtävän toteuttamista toisella tavalla, siitä luopumista kokonaan sekä kehittämistehtävän korvaamista näyttökokeilla.

Teoreettisen ja kirjallisen työn osuutta pidettiin liian suurena. Etätehtäviä pidettiin osittain turhauttavina, erityisesti toisten töiden kommentointia. Osa koulutukseen osallistuneista koki saaneensa huonosti palautetta etätehtävistään, minkä vuoksi tehtävien tekeminen oli tuntunut turhalta. Useammassa vastauksessa kävi myös ilmi, että käytännön harjoittelua toivottiin koulutukseen enemmän. Opiskelumateriaaliin toivottiin kattavat tekstit tutkimustekniikoiden osalta, sillä se antaisi mahdollisuuden keskittyä kuuntelemaan kouluttajia jatkuvan muistiinpanojen kirjoittamisen sijaan.

**Koulutuksen sisällöt.** Ryhmä A:n vastauksien perusteella koulutuksen selköosio vaikutti parhaiten valmistellulta, sillä se oli selkein ja käyty parhaiten läpi koulutuksen aikana. Useat vastanneista kertoivat, että ylä- ja alaraajojen osiot olivat liian suppeat ja osiosta puuttui punainen lanka. Raajaosio oli koulutukseen osallistuneiden mielestä liian lyhyt eikä sille oltu varattu riittävästi aikaa.

Lääkehoito-osioon olisi toivottu tarkkuutta, myös patologialöydöksiin kliinisen tutkimisen yhteydessä olisi voitu panostaa enemmän. Erilaisen kipukäyttäytymisen ja psykofyysisten tekijöiden huomioimista pidettiin tärkeänä. Koulutukseen osallistuneet toivoivat työryhmätyöskentelyä siitä, miten suoravastaanottoa voisi tuoda esille työyhteisössä ja millaisia käytänteitä yhteistyön sujumiseksi on kokeiltu esimerkiksi sairaanhoitajien ja fysioterapeuttien kesken. Myös suoravastaanoton markkinoinnista asiakkaille kaivattiin kokemuksia.

Ryhmä B:n vastausten perusteella akuutti fysioterapia niskan, olkapään sekä alaraajavaivojen osalta jäi heikoksi. Koulutuksen ei koettu antaneen samalla tavalla valmiuksia esimerkiksi akuutin niskapotilaan ohjaukseen, kuin se antaa alaselän osalta. Laajempaa koulutusta olisi kaivattu sen vuoksi, että akuuttivastaanottoja laajennetaan sisältämään myös nämä osa-alueet. Kroonisemmat ongelmat oli käyty hyvin läpi. Opetuksessa toivottiin kiinnitettävän huomiota enemmän asioihin, joita arvioidaan näyttökokeissa.

**Suoravastaanottotoiminnan ajallinen organisointi.** Kaikki vastanneet ilmoittivat kokonaistyöaikansa. Julkisen terveydenhuollon työntekijöiden kokonaistyöaika viikkotunteina oli keskimäärin 38 tuntia, vaihteluväli oli 30-40 tuntia viikossa. Yksityisellä puolella työskentelevien vastanneiden työaika oli keskimäärin 43 tuntia viikossa, vaihteluväli oli 35-60 tuntia viikossa.

Kaikista kyselyyn vastanneista 20 ilmoitti työnkuvaansa kuuluvan suoravastaanottotoimintaa. Terveyskeskuksessa suoravastaanottotoiminnalle oli varattu aikaa 1-20 tuntia viikossa. Terveyskeskuksessa työskentelevistä 13 vastanneesta 3 (24 %) ilmoitti työskentelevänsä suoravastaanotolla 1-3 tuntia viikossa, 7 (54 %) ilmoitti suoravastaanottoon kuluvan 4-7 tuntia viikossa, 2 (15 %) ilmoitti käyttävänsä suoravastaanottoon 8-11 tuntia viikkotyöajastaan ja yksi (8 %) ilmoitti työskentelevänsä suoravastaanotolla yli 20 tuntia viikossa. Yksityisellä sektorilla suoravas-

taanotolle varattu aika vaihteli 1-7 tuntia viikossa. Vastanneista 3 ilmoitti käyttävänsä suoravastaanottoimintaan 1-3 tuntia viikossa ja loput 4 ilmoittivat työskentelevänsä suoravastaanotolla 4-7 tuntia viikossa. Kaikista kyselyyn vastanneista 15 (55 %) oli sitä mieltä, että suoravastaanotolle oli varattu tarpeeksi aikaa viikossa.

Suoravastaanottoajat vaihtelivat pääasiassa 45 minuutista 90 minuuttiin. Lisäksi yksi vastanneista ilmoitti suoravastaanottokäynnille olevan varattuna enemmän kuin 90 minuuttia aikaa. Keskimäärin yksi suoravastaanottokäynti kesti noin 60 minuuttia. Terveyskeskuksissa oli varattu keskimäärin enemmän aikaa yhdelle suoravastaanottokäynnille kuin yksityisellä sektorilla, missä suoravastaanottoajaksi ilmoitettiin korkeintaan 60 minuuttia. Kaikista vastanneista 22 (81 %) oli sitä mieltä, että yhdelle suoravastaanottokäynnille on varattu riittävästi aikaa.

**Tehtävänkuvan laajentumisen huomioiminen palkkauksessa.** Kaikista kyselyyn vastanneista suoravastaanottotyötä tekevästä 20 fysioterapeutista 13 (65 %) ilmoitti saaneensa palkankorotuksen. Palkankorotuksen saaneista 12 (92 %) työskenteli terveyskeskuksessa. Terveyskeskuksessa työskentelevien palkankorotus oli keskimäärin 138 e/kk, vaihteluväli oli 70-190 e/kk. Heistä 4 (33 %) ilmoitti saavansa lisäksi 5-10 e/suoravastaanoton asiakas. Yksityisellä sektorilla työskentelevistä fysioterapeuteista, joiden tehtävänkuvaa oli laajennettu suoravastaanottoimintaan, yksi ilmoitti saaneensa 100 e /kk palkankorotuksen.

