

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

MEIJU PAUNU JA MARI YSKI

## **Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapian palveluketju**

Fysioterapiaan ohjautumisen toimintamallin  
kehittäminen Huittisten sote-keskuksessa

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN YAMK  
TUTKINTO-OHJELMA 2025

## TIIVISTELMÄ

Paunu, Meiju & Yski, Mari: Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapian palveluketju –Fysioterapiaan ohjautumisen toimintamallin kehittäminen Huittisten sote-keskuksessa

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma

Toukokuu 2025

Sivumäärä: 72

Satakunnan hyvinvointialue tuottaa paljon palveluja tarvitseville asiakkaille fysioterapian palveluja muun muassa sote-keskuksen poliklinikalla sekä kotiin tarjottavana fysioterapiana. Paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla on usein arjesta selviytymiseen vaikuttavia tuki- ja liikuntaelimestön ongelmia. Fysioterapialla pyritään ylläpitämään sekä parantamaan heidän toiminta- ja liikkumiskykyään ennaltaehkäisevin ja kuntouttavin palveluin. Huittisten sote-keskuksessa paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapiaan ohjautumista vaikeuttavat epäselvät palveluketjut sekä toimintamallit.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten yhteistyötä ja varmistaa, että asiakkaat pääsevät oikean palvelun piiriin oikea-aikaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhtenäinen palveluketju ja siihen liitettävä toimintamalli, joka selkiyttää ammattilaisille paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapiaan ohjautumista.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, joka sisälsi paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten yksilohaastatteluja sekä yhteisen työpajan. Lisäksi osana opinnäytetyötä toteutettiin narratiivinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin, millaisia haasteita ammattilaiset kohtaavat asiakkaiden fysioterapiaan ohjautumisen suhteen ja millaisia haasteita ammattilaisten väliseen yhteistyöhön liittyy.

Opinnäytetyössä selvitettiin paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapiaan ohjautumisen nykytilanne sekä luotiin selkeämpi palveluketju, johon liitettiin myös fysioterapiaan ohjautumiseen soveltuva toimintamalli. Opinnäytetyössä kuvattiin ammattilaisten näkemyksiä asiakkaiden fysioterapiaan ohjautumisesta sekä palveluketjun kehittämistarpeista.

Kerätty aineisto osoitti, että ammattilaisilla on haasteita niin asiakkaiden fysioterapiaan ohjautumisessa kuin ammattilaisten väliseen yhteistyöhön liittyen. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ammattilaisten väliseen tiedottamiseen panostus, tiivis yhteistyö sekä toisten ammattilaisten työnkuvan ymmärtämisen tärkeys puuttuessaan vaarantaa paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisen oikea-aikaisesti oikeaan paikkaan.

Avainsanat: paljon palveluja tarvitseva asiakas, fysioterapia, toimintamalli, palveluketju

## ABSTRACT

Paunu, Meiju & Yski, Mari: Service chain for physiotherapy of frequent users  
-Developing a functional model for referring clients to physiotherapy in Huittinen Social and Health Care Centre

Master's thesis

Health and Welfare Promotion

May 2025

Number of pages: 72

Wellbeing services county of Satakunta provides physiotherapy services to frequent users, for example at the outpatient clinic of the Social and Health Centers and as home-based physiotherapy. Frequent users often have musculoskeletal problems that affect their ability to cope with everyday life. Physiotherapy aims to maintain and improve their functional ability and mobility through both preventive and rehabilitative services. In the Huittinen Social and Health Care Centre, unclear service chains and operating models make it difficult to refer frequent users to physiotherapy.

The aim of the thesis was to promote cooperation between professionals working with frequent users and to ensure that clients receive the right service in a timely manner. The purpose of this thesis was to develop a tool for professional use: an operational model including a coherent service chain to clarify the referral of frequent users to physiotherapy.

The thesis was carried out as an action research study, which included individual interviews with professionals working with frequent users and a joint workshop. In addition, a narrative descriptive literature review was conducted. This thesis explored the challenges that professionals face in referring clients to physiotherapy and the challenges of cooperation between professionals.

The thesis explored the current situation of referral to physiotherapy for frequent users and created a clearer service chain, associated with an appropriate operating model for referral to physiotherapy. The thesis describes professionals' views on client referrals to physiotherapy and the need to improve the service chain.

