

Opinnäytetyö (YAMK)

SOTE-palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

2023

Tiina Ajalin

**FYSIOTERAPIAAN PÄÄSYN
NOPEUTTAMINEN TURUN
KAUPUNGIN
AVOKUNTOUTUKSESSA**



Opinnäytetyö (tradenomi, YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

SOTE-palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

2023 | 82 sivua + 4 liitettä

Tiina Ajalin

Fysioterapiaan pääsyn nopeuttaminen Turun kaupungin avokuntoutuksessa

Tämä opinnäytetyö kuvaa Turun kaupungin avokuntoutuksen vuoden kestänyttä kehittämistyötä fysioterapiaan pääsyn nopeuttamiseksi. Yksikkö osallistui Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämään Hyvä vastaanotto-valmennukseen saadakseen työkaluja sekä mittareita kehittämistyöhön. Kehittämistyöllä haettiin vastauksia siihen, miten fysioterapiaan pääsyä voidaan nopeuttaa, miten palveluiden kysyntää ja tarjontaa voidaan tasapainottaa ja miten muutokset vaikuttavat työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja asiakastytytyväisyyteen. Työn tavoitteena oli kuvata henkilökunnan osallistumista kehittämistyöhön ja heidän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön ja sen sisältöön. Työssä kuvataan henkilökunnan roolia yksikön strategiatyössä, arvojen määrittelyssä sekä kehittämiskohteiden suunnittelussa ja toteutuksessa.

Vuoden kestänyt kehittämistyö oli aikana liian lyhyt tavoitelukujen saavuttamiseksi, mutta suunta oli oikea. Hoitoon pääsy nopeutui, mutta runsaat poissaolot vaikuttivat tuloksiin. Uudet prosessikuvaukset ja toimintamallit ja yhteiset kehittämispäivät ovat tuoneet ymmärrystä siihen, miten kehittämistyötä tulee edelleen jatkaa.

Asiasanat: Asiakas, fysioterapia, kehittäminen, sote-uudistus

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master's Degree programme in Social and Health care Services and business Management

2023 | 82 pages + 4 appendixes

Tiina Ajalin

Speeding up access to physiotherapy in outpatient rehabilitation in the City of Turku

This thesis describes a year-long development work in the outpatient rehabilitation of the City of Turku to speed up access to physiotherapy. The unit participated in the Good Reception training organised by the National Institute for Health and Welfare to get tools and indicators for the development work. The development work sought answers to the questions of how to speed up access to physiotherapy, how to balance supply and demand for services and how changes affect staff satisfaction and client satisfaction. The aim of the work was to describe the involvement of staff in the development process and their ability to influence their own work and its content. It describes the role of staff in the strategic work of the unit, in defining values and in planning and implementing development activities.

The one-year development period was too short to achieve the target figures, but the direction was right. Access to care was accelerated, but high absenteeism affected the results. New process descriptions and approaches and joint development days have provided an understanding of how to continue the development work.

Keywords: Client, physiotherapy, development, social welfare reform

Sisältö

1 Johdanto	8
2 Turun kaupungin avokuntoutuksen fysioterapia	10
3 Hyvä fysioterapiakäytäntö ja hoitoon pääsyn määräajat	15
3.1 Hyvä fysioterapiakäytäntö	15
3.2 Hoitoon pääsyn määräajat	16
4 Arvot ja asiakas	20
4.1 Asiakaslähtöisyys, -keskeisyys ja -osallisuus	20
4.2 Arvot	22
4.3 Turun kaupungin ja avokuntoutuksen arvot	22
5 Asiakastyytyväisyys	25
6 Henkilöstön tyytyväisyys	27
7 Yksikön strategiat kehittämistyön pohjana	29
8 Kohti hyvinvointialueita asiakkaan etua ajatellen	31
9 Muutoksen johtaminen	33
10 Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet	36
11 Opinnäytetyön metodologiset ja menetelmälliset lähtökohdat	38
11.1 Toimintatutkimus	38
11.2 Toimintatutkimuksen perusmalli	39
12 Hyvä vastaanotto valmennuksen lähtötilanne	40
12.1 Lähtötilanteen mittaukset 1.-12.11.2021	40
12.1.1 Kysyntä	40
12.1.2 Kapasiteetti	41
12.1.3 Muut mittaukset	41
12.2 Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot	41

12.2.1 Ulkoinen ja sisäinen kysyntä	42
12.2.2 Kapasiteetti	43
12.2.3 Kysynnän ja kapasiteetin tasapaino	44
12.2.4 Muut mittaukset	45
12.2.5 Variaatio	45
12.2.6 Yhteenveto	45
13 Tulokset	47
13.1 Henkilöstön osallistaminen kehittämistyöhön	47
13.2 Kehittämispäivä 16.12.2021	48
13.3 Kehittämistyö alkaa	50
13.4 Asiakaslupaus ja uudistettu fysioterapiaprosessi	51
13.5 Kehittämispäivä 16.5.2022	52
13.6 Kehittämisiltapäivä 15.12.2022	54
13.7 Kysynnän ja kapasiteetin tulokset	55
13.8 T3 lukujen mediaanit vuosina 2021 ja 2022	59
13.9 T3 luvut vuosina 2021 ja 2022	63
13.10 NPS- luvut seuranta-aikana 2021–2022	64
13.11 Henkilöstön työtyytyväisyys seuranta-aikana 2021–2022	65
13.12 Avokuntoutuksen lähetemäärät	66
14 Eettinen pohdinta	68
14.1 Tutkimuksen eettisyys	68
14.2 Tutkimuksen ja opinnäytetyön eteneminen	69
14.3 Esimiehen rooli opinnäytetyön tekijänä	70
15 Johtopäätökset	71
15.1 SMART-tavoitteet ja fysioterapiaan pääsyn nopeutuminen	71
15.2 Fysioterapiaan pääsyn kysynnän ja tarjonnan tasapaino	73
15.3 Henkilöstön työtyytyväisyys ja asiakastyytyväisyys	75
15.4 Yhteenveto	75
15.5 Jatkokehittämisehdotukset	77
Lähteet	78

Liitteet

Liite 1. Fysioterapeuttien kysyntälomake

Liite 2. Osastonsihteerien kysyntälomake

Liite 3. Kapasiteetin seurantalomake

Liite 4. T3 lukujen mediaanien Excel-lomake ja kaaviomalli

Kuvat

Kuva 1. Turun kaupungin hyvinvoinnin palvelukokonaisuuden organisaatio.	10
Kuva 2. Avokuntoutuksen fysioterapiaprosessi.	13
Kuva 3. Avokuntoutuksen strategian priorisoidut kehittämiskohteet.	30
Kuva 4. Toimintatutkimuksen perusmalli.	39
Kuva 5. Fysioterapiaprosessi asiakkaan näkökulmasta.	51
Kuva 6. Henkilöstön kokemukset kehittämistyöstä.	53
Kuva 7. Lähtötilanteen kysyntä ja kapasiteetti.	56
Kuva 8. Ensimmäisen välimittauksen kysyntä ja kapasiteetti.	56
Kuva 9. Toisen välimittauksen kysyntä ja kapasiteetti.	57
Kuva 10. Kolmannen välimittauksen kysyntä ja kapasiteetti.	58
Kuva 11. Viimeisen mittauksen kysyntä ja kapasiteetti.	58
Kuva 12. Akuuttiaikojen (FYSAKU) mediaanit 2021.	59
Kuva 13. Akuuttiaikojen (FYSAKU) mediaanit 2022.	60
Kuva 14. Kiireettömien ensikäyntien mediaanit 2021.	60
Kuva 15. Kiireettömien ensikäyntien mediaanit 2022.	61
Kuva 16. 45 minuutin vastaanottoaikojen mediaanit 2021.	61
Kuva 17. 45 minuutin vastaanottoaikojen mediaanit 2022.	62
Kuva 18. Suoravastaanoton mediaanit 2021.	63
Kuva 19. Suoravastaanoton mediaanit 2022.	63
Kuva 20. NPS luvut 2021–2022	65
Kuva 21. Työtyytyväisyyden keskiarvot ja mediaanit 2022.	66
Kuva 22. Avokuntoutuksen saapuneiden lähetteiden määrät 2022.	66

Kuva 23. Poistettujen läheteiden määrät saapuneista sisäisistä läheteistä
2022.

67

Taulukot

Taulukko 1. Fysioterapeuttien kiireettömän vastaanoton kysyntä.....	43
Taulukko 2. Kapasiteettimittaukset.....	44
Taulukko 3. Priorisoidut kehittämiskohteet 16.12.2021.....	49
Taulukko 4. Uudet kehittämissuositukset 16.5.2022.....	53
Taulukko 5. Henkilöstön kokemukset kehittämisestä.....	54
Taulukko 6. 15.12.2022 kehittämistoimenpiteet.....	55
Taulukko 7. T3 luvut vuosina 2021–2022.....	64

1 Johdanto

Vuoden 2023 alusta voimaan tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on yksi merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista Suomessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle 1.1.2023. Uudistuksella halutaan turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut. Lisäksi sen tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Uudistuksen avulla pyritään myös turvaamaan ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastaamaan ikääntymisen ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin ja hillitsemaan kustannusten kasvua. (Sote-uudistus 2021.)

Varsinais-Suomessa sekä hyvinvointialueen valmistelutyötä tekevässä organisaatiossa, että Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa valmistellaan nopealla tahdilla kuntalaisille sujuvampia palveluja, joissa tavoitellaan jonotusajan lyhenemistä, palvelujen laadun tasavertaistumista ja ammattilaisten monialaista tiimityöskentelyä. Hoidon saatavuuden parantaminen on tärkeää, jotta eri ikäiset asiakkaat saavat tulevaisuudessa tarvitsemansa palvelut oikeaan aikaan, oikeasta paikasta ja juuri oikean alan ammattilaisen vastaanotolla. (Innokylä 2022, 6.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa voi toimintatapojen uudistaminen ja kehittäminen olla haastavaa. Uudistamishankkeisiin voi liittyä muutosvastarintaa, jonka syynä saattaa olla esimerkiksi työntekijöiden kokemus siitä, että muutos ei lähde heistä itsestään. (Heiske 2001, 227–246.)

Muutosvastarinnan taustalla voi olla pelko oman valta-aseman menetyksestä, pelko työntekijän pärjäämättömyydestä tai sopeutumattomuudesta uuteen toimintamalliin tai pelko osaamattomuudesta. Vastarinnan taustalla voi olla myös pelko ammatti-identiteetin menetyksestä tai pelko lähityöyhteisön yhteisöllisyyden murenemisestä. (Virtanen & Stenvall 2010, 211–212.)

Muutosten esteinä voivat olla myös muun muassa siiloutuneet palvelualueet (Kalliola & Nakari 2006, 203–204). Muutosten onnistunut läpivienti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa edellyttääkin näiden organisaatioiden perustehtävän ymmärtämistä ja siihen liittyvien jännitteiden hyödyntämistä muutoksen motivaattorina ja energiana. Työyhteisöstä sisältä päin lähtevät ideat, keskusteleva ja osallistava kehittämistyö vähentää vastarintaa ja edistää muutoksen onnistumista (Heiske 2001, 227–246).

Tämän päivän työyhteisöt ovat jatkuvan muutoksen keskellä ja muutosvalmius edellyttää joustavuutta sekä henkilöstöltä että organisaatiolta. Näin on myös julkisissa terveydenhuollon organisaatioissa, jotka ovat palveluorganisaatioita. Julkisessa organisaatioissa korostuvat kansalaisten palveluodotukset, jotka ovat suuremmat kuin organisaation käytettävissä olevat taloudelliset resurssit. (Kalliola & Nakari 2006, 203–204.)

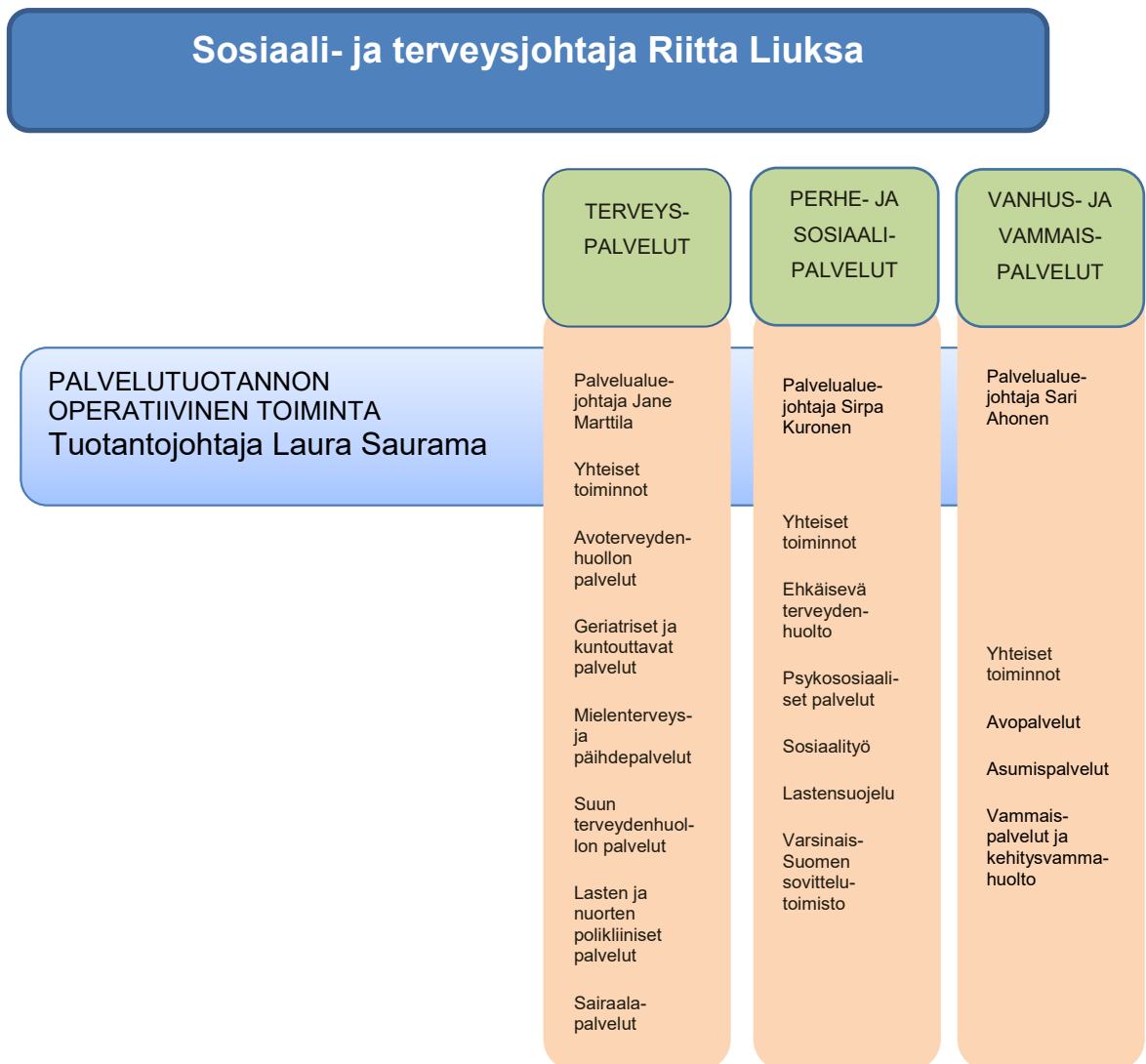
Kehittämistyön tulisi lähteä liikkeelle siitä ajatuksesta, että työyhteisön jäsenet tuntevat oman työnsä parhaiten, myös sen haasteet ja ongelmat. Siksi on tärkeää, että jokainen työntekijä pääsee osallistumaan oman työyksikkönsä kehittämistyöhön. Tämä on osaltaan myös haaste, sillä jos jokin taho ei lähde mukaan kehittämistoimintaan, muutoksen aikaan saaminen epäonnistuu hyvistä suunnitelmista huolimatta. (Juuti & Vuorela 2002, 60–61.)

Turun kaupungin avokuntoutuksen fysioterapiayksikössä on vuosien ajan ollut haasteena pitkät jonot ja odotusajat fysioterapeuttien vastaanotoille. Toimintaa on pyritty kehittämään useaan eri kertaan ja monilla eri tavoilla, mutta pysyvää muutosta ei ole saatu aikaan. Toukokuussa 2021 avokuntoutuksen fysioterapiayksikkö haki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämään Hyvä vastaanotto valmennukseen. Valmennuksesta toivottiin saatavan lisää kehittämisosaamista ja vertaisoppimista muilta organisaatioilta. Valmennuksesta toivottiin saatavan konkreettisia ja käytännöllisiä mittareita ja työkaluja toiminnan kehittämiseen, jotta jonotusaikoja kyettäisiin lyhentämään ja siten parantamaan fysioterapian saatavuutta. (Innokylä 2022, 6.)

2 Turun kaupungin avokuntoutuksen fysioterapia

Turun kaupungin hyvinvoinnin palvelukokonaisuus muodostuu terveystalouksista, perhe- ja sosiaalipalveluista sekä vanhus- ja vammaispalveluista (Kuva 1).

Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus



Kuva 1. Turun kaupungin hyvinvoinnin palvelukokonaisuuden organisaatio.

Turun kaupungin geriatriset ja kuntouttavat palvelut ovat osa terveystaloutta ja yksikköön kuuluvat avokuntoutus, apuvälineyksikkö, sairaalakuntoutus, kolme kotikuntoutuskeskusta sekä geriatriset palvelut. Palvelualueeseen kuuluvat myös yksikön hallinto ja ostopalvelut.

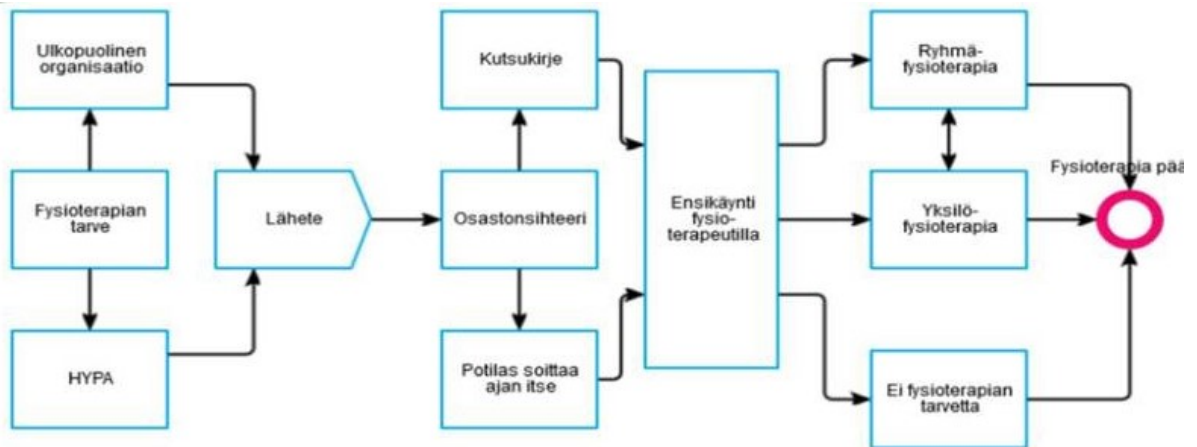
Turun kaupungin avokuntoutukseen kuuluu aikuisten fysio-, toiminta- ja puheterapia. Avokuntoutuksen fysioterapiayksikössä työskentelee moniammatillinen asiantuntijajoukko, johon kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 27 fysioterapeuttia, 2 kuntohoitajaa ja 5 osastonsihtööriä. Lisäksi yksikössä toimivat 2 toimintaterapeuttia, 4 puheterapeuttia ja veteraanineuvoja/kuntoutusohjaaja. Turun kaupungin geriatristen ja kuntouttavien palveluiden avokuntoutuksessa tarjotaan fysioterapiapalveluita yli 16-vuotiaille kotonaan asuville turkulaisille asukkaille tai Turusta terveystaloutensa valinneille ulkokuntalaisille. Fysioterapian tavoitteena on edistää ja auttaa asiakasta/potilasta ylläpitämään terveyttään sekä liikkumis- ja toimintakykyään. Fysioterapialla tuetaan myös asiakkaan/potilaan itsenäistä selviytymistä ja omien voimavarojen käyttöä omassa arjessaan. Avokuntoutuksen fysioterapiaa toteutetaan vastaanotolla, yksilö- ja ryhmäkuntoutuksena, kahdessa eri yksikössä, jotka sijaitsevat Käsiyöläiskadun ja Mäntymäen terveystaloutsaemilla. (Innokylä 2022, 3.)

Fysioterapiahenkilöstöllä on erityisosaamista tuki- ja liikuntaelinfysioterapian, neurologisen, geriatristen ja psykofyysisen fysioterapian ja lantionpohjan toimintaongelmien fysioterapian sekä fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan alueilta. (Innokylä 2022, 3.)

Turun kaupunki on laatinut palvelulupaukset, jotka ovat asukas- ja asiakaslähtöisyys ”On ilo olla avuksi”, vastuullisuus ja suvaitsevaisuus ”Pidetään huolta kaikista” sekä uudistuminen ja yhteistyö ”Tehdään tämä yhdessä”. Turun kaupungin määrittelemät toimintalupaukset ovat myös avokuntoutuksen toiminnan lähtökohtina. (Innokylä 2022, 5.)

Fysioterapiaan hakeutumisen lähtökohtana on aina asiakkaan kokemä toimintakyvyn häittä tai ongelma, jonka vuoksi hän hakeutuu hoitoon. Fysioterapiatoiminta on Turun kaupungissa läheteperusteista, lukuun ottamatta fysioterapeutin suoravastaanottoa. Lähetteitä tulee hyvinvoinnin palvelukokonaisuuden (hyva) eri yksiköistä tai organisaation ulkopuolelta (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Maskun neurologinen kuntoutuskeskus tai Tekonivelsairaala Coxa). Fysioterapiaprosessi (Kuva 2) etenee ajanvarauksen kautta fysioterapeutin vastaanottokäyntiin ja siellä asiakkaan toimintakyvyn arviointiin.

Fysioterapeutin keskeinen työ on välitön potilaaseen kohdistuva terapiatyö, joka perustuu parhaaseen mahdolliseen saatavilla olevaan tutkittuun tietoon. Fysioterapeutin tulee tuntea fysioterapian ja kuntoutuksen ongelmat ja hallita fysioterapiatyön perusteet. (Talvitie ym. 2006, 89.) Lisäksi fysioterapeutin tulee osata hyödyntää ja käyttää työssään toimintakyvyn, liikkuvuuden ja lihasvoiman mittareita, asettaa yhdessä asiakkaan kanssa toteutettavalle fysioterapialle selkeät tavoitteet ja varmistaa siten, että valitut toimintamallit ja fysioterapiamenetelmät perustuvat tutkittuun tietoon. Arviointitulosten perusteella potilas saa omahoito-ohjeita ja yhdessä tehdyn suunnitelman mukaan toteutetaan tarvittava määrä fysioterapiakäyntejä. Asiakas saa lopuksi jatko-ohjeet ja tarvittaessa hyödynnetään kolmannen sektorin palveluita, esimerkiksi eri yhdistysten, järjestöjen ja Turun kaupungin liikuntapalveluiden tarjoamia palveluita.



Kuva 2. Avokuntoutuksen fysioterapiaprosessi (Innokylä 2022, 4).

Fysioterapiayksikön tavoitteena on asiakkaan osallisuuden lisääminen. Palvelun sujuvuuden lisäämiseksi vältetään päällekkäisyyttä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta ja yksikössä on laadittu ajantasaiset prosessikuvaukset fysio-, toiminta- ja puheterapian ydinprosesseista. Asiakkaan tulee olla keskiössä ja hänen tulee saada arkeaan tukevaa ja hyvinvointiaan lisäävää laadukasta palvelua. Toiminnan tulee olla asiakkaalle merkityksellistä ja sen tulee tukea asiakkaan itsenäistä pärjäämistä arjessa. (Innokylä 2022, 5.)

Johtoryhmä seuraa yksikön toimintaa säännöllisesti erilaisilla mittareilla. Viikoittain seurataan akuutin ja kiireettömän hoidon sekä fysioterapeutin suoravastaanoton toteutumista T3- lukujen avulla, joka on laskennallinen varattavissa oleva kolmas vapaa kiireetön vastaanottoaika. Lisäksi kuukausittain seurataan asiakasmääriä, asiakaskontaktien määriä (yksilövastaanotto, ryhmäkuntoutus, etävastaanotto, puhelinkontrolli ja mahdolliset kotikäynnit), asiakaspalautteita ja saapuneita lähetemääriä. Henkilöstön työtyytyväisyyttä seurataan vuosittain vuorotellen joko Kunta10-kyselyllä (Työterveyslaitoksen toteuttama kysely koskien kunta-alan henkilöstön työtä ja työssä tapahtuvia muutoksia ja niiden vaikutuksia henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin) tai kaupungin omalla työtyytyväisyyskyselyllä.

Lisäksi seurataan talousarvion toteutumista johtoryhmätasolla. Toiminnan laatua seurataan ja arvioidaan SHQS-laaturjestelmän (Social and Health Quality Standard = laatujohtamisen työkalu) avulla. SHQS-laatuohjelma muodostuu laajasta arviointikriteeristöstä, joka on kehitetty suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden laadun arviointitarpeisiin. (Innokylä 2022, 5.)

Tulosityksikkön strategisena tavoitteena on, että asiakkaat saavat laadukasta, heidän arkeaan tukevaa, heille merkityksellistä ja hyvinvointia lisäävää palvelua. Keskeiset strategiset painopistealueet tulosityksikössä ovat: hyvä asiakaskokemus, palveluiden saavutettavuus, toiminnan vaikuttavuus ja tuottavuus/tehokkuus sekä työpaikan vetovoima. Hyvän asiakaskokemuksen ja palveluiden saavutettavuuden osalta tavoitteiksi on asetettu hoitoon pääsyn oikea-aikaisuus, asiakkaan osallistaminen hänen omaan palveluprosessiinsa ja palveluiden saatavuuden lisääminen, esimerkiksi hyödyntämällä uusia sähköisiä asiointimahdollisuuksia. Vaikuttavuuden osalta tavoitellaan resurssien tarkoituksenmukaista kohdentumista. Tuottavuuden näkökulmasta tavoitteena ovat fysioterapiajaksojen kustannustehokas toiminta, työajan tehokas käyttö ja toimivat terapiaprosessit ja hoitokejut. Työpaikan vetovoimaisuuden osalta tavoitteena on vahvistaa henkilöstön osallisuuden kokemusta ja lisätä mahdollisuutta vaikuttaa oman työn sisältöön. Nämä strategiset tavoitteet ovat lähtökohtana avokuntoutuksen fysioterapiatoiminnan kehittämiseksi. (Innokylä 2022, 6.)

3 Hyvä fysioterapiakäytäntö ja hoitoon pääsyn määrääjät

3.1 Hyvä fysioterapiakäytäntö

Hyvällä fysioterapiakäytännöllä tarkoitetaan toimintatapaa, jossa yhdistyvät näyttöön perustuvat käytännöt, organisaation toiminnan ja fysioterapeuttien ammatillisen osaamisen kehittäminen. Näyttöön perustuvan työn määritelmä tarkoittaa parhaan saatavilla olevan tutkimuksellisen tiedon yhdistämistä fysioterapeutin kliiniseen kokemukseen ja asiakkaan omiin käsityksiin. Organisaation toiminnan kehittämisessä arvioidaan nykytilaa, luodaan uusia työkäytäntöjä ja opitaan uutta sekä tuetaan muutoksen hallintaa johtamisen avulla. Hyvien käytäntöjen tavoitteena on varmistaa toiminnan laatua ja tuloksellisuutta. (Suomen Fysioterapeutit 2005.)

Fysioterapian maailmanjärjestö, The World Confederation for Physical Therapy (WCPT) tehtävänä on näyttöön perustuvien fysioterapiakäytäntöjen kehittäminen. Järjestön päätavoitteina on fysioterapiasuositusten kehittäminen, niiden hyödyntäminen ja saatavuuden parantaminen. Myös fysioterapeuttien Euroopan aluejärjestöllä (ER-WCPT) on vastaava kehittämistyöryhmä.

Fysioterapeutti vastaa itsenäisesti oman terapiatyönsä sisällön suunnittelusta, sen toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä. Fysioterapeutti työskentelee perusterveydenhuollossa itsenäisesti, mutta myös osana terveydenhuollon moniammatillista tiimiä. Nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä edellyttää myös fysioterapeuteilta tuloksellista ja taloudellista sekä kustannustehokasta toimintaa. (Talvitie ym. 2006, 88–89.) Jatkuvasti kehittyvä terveydenhuolto, ikääntyvä väestö ja muuttuvat toimintatavat edellyttävät fysioterapeuteilta uudenlaisia toteutus- ja toimintatapoja, esimerkiksi koti- ja etäkuntoutuksessa, terveydenedistämässä, työhyvinvoinnissa ja ikääntyneiden kuntoutuksessa.

Tänä päivänä yhä monitahoisempi elämä ja muuttuva työympäristö sekä uudenlaiset teknologiset ratkaisut, vaativat fysioterapeuteilta luovuutta,

innovatiivisuutta, kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisukykyä. Monialainen yhteistyö-, viestintä- ja vuorovaikutustaidot takaavat osaamisen jatkuvan kehittymisen. Fysioterapeuttina toimiminen edellyttää joustavuutta, mukautumista ja itseohjautuvuutta. Osaamisen lisäämisen ja kehittämisen avaintekijöiksi nousevat oppimis- ja innovaatiotaidot, informaatio-, media- ja teknologiataidot sekä elämään ja urakehitykseen liittyvät taidot. Kuntoutuksen vaikuttavuuden ja tutkimusnäytön ymmärtämisen merkitys fysioterapeuttien koulutuksessa sekä työssä lisääntyy tulevaisuudessa. (Suomen Fysioterapeutit 2005.)

3.2 Hoitoon pääsyn määrääjät

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä määrääjät määräytyvät terveydenhuoltolain 6:51 mukaan.

1.1.2023 hyvinvointialueille siirryttäessä on kyseisen lakipykälän sisältöä määritelty uudestaan 8.7.2022. ”Hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 6:52.)

Ensiapuun ja kiireelliseen hoitoon on tarvittaessa päästävä heti potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa varten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on päivystysvastaanotot. Kiireetöntä hoitoa on tarjolla asukkailla kunnan terveyskeskuksissa. Jos terveyskeskus tai sairaala ei voi tarjota hoitoa säädettyssä ajassa, niin se tulee hankkia muualta hyödyntäen esimerkiksi palveluseteleitä tai maksusitoumuksia. Fysioterapiatoiminta ei ole

päivystyksellistä toimintaa. Terveyskeskusten aukioloaikoina sinne on saatava välittömästi puhelinyhteys tai potilaan on voitava mennä käymään paikan päällä. Jos potilaan hoidon tarpeen arviointi vaatii terveyskeskuksessa käyntiä, on hänen saatava sinne aika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Terveyskeskuksessa on tällä hetkellä päästävä hoitoon viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. Myös fysioterapiaan on päästävä kolmen kuukauden sisällä. Terveystieteenhuoltolain mukaan 1.9.2023 lähtien on perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon päästävä 14 vuorokauden aikana, mutta enimmäisajat eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelmien mukaisia hoitotapahtumia. 1.11.2024 enimmäisajat tiukkenevat entisestään ja sen jälkeen on perusterveydenhuollon järjestettävä kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma seitsemän vuorokauden aikana. (Terveystieteenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 6:51a.)

Hoitotakuussa tarkastellaan usein hoitoketjun alkupään määräaikaisten toteutumista. On tärkeää, että myös hoitotapahtuman loppupään toiminnan järjestäminen toteutuu. Tällä tarkoitetaan lähinnä jatkohoidon, kuntoutuksen ja kotiin annettavien huolenpitoa ja hoitoa koskevien palveluiden järjestämistä. Hoitotakuulainsäädäntö ei huomioi jatkohoitoa, kuten esimerkiksi leikkausten jälkeistä jatkokuntoutusta. (Hoitotakuu 2008.)

Lääkinnällinen kuntoutus on osa terveydenhuoltolaissa tarkoitettua sairaanhoitoa. Hoitoon pääsyn enimmäisajat koskevat myös lääkinällistä kuntoutusta. Potilas voi tarvita lääketieteellisen arvion perusteella fysioterapiaa sairautensa hoitoon tai kuntoutukseen. (Terveystieteenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 3:29.) Potilaslain (L785/1992) 2:4a:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa potilaalle laadittava hänen tutkimustensa, hoitoa, lääkinällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä, miten potilaan hoito järjestetään ja toteuttamisaikataulu. Hoitosuunnitelma tulee laatia yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785, 2:4a.)

Fysioterapeutin suoravastaanotolle pääsy edellyttää aina hoidontarpeen arviota ja suoravastaanotolle tulee päästä 1–3 arkipäivässä. Yhteydenotto suoravastaanotto ajan saamiseksi tulee olla potilaalle helposti toteutettavissa. Tällä hetkellä hoidontarpeen arvion tekee terveydenhuollon ammattilainen, joka on perehtynyt tuki- ja liikuntaelinoireisten potilaiden hoidontarpeen arvioon. Terveydenhuollon ammattilainen on sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai fysioterapeutti. Hoitoon pääsy fysioterapeutin suoravastaanotolle sähköisen ajanvarausjärjestelmän (Omaolo tai potilasjärjestelmä) kautta on myös mahdollista, mutta tällä hetkellä järjestelmät eivät vielä tue potilaan helppoutta asioinnissa. Omaolo on sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä oleva sähköinen palvelu- ja asiointikanava, joka tukee asiakkaan oma- ja itsehoitoa sekä ohjaa tarvittaessa tarpeenmukaisen avun piiriin. (Suomen Fysioterapeutit 2017.)

Perusterveydenhuollon fysioterapian saatavuudesta tai hoitoon pääsyn nopeudesta kansainvälisellä tai kotimaisella tasolla ei löytynyt tutkimuksia tai kirjallisuutta. Tutkimuksia on tehty lähinnä tietyn potilasryhmän tai diagnoosin omaavien potilaiden hoitoon pääsystä päivystyksessä tai ensihoidossa. Perusterveydenhuollon fysioterapiaan pääsyn oikea-aikaisuutta tai nopeutta ei ole tutkittu. Multippelia Skleroosia (Ms-tauti) sairastavien osalta on tehty tutkimus, jossa verkkokyselyllä selvitettiin asiakkaiden kokemaa fysioterapian saatavuutta, toteutusta ja koettua tehokkuutta Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Tutkimuksen tuloksena asiakkaat kokivat saatavuuden hyväksi. Tutkimuksesta ei kuitenkaan käynyt ilmi fysioterapiaan pääsyn nopeus eikä asiakkaiden kokema tyytyväisyys siihen. (Campell ym. 2017, 64–69.)

Valtakunnallisessa lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet-julkaisussa ei myöskään määritellä tarkkaan hoitoon pääsyn aikarajaa, vaan siinä todetaan, että perustasolla kuntoutuksen ohjauksen ja koordinoinnin tavoitteena on kuntoutumisprosessin oikea-aikainen käynnistyminen. Kuntoutuksen oikea-aikaisen käynnistymisen edellytyksenä hyvinvointialueilla ovat ammattilaisten riittävä osaaminen kuntoutustarpeen tunnistamiseksi ja asiakkaan eteenpäin ohjaamiseksi sekä toimivat hoito- ja kuntoutusketjut.

Tärkeitä ovat myös kuntoutujälhtöiset neuvonta- ja ohjauspalvelut, joista asiakas saa tarvittaessa tietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 66, 77.)

4 Arvot ja asiakas

Arvokeskusteluissa asiakas nostetaan tärkeään asemaan. Terveystieteiden tutkimuksissa valitsee asiantuntijalähtöinen ajattelu, jossa ammattilaisella on vahva auktoriteetti suhteessa asiakkaaseen. Tällaiselle ajattelutavalle on tyypillistä, että hoitaja/terapeutti suunnittelee hoidon/terapian ja edellyttää potilaalta hoitomyöntyvyyttä. Nykyisin korostetaan potilaan tai asiakkaan omaa roolia hoidon suunnittelussa ja myös tavoitteiden asettelussa. Hoitajan/terapeutin ja asiakkaan ollessa tasavertaisia toimijoita voidaan ajatella hoidon suunnittelun perustuvan asiakkaan yksilöllisiin toiveisiin. Toimivassa hoitosuhteessa asiakas pystyy toteuttamaan hänen yksilölliseen tilanteeseensa parhaiten sopivaa, ammattilaisen kanssa yhdessä räätälöityä, näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa, hoitoa/terapiaa ja itsehoitoa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 2351–2359.)

4.1 Asiakaslähtöisyys, -keskeisyys ja -osallisuus

Asiakaskeskeisyys käsitteenä on asiakaslähtöisyyttä vanhempi ja se nousi Yhdysvalloissa esiin 1930-luvulla. Sen lähtökohtana on asiakkaan tarpeiden huomioiminen ja hänen kunnioittamisensa aiempaa paremmin. Asiakas on tällöin palvelujen keskipisteessä ja palvelut järjestetään hänen tarpeistaan ja toiveistaan käsin. (Koivunen 2017.)

Asiakaslähtöisyys määritellään toimintatavaksi, jossa palveluntuottaja näkee asiakkaan yksilönä ja aktiivisena toimijana. Tällöin palveluntuottaja organisoii toimintansa asiakkaan tarpeista ja voimavaroista käsin ja mahdollistaa siten, että asiakas voi toimia ammattilaisen kanssa tasavertaisena toimijana. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä puhutaan myös yksilöllisestä hoidosta. Yksilöllisen hoitotyön/terapian lähtökohtana on, että hoidettava ihminen huomioidaan omana yksilönä ja ainutlaatuisena. (Edvardsson & Innes 2010, 834–846.)

Asiakaslähtöisyys on arvoperusta, jonka varaan toiminta tulee rakentaa ja jokainen asiakas tulee kohdata arvokkaana yksilönä (Virtanen ym. 2011, 18). Asiakaslähtöisyys ei ole pelkästään sitä, että palveluja ja toimintoja tuotetaan asiakkaalle ja hänet huomioidaan. Tällöin voidaan puhua asiakaskeskeisyydestä. Asiakaslähtöisessä hoidossa asiakas ei ole ainoastaan palvelun passiivinen kohde, vaan myös aktiivinen toimija, ja hän osallistuu palvelun kehittämiseen, ja hänen henkilökohtaiset ominaisuutensa nähdään voimavarana. (Virtanen ym. 2011, 18–19.) Asiakkaan tulee olla keskiössä ja jos heitä ei ole, ei tarvita myöskään terveydenhuollon henkilökuntaa (Engeström 2004, 71–72).

Asiakasosallisuuden määritelmän mukaan asiakas osallistuu ja kokee vaikuttavansa palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun, tuottamiseen ja arviointiin sekä niistä päättämiseen yhteistyössä asiantuntijoiden ja ammattilaisten kanssa. Asiakkaan osallisuuden tunne ja osallistuminen hoitoon/terapiaan mahdollistavat tavoitteisiin pääsyn hyödyntäen samalla asiakkaan omia voimavaroja. Tällöin asiakas saa kokemuksen asioihinsa vaikuttamisesta. Osallistumista tulee mahdollistaa yksilöllisellä ja asiakasta arvostavalla työotteella, toimimalla yhteistyössä hänen kanssaan, antamalla hänelle tukea ja ymmärrettävää tietoa hoidosta/terapiasta. (Pelzang 2010, 912–917.)

Asiakkaan näkökulmasta katsottuna tärkeä tavoite on taata myös hoitoon pääsyn oikea-aikaisuus, jotta hänen terveydelliset ongelmansa eivät pitkittyisi ja kroonistuisi. Markku Paatelma on väitöskirjatutkimuksessaan todennut esimerkiksi, että varhainen fysioterapeutin tutkimus voi ehkäistä selkävivun pitkittymistä (Fysioterapia 2011, 4–9). Palveluun pääsyn nopeus on tärkeä palvelun laatuun vaikuttava tekijä. Mikäli asiakas joutuu odottamaan liian pitkään, hän on tyytymätön palveluun. (Buell 2011.) Yhtä tärkeää on myös asiakaskokemus, jonka hän saa käydessään terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotolla. Ammattilaisten ja asiakkaan vuorovaikutustilanteen sujuminen on merkityksellinen ja myös se, miten asiakas kokee voineensa osallistua hoitoon ja siihen liittyvään päätöksentekoon.

4.2 Arvot

Arvoista on esitetty lukuisia, toisistaan eriäviä määritelmiä, mutta niissä on myös paljon yhteneväisyyksiä. Arvot ovat käsityksiä tavoiteltavista tiloista tai käyttäytymisen periaatteista, jotka kuvaavat hyvää ja oikeaa elämäntapaa. Arvoihin liittyy myös arvioiva näkökulma ja tunnelataus. Arvot toimivat mittareina konkreettiselle todellisuudelle, elämän tasolle ja sen laadulle sekä toiminnan hyvydelle. Arvot ovat ihmisten mielissä ja siten ne ovat subjektiivisia. Arvot ilmenevät arvostuksina, valintakriteereinä, energian, ajan, ponnistuksen ja aineellisten resurssien panostuksina arvokkaina pidettyjen asioiden toteuttamiseksi ja saavuttamiseksi. (Junnola & Juuti 1993, 24–25.)

Arvotutkija Pertti Suhonen määrittelee arvot seuraavasti: ”Arvot ovat ihmisten ajattelussa ja yhteiskunnan kulttuurissa vallitsevia käsityksiä yksilöiden, yhteiskunnan ja ihmiskunnan keskeisistä päämääristä. Ne ovat siis käsityksiä hyvästä elämästä, hyvästä yhteiskunnasta ja hyvästä maailmasta.” (Suhonen 1988, 31.)

Terveydenhuollon palveluissa yhdistyvät monen eri toimijan ja ammattilaisen arvot. Eri toimijoita ovat ne, jotka palveluista vastaavat ja palveluita tuottavat eli ammattilaiset sekä ne, jotka palveluita käyttävät eli asiakkaat. Nämä eri tahot määrittävät yhdessä hyvinvointipalveluihin liittyvät arvot. Palveluperiaate korostaa asiakkaiden tarpeita ja toiveita sekä niihin mahdollisimman hyvin vastaamista, mutta se tarkoittaa myös palvelun mahdollisimman hyvää laatua ja vaikuttavuutta. Palveluperiaatetta vahvistavat ja tukevat terveydenhuollon henkilöstön ammattitaito ja eri toimijoiden välinen hyvä yhteistyökyky. (Ikola-Norrbacka 2010, 40.)

4.3 Turun kaupungin ja avokuntoutuksen arvot

Turun kaupunki on vuonna 2022 turku.fi- sivuillaan määritellyt ylemmän tason arvoiksi on asukas- ja asiakaslähtöisyyden, vastuullisuuden ja

suvaitsevaisuuden sekä uudistumisen ja yhteistyön (Kaupunkistrategia 2022). Avokuntoutuksessa tarkennettiin arvoja oman toimintaympäristön pohjalta. Yksikön työntekijät kävivät yhteisen arvokeskustelun, jonka pohjalta ylemmät arvot konkretisoituivat ymmärrettäviksi kokonaisuuksiksi.

Fysioterapiayksikön henkilökunnan määritelmän mukaan asiakaslähtöisyys on sitä, että huomioidaan asiakkaan toiveet jo ajanvaraustilanteessa: sopiva käyntiajankohta (päivämäärä, kellonaika), toimipiste, terapeutti (erityisosaaminen, entinen hyvä hoitosuhde ym.) ja käyntityyppi (ryhmä, yksilö, etävastaanotto). Asiakkaan aito kuunteleminen ja asiakkaan omien tavoitteiden huomioiminen tulee olla kuntoutumisen lähtökohtana. Motivoivaa haastattelua käytetään asiakkaan ja ammattilaisen välisessä hyvässä vuorovaikutuksessa. Asiakkaan tulee olla aktiivinen toimija kuntoutusprosessissa. Asiakaspalautetta pyydetään toiminnasta asiakaspalautteautomaatin (Roidu), kaupungin nettisivujen sekä paperisten lomakkeiden avulla. (Mattila 2023, 12.)

Vastuullisuus määriteltiin yksikössä yksittäisen työntekijän osalta oman ammattitaidon ylläpitämiseksi ja sen kehittämiseksi. Lisäksi poikkeamien havainnoinneista tulee henkilökunnan aina raportoida esimiehelle. Vastuullisuus on henkilöstön mielestä yhdessä sovittujen pelisääntöjen noudattamista, oman toiminnan reflektointia ja palautteen vastaanottamista sekä siihen asianmukaista reagoitua. Työyhteisön vastuullinen toiminta tarkoittaa myös tiedon jakamista työyhteisön ja kollegoiden kesken. Se on myös työpaikan imagon ja maineen ylläpitämistä. Vastuullisuus tarkoittaa myös asiakasturvallisuutta, yhteishengen luomista ja ylläpitoa sekä toiminnan kehittämistä. (Mattila 2023, 12.)

Suvaitsevaisuus työyhteisössä merkitsee, että työntekijät ovat samanarvoisia ja erilaisuus heidän osaamisessaan nähdään toiminnan vahvuutena. Kaikki asiakkaat ovat yhdenvertaisia ja arvokkaita ja asiakkaiden saama palvelu perustuu fysioterapian tarpeeseen. (Mattila 2023, 12.)

Uudistumisella otetaan uudet toimintatavat käyttöön kehittämistyön myötä. Uudistuminen tarkoittaa myös organisaation kykyä uudistua sekä itsereflektointia. (Mattila 2023, 12.)

Yhteistyö merkitsee työyhteisössä ammatillista keskustelua ja keskinäistä konsultointia kollegoiden kesken. Lisäksi asiakkaita ja ryhmiä ohjataan yhteistyössä sekä autetaan tarvittaessa työkavereita käytännön asioissa. Yhteistyössä annetaan vertaistukea ja kuunnellaan tarvittaessa työkaveria. Työkavereille annetaan myös kiitosta ja käyttäydytään työyhteisössä ystävällisesti. (Mattila 2023, 12.)

5 Asiakastyytyväisyys

Ylikoski toteaa kirjassaan (2001,149), että hyvään laatuun on asiakkaan helppo olla tyytyväinen. Arkikielessä käsitteet laatu ja tyytyväisyys mielletään yleensä toistensa synonyymeiksi. Palvelukokemukseen vaikuttavat monet erilaiset asiat ja ne voivat mahdollisesti synnyttää tai ehkäistä asiakkaan kokemaa tyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat monet tekijät ja asiakkaan kokema palvelun laatu on eräs niistä. Asiakastyytyväisyys on näin ollen laatua laajempi käsite. Henkilöstön vaikutuksella ja toiminnalla on asiakkaan kokemaan tyytyväisyyteen suuri merkitys, sillä asiakkaat arvostavat henkilökunnan vastuullisuutta, joustavuutta ja empaattisuutta (Lee ym. 2010, 514–520).

Lecklin (2002, 117–118) mukaan menestyvän organisaation yksi tärkeimmistä tekijöistä ovat tyytyväiset asiakkaat. Laatumyönessä asiakastyytyväisyys on merkittävä painopistealue. Kun asiakkaat ovat yksityissektorilla valmiita maksamaan kelvollisen hinnan yritysten tuotteista, takaa tämä yrityksen toiminnan jatkuvuuden ja kilpailukykyisyyden. Julkisen terveydenhuollon organisaatioissa taas asiakkaan maksuvalmius ei takaa toiminnan jatkuvuutta vaan sen takaa asiakkaan muille jakama hyvä palvelukokemus. Julkinen sektori ei samalla tavalla kilpaile asiakkaista laadun tai hinnan avulla, sillä toiminta perustuu terveydenhuoltolakiin. Julkisen sektorin toimintaa rahoitetaan verovaroin ja asiakasmaksut perustuvat asiakasmaksuasetukseen.

Turun kaupungissa ja myös avokuntoutuspalveluissa on kerätty asiakaspalautteita jo vuosia osana yksiköiden laadunhallintatyötä. Asiakaspalautteita kerätään nykyisin Roidu- asiakaspalauttejärjestelmällä aiempien paperisten kyselylomakkeiden sijaan. Kyselyillä saadaan asiakkaiden vapaaehtoisesti antamista palautteista raporttia kuukausittain suoraan toimittajalta. Toiminnan kehittämisen näkökulmasta asiakkaiden tyytyväisyys ja heidän hyvä kokemus saadusta palvelusta ovat olleet tärkeitä painopistealueita. Suoraa, suullisesti annettua palautetta hyvästä palvelusta saavat yleensä hoitavat terapeutit itse. Negatiivisen palautteen asiakkaat antavat puhelimitse

useimmiten yksikön osastonsihteereille ajanvarauspuhelimessa tai viime kädessä yksikön esihenkilölle. Negatiivinen palaute on koskenut useimmiten hoitoon pääsyn oikea-aikaisuutta ja ajanvarausta. Saatujen asiakaspalautteiden pohjalta on nostettu aiheita yksikön vuosittaisiin kehittämissuunnitelmiin. (Mattila 2023, 15.)

6 Henkilöstön työtyytyväisyys

Työhyvinvoinnin syntymiseen ja sen ylläpitoon vaikuttavat monet eri tekijät, kuten työorganisaatiosta, lähityöyhteisöstä, fyysisistä työtiloista, työstä tai yksilöstä itsestään johtuvat tekijät (Tarkkonen 2012, 13–14). Henkilöstön työtyytyväisyys on positiivinen tunne, joka syntyy työn ominaispiirteiden arvioinnista. Työntekijä, jolla on korkea työtyytyväisyys, ajattelee positiivisesti työnantajastaan, -paikastaan sekä työtehtävistään. (Robbins ym. 2017, 116.) Työtyytyväisyys terminä viittaa työntekijöiden asenteisiin tekemäänsä työtä kohtaan. Sutherlandin ja Canwellin mukaan työntekijän työtyytyväisyys riippuu joskus myös siitä, kuinka korkeaksi hän kokee osallistumisen asteensa organisaatiossa (Sutherland & Canwell 2004, 151). Työhön osallistamisen käsite on taas vahvasti yhteydessä työntekijän työtyytyväisyyteen. Työntekijät, jotka kokevat osallistumisen asteensa vahvaksi, ovat usein myös tyytyväisempiä siihen työhön, mitä he tekevät. (Robbins ym. 2017, 116.)

Työntekijöille ei enää riitä pelkästään organisaation toiminnan tehokkuus, joustavuus ja laadukkuus, jotka ovat tähän asti olleet yrityksen menestymisen takeena. Organisaation työntekijöihin ja rakenteisiin, kuten toimintakulttuuriin sisältyvä osaamispääoma on aineetonta. Työntekijät ovat organisaation tärkein aineeton omaisuus. Työntekijöiden tuottavuus kytkeytyy vahvasti heidän työtyytyväisyyteensä. Työtyytyväisyys on suurimmaksi osaksi henkilön subjektiivista kokemusta ja organisaation johdon on joissain tapauksissa vaikea ymmärtää sen yhteyttä organisaation tuottavuuteen. (Adams 2007, 177.)

Työyhteisöä voidaan ja sitä pitää kehittää. Ulkoiset ympäristön muutokset ja vaatimukset, esimerkiksi sote-uudistus tässä tilanteessa, synnyttävät muutostarpeita. Lähityöyhteisön kehittäminen ei onnistu ylemmän johdon toimesta, vaan johdon tulee luoda edellytyksiä yksikön kehittämiseksi. Lähityöyhteisö tuntee ja se osaa myös ennakoida muutosten vaikutukset käytännön työhön, joten on tärkeää, että työyhteisö pääsee toteuttamaan omaehtoista kehittämistä. (Tarkkonen 2012, 151–152.)

Avokuntoutuksen henkilöstön työtyytyväisyyttä seurataan vuorovuosina joko Kunta10- kyselyllä tai kaupungin omalla työtyytyväisyyskyselyllä.

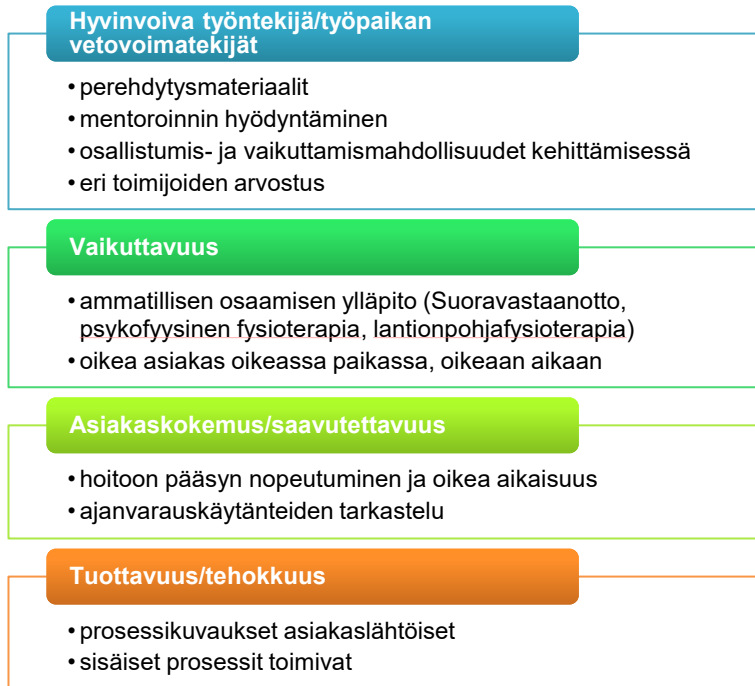
Työterveyslaitos selvittää Kunta 10- kyselyllä kunta-alan henkilöstön työtä ja työssä tapahtuvia muutoksia ja niiden vaikutuksia henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimuksessa ovat mukana Helsinki, Espoo, Vantaa, Tampere, Turku, Raisio, Naantali, Oulu, Nokia, Valkeakoski ja Virrat (Työterveyslaitos 2022.) Viimeisessä vuoden 2020 Kunta10 kyselyssä nousi avokuntoutuksen osalta kehittämistoiveiksi valmentava johtaminen, jolla halutaan lisätä työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa muutoksiin, lisätä työntekijöiden osallistamista ja kuuntelemista sekä mahdollisuutta osallistua kehittämistyön suunnitteluun ja itse kehittämiseen jo alkuvaiheessa. Toiseksi tärkeäksi osa-alueeksi nousi terapiamäärien yhteiset linjaukset, riittävä ja asiallinen resursointi, koko työyhteisön huomioiminen ja aikaresurssien määrittäminen. Lisäksi toivottiin kehittämisiltapäiviä omissa yksiköissä eli yhteistä kehittämisiltapäivää avokuntoutuksen fysioterapeuttien kesken.

7 Yksikön strategiat kehittämistyön pohjana

Strategiaa toteutetaan vuosittain laadittujen toimintasuunnitelmien avulla. Suunnitelmat sisältävät tarkat määrittelyt kyseisen vuoden tavoitteista ja keinoista sekä mittareista, joilla tavoitteiden toteutusta tuetaan ja seurataan. Strategian toteutusvaihe tulee nähdä jatkuvana, koko jakson kestäväenä prosessina. Toteutus vaatii paljon työtä, resursseja ja aikaa. Strategian toteutus on osa jokapäiväistä käytännön työtä. Toteutuksen onnistuminen edellyttää organisaatiolta ja henkilöstöltä vahvaa tekemisen halua ja taitoa sekä vahvaa johdon sitoutumista ja strategian suuntaista johtamista. Ylemmän johdon tehtävänä on toimia vauhdittajana ja valvojana. Mikäli strategiaa ei saada toteutettua, on vikaa yleensä syytä etsiä huonosti laaditusta strategiasta tai huonosta strategisesta johtamisesta. (Lindroos & Lohivesi 2010. 47–48.)

Johtamisen ja strategisen ajattelun keskeisenä sisältönä on jatkuvan muutoksen myötä osaamisen hallinta, jatkuva uudistumiskyky, organisatorinen oppiminen sekä organisaation nopeus ja herkkyys reagoida ympäristössä tapahtuviin muutoksiin (Hannus ym. 1999, 19–20). Strategia-ajattelu on Strandmanin määritelmän mukaan yhteistyötä, innostusta, omistautumista ja luottamusta korostava prosessi (Strandman 2009, 31).

Avokuntoutuksen henkilökunta osallistui toukokuussa 2021 Geriatrinen ja kuntouttavien palveluiden uusien strategioiden priorisointiin. Henkilökunta valitsi strategiataulukosta oman työnsä näkökulmasta tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi kuvassa 3 olevat osa-alueet. Avokuntoutuksen strategian priorisoidut kehittämiskohteet ja vuoden 2020 Kunta 10-kyselyssä esiin nousseet kehittämiskohteet olivat suurelta osin yhteneväiset. Avokuntoutuksen henkilöstön osallistaminen yksikön strategioiden kehittämiskohteiden valintaan oli tärkeää, jotta he voivat vaikuttaa tuleviin muutoksiin ja kokea tulleeensa kuulluksi.



Kuva 3. Avokuntoutuksen strategian priorisoidut kehittämiskohteet.

8 Kohti hyvinvointialueita asiakkaan etua ajatellen

Vuoden 2023 alusta alkaen uudet hyvinvointialueet vastaavat siitä, että alueen asukkaat saavat tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut oikea-aikaisesti. Sekä Varsinais-Suomen valmistelutyöryhmät, että Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke valmistelevat kuntalaisille sujuvampia palveluja, joissa jonotusajat lyhenevät, palvelujen laatu tasavertaistuu ja ammattilaisten monialainen tiimityö paranee. Hoidon saatavuuden parantaminen on tärkeää, jotta asiakkaat, iästä riippumatta, saavat tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalvelut oikea-aikaisesti, oikeasta paikasta ja oikean alan ammattilaisen toimesta. (Innokylä 2022, 6–7.)

Asiakaslähtöisyyden kehittämällä pystytään vastaamaan moneen sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskevaan uudistustarpeeseen. Asiakaslähtöisemmillä toimintamalleilla voidaan parantaa hoidon/terapian vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja lisätä sekä asiakkaiden että työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Virtanen ym. 2011, 8.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiakkaan merkitys on laajasti tunnustettu, mutta asiakaslähtöisyyttä määritellään usein palveluita tuottavan organisaation tarpeista sekä intresseistä käsin. Organisaation näkökulmasta katsoen kehittämisessä on kysymys eri järjestelmistä, toimintamalleista ja systeemeistä. Asiakkaan näkökulmasta kehittämisessä on palvelun vastaamisesta hänen yksilölliseen tarpeeseensa ja saatuun palveluun liittyvistä kokemuksista. Tämän näkökulman erovaisuudessa lienee suurin syy siihen, miksi sosiaali- ja terveydenhuollon ahkerasta asiakaslähtöisyyden kehittämisestä huolimatta palveluiden käyttäjien eli asiakkaiden kokemukset ja näkemykset saavutetun asiakasymmärryksen määrästä jäävät usein vähäisiksi ja negatiiviseksi. (Virtanen ym. 2011, 11–12.)

Vuoden 2023 alusta voimaan astuneen sote-uudistuksen yksi pääpainopistealue on peruspalvelujen kehittäminen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Uudistuksen myötä Suomeen on perustettu laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joista kuntalainen saa tarvitsemansa

palvelun sujuvasti ja avun yksilöllisiin tarpeisiinsa. Ohjelman tarkoituksena on myös vahvistaa luottamusta julkisiin sosiaali- ja terveystalouteihin. Tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveystaloutten asiakaslähtöisyyttä ja saavutettavuutta ottamalla käyttöön digi- ja mobiilipalveluja ja laajentamalla viikonloppu- ja iltavastanotto toimintaa sekä lisätä matalan kynnyksen palveluita. Palvelujen painopistettä siirretään erikoissairaanhoidosta perustasolle ja myös ennaltaehkäisevään työhön. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjakoa tullaan kehittämään siten, että asiakasta palvelevat moniammatilliset tiimit (muun muassa lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti). Ammattilaisten tukena ovat erikoistason konsultaatiot (erikoislääkäripalvelut) sekä digitalisaatiota hyödyntävät uudet toimintamallit. Tavoitteena on lisäksi tukea asiakaslähtöisyyttä, työntekijöiden kehittymistä sekä hyvinvointia näyttöön perustuvilla menetelmillä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla parannetaan alueellista palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta sekä siirretään toiminnan painotusta ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Ohjelmalla pyritään varmistamaan palveluiden laatu ja vaikuttavuus sekä vahvistamaan palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta. (Sote-uudistus 2021.)

9 Muutoksen johtaminen

Tuleva sote-uudistus tuo tarpeita johtamisosaamisen uudistamiselle. Osaamisen kehittämistä tullaan tarvitsemaan kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon eri tasoilla. Sote-uudistus ja uudet hyvinvointialueet tuovat muutoksia eri ammattilaisten työjakoon, toimintatapoihin ja -kulttuuriin. Uusien toimintatapojen juurruttamiseksi ja henkilöstön sitouttamiseksi muutoksiin tarvitaan kulloiseenkin tilanteeseen sopivaa johtamista. Uudenlaista johtamisosaamista tarvitaan varsinkin lähi- ja keskijohdolle. Sosiaali- ja terveydenhuollon integroituvissa ja maantieteellisesti laajenevissa organisaatioissa lisääntyvät myös etäjohtamiseen liittyvät osaamisvaatimukset, sillä henkilöstö sijaitsee eri puolella tulevia hyvinvointialueita. (Laulainen ym. 2020. 151–177.)

Muutoksen toteutus edellyttää organisaatiokulttuurin ymmärtämistä ja organisaatiossa toimivilla ihmisillä on suuri merkitys tämän onnistumisessa. Muutoksen toteutustapa voi olla täsmällisesti suunniteltu ja ylhäältä alas johdettu organisaatiomuutos tai se voi olla askeleittain etenevä ja koko ajan täsmentyvän suunnitelman varassa toteutettu toimintatapojen muutos. Muutoksessa on kolme käynnistämävaiheen osiota. Ensimmäinen osio on yhteisen ymmärryksen luominen muutoksesta eli sisäistetään muutoksen idea ja siitä käydään keskustelua organisaation kaikilla tasoilla. Toisessa osiossa muutos tulee kokea ja täsmentää merkitykselliseksi. Tämä vahvistaa muutoksen toteuttamisen mahdollisuutta. Kolmas osio liittyy siihen, miten muutosta koskeva tulkinta välittyy työyhteisössä ja sen eri tasoilla. (Virtanen & Stenvall 2010, 210–211.)

Muutoksen johtamisessa ja sen toteutuksessa on vuorovaikutuksella suuri merkitys. Vuorovaikutuksella kiteytetään muutosidea henkilöstölle. Viestinnällä vastataan henkilöstön kysymyksiin mitä muutos tarkoittaa, miksi muutos tehdään ja miten se tullaan toteuttamaan. Johdon tulee olla läsnä muutosprosessissa ja lähiesimiesten tulee kyetä perustelemaan tulevaa

muutosta työntekijöilleen ja mitä se heidän kohdallaan tarkoittaa. (Virtanen & Stenvall 2010, 212–213.)

Muutoksen tavoitteet tulee yksilöidä täsmällisesti ja miettiä keinot, joilla tavoitteet saavutetaan. Vastuuhenkilöillä tulee olla kehittämisosaamista. Toteutuksille tulee antaa aikataulutavoitteet ja niiden riskit tulee määritellä etukäteen. Muutokset ovat henkilöstön näkökulmasta hyväksyttävämpiä, jos muutokset koetaan loogisiksi, tarpeellisiksi ja perustelluiksi. (Virtanen & Stenvall 2010, 213–214.)

Johtamisen näkökulmasta muutoksen vaiheita ovat valmistelu, suunnittelu, toteutus ja vakiinnuttaminen (Ponteva 2010, 24). Ylimmän johdon tehtävänä on osoittaa suunta muutokselle. Keski johdon tehtävänä on muutoksen arkipäiväistäminen ja muutokseen liittyvien arjen tilanteiden hallinta ja johtaminen. Hyvä muutosjohtaja on toiminnassaan johdonmukainen eli yksittäisen sanojen ja tekojen tulee olla linjassa ja niiden tulee muodostaa looginen kokonaisuus. Muutosjohtamisessa on tärkeää henkilöstön kunnioittaminen ja arvostaminen. Vaikeatkin muutokseen liittyvät asiat tulee viestiä henkilöstölle avoimesti ja oikea-aikaisesti. (Virtanen & Stenvall 2010, 217.)

Muutosjohtamisen onnistuminen edellyttää organisaatiolta muutoskyvykkyyttä. Tällaisessa organisaatiossa on johtamisosaamista, organisaatiolla ja sen johdolla on kokemusta muutosten johtamisesta ja tehdyt muutokset on toteutettu onnistuneesti. Muutoskyvykkyydessä on kysymys siitä, miten henkilöstön muutosvastarintaa hallitaan ja miten sitä kanavoidaan. Muutosvastarintaa voidaan vähentää, jos henkilöstöllä on aidosti mahdollisuus osallistua muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen. Myös tehokkaalla ja oikea-aikaisella viestinnällä on suuri merkitys vastarinnan vähentämisessä. (Virtanen & Stenvall 2010, 219–221.)

Organisaation uuden identiteetin löytäminen onnistuu kyseenalaistamalla vanhat toimintatavat ja luomalla uusia käytäntöjä positiivisten asioiden kautta. Ketään ei voi pakottaa muuttumaan, vaan muutosinnon tulee löytyä jokaisesta

itsestään. Merkityksellisyyden, turvallisuuden ja käyttökelpoisuuden tunteet ovat tärkeimpiä asioita, joilla työntekijät voidaan sitouttaa organisaatioon. Ihmisen perustarpeita tyydyttämällä taataan työntekijän sisäinen motivaatio, joka sitouttaa hänet organisaatioon. Tällaisia perustarpeita ovat kyvykkyys, hyvinvointi, itsenäisyyden kokeminen ja yhteys muihin. (Ponteva 2010, 13–18.)

Mikään muutos ei tapahdu hetkessä, muutos on pitkä prosessi. Muutosta kannattaa tehdä pienin askelin ja kokeillen. Toiminnan kehittämisen lähtökohtana on päätös muutokselle. Muutostilanteissa on hyvä antaa aikaa miettimiseen ja suunnittelemiseen. Muutokselle on oltava jokin tavoite ja merkitys. Vanhoista toimintatavoista tulee oppia pois ja uudet, yhdessä sovitut toimintamallit tulee ottaa käyttöön. Vanhoista toimintatavoista poisoppimisessa syntyy vastarintaa ja vastustusta. Yhteisesti sovittujen käytäntöjen kautta tartutaan haasteisiin ja syntyy hyväksyntää, jotka lopulta johtavat työntekijöiden sitoutumiseen. (Ponteva 2010, 21–28.)

10 Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet

Turun kaupungin avokuntoutuksen fysioterapiajonojen lyhentämistä ja hoitoon pääsyn nopeuttamista on pyritty ratkaisemaan jo vuosina 2009, 2010 ja 2018-2019. Muutosten vaikutukset ovat jääneet lyhyeksi ja pysyvää muutosta ei ole saatu aikaiseksi. Haasteena ovat olleet fysioterapiajonot, lähetemäärät ja ajanvarauskäytäntöjen haasteet, työjärjestysten toimimattomuus sekä palveluiden kysynnän ja toiminnan kapasiteetin epätasapaino. Edellä mainittujen haasteiden johdosta on kiireettömään hoitoon on päässyt noin 50 vuorokaudessa ja fysioterapeutin akuuttivastaanotolle noin 12 vuorokaudessa. Pitkistä odotusajoista johtuen potilaiden ongelmat saattavat kroonistua ja heidän kuntoutuminen viivästyy. Turun kaupungin avokuntoutuksen keräämissä asiakaspalautteissa hoitoon pääsyä ja ajanvarausta on moitittu kerta toisensa jälkeen. (Innokylä 2022, 6.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata Turun kaupungin avokuntoutuksen fysioterapian vastaanottotoiminnan toimintatapojen kehittämisprosessia, toimintakäytänteiden muutosta ja fysioterapiaan pääsyn ja saatavuuden paranemista. Seurantajakso ajoittuu ajalle 12.10.2021 – 15.12.2022. Kehittämisprosessin hoitoon pääsyn aikatavoitteiksi on asetettu, että fysioterapeutin akuuttivastaanotolle ja suoravastaanotolle pääsee viiden päivän sisällä ja kiireettömälle vastaanottoajalle kolmen viikon sisällä. Lisäksi kehittämisprosessin aikana seurataan asiakaspalautteiden NPS-lukujen (NPS eli Net Promoter Score on kansainvälisesti käytetyin suositteluindeksi, joka kertoo, kuinka todennäköisesti asiakkaat suosittelisivat yritystä, tuotetta tai palvelua ystävilleen tai kollegoilleen) sekä henkilöstön työtyytyväisyyden muutosta omalla Webropol- kyselyllä.

Kehittämistyön avulla haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin?

1. Miten fysioterapiaan pääsyä voidaan nopeuttaa?
2. Miten fysioterapiapalveluiden kysyntää ja tarjontaa voidaan tasapainottaa?

3. Millaiset vaikutukset fysioterapiaan pääsyn nopeutumisella ja kysynnän ja tarjonnan tasapainottumisella on asiakastyytyvyyteen ja henkilöstön työtyytyväisyyteen?

11 Opinnäytetyön metodologiset ja menetelmälliset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö on toimintatutkimus, jossa kuvataan työelämän kehittämis- ja muutosprosessia vuoden kestäneen Hyvä vastaanotto- valmennuksen aikana. Tutkimuksessa kuvataan Turun kaupungin avokuntoutuksen fysioterapiayksikön kehittämis- ja muutosprosessia, johon osallistuivat avokuntoutuksen kaikki fysioterapeutit ja osastonsihteerit. Avokuntoutuksen esihenkilön eli tämän opinnäytetyön tekijän tehtävänä oli koordinoita kehittämistyön etenemistä yhdessä, erikseen nimetyn ydinryhmän kanssa.

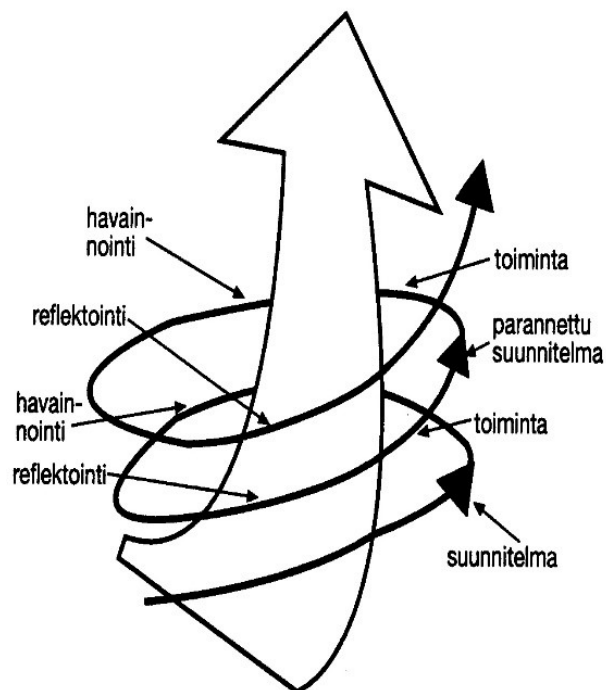
11.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksen avulla pyritään tutkimaan työelämän todellisuutta pyrkien sen muuttamiseen. Toimintatutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin uutta tietoa toiminnasta ja samalla kehittää toimintaa. Sen keskeisenä tavoitteena on saada aikaan toimintakäytäntöihin kohdistuvaa, ongelmien ratkaisuun ja muutoksiin johtavaa toimintaa. Sille on ominaista prosessinomaisuus ja keskeistä siinä on käytännössä työskentelevien henkilöiden osallistuminen ja osallistaminen. Toimintatutkimusta sovelletaan muun muassa työelämä tutkimuksen kehittämis- ja muutoshankkeissa sekä sosiaalityön ja hoitotieteen tutkimuksessa. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 32–56.) Toimintatutkimukselle on ominaista käytäntöön suuntautuminen, ongelmakeskeisyys, tutkittavien ja tutkijan aktiiviset roolit muutosprosessin toimijoina ja tutkittavien ja tutkijan suhteen perustana oleva yhteistyö. Toimintatutkimuksen strategiassa vaikuttaminen toteutuu tutkijan osallistumisella kyseessä olevan tutkimuskohteen toimintaan. Toimintatutkimukselle on ominaista jatkuvuus, jossa ensimmäinen vaihe olisi lähtötilanne kehittämistyölle ja sen ideoinnille eli miten toimintoja tulisi kehittää. Jos toteutus jää vain ensimmäiseen vaiheeseen, jossa havainnoidaan toimintaa, tehdään suunnitelmia ja reflektoidaan, jää kehittämistyö kesken. Toimintatutkimuksen eri osa-alueet kehittyvät ja täsmentyvät prosessin edetessä eli tutkimustehtävä, teoria, aineiston keruu ja analyysi sekä

prosessinomainen kehittyminen toteutuvat toimintatutkimuksen etenemisen myötä. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 67–68.)

11.2 Toimintatutkimuksen perusmalli

Toimintatutkimuksen varsinaisena kehittäjänä pidetään sosiaalipsykologi Kurt Lewiniä, joka kehitti toimintatutkimuksen perusmallin (kuva 4). Perusmalliin kuuluvat vertailuasetelma, lähtötilanteen kartoitus, intervention kuvaus ja lopputilanteen mittaus. Malli kuvataan spiraalina, jonka vaiheita ovat toiminnan suunnittelu, muutoksen toteutus, muutoksen vaikutusten seuranta ja arviointi ja jälleen toiminnan suunnittelu. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 37.)



Kuva 4. Toimintatutkimuksen perusmalli (Heikkinen ja Jyrkämä 1999, 37).

12 Hyvä vastaanotto valmennuksen lähtötilanne

Turun kaupungin avokuntoutuksen fysioterapiayksikkö osallistui Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) järjestämään Hyvä vastaanotto valmennukseen lokakuun 2021 ja toukokuun 2022 välisenä aikana. Valmennuksen lähipäiviin osallistuivat osastonhoitajan lisäksi apulaisosastonhoitaja, neljä fysioterapeuttia (kaksi kummastakin yksiköstä) ja yksi osastonsihteri. Fysioterapeutteja edusti työuriltaan kaksi kokeneempaa ja kaksi nuorempaa terapeuttia. Näistä henkilöistä muodostui Hyvä vastaanotto valmennuksen ydinryhmä, jonka tehtävänä oli jalkauttaa valmennuksen anti muulle henkilöstölle. Tavoitteena oli saada valmennuksen avulla lisää kehittämisosaamista, vertaisoppimista ja hyviä kokemuksia muilta osallistujilta, hyviä ja käyttökelpoisia mittareita ja työkaluja kehittämiseen sekä uusia näkökulmia kehittämistyön toteutukseen. Valmennuspäiviä oli yhteensä kuusi: 12.-13.10.2021 Naantalissa Kylpylässä, 14.-15.12.2021 Naantalissa Kylpylässä, 16.3.2022 Turussa ja 11.5.2022 päätöspäivä Turussa.

12.1 Lähtötilanteen mittaukset 1.-12.11.2021

12.1.1 Kysyntä

Avokuntoutuksen fysioterapiayksikön kysyntä jaettiin ulkoisiin ja sisäisiin kanaviin. Ulkoisen kysynnän muodostivat osastonsihterien puhelimitse antamat ja kirjeitse lähetetyt ajanvaraukset potilaille. Tilanteet, joissa potilas ei ottanut tarjottua fysioterapia-aikaa vastaan tai siirrettiin jo aiemmin varattuja aikoja, määriteltiin myös ulkoiseksi kysynnäksi. Sisäiseksi kysynnäksi määriteltiin fysioterapeuttien asiakkaille antamat terapia-ajat, kontrollisoittoaajat tai ryhmäajat. Myös puhelinkontrollien yhteydessä annetut uudet vastaanottoajat, soittokontrollit tai ajat ryhmiin määriteltiin sisäiseksi kysynnäksi. Kysynnän kartoituksella haluttiin mitata fysioterapeuttien kiireettömien vastaanotto- ja puhelinaikojen sekä ryhmäkäyntien määriä. Fysioterapeutit (Liite 1) ja osastonsihterit (Liite 2) keräsivät kummatkin omiin seurantalomakkeisiin

määrät tukkimiehen kirjanpitoa pitämällä eli kysynnän kappalemääriä kirjaamalla. (Innokylä 2022, 8.)

12.1.2 Kapasiteetti

Suurinta mahdollisinta tuotantokykyä eli kapasitettia mitattiin fysioterapeuttien osalta omalla seurantalomakkeella vastaavalta ajalta. Kapasiteettia mitattiin 15 minuutin tarkkuudella eli paljonko työpäivät sisälsivät vastaanotto-, toimisto- ja ryhmäaikoja, kokouksia, taukoja, puhelinaikoja, poissaoloja, vapaaksi jääneitä vastaanottoaikoja ja muuhun työhön kulunutta aikaa (esim. opiskelijan ohjaus, siirtymiset toimipisteestä toiseen). Kapasiteetti mittauksella saatiin kuva siitä, mistä terapeuttien työpäivät koostuvat (Liite 3). (Innokylä 2022, 8.)

12.1.3 Muut mittaukset

Lähtötilanteen kartoituksessa seurattiin myös avokuntoutukseen saapuneiden läheteiden määriä. Viikoittain mitattiin lisäksi T3 lukujen mediaaneja eri aikatyypin osalta, joita olivat akuutit ensikäynnit, kiireettömät ensikäynnit, 45 minuutin pituiset terapia-ajat ja suoravastaanottoajat (Liite 4). T3 lukujen mediaanit kuvaavat eri terapeuttien välisten vapaiden vastaanottoaikojen keskilukua ja ilmoittaa siten suuruusjärjestykseen lajiteltujen aikojen keskimmäisen arvon. T3 lukujen mediaanien lisäksi seurattiin myös todellisia T3-lukuja akuuttiaikojen ja kiireettömien tutkimusaikojen osalta, jotka saatiin potilastietojärjestelmän raportointiportaalista. T3 luvulla mitataan vastaanottoaikojen saatavuutta ja hoitoon pääsyä. (Innokylä 2022, 8.)

12.2 Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot

Lähtötilanteen mittaukset toteutettiin yksikössä ajalla 1.-12.11.2021. Mittausviikoille osui odottamattomasti viiden fysioterapeutin sairauspoissaolot. Poissaoloja on lähes aina muutaman työntekijän verran, mutta mittausjakson aikana oli muutama poikkeuksellinen ja pitkä poissaolojakso. Jotta kuva

kysynnän ja kapasiteetin tasapainosta olisi lähempänä todellista arkea, valmennuksessa ohjeistettiin kompensoimaan mittaustuloksia kolmen keskivertofysioterapeutin työpanoksella. (Innokylä 2022, 8.)

12.2.1 Ulkoinen ja sisäinen kysyntä

Ulkoista kysyntää olivat edellä mainitun määritelmän mukaan puhelimitse tai kirjeitse annetut fysioterapian vastaanottoajat ja jo aiemmin varattujen aikojen siirrot. Sisäisiä kysynnän kanavia olivat terapeuttien antamat vastaanottoajat, soittokontrolli- tai ajat ryhmiin, joita he antoivat vastaanotolla tai kontrollisoitujen yhteydessä. Ulkoisen kysynnän mittaustulosten perusteella sihteerien antamien kiireettömien ensikäyntien määrä oli suurempi kuin sisäinen kysyntä eli niiden vastaanottoaikojen määrä, jotka terapeutit antoivat itse. Ensikäynnit eli tutkimusajat, joita annettiin puhelimesta tai lähetettiin kirjeitse, muodostivat suurimman osan ulkoisesta kysynnästä. Näitä oli yhteensä 391 kappaletta. Toiseksi eniten oli varattujen aikojen siirtoja, joita oli 317 kappaletta. Varattuja aikoja siirrettiin joko potilaiden sairaustumisten vuoksi tai terapeuttien poissaolojen vuoksi. 11 tilanteessa potilas ei ottanut lainkaan vastaan osastonsihteerin hänelle tarjoamaa aikaa. Fysioterapia-aikoja oli koko ajan riittävästi tarjolla kaikille halukkaille. Sisäisen kysynnän mittausten perusteella puhelimesta tai vastaanottokäyntien yhteydessä annettujen uusien vastaanottoaikojen määrä oli suurin eli 326 kappaletta. Toiseksi eniten annettiin puhelimesta tai vastaanotolla puhelinkontrolliaikoja, yhteensä 52 kappaletta. Annettujen ryhmäaikojen määrä oli mittausaikana vain 14, joissa ryhmäkäyntien määräksi oli määritelty 8 käyntiä eli aikoja oli 112 kappaletta. (Taulukko 1). (Innokylä 2022, 9.)

	2 viikossa	1 viikossa	Päivässä
Vastaanottoajat /kpl	1034	517	103,4
Puhelinajat/kpl	52	26	5,2
Ryhmäkäynnit /kpl (keskiarvo käyntimäärät 8)	112	56	11,2
Yhteensä	1198	599	119,8
Tunteja	1156	578	115,6

Taulukko 1. Fysioterapeuttien kiireettömän vastaanoton kysyntä (Innokylä 2022, 9).

12.2.2 Kapasiteetti

Kapasiteettimittauksiin kirjattiin 15 minuutin tarkkuudella työntekijän työajan käyttöä eri tehtävissä. Eniten aikaa kului suoraan eli välittömään potilastyöhön odotetusti. Käsityöläiskadun ja Mäntymäen yksikön välillä syntyi eroa poissaoloista johtuen. Tämän vuoksi toisessa yksikössä toiseksi suurin mittaustulos oli poissaolot (412,5 h/2 viikkoa). Potilastietojärjestelmään kirjaukset ja muut toimistotyöt veivät kuitenkin kokonaisuudessaan toiseksi eniten työajasta (275 h/2 viikkoa). Koronatilanne vaikutti ryhmien ohjaukseen ja toteutukseen ja niihin kulunut työaika näyttäytyi oli vähäistä (82,5 h/ 2 viikkoa). Työntekijöiden pitämät lakisääteiset tauot ja muu työ, jota ei pystytty merkitsemään yksiselitteisesti muualle (172,17 h/2 viikkoa), nousivat seuraavaksi suurimmiksi tuntimääriksi. Vapaiksi jääneitä vastaanottoaikoja ja pidettyjä kokouksia oli kummassakin yksikössä saman verran, mutta ei merkitsevästi. (Taulukko 2.) (Innokylä 2022, 10.)

Yllätyksiä työajan jakautumisessa ei tullut, mutta poissaolojen määrä näkyi selkeästi kapasiteetissa. Kirjaamiseen kulunut aika ja toimistoajan suuret määrät olivat ennakoitavissa, sillä ajantasainen kirjaaminen on tärkeää potilastyössä ja terveydenhuollossa. Vapaaksi jääneiden vastaanottoaikojen määrä tuotti suurimman yllätyksen henkilöstölle (126,75 h/2 viikkoa). (Innokylä 2022, 10.)

	Tuntia/2 vk	Tuntia/1 vk	Tuntia/pv
Vastaanottoajat	809,84	404,92	80,984
Puhelinajat	27,25	13,625	2,725
Ryhmäajat	88,5	44,25	8,85
Yhteensä	925,59	462,795	92,559

Taulukko 2. Kapasiteettimittaukset (Innokylä 2022, 10).

12.2.3 Kysynnän ja kapasiteetin tasapaino

Viiden fysioterapeutin poissaolo mittausviikoilta oli harmillista, mutta tulosten laskennallinen ”oikaisu” kolmen fysioterapeutin työpanoksella toivat tulokset lähemmäksi normaalitilannetta. Tuloksena oli, että kysynnän ja kapasiteetin osalta ei tasapainoa löytynyt. Kaksi viikkoa kestäneet mittaukset ja niiden tulokset näyttivät, että kapasiteettia oli 925,59 tuntia, sisältäen kiireettömät vastaanottoajat, puhelin- ja ryhmäajat. Kysyntää oli vastaavalta mittausjaksolta 1156 tuntia. Kysynnän ja kapasiteetin erotukseksi jäi näin ollen – 230,41 tuntia eli kysyntään ei pystytty vastaamaan. (Innokylä 2022, 11.)

12.2.4 Muut mittaukset

Lähtötilanteen kartoituksessa seurattiin myös saapuvien fysioterapialähetteiden määriä. Sisäisiä lähetteitä tuli oman hyvinvointitoimialan sisältä ja ulkoisesti muista organisaatioista, esimerkiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä, Tekonivelsairaala Coxasta, Turun kaupungin työterveystalolta. Lähetteitä tuli kahden viikon mittausaikana 264 kappaletta. (Innokylä 2022, 11.)

Edellä olevien mittausten lisäksi seurattiin T3 lukujen mediaaneja eri terapeuttien osalta sekä varsinaista T3 lukua viikoittain. T3 luvut olivat mittausajankohtana seuraavat: akuutti ensikäynti 12 vuorokautta ja kiireetön ensikäynti 50 vuorokautta. Fysioterapeuttien mediaanit T3 luvulle eri aikatyyppeiden osalta olivat lähtötilanteessa seuraavat: akuutti ensikäynti 42,5, kiireetön ensikäynti 42, 45 minuutin fysioterapia-aika 7 ja fysioterapeutin suoravastaanottoaika 17 vuorokautta. (Innokylä 2022, 11.)

12.2.5 Variaatio

Kysynnän ja kapasiteetin osalta ei ollut havaittavissa vaihtelua viikonpäivien osalta. Fysioterapiapalveluiden kysynnässä ei ole muihin terveysasemapalveluihin verrattuna alkuviikon kysyntähuippuja. Fysioterapiayksikön ajanvarauspuhelimessa on eniten ruuhkaa aamuisin, sillä aikojen peruutuksia tehdään eniten juuri työpäivän ensimmäisinä tunteina. (Innokylä 2022, 11.)

12.2.6 Yhteenveto

Lähtötilanteen kartoituksen yhteenvetona voitiin todeta, että kysynnän ja kapasiteetin epätasapaino ei yllättänyt henkilöstöä eikä esihenkilöä. Mittaustulokset osoittivat, että mittausviikoilla töissä olleiden fysioterapeuttien keskimääräinen välitön potilastyö jäi vain kolmeen tuntiin päivässä. Jos välittömään potilastyöhön lasketaan mukaan myös puhelinajat ja ryhmät, on

välitön potilaaseen kohdistuva työ 3,4 tuntia/päivä terapeuttia kohden. Laskennallisesti laskettuna todettiin, että jos jokainen fysioterapeutti tekisi työpäivänään viisi tuntia välitöntä potilastyötä, niin kysyntä ja kapasiteetti olisivat tasapainossa ja jonoja ei syntyisi. (Innokylä 2022, 11–12.)

13 Tulokset

Kehittämistyölle ja muutoksille päätettiin jo heti alussa antaa riittävästi aikaa. Välimittauksia kysynnän ja kapasiteetin tasapainon osalta tehtiin lähtötilanteen kartoituksen jälkeen 31.1.–11.2., 25.4.–6.5. ja 26.9.–2.10.2022. Vuoden kestäneen kehittämistyön tuloksia arvioitiin ja mitattiin viidennen ja viimeisen kerran 28.11.–11.12.2022. Koko henkilöstön viimeinen kehittämisiltapäivä toteutettiin 15.12.2022, jossa käytiin tulokset läpi koko vuoden kestäneeltä kehittämisjaksolta.

13.1 Henkilöstön osallistaminen kehittämistyöhön

Aiemmin todettiin jo, että muutosvastarintaa voidaan vähentää, jos henkilöstöllä on aidosti mahdollisuus osallistua muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen. Muutoksen läpiviemiseksi ja sen onnistuneeksi jalkauttamiseksi ydinryhmän roolia kehittämistyössä suunniteltiin merkittäväksi. Muutosvastarinnan vähentämiseksi kehittämistyöhön osallistettiin kaikki fysioterapeutit ja kuntohoitajat sekä osastonsihteerit. Ydinryhmä kokoontui lokakuusta 2021 alkaen joulukuulle 2022 asti viikoittain, tunnin ajan. Kokoontumisissa käsiteltiin henkilöstön kuulumisia, aikataulutettiin välimittauksia ja suunniteltiin keinoja ylläpitää henkilöstön myönteistä asennetta kehittämistyöhön.

Valmennuksen lähipäiviin ydinryhmän osallistujat asettivat SMART- tavoitteet ensimmäisten valmennuspäivien aikana. Kehittämisen kokonaistavoitteeksi nostettiin fysioterapiaan pääsyn nopeutuminen. Tavoitteeksi asetettiin, että akuutit potilaat pääsisivät jatkossa fysioterapiaan alle viikossa (T3 = 5), kiireettömät potilaat pääsisivät fysioterapiaan kolmen viikon sisällä (T3 = 21) ja fysioterapeutin suoravastaanotolle pääsisi viikon sisällä hoidon tarpeen arviosta (T3 = 5). Lisäksi tavoitteeksi määriteltiin 45 minuutin pituisen fysioterapia-ajan (FYS15) T3- luvun mediaani tasoittuisi työntekijöiden kesken eli luvun tulisi olla kaikilla lähes sama. Kolmas tavoite oli, että etäyhteyksillä toteutettujen

kontrollien (15-30min) (puhelinkontrollit) määrä lisääntyisi lähtötilanteesta 150 prosentilla. (Innokylä 2022, 13.)

13.2 Kehittämispäivä 16.12.2021

Yksikön ensimmäinen kehittämispäivä toteutettiin 16.12.2012, jossa yhdessä henkilöstön kanssa asetettiin fysioterapian saatavuuden parantamiseen ja hoitoon pääsyn nopeutumiseen tähtääviä tavoitteita. Henkilöstön kanssa käytiin läpi lähtötilanteen mittaustulokset ja niiden pohjalta he pääsivät miettimään tavoitteita ja keinoja, joilla SMART-tavoitteet saavutettaisiin. Työntekijät jaettiin satunnaisesti pienryhmiin ja he työstivät ryhmissä ideoita ja priorisoivat ne tärkeysjärjestykseen, niiden vaikuttavuuden ja toteutettavuuden näkökulmista. Ydinryhmän jäsenistä jokainen toimi yhden pienryhmän fasilitaattorina. Kehittämistoimenpide-ehdotukset kerättiin PDSA lomakkeille (Plan, Do, Study, Act) tavoitteineen, aikatauluineen ja vastuuhenkilöineen. (Innokylä 2022, 13.)

Fysioterapian saatavuus näkökulmasta henkilöstö nosti kehittämistoimenpiteiksi soittokontrolliaikojen lisäämisen ajanvarauspohjiin, yhteiset pelisäännöt tutkimus- ja terapia-aikojen toteutukselle, akuuttien ensikäyntiaikojen lisäämisen ja työjärjestysten uudelleen muokkaamisen toimivimmiksi. Tavoitteena kaikessa oli nopeuttaa potilaan fysioterapiaan pääsyä ja parantaa saatavuutta ja vapauttaa tai lisätä vastaanottoaikoja. Kehittämiskohteiksi henkilöstö nosti myös uusien työntekijöiden perehdytyksen, jolla tavoitellaan nopeampaa toimintatapojen omaksumista, työhyvinvoinnin lisääntymistä ja palvelun tasalaatuistumista. Uuden työntekijän perehdytykseen oleellisesti liittyy myös perehdytysmateriaalit, nykyisten palveluiden prosessi- ja palvelukuvaukset, joita toivottiin laadittaviksi. Niiden avulla myös toimintamallit yhtenäistyvät, työmäärät tasaantuvat ja työhyvinvointi lisääntyy sekä mahdollisesti sisäinen kysyntä vähenisi. Ulkoisen kysynnän vähentämiseksi päätettiin luopua potilaiden hyysäämisestä eli lopetettiin jonomuistutuskirjeiden lähettäminen (Taulukko 3). (Innokylä 2022, 13 –14.)

Henkilöstön työtyytyväisyyden seuraamiseksi ja sen paranemiseksi päädyttiin toteuttamaan kuukausittain työtyytyväisyyskysely Webropolilla:

1. "Kun ajattelet työsi mielekkyyttä ja sitä miltä tekeminen tuntuu, tuletko mielelläsi töihin?" (Asteikko 0-10, 0 = en tule mielelläni, 10 = tulen erittäin mielelläni)
"Kerro lisää antamastasi vastauksesta ja perustele sitä." (Innokylä 2022, 14).

Kehittämiskohteet 16.12.2021	Tavoite	vastuuhenkilö (t)	Aikataulu
Soittokontrolliaikoa lisää (FYSPUV)	Vastaanottoaikojen vapautuminen (VO) ja FYSPUV aikojen lisääntyminen. "Repun" vähentyminen	Terapeutit	Heti 16.12.2021 jälkeen
Yhteiset pelisäännöt tutkimus- ja terapia-aikoihin	Parantaa saatavuutta, nopeuttaa terapiaan pääsyä Parantaa asiakastyytyväisyyttä Vähentää "hukka-aikaa"/ "tyhjäkäyntiä"	Oh, terapeutit ja sihteerit	Heti 16.12.2021 jälkeen
FYSAKU- aikoja lisää	Parantaa saatavuutta, nopeuttaa terapiaan pääsyä. Pidemmällä aikavälillä vähentää fysioterapian tarvetta (vaiva/ongelma ei kroonistu)	Terapeutit	Heti 16.12.2021 jälkeen
Työjärjestysten uudelleen organisointi (selkeä ohjeistus)	Sihteerien työ helpottuu. Fysioterapiaan pääsy nopeutuu ja saatavuus paranee.	Tiimi-ft ja Peg.vastuukäyttäjä	vaiheittain 28.2.2022 mennessä
Perehdytys	Työntekijän työhyvinvointi paranee ja uusi työntekijä pääsee sisälle työhön nopeammin. Palvelu tasalaatuistuu.	Oh + aoh + tiimit	31.5.2022 mennessä
Tiimien muodostaminen	Yhtenäiset toimintamallit/käytänteet/taakan jakaantuminen/työhyvinvoinnin lisääntyminen, mahdollisesti sisäisen kysynnän vähentyminen	Oh + aoh + tiimien vastuuhenkilöt	31.3.2022 mennessä
Hyssääminen pois; muistutuskirjeet pois	Ulkoisen kysynnän väheneminen	Sihteerit + oh	3.1.2022 alkaen

Taulukko 3. Priorisoidut kehittämiskohteet 16.12.2021 (Innokylä 2022, 15).

Lähetemääriä päätettiin myös seurata kuukausitasolla, samoin jonosta poistettavien läheteiden määrää eli niiden, joiden osalta potilaat eivät tehneet ajanvarausta.

13.3 Kehittämistyö alkaa

16.12.2021 kehittämispäivässä yhdessä priorisoituja kehittämistoimenpiteitä lähdettiin välittömästi viemään toteutukseen. Soittokontrollien määriä lisättiin heti työjärjestyksiin ja niiden hyödyntäminen alkoi heti tammikuussa 2022. Akuutteja ensikäyntiaikoja lisättiin myös työjärjestyksiin heti kehittämispäivän jälkeen. Lisäystä tehtiin jopa niin paljon, että niiden tarjonta ylitti kysynnän. Osastonsihteerit yhdessä lähiesimiehen kanssa seurasivat viikoittain akuuttien ensikäyntien määriä. Niiden liialliseen määrään reagoitiin nopeasti ja tilanteen mukaan aikoja muutettiin kiireettömiksi ensikäyntiajoiksi. Työjärjestysten muokkaaminen osoittautui suurimmaksi haasteeksi ja käyttöönotto ei toteutunut toivotulla tavalla. Uutta työjärjestyspohjaa pilotoi vain yksi fysioterapeutti. Tämän asian suhteen tarvitaan uudelleen arviointia, yhdessä keskustelua ja pohdintaa. Uusien ja yhteisten toimintamallien, toiminnan pelisääntöjen, eri terapioiden prosessi- ja palvelukuvausten laadinta sekä tiimien muodostaminen lähtivät hyvin käyntiin. Tiimien laatimia kuvauksia ja tuotoksia tultaisiin esittämään seuraavassa kehittämispäivässä keväällä 2022. Tavoitteena oli laatia yhtenäisellä ulkoasulla laaditut prosessikuvaukset ja toteuttaa uusi perehdytysaineisto uusia työntekijöitä varten. Tavoitteena oli myös käynnistää mentorointityöparimalli, joka vahvistaisi työntekijöiden, niin uusien kuin nykyistenkin, osaamista ja sen lisäämistä ja siten vahvistaisi myös yhtenäisiä toimintatapoja yksikön sisällä. Potilaille, 3-4 kuukauden kohdalla lähetteen saapumisesta, lähetettyjen jonomuistutuskirjeiden postitus lopetettiin. Haasteena oli edelleen lääkäreiden antama puutteellinen potilasinformaatio fysioterapian ajanvarauskäytännöistä. Uuden toimintamallin mukaan, potilaan fysioterapialähetteen saavuttua, lähetetään hänelle välittömästi kirjeitse tieto lähetteen saapumisesta ja kerrataan ajanvarauskäytännöt. Tällä halutaan varmistaa potilaiden oikeat ohjeet ajanvarauskäytännöistä. (Innokylä 2022, 15.)

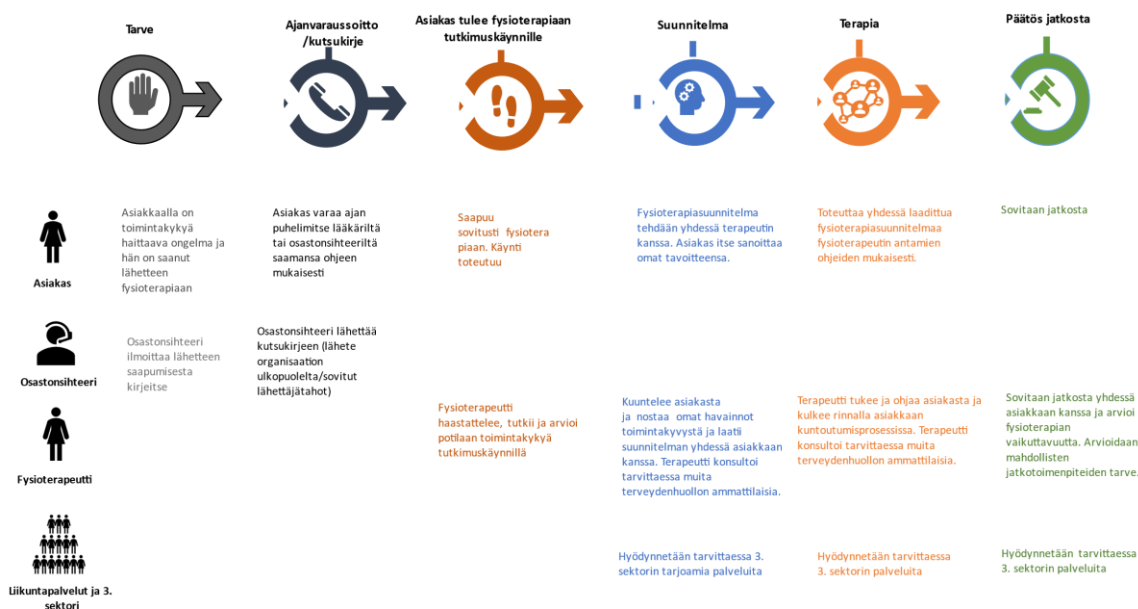
13.4 Asiakaslupaus ja uudistettu fysioterapiaprosessi

16.3.2022 valmennuspäivässä ydinryhmä laati uudet asiakaslupaukset kääntämällä henkilöstön kanssa yhdessä määritellyt kehittämistoimenpiteet ja niiden tavoitteet asiakaslähtöisiksi (Innokylä 2022, 14).

- ✓ ”Osastonsihteeri vastaa ajanvaraussoittoosi arkisin klo 8–13
- ✓ Pääset fysioterapeutin vastaanotolle viimeistään kolmen viikon sisällä
- ✓ Toimintakyvyn haasteisiin paneudutaan asiantuntevasti ja yksilöllisesti
- ✓ Toiveitasi kuunnellaan ja pääset osallistumaan tavoitteiden asetteluun sekä fysioterapian suunnitteluun
- ✓ Saat aina selkeät, yksilölliset jatko-ohjeet suullisesti ja tarvittaessa kirjallisesti” (Innokylä 2022, 14).

Ydinryhmä muokkasi perinteisen, organisaatiolähtöisen fysioterapiaprosessin asiakaslähtöiseksi (Kuva 5). Fysioterapiaprosessissa asiakas on aktiivinen toimija, yhdessä fysioterapeutin kanssa.

FYSIOTERAPIAPROSESSI ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA



Kuva 5. Fysioterapiaprosessi asiakkaan näkökulmasta (Innokylä 2022, 16).

13.5 Kehittämispäivä 16.5.2022

Kehittämistyön etenemisen seuraamiseksi järjestettiin toinen koko henkilöstön kehittämispäivä. 16.12.2021 kehittämispäivässä syntyi runsaasti erilaisia kehittämisehdotuksia, joista valikoitui vain osa toteutukseen. Kaikki kehittämisehdotukset koottiin kuitenkin talteen. Joulukuussa 2021 syntyneiden PDSA- lomakkeiden kehittämiskohteiden tilannekatsaus käytiin henkilöstön kanssa läpi ja lisäksi jatkopohdintaan annettiin muut kehittämisehdotukset. Välimittauksia tehtiin 31.1.–11.2. ja 25.4.–6.5.2022 ja niiden tulokset esiteltiin henkilökunnalle.

Asiakaslupaus ja uusi fysioterapiaprosessi asiakkaan näkökulmasta esiteltiin henkilökunnalle tässä kehittämispäivässä. Uutta asiakasprosessia hyödynnetään jatkossa uusien prosessi- ja palvelukuvausten laadinnassa ja siten yhtenäistämään niiden ulkoasua.

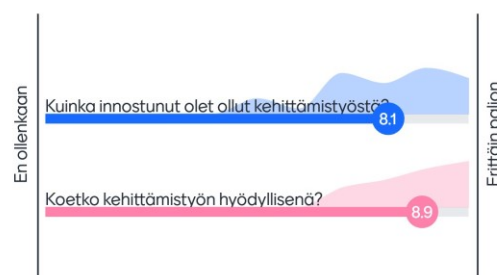
Joulukuussa 2021 muodostetut tiimit esittelivät prosessi- ja palvelukuvauksiaan, joita hyödynnetään jatkossa perehdytysmateriaalin koostamisessa. Kehittämispäivässä henkilöstö jaettiin uusiin pienryhmiin ydinryhmän jäsenten toimiessa jälleen fasilitaattoreina. Ryhmien tehtävänä oli jälleen tuottaa uusia ideoita ja keinoja toimintatapojen kehittämiseksi ja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Taulukko 4).

Kehittämissuunnitelmat 16.5.2022	Tavoite	vastuuhenkilö (t)	Aikataulu
Soittokontrolliaikoja lisää (FYSPUV)	Vähemmän Pegasosviestejä fysioterapeuteille. Asiakas saa yhteydenoton reaaliajassa	Terapeutit	23.5.2022 jälkeen
Esitietolomake läheteinfokirjeen mukana	Asiakkaan osallistaminen kuntoutukseen ja tutkimuskäynnin sujuvoituminen.	Svo-ft ja Tules-tiimi	31.8.2022 mennessä
Kahden kontrolli- / terapia-ajan peruutuksen jälkeen sihteeri varaa 30 min puhelinajan terapeutille Maksimissaan 3 peruutusta / potilas	Sisäisen kysynnän ja hukka-ajan väheneminen	Sihteerit ja terapeutit	Heti
Ohjepankin laatiminen (www-sivut / turku.fi sivut?)	Fysioterapiakäyntien väheneminen ? ja ennaltaehkäisy	tiimit	30.9.2022 mennessä
Yhdyshenkilöt kolmannen sektorin ryhmätoimintaan	Tehostaa ohjaamista jatkohoitoon -> parantaa jatkosuunnitelman tekoa Parantaa yhteistyötä 3. sektorin kanssa Vähentää kysyntää ja lisää kapasiteettia ja vapauttaa terapeuttien resurssia, kun on muutama, jotka ovat kartalla asioista	Neuroft:t	Heti
Rinkipuhelimeen vastaaminen/ajanvarauksen sujuminen	Työ jakautuu tasapuolisesti On sihteerien 1. prioriteetti (asiakaslupaus)	Sihteerit + oh	23.5.2022 jälkeen

Taulukko 4. Uudet kehittämissuunnitelmat 16.5.2022.

Kehittämissuunnitelman lopuksi kerättiin henkilöstöltä Mentimeter- työkalun avulla kokemuksia kehittämissuunnitelmasta. Kysymyksiä olivat, kuinka innostunut vastaaja on ollut kehittämissuunnitelmaan ja onko vastaaja kokenut kehittämissuunnitelman hyödyllisenä (Kuva 6).

Vastaa kysymyksiin asteikolla 0-10 (0=en ollenkaan, 10=erittäin paljon) Mentimeter



Kuva 6. Henkilöstön kokemukset kehittämissuunnitelmasta.

Lisäksi henkilöstöltä kysyttiin, missä olemme onnistuneet yhdessä ja mitä konkreettisia muutoksia kehittämistyö on tuonut työhön. Vastauksia sai antaa useita (taulukko 5).

Missä koet, että olemme onnistuneet yhdessä? Mitä konkreettisia muutoksia kehittäminen on tuonut työhösi?	Vastausten määrä
Kontrolliaikoja on helpompi saada	1
kehityksen suunnan asettamisessa	1
Puhelinaikojen lisäämisessä, hyödyntämisessä	14
Fysioterapian saatavuus on parantunut, jonot lyhentyneet	9
Työntekijöiden osallistaminen kehittämistyöhön	2
Prosessien parantamisessa, toimintatapojen yhtenäistämässä	5
Selkeät kriteerit, ajanvarauslistojen parempi hyödyntäminen	1
Ajanvarausten tehostamisessa, käytäntöjen selkeyttämisessä	4
Työn tehostamisessa	3
Yhdessä tekeminen lisääntynyt	2
Työn teon paine lisääntynyt jonkin verran	1
Oman ajankäytön seuranta	3
Ei konkreettisia muutoksia vielä, toivottavasti jatkossa saadaan aikaan näkyviä muutoksia	1
Työkuorma vähentynyt	4

Taulukko 5. Henkilöstön kokemukset kehittämistyöstä.

13.6 Kehittämisiltapäivä 15.12.2022

15.12.2022 järjestettiin puolen päivän mittainen kehittämisiltapäivä. Välimitauksia tehtiin 26.9.–2.10.2022 sekä 28.11.–11.12.2022 ja niiden tulokset esiteltiin henkilökunnalle. Kehittämisiltapäivässä käytiin kuluneen vuoden aikana toteutettujen välimitausten tulokset läpi sekä kehittämistaulukot ja niiden tilannekatsaus, kerrattiin SMART- tavoitteet ja esitettiin niiden nykytila.

Henkilökunta jaettiin jälleen viiteen ryhmään fasilitaattorien kera ja ryhmien kehittämistoimenpide-ehdotukset keväälle 2023 kerättiin jälleen PDSA lomakkeille (Plan, Do, Study, Act) (taulukko 6).

15.12.2022			
Kehittämistoimenpiteet	Tavoite	Vastuhenkilö	Aikataulu
Osaamislistan päivittäminen ja kehittäminen	Käyntimäärät vähenevät, kun potilas ohjautuu oikealle terapeutille	Tules tiimi, sihteeri ja oh	Kevät 2023
Lähetteen tarkempi syynäminen	Ulkoisen kysynnän lasku, potilaiden ohjautuminen oikea-aikaisesti oikeaan paikkaan	Lähetteen käsittelijät + oh	Tammikuu 2023
Selkeät kirjalliset ohjeet asiakkaan ohjautumisesta oikealle ammattikunnalle	Hoitoon pääsyn nopeutuminen ja oikeanlaisen hoidon saaminen. Mitkä potilaat voidaan ohjata toimintaterapiaan, AVY:öön ja kotikuntoutuskeskuksiin	Lähettilämi, AVY, KKK:sten väki+ oh+ Aatu, Maiju, Helena ja J-P	Tammii-helmikuu 2023
Vapaiden FYS15 aikojen hyödyntäminen FTUT ajoiksi ja käytännön toteutuksen yhtenäistäminen	Nopeampi hoitoon pääsy, asiakastytyvyyden lisääntyminen, kysynnän ja kapasiteetin tasapainottuminen	Kaikki terapeutit ja sihteerit	Heti
Viikko-ohjelman järjestyttäminen	Saadaan viikko-ohjelmat sujuvasti toimimaan. Saadaan FYS15 aikoja ja FTUT aikoja lisää.	Kaikki terapeutit	Tammii- helmikuu 2023
Neuvontapuhelin tule-asiakkaille	Ennaltaehkäisy, tiedon lisääminen, turhien lähetteen väheneminen eli ulkoisen kysynnän väheneminen	SVO-terapeutit ja oh	Kevät 2023
Kipupotilaiden ja odottavien ryhmä	Vähentää yksilöterapiakäyntejä Vapauttaa FYS15 aikoja	Psyfy ja Lp-tiimit	Kevät 2023

Taulukko 6. 15.12.2022 kehittämistoimenpiteet

13.7 Kysynnän ja kapasiteetin tulokset

Lähtötilanteen kysynnän ja kapasiteetin tasapainon tulos jäi negatiiviseksi eli kysyntään ei pystytty vastaamaan (Kuva 7). Poissaoloja oli mittausajankohtana runsaasti.

	Tunnit yht		
Kapasiteetti / 2vk	925,59		
Kysyntä /2vk	1156		
Edellisten erotus	-230,41		
	Tuntia/2v k	Tuntia /1 vk	Tuntia/ pv
Kiireetön vastaanotto	809,84	404,92	80,984
Puhelinajat	27,25	13,625	2,725
Ryhmät	88,5	44,25	8,85
Yhteensä	925,59	462,795	92,559
Muut ajat kahden viikon ajalta (h):			
Toimisto = 320,8			
Vapaat vastaanottoajat = 132,75			
Muut = 198,45			
Poissa= 412,5			

Kuva 7. Lähtötilanteen kysyntä ja kapasiteetti.

Ensimmäinen välimittaus tehtiin 31.1.–11.2. 2022 ja kysynnän ja kapasiteetin tasapaino jäi edelleen negatiiviseksi, mutta se oli suuruudeltaan lähtötilannetta selkeästi pienempi (-230,41, nyt -157,81). Fysioterapeuttien poissaoloja oli edelleen paljon (Kuva 8).

	Tunnit yht		
Kapasiteetti / 2vk	914,44		
Kysyntä /2vk	1071,25		
Edellisten erotus	- 157,81		
	Tuntia/2v k	Tuntia /1 vk	Tuntia/ pv
Kiireetön vastaanotto	786,58	393,29	78,658
Puhelinajat	50,53	25,265	5,053
Ryhmät	77,33	38,665	7,733
Yhteensä	914,44	457,22	91,444
Muut ajat kahden viikon ajalta (h):			
Toimisto = 333,09			
Vapaat vastaanottoajat = 160			
Muut = 112,66			
Poissa= 392			

Kuva 8. Ensimmäisen välimittauksen kysyntä ja kapasiteetti.

SMART- tavoitteisiin määriteltiin soittokontrollien määrän lisääntyminen lähtötilanteeseen verrattuna 150 prosentilla. Ensimmäisessä välimittauksessa puhelinaikojen/etävastaanottojen kapasiteetti oli noussut alkumittauksesta 85,4 prosenttia ja puhelinaikojen/etävastaanottojen kysyntä oli noussut alkumittauksesta 86,5 prosenttia.

Toinen välimittaus toteutettiin 25.4.–6.5.2022. Poissaoloja oli enemmän kuin kahdella ensimmäisellä mittauskerralla (412,5, 392 ja nyt 504,75). Kysynnän ja kapasiteetin osalta oli ensimmäisen kerran positiivinen tulos. Positiivinen tulos merkitsi, että fysioterapia-aikoja oli tarjolla enemmän kuin niille oli kysyntää (Kuva 9).

	Tunnit yht		
Kapasiteetti / 2vk	942,26		
Kysyntä /2vk	860		
Edellisten erotus	+ 82,26		

	Tuntia/2v k	Tuntia /1 vk	Tuntia/ pv
Kiireetön vastaanotto	817,09	408,545	81,709
Puhelinajat	59,75	29,875	5,975
Ryhmät	65,42	32,71	6,542
Yhteensä	942,26	471,13	94,226

Muut ajat kahden viikon ajalta (h): Toimisto = 296,67 Vapaat vastaanottoajat = 108,75 Muut = 184,75 Poissa= 504,75
--

Kuva 9. Toisen välimittauksen kysyntä ja kapasiteetti.

Kolmas välimittaus toteutettiin 26.9.–2.10.2022. Fysioterapeuttien poissaoloja oli edelleen, mutta vähemmän kuin edellisellä mittauskerralla. Kysynnän ja kapasiteetin tasapaino oli jälleen negatiivinen, mutta selkeästi vähemmän kuin kahdella ensimmäisellä mittauskerralla (-230,41, -157,81 ja nyt -90,09) (Kuva 10).

	Tunnit yht		
Kapasiteetti / 2vk	985,66		
Kysyntä /2vk	1075,75		
Edellisten erotus	- 90,09		

	Tuntia/2vk	Tuntia /1 vk	Tuntia/pv
Kiireetön vastaanotto	852,25	426,125	85,225
Puhelinajat	59,33	29,665	2,967
Ryhmät	74,08	37,04	7,408
Yhteensä	985,66	492,83	98,566

Muut ajat kahden viikon ajalta (h):
Toimisto = 319,5
Vapaat vastaanottoajat = 152,5
Muut = 109,666
Poissa= 341

Kuva 10. Kolmannen välimittauksen kysyntä ja kapasiteetti.

Viimeinen mittaus toteutui 28.11.–11.12.2022, juuri ennen viimeistä kehittämisiltapäivää. Fysioterapeuttien poissaolojen määrä oli jälleen suurempi. Kysyntä ja kapasiteetti oli viime mittauskerrasta pienentynyt eli tasapainoa kohti oltiin menossa (-90,09 ja nyt -72,75) (Kuva 11).

	Tunnit yht		
Kapasiteetti / 2vk	729,75		
Kysyntä /2vk	802,5		
Edellisten erotus	- 72,75		

	Tuntia/2vk	Tuntia /1 vk	Tuntia/pv
Kiireetön vastaanotto	632,25	316,13	63,23
Puhelinajat	40,75	20,38	4,08
Ryhmät	56,75	28,38	5,68
Yhteensä	729,75	364,88	72,98

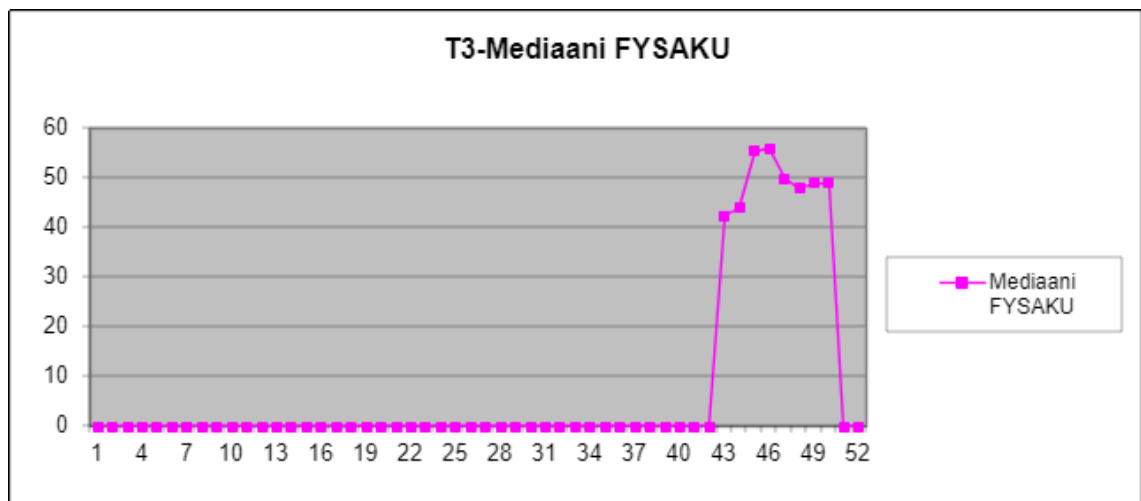
Muut ajat kahden viikon ajalta (h):
Toimisto = 258,42
Vapaat vastaanottoajat = 119,75
Muut = 146,08
Poissa= 452

Kuva 11. Viimeisen mittauksen kysyntä ja kapasiteetti.

Viimeisessä välimittauksessa mitattiin uudestaan soittokontrollien määrän muutosta alkutilanteeseen verrattuna. Tulokset osoittivat, että puhelinaikojen kysynnän määrä oli noussut lähtötilanteen mittauksesta 34,62 prosenttia ja puhelinaikojen kapasiteetin määrä oli noussut 49,54 prosenttia. Alussa asetettu SMART-tavoite, 150 prosentin nousu ei siis toteutunut.

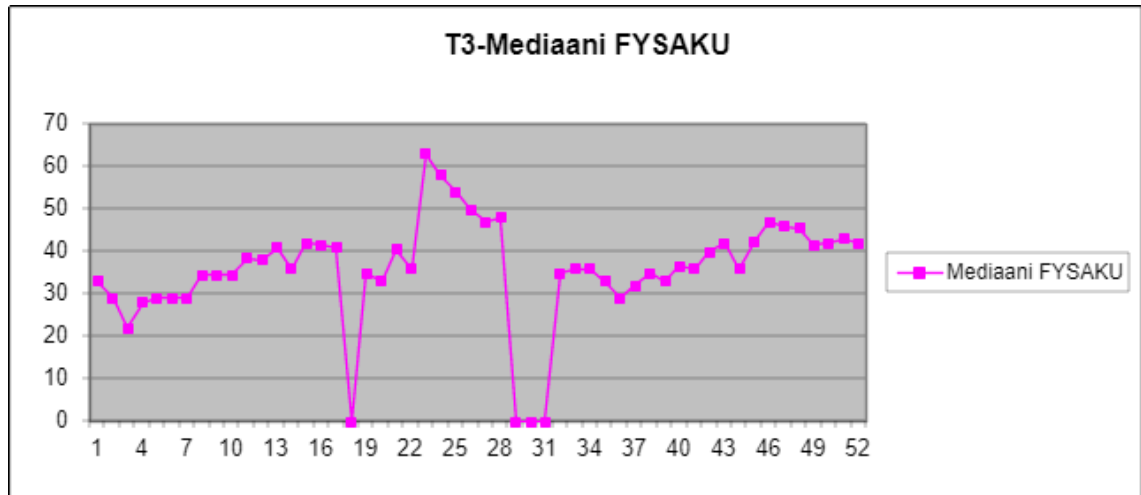
13.8 T3 lukujen mediaanit vuosina 2021 ja 2022

Akuuttiaikojen saatavuudessa oli suuria haasteita. FYSAKU aikojen mediaanit vaihtelivat vuoden 2021 lopussa 40–60 vuorokauden välissä (kuva 12).



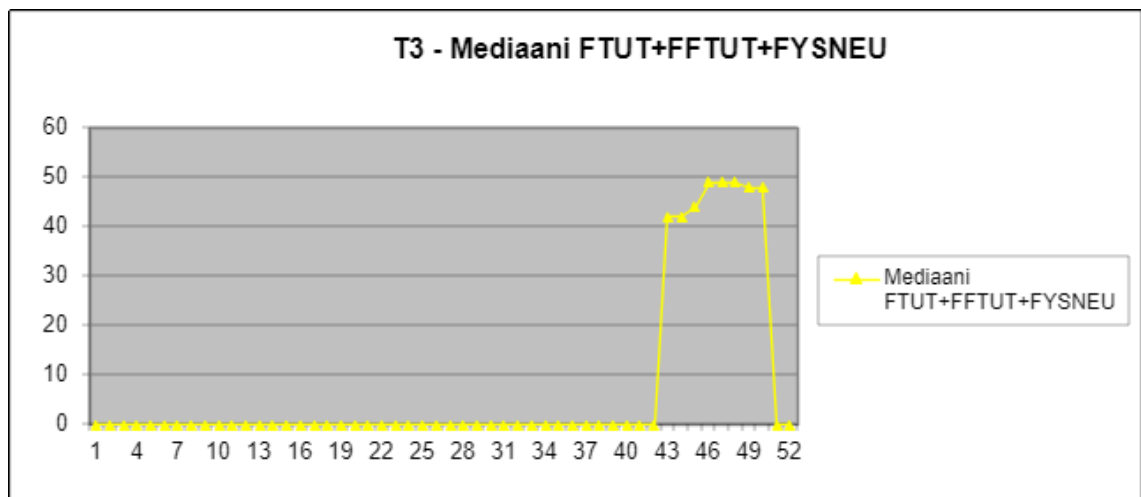
Kuva 12. Akuuttiaikojen (FYSAKU) mediaanit 2021.

Vuoden 2022 aikana akuuttiaikojen mediaanit saatiin pienenemään selkeästi, mutta hetkittäisiä huippujakin oli. Mediaanit vaihtelivat 20 vuorokauden ja alle 50 vuorokauden välissä pääsääntöisesti (kuva13).



Kuva 13. Akuuttiaikojen (FYSAKU) mediaanit 2022.

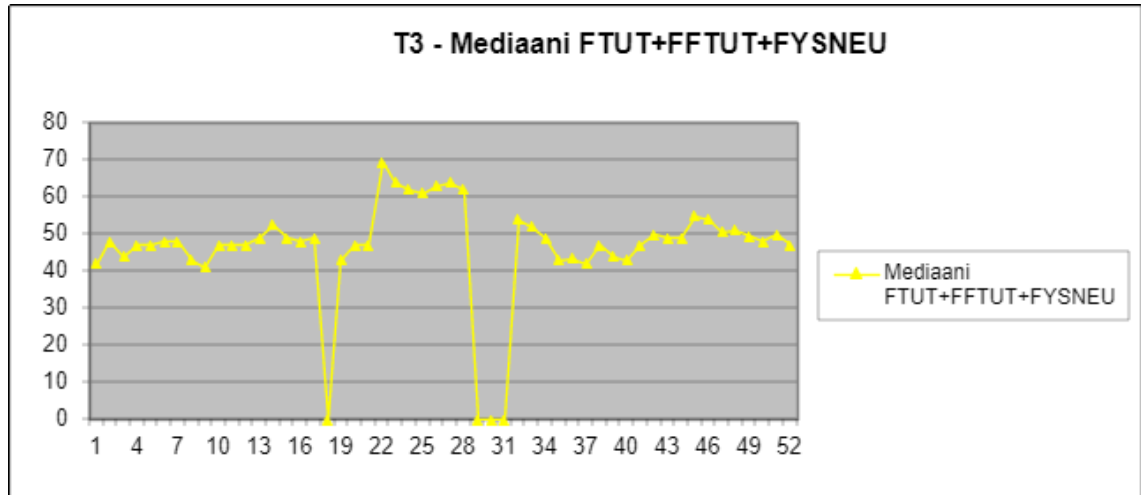
Kiireettömien fysioterapian ensikäyntejä seurattiin kolmen eri aikatyypin osalta: FTUT, FFTUT ja FYSNEU (normaalien ensikäyntien, erikoisosaajien sekä neurologisten terapeuttien aikatyypin osalta). Vuoden 2021 lopulla näiden aikatyypin mediaanit olivat 40–50 vuorokausien välissä (kuva 14).



Kuva 14. Kiireettömien ensikäyntien mediaanit 2021.

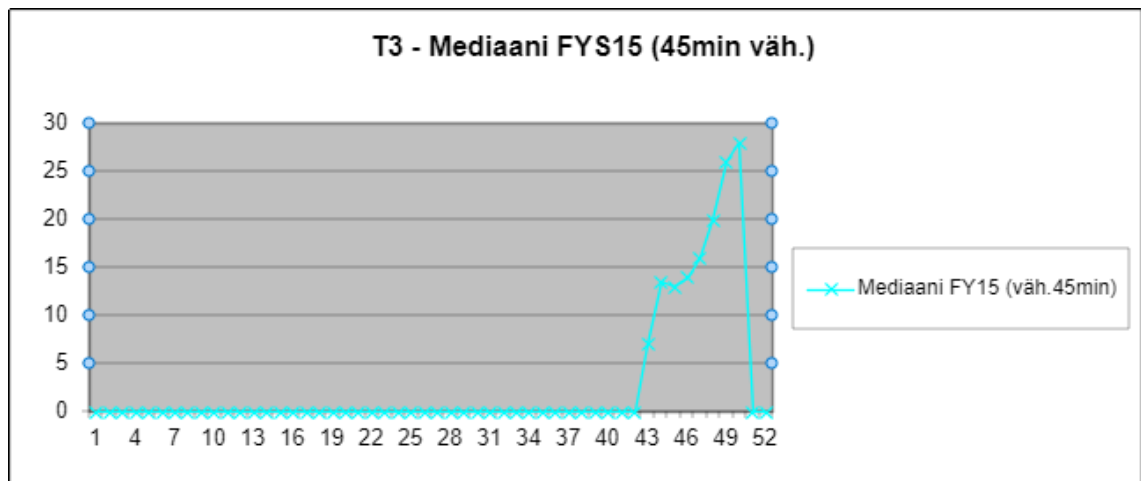
Kiireettömien aikatyypin (FTUT, FFTUT ja FYSNEU) osalta mediaanit pysyivät vuoden 2022 ajan kevään ja syksyn osalta 40 ja hieman yli 50 vuorokauden välillä. Kesälomakuukausina, viikoilla 22–28, oli selkeästi

korkeammat luvut. Viikoilla 18 ja 29–31 luvut olivat matalammat. Laskua mediaaneissa aiheuttivat uudet sijaiset sekä loman jälkeiset tyhjemmät työjärjestykset, jolloin kiireettömiä aikoja oli paremmin tarjolla (kuva15).



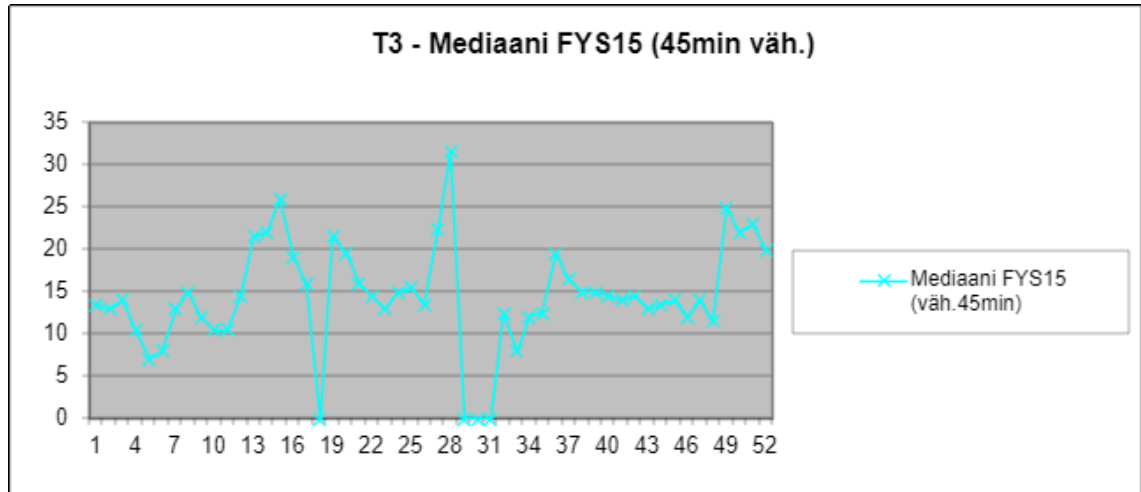
Kuva 15. Kiireettömien ensikäyntien mediaanit 2022.

Fysioterapian 45 minuutin vastaanottoaikojen mediaaneissa oli suurta vaihtelua ja luvuissa oli jyrkkää kasvua loppuvuotta kohden ja luvut vaihtelivat 7–27 vuorokauden välillä (kuva16).



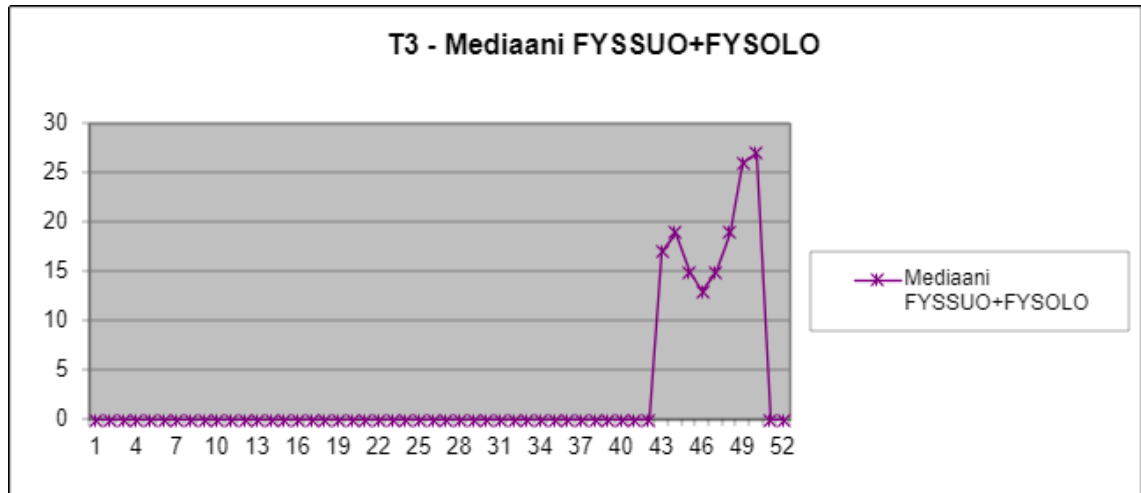
Kuva 16. 45 minuutin vastaanottoaikojen mediaanit 2021.

Vuonna 2022 oli suurta vaihtelua 45 minuutin vastaanottoaikojen osalta. Vaihtelua aiheuttaa myös eri terapeuttien erikoisosaaminen ja potilasmateriaalit. Vaihtelua oli eniten 7–25 vuorokauden välillä (kuva 17).



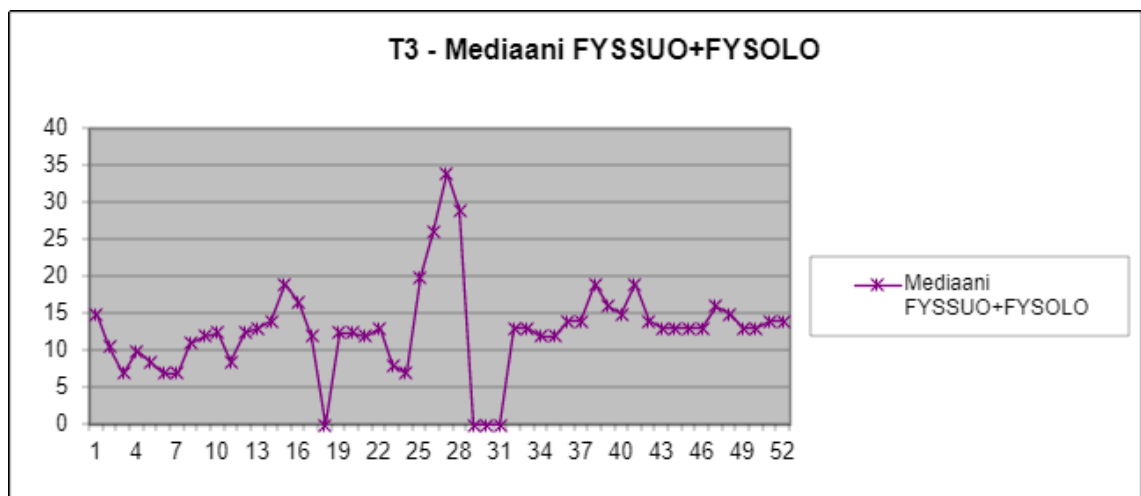
Kuva 17. 45 minuutin vastaanottoaikojen mediaanit 2022.

Suoravastaanottoaikoja seurattiin FYSSUO ja FYSOLO aikatyypin osalta. FYSSUO aikatyypille aikoja antavat terveysasemien hoitajat hoidontarpeen arvioinnin pohjalta, kun taas FYSOLO aikoja potilaat varaavat vastaamalla Omaolon oirekyselyyn. Omaolo on sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen palvelu- ja asiointikanava, joka tukee oma- ja itsehoitoa ja ohjaa tarvittaessa tarkoituksenmukaisen avun piiriin, esimerkiksi fysioterapeutin suoravastaanotolle. Vaihtelua oli vuonna 2021 13–27 vuorokauden välillä (kuva 18).



Kuva 18. Suoravastaanoton mediaanit 2021.

Vuoden 2022 osalta vaihteluväli oli selkeästi maltillisempaa, lukuun ottamatta kesälomakuukausia. Vaihtelua oli pääsääntöisesti 6–20 vuorokauden välillä (kuva 19).



Kuva 19. Suoravastaanoton mediaanit 2022.

13.9 T3 luvut vuosina 2021 ja 2022

T3 lukujen mediaanien ohella seurattiin Pegasos potilastietojärjestelmän raportointiportaalin kautta T3 lukuja. Lukuja seurattiin FYSAKU ja FTUT aikatyypin osalta viikosta 43/2021 lähtien viikolle 51/2022. Poikkeuksellisesti

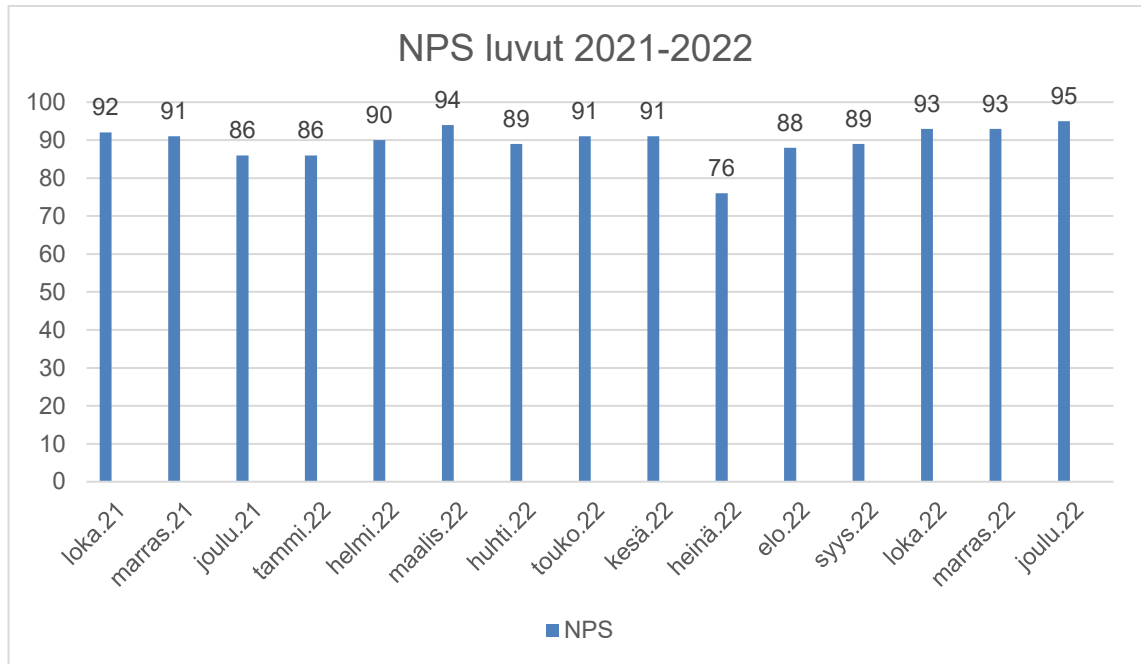
viikoilla 47–48 ja 51–52 vuonna 2021 laskentaa ei tehty. FYSSUO ja FYSOLO aikatyyppejä aloitettiin laskea vasta viikosta 20/2022 lähtien. Taulukossa on nähtävissä suurta vaihtelua viikoittain T3 lukujen osalta (taulukko 7).

viikko	fvsaku	ftut	svo	viikko	fvsaku	ftut	svo
43	15	8	ei mit.	23	9	44	3
44	10	28	ei mit.	24	8	22	2
45	13	39	ei mit.	25	16	52	8
46	17	38	ei mit.	26	9	52	9
47-48	ei mit.	ei mit.	ei mit.	27	10	51	9
49	11	38	ei mit.	28	7	50	9
50	11	44	ei mit.	29	10	45	10
51-52	ei mit.	ei mit.	ei mit.	30	14	3	14
1	14	9	ei mit.	31	9	45	8
2	14	32	ei mit.	32	7	2	8
3	5	43	ei mit.	33	2	45	3
4	4	11	ei mit.	34	2	24	4
5	4	16	ei mit.	35	11	38	2
6	3	21	ei mit.	36	5	37	8
7	4	22	ei mit.	37	10	24	6
8	9	16	ei mit.	38	7	7	11
9	6	16	ei mit.	39	1	31	7
10	8	22	ei mit.	40	11	1	11
11	9	23	ei mit.	41	9	40	8
12	3	18	ei mit.	42	10	38	9
13	8	23	ei mit.	43	5	38	6
14	21	35	ei mit.	44	12	42	8
15	21	49	ei mit.	45	11	25	5
16	17	46	ei mit.	46	8	44	6
17	15	44	ei mit.	47	10	45	7
18	15	43	ei mit.	48	10	46	9
19	10	15	ei mit.	49	23	2	7
20	8	35	5	50	16	44	5
21	11	43	2	51	22	43	2
22	10	38	2	52	ei mit.	ei mit.	ei mit.

Taulukko 7. T3 luvut vuosina 2021–2022.

13.10 NPS- luvut seuranta-aikana 2021–2022

Roidu-asiakaspalautejärjestelmän NPS-lukuja seurattiin kuukausittain vuosina 2021–2022. NPS-luku voi vaihdella -100 ja +100 välillä. Kun luku on -100, kaikki vastanneet ovat olleet parjaajia ja kun luku on +100, ovat kaikki vastanneet olleet suosittelijoita. Positiivinen NPS-luku on jo hyvä tuloksena ja yli 50 on jo erinomainen tulos. NPS luvut vaihtelivat 76–95 välissä, ollen kuitenkin 90–95 välissä yhdeksänä kuukautena. Kuvassa 20 on koottu kuukausittain Roidun raportista saadut avokuntoutuksen NPS-luvut kehittämistyön ajalta.



Kuva 20. NPS luvut 2021–2022

13.11 Henkilöstön työtyytyväisyys seuranta-aikana 2021–2022

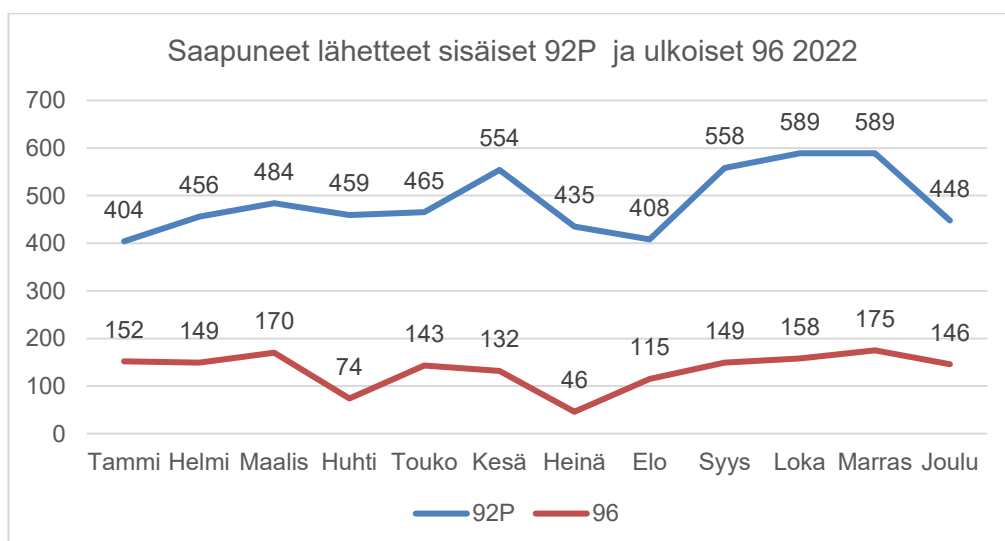
Henkilöstön työtyytyväisyyttä mitattiin tammikuulta kesäkuulle 2022 ja syyskuulta joulukuulle 2022. Kesälomakuukaudet jätettiin kyselyn ulkopuolelle vähäisen henkilökuntamäärän vuoksi. Työtyytyväisyyden mittarin keskiarvo vaihteli 6,4 ja 7,6 välillä, mediaani vastaavasti 7 ja 8 välillä (kuva 21).



Kuva 21. Työtyytyväisyyden keskiarvot ja mediaanit 2022.

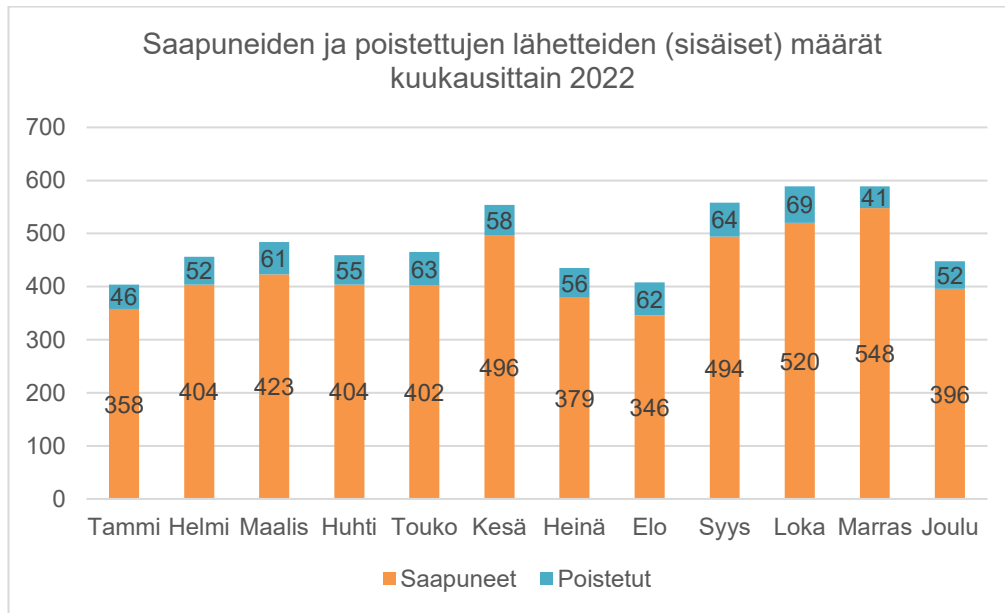
13.12 Avokuntoutuksen lähetemäärät

Avokuntoutukseen tuli lähetteitä yhteensä 7458 kappaletta vuonna 2022, joista organisaation sisäisiä (erikoisala 92P) oli 5849 kappaletta ja organisaation ulkopuolisia (erikoisala 96) oli 1609 kappaletta (kuva 22).



Kuva 22. Avokuntoutuksen saapuneiden lähetteiden määrät 2022.

Organisaation sisältä tulleiden läheteiden osalta potilaat saavat kirjeitse tiedon avokuntoutukseen saapuneesta läheteestä ja ohjeet ajanvarauksen tekoon. Joka kuukausi poistetaan jonosta läheteet, joiden osalta potilas ei ole ollut yhteydessä ajanvarauksen tekemiseksi. Kuvassa 23 on kuvattu poistettujen läheteiden määrät saapuneista, sisäisistä läheteistä kuukausittain.



Kuva 23. Poistettujen läheteiden määrät saapuneista sisäisistä läheteistä 2022.

14 Eettinen pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Turun kaupungin avokuntoutuksen vuoden kestänyttä kehittämisprosessia Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Hyvä vastaanotto valmennuksen pohjalta. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, miten fysioterapiaan pääsyä voidaan nopeuttaa, miten fysioterapiapalveluiden kysyntää ja tarjontaa voidaan tasapainottaa ja millaiset vaikutukset fysioterapiaan pääsyn nopeutumisella ja kysynnän ja tarjonnan tasapainottumisella on asiakastyytyväisyyteen ja henkilöstön työtyytyväisyyteen.

14.1 Tutkimuksen eettisyys

Kehittämistyön koordinoija toimi tämän opinnäytetyön tekijänä. Tutkimuksen tekijän tulee olla moraalinen toimija ja hänen tulee noudattaa ammattieettisiä periaatteita ja hyvää tutkimusetiikkaa. (Pietarinen 1999, 9.) Hyvässä tutkimusetiikassa noudatetaan sovittuja sääntöjä tutkimukseen osallistuvien kollegoiden, tutkimusaineiston ja toimeksiantajan kanssa. Eettisesti toteutettu tutkimus ja tiedonhankintamenetelmät noudattavat tieteellisen tutkimuksen vaatimuksia. (Vilka 2005, 29–33.) Kehittämistyön mittaukset, niiden tulokset sekä kehittämispäivien pohjalta syntyneet priorisoidut kehittämiskohteet koottiin yhteisesti sovittujen sääntöjen mukaisesti Hyvä vastaanotto valmennuksessa saatujen ohjeiden ja menetelmien mukaan.

Tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat myös tiedonantajan vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen. Tutkimuksella ei saa myöskään vahingoittaa tiedonantajaa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39.) Opinnäytetyössä ei vaaranneta tietosuojaa eli tutkimuksessa ei käy ilmi yksittäisen työntekijän henkilöllisyys eikä tutkimuksessa käsitellä potilastietoja. Tutkimuksessa toteutetut tiedonkeruumenetelmät eivät olleet henkilöstölle vapaaehtoisia, mutta ne toteutettiin sovittujen sääntöjen mukaisesti ja kerättiin nimettöminä.

Tämän opinnäytetyön tekijä, kehittämistyön koordinoija toimi myös kyseisen työyhteisön esihenkilönä. Esihenkilön rooli mahdollisti säännöllisen ja ajantasaisen informoinnin kehittämistyön etenemisestä. Virtasen ja Stenvallin (2010, 219–221) mukaan se, miten tutkimuksen tekijä informoi ja viestii tutkimuksesta ja kehittämistyöstä, vaikuttaa siihen, miten hän saa tutkittavia osallistumaan tutkimukseen. Vuoden kestäneen kehittämistyön aikana toteutettiin kolme kehittämispäivää sekä tuloksia käytiin läpi kuukausittain toimipistekokouksissa, joihin koko henkilökunta osallistui.

Hirsjärvi ym. (2009) mukaan tutkimuksen tekemisessä totuudenmukaisuuden noudattaminen on tärkeää. Opinnäytetyön eri vaiheissa ja sen tuloksissa aineistoon ei tule lisätä tai poistaa siitä mitään. Aineiston tulee puhua puolestaan ja tutkijan on oltava nöyrä sitä kohtaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee muistaa omat sitoumukset tutkijana ja pohtia, miksi tämä tutkimus on minulle tärkeä, mikä on esiyymmärrys tutkimuksen kannalta ja ovatko ajatukset mahdollisesti muuttuneet (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Tutkimustuloksia käsiteltiin totuuden mukaisesti, tulosten yhteenvedon toteuttivat kehittämistyön ydinryhmän henkilöt eikä opinnäytetyön tekijä. Tuloksista ei jätetty mitään pois eikä niihin myöskään lisätty mitään.

14.2 Tutkimuksen ja opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön aihe syntyi ylemmän ammattikorkeakouluopintojen alkuvaiheessa tutkimus- ja kehittämismenetelmäkurssin aikana. Toimeksiantajana toimi oman yksikön työnjohto ja opinnäytetyön tekijän esimies. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämä Hyvä vastaanotto valmennus antoi kehittämistyölle ja siten tutkimukselle selkeän aikataulun. Itse valmennus kesti lokakuulta 2021 toukokuulle 2022. Kehittämistyötä jatketaan edelleen, mutta joulukuulle 2022 asti kerätty aineisto toimi opinnäytetyön sisältönä. Tutkimuksen aikataulu eteni täysin suunnitelman mukaisesti eikä yllätyksiä tai muutoksia tullut missään vaiheessa. Tutkimuksen viitekehystä, taustaa, lähtötilanteen kuvausta ja välimitausten tuloksia pääsi kirjoittamaan jo kehittämistyön aikana. Joulukuun 2022 viimeisen kehittämisiltapäivän jälkeen oli

vuoden kestäneen ajanjakson jälkeen aika peilata saavutettuja tuloksia lähtötilanteeseen.

14.3 Esimiehen rooli opinnäytetyön tekijänä

Vuoden 2020 Kunta10 kyselyssä henkilöstön toiveena oli lisätä työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa muutoksiin, lisätä työntekijöiden osallistamista ja kuuntelemista sekä mahdollisuutta osallistua kehittämistyön suunnitteluun ja itse kehittämiseen jo alkuvaiheessa. Lisäksi henkilöstö toivoi terapiamäärien yhteisiä linjauksia, riittävää resurssointia, koko työyhteisön huomioimista ja aikaresurssien määrittämistä. Henkilöstö toivoi myös kehittämisiltapäiviä omissa yksiköissä. Vuoden 2021 strategioiden priorisoinnissa henkilöstö nosti samoja asioita tärkeiksi kehittämiskohteiksi. Näihin henkilöstön toiveisiin vastaaminen oli oiva lähtökohta lähteä viemään avokuntoutuksen yksikköä Hyvä vastaanotto valmennukseen ja sen avulla systemaattiseen ja ohjattuun kehittämistyöhön, jolle yhdessä asetettiin selkeät tavoitteet. Ydinryhmän nimeäminen ja heidän roolinsa korostaminen kehittämistyön jalkauttamisessa auttoi myös esimiestyötä ja siten myös opinnäytetyön tekoa. Esimiesasema ja kehittämistyön koordinointi edes auttoivat opinnäytetyön aineiston kokoamisessa ja työn valmistumisessa aikataulussaan, sillä mahdollisiin yllätyksiin tai muuttuviin tekijöihin olisi esihenkilönä ollut helppo puuttua. Esihenkilörooli ei muodostunut ongelmaksi opinnäytetyön teossa, päinvastoin se mahdollisti työn valmistumisen aikataulussaan. Esihenkilön rooli muutoksessa oli valmistella, suunnitella ja toteuttaa kehittämis työ yhdessä ydinryhmän kanssa ja lopulta vakiinnuttaa uudet toimintatavat. (Ponteva 2010, 24.)

15 Johtopäätökset

Runsaan vuoden kestänyt kehittämistyö ja sen kuvaaminen opinnäytetyössä on ollut mielenkiintoinen rupeama. Odotukset kehittämistyön tuloksista olivat korkeat. Kehittämistyölle asetetut tavoitteet olivat myös kunnianhimoiset. Hyvä vastaanotto valmennuksessa korostettiin kehittämistyön tekemistä pienin askelin ja kokeiluun. Tämän ideologia pyrittiin pitämään kristallin kirkaana mielessä koko matkan aikana. Kokonaisuutena katsoen kehittämistyön tavoitteet eivät kaikilta osin toteutuneet, mutta voidaan todeta, että vuosi on liian lyhyt aika saada suuria muutoksia aikaan. Avokuntoutuksen fysioterapiayksikkö on kuitenkin matkalla oikeaan suuntaan ja kehittämistyötä tulee jatkaa systemaattisesti.

15.1 SMART-tavoitteet ja fysioterapiaan pääsyn nopeutuminen

Kehittämistyön alussa kokonaistavoitteeksi nostettiin fysioterapiaan pääsyn nopeutuminen. Tavoitteena oli, että potilaat pääsisivät akuutissa tilanteessa fysioterapiaan viikon sisällä (T3 = 5), kiireettömissä tilanteissa potilaat pääsisivät hoitoon kolmen viikon sisällä (T3 = 21) ja fysioterapeutin suoravastaanotolle pääsisi viikon sisällä (T3 = 5). Lisäksi tavoitteeksi asetettiin 45 minuutin kestoisen fysioterapia-ajan (FYS15) T3- luvun mediaanin tasoittuminen työntekijöiden välillä eli luku olisi lähes sama terapeuttien kesken. Kolmas tavoite oli etäyhteyksillä toteutettujen kontrollien (15-30min) (puhelinkontrollit) määrän lisääntyminen lähtötilanteesta 150 prosentilla. (Innokylä 2022, 13.)

Fysioterapian ajanvaraus on alttiina monelle muuttuvalle tekijälle.

Lähetepohjainen fysioterapia ja potilaan itsensä tekemä ajanvaraus puhelimitse ja sen ajankohta vaikuttaa siihen, milloin potilas lopulta pääsee fysioterapiaan. Sähköisen lähetteen saavuttua yksikköön potilas saa kirjeitse tiedon lähetteen saapumisesta ja ajanvarausohjeesta seuraavan kuukauden sisällä. Potilaat eivät kuitenkaan aina reagoi kirjeeseen. Osa potilaista jättää

varaamatta ajan kokonaan ja osa soittaa vasta runsaan kuukauden päästä. Suurin osa potilaista soittaa kuitenkin ajan ohjeiden mukaan. Jos lähete on ollut akuutti, niin potilas sai ajan T3- lukujen tilastojen mukaan vaihdellen 1–22 vuorokauden kuluessa, riippuen myös siitä kuinka nopeasti hän oli soittanut ajanvaraukseen. Kiireettömään fysioterapiaan potilaat eivät päässeet myöskään tavoitteen mukaisesti 21 vuorokaudessa kuin harvoin. T3- lukujen seuranta näytti vapaiden aikojen osuvan 1–52 vuorokauden välille, ollen usein 40 vuorokauden molemmin puolin ja harvoin alle 21 vuorokautta. Kiireettömään fysioterapiaan pääsyn SMART- tavoite todettiin henkilöstön kanssa yhdessä liian kunniahimoiseksi ja se muutettiin 15.12.2022 kehittämispäivässä 30 vuorokauteen. Onnistunut ja oikea-aikainen ajanvaraus fysioterapeutin vastaanotolle vaatii edelleen kehittämistä. Olisiko syytä luopua läheteperusteisesta fysioterapiaan ohjaamisesta ja antaa potilaille mahdollisuus varata aika suoraan fysioterapiatarpeen todettuaan? Erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon saapuvien potilaiden jatkofysioterapia toteutuu paremmin sovittujen hoitokäytäntöjen ja aikataulujen mukaan ja turkulaiset potilaat saavat ajan fysioterapiaan kirjeitse sovittuina viikkoina. Sähköisten ajanvarauskäytäntöjen käyttöönottoa tulisi myös harkita tulevaisuudessa. 45 minuutin vastaanottoaikojen mediaanit eivät myöskään tasoittuneet, sillä eri terapeuttien potilasmateriaalit vaikuttavat suuresti siihen, miten työjärjestykset täyttyvät tulevina työpäivinä ja -viikkoina.

Suoravastaanoton osalta hoidon tarpeen arvioinnin tekevät terveysaseman sairaanhoitajat tai potilas tekee hoidon tarpeen arvioinnin Omaolon kautta ja varaa ajan sieltä itse. Potilaan tulisi päästä fysioterapeutin suoravastaanotolle asettamamme tavoitteen mukaan 5 vuorokauden sisällä, mutta sekään ei toteutunut kaikilta osin. Vaihtelua oli T3- lukujen mukaan 2–14 vuorokauden välillä. Suoravastaanottoaikoja varattiin terveysasemilta käsin liian pitkälle, jolloin vapaita aikoja ei ollut enää tarjolla viiden vuorokauden sisällä.

Suoravastaanoton ajanvaraus ja hoidon tarpeen arviointi muun terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamana on todettu maakunnallisesti haasteeksi ja siten tulevaisuuden kehittämiskohteeksi. Fysioterapeutin koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen olisi paras henkilö

toteuttamaan tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidon tarpeen arviointi jatkossa, mutta tämä vaatii tulevaisuudessa lisää resursointia.

Puhelimitse toteutettujen soittokontrollien tavoitteeseen ei päästy.

Kehittämistyön alussa puhelinaikoja lisättiin ajanvarauspohjaan liikaa ja niitä vähennettiin. Joulukuussa 2022 todettiin henkilökunnan kanssa yhdessä, että puhelimitse toteutetut kontrollit eivät sovellu kaikille potilaille ja puhelinaikojen määrä oli hyvin vaihteleva eri fysioterapeuttien kohdalla johtuen juuri potilasmateriaalista. Puhelimitse toteutettuja kontrollisoiottoja tulee kuitenkin edelleen hyödyntää soveltuvin osin ja sopivien potilaiden kohdalla, sillä siten säästetään vastaanottoaikoja sitä oikeasti tarvitseville.

15.2 Fysioterapiaan pääsyn kysynnän ja tarjonnan tasapaino

Fysioterapiaan pääsyn kysynnän ja tarjonnan tasapainoon vaikutti koko vuoden kestävä kehittämissuunnan aikana henkilöstön poikkeuksellisen suuret poissaolot, jotka osuivat jokaiseen mittausviikkoon. Henkilökuntaa kuritti erityisesti Covid-19 pandemia, mutta lisäksi oli muutamia pitkiä poissaoloja muista syistä. Henkilöstön poissaolomäärät olivat joka mittausajankohdassa lähes yhtä suuret, joten mittaukset olivat siltä osin vertailukelpoisia. Keskimääräisesti voidaan arvioida, että 27 fysioterapeutista ja 6 osastonsihteeristä on normaalisti pois 1–2 henkilöä päivän tai pari. Mittausviikoilla oli poissaoloja 3–6 henkilön osalta ja koronaohjeistuksen mukaan poissaolot kestivät vähintään viisi vuorokautta, ellei enemmänkin.

Fysioterapiaan pääsyn kysynnän ja kapasiteetin tasapaino parani kuluneen vuoden aikana. Lähtötilanteessa tasapaino oli -230,41 tuntia eli emme pystyneet vastaamaan kysyntään. Joulukuussa 2022 tasapaino oli enää -72,75 tuntia vajaa. Ideaalitalanne on se, että kysyntä vastaisi kapasiteettia ja potilaat pääsevät fysioterapiaan ilman pitkiä odotusaikoja. Tavoitteena ei ole saavuttaa ylikapasiteettia.

Terapeuttien työjärjestykset ovat merkittävässä roolissa oikea-aikaisen ajanvarauksen näkökulmasta. Johtamisen näkökulmasta haasteena on

asiantuntijaorganisaation johtaminen, jossa terapiahenkilöstö näkee oman työjärjestyksen autonomisen hallinnon tärkeäksi. Työjärjestysten muokkaaminen sihteerien ajanvaraustyötä helpottamaan ja siten toimivammaksi, jotta ei jää hukkia työpäiviin, on ollut vaikeaa. Eri terapeuttien potilasmateriaalit ovat erilaista ja terapia-ajat ja viikko-ohjelmat täyttyvät eri tavoin. Työyhteisön toimintakulttuurilla on myös vahva merkitys muutoksen aikaan saamisessa. Usein esimies kuulee vastaukseksi sen, että näin on toimittu ennenkin ja tämä työjärjestys on hyvä. Kehittämistyössä tuotettiin kolme erilaista, toimivaa työjärjestyspohjaa, mutta sitä suostui kokeilemaan vain yksi työntekijä. Hyvin herkästi uudet työntekijät saadaan mukaan vanhoihin toimintamalleihin. Nyt esimies tekee työjärjestyspohjat uusille työntekijöille, jotta muutosta saadaan vähitellen aikaiseksi.

Toinen suuri haaste hoitoon pääsyn nopeuttamisen osalta oli työntekijän konkreettisen, suoran potilastyön osuus työajasta. Kysynnän ja kapasiteetin mittausten myötä laskettiin myös millä suoralla ja välittömällä potilastyön tuntimäärällä viikossa, kunkin työntekijän työaikaan suhteutettuna, kysyntä ja kapasiteetti olisivat tasapainossa. Jos työntekijä tekee täyttä työaika, 38,15 tuntia viikossa, tulee hänen tehdä välitöntä potilaaseen kohdistuvaa työtä noin 25 tuntia viikossa. Välittömäksi potilastyöksi määriteltiin yksilö-, ryhmä- ja etävastaanotot sekä puhelinkontaktit. Välittömän potilastyön määrän saavuttaminen on ollut haasteellista, sillä erilaiset kokoukset, tiimien kehittämistyö ja potilaskirjaukset vievät aikaa viikoittaisesta työajasta. Välittömän potilastyön määrää seurataan jatkossa työntekijätasolla esimiehen toimesta ja lisäksi aihe on myös kehityskeskusteluissa esillä. Tavoitteena on löytää yhteinen ymmärrys ja tavoitetaso välittömän potilastyön määrästä, jotta kysyntä ja kapasiteetti löytäisivät tasapainon, kapasiteetin ylitarjontaan ei kuitenkaan pyritä.

15.3 Henkilöstön työtyytyväisyys ja asiakastyytyväisyys

Henkilöstön työtyytyväisyyden osalta ei tapahtunut paranemista vastoin ennako-odotuksia. Henkilöstön Kunta10- kyselyssä ja strategian kehittämiskohteissa esittämät toiveet osallistumisesta kehittämistyöhön ja vaikuttamismahdollisuuksista oman työn sisältöön eivät tuoneet muutosta kuukausittain toteutettuun työtyytyväisyyskyselyyn tuloksiin. Kyselyssä toteutettiin kuukausittain myös vapaan sanan vastausmahdollisuus. Näissä vastauksissa saatiin palautetta ruokataukoon liittyen ja sisäilmaoireiluihin liittyvien asioiden etenemisestä. Kehittämistyöhön liittyvää palautetta ei kyselyissä saatu. Työtyytyväisyyteen vaikuttaa moni asia. Kyselyn ajankohdalla, vuodenajalla, henkilökohtaisella elämällä ja yleisellä mielialalla on vaikutuksensa, miten työntekijä vastaa kyselyyn. Vaikka Robbins ym. (2017, 116) toteavat, että työntekijät, joilla on vahva osallistumisen aste, ovat myös tyytyväisempiä siihen työhön, mitä he tekevät, ei se vuoden aikana kuitenkaan näkynyt kyselyissä tyytyväisyyden nousuna.

Asiakastyytyväisyys oli koko seuranta-ajan erinomaisella tasolla. NPS-lukujen taso oli pääsääntöisesti 90–95 välillä. Vaikka pieni osa potilaista on edelleen tyytymättömiä hoitoon pääsyn nopeuteen ja ajanvarauskäytäntöön, ovat vastaajat kokonaisuudessaan erittäin tyytyväisiä avokuntoutuksen palveluihin. Eli potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun, kunhan he palveluiden piiriin ensin pääsevät. Hyvä vastaanotto valmennus ei tuonut parannusta asiakastyytyväisyyteen NPS-luvuilla mitattuna, sillä taso oli jo lähtökohtaisesti erinomainen.

15.4 Yhteenveto

Opinnäytetyön aiheesta, fysioterapian saatavuudesta ja hoitoon pääsyn nopeudesta oli vaikeaa löytää niin kansainvälisiä kuin kotimaisiakaan tutkimustuloksia. Hoitoon pääsyn määräjat ja hoitotakuun toteutuminen on keskittynyt hyvin pitkälti perusterveydenhuollon lääkärin, hoitajien ja vastaavasti suun terveydenhuollon saatavuuden seurantaan. Näiden

toimintojen osalta löytyi tutkimuksia. Hyvä vastaanotto valmennuksen muut osallistajat olivat eri terveysasemien edustajia, eri ammattiryhmäkoonpanoilla. Avokuntoutuksen fysioterapiayksikkö oli poikkeus, sillä mukana ei ollut muita ammattiryhmiä eikä yhtään lääkäriä. Hyvä vastaanotto valmennuksen avulla avokuntoutus sai toivomiaan konkreettisia työkaluja ja mittareita oman toimintansa kehittämiseen. Numeeriset tavoiteluvut eivät toteutuneet ja tilanteet elivät ennakoimattomien muuttujien vuoksi. Vuoden mittainen kehittämistyö on liian lyhyt aika saavuttaa pysyviä muutoksia toiminnoissa. Yhteistyön tekeminen, tiimityöskentely ja toimintamallien kuvaaminen ovat olleet antoisia ja luoneet yhteisen ymmärryksen siitä, mitä palveluita ja miten niitä avokuntoutuksessa tuotetaan. T3 lukujen eteen jatketaan työstämistä, samoin haetaan välittömän potilastyön tuntimäärälle oikeaa tasoa, mutta työntekijöitä kuunnellen. Jatkossa tulee vielä miettiä, millaisia ryhmätoimintoja perusterveydenhuollossa järjestetään ja mitä kaupungin liikuntapalveluilla ja eri järjestöillä on tarjota, jotta emme tee päällekkäistä työtä. Ryhmätoiminnan järjeistämällä ja mahdollisella vähentämällä voidaan vapauttaa yksilöaikoja potilaille lisää (akuuttiaikoja, kiireettömiä tutkimusaikoja sekä suoravastaanottoaikoja). Kehittämistyön tekemiseen saatiin paljon osaamista lisää ja intoa jatkamiseen on edelleen.

Muutosten läpiviemiseksi ja yhdessä tekemisen lisäämiseksi rakentava ja kannustava sekä vuorovaikutuksellinen johtaminen on tärkeää. Tiimin suorituskyvyn nostamiseksi ja uusien toimintamallien ja -kulttuurin juurtumiseksi ohjauksellinen johtaminen tuo positiivisen vaikutuksen henkilökuntaan (Järvinen ym. 2014, 176–178). Myös eettinen johtaminen on erittäin merkittävää johtamiskulttuurina. Eettisen johtamisen tulee olla uudistavaa, uutta luovaa, mutta myös henkilöstöä innovoivaa. Tällöin johtaja ei vain seuraa vaan hän myös vahvistaa työyhteisössä olemassa olevia eettisiä normeja ja samalla luo uusia. Tällöin organisaation eettisyys vahvistuu. (Collin & Lemmetty 2019, 69.) Jotta organisaation toimintaa voidaan muuttaa ja kehittää eettisemmäksi, on hyvän ja avoimen keskustelukulttuurin rakentaminen tärkeää ja sitä tulee tukea ja vahvistaa työyhteisössä edelleen.

15.5 Jatkokehittämisehdotukset

Kehittämistyön tuloksia kirjoittaessa heräsi monia ajatuksia siitä, miksi jotkut asiat eivät edistyneet odotetusti, esimerkiksi henkilöstön työtyytyväisyys suhteessa kehittämistyöhön. Työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen on yleisesti ottaen tehty paljon tutkimuksia. Avokuntoutuksen henkilökunnan haastattelututkimus saattaisi antaa arvokasta tietoa siitä, miten he kokivat vuoden kestäneen kehittämistyön, sen toteutuksen ja annin. Tällaisen tutkimuksen tekijän tulisi olla organisaation ulkopuolelta, jotta saataisiin luotettavaa tietoa. Asiakaspalautteiden osalta NPS luvut olivat erinomaiset, mutta olisi mielenkiintoista selvittää, mitä potilaat konkreettisesti ovat mieltä avokuntoutuksen ajanvarauksen toimivuudesta ja miten sitä voisi kehittää. Lisäksi olisi kiinnostavaa selvittää, mikä on potilaiden käsitys fysioterapiaan pääsyn oikea-aikaisuudesta. Asiakasnäkökulmaa voisi selvittää joko haastattelu- tai kyselytutkimuksena satunnaisotannalla. Seuraavan vuoden Kunta10- kyselyn tuloksia ja sieltä nousevia uusia kehittämiskohteita tulisi verrata edelliseen ja jälleen laatia yhdessä henkilöstön kanssa tulevien vuosien uusia kehittämissuunnitelmia.

Lähteet

Adams, J. 2007. Managing people in organizations- contemporary theory and practise. New York; Palgrave MacMillan

Buell, Ryan W – Norton, Michael I. 2011. Think Customers hate waiting? Not so fast. Verkkodokumentti. Viitattu 1.12.2022.

Campell, E., Coulter, E., Mattison, P., McFadyen, A, Miller, L & Pul, L. 2017. Access, delivery and perceived efficacy of physiotherapy and use of complementary and alternative therapies by people with progressive multiple sclerosis in the United Kingdom: An online survey. Multiple Sclerosis and related disorders, Volume 12, February 2017, 64-69. Viitattu 15.3.2023.
[https://www.msard-journal.com/article/S2211-0348\(17\)30003-2/fulltext](https://www.msard-journal.com/article/S2211-0348(17)30003-2/fulltext)

Collin, K. & Lemmetty, S.(toim.) 2019. Siedätystä johtamisallergiaan. Helsinki: Edita.

Edvardsson, D. & Innes, A. 2010. Measuring person- centered care: a critical comparative review of published tools. The Gerontologist, 50, 6.

Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hannus, J., Lindroos, J-E., Seppänen, T., HM & V Research (yhtiö) 1999. Strateginen uudistuminen - osaamisen ajan toimintaympäristössä: strategian, kyvykkyyksien ja rakenteiden murros. Helsinki. Hakapaino.

Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus. Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä: toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena Kustannus.

Heiske, P. 2001. Hyvinvointia työyhteisöön. Yrityskirjat. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hoitotakuu 2008. Valtion talouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomukset 167/2008. Viitattu 22.3.2023.

[Tarkastuskert 167 2008 \(vtv.fi\)](#)

Ikola-Norrbacka, R. 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa: Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Acta Wasaensia NO 222. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto, 40. Viitattu 30.11.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-301-1>

Innokylä 2022. Raportti: Hyvä vastaanotto- valmennus 2021–2022 / THL. Viitattu 1.4.2023. [Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjelma Word Template \(innokyla.fi\)](#)

Junnola, R. & Juuti, P. 1993. Arvot ja johtaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. PS-kustannus.

Järvinen, P., Rantala, J. & Ruotsalainen, P. 2014. Johda suoritusta. Talentum. Helsinki.

Kalliola, S. & Nakari, R. 2006. Vuorovaikutus ja dialogi oppimisen tiloissa. Teoksessa Toiviainen, H. & Hänninen, H. (toim.) Rajanylitykset työssä – Yhteistoiminnan ja oppimisen uudet mahdollisuudet. Juva: WS Bookwell.

Kaupunkistrategia 2022. Viitattu 22.3.2023. <https://www.turku.fi/strategia>.

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys - tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Viitattu 30.11.2022. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Laulainen, S., Zitting, J., & Niiranen, V. 2020. Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Tampereen Yliopisto. Viitattu 25.3.2023.

Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. 4., uudistettu painos. Helsinki: Talentum.

Lee, A., Moriarty, J., Borgstrom, P., Christopher & Horwitz, L. 2010. What can we learn from patient dissatisfaction? An analysis of dissatisfying events at an academic medical center. J Hosp Med. 2010 Nov-Dec;5(9).

Lindroos J-E & Lohivesi K. 2010. Onnistu strategiassa. WSOY Pro. 3. uudistettu painos.

Mattila O. (toim.) 2023. Eettinen johtaminen työelämässä: käytännön sovelluksia työelämän kehittämiseen. Pohjoisen tekijät – Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja 3/2023. Rovaniemi 2022. Viitattu 1.4.2023.
<http://www.theseus.fi/handle/10024/791842>

Paatelma, M. Varhainen fysioterapeuttinen tutkimus voi ehkäistä selkävivun pitkittymistä 2011. Fysioterapia 7/2011 (vol.58)

Pelzang 2010. Time to learn understanding patient-centred care. British Journal of Nursing, 19.

Pietarinen, Juhani. 1999. Tutkijan ammattietiikan perusta. 1. luku, Teoksessa: Salla Lötjönen (toim.): Koulu- ja tiedepoliittisen osaston julkaisusarja no 69, Helsinki: Opetusministeriö.

Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. WSOYpro Oy. Juva.

Robbins, S. P. & Judge, T. A. 2017. Organizational Behaviour. 17th edition. England; Pearson.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Forssa: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 125. Viitattu 30.11.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17 Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Viitattu 25.3.2023.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164488>.

Sote-uudistus 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 19.11.2022. <https://soteuudistus.fi/>

Strandman, K. 2009. "Se vain ilmestyi" – Vuorovaikutukseen perustuva strategian viestintä kuntaorganisaatioissa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto.

Suhonen, P. 1988. Suomalaisten arvot ja politiikka. Juva: WSOY.

Suomen fysioterapeutit. 2005. Hyvä fysioterapiakäytäntö – projekti. Selvitys näyttöön perustuvien fysioterapiasuositusten laatimiseksi 2004. Viitattu 1.12.2022. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi>

Suomen fysioterapeutit. 2017. Suoravastaanottosuositus. Viitattu 4.3.2023. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/Suoravastaanottosuositus2017>

Sutherland, J. Canwell, D. 2004. Key concepts in human resource management. England; palgrave macmillan.

Talvitie, U., Karppi, SL. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Toinen uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Tarkkonen, J. 2012. Työhyvinvointi johtamistehtävänä; periaatteet, rakenteet ja käytännöt. UNIpress. Kuopio.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyslaitos 2022. Viitattu 22.3.2023. [Kunta- ja hyvinvointialan henkilöstön seurantatutkimus \(FPS\) | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Viitattu 25.3.2023. [281/2011 Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen \(businessfinland.fi\)](#).

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Tietosanoma Oy. Helsinki.

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas. 2. uud. p. Helsinki: KY-palvelu.

FYSIOTERAPEUTTIEN KYSYNTÄLOMAKE

	Vastaanottokäynnin/ puhelinajan yhteydessä annetut kaikki jatkoajat vastaanotolle (kpl yhteensä)	Vastaanottokäynnin/ puhelinajan yhteydessä annetut kontrollisoittoaajat	Vastaanottokäynnin/ puhelinajan yhteydessä ryhmään ohjattavien määrä
Maanantai			
Tiistai			
Keskiviikko			
Torstai			
Perjantai			
Maanantai			
Tiistai			
Keskiviikko			
Torstai			
Perjantai			
Yhteensä			

OSASTONSIHTEERIEEN KYSYNTÄLOMAKE

	Kaikki annetut tutkimusajat (kutsukirjeet + puhelimessa annetut)	Ei ottanut/halunnut aikaa, vaikka tarjottu	Varatun ajan siirto (tutk., terapia-aika)
Maanantai			
Tiistai			
Keskiviikko			
Torstai			
Perjantai			
Maanantai			
Tiistai			
Keskiviikko			
Torstai			
Perjantai			
YHTEENSÄ			

KAPASITEETIN SEURANTALOMAKE

Ohjeistus:

Täytä vartin tarkkuudella käytetyt ajat päiväkohtaisesti jokaiseen alla olevaan luokkaan. Käytä minuitteja, esimerkiksi vastaanottoaikoja laskettaessa 75+60+60 jne.

Lyhenteet ja selitykset:

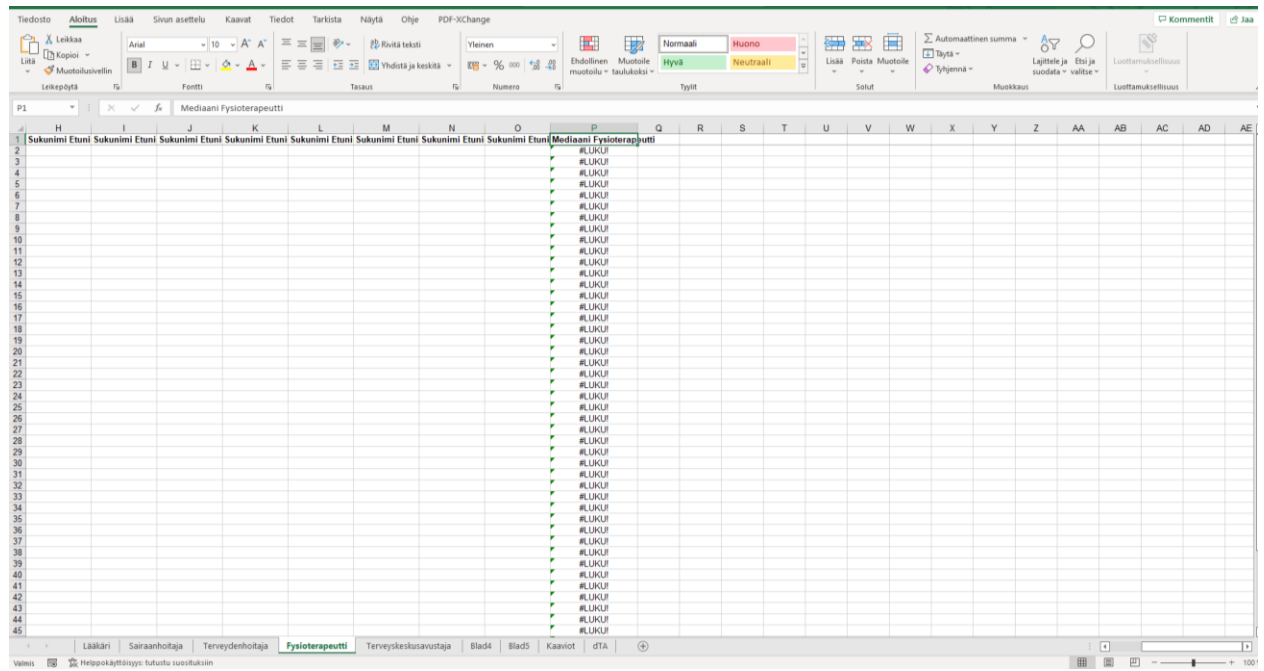
VO	= vastaanotto (sisältää asiakaskäynnin ajan + kirjauksen)
TSTO	= Toimisto (sisältää potilasasioihin liittyvän toimistoajan, tutustuminen asiakaspapereihin, tutkimustiedon etsiminen jne.)
KOK	= Kokous
RYH	= Ryhmät
PUV	= Puhelinaika (asiakkaaseen liittyvä)
TAU	= Tauko (KVTES-tauot)
P	= Poissa (Lomat, koulutus, sairauspoissaolot)
MUU	= Muut (opiskelijaohjaus, ja kaikki muu, siirtymiset jne.)
VAVO	= Vapaa vastaanottoaika (tyhjäksi jäänyt FYS15, tyhjäksi jääneet tutkimusajat, peruutukset, "vihreiksi" jääneet ajat)

Huomiot:

- Kirjattujen minuuttimäärien tulisi täsmätä **suurin piirtein** työpäivän pituuteen
- FTUT-aika kirjataan VO-sarakkeeseen 75 min. Mikäli kirjausta ei ehdi tehdä tässä ajassa valmiiksi, kirjataan kirjaamiseen käytetty loppuaika TSTO-sarakkeeseen
- Vessataukoja ei tarvitse merkata erikseen, se sisältyy esimerkiksi teidän vastaanottotyöhönne, toimistoaikaan tms.
- Muuhun menee kaikki muut, mitkä eivät yllä oleviin vaihtoehtoihin sopineet
- Lomakkeeseen merkitään kahvitauon pituudeksi 15 min ja ruokatauon pituudeksi 30 min

viikko 1	maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai
VO					
TSTO					
KOK					
RYH					
PUV					
TAU					
P					
MUU					
VAVO					

T3 LUKUJEN MEDIAANIEN EXCEL-LOMAKE JA KAAVIOMALLI



T3 lukujen mediaanien kaaviomalli