**Sairausloman kirjottamisoikeus.** Yksityisellä sektorilla työskentelevistä 11 fysioterapeutista 6 (55 %) ilmoitti, ettei heillä ole sairausloman kirjoittamisoikeutta ja 1 (9 %) ilmoitti olevansa oikeutettu kirjoittamaan 3 päivää sairauslomaa. Loput yksityisellä sektorilla työskentelevistä neljästä vastanneesta sekä kaikki sairaalassa työskentelevät kolme fysioterapeuttia ilmoittivat, ettei heidän työnkuvaansa kuulu lainkaan suoravastaanottoimintaa. Kaikki terveyskeskuksessa työskentelevistä 13 vastanneesta ilmoittivat olevansa oikeutettu kirjoittamaan sairauslomaa. Vaihteluväli sairausloman kirjoittamisoikeuksissa oli 3-7 päivää. Heistä 3 (23 %) ilmoitti saavansa kirjoittaa 3 päivää sairauslomaa, 9 (69 %) ilmoitti saavansa kirjoittaa sairauslomaa 5 päivää ja yksi (8 %) ilmoitti saavansa kirjoittaa sairauslomaa 7 päivää. Luvan sairausloman kirjoittamiseen oli antanut joko ylilääkäri, johtava lääkäri, perusturvajohtaja, terveystaloudenjohtaja tai organisaation johtava taho.

**Työyhteisön suhtautuminen uudelleenlaiseen työnjakoon fysioterapeuttien ja lääkäreiden välillä.** Kaikista kyselyyn vastanneista 23 (85 %) oli sitä mieltä, että työyhteisössä suhtaudutaan positiivisesti fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaan. Julkisella puolella 16 (56 %) vastaajaa oli täysin samaa mieltä, 5 (31 %) osittain samaa mieltä. Yksityisen sektorin puolella 9 (88 %) vastanneista oli täysin samaa mieltä. Kaikki loput vastanneista eivät osanneet sanoa, kuinka heidän työyhteisöissään suhtaudutaan fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaan.

**Lääkäriin ja fysioterapeutin välisen työnjaon koettu toimivuus työyhteisössä.** Kaikista 27 kyselyyn vastanneesta 14 (52 %) ilmoitti, että työnjako lääkärin ja fysioterapeutin välillä toimii joko hyvin tai ajoittain hyvin. Julkisen terveydenhuollon puolella työnjako koettiin sujuvan hyvin tai ajoittain hyvin 12 (75 %) mielestä. Vastanneista 4 (25 %) oli sitä mieltä, että työnjako voisi olla sujuvampaa. Yksityisellä sektorilla 8 (73 %) vastanneista ilmoitti, että työyhteisössä ei työskennellyt lääkäreitä. Loput kolme yksityisellä sektorilla työskentelevistä vastanneista olivat sitä mieltä, että työnjako sujuu hyvin, ajoittain hyvin tai huonosti.

Vastanneiden mukaan lääkärin ja fysioterapeuttien välinen yhteistyö on nähty toimivan pääasiassa hyvin; yhteistyötä on kuvattu sekä hyvin toimivaksi että luontevaksi ja lääkäreiden on kuvattu olevan yhteistyökykyisiä ja -haluisia. Työnjakoon koettiin vaikuttavan molemminpuolinen luotto toisen ammattitaitoon. Vastauksista ilmenee myös fysioterapeuttien turhautuminen siihen, etteivät lääkärit aina tunne ja tiedosta fysioterapeuttien koulutusta ja osaamista. Lääkärien tietämättömyys fysioterapeutin työstä ilmenee epäluottamuksena, päällekkäisinä töinä ja siinä, että fysioterapeutin vastaanotolle lähetetään potilaita, joita ei voida auttaa fysioterapian keinoin.

Vastauksista kävi ilmi, että lääkärin ja fysioterapeuttien välisen työnjaon toimivuuden julkisessa terveydenhuollossa, erityisesti terveyskeskuksissa, nähtiin liittyvän myös potilaan hoitoon ohjautumiseen vaikuttavat tekijät. Hoitajien toimintaa haluttaisiin tehostaa siten, että akuutista fysioterapiasta hyötyvät asiakkaat ohjautuisivat suoraan fysioterapeutin vastaanotolle, eivätkä vasta myöhemmin lääkärin lähetteellä. Läheteitä tulee paljon ja niistä kertyy jonoa. Lähetejonojen purkamiseen käytetty aika on pois suoravastaanottotoiminnalta.



Konsultoivan lääkärin tavoittaminen sekä lääkärien suuri vaihtuvuus työyhteisöissä nousivat vastauksissa esiin yhteistyön sujuvuutta heikentävinä tekijöinä. Kokemusten mukaan lääkäri saattaa olla fyysisesti kaukana, konsultointiapua ei ole järjestetty helposti saatavilla olevaksi tai lääkärit vaihtuvat ja tilalle tulevat uudet lääkärit eivät saa tarvittavaa tietoa olemassa olevasta toiminnasta. Vastauksista nousi esille myös se, että fysioterapeutit toivoivat konsultoivan lääkärin olevan aina sama.

Vastauksissa myös suoravastaanottotoiminnan hallinnollinen organisointi nähtiin vaikuttavana tekijänä lääkärin ja fysioterapeutin työnjaon toimivuuteen. Suoravastaanottotoiminnan tulee olla koko organisaation yhteinen tehtävä ja on tärkeää, että lääkärin vastaanotto esimiehineen on yhdessä tietoisia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta ja tukee toiminnan kehittymistä.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Valtaosa (89 %) suoravastaanottokoulutuksen käyneistä fysioterapeuteista sai koulutuksesta mielestään riittävät valmiudet suoravastaanotto toiminnan toteuttamiseen. Koulutuksen selköosio koettiin sisällöltään parhaaksi. Opintopisteiltään erilaisiin koulutuksiin osallistuneiden mielipiteet erosivat toisistaan. Eroja ilmeni koulutuksiin sisältyneiden käytännön harjoitteiden sekä itsenäisen työskentelyn määrissä

Terveyskeskuksissa työskentelevien fysioterapeuttien työajasta suoravastaanotto toiminnalle on varattu aikaa 1-20 viikkotuntia. Yksityisellä sektorilla suoravastaanotolla työskentelevien fysioterapeuttien työajasta 1-7 tuntia viikossa on varattu suoravastaanotto toiminnalle. Kaikista kyselyyn vastanneista yli 50 % olivat sitä mieltä, että suoravastaanotto toiminnalle on varattu tarpeeksi aikaa viikossa ja yli 80 % vastanneista oli sitä mieltä, että yhdelle suoravastaanottokäynnille on varattu riittävästi aikaa.

Kyselyyn vastanneista fysioterapeuteista 20 (74 %) ilmoitti suoravastaanotto toiminnan kuuluvan heidän työnkuvaansa. Palkankorotuksen oli saanut 13 (65 %) suoravastaanottotyötä tekevistä. Heistä 12 työskenteli terveyskeskuksessa ja yksi yksityisellä sektorilla. Terveyskeskuksissa palkankorotus oli keskimäärin 138 e/kk lisäksi kolmasosa terveyskeskuksissa suoravastaanottotyötä tekevistä sai 5-10 e/asiakas. Yksityisellä sektorilla yhden fysioterapeutin palkkaa oli korotettu 100 e/kk tehtävänkuvan laajentumisen myötä.

Kaikilla terveyskeskuksissa työskentelevillä vastanneilla oli oikeus kirjoittaa 3-7 päivää sairauslomaa, joten sairausloman kirjoittamisoikeus toteutuu terveyskeskuksissa. Yksityisellä sektorilla yhdellä vastanneista oli oikeus kirjoittaa 3 päivää sairauslomaa.

Kaikista kyselyyn vastanneista fysioterapeuteista 23 (85 %) oli sitä mieltä, että työyhteisössä suhtaudutaan positiivisesti fysioterapeutin suoravastaanotto toimintaan.

## 9 POHDINTA

Saimme opinnäytetyömme avulla tärkeää tietoa SeAMKin maksulliselle palveluoinnille koulutuksen tuottamista valmiuksista sekä niiden hyödyntämisestä työelämässä. Kyselytutkimus antoi vastaukset kaikkiin tutkimusongelmiimme. Lisäksi saimme avoimien kysymysten kautta lisätietoa sekä konkreettisia kehitysehdotuksia, joiden avulla koulutusta on mahdollista kehittää tulevaisuudessa vastaamaan entistä paremmin koulutukseen osallistuvien fysioterapeuttien tarpeisiin.

### Tulosten pohdinta

Valtaosa kyselyyn vastanneista fysioterapeuteista koki hyötynsä suoravastaanottokoulutuksesta. Erityisesti julkisella sektorilla suoravastaanottotyötä tekevät kokivat saaneensa koulutuksesta hyvät valmiudet suoravastaanottotyön toteuttamiseen. Yksityisellä sektorilla työskentelevistä fysioterapeuteista osa kertoi käyneensä suoravastaanottokoulutuksen ajatuksenaan tulevaan sote-uudistukseen valmistautuminen. Kun sote-uudistusta päätettiin siirtää myöhempään ajankohtaan, ei koulutuksen suorittamisesta koettu olevan niin paljon hyötyä, kuin terveyskeskuksessa työskenteleville fysioterapeuteille. Asiakkaat eivät ohjaudu yksityisen sektorin suoravastaanoille terveyskeskusten tapaan, vaan tulevat vastaanotolle itsemaksavina asiakkaina niin kuin ennenkin.

Kyselyn tulosten perusteella lisäkoulutusta ei myöskään huomioitu palkkauksessa, sillä ainoastaan yksi kyselyyn vastanneista yksityisellä sektorilla työskentelevistä kertoi saaneensa palkankorotuksen. Terveyskeskuksissa suoravastaanottotyötä tekevät fysioterapeutit olivat saaneet palkankorotuksen yhtä lukuun ottamatta. Suomen Fysioterapeuttien (2017) suosittama palkankorotus suoravastaanottokoulutuksen suorittaneille on vähintään 350 euroa kuukaudessa työnkuvan laajentumisen myötä. Kyselyyn vastanneiden ja palkankorotuksen saaneiden terveyskeskusten työntekijöiden ilmoittama keskimääräinen palkankorotus oli 138 e/kk, jossa vaihteluväli oli 70-190 e/kk ja sen lisäksi kolmasosa sai asiakaskohtaisen palkkion 5-10 e. Saatujen tulosten perusteella Etelä-Pohjanmaan alueella ei olla päästy lähelle suosituksen mukaisen palkan tarkistuksen määrää, sillä parhaimmillaankin palkankorotukset ovat olleet vain alle puolet siitä.

Kyselyyn vastanneiden mielipiteet koulutuksesta vaihtelivat jonkin verran sen perusteella, mihin koulutukseen he olivat osallistuneet. Kymmenen opintopisteen laajuisiin suoravastaanottokoulutuksiin osallistuneet fysioterapeutit (Ryhmä A) olivat tyytyväisiä käytännön harjoitteiden määrään koulutuksessa. Suurin osa heistä ei myöskään kokenut itsenäisen työskentelyn määrää liian suurena. Vastanneista 15 opintopisteen laajuiseen koulutukseen osallistuneista (Ryhmä B) 67 % oli osittain sitä mieltä, ettei käytännön harjoitteita ollut riittävästi. Lisäksi 75 % heistä oli joko täysin tai osittain sitä mieltä, että itsenäistä työskentelyä oli liikaa. Koska ryhmä A:n mielestä käytännön harjoitteita oli riittävästi ja ryhmä B koki käytännön harjoitteiden määrän liian vähäiseksi herää kysymys, onko käytännön harjoitteita ollut molemmilla ryhmillä saman verran suhteessa koulutuksen laajuuteen. Onko koulutusta laajennettaessa 15 opintopisteeseen lisätty itsenäisten tehtävien lisäksi myös käytännön harjoitteiden määrää, vai onko käytännön harjoitteiden määrä pysynyt samana kuin 10 opintopisteen koulutuksessa. Suurin osa kaikista vastanneista piti teoriaosuutta riittävän laajana ja lähes kaikki vastanneista pitivät itsenäisen työskentelyn määrää riittävänä.

Kehitysehdotuksissa esille nousivat koulutuksen ajallinen organisointi, mitä voisi kehittää, ja kiireen tuntua poistaa mahdollisesti lisäämällä lähipäiviä koulutukseen. Muun organisoinnin suhteen koulutuksiin osallistuneet olivat yhtä mieltä siitä, että kouluttajat olivat asiantuntevia ja ammattitaitoisia. Ryhmä A:n vastausten perusteella myös tilat ja puitteet olivat koulutukseen sopivat. Ryhmä B puolestaan koki koulutustilat ahtaina koulutusryhmän kokoon nähden. Ryhmäkoko vaikutti myös siihen, etteivät kaikki kokeneet saaneensa tarpeeksi yksilöllistä ohjausta koulutuksen aikana. Ryhmä A piti kirjallisia välitehtäviä toimivina, ilmeisesti koulutuksen laajennuttua 15 opintopisteeseen tehtäviä on kehitetty vastaamaan opintokokonaisuuden muuttunutta opintopistemäärää. Ryhmä B:n vastauksista esille noussut kehitystehtävä keräsi lukuisia palautteita tehtävän laajuudesta sekä annetun tehtävänannon tarkkuudesta. Vastauksissa ehdotettiin kehittämistehtävän toteuttamista toisella tavalla, siitä luopumista kokonaan sekä kehittämistehtävän korvaamista näyttökokeilla. Emme tiedä, millainen kehittämistehtävä on ollut sisällöltään, mutta laajuudeltaan 3 opintopistettä vastaa 78 tuntia työskentelyä. Näyttökokeet voidaan kokea

laajaan kirjalliseen tehtävään verrattuna mielekkäänä vaihtoehtona. Asioiden oppiminen ja sisäistäminen käytännön harjoitteiden avulla tuli myös esille useissa vastauksissa. Molempien ryhmien vastauksista nousi lisäksi esille toiveita käytännön harjoitteiden lisäämisestä koulutukseen. Koulutusosioista selkäosio sai paljon kehuja vastanneilta. Niska- ja raajaosiot tulisi vastanneiden mielestä kehittää samalle tasolle selkäosion kanssa. Suoravastaanotto toiminta on Etelä-Pohjanmaan alueella laajenemassa kovaa vauhtia palvelemaan yhä monipuolisemmin tule-oireisia asiakkaita, joten fysioterapeuttien toive osioiden kehittämisestä on hyvin ajankohtainen.

Kyselyyn vastanneista fysioterapeuteista yli puolet oli sitä mieltä, että suoravastaanotto toiminnalle on varattu riittävästi aikaa viikossa. Jopa yli 80 prosenttia piti yhdelle suoravastaanottokäynnille varattua aikaa riittävänä. Terveyskeskuksissa aikaa suoravastaanotto toiminnalle oli varattu enemmän viikkotasolla ja lisäksi suoravastaanottoajat olivat keskimäärin pidempiä kuin yksityisellä sektorilla. Sairauslomaa sai kirjoittaa kaikki terveyskeskuksissa suoravastaanotto työtä tekevät fysioterapeutit, mutta vain yksi yksityisellä sektorilla työskentelevistä fysioterapeuteista.

Saamiemme tulosten perusteella fysioterapeutin ja lääkärin välisen työnjaon toimivuuteen vaikuttaa monenlaiset asiat. Vastanneiden mukaan negatiivisesti työnjaon toimivuuteen vaikutti lääkärin vaihtuvuus, sillä fysioterapeutit toivoisivat konsultoivan lääkärin olevan aina sama. Uudet lääkärit eivät välttämättä tiedä suoravastaanotto toiminnasta ja yhteistyön aloittaminen aina uudelleen vaikeuttaa sen kehittymistä toimivaksi molemminpuoliseksi luottamussuhteeksi. Lääkärit eivät aina tunne fysioterapeuttien koulutusta ja osaamista. Lääkärin tietämättömyys ilmenee epäluottamuksena, päällekkäisinä töinä sekä lähettämällä fysioterapeutille potilaita, joita ei voida auttaa fysioterapian keinoin. Kangas on saanut samansuuntaisia tuloksia verratessaan tuottavaa ja tuottamatonta työnjakoa lääkärin ja fysioterapeuttien välillä. Päällekkäinen työ sekä se, etteivät potilaat ohjautu sovitun työnjakomallin mukaisesti liittyvät tuottamattomaan työnjakoon. Työnjaon tuottavuutta lisää asiantuntijoiden toimiminen lähekkäin sekä lääkärin nimeäminen fysioterapeutin työpariksi. (Kangas 2017.) Suoravastaanottokyselystämme saamien vastausten perusteella toimivan yhteistyön rakentaminen työyhteisöissä saattaa olla haasteellista aloittaa. Ryhmä A:n vastauksista ilmeni, että koulutukseen osallistuneet toivoisivat suoravastaanottokoulutukselta eväitä toimivan yhteistyön rakentamiselle työyhte-

teisöissään, esimerkiksi työryhmätyöskentelyn muodossa. Kokemusten jakoa yhteistyön sujumisen lisäksi toivottiin myös suoravastaanoton markkinoinnista asiakkailla.

### **Opinnäytetyöprosessi**

Aiheemme valintaa ohjasi erityisesti fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan ajankohtaisuus sekä ohjaavan opettajamme ilmaisema tarve tämänkaltaisen alueellisen selvityksen tekemisestä. Halusimme opinnäytetyössämme nostaa esiin fysioterapeuttien osaamista ja tehdä opinnäytetyömme ajankohtaisesta sekä merkityksellisestä aiheesta. Opinnäytetyömme avulla on mahdollista kehittää SeAMKin maksullisen palvelutoiminnan järjestämää suoravastaanottokoulutusta. Suoravastaanottokoulutuksen kehittäminen sai meidät kiinnostumaan laajasti myös suoravastaanottotoiminnasta ja sen organisoinnista erityisesti Etelä-Pohjanmaan alueella.

Aiheena fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta ei ollut meille ennen opinnäytetyöprosessimme alkua erityisen tuttu, joten aloitimme työskentelyn tutustumalla aiheeseen laajasti. Kävimme läpi suoravastaanottotoiminnasta kirjoitettuja artikkeleita sekä lehdistä että Internetistä. Kattavan kokonaiskuvan saatuaamme aloimme etsiä tutkittua tietoa teoreettista viitekehystämme varten. Löysimme aiheitamme tukevia kansainvälisiä ja suomalaisia tutkimuksia, joista saatuja tuloksia käytimme teoreettista viitekehystä rakentaessamme. Aiheesta ei ole toistaiseksi julkaistu kovin paljon tutkimuksia ja sen vuoksi ajankohtaisen tutkimustiedon löytäminen oli haasteellista. Maailmalla terveystalvvelujärjestelmien eroavuuksien vuoksi kansainväliset tutkimustulokset eivät ole suoraan yleistettävissä Suomeen. (Lautamäki 2016.)

Aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta. Suoravastaanottotoiminnan dynaamisen luonteen ansiosta uskomme, että uusia tutkimuksia aiheesta tullaan julkaisemaan lähitulevaisuudessa sekä Suomessa että muualla maailmalla. Terveystalvveluiden tehostaminen sekä suoravastaanottotoiminnan avulla saadut mahdolliset kustannushyödyt voisivat toimia kannustimena uusien tutkimusten tekemiseen.

Toteutimme opinnäytetyömme kyselytutkimuksena. Itse laadittu kyselylomake koostui pääasiassa strukturoiduista kysymyksistä ja kahdesta avoimesta kysymyk-

sestä. Kyselyn avulla saimme kattavasti tietoa suoravastaanottokoulutuksen käyneiden fysioterapeuttien työelämästä, sekä koulutuksen antamista valmiuksista suoravastaanottotyöhön. Avoimien kysymysten avulla saimme laajemman kokonaiskuvan fysioterapeuttien kokemuksista suoravastaanottokoulutuksesta sekä lääkärin ja fysioterapeuttien välisen työnjaon toimivuudesta. Hyödynsimme kaikkia kysymyksiä opinnäytetyömme tuloksissa, sillä kaikkiin kysymyksiin saadut vastaukset olivat käyttökelpoisia. Vastausten avulla saimme juuri sellaista lisätietoa tutkimusongelmien vastauksien tueksi, kun kyselylomaketta suunniteltaessa olimme toivoneet.

Tehdessämme selvitystä SeAMKin maksullisen palvelutoiminnan järjestämään suoravastaanottokoulutukseen liittyen tutkimusryhmäksi valikoitui luonnollisesti ne fysioterapeutit, jotka koulutuksen ovat suorittaneet. Inklusiokriteeri vastauksissa oli SeAMKin maksullisen palvelutoiminnan järjestämän suoravastaanottokoulutuksen suorittaminen. Sillä, mihin kolmesta koulutuksesta kyselyyn vastannut fysioterapeutti oli osallistunut, ei ollut merkitystä, koska halusimme vastaukset eri koulutuksiin osallistuneilta ja mahdollisuuden myös vertailla eri koulutusryhmiä keskenään. Emme rajanneet vastanneita pois sen perusteella, työskentelivätkö he Etelä-Pohjanmaalla vai sen ulkopuolella. Vastanneista seitsemän (26 %) työskenteli Pohjanmaan maakunnassa, joten pidimme heidän vastauksiaan koulutukseen ja sen sisältöihin liittyen tärkeinä, sillä kaikki vastanneet olivat suorittaneet SeAMKin maksullisen palvelutoiminnan järjestämän koulutuksen ja tekevät suoravastaanottotyötä käymänsä koulutuksen pohjalta. Saatekirjeessämme (liite 2) luvattiin, ettei yksittäistä kyselyyn vastannutta henkilöä voida tunnistaa lopullisesta tuotoksestamme, sen vuoksi erittelimme vastanneiden työskentelypaikkakunnat ainoastaan maakunnittain. Tarkemman erittelyn myötä yksittäiset vastaajat olisi voitu tunnistaa työskentelypaikkakuntansa perusteella.

Aloitimme opinnäytetyömme työstämisen syyslukukaudella 2017, jolloin viimeisin tähän asti järjestetyistä koulutuksista oli edelleen käynnissä. Lähetimme kyselymme kuitenkin vasta kesän alussa, kun viimeisin koulutus oli saatu päätökseen vuoden 2018 kevään aikana. Näin ollen meidän oli mahdollista saada suurempi tutkimusryhmä, sekä kokemuksia myös uuden, syksyllä 2017 julkaistun suoravastaanottokoulutussuosituksen mukaisen koulutuksen käyneiltä fysioterapeuteilta.

Vastausprosentin muodostumiseen liittyi sähköpostiosoiterekisterin ongelmia. Saimme 9 osoitteesta automaattisen viestin, jossa kerrottiin, ettei viesti ole tavoittanut vastaanottajaa. Lisäksi yksi henkilö ilmoitti sähköpostitse, ettei ollut osallistunut koulutukseen, ja jättää sen vuoksi vastaamatta kyselyymme. Lähetettyämme kyselyn 61 koulutuksen käyneelle fysioterapeutille onnistuneesti ja saatuamme 27 vastausta, muodostui vastausprosenttiksemme 44 %. Olimme tyytyväisiä vastausprosenttiin, sillä saimme mielestämme tarpeeksi vastauksia hyvän kokonaiskuvan muodostamiseen sekä vastaukset kaikkiin tutkimusongelmiimme.

Tulosten analysoinnissa haasteellista oli erityisesti oikean näkökulman valitseminen. Vastaajien taustat, esimerkiksi se, työskentelikö vastannut henkilö julkisella vai yksityisellä sektorilla sekä oliko vastaaja käynyt 10 vai 15 opintopisteen laajuisen koulutuksen näyttivät vaikuttaneen vastauksiin. Tutkimuskysymysten asettelussa ei oltu tehty jakoja ryhmien välille, mutta mielestämme tulosten ryhmittelyn myötä saimme kuitenkin laajemmat ja totuudenmukaisemmat vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Näin ollen työmme tulosten kannalta ryhmittely oli olennaista.

Olemme noudattaneet hyviä eettisiä käytänteitä koko opinnäyteprosessimme ajan opinnäytetyön tieteellisestä viitekehyksestä tulosten analysointiin. Kyselytutkimuksen vastaajien anonymiteetti varmistettiin nimettömällä kyselyllä. Kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta kerrottiin lähettämässämme saatekirjeessä. Lisäksi koko EU:n aluetta koskeva uusi tietosuojalaki (GDPR) ehti astua voimaan ennen kyselymme lähettämistä. Tietosuojalain toteutumiseksi kyselyn saatekirjeessä kerrottiin, että yhteystiedot kyselyn lähettämistä varten oli saatu SeAMKin asiakkuus-suhteen perusteella. Tulosten analysoinnin jälkeen kyselyn vastaukset hävitettiin Webropol-järjestelmästä.

Teoreettisen viitekehyksen muodostamisessa tarvitsimme ajankohtaista tietoa Etelä-Pohjanmaan alueella toimivista terveyskeskusten suoravastaanotoista. Ajankohtaista tietoa ei löytynyt kaikkien palveluntarjoajien Internetsivuilta, joten selvitimme asiaa ottamalla yhteyttä puhelimitse terveyskeskuksiin. Selvityksen pohjalta ilmeni, että tällä hetkellä suoravastaanottoa on tarjolla kaikilla seitsemällä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyspalveluita tuottavalla alueella. Terveyskeskusten suoravastaanotot laajenevat jatkuvasti, sillä toimintaa halutaan kehittää vastaamaan laajemmin tule-oireisten asiakkaiden tarpeita. Aiemmin useat alueella



toimineet suoravastaanotot ovat olleet akuuttivastaanottoja selkäkipupotilaille. Myös vastaanottoajat ovat lisääntyneet tai niiden lisäämistä saatetaan suunnitella toiminnan vakiinnuttua. Etsiessämme tietoa Etelä-Pohjanmaan alueen terveyskeskusten fysioterapeuttien suoravastaanotoista huomasimme, ettei Internetsivuilla ollut ajantasaista tietoa tai tietoa suoravastaanottotoiminnasta puuttui kokonaan. Suoravastaanottotoiminnan markkinointia ja toiminnasta tiedottamista tulisi kehittää. Tiedon puuttuminen Internetsivuilta on mahdollisesti yksi tekijä, joka vaikeuttaa tule-oireisen ohjautumista fysioterapeutin suoravastaanotolle. Koska suoravastaanottotoiminta on suurille joukoille vielä tuntematonta, tulisi tietoa vastaanotoista olla helposti asiakkaiden saatavilla.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka kansallisen suoravastaanotokoulutussuosituksen asettamat keskeiset tavoitteet koulutuksen sisällöistä, laajuudesta ja valtakunnallisesta yhteneväisyydestä sekä suoravastaanottotoiminnan kehittämisestä toteutuvat käytännössä. Lisäksi olisi kiinnostavaa selvittää valtakunnallisella tasolla suoravastaanottotoimintaa ja verrata, noudattelevatko Etelä-Pohjanmaalla saamamme tulokset valtakunnallista tilannetta.

## LÄHTEET:

Bury, T. & Stokes, E. 2013. A Global View of Direct Access and Patient Self-Referral to Physical Therapy: Implications for the Profession [Verkkoartikkeli]. *Physical Therapy*, 93 (4) 449–459. [Viitattu 1.8.2018]. Saatavana: <https://academic.oup.com/ptj/article/93/4/449/2735305>

Childs, J., Whitman, J., Sizer, P., Pugia, M., Flynn, T. & Delitto, A. 2005. A description of physical therapists' knowledge in managing musculoskeletal conditions. [Verkkolehtiartikkeli]. *BMC Musculoskeletal Disorders* 6:32. [Viitattu 29.8.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1177956/>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2.2.2016. Selkäpotilaan palveluketju hankereportti. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.5]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/files/9462/Selkapotilaan\\_palveluketju.pdf](http://www.epshp.fi/files/9462/Selkapotilaan_palveluketju.pdf)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei julkaisuaikaa. [Verkkosivusto]. [Viitattu 31.8.2018]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/sairaanhoitopiiri>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. Uud.p. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud.p. Keuruu: Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.

Holdsworth, L., Webster V. & McFayden, A. What are the cost to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. [Verkkolehtiartikkeli]. *Physiotherapy* 2007:93(1) 3- 11. [Viitattu 17.10.2017]. Vaatii käyttöoikeuden.

JIK-peruspalveluliikuntayhtymä. Selkä- ja olkapääongelmiin apua myös fysioterapeutin suoravastaanotolta. [Verkkosivusto]. [Viitattu 31.8.2018]. Saatavana: [https://www.jikky.fi/potilaat\\_asiakkaat\\_ja\\_laaiset/terveyskeskus/fysioterapia/fysioterapeutin\\_akuuttivastaanotot](https://www.jikky.fi/potilaat_asiakkaat_ja_laaiset/terveyskeskus/fysioterapia/fysioterapeutin_akuuttivastaanotot)

Järvi, T. & Svahn, T. 2016. Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan kehittäminen – uudella työnjaolla tuloksellinen selkäpotilaan palveluketju. Case: JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 17.10.2017]. Saatavana: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121237/B120.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kananen, J. Makkonen, T. (toim.) 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä: laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. 1.painos. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 187.

Kangas, H. 2017. Asiantuntijoiden välinen luottamus ja sosiaalinen työnjako julkisen terveydenhuollon organisaatiossa. Fenomenografinen tapaustutkimus fysioterapeuttien ja lääkäreiden luottamus ja työnjakokäsityksistä kahdessa kuntaorganisaatiossa. [Verkkójulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 146. Väitösk. [Viitattu 14.5.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2470-4>

Karvonen, E., Paatelma, M. & Heinonen, A. 2017. Asiakkaan kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanotosta selkäkipujen varhaisvaiheessa. Kuntoutus 2017;40:34-43.

Kela. 2017. Pitkät sairauspoissaolot vähentyneet merkittävästi. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 31.8.2018]. Saatavana: <https://www.kela.fi/sairauspoissaolojen-tutkimus>

Ketola, S. 2016. Shoulder Impingement Syndrome - Arthroscopic acromioplasty offers no additional benefits compared to structured exercise treatment. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos. [Verkkójulkaisu] Tampere: Tampereen Yliopisto. Publications of the University of Tampere. Dissertations in health sciences. 2146. Väitösk. [Viitattu. 27.08.2018]. Saatavana: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98717/978-952-03-0056-2.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Kivimäki, M. 2018. Suoravastaanottofysioterapeutti. Järvi-Pohjanmaan perusturva. Puhelinkeskustelu. 31.8.2018.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 12.4.2018]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf)

Kt kuntatyönantajat. 2013. Toimiva palkkaus on kaikkien etu. [Verkko-opas]. Helsinki [Viitattu 1.9.2018]. Saatavana: <https://www.kt.fi/publications/2013-001>

Kt kuntatyönantajat. Ei julkaisuaikaa. KVTES. Liite 3 Terveystuollon henkilöstö. [Verkkosivusto]. [Viitattu 1.9.2018]. Saatavana: <https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes/2018/liite-3-terveydenhuollon-hoitohenkilosto>

Käypä hoito –suositus. Alaselkikipu. 2017. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 3.5.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi20001>

L 28.6.1994/559. Terveystuollon ammattilaki.

Lapua. Fysioterapia. [Verkkosivusto.] [Viitattu 31.8.2018]. Saatavana: <https://www.lapua.fi/?lang=fi&id=4929>

Lakka, M. 2008. Selkikipupotilas akuuttivastaanotolla. vaikuttavuuden, käyntikoh- taisten kustannusten, kustannusvaikuttavuuden ja asiakastytyväsyyden vertailu lääkäri- vastaanoton ja fysioterapeutin vastaanoton välillä. Kuopion yliopisto. Terveystuollon ja – talouden laitos. Pro gradu -työ. Julkaisematon.

Lautamäki, L., Salo, P., Mustalampi, S., Häkkinen, A. & Ylinen, J. 2016. Fysioterapeutin suoravastaanotto. Suomen lääkärilehti 71 [24], 1773-1777

Mintken, P., Pascoe, S. Barsch, A. & Cleland, J. 2015. Direct Access to Physical Therapy Services Is Safe in a University Student Health Center Setting. Journal of allied health 44(3):164-168. [Viitattu 29.8.2018]. Saatavana: [https://www.researchgate.net/publication/281540535\\_Direct\\_Access\\_To\\_Physical\\_Therapy\\_Services\\_Is\\_Safe\\_in\\_a\\_University\\_Student\\_Health\\_Center\\_Setting](https://www.researchgate.net/publication/281540535_Direct_Access_To_Physical_Therapy_Services_Is_Safe_in_a_University_Student_Health_Center_Setting)

Mitchell, JM. & de Lissavoy, G. 1997. A Comparison of Resource Use and Cost in Direct Access Versus Physician Referral Episodes of Physical Therapy. [Verkkoartikkeli] Physical Therapy 1997. 77:10-18 [Viitattu 31.8.2018]. Saatavana: [https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/Advocacy/State/Issues/Direct\\_Access/MitchellStudyonDirectAccess.pdf](https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/Advocacy/State/Issues/Direct_Access/MitchellStudyonDirectAccess.pdf)

Näppä, M. 2018. Osastonhoitaja. Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskus. Puhelinkeskustelu. 12.9.2018.

Ojha, H., Snyder, R. & Davenport T. 2014. Direct Access Compared With Referred Physical Therapy Episodes of Care: A Systematic Review. [Verkkojulkaisu]. Physical Therapy 94 (1), 14-30. [Viitattu 1.6.2018]. Saatavana: <https://academic.oup.com/ptj/article/94/1/14/2735361>

Paavola, M., Taimela, S., Kanto, K., Inkinen, J., Kalske, J., Savolainen, V., Ranstam, J. & Järvinen, T. (2018). Subacromial decompression versus diagnostic arthroscopy for shoulder impingement: randomised, placebo surgery controlled clinical trial (FIMPACT: Finnish subacromial Impingement Arthroscopy Controlled Trial). [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 29.8.2018]. Saatavana: <https://www.bmj.com/content/362/bmj.k2860>

Pendergast, J., Kliethermes, S., Freburger, J. & Duffy, P. 2011. A Comparison of Health Care Use for Physician-Referred and Self-Referred Episodes of Outpatient Physical Therapy. [Verkkolehtiartikkeli]. Health Services Research 47(2): 633–654. [Viitattu 17.10.2017]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3419881/>

Piano, L., Maselli, F., Viceconti, A., Gianola, S. & Ciuro, A. 2017. Direct access to physical therapy for the patient with musculoskeletal disorders, a literature review. [Verkkolehtiartikkeli]. Physical Therapy Science 29(8): 1463–1471. [Viitattu 17.10.2017]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5574358/>

Saari, A. 2018. Fysioterapeutti. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Puhelinkeskustelu. 31.8.2018.

Scheele, J. Vijfvinkel, F. Rigter, M. Swickels, I. Bierman-Zeinstra, S. Koes, B. Luijsterburg, P. Direct Access Physical Therapy for Patients With Low Back Pain in the Netherlands: Prevalence and Predictors. Physical Therapy. Volume 94. Number 3. Pages 363-370. 2014.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Fysioterapeutin tehtävien laajentaminen (15 op). Ei julkaisuaikaa. Esite.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan täydennyskoulutuksen (10 op) täydentämisohje. 2017. Esite.

Sihvonen, S. 2018. Suoravastaanottofysioterapeutti. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Puhelinkeskustelu. 3.9.2018.

Suomen Fysioterapeutit. 2016. Fysioterapeutin Ydinosaaminen. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 10.4.2018]. Saatavana: <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>

Suomen Fysioterapeutit. 2017. Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.5.2018]. Saatavana: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/02/Suoravastaanottosuositus2017.pdf>

Suomen Fysioterapeutit. Fysioterapeuttien suoravastaanotto. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 30.8.2018].

Saatavana: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/fysioterapeuttien-suoravastaanotto/>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. 2017. Käypä hoito -suositus. Alaselkäkipu. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 15.5.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi20001#K1>

Teppo, U. 2011. TEHTÄVÄNSIIRTO ORTOPEDILTÄ FYSIOTERAPEUTILLE Polvioireisten potilaiden konservatiivisesta hoidosta saadut kokemukset, palvelujen käyttö ja terveyden osatekijöiden muutokset vuoden seurannassa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.12.2018]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/36917/URN:NBN:fi:juu-2011110911648.pdf;sequence=1>

Toivonen, E. 2018. Palveluvastaava. Kuusiolinna terveys Oy. Puhelinkeskustelu. 31.8. 2018.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus. [Verkkokirja]. Uud. L. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 8.9.2018]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Vuori, I. & Bäckman, H. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimistö opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 11. [Viitattu 19.10.2017]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80329/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604.pdf?sequence=1>

WCPT. 2017. Policy statement: Direct access and patient/client self-referral to physical therapy. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.8.2018]. Saatavana: <https://www.wcpt.org/policy/ps-direct-access>

WCPT. Ei päivystä. Member organisations. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.9.2018]. Saatavana: <https://www.wcpt.org/members>

Ylinen, J. 2014. Terveysthuollon epätasa-arvo näkyy kuntoutuksessa. [Verkkootikkeli]. Potilaan lääkarilehti. [Viitattu 18.10.2017]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/terveydenhuollon-epatasa-arvo-nakyy-kuntoutuksessa/>



## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

## LIITE 1. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Olet osallistunut SeAMKin järjestämään, fysioterapeuteille tarkoitettuun koulutukseen. Olemme saaneet yhteystietosi kyseisen asiakassuhteesi perusteella. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta Etelä-Pohjanmaan alueella. Tarkoituksenamme on tuottaa kyselytutkimuksen avulla tietoa Seinäjoella suoravastaanottokoulutusta järjestävälle taholle. Selvitämme muun muassa, miten koulutuksen käyneet fysioterapeutit hyödyntävät koulutuksesta saamiaan valmiuksia työelämässä. Lisäksi kartoitamme, kuinka paljon suoravastaanottotoimintaa on tarjolla Etelä-Pohjanmaan alueella ja kuinka hyvin tarjonta vastaa tämänhetkiseen kysyntään.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyn avulla saatua tietoa hyödynnämme opinnäytetyössämme. Lisäksi maksullinen palvelutoiminta käyttää kyselystä saatuja tietoja koulutuksen edelleen kehittämiseksi. Kyselyyn vastataan anonymisti eikä yksittäistä kyselyyn vastaajaa voida tunnistaa lopullisessa tuotoksessa. Tietojen analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet tuhotaan.

Opinnäytetyömme valmistuu syksyllä 2018, jonka jälkeen se on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Luotettavan tutkimustuloksen saamiseksi olemme lähettäneet kyselyn kaikille Seinäjoella suoravastaanottokoulutuksen käyneille fysioterapeuteille. Jokainen vastaus meille hyvin tärkeä.

Vastaathan kyselyymme 18.6.2018 mennessä. Vastaaminen vie sinulta vain muutaman minuutin. Kyselyyn pääset alla olevasta linkistä.

<https://www.webropolsurveys.com/S/006C29BBB7C2A0E8.par>

Vastaamme mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,  
Sini Kaseva ja Roosa Hirsimaa

Sini.Kaseva@seamk.fi  
[Roosa.Hirsimaa@seamk.fi](mailto:Roosa.Hirsimaa@seamk.fi)

## LIITE 2. Kyselylomake

### Suoravastaanottokysely

#### 1. Sukupuoli \*

- Mies
- Nainen

#### 2. Ikä \*

---

#### 3. Millä paikkakunnalla työskentelet? \*

---

#### 4. Missä työskentelet? \*

- Terveyskeskuksessa
- Sairaalassa
- Yksityisellä sektorilla
- Muualla, missä?
- 

---

- En työskentele fysioterapeuttina tällä hetkellä

#### 5. Kuinka kauan olet työskennellyt fysioterapeuttina? \*

- Alle 3 vuotta
- 3-5 vuotta

- 6-9 vuotta
- 10-15 vuotta
- 16-20 vuotta
- Pidempään kuin 20 vuotta

**6. Kuuluuko fysioterapeutin suoravastaanotto toiminta työnkuvaasi? \***

- Kyllä
- Ei

**7. Milloin suoravastaanottokoulutus (johon osallistuit) alkoi? \***

- Keväällä 2015
- Syksyllä 2016
- Syksyllä 2017

**8. Vastasiko koulutus työelämän tarpeisiin? \***

täysin sa-	osittain	en	osittain	täysin
maa	samaa	osaa	eri mieltä	eri
mieltä	mieltä	sanoa		mieltä

Mielestäni sain suoravastaanottokoulutuksesta riittävästi valmiuksia suoravastaanotto toiminnan toteuttamiseksi

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**9. Mitä mieltä olet suoravastaanottokoulutuksen sisällöstä? \***

Täysin sa-	Osittain	En osaa	Osittain	Täysin
maa	samaa	sanoa	eri mieltä	eri mieltä
mieltä	mieltä			

Suoravastaanottokoulutuksessa käytäntöä oli sopivasti suhteessa teoriaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksen teoriaosuus oli riittävän laaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutukseen sisältyi riittävästi käytännön harjoitteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutus sisälsi riittävästi itsenäistä työskentelyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutus sisälsi liikaa itsenäistä työskentelyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Oletko tyytyväinen suoravastaanottokoulutukseen kokonaisuutena? \*

4 5 6 7 8 9 10

Anna koulutukselle numeerinen arvio (kouluarvosana 4-10) ○○○○○○○○

11. Millaisia ehdotuksia sinulla on koulutuksen sisällön kehittämiseksi? \*

Mitä hyvää tai huonoa koulutuksessa oli? Jäikö mielestäsi jotain olennaista puuttumaan?

---



---



---

12. Mikä on kokonaistyöaikasi viikkotunteina? \*

---

**13.** Kuinka monta tuntia viikossa työajastasi on keskimäärin varattu fysioterapeutin suoravastaaanottotoimintaan? \*

- Vähemmän kuin tunti viikossa
- 1-3 tuntia viikossa
- 4-7 tuntia viikossa
- 8-11 tuntia viikossa
- 12-15 tuntia viikossa
- 16-20 tuntia viikossa
- Enemmän kuin 20 tuntia viikossa
- Työaikani on varattu kokonaan suoravastaaanottotoiminnalle

**14.** Onko suoravastaaanottotoiminnalle varattu mielestäsi riittävästi aikaa viikossa? \*

- Kyllä
- Ei

**15.** Kuinka pitkä aika on varattu yhteen suoravastaaanottotilanteeseen? \*

- vähemmän kuin 30 minuuttia
- 30 minuuttia
- 45 minuuttia
- 60 minuuttia
- 75 minuuttia
- 90 minuuttia
- Enemmän kuin 90 minuuttia
- Työnkuvaani ei kuulu suoravastaaanottotoimintaa

**16.** Onko suoravastaaanottotoiminnalle varattu mielestäsi tarpeeksi aikaa/asiakas? \*

- Kyllä
- Ei

**17.** Onko palkkaasi korotettu työnkuvasi laajennuttua suoravastaanottoimintaan? \*

- Kyllä
- Ei
- Työnkuvaani ei kuulu suoravastaanottoimintaa

**18.** Kuinka paljon palkkaasi on korotettu kuukaudessa työnkuvasi laajennuttua suoravastaanottoimintaan? (jos palkkaasi on korotettu)

---

**19.** Onko sinulla oikeutta kirjoittaa sairauslomaa? \*

- Kyllä
- Ei
- Työnkuvaani ei kuulu suoravastaanottoimintaa

**20.** Kuinka monta päivää saat kirjoittaa sairauslomaa asiakkaallesi suoravastaanotolla? \*

- Minulla ei ole oikeutta kirjoittaa sairauslomaa
- 1 päivä
- 2 päivää
- 3 päivää
- 4 päivää
- 5 päivää

Jokin muu, mikä?

\_\_\_\_\_

- Työnkuvaani ei kuulu suoravastaanottoimintaa

**21.** Kuka on myöntänyt sairausloman kirjoittamisoikeuden? (Mikäli olet oikeutettu siihen)

---

---

---

**22.** Miten koet työyhteisösi yleisen suhtautumisen fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaan? \*

Täysin sa- Osittain sa- En osaa Osittain Täysin  
maa mieltä maa mieltä sanoa eri mieltä eri mieltä

Koen työyhteisöni suhtautuvan posi-  
tiivisesti fysioterapeutin suoravas-  
taanottotoimintaan

**23.** Miten koet lääkärin ja fysioterapeutin välisen työnjaon toimivan työyhteisössäsi? \*

- Työnjako sujuu hyvin
- Työnjako sujuu ajoittain hyvin
- Työyhteisössäni ei työskentele lääkäreitä
- Työnjako voisi olla sujuvampaa
- Työnjako sujuu mielestäni huonosti

**24.** Mitkä tekijät vaikuttavat mielestäsi lääkärin ja fysioterapeuttien väliseen työnjakoon työyhteisössäne?

Työnjaon sujuvuuteen tai sujumattomuuteen liittyvät tekijät

---

---

---