The collected material showed that professionals face challenges both in referring clients to physiotherapy and in cooperation between professionals. Based on the findings of the thesis, the timely referral of frequent users to correct physiotherapy service is jeopardised if communicating information is not invested upon, there is no close cooperation between professionals nor sufficient understanding of other professionals' job descriptions.

Keywords: frequent user, physiotherapy, functional model, service chain

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PALJON PALVELUJA TARVITSEVAN ASIAKKAAN FYSIOTERAPIA JA PALVELUKETJUT .....	7
2.1	Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat fysioterapiassa.....	7
2.2	Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapian palveluketju.....	9
2.3	Fysioterapiaan ohjautumisen palveluketjun nykytilanne Satakunnan hyvinvointialueella .....	10
2.4	Esimerkkejä hyvinvointialueiden fysioterapiaan ohjautumisen toimintamalleista.....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	15
4.1	Opinnäytetyön toteutus toimintatutkimuksena .....	15
4.2	Opinnäytetyön aineistot ja menetelmät .....	19
4.2.1	Kirjallisuuskatsaus.....	19
4.2.2	Teemahaastattelut .....	23
4.2.3	Työpaja .....	24
4.3	Aineistojen analyysi.....	25
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	28
5.1	Kirjallisuuskatsauksen tuottamat tulokset .....	28
5.1.1	Väestön ikääntymisen ja kroonisten sairauksien aiheuttamat vaikutukset palvelujärjestelmään .....	28
5.1.2	Fysioterapian merkitys sairaalasta kotiutuessa .....	29
5.1.3	Hoidon jatkuvuuden merkitys .....	30
5.1.4	Kotiin annettava fysioterapia .....	31
5.1.5	Kaatumiset ja tunnistetut vaaratekijät .....	31
5.1.6	Fysioterapian saatavuuden keskeinen rooli.....	31
5.1.7	Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen järjestäminen	
	32	
5.1.8	Ammattilaisten ja organisaatioiden välinen tiedottaminen, yhteistyö ja hoidon koordinointi .....	34
5.1.9	Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto.....	37
5.2	Teemahaastattelujen tulokset.....	39
5.2.1	Asiakkaiden yhteydenoton käytännöt ja haasteet .....	39
5.2.2	Palveluihin ohjautumisen käytännöt ja haasteet .....	39
5.2.3	Fysioterapiaan ohjautumisen käytännöt ja haasteet .....	41

5.2.4 Ennaltaehkäisevän fysioterapian merkitys.....	42
5.3 Työpajan tulokset .....	43
5.4 Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden fysioterapian palveluketjun kehittäminen.....	44
5.5 Palveluketjun sisältävä toimintamalli.....	46
6 POHDINTA.....	50
6.1 Tulosten tarkastelu .....	50
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	52
6.3 Opinnäytetyön eettisyys .....	55
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMINEN .....	56
LÄHTEET .....	58
LIITE 1: SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN TIIMIFYSIOTERAPEUTIN TOIMINTAMALLI.....	64
LIITE 2: HAASTATTELUKUTSU.....	65
LIITE 3: SUOSTUMUSLOMAKE.....	66
LIITE 4: KUTSU TYÖPAJAAN.....	67
LIITE 5: TYÖPAJAN SISÄLTÖRUNKO.....	68
LIITE 6: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET.....	70
LIITE 7: KAAVIO UUDESTA PALVELUKETJUSTA JA TOIMINTAMALLI....	72

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollossa paljon palveluja tarvitsevat ovat keskeinen asiakasryhmä, kun palveluista halutaan kehittää asiakaslähtöisiä, vaikuttavia ja kustannustehokkaita. Erityisesti eri palvelusektoreiden ja toimijoiden yhteistyön näkökulmasta heidän palveluistaan on tutkimustietoja olemassa vielä rajallisesti. (Hujala ym., 2019, s. 9.) Lääkäreiden ja fysioterapeuttien työnjaon haasteeksi on noussut palvelujen resurssien oikea kohdentuminen. Palveluita käyttävät usein samat asiakkaat, eivätkä he jakaannu oikeudenmukaisesti tai asiakkaat ohjautuvat palvelujen piiriin epätarkoituksenmukaisesti, mikä hankaloittaa työprosesseja. Asiakkaan toistuva palveluiden käyttö samojen tarpeiden vuoksi vaikuttaa tuottavuuden lisäksi myös ammattilaisen työn mielekkyyteen. (Kylänen ym., 2015, s. 7.)

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapiaan ohjautumisen prosessin kehittäminen on ajankohtainen, tärkeä sekä työelämälähtöinen aihe ja tämän opinnäytetyön kehittämistarve nousee työelämästä. Kehittämistyöllä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten työn mielekkyys sekä tehokkuus lisääntyy ja samalla varmistuu asiakkaiden fysioterapian saanti oikeassa paikassa oikea-aikaisesti ilman päällekkäisyyttä. Onnistuessaan sujuva palveluketju tekee palvelujärjestelmästä tehokkaamman, parantaa palvelujen laatua sekä parantaa ammattilaisten työhyvinvointia (Koivisto ym., 2023, s. 9).

Satakunnan hyvinvointialueella, Huittisten sote-keskuksessa on käytössä toimintamalli, jossa paljon palveluja tarvitseville asiakkaille on oma tiimi. Huittisissa Satakunnan hyvinvointialue mahdollistaa fysioterapian palvelut muun muassa sote-keskuksen poliklinikalla aikuisten toimialueen palveluissa sekä kotiin tarjottavana fysioterapiana ikäihmisten toimialueen palveluissa. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat käytännön työssä havaintojensa ja

työelämäkokemustensa perusteella tunnistaneet, että asiakkaiden ohjautumisessa fysioterapian poliklinikalle tai kotona tapahtuvan fysioterapian piiriin esiintyy epäselvyyksiä.

Kuntoutus on määritelty kuntoutuksen uudistamiskomiteassa seuraavasti:

”Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammatillaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsestä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.” (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 22.)

Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty tekoälyä kirjallisuuskatsauksen englanninkielisen aineiston kääntämiseen ja tiivistämiseen sekä englanninkielisen tiivistelmän hahmottelemiseen. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa käännettiin ja tiivistettiin DeepL Translator:n ja ChatGPT:n avulla. Kirjallisuuskatsauksen tekoälyn tuottamissa käännöksissä huomioitiin virhemahdollisuudet termistössä ja varmistettiin alkuperäisistä teksteistä asiakokonaisuudet. Englanninkielisen tiivistelmän teossa oli apuna DeepL Translator, jonka avulla hahmoteltiin tiivistelmälle pohjaa. Lopullinen tiivistelmä muokattiin tekoälyn tuottamasta tekstistä.

## 2 PALJON PALVELUJA TARVITSEVAN ASIAKKAAN FYSIOTERAPIA JA PALVELUKETJUT

### 2.1 Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat fysioterapiassa

Paljon palveluja tarvitsevasta asiakkaasta ei ole olemassa yleisesti hyväksytyä määritelmää, vaan usein heidät määritellään muun muassa oireiden,

koetun heikentyneen terveydentilan sekä alhaisemman elämänlaadun perusteella. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat keskimäärin iäkkäitä tai usein myös heikossa sosiaalisessa asemassa olevia henkilöitä. (Kivelä ym., 2018, s. 7; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017; Ylitalo-Katajisto, 2019, s. 23.)

Paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla on usein monia toimintakyvyn ja liikkumisen ongelmia, jotka vaikuttavat päivittäiseen elämään kuten arkiaskareista suoriutumiseen, itsenäiseen kotona asumiseen sekä elämänlaatuun. Esimerkiksi heikentyneen lihasvoiman ja tasapaino-ongelmien lisäämä kaatumisriski, kodinmuutostyöt, apuvälinetarpeen kartoitus sekä erilaiset kiputilat ovat syitä, joiden vuoksi paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat yleensä ohjautuvat fysioterapiaan. (Kauranen, 2021, s. 682–684.)

Fysioterapia puolestaan määritellään ammattialana, jonka erityisosaamisalueina ovat toimintakyky, liikkuminen, liike ja terveys. Terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut ovat fysioterapian keskeisiä menetelmiä. (Arokoski ym., 2015, luku Hoito ja kuntoutusmenetelmät, kohta Fysioterapia; Suomen fysioterapeutit, 2016, s. 6.)

Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapia sisältää sekä ennaltaehkäiseviä että kuntouttavia palveluita, joita järjestetään niin yksilöllisesti kuin ryhmämuotoisenakin. Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapia voidaan toteuttaa joko polikliinisenä vastaanottona sote-keskuksessa tai kotikäyntinä asiakkaan luona. Kansantauteihin sairastumisen tai ikääntymisen aiheuttamien toimintarajoitteiden vähentämiseen, omatoimisen kotona asumisen tukemiseen sekä vammojen ja tapaturmien ehkäisyyn pyritään ennaltaehkäisevillä palveluilla. (Sjögren ym., 2022, luku Kuntoutumisen keinot, kohta Fysioterapia; Suomen fysioterapeutit ry.) Toimivat kuntoutuspalvelut ovat edellytys sille, että iäkkäät, paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat pysyvät toimintakykyisinä ja pystyvät asumaan kotona mahdollisimman itsenäisinä mahdollisimman vähin palveluin. Jotta voidaan hallita ikääntymisestä johtuvia muutoksia, on

fysioterapian oltava kaikille sitä tarvitseville paljon palveluja käyttäville asiakkaille oikeus. (Vauramo & Ryyänen, 2019, s. 117–118.)

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapian ensisijainen tavoite on toiminta- ja liikkumiskyvyn parantuminen tai ylläpysyminen. Fysioterapia keskittyy tällöin kaatumisriskin pienemiseen sekä perusliikkumistaitojen ylläpitämiseen tai edistämiseen. Jotta tavoitteisiin päästään, on fysioterapian oltava paljon palveluja tarvitsevalla asiakkaalla säännöllistä, monipuolista sekä kohtuullisen pitkäkestoista. Paljon palveluja tarvitseva asiakas on yleensä ikäännytynyt, jolloin hänen fysioterapiansa tulee keskittyä ennen kaikkea lihasvoima-, tasapaino-, kestävyys- ja liikkuvuusharjoitteluun. (Kauranen, 2021, s. 691.)

## 2.2 Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapian palveluketju

Yleisesti palveluketjusta puhuttaessa tarkoitetaan tietyn asiakasryhmän palvelujen ketjua, jossa palvelu, hoito tai kuntoutus on järjestetty ja työnjaosta on sovittu. Erityisesti paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat hyötyvät palveluketjujen kehittämisestä, ja palveluketjujen avulla pyritään myös kustannussäästöihin. Kolme tärkeintä palveluketjun tavoitetta ovat hoidon tehokkuus, arviointi sekä hoidon laatu. Palveluketjujen tavoitteena on palvelun laadun varmistaminen, riskien minimointi, potilas- ja asiakastyytyvyyden edistäminen sekä resurssien käytön optimointi palvelun tuottamisessa. Hoidon ja palvelun porrastusta voidaan tukea hyvinvointialueilla palveluketjujen avulla. (Friman ym., 2020, s. 333; Grönlund, 2019, s. 31.)

Hyvinvointialueilla tarjottavien palvelujen tulisi olla yhteen sovitettuja ja palveluketjujen sujuvia, jotta asiakkaille tuotettavat palvelut ovat oikea-aikaisia ja vaikuttavia. Suuri sote-palvelujen asiakasryhmä on paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat, mikä luo painetta palvelujen integraatiolle sekä koordinaatiolle. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden sotepalvelujen yhteensovittaminen edellyttää eri organisaatioiden ja ammattiryhmien saumatonta yhteistyötä sekä kokonaisvaltaista palvelujen suunnittelua. Kun palveluja tavoitteellisesti yhteensovitetään, saadaan myös yhtenäisiä palveluketjuja. (Suominen, 2020, s. 333.)

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ohjaus perusterveydenhuollon toimintojen tukemiseksi integraation tavoitteiden hengessä on koettu puutteelliseksi ja tarve eri toimijoiden kesken tapahtuvalle yhteistyön syventämiselle ja työnjaon selventämiselle on tunnistettavissa (Suominen, 2020, s. 340). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutkii paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluketjujen kehittämistä ja toteuttamista hyvinvointialueilla. Keväällä 2023 tehdyn kyselyn mukaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluketjuissa on todettu haasteita muun muassa pirstaleisuudessa, pompottelussa, päällekkäisessä työssä sekä asiakkaan päätymisessä usealle eri ammattilaiselle. Usein kohdataan myös asiakkaan väliinpuotoamista, pyöröovi-ilmiötä sekä tarvetta palveluiden koordinoinnille. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapian palveluketjun kehittämistavoitteena on laadun parantaminen, näyttöön sekä suosituksiin perustuva toiminta, sujuva hoitoon pääsy sekä ammattilaisten yhteistyön selkiyttäminen. (Koivisto, ym., 2023, s. 4.)

Sote-alan ammattilaiset tarvitsevat laaja-alaista osaamista paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisessa ja yhteistyön toteuttamisessa. Tarvitaan yhteisiä, samalla tavalla ymmärrettäviä käsitteitä ja myönteistä suhtautumista sekä palvelujen että ammattilaisten yhteistyön kehittämiseen, jotta uudenlaiset toimintamallit ja työroolit ovat helpompi omaksua. (Koivisto ym., 2020, s. 59.)

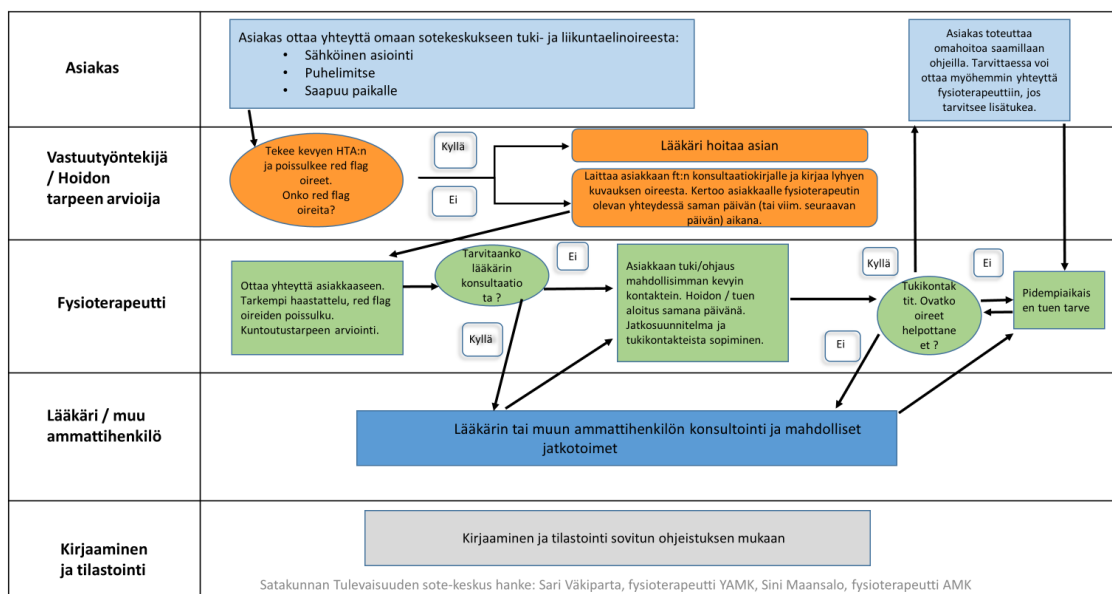
### 2.3 Fysioterapiaan ohjautumisen palveluketjun nykytilanne Satakunnan hyvinvointialueella

Satakunnan hyvinvointialueella, Huittisten sote-keskuksessa on ammattilaisten keskuudessa tunnistettu haasteita paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapiaan ohjautumisessa moniammatillisen yhteistyön puutteen sekä epäselvien toimintamallien vuoksi.

Tällä hetkellä osassa Satakunnan hyvinvointialueen sote-keskuksista on aikuisten terveystalvelujen käytössä toimintamalli, jossa paljon palveluja

tarvitseville asiakkaille on nimetty oma hoitovastaava, yleensä sairaanhoitaja. Asiakkaiden, jotka tarvitsevat paljon palveluja, tulisi ensisijaisesti ottaa yhteyttä omaan hoitovastaavaansa eli omahoitajaansa. Vastaava toimintamalli, jossa paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat jaetaan omiin hoitotiimeihinsä, on tarkoitus saada tulevaisuudessa toimimaan Satakunnan hyvinvointialueen kaikissa sote-keskuksissa. Mallia on kehitetty Satakunnan hyvinvointialueella ja osassa sote-keskuksista siihen on jo integroitu fysioterapia mukaan. Kuviossa 1 esitetään Satakunnan hyvinvointialueen tiimifysioterapeutin toimintamalli. Kuvio 1 on esitetty suuremmissa koossa myös liitteessä 1. Fysioterapian integroiminen tiimiin Tulevaisuuden sotekeskus –hankkeen kautta on pilotoitu muun muassa Huittisissa, Eurassa ja Säkylässä. (Innokylä, n.d.-a.)

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUE: TIIMIFYSIOTERAPEUTIN TOIMINTAMALLI SOTE-KESKUKSESSA



Kuvio 1. Satakunnan hyvinvointialueen tiimifysioterapeutin toimintamalli (Innokylä, n.d.-a).

Satakunnan hyvinvointialueen kotona tapahtuva fysioterapia on tarkoitettu ensisijaisesti niille yli 65-vuotiaille asiakkaille, jotka eivät käytä aikuisten terveyspalvelujen kuntoutuspalveluja, mutta palvelun piiriin pääsee tarvittaessa myös tätä nuoremmat asiakkaat. Muita kriteerejä kotikuntoutukseen ohjautumiselle ei ole asetettu. (Satakunnan hyvinvointialue, 2025a.)

Satakunnan hyvinvointialueella on laadittu yhtenäiset toimintaperiaatteet fysioterapian toteutuksesta sekä aikuisten, että ikääntyneiden palveluiden toimialueille. Toimintaperiaatteet eivät ole julkisia asiakirjoja, vaan niiden on tarkoitus ohjata hyvinvointialueen ammattilaisten työskentelyä tasapuolisten fysioterapiapalveluiden tuottamiseksi hyvinvointialueen asiakkaille. Sekä aikuisten että ikääntyneiden palveluiden toimialueen fysioterapian toimintaperiaatteissa on kuvattuna muun muassa nivelrikkopotilaan palveluketju sekä lonkkamurtumapotilaan palveluketju eli lonkkaliukumäki. (Satakunnan hyvinvointialue, 2023a; Satakunnan hyvinvointialue, 2023b.)

#### 2.4 Esimerkkejä hyvinvointialueiden fysioterapiaan ohjautumisen toimintamalleista

Pirkanmaan hyvinvointialue (Pirha) on osana PirSOTE Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus-hanketta mallintanut fysioterapiaan ohjautumisen malleja sekä avoterveydenhuollon, että kotona annettavan fysioterapian osalta. Fysioterapeutin suoravastaanottomallia on kehitetty hankkeen aikana. Fysioterapeutin suoravastaanotto on Pirkanmaan hyvinvointialueella tarkoitettu yli 15-vuotiaille tuki- ja liikuntaelinoireisille asiakkaille, jotka eivät ole oireensa vuoksi käyneet lääkärin vastaanotolla. Fysioterapeutin suoravastaanotolle ohjautumiseen on laadittu poissulkukriteerit esimerkiksi kuumeesta ja yleistilan laskusta, tuoreella leikkausalueella olevasta kivusta sekä merkittävästä akuutista traumasta tai loukkaantumisesta. Suoravastaanoton sijaan asiakas ohjataan fysioterapeutin kiireettömälle vastaanottoajalle, mikäli hänellä on aikaisempia käyntejä samasta oireesta viimeisen vuoden sisällä. (Innokylä, 2021.)

Kotikuntoutukseen ohjautuville asiakkaille Pirha on määritellyt kriteeristön: asiakkaiden, jotka ohjautuvat kotona annettavan fysioterapian piiriin, nähdään hyötyvän kotikuntoutuksen arviosta ja/tai toiminnallisesta harjoittelusta kotioloissa ja lähiympäristössä toimintakyvyn parantumiseksi. Kotikuntoutuksen asiakkaille ei ole määritetty ikärajaa, vaan kotona annettavaa fysioterapiaa tarjotaan kaikille, joilla on toiminta- ja liikkumiskykyyn liittyviä vaikeuksia päästä fysioterapian avovastaanotolle. Asiakkaalla voi olla tämän suhteen esimerkiksi

fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haasteita, eikä hänellä saa olla muualla, kuten avokuntoutuksen, Kelan tai yksityisen palveluntuottajan kautta, samanaikaisesti kuntoutussuunnitelman mukaista terapiaa käynnissä. Asiakas on kuitenkin oikeutettu kotikuntoutukseen, mikäli kuntoutussuunnitelmapäätöstä odotetaan tai muualla annettava kuntoutus on tauolla esimerkiksi murtuman tai muun vastaavan asian vuoksi. (Innokylä, 2023a.)

Kotikuntoutukseen ohjautumisen pyyntö tulee joko sote-ammattilaiselta tai muualta (asiakas tai läheinen, lähitorit). Asiakkaan toimintakykyä voidaan arvioida moniammatillisen yhteistyön avulla maksuttomasti 1–5 kertaa, ja kotihoidon arviointijakso voi olla kestoltaan enintään neljä viikkoa. Asiakkaan kotikuntoutusjakso voi olla kotihoidon asiakkaalla kestoltaan enintään kolme ja muilla kaksi kuukautta. Kotikuntoutusjakson jälkeen asiakas ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon, ja lisäksi saavutettua toimintakykyä arvioidaan vielä seurantakäynnin tai etäkontrollin avulla 1–3 kuukauden kuluttua. (Innokylä, 2023a.)

Myös Kainuun hyvinvointialue on kehittänyt fysioterapiaan ohjautumisen mallia Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa luodakseen yhtenäiset ja selkeät toimintakäytänteet perusterveydenhuollon vastaanottojen kanssa. Hankkeessa on mallinnettu hoitajan tekemä hoidon tarpeen arvio siitä, ohjaako hän asiakkaan lääkärille vai fysioterapeutille, mikä turvaa palvelujen oikea-aikaisuutta. Fysioterapeutille ohjataan tule-oireista kärsivät, yli 12-vuotiaat asiakkaat, joilla oireilu on alkanut rasituksesta tai ilman selvää syytä vähitellen. Asiakkaan oireita voivat olla esimerkiksi liikerajoitus, kipu, pistely tai puutuminen. (Innokylä, 2023b.)

Kainuun hyvinvointialueella kaikki perusterveydenhuollon vastaanotolla työskentelevät fysioterapeutit ovat käyneet suoravastaanottokoulutuksen, mikä takaa myös palvelujen saatavuuden. Asiakkaan ei tarvitse itse ottaa yhteyttä aikaan varatakseen, vaan ammattilainen on yhteydessä asiakkaaseen, tämä estää asiakkaan putoamisen palvelujen piiristä pois. Perusterveydenhuollon fysioterapeuteilla on myös lääkärien konsultaatiomahdollisuus. Kainuun

hyvinvointialue aikoo vastata kuntoutuspalvelujen kasvaneeseen kysyntään muun muassa kehittämällä muualta kuin vastaanotolta ohjautuneiden fysioterapia-asiakkaiden ryhmämuotoista kuntoutusta. (Innokylä, 2023b.)

Pohjanmaan hyvinvointialueella on kehitetty malli, jossa ryhmämuotoista kuntoutusta tarjotaan vaihtoehtona kotona annettavalle fysioterapialle. Tässä mallissa kotikuntoutuksen fysioterapeutti arvioi aina asiakkaan soveltuvuuden ja heistä kootaan toimintakykytason mukaisesti ryhmä, jota ohjataan suunnitellusti. Ryhmän tavoitteena on asiakkaan omakuntoutumisen tukeminen ja kotona omatoimisesti suoritettavien harjoitteiden ohjaus. Tällaisella ryhmätoiminnalla saavutetaan resurssien tehokkaampaa kohdentamista sekä voidaan tarjota asiakkaille myös vertaistukea. Ryhmäkuntoutusta voidaan toteuttaa niin lähikokoontumisena, kuin etänäkin. (Innokylä, 2023c.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten yhteistyötä ja varmistaa, että paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat pääsevät oikean palvelun piiriin oikea-aikaisesti. Tarkoituksena on kehittää yhtenäinen palveluketju ja siihen liitettävä toimintamalli, joka selkiyttää ammattilaisille paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ohjautumista joko sote-keskuksen fysioterapian poliklinikalle tai kotona toteutettavaan fysioterapiaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä asiakkaiden ohjautumisesta fysioterapiaan sekä palveluketjun kehittämistarpeista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimintamalli, joka sisältää toimivan palveluketjun asiakkaille, jotka ohjautuvat joko sote-keskuksen fysioterapian poliklinikalle tai kotona toteutettavaan fysioterapiaan. Opinnäytetyössä pyritään selvittämään ammattilaisten näkökulmasta fysioterapiaan ohjautumisen nykytilanne,

tunnistamaan siihen liittyviä haasteita ja kehittämistarpeita sekä luomaan toimintamalli, joka parantaa paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ohjautumista ja varmistaa heille yhtenäisen palveluketjun.

Opinnäytetyön tarkentavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia haasteita ammattilaiset kohtaavat asiakkaiden fysioterapiaan ohjautumisen suhteen?
2. Millaisia haasteita liittyy ammattilaisten väliseen yhteistyöhön?
3. Millainen palveluketju on tällä hetkellä?
4. Millainen on uusi palveluketju?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

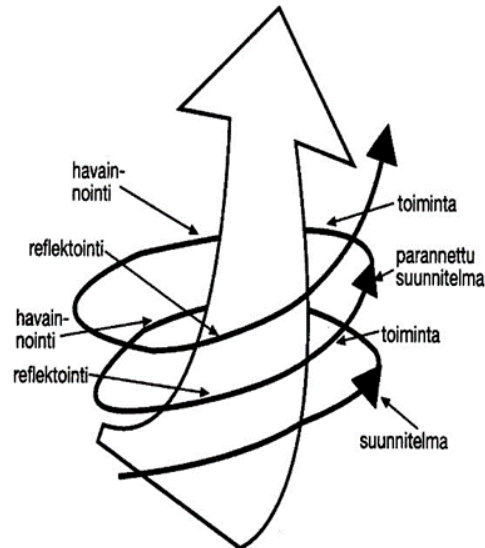
### 4.1 Opinnäytetyön toteutus toimintatutkimuksena

Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksena. Kanasen (2014, s. 139) mukaan toimintatutkimuksen etuna voidaan pitää sen nivoutumista käytäntöön, kun tutkimuskohteina ovat muun muassa käytännön työelämän ristiriidat, ongelmat ja niiden poistaminen. Toimintatutkimuksella pyritään saavuttamaan myös käytännön hyötyä (Heikkinen ym., 2023, s. 17). Toimintatutkimuksessa samalla kertaa toteutuvat sekä tutkimus, että työelämän kehittäminen, ja sitä voidaan kuvata jatkuvana toiminnan kehittämisenä (Kananen, 2014, s. 7). Toimintatutkimuksen oleellisia elementtejä Kanasen (2014, s.14) mukaan on toiminnan kehittäminen, yhteistoiminta, tutkimus ja toimijan eli tutkijan mukanaolo. Tässä opinnäytetyössä kaikki edellä mainitut täyttyvät, sillä yhdessä kehittämisen ja tutkimusnäkökulman lisäksi toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Huittisten sote-keskuksen fysioterapian poliklinikalla, joten toimijan mukana olo tutkimuksessa tukee kaiken muun ohella toimintatutkimusta valittuna menetelmänä. Opinnäytetyön tekijät ovat tunnistaneet, että tässä asetelmassa työntekijän ja tutkijan roolit voivat sekoittua tai toimijan työrooli saattaa vaikuttaa tutkimukseen osallistuvien käyttäytymiseen. Näihin liittyvät riskit

pyritään opinnäytetyötä tehdessä minimoimaan noudattamalla toimintatutkimuksen eettisiä ohjeita ja arvioimalla aineistoa sekä tutkimustuloksia riippumattomasti.

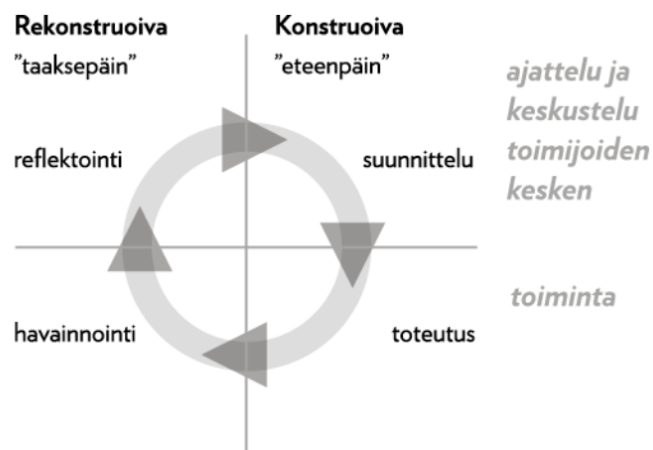
Toimintatutkimukselle on luonteenomaista käyttää monenlaisia aineistoja ja menetelmiä, jolloin puhutaan aineisto- ja menetelmätriangulaatiosta. Toimintatutkimukseen kerätty aineisto voi olla sekä laadullista että määrällistä, riippuen tutkimuksen kohteesta ja tavoitteista. Aineistot voivat olla muun muassa kyselyjä, yksilö- ja ryhmähaastatteluja, osallistuvaa havainnointia tai tilastoja. (Heikkinen ym., 2023, s. 35; Jyrkämä, 2021.; Kananen, 2014, s. 13.) Tässä opinnäytetyössä kerätty aineisto on laadullista ja saatu yksilöhaastatteluista sekä työpajasta. Vaikka aineiston perusteella ei voida puhua täysimittaