

KUNTAPÄÄTTÄJIEN KÄSITYKSET JA ASENTEET FYSIOTERAPEUTTIIEN SUORAVASTAANOTTO- TOIMINNASTA KESKI-SUOMESSA

Riku Kinnunen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) KINNUNEN, Riku	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 8.12.2014
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KUNTAPÄÄTTÄJIEN KÄSITYKSET JA ASEENTEET FYSIOTERAPEUTTIIEN SUORAVASTAANOTTOTOIMIN- NASTA KESKI-SUOMESSA		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) KUUKKANEN, Tiina HEIKKILÄ, Johanna		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, fysiatrian erikoisala		
Tiivistelmä Fysioterapeutin suoravastaanotto on perusterveydenhuollon akuuttivastaanottotoimintaa. Toimin- nan tarkoituksena on ohjata terveyskeskuksissa hoidon tarpeen arvion (HTA) perusteella ne tuki- ja liikuntaelinsairaat potilaat, joilla ei ole tapaturmataustaa tai tulehdukseen viittaavia oireita, fysio- terapeutin suoravastaanotolle ilman lääkärin kontaktia. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin terveyskes- kuksissa suoravastaanottotoiminta käynnistettiin asteittain suoravastaanottokoulutuksen jälkeen vuonna 2013. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Keski-Suomen kuntapäättäjien käsityksiä ja asenteita fy- sioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta ja selvittää, miten päättäjät suhtautuvat suoravas- taanottotoimintaa mahdollistavien lisäresurssien myöntämiseen. Tavoitteena oli välittää kuntapää- ttäjiille informaatiota fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan hyödyistä sekä kehittää fysio- terapeuttien suoravastaanottotoimintaa. Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2014 sähköisellä kysely- lomakkeella sairaanhoitopiirin jäsenkuntien valtuutetuilta (N= 558). Vastausprosentti oli 14,9 %. Tutkimusaineisto analysoitiin Webropol-kyselyohjelmiston avulla käyttäen tulosten kuvailuun luku- määriä, prosenttiosuuksia ja graafisia taulukoita. Kyselyyn vastanneista kuntapäättäjistä suurin osa ei ollut tietoisia suoravastaanottotoiminnan käynnistymisestä kuntansa terveyskeskuksessa eivätkä he olleet saaneet riittävästi informaatiota siitä. Suoravastaanottotoimintaan ja fysioterapeuttiin potilaan ensisijaisena kontaktina suhtaudut- tiin myönteisesti. Toiminnan uskottiin parantavan terveydenhuollon palveluja ja tuottavan säästöjä. Vastaanottotoiminnan tärkeimmäksi tavoitteeksi nousi tuki- ja liikuntaelinsairaiden potilaiden no- pea hoitoon pääsy. Fysioterapeuttiresurssien lisäämiseen suhtauduttiin myönteisesti. Matalan vastausprosentin vuoksi tuloksia ei voida yleistää, mutta niitä voidaan hyödyntää suoravas- taanottotoiminnan kehittämistyössä.		
Avainsanat (asiasanat) fysioterapeutin suoravastaanotto, kuntapäättäjä, käsitykset, asenteet		
Muut tiedot		



Author(s) KINNUNEN, Riku	Type of publication Master's Thesis	Date 08122014
	Pages 41	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title PERCEPTIONS AND ATTITUDES OF MUNICIPAL DECISION MAKERS RELATED TO DIRECT ACCESS TO PHYSIOTHERAPY IN CENTRAL FINLAND		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management		
Tutor(s) KUUKKANEN, Tiina HEIKKILÄ, Johanna		
Assigned by Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Central Finland Health Care District		
Abstract Direct access to physiotherapy is a part of the primary access services of general health care. The aim of direct access in health care centres is to, based on an assessment of treatment needs, direct patients with Musculoskeletal disorders (MSDs) and without an accident history or any symptoms of an infection to physiotherapy without consultation by a doctor. Direct access in the Health Care District of Central Finland commenced gradually in 2013 after a direct access education. The aim of the thesis was to describe the perceptions and attitudes of the municipal decision makers in Central Finland towards direct access to physiotherapy and to find out the decision makers' attitudes towards allocating additional resources so as to enable the direct access services. The goal of the study was to inform the decision makers about the benefits of direct access and to further develop direct access services. The research data was collected from the municipal decision makers of the Health Care district of Central Finland (N= 558) in spring 2014 by using an electric questionnaire. The response rate was 14,9 %. The data was analyzed by using the Webropol-software. The results were described by means of quantities, percentages and graphical tables. The majority of the decision makers who answered the survey were neither aware of the availability of direct access to physiotherapy in their local health care centre nor had not been given sufficient information concerning direct access. The attitudes toward direct access and physiotherapists as primary contacts to the patient were positive. Direct access services were believed to improve the health care services and to bring in savings. The most important goal of the direct access was perceived to be the quick access to treatment of patients with MSDs. The attitudes towards increasing resources for physiotherapy were favourable. Due to the low response rate, no generalizations of the results could be made. However, the results can be utilized in the development of the direct access services.		
Keywords Direct Access to physiotherapy, Municipal Decision Maker, Perceptions, Attitudes		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 TYÖNJAKO TERVEYDENHUOLLOSSA	5
2.1 Työnjaon käsitteet	5
2.2 Työnjakoa ohjaava lainsäädäntö	6
3 FYSIOTERAPEUTIN TEHTÄVÄT	7
3.1 Toteutuneita tehtäväsiirtoja Suomessa	7
3.2 Tehtäväsiirtoihin liittyvät tutkimukset Suomessa	8
4 FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTTO	9
4.1 Suoravastaanottotoimintaan liittyvät tutkimukset	9
4.2 Suoravastaanottokoulutus Keski-Suomessa	11
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
6 TOTEUTUS	12
6.1 Tutkimusmenetelmä	12
6.2 Kohderyhmän kuvaus	13
6.3 Aineiston keruu ja analyysi	14
7 TULOKSET	15
7.1 Kuntapäätäjien taustatiedot	15
7.2 Mielenpiteet kustannuksista ja virkojen/toimien määrästä	15
7.3 Käsitukset fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta	16
7.4 Suoravastaanottotoiminnan tärkeimmät tavoitteet	19
7.5 Asennoituminen työnjakoon ja tehtäväsiirtoihin	20
7.6 Asennoituminen fysioterapeuttiresurssien lisäämiseen	21
7.7 Kehittämisehdotukset suoravastaanottotoiminnasta	21
7.8 Käsitusten ja asenteiden muuttuminen informaation jälkeen	23
8 POHDINTA	24
8.1 Keskeiset tulokset	24
8.2 Luotettavuus ja eettisyys	26
8.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	28
LÄHTEET	30
LIITTEET	32
LIITE 1. Kyselylomake	32
LIITE 2. Informaatio vastaajille kyselyn A - osion jälkeen	39
LIITE 3. Saatekirje	41

KUVIOT

Kuvio 1. Mielenpiteet Tules-potilaiden ensisijaisesta ohjautumisesta	16
Kuvio 2. Tietoisuus suoravastaanottotoiminnasta.....	17
Kuvio 3. Informaatio suoravastaanottotoiminnasta	17
Kuvio 4. Mielenpiteet suoravastaanottotoiminnasta	18
Kuvio 5. Mielenpiteet suoravastaanottotoiminnan kustannuksista	18
Kuvio 6. Tärkeimmät tavoitteet	19
Kuvio 7. Mielenpiteet työnjaon kehittämisestä	20
Kuvio 8. Mielenpiteet tehtäväsiirroista.....	20
Kuvio 9. Mielenpiteet suoravastaanottotoiminnan laajentamisesta.....	21
Kuvio 10. Mielenpiteet aloitteeseen osallistumisesta	21

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Käsitusten ja asenteiden muuttuminen informaation jälkeen.....	24
--	----

1 JOHDANTO

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (TULES) ovat suurin kipua, työstä poissaoloja sekä työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä Suomessa (Heliövaara & Riihimäki 2005, 1). Kansaneläkelaitoksen tilastojen mukaan vuonna 2012 korvattiin yhteensä 15 385 800 sairauspäivärahopäivää. Näistä 5 156 900 päivää (33,5 %) korvattiin tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi. (Kelan sairausvakuutuslasko 2012, 19.) Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat joka neljännen ennenaikaisen eläkkeelle jäämisen syy. Niiden aiheuttamat eläkemenot olivat vuonna 2005 684 miljoonaa euroa (30,3 %) kaikista vastaavista menoista (Suomen Tule ry, 5).

Nämä lähtökohdat lisäävät tarvetta tehostaa ja kehittää tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoa terveydenhuollossa. Tehostamista voidaan lisätä esimerkiksi terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisiä tehtävänkuvia tarkoituksenmukaisesti laajentamalla tai työtehtäviä ammattiryhmältä toiselle siirtämällä. Myös fysioterapeuttien työtehtävät tulevat muuttumaan laajentuneiden tehtävänkuvien ja tehtäväsiirtojen yleistyessä. Suomessa tehtäväsiirtoja on toteutettu etenkin tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoon liittyen. Useat kansainväliset tutkimukset tukevat käsitystä, että erityisesti fysioterapeuttien toteuttama akuuttivastaanottotoiminta on hyödyllistä ja kustannustehokasta TULE - sairauksien hoidossa. Tutkimukset osoittavat, että fysioterapeutin akuuttivastaanotolle pääsy on lääkärille pääsyä nopeampaa, osaaminen riittävää ja kustannusvaikuttavuus lääkärin vastaanottoa parempi. Myös potilaat ovat hoitoon tyytyväisiä ja hoidon tavoitteet saavutetaan lääkärin vastaanottoa paremmin. Siten työnjaon kehittäminen tehostaa TULE-sairauksien hoitoa. (Kukka 2009, 1 - 2.) Fysioterapeutin toteuttamasta TULES - potilaiden akuuttivastaanottotoiminnasta käytetään nykyisin nimitystä ”suoravastaanotto” Fysioterapeuttien maailmanjärjestön, World Confederation for Physical Therapy (WCPT) määritelmän ”Direct access” mukaisesti (WCPT, 2011).

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella tuki- ja liikuntaelinsairaiden akuuttivastaa-
taantotoimintaa tehostettiin fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutuksen avul-
la. Koulutus toteutettiin vuosien 2012 - 2013 aikana, jonka jälkeen valtaosa sairaan-
hoitopiirin terveyskeskuksista käynnisti fysioterapeuttien suoravastaanottotoimin-
nan. Nykyisin TULES - potilaat, joilla ei ole tapaturmataustaa tai tulehdukseen viittaa-
via oireita, ohjautuvat terveyskeskuksien ajanvarauksessa toimivan terveydenhuollon
ammattihenkilön hoidon tarpeen arvion (HTA) perusteella suoraan fysioterapeutin
suoravastaanotolle ilman lääkärin kontaktia.

Tämä opinnäytetyö tehtiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin fysiatrian erikoisalan
toimeksiannosta. Työn tarkoituksena on kuvailla Keski-Suomen kuntien kuntapäät-
äjien käsityksiä ja asenteita fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta ja selvit-
tää, miten päättäjät suhtautuvat suoravastaanottotoimintaa mahdollistavien lisäre-
sursien myöntämiseen. Tavoitteena on välittää kuntapäätäjille informaatiota fy-
sioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan hyödyistä sekä kehittää fysioterapeut-
tien suoravastaanottotoimintaa. Aihe on ajankohtainen ja kiinnostava, koska suora-
vastaanottotoiminta on tehtäväsiirtojen ja laajentuneiden tehtävänkuvien myötä
vähitellen lisääntymässä suomalaisessa terveydenhuollossa. Keski-Suomen sairaan-
hoitopiirin alueella suoravastaanottotoimintaa on toteutettu noin vuoden ajan.
Opinnäytetyö linkittyy työelämään, koska tutkimustuloksista voivat hyötyä suoravas-
taanottotoimintaa suunnittelevat, aloittavat ja kehittävät perusterveydenhuollon
yksiköt sekä yhteistyökumppanit erikoissairanhoidoissa.

2 TYÖNJAKO TERVEYDENHUOLLOSSA

Työnjaon kehittämiseen kiinnitettiin voimakkaasti huomiota 2000-luvun alun Suomessa. Valtioneuvoston vuonna 2002 periaatepäätöksellä käynnistettiin terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi kansallinen projekti, jonka yhdeksi osahankkeeksi kohdennettiin eri henkilöstöryhmien välisen työnjaon kehittäminen. Työnjaon tavoitteena oli hoitoon pääsyn sekä henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä terveyspalveluiden toimintatapojen uudistaminen tarpeita vastaaviksi. Hankkeessa oli mukana useita työnjakoon liittyviä pilotteja, joiden tulokset koottiin vuonna 2005. Tulokset osoittivat, että eniten lääkärin tehtäviä siirrettiin terveyden- ja sairaanhoitajille. Työnjako liittyi useimmiten edellä mainittujen ammattihenkilöiden vastaanotto-työhön perusterveydenhuollossa, kuten hoitoon, hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon ohjaamiseen akuuttitilanteissa sekä pitkäaikaissairauksien seurannassa. Tulosten yhteenvetona todettiin, että hoitajavastaanottojen käynnistymisen seurauksena lääkärin päivystysvastaanottokäynnit vähenivät sekä työntekijät että potilaat olivat tyytyväisiä uuteen työnjakoon. Potilasvahinkoja ei piloteissa syntynyt. Pilottien tuloksia on myöhemmin hyödynnetty muun muassa valtakunnallisissa suosituksissa. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 3 - 4.)

2.1 Työnjaon käsitteet

Hukkanen ja Vallimies-Patomäki (2005, 12 - 13) ovat määritelleet käsitteet työnjako, laajennettu tehtäväkuva ja tehtäväsiirto. Työnjaolla tarkoitetaan koko työyhteisön toiminnan kehittämistä siten, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksen mukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta. Terveysterveystenhuollon eri ammattiryhmien keskinäisen työnjaon kehittäminen koskee lääkäreitä, hammaslääkäreitä, terveydenhuollon muita laillistettuja ammattiryhmiä, suun terveydenhuollon muita ammattiryhmiä sekä terveysterveysten alan ammatikorkeakoulutuksen, opistoasteen koulutuksen, toisen asteen tai muun ammatillisen koulutuksen saaneita. Tehtävänkuvien laajentamisella tarkoitetaan tietyn henkilös-

töryhmän toimenkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista. Tehtäväsiirroilla taas tarkoitetaan tietyille henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin.

2.2 Työnjakoa ohjaava lainsäädäntö

Terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö ohjaa terveydenhuollon toimintaa sen järjestämisen ja seurannan, terveydenhuollon ammattihenkilöiden, organisaatioiden ja potilaiden näkökulmasta. Näistä terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326) on keskeisin. Työnjaon näkökulmasta laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) ohjaa työnjakoa seuraavasti;

laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Tämä ei kuitenkaan estä, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä, laillistettuja, luvan saaneita tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimimasta toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta.

Laki näin ollen mahdollistaa työnjakoon liittyvät tehtävien siirrot ammattiryhmältä toiselle, kun riittävä koulutus, kokemus ja osaaminen varmistetaan.

Lisäksi työnjaon kannalta vuonna 2010 voimaan tullut laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta (L433/2010) sallii, että

laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella.

3 FYSIOTERAPEUTIN TEHTÄVÄT

Fysioterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka vastaa itsenäisesti työnsä suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä. Työ on asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa. Fysioterapeutti huomioi työssään eettiset ja lainsäädännölliset näkökulmat sekä vaatimukset vaikuttavuudesta, tehokkuudesta ja taloudellisuudesta. (Suomen Fysioterapeutit.) Fysioterapian perusta on fysioterapia-tiede. Fysioterapiassa kehitetään, ylläpidetään ja säilytetään yksilön ja väestön mahdollisimman hyvää liikunta- ja toimintakykyä läpi koko ihmiselämän tilanteissa, joissa ikääntyminen, vamma, kipu, sairaudet, häiriöt, olosuhteet tai ympäristötekijät uhkaavat sitä. (WCPT, 2011.) Tämän tavoitteen saavuttamiseksi fysioterapeutti käyttää työskentelymenetelminään ohjausta ja neuvontaa, terapeutista harjoittelua, manuaalista/fysikaalista terapiaa ja apuvälinepalveluja (Suomen Fysioterapeutit).

3.1 Toteutuneita tehtäväsiirtoja Suomessa

Suomessa eri terveydenhuollon henkilöstöryhmien välistä työnjakoa on toteutettu myös lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä. Ne ovat liittyneet useimmiten vastaanottotoimintaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Yleisimpiä tehtäväsiirtoja ovat olleet erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirretyt postoperatiiviset kontrollit, akuuttiselkävastaanotot ja TULES-vastaanotot. Suomen Fysioterapeutit ry:n vuonna 2007 tehdyn selvityksen mukaan perusterveydenhuollon fysioterapiayksiköissä oli toteutettu yhteensä 29 tehtäväsiirtoa. Ne liittyivät yleisimmin tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoon ja etenkin akuuttivastaanottotoimintaan, jossa potilas ohjautuu fysioterapeutin vastaanotolle ilman lääkärin kontaktia. Fysioterapeutit ovat saaneet joissakin terveyskeskuksissa oikeuden kirjoittaa 1 - 5 päivän pituisia sairaslomia ja delegoidun oikeuden suositella sopivaa kipulääkettä. Ennen tehtävien siirtoa fysioterapeutit ovat saaneet lisäkoulutuksen. Vastaanottotoiminnan lisäksi lääkärin työtehtäviä fysioterapeuteille on siirretty muun muassa lääkinnällisen kuntoutuksen, veteraanikuntoutuksen ja apuvälinehankintapäätöksien

osalta. Fysioterapiayksiköiden esimiehille on siirretty muun muassa ostopalvelukierrosten suunnittelua ja toteutusta. (Kukka 2009, 6 - 8.)

3.2 Tehtäväsiirtoihin liittyvät tutkimukset Suomessa

Suomessa fysioterapeuttien laajennettujen tehtävänkuvien ja tehtäväsiirtojen vaikuttavuutta ja hyötyjä on tutkittu yllättävän vähän. Ainoastaan yksi lääkäreiden ja fysioterapeuttien tehtäväsiirtoihin liittyvä tutkimus kustannustehokkuuden näkökulmasta on tehty Suomessa. Tutkimus liittyi selkäkipupotilaiden akuuttivastaanotto- toimintaan ja sen käyntikohtaisiin kustannuksiin, vaikuttavuuteen, kustannusvaikuttavuuteen ja asiakastyytyväisyyteen Kotkan terveyskeskuksessa. Lakan (2008, 63 - 68) tutkimustulosten mukaan fysioterapeutin vastaanoton käyntikohtaiset kustannukset olivat lääkärin vastaanottoa pienemmät. Fysioterapeutin vastaanotto oli sekä halvempi että tehokkaampi kuin lääkärin vastaanotto. Asiakastyytyväisyydessä lääkärin ja fysioterapeutin vastaanoton välillä ei tilastollisesti ollut merkitsevää eroa.

Fysioterapeuttien laajennettuihin tehtävänkuviin ja tehtäväsiirtoihin liittyviä opinnäytetöitä on tehty sen sijaan enemmän. Valtaosa näistä tutkimustöistä on tehty tehtäväsiirtoja toteuttavien fysioterapeuttien ja sidosryhmien näkökulmasta. Esimerkkinä tällaisesta on Ropposen ja Trobergin opinnäytetyö ”Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminta tehtäväsiirtona fysioterapeuteille perusterveydenhuollossa - kolmen ammattiryhmän kokemuksia”. Ammattiryhmällä tässä yhteydessä tarkoitettiin fysioterapeutteja, lääkäreitä ja hoidon tarpeen arviota tekeviä. Tulosten mukaan eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä oli kehitettävää. Toimintamallissa osaaminen koettiin riittäväksi. Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoimintamallin tärkein tavoite oli potilaan saama fysioterapeuttinen ohjaus, johon liittyi tarvittaessa sairausloma ja kipulääkeohje. Fysioterapeuttien ammattitaitoon luotettiin ja toimintamalli koettiin turvalliseksi. (Ropponen & Troberg 2010, 35 - 36.)

4 FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTTO

Fysioterapeuttien maailmanjärjestö (WCPT) on määritellyt fysioterapeutin suoravastaanottoa termeillä ”direct access and patient/client self referral”. Termi ”direct access” tarkoittaa, että potilas/asiakas voi hakeutua suoraan fysioterapeutille, joka vapaasti päättää hoidosta ja ottaa siitä täyden vastuun. Termin ”self-referral” mukaan potilas/asiakas voi hakeutua terapeutille itsenäisesti ilman toisen terveydenhuollon ammattihenkilön suositusta. (WCPT, 2011.)

4.1 Suoravastaanottotoimintaan liittyvät tutkimukset

Potilaiden ts. asiakkaiden hakeutuminen suoraan fysioterapeutin vastaanotolle on ollut mahdollista jo pidempään. Bury ja Stokes (2013a, 449 – 459) globaalin tutkimuksen mukaan esimerkiksi Australiassa fysioterapeutin vastaanotolle on voinut hakeutua suoraan jo 1970-luvun lopussa. Nykyisin fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta on sallittua 58 % tutkimukseen osallistuneessa 69 WCPT:n jäsenvaltiossa, joissa noin puolessa voi ohjautua niin julkisen- kuin yksityissektorin suoravastaanotolle. Pelkästään yksityissektorin toimintamallina suoravastaanotto on käytössä 43% WCPT:n jäsenvaltiossa. WCPT:n jäsenorganisaatioiden vastausten perusteella toiminnan vakiintumisessa oli edelleen kehitettävää ja käytännöt vaihtelivat eri jäsenvaltioissa. Fysioterapian suoravastaanottotoimintaa ajatellen jäsenorganisaatiot näkivät keskeisiksi sidosryhmiksi lääkärikunnan, palvelun käyttäjät sekä poliittiset päättäjät. Suoravastaanottotoiminnan keskeisinä edistäjinä nähtiin muun muassa palvelun käyttäjät, toiminnalle saatu poliittinen tuki sekä fysioterapeutin ammatillinen osaaminen. Toisaalta suoravastaanottotoiminnan esteiksi raportoitiin lääketieteelliset näkemykset, suoravastaanottotoiminnan näytön niukkuus, poliittiset näkemykset sekä vallitseva lainsäädäntö.

WCPT:n Euroopan Unionin alueella suoravastaanottotoiminta on lainsäädännöllisesti sallittu 12/23 (52 %) jäsenvaltiossa. Yksityisten palveluntuottajien tarjoamalle suora-

vastaanotolle on mahdollisuus hakeutua paremmin kuin julkisen terveydenhuollon tarjoamalle -vastaanotolle. Yksityissektorille voi hakeutua 19 (83 %) jäsenvaltiossa, kun vastaavasti julkisen sektorin suoravastaanoton osuus on 4 (22 %). Korvauskäytännöt, lainsäädäntö ja fysioterapeuttien ammatillinen asema vaihtelevat myös WCPT:n EU – alueella. (Bury & Stokes, 2013b, 285 - 291.)

Suoravastaanottotoiminta on ollut kiinnostuksen kohteena ulkomaisissa tutkimuksissa sen yleistymisen myötä. Sen vaikuttavuudesta on saatu positiivista näyttöä. Muun muassa Ojha, Snyder ja Davenport (2014, 14 - 30) totesivat, että fysioterapeutin suoravastaanotto voi vähentää terveydenhuollon kustannuksia ja edistää korkealaatuista terveydenhuoltoa. Tutkimustulosten mukaan suoravastaanotto lisäsi potilaiden tyytyväisyyttä ja hoitotuloksia. Edellä mainittujen hyötyjen ohella fysioterapian käyntikertoja, kuvantamistutkimuksia ja lääkemääräyksiä tehtiin vähemmän kuin lääkärin läheteellä fysioterapiaan hakeutuneiden välillä. Hoitovirheistä ei raportoitu.

Holdsworth, Webster ja McFadyen (2006, 3 - 11) tutkimuksessa verrattiin lääkärin läheteellä tai suoraan fysioterapiaan hakeutuneiden potilaiden hoidon kustannuksia Skotlannissa. Tulosten mukaan lähes 2 miljoonan punnan kustannussäästöt suoraan fysioterapiaan hakeutuneiden potilaiden ja lääkärin läheteellä hoitoon hakeutuneiden potilaiden välillä olivat yhteydessä fysioterapeutin suoran vastaanoton pienempiin kustannuksiin verrattuna lääkärin vastaanoton kustannuksiin, lääkärin työtaakan keventymiseen sekä fysioterapeutin vähäisempään jatkohoidon määräämiseen.

Fysioterapeutin suoravastaanotolle hakeutuvien potilasprofiileissa ja kliinisissä piirteissä on joissakin tutkimuksissa todettu yhtäläisyyksiä. Näitä olivat muun muassa miessukupuoli, keski- tai korkeamman asteen koulutus, aikaisempi toteutettu fysioterapia, toistuva alaselkäkipu, alle 55-vuoden ikä (Scheele, Vijfinkel, Rigter, Swinkels, Bierman-Zeinstra, Koes & Luijsterburg 2014, 363 - 370). Vastaavasti Leemrijse, Swinkels & Veenhof (2008, 936 - 946) totesivat, että fysioterapeutin vastaanotolle suoraan hakeutuneet olivat hyvin koulutettuja ja nuoria. Heillä oli niska- tai selkäongelmia, jotka olivat kestäneet yli kuukauden.

4.2 Suoravastaanottokoulutus Keski-Suomessa

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta liittyy tehtävänkuvien laajentamiseen tai tehtäväsiirtoihin ammattiryhmältä toiselle. Suoravastaanottotoiminnan toteuttaminen edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöiltä riittävän kokemuksen ja kliinisen osaamisen lisäksi lisäkoulutusta. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella vastaava lisäkoulutus toteutettiin 30.8.2012 - 6.6.2013. Hankkeen yhteistyökumppaneina olivat Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK), Jyväskylän yliopisto, Jyväskylän kaupunki, Työterveys Aalto, Keski-Suomen seututerveyskeskus, Perusturvaliikelaitos Saarikka, Viitasaaren kaupunki, Äänekosken kaupunki, Jyväskylän Työ- ja elinkeinotoimisto ja Keski-Suomen Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus.

Täsmäkoulutus on yrityksen ja henkilöstön tarpeisiin räätälöityä ammatillista perus- tai lisäkoulutusta, joka tähtää ammattitaidon kehittämiseen tulevia työtehtäviä varten. Fysioterapian tehtäväsiirto/suoravastaanottokoulutus oli ammatillista täydennyskoulutusta erikoissairanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja työterveydessä toimiville fysioterapeuteille. Koulutuksen toteutti Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Koulutukseen laajuus oli 15 opintopistettä ja siihen osallistui 28 fysioterapeuttia. Tavoitteena oli tuottaa lisäkoulutettuja, osaavia fysioterapeutteja Tules - potilaiden suoravastaanottoon perusterveydenhuolloissa ja laajentaa fysioterapeuttien vastaanottotoimintaa maakunnassa koskemaan Tules -potilaita (niska-, selkä-, olkapää-, polvi- ja lonkkaniveloireisia). Koulutuksen jälkeen fysioterapeuteilla on valmiudet työskennellä itsenäisesti Tules - potilaiden suoravastaanotossa. (Opetussuunnitelma 2012, 3 - 4.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kuntalain (L 365/1995) mukaan kunnan päätösvaltaa käyttää asukkaiden valitsema valtuusto, jonka tärkeimmät tehtävät ovat kunnan talouden ja rahoituksen perusteis-

ta päättäminen sekä kunnan toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden asettaminen. Näin ollen kuntien valtuutetut viime kädessä päättävät miten terveydenhuoltopalvelut, kuten fysioterapiapalvelutkin kuntien perusterveydenhuolloissa järjestetään ja resursoidaan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla Keski-Suomen kuntien perusterveydenhuollon rahoituksesta vastaavien poliittisten kuntapäättäjien subjektiivisia käsityksiä ja asenteita fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta ja selvittää, miten päättäjät suhtautuvat suoravastaanottotoimintaa mahdollistavien lisäresurssien myöntämiseen. Tutkimuksen tavoitteena on välittää informaatiota fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan hyödyistä kuntapäättäjille ja kehittää fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa. Tutkimusongelmat ovat;

- 1) Millainen käsitys kuntapäättäjillä on fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta?
- 2) Mitä tavoitteita kuntapäättäjät asettavat fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnalle?
- 3) Miten kuntapäättäjät asennoituvat fysioterapian henkilöstöresurssien lisäämiseen?
- 4) Muuttaako tutkimuksen yhteydessä annettava informaatio kuntapäättäjien käsityksiä ja asenteita fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta?

6 TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa sovellettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää ja tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Määrällinen tutkimus kuvaa muuttujien välisiä suhteita, eroja ja vastaa kysymykseen kuinka paljon tai miten usein. Kysely on

aineiston keräämisen tapana soveltuva, kun tutkittavia on paljon ja ne ovat hajallaan (Vilkkä 2007, 13 - 28). Menetelmään päädyttiin, koska tutkimuksen tarkoitus on kuvailla, millaiset käsitykset ja asenteet kuntapäättäjillä on fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta.

Tutkimuksessa käytettävä kyselylomake (liite 1) laadittiin yhteistyössä toimeksiantajan ja osittain suoravastaanottokoulutuksen ohjausryhmän kanssa. Koska tutkimuksen tarkoitus oli olla kuvaileva, valittiin kysymystyypeiksi joko valmiita vaihtoehtokysymyksiä tai väittämiä, joita vastaajat arvioivat viisiportaisella Likertin asteikolla. Avoimia kysymyksiä laadittiin kaksi. Kysely jaettiin A - ja B - osaan.

A - osio sisälsi viisi taustamuuttujaa: kunta, sukupuoli, ikä, puolue, perusturva- tai terveyslautakuntaan kuuluminen. Tämän jälkeen tiedusteltiin mielipiteet terveydenhuollon kustannuksista, virkojen/toimien määrästä sekä kuntapäättäjien käsitykset fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta. Seuraavaksi vastaajat ohjattiin lukemaan informaatio-osuus fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta (liite 2).

Kyselyn B - osiossa vastaajia pyydettiin asettamaan fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan tavoitteet tärkeysjärjestykseen ja tiedusteltiin kuntapäättäjien suhtautuminen työnjakoon ja tehtäväsiirtoihin. Tämän jälkeen kysyttiin uudelleen kyselyn ensimmäisestä osiosta kysymykset 10, 13 ja 14, koska haluttiin tutkia, muuttaako tutkimuksessa annettava informaatio vastaajien käsityksiä ja asenteita fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta. Lopuksi tiedusteltiin vastaajien mielipidettä fysioterapeuttiresurssien lisäämiseen.

6.2 Kohderyhmän kuvaus

Koska tutkimuksen ensimmäisenä tavoitteena oli antaa informaatiota fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta kuntapäättäjille, tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin kaikki Keski-Suomen sairaanhoitopiirin jäsenkuntien valtuustojen jäsenet. Kunta-

lain (L 365/1995) mukaan kunnan valtuuston jäseniä ovat valtuutetut ja varajäseniä varavaltuutetut, jotka valitaan kunnallisvaaleissa vaalivuotta seuraaviksi neljäksi vaalivuodeksi. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin varavaltuutetut ja valitun aineistonkeruumenetelmän vuoksi ne, joilla ei ollut sähköpostiosoitetta. Lopulliseksi kohderyhmän lukumääräksi saatiin näin ollen 558.

6.3 Aineiston keruu ja analyysi

Lopullinen kyselylomake laadittiin Webropol – kyselyohjelmiston avulla ja tutkimusaineiston keruu toteutettiin sähköisenä kyselynä. Vastaajien sähköpostiosoitteet kerättiin pääasiassa kuntien Internet - sivuilta ja osittain ne pyydettiin sähköpostitse tai puhelimitse kunnista. Erillistä tutkimuslupaa tähän tutkimukseen ei tarvittu, koska fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutuksen hanke - hakemuksen yhteydessä kunnilta pyydettiin lupa toteuttaa aihepiiriin liittyvää tutkimusta.

Kyselylomake esiteltiin neljällä tutkimuksen ulkopuolisella koehenkilöllä, ja tarvittavat muutokset tehtiin kyselylomakkeisiin ennen kyselyn lähettämistä. Saatekirje (liite 3) lähetettiin valtuutettujen sähköpostiosoitteisiin 21.5.2014 sekä linkki, jonka kautta vastaajat pääsivät Webropol-kyselyyn. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Ensimmäinen muistutus kyselyyn vastaamisesta lähetettiin 4.6.2014 ja toinen muistutus lähetettiin 11.6.2014. Vastauksia saatiin kaiken kaikkiaan 83 kappaletta.

Aineisto analysoitiin tilastollisesti Webropol - kyselyohjelmiston avulla käyttäen tulosten kuvailuun lukumääriä, prosenttiosuuksia ja graafisia taulukoita. Avoimet vastaukset on esitetty tulokset - osiossa. Niitä ei analysoitu kvalitatiivisen sisällönanalyysin avulla vastausten vähäisen määrän vuoksi.

7 TULOKSET

7.1 Kuntapäättäjien taustatiedot

Kysely lähetettiin sähköpostitse yhteensä 558 valtuutetulle. Vastauksia saatiin yhteensä 83 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 14,87 %. Eniten vastauksia (78 %) saatiin suoravastaanottoa toteuttavista kaupungeista ja kunnista. Näitä olivat Jyväskylä, Keuruu, Laukaa, Petäjävesi, Saarijärvi, Toivakka, Viitasaari ja Äänekoski. Vähiten vastauksia saatiin kunnista, joissa suoravastaanottoa ei toteuteta. Vastaajien sukupuolijakauma oli erittäin tasainen. Vastanneista miehiä oli 53 % ja naisia 47 %. Kuntapäättäjät jakautuivat ikänsä puolesta laajasti alle 20 - vuotiaista yli 70 - vuotiaisiin. Kuitenkin suurin osa heistä (62 %) sijoittui ikäryhmiin 50 - 59-vuotiaat ja 60 - 69-vuotiaat. Kyselyn taustatiedoissa kysyttiin myös puoluetusta. Suurin osa vastaajista (75 %) kuului Suomen Sosialidemokraattiseen puolueeseen, Suomen Keskustaan tai Perussuomalaisiin. Yllättävää sen sijaan oli, että Kansallisesta Kokoomuksesta saatiin vain vähän vastauksia. Kyselyyn vastanneista noin neljäsosa (25,6 %) kuului luottamustehtävissään kuntansa perusturva-/terveyslautakuntaan.

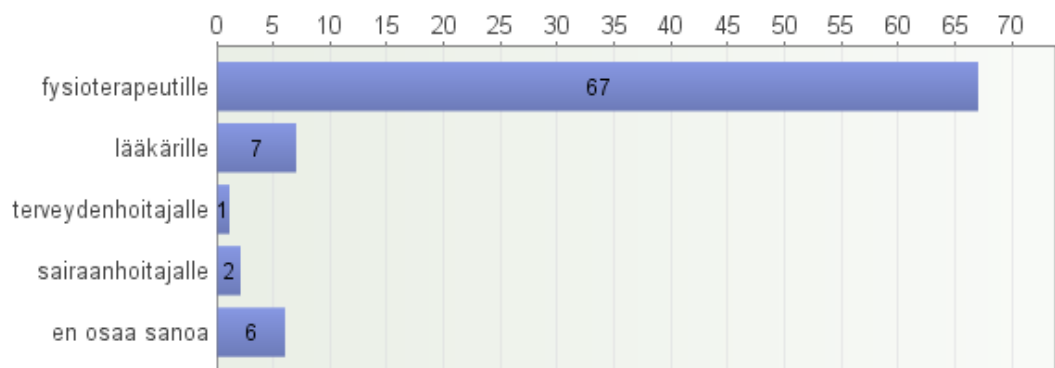
7.2 Mielipiteet kustannuksista ja virkojen/toimien määrästä

Perusterveydenhuollon kustannukset olivat kohtuulliset (58,5 %) tai liian suuret (41,4 %). Vähäisinä kustannuksia ei pitänyt kukaan. Erikoissairaanhoidon kustannuksia piti liian suurina 74 % vastaajista. Vastaajista 24,6 % piti kustannuksia kohtuullisina ja vähäisinä vain 1 %.

Lääkärivirkojen määrän perusterveydenhuollossa koki vastaajista sopivaksi 56,1 %, vähäiseksi koki 41,4 % ja liian suureksi 2,4 %. Fysioterapeuttien määrää perusterveydenhuollossa piti vähäisenä 48,7 %, sopivaksi arvioi 48,7 % ja liian suureksi 2,4 %.

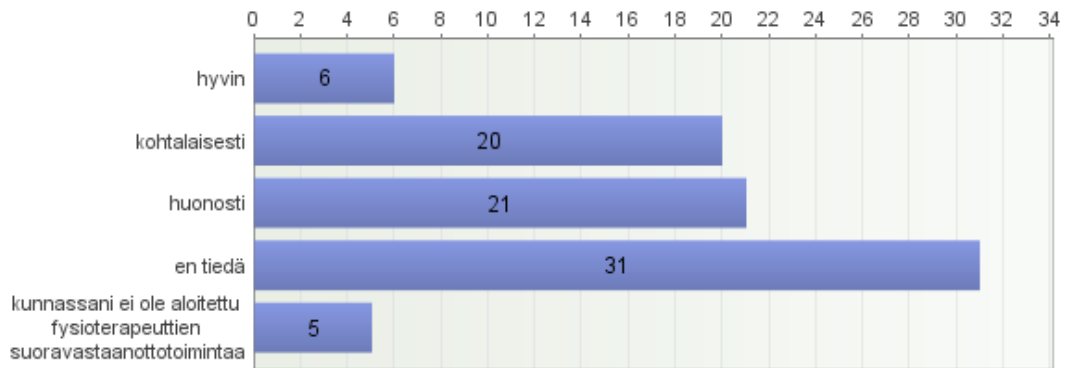
7.3 Käsitukset fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta

Vastaajista valtaosa (80,7 %) oli sitä mieltä, että tuki- ja liikuntaelinten kiputiloja potevat henkilöt tulisi ohjata ensisijassa fysioterapeutille. Lääkärille potilaan ohjaisi 9,4 %, terveydenhoitajalle 1,2 % ja sairaanhoitajalle 2,4 %. Kyselyyn vastanneista 7,2 % ei osannut sanoa kantaansa. Vastaukset on koottu kuvioon 1.



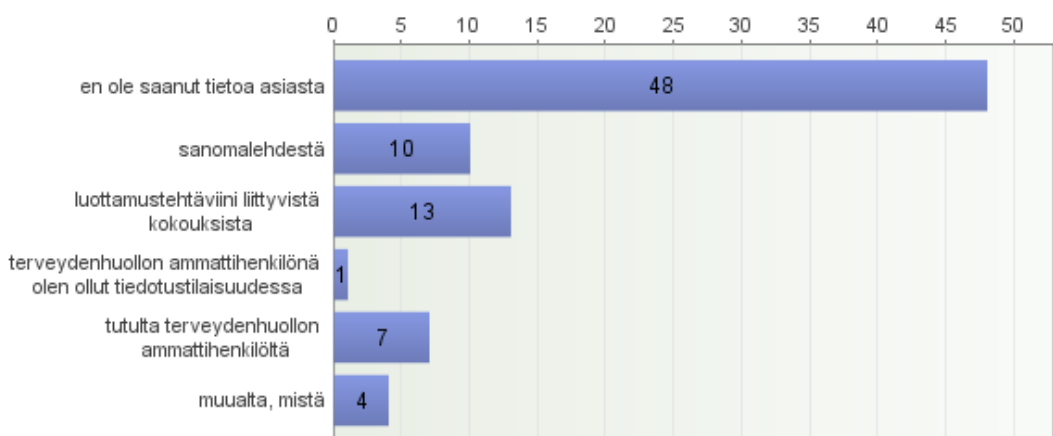
Kuvio 1. Mielenpiteet Tules-potilaiden ensisijaisesta ohjautumisesta

Kyselyyn vastanneista kuntapäätäjistä ainoastaan 7,2 % oli hyvin tietoisia fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan käynnistymisestä kunnan terveyskeskuksessa (Ks. Kuvio 2.). Kohtalaisesti koki tietävänsä 24,1 %. Huonosti tiesi 25,3 % vastaajaa ja 37,3 % ei tiennyt ollenkaan suoravastaanottotoiminnan käynnistymisestä. Kuusi prosenttia vastanneista ilmoitti, ettei kunnassa ole aloitettu suoravastaanottotoimintaa.



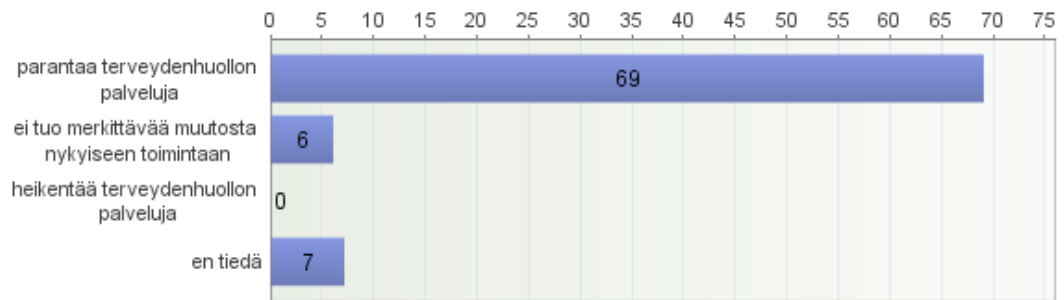
Kuvio 2. Tietoisuus suoravastaanottotoiminnasta

Yli puolet (57,8 %) vastanneista ei ollut saanut informaatiota suoravastaanottotoiminnan käynnistymisestä kunnan terveyskeskuksessa (Ks. Kuvio 3.). Sanomalehdestä informaation sai 12 %, luottamustehtäviin liittyvien kokousten kautta 15 %, terveydenhuollon ammattihenkilönä tiedotustilaisuuden kautta 1 % ja tutulta terveydenhuollon ammattihenkilöltä 8 % vastanneista. Muualta informaation sai 4 % ja avoimen vastauksen perusteella näitä olivat muun muassa henkilökohtainen käynti suoravastaanotossa, oman työn tai lähiomaisen kokemuksen kautta sekä Facebookin kautta.



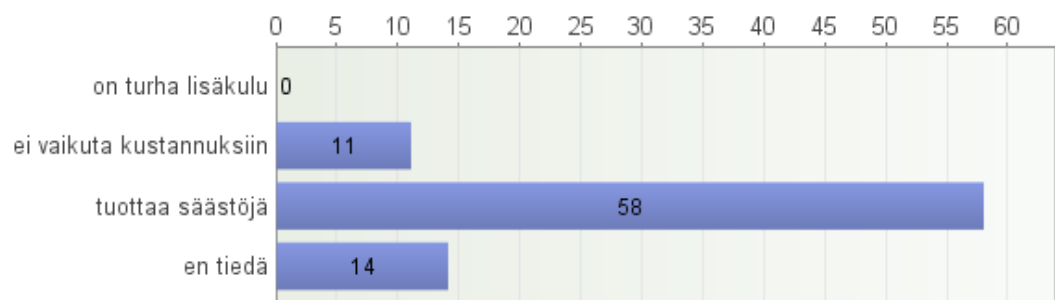
Kuvio 3. Informaatio suoravastaanottotoiminnasta

Seuraavaksi vastaajilta tiedusteltiin, mitä meiltä he ovat fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta. Vastanneet kuntapäättäjät suhtautuivat erittäin myönteisesti toimintaan. Heistä suurin osa (84,1 %) oli sitä mieltä, että suoravastaanottotoiminta parantaa terveydenhuollon palveluja. Vastaukset on koottu alle kuvioon 4.



Kuvio 4. Mielipiteet suoravastaanottotoiminnasta

Vastaajia pyydettiin arvioimaan fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan aiheuttamia kustannuksia terveydenhuollossa. Vastanneista valtaosa (69,8 %) arvioi, että suoravastaanottotoiminta tuottaa säästöjä (Ks. Kuvio 5.).

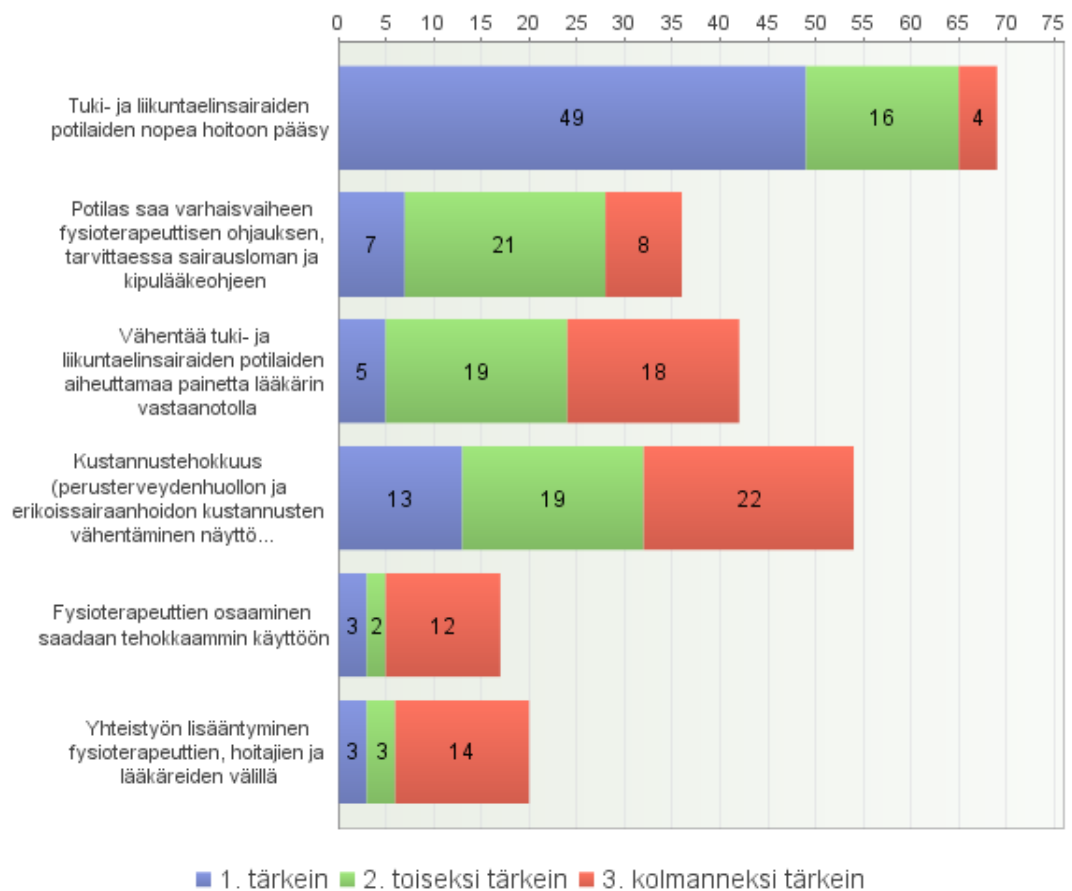


Kuvio 5. Mielipiteet suoravastaanottotoiminnan kustannuksista

Kyselyssä tiedusteltiin myös, onko kuntapäätäjillä omia kokemuksia fysioterapeuttien toteuttamasta suoravastaanotosta. Omista käyntikokemuksista ilmoitti yhteensä 14,4 % vastaajaa. Suurimmalla osalla näitä ei kuitenkaan ollut (85,5 %).

7.4 Suoravastaanottotoiminnan tärkeimmät tavoitteet

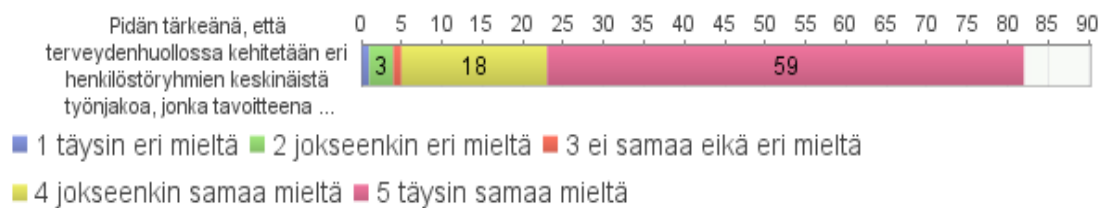
Vastaajia pyydettiin kyselyssä asettamaan fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan kolme tärkeintä tavoitetta tärkeysjärjestykseen. Selkeästi tärkeimmäksi tavoitteeksi asetettiin tuki- ja liikuntaelinsairaiden potilaiden nopea hoitoon pääsy. Toiseksi tärkeimmäksi tavoitteeksi arvioitiin potilaan saama varhaisvaiheen fysioterapeuttinen ohjaus, tarvittaessa sairausloma ja kipulääkeohje. Kolmanneksi tärkein tavoite oli fysioterapeuttien osaamisen saaminen tehokkaampaan käyttöön. Tuloksista esitetään frekvenssit kuviossa 6.



Kuvio 6. Tärkeimmät tavoitteet

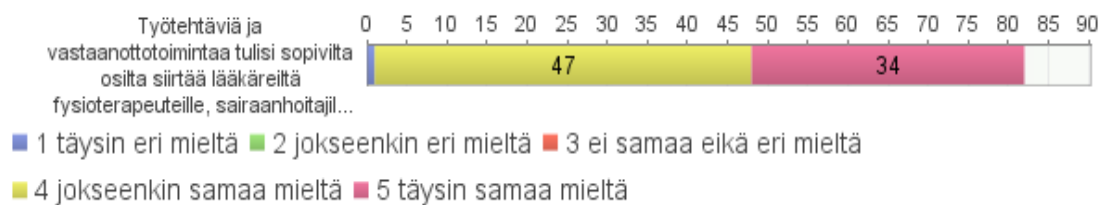
7.5 Asennoituminen työnjakoon ja tehtäväsiirtoihin

Kuntapäätäjiltä tiedusteltiin, miten tärkeänä he pitävät terveydenhuollon henkilöstöryhmien keskinäisen työnjaon kehittämistä, jonka tavoitteena on hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistuminen. Vastauksen perusteella sen kehittämistä pidettiin tärkeänä, sillä täysin samaa mieltä tai joksikin samaa mieltä - vastauksia saatiin yhteensä 93,9 % (Ks. Kuvio 7.)



Kuvio 7. Mielipiteet työnjaon kehittämisestä

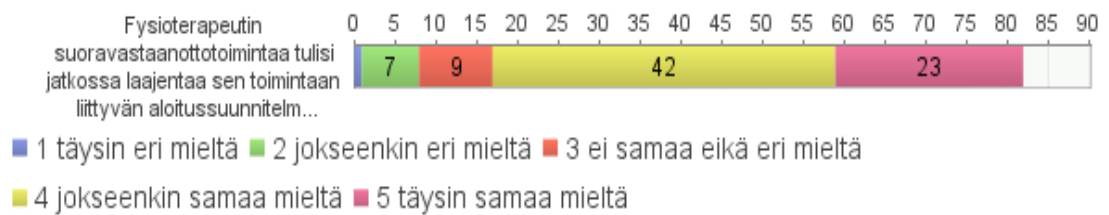
Kuviossa 8 on esitetty vastaanottotoiminnan tehtäväsiirtoihin liittyvien vastausten jakautuminen eri vaihtoehtojen välillä. Tehtäväsiirtoihin lääkäreiltä fysioterapeuteille, sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille suhtauduttiin kokonaisuutena erittäin positiivisesti. Täysin samaa mieltä tai joksikin samaa mieltä - vastaukset kattoivat 98,7 % kokonaisvastausmäärästä.



Kuvio 8. Mielipiteet tehtäväsiirroista

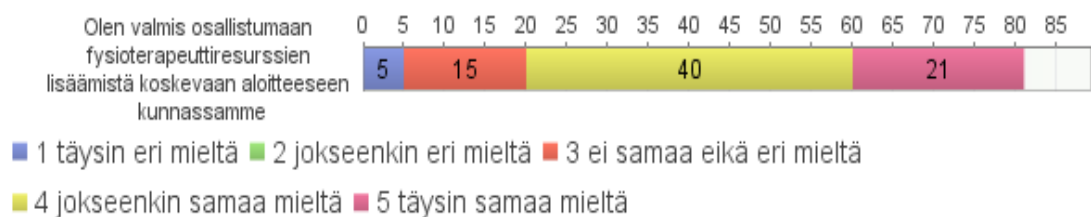
7.6 Asennoituminen fysioterapeuttiresurssien lisäämiseen

Kuntapäättäjät asennoituivat melko myönteisesti suoravastaanottotoiminnan laajentamiseen. Vastanneista 78,3 % oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa tulisi jatkossa laajentaa aloitus suunnitelman mukaisesti. Kuviossa 9 on esitetty vastaukset.



Kuvio 9. Mielipiteet suoravastaanottotoiminnan laajentamisesta

Fysioterapeuttiresurssien lisäämistä koskevaan aloitteeseen osallistumiseen suhtauduttiin samoin myönteisesti. Täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä – vastanneita oli yhteensä 73,4 % (Ks. Kuvio 10.)



Kuvio 10. Mielipiteet aloitteeseen osallistumisesta

7.7 Kehittämisehdotukset suoravastaanottotoiminnasta

Kyselyn lopuksi kuntapäättäjiltä pyydettiin kommentteja tai ehdotuksia suoravastaanottotoiminnan kehittämiseksi. Useassa avoimessa vastauksessa kiiteltiin toiminnan

tamallin kehittämisestä ja käyttöönottamisesta. Joissakin vastauksissa kehittämisedotuksiin ei otettu kantaa, koska toiminnasta ei ollut riittävästi tietoa tai omia kokemuksia. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin fysioterapeutin ja sairaanhoitajan yhteisvastaanottoa.

”Kiitän hyvästä toimintamallin kehittelystä. Tällaista ajattelua tarvitaan enemmän”

”Tuntuu ensikuulemalta hyvältä ja käyttöön otettavalta tavalta toimia”

”Hienoa, että olette tutkineet ja tutkimassa asiaa. Näin saadaan pohjaa suoravastaaanottotoiminnan lisäämiselle myös päätöksenteossa! Harmi vain, että näinkin itsestään selvä asia ei etene ennen kuin on selkeää näyttöä sen tehokkuudesta”

”Olisi ihanteellista saada tarvittaessa riittävästi omassa asuinkunnassa”

”Kannatan lämpimästi lääkkeetöntä kivunhoitoa mahdollisimman pitkään, joten toivon tälle hankkeelle menestystä!”

”Mikäli voidaan välttää tarpeettomia lääkärikäyntejä fysioterapeuttien avulla, on tämä eduksi”

”Kiitos hyvästä tutkimuksesta!”

”Vähentää painetta lääkärin vastaanotossa”

”Ennaltaehkäisevä toiminta ja toimintakykyä tukeva toiminta on tärkeää”

”Ammattitaitoiset neuvot ovat ainakin yhtä tärkeää kuin kipulääkitys”

”Kun ei ole omaa kokemusta fysioterapeuttien hoidosta. Siksi kehittämisajatukset olisivat arvailua, eikä kehittämistä. En ala kehitystyötä arvailemaan..”

”Nopea vastaanotolle pääsy tärkeää ja se pitää saada mahdollisimman vaivattomaksi käytännöksi”

”Sairaanhoitaja voisi olla esim. yhteisvastaanotolla fysioterapeutin kanssa.”

”Fysioterapeutti ohjaa aktiivisemmin ihmistä itse liikkumaan ja ottamaan vastuuta omasta terveydestään, jolloin mahd. kipuilu vähenee tai häviää. Lääkäri määrää enemmän lääkettä, jolloin vaiva siirtyy, pitkittyy tai pahenee”

Muutamassa avoimessa vastauksessa suoravastaaanottotoiminnasta toivottiin laajempaa tiedottamista.

”Asiasta tulisi tiedottaa kaikille kuntalaisille...”

”Hyvä asia, mutta ihme ja kumma, kun asiasta ei ole annettu enempää tietoa mm päättäjäille ja kuntalaisille”

”Tiedotusta, lyhyttä, ytimekästä, lisää, turhaa on lähetellä pitkiä tieteellisiä selostuksia asiasta joita ei edes kaikki asiaan perehtyneet ammattilaisukaan hallitse”

Vastauksissa otettiin kantaa myös terveydenhuollon työnjakoon ja tehtäväsiirtoihin sekä fysioterapeuttiresurssien lisäämiseen. Näihin suhtauduttiin myönteisesti. Resurssien lisäämistä ajatellen korostettiin, että tarve lisäykselle tulisi ennen kaikkea olla perusteltu ja todelliset kustannukset tiedossa.

”Terveydenhuollon tehostaminen ei onnistu ilman uusia työnjakoja lääkäriltä muille ammattihenkilöille. On yhteiskunnan ja yksilön etu, että vaivat hoidetaan varhaisessa vaiheessa, estetään niiden kroonistuminen ja sitä kautta lisäkustannusten muodostuminen”

”Vastuuta on hyvä jakaa enemmän eri ammattiryhmille ja heidän ammattitaitoa koulutuksella lisätä”

”Asiaa pitää viedä eteenpäin kun on selvillä resurssien tarve/hinta. Resurssi pitää olla valmiina kun siirrytään uuteen toimintaan”

”Ilman todellisia kustannustietoja ei tähän voi ottaa tämän tarkemmin kantaa. Hyvä juttu noin periaatteessa, mutta ne eurot...”

”Työtehtävien vaativuuden lisääntyminen toivottavasti huomioidaan myös fysioterapeutin palkkauksessa”

7.8 Käsitusten ja asenteiden muuttuminen informaation jälkeen

Kyselylomakkeessa annettu informaatio muutti vastaajien käsityksiä ja asenteita lähinnä suoravastaanottotoiminnan kustannuksista. Vaihtoehto ”tuottaa säästöjä”-vaihtoehtoon vastattiin kyselyn B-osiossa 11 enemmän (Ks. TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Käsitusten ja asenteiden muuttuminen informaation jälkeen (n= 83)

Mielestäni tuki- ja liikuntaelinten kiputiloja potevat, joilla ei ole tapaturmaa eikä tulehdusta, tulisi terveyskeskuksessa ohjata ensisijassa

Vaihtoehdot	Osio A (f)	Osio B (f)	Muutos (f)
fysioterapeutille	67	69	+2
lääkärille	7	5	-2
sairaanhoidajalle	1	4	+3
terveydenhoitajalle	2	2	0
en osaa sanoa	6	2	-4
<i>Mitä mieltä olette fysioterapeuttien TULES-potilaiden suoravastaanottotoiminnasta?</i>			
parantaa terveydenhuollon palveluja	69	72	+3
ei tuo merkittävää muutosta nykyiseen toimintaan	6	7	+1
heikentää terveydenhuollon palveluja	0	0	0
en tiedä	7	4	-3
<i>Mitä mieltä olette fysioterapeuttien TULES-potilaiden suoravastaanottotoiminnan aiheuttamista kustannuksista terveydenhuollossa?</i>			
on turha lisäkulu	0	0	0
ei vaikuta kustannuksiin	11	7	-4
tuottaa säästöjä	58	69	+11
en tiedä	14	7	-7

8 POHDINTA

8.1 Keskeiset tulokset

Keskeiset tulokset esitetään tutkimusongelmien mukaisesti. Ensimmäiseksi tutkimusongelmaksi määriteltiin, millainen käsitys kuntapäättäjillä on fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta. Vastanneilla kuntapäättäjillä oli selkeä käsitys, että tuki- ja liikuntaelinten kiputiloja potevat henkilöt, joilla ei ole tapaturmataustaa tai tulehdukseen viittaavia oireita, tulisi ohjata ensisijassa fysioterapeutille. Vain 12 % vastanneista ohjaisi potilaan muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Kyselyyn

osallistuneet päättäjät eivät olleet tietoisia fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan käynnistymisestä kuntansa terveyskeskuksessa. Huonosti tai ei ollenkaan tietoisien osuus oli yhteensä 51 vastaajaa (62,6 %). Heikko tietoisuus suoravastaanottotoiminnasta käy ilmi myös siinä, että yli puolet (57,8 %) vastanneista ei ollut saanut informaatiota suoravastaanottotoiminnan käynnistymisestä. Avoimissa vastauksissa kolme vastaajaa toivoi tiedottamista lisää niin kuntapäättäjille kuin kuntalaisillekin. Vastanneiden kuntapäättäjien mielestä fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminta parantaa terveydenhuollon palveluja ja toiminta tuottaa säästöjä. Omakohvaisia kokemuksia suoravastaanottotoiminnasta vastaajilla oli vain vähän. Edeltävät vastaukset antavat viitteitä siitä, että kuntapäättäjät suhtautuvat myönteisesti suoravastaanottotoimintaan ja fysioterapeuttiin TULES-potilaan ensisijaisena kontaktina. Kuntapäättäjillä on näkemys, että suoravastaanotto vähentää kustannuksia. Toisaalta kuntapäättäjillä ei ollut riittävästi tietoa suoravastaanottotoiminnasta eivätkä he olleet saaneet riittävästi informaatiota siitä. Informoinnin lisääminen ja kohdentaminen päättäjille on kannatettavaa jatkossa, sillä poliittiset päättäjät ovat eräs keskeisimmistä sidosryhmistä suoravastaanottotoiminnan kehittämistä ja vakiintumista ajatellen (Bury & Stokes 2013a, 449 - 459).

Toiseksi tutkimusongelmaksi määriteltiin, mitä tavoitteita kuntapäättäjät asettavat suoravastaanottotoiminnalle. Kyselyssä heitä pyydettiin asettamaan tavoitteet tärkeysjärjestykseen. Vastanneet kuntapäättäjät asettivat tärkeysjärjestyksessä ensimmäiseksi tavoitteeksi tuki- ja liikuntaelinsairaiden potilaiden nopean hoitoon pääsyn. Tämä tuli yhtenä kommenttina esille myös avoimissa vastauksissa. Tärkeysjärjestyksessä toiseksi asetettiin se, että potilas saa varhaisvaiheen fysioterapeuttisen ohjauksen, tarvittaessa sairausloman ja kipulääkeohjeen. Tärkeysjärjestyksessä kolmas oli fysioterapeuttien osaamisen saaminen tehokkaampaan käyttöön. Voitaneen todeta, että päättäjät asettivat näin ollen suoravastaanotolle ohjautuvan potilaan tarpeet etusijalle, eikä esimerkiksi kustannustehokkuusnäkökulma ollut kolmen tärkeimmän tavoitteen joukossa. Vastaavanlaisista tuloksista on raportoinut muun muassa Ropponen ja Troberg (2010, 31) kuvaillessaan kolmen ammattiryhmän kokemuksia varhaisvaiheen alaselkäkipuisen toimintamallista.

Kolmanneksi selvitettiin, miten kuntapäättäjät asennoituvat fysioterapian henkilöstöresurssien lisäämiseen. Vastanneet päättäjät suhtautuivat varsin myönteisesti siihen, että fysioterapeutin vastaanottotoimintaa tulisi laajentaa aloitussuunnitelman mukaisesti. Samoin fysioterapeutiresurssien lisäämistä koskevaan aloitteeseen suhtauduttiin varsin myönteisesti ja vastanneista suurin osa olisi valmis tähän.

Neljänneksi pyrittiin selvittämään, muuttaako tutkimuksessa annettava informaatio kuntapäättäjien käsityksiä ja asenteita fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta. Informaatio tuotti kyselyn B - osion vastauksissa vain vähän mielipidemuutosta Tules - potilaiden ohjautumisesta terveydenhuollon ammattihenkilöille ja mielipiteissä suoravastaanottotoiminnasta. Sen sijaan suoravastaanottotoiminnan kustannuksia tiedusteltaessa uudelleen saatiin 11 vastausta enemmän vastausvaihtoehtoon ”tuottaa säästöjä”.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta. Validiteetti taas tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Vilka 2007, 149 - 150). Tässä tutkimuksessa nämä huomioitiin käsitteiden määrittelyssä, operationalisoinnissa ja kyselylomakkeen laadintavaiheessa. Tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia pyrittiin parantamaan siten, että kyselylomake laadittiin yhteistyössä toimeksiantajan, osittain suoravastaanottokoulutuksen ohjausryhmän jäsenten ja opiskelijan kanssa. Lomake esiteltiin neljällä koehenkilöllä, jonka jälkeen lomakkeeseen tehtiin pieniä korjauksia. Tämä lisää tutkimustulosten luotettavuutta. Tämä tutkimus oli kokonaistutkimus eli koko perusjoukko valittiin tutkimukseen. Tällä pyrittiin kasvattamaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimus on toistettavissa, mutta tulokset oletettavasti jonkin verran muuttuvat johtuen kuntapäättäjien määräaikaisesta luottamusasemasta ja vaihtuvuudesta.

Tutkimuksen luotettavuutta vähentää alhainen vastausprosentti (14,87). Alhaisen vastausprosentin vuoksi tulokset eivät voi olla yleistettävissä. Kato tarkoittaa Vilkan (2007, 51) mukaan tietojen eli havaintojen puuttumista esimerkiksi vastaamatta jättämisen muodossa. Tarkasteltaessa kyselyyn vastaamattomien jakautumista havaittiin, että systemaattisesti vähiten tai 0 % vastauksia saatiin kunnista, jossa fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminta ei ole käytössä. Muut taustamuuttajat eivät katoa selittäneet. On todettava, että aineiston keruun ajankohta ei ollut paras mahdollinen, sillä se kerättiin touko - kesäkuun vaihteessa ajoittuen lomakauden alkuun. Alhaista vastausprosenttia voi osittain selittää myös se, että kaikki kuntapäättäjät eivät välttämättä sähköpostiaan käytä. Edellä mainittujen lisäksi on oletettavaa, että kuntapäättäjiä pyydetään osallistumaan erilaisiin sähköisiin kyselytutkimuksiin melko paljon. Tämä saattaa vähentää osallistumisaktiiviteettia. Tutkimuksen luotettavuutta olisi jälkikäteen ajateltuna voinut täydentää esimerkiksi haastattelun avulla.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 23) toteavat, että eettisesti hyvän tutkimuksen edellytys on, että se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällöin huolehditaan, ettei tutkimusprosessi kokonaisuudessaan loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä tai hyvää tieteellistä tapaa (Vilkka 2007, 90). Tutkimuslupa tähän tutkimukseen varmistettiin, ja se oli kunnista saatu suoravastaanottokoulutuksen hakemuksen yhteydessä. Tutkimuksen kohderyhmän muodostaneet kuntapäättäjät saivat kukin henkilökohtaisen linkin sähköpostiinsa. Tällä varmistettiin se, että vastaajat eivät nähneet toistensa osoitetietoja. Saatekirjeessä informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista, toteutustavasta, kohderyhmästä ja luottamuksellisuudesta. Aineiston käsittelyvaiheessa vastaukset eivät henkilöityneet yksittäiseen vastaajaan tai kuntaan. Aineisto hävitettiin analysoinnin jälkeen.

8.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta on vakiintunut Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuolloissa. On oletettavaa, että vastaava toiminta käynnistyy myös muissa sairaanhoitopiireissä tavalla tai toisella. Perustelut toiminnalle ovat olemassa ja kansainväliset tutkimukset tukevat käsityksiä suoravastaanottotoiminnan positiivisista hyödyistä (Ojha, Snyder & Davenport (2014, 14 - 30; Holdsworth, Webster & McFadyen 2006, 3 - 11). Globaalisti ajatellen fysioterapian suoravastaanottotoiminta vaihtelee eri maissa, ja toimintaa saattaa rajoittaa muun muassa lainsäädännölliset tekijät (Bury & Stokes 2013a, 449 - 459). Suomen lainsäädäntö mahdollistaa terveydenhuollon työtehtävien laajentamisen ja tehtävien siirrot ammattiryhmältä toiselle, siten myös fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan toteuttamisen. Toiminta on siten esimerkki onnistuneesta terveydenhuollon työnjaon kehittämisestä.

Tämä määrällinen tutkimus liittyi fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan ja sen kehittämiseen. Määrälliseen tutkimukseen päädyttiin kohderyhmän tavoitettavuuden, laajuuden sekä tutkimuksen informatiivisen tavoitteen vuoksi. Alhainen vastausprosentti kertoo, että tavoitteessa ei onnistuttu. Suurin osa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin jäsenkuntien kuntapäätäjistä ei saanut tämän tutkimuksen kautta informaatiota suoravastaanottotoiminnasta. Alhaisen vastausprosentin vuoksi tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää.

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta on tehty useita ulkomaisia tutkimuksia. Suomessa niitä ei toistaiseksi ole juurikaan tehty. Edeltävät tutkimukset eivät ole kuvailleet suoravastaanottotoimintaa rahoittavien mielipiteitä, käsityksiä tai asenteita. Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen oli näistä johtuen yllättävän haasteellista, ja etenkin suomalaisten lähteiden puuttumisen vuoksi oli turvauduttava saatavilla oleviin lähteisiin.

Tämän tutkimuksen viitteellisiä tuloksia voi toivottavasti hyödyntää muut suoravastaaanottotoimintaa suunnittelevat, aloittavat ja kehittävät yksiköt sekä organisaatiot. Kuntapäättäjät luottamusasemassaan käyttävät yksittäisen kunnan ylintä päätösvaltaa eli päättävät kunnan taloudesta ja rahoituksesta sekä asettavat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet (L365/1995). Kuntapäättäjien tuen varmistaminen riittävän viestinnän ja yhteistyön avulla voi tehostaa uusien toimintamallien kehittämistä perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa. Nämä seikat ovat tärkeitä tiedostaa jatkossa myös suoravastaaanottotoiminnan kehittämistyössä. Osaltaan tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, että poliittista tukea tämän tyyppiselle toiminnalle on olemassa.

LÄHTEET

Bury, T. & Stokes, E. 2013a. A Global View of Direct Access and Patient Self - Referral to Physical Therapy: Implications for the Profession. *Physical Therapy* 93, 449 - 459. Viitattu 11.4.2014. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli - portaali, EBSCO.

Bury, T. & Stokes, E. 2013b. Direct access and Patient/Client Self - Referral to Physiotherapy: a review of contemporary practice within the European Union. *Physiotherapy* 99, 285 - 291. Viitattu 12.4.2014. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.

Fysioterapia ammattina. n.d. Suomen Fysioterapeutit. Viitattu 10.4.2014. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina>

Fysioterapian tehtäväsiirto/suoravastaanotto - Täsmäkoulutus. Opetussuunnitelma. 2012. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Helsinki: Tammi.

Holdsworth, L., Webster, V. & McFadyen, A. 2006. What are the costs to NHS Scotland of self - referral to physiotherapy? Results of a national trial. *Physiotherapy* 93, 3 - 11. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.

Hukkanen, E. & Vallimies - Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki: Sosiaali - ja terveysministeriö.

Kelan sairausvakuutustilasto 2012. 2013. Toim. S. Keskinen. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Viitattu 10.4.2014. [http://uudistuva.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/\(WWWAllDocsById\)/A57170CD0ADB76FFC2257C1A002CF4F1/\\$file/Kelan_sairausvakuutustilasto_2012.pdf](http://uudistuva.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/(WWWAllDocsById)/A57170CD0ADB76FFC2257C1A002CF4F1/$file/Kelan_sairausvakuutustilasto_2012.pdf)

Kukka, A. 2009. Selvitys fysioterapeuttien laajennetuista tehtävänkuvista ja tehtäväsiirroista kansainvälisesti ja Suomessa. Suomen Fysioterapeutit.

L 21.5.2010/433. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta. Finlex® - Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 29.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100433>

L 17.3.1995/365. Kuntalaki. Finlex® - Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 30.5.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>

L 30.12.2010. Terveydenhuoltolaki. . Finlex®- Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 29.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Finlex® - Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 30.5.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lakka, M. 2008. Selkäkipupotilas akuuttivastaanotolla. Vaikuttavuuden, käyntikoh- taisten kustannusten, kustannusvaikuttavuuden ja asiakastyytyväisyyden vertailu lääkärivastaanoton ja fysioterapeutin vastaanoton välillä. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, terveyshallinnon ja -talouden laitos.

Leemrijse, C., Swinkels, I. & Veenhof, C. 2008. Direct Access to Physical Therapy in the Netherlands: Results from the First Year in Community-Based Physical Therapy. *Physical Therapy* 88, 936 - 946. Viitattu 13.4.2014. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli- portaali, EBSCO.

Ojha, H., Snyder, R. & Davenport, T. 2013. Direct Access Compared with Referred Physical Therapy Episodes of Care: A Systematic Review. *Physical Therapy* 94 (1), 14- 30. Viitattu 13.4.2014. <http://jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.

Ropponen, M. & Troberg, A. 2010. Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoi- minta tehtäväsiirtona fysioterapeuteille perusterveydenhuollossa - kolmen ammatti- ryhmän kokemuksia. Opinnäytetyö. Metropolia, fysioterapian koulutusohjelma. Vii- tattu 1.3.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003316049>

Scheele, J., Vijfvinkel, F., Rigter, M., Swinkels, I., Bierman-Zeinstra, S., Koes, B. & Luijsterburg, P. 2014. Direct Access to Physical Therapy for Patients With Low Back Pain in the Netherlands: Prevalence and Predictors. *Physical Therapy* 94 (3), 363 - 370. Viitattu 13.4.2014. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli - portaali, EBSCO.

Suomen Tule ry. 2007. Kansallinen TULE - ohjelma. Viitattu 10.4.2014.

<http://www.suomentule.fi/KTO.pdf>

WCPT. 2011. Policy statement. Description of physical therapy. Viitattu 2.11.2014.

<http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>

WCPT. 2011. Policy statement. Direct access and patient/client self-referral to physi- cal therapy. Viitattu 10.4.2014. <http://www.wcpt.org/policy/ps-direct-access>

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1. Kyselylomake

KYSELYTUTKIMUS KESKI-SUOMEN KUNTAPÄÄTTÄJILLE fysioterapeuttien TULES (tuki- ja liikuntaelinsairaudet) -potilaiden suoravastaanottoiminnasta

1. Kunta, jonka valtuustoon kuulutte

- Hankasalmi
- Joutsa
- Jyväskylä
- Kannonkoski
- Karstula
- Keuruu
- Kinnula
- Kivijärvi
- Konnevesi
- Kyyjärvi
- Laukaa
- Luhanka
- Multia
- Muurame
- Petäjävesi
- Pihtipudas
- Saarijärvi
- Toivakka
- Uurainen
- Viitasaari
- Äänekoski

2. Sukupuoli

- Mies
- Nainen

3. Ikä

- alle 20
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- yli 70

4. Puolue, johon kuulutte

- Suomen Sosialidemokraattinen puolue
- Kansallinen Kokoomus
- Suomen Keskusta
- Perussuomalaiset
- Vihreä liitto
- Vasemmistoliitto
- Suomen Kristillisdemokraatit
- Suomen Kommunistinen Työväenpuolue
- Jokin muu

5. Kuulutteko luottamustehtävissä kuntanne perusturva-/terveyslautakuntaan?

- kyllä
- ei

6. Perusterveydenhuollon kustannukset ovat mielestäni omassa kunnassani

- vähäiset
- kohtuulliset
- liian suuret

7. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat mielestäni omassa kunnassani

- vähäiset
- kohtuulliset
- liian suuret

8. Lääkärivirkojen määrä kuntani perusterveydenhuollossa on

- vähäinen
- sopiva
- liian suuri

9. Fysioterapeuttien määrä kuntani perusterveydenhuollossa on

- vähäinen
- sopiva
- liian suuri

10. Mielestäni tuki- ja liikuntaelinten kiputiloja potevat henkilöt, joilla ei ole tapaturmaa eikä tulehdusta, tulisi terveyskeskuksessa ohjata ensisijassa

- fysioterapeutille
- lääkärille
- terveydenhoitajalle
- sairaanhoitajalle
- en osaa sanoa

11. Tiedän fysioterapeuttien TULES-potilaiden (tuki- ja liikuntaelinsairaat) suoravastaanottoiminnan käynnistymisestä kuntani terveyskeskuksessa

- hyvin
- kohtalaisesti
- huonosti
- en tiedä

- kunnassani ei ole aloitettu fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa

12. Mistä olette saanut informaatiota fysioterapeutin TULES-potilaiden suoravastaanottotoiminnan käynnistymisestä kuntanne terveyskeskuksessa?

- en ole saanut tietoa asiasta
- sanomalehdestä
- luottamustehtäviini liittyvistä kokouksista
- terveydenhuollon ammattihenkilönä olen ollut tiedotustilaisuudessa
- tutulta terveydenhuollon ammattihenkilöltä
- muualta, mistä
-

13. Mitä mieltä olette fysioterapeuttien TULES-potilaiden suoravastaanottotoiminnasta?

- parantaa terveydenhuollon palveluja
- ei tuo merkittävää muutosta nykyiseen toimintaan
- heikentää terveydenhuollon palveluja
- en tiedä

14. Mitä mieltä olette fysioterapeuttien TULES-potilaiden suoravastaanottotoiminnan aiheuttamista kustannuksista terveydenhuollossa?

- on turha lisäkulu
- ei vaikuta kustannuksiin
- tuottaa säästöjä
- en tiedä

15. Onko teillä omia kokemuksia fysioterapeuttien toteuttamasta suoravastaanottotoiminnasta?

- ei
- kyllä, lisäkommentit

Olette vastannut kyselyn 1. osaan. Saatte seuraavaksi lisätietoja fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan sisällöstä ja tavoitteista perusterveydenhuollossa. Pyydämme sen jälkeen vastaamaan kyselyn 2. osaan.

FYSIOTERAPEUTTIIEN SUORAVASTAANOTTOTOIMINNAN SISÄLTÖ JA TAVOITTEET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollossa toteutettiin 30.8.2012 - 6.6.2013 fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutus (15 opintopistettä). Koulutuksella yhtenäistettiin tuki- ja liikuntaelinsairauksien (TULES) hoitomalli ja käynnistettiin fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta alueen terveyskeskuksissa. Nykyisin TULES-potilaat ohjautuvat ajanvarauksessa toimivan terveydenhuollon ammattihenkilön hoidon tarpeen arvioon jälkeen **ensisijassa fysioterapeutin suoravastaanotolle ilman lääkärikontaktia**.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisin terveyskeskuslääkärillä (22%)¹ ja työterveyslääkärillä (39%)² käynnin syy. Fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan liittyy merkittävä potilasvirtojen muutos.³ Tutkimukset ovat osoittaneet, että fysioterapeutin vastaanoton käyntikohtaiset kustannukset ovat lääkärin vastaanottoa pienemmät ja se on vaikuttavampi kuin lääkärin vastaanotto. Asiakastytyväisyydessä lääkärin ja fysioterapeutin vastaanoton välillä **ei seuranta tutkimuksissa ole todettu** merkittävää eroa. Tavoitteena on kattaa fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnalla yli puolet terveyskeskukseen hakeutuvista TULES-potilaista.

Fysioterapeuttien suoravastaanoton tavoitteet;

- * nopeuttaa potilaan kuntoutumisen käynnistymistä
- * vähentää terveyskeskuslääkärissä käyntejä
- * vapauttaa lääkäriresurssia muuhun vastaanottotoimintaan
- * vähentää ei suositusten mukaisia kuvantamistutkimuksia
- * vähentää tulehduskipulääkkeiden käyttöä ja niihin liittyviä komplikaatioita
- * vähentää sairauslomia
- * vähentää läheteiden määrää erikoissairaanhoitoon
- * parantaa terveydenhuollon kustannustehokkuutta

Kustannustehokkuuden parantuminen muodostuu siitä, että potilas saa fysioterapeutin suoravastaanotolla heti ohjauksen kivun itsehoitoon ja kuntoutusohjeet. Fysioterapeutilla on ajankohtainen tietämys kustannusvaikuttavista ja näyttöön perustuvista hoitokäytännöistä. Nopea avun saanti vähentää sairastamisaikaa ja oireiden kroonistumista. Fysioterapeutti ohjaa potilaan

tarvittaessa lääkärille, mutta tutkimusten mukaan suurin osa potilaista ei tämän jälkeen tarvitse lääkärissä käyntiä.

Lähdeviitteet;

1. Eskola, N. Rissanen, P. Luoto, R. Mattemäki, U. Mäklin, S. Ojala, S. Raitanen, S. 2007. Terveyskeskuskäyntien syyt ja kirjaaminen, lääkäri- ja hoitajavastaanottojen käynnin syyt Ylöjärven terveyskeskuksessa. Yleislääkäri 22, 22-37.

2. Martimo, K-P. Varonen, H. Husman, K. Viikari-Juntura, E. 2007. Factors associated with self-assessed work ability. Occupational Medicine 57(5), 380-382.

3. Lalka, M. 2008. Selkäkipupotilas akuuttivastaanotolla. Vaikuttavuuden, käyntikohtaisten kustannusten, kustannusvaikuttavuuden ja asiakastytyväisyyden vertailu lääkärivastaanoton ja fysioterapeutin vastaanoton välillä. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, terveyshallinnon ja -talouden laitos.

16. Olen lukenut kyselyyn liittyvän informaation

- kyllä
 en

17. Mikä on mielestäsi fysioterapeuttien suoravastaanottoiminnan tärkein tavoite?

Aseta tavoitteet järjestykseen (1 = tärkein, 2 = toiseksi tärkein, 3 = kolmanneksi tärkein)

	1. tärkein	2. toiseksi tärkein	3. kolmanneksi tärkein
Tuki- ja liikuntaelinsairaiden potilaiden nopea hoitoon pääsy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilas saa varhaisvaiheen fysioterapeuttisen ohjauksen, tarvittaessa sairausloman ja kipulääkeohjeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vähentää tuki- ja liikuntaelinsairaiden potilaiden aiheuttamaa painetta lääkärin vastaanotolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kustannustehokkuus (perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannusten vähentäminen näyttöön perustuvalla varhaisella hoidolla)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysioterapeuttien osaaminen saadaan tehokkaammin käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyön lisääntyminen fysioterapeuttien, hoitajien ja lääkäreiden välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Arvioi seuraavaa väittämää tietojesi perusteella:

1 = täysin eri mieltä 2 = joksikin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = joksikin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä

	1 täysin eri mieltä	2 joksikin eri mieltä	3 ei samaa eikä eri mieltä	4 joksikin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Pidän tärkeänä, että terveydenhuollossa kehitetään eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa, jonka tavoitteena on hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Arvioi seuraavaa väittämää tietojesi perusteella:

1 = täysin eri mieltä 2 = joksikin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = joksikin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä

	1 täysin eri mieltä	2 joksikin eri mieltä	3 ei samaa eikä eri mieltä	4 joksikin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Työtehtäviä ja vastaanottoimintaa tulisi sopivilta osilta siirtää lääkäreiltä fysioterapeuteille, sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Mielestäni tuki- ja liikuntaelinten kiputiloja potevat, joilla ei ole tapaturmaa eikä tulehdusta, tulisi terveystieteissä ohjata ensisijassa

- fysioterapeuteille
 lääkäreille
 terveydenhoitajalle
 sairaanhoitajalle
 en tiedä

21. Mitä mieltä olette fysioterapeuttien TULES-potilaiden suoravastaanottotoiminnasta?

- parantaa terveydenhuollon palveluja
- ei tuo merkittävää muutosta nykyiseen toimintaan
- heikentää terveydenhuollon palveluja
- en tiedä

22. Mitä mieltä olette fysioterapeuttien TULES-potilaiden suoravastaanottotoiminnan aiheuttamista kustannuksista terveydenhuollossa?

- on turha lisäkulu
- ei vaikuta kustannuksiin
- tuottaa säästöjä
- en tiedä

23. Arvioi seuraavaa väittämää tietojesi perusteella:

1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä

	1 täysin eri mieltä	2 jokseenkin eri mieltä	3 ei samaa eikä eri mieltä	4 jokseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa tulisi jatkossa laajentaa sen toimintaan liittyvän aloitussuunnitelman mukaisesti, vaikka tähän ei nykyisin ole henkilöstöresursseja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Arvioi seuraavaa väittämää tietojesi perusteella:

1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin samaa mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä

	1 täysin eri mieltä	2 jokseenkin eri mieltä	3 ei samaa eikä eri mieltä	4 jokseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Olen valmis osallistumaan fysioterapeuttiresurssien lisäämistä koskevaan aloitteeseen kunnassamme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Jos haluatte esittää fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan kehittämiseksi kommentteja tai ehdotuksia, voitte kirjoittaa ne alla olevaan kohtaan.

500 merkkiä jäljellä

LIITE 2. Informaatio vastaajille kyselyn A - osion jälkeen

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri toteutti yhteistyössä alueen kuntien kanssa perusterveydenhuollon fysioterapeuteille suunnatun tehtäväsiirtokoulutuksen (fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutus). Koulutus päättyi 6.6.2013.

Koulutuksella yhtenäistettiin tuki- ja liikuntaelinsairaiden (TULES) akuuttivastaanottoa sairaanhoitopiirin perusterveydenhuolloissa sekä käynnistettiin fysioterapeuttien suoravastaanotto-toimintamalli alueen terveyskeskuksissa. Jatkossa TULES-potilaat ohjautuvat terveydenhuollon ammattihenkilön hoidon tarpeen arvion kautta suoraan fysioterapeutin vastaanotolle ilman lääkärin kontaktia.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULES) ovat yleisin (22%) terveyskeskuslääkärillä käynnin syy (Eskola, Rissanen, Luoto, Mattelmäki, Mäklin, Ojala & Raitanen 2007, 24) ja työterveyslääkärillä käynnin syy 39% (Martimo, Varonen, Husman & Viikari-Juntura 2007, 381). Fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan liittyy merkittävä potilasvirtojen ja kustannustehokkuuden muutos. Tutkimukset ovat osoittaneet, että fysioterapeutin vastaanoton käyntikohtaiset kustannukset ovat lääkärin vastaanottoa pienemmät, fysioterapeutin vastaanotto on halvempi ja tehokkaampi kuin lääkärin vastaanotto. Asiakastytyväisyydessä lääkärin ja fysioterapeutin vastaanoton välillä ei ole tilastollisesti ollut merkittävää eroa (Lakka 2008, 63-68.) Tavoitteena on kattaa fysioterapeutin akuuttivastaanottotoiminnalla yli puolet terveyskeskukseen hakeutuvista TULES-potilaista Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella.

Hoitoon hakeutuvien TULES-potilaiden ohjaaminen pääsääntöisesti fysioterapeutille;

- nopeuttaa merkittävästi potilaan kuntoutumisen käynnistymistä
- vähentää terveyskeskuslääkärissä käyntejä
- vapauttaa lääkäriresursseja vaativampaan vastaanottotoimintaan
- vähentää ei suosituksen mukaisia kuvantamistutkimuksia
- vähentää tulehduskipulääkkeiden käyttöä
- vähentää sairauslomia
- vähentää läheteiden määrää erikoissairaanhoidon
- parantaa terveydenhuollon kustannustehokkuutta

Kustannustehokkuuden parantuminen muodostuu siitä, että potilas saa fysioterapeutin suoravastaanotolla ohjauksen kivun hoitoon ja aktiiviseen harjoitteluun. Fysioterapeutilla on ajankohtainen tietämys kustannusvaikuttavista hoitokäytännöistä. Tutkimusten mukaan suurin osa potilaista ei tämän jälkeen tarvitse lääkärissä käyntiä.

Lähdeviitteet;

Eskola, N. Rissanen, P. Luoto, R. Mattelmäki, U. Mäklin, S. Ojala, S. Raitanen, S. 2007. Terveyskeskuskäyntien syyt ja kirjaaminen, lääkäri- ja hoitajavastaanottojen käynnin syyt Ylöjärven terveyskeskuksessa. *Yleislääkäri* 22, 22-27.

Lakka, M. 2008. Selkäkipupotilas akuuttivastaanotolla. Vaikuttavuuden, käyntikoh- taisten kustannusten, kustannusvaikuttavuuden ja asiakastyytyväisyyden vertailu lääkärivastaanoton ja fysioterapeutin vastaanoton välillä. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, terveyshallinnon ja –talouden laitos

Martimo, K-P. Varonen, H. Husman, K. Viikari-Juntura, E. 2007. Factors associated with self-assessed work ability. *Occupational Medicine* 57(5), 380-382.

LIITE 3. Saatekirje

Arvoisa vastaaja

Keski-Suomen keskussairaala toteutti yhteistyössä maakunnan terveyskeskusten, Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja -yliopiston sekä ELY-keskuksen kanssa perusterveydenhuollon fysioterapeuteille suunnatun suoravastaanottokoulutuksen. Koulutus päättyi 6.6.2013.

Teemme tutkimusta Keski-Suomen kuntapäätäjien käsityksistä fysioterapeuttien suoravastaanotto toimintaan liittyvistä muutoksista. Tavoitteena on saada tietoa toiminnan kehittämiseen ja välittää informaatiota päätäjille. Tutkimus toteutetaan sähköisenä kyselynä Keski-Suomen kuntien päätäjille.

Aineisto kerätään vain tätä tutkimusta varten ja käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa kysymysten perusteella ja analysoinnin jälkeen tunnistetiedot hävitetään.

Kyselyyn pääsette alla olevan linkin kautta ja vastausohjeet löytyvät lomakkeesta. Vastattuanne kyselyn ensimmäiseen osaan, saatte lisätietoa fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan sisällöstä ja tavoitteista perusterveydenhuollossa. Tämän jälkeen pyydämme vastaamaan kyselyn toiseen osaan. Vastausaikaa on 4.6.2014 saakka ja vastaaminen kestää noin 10 min. Tietojen lähettäminen tapahtuu lopuksi lähettäpainikkeesta.

Tutkimuksen toimeksiantajan edustajana mukana on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin fysiatrian ylilääkäri Jari Ylinen.

Jos teillä on kysyttävää tästä tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä allekirjoittaneisiin.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Riku Kinnunen
g1657@student.jamk.fi

Jari Ylinen
Fysiatrian ylilääkäri
jari.ylinen@ksshp.fi

<https://www.webropolsurveys.com/R/F095C524BAD52C23.par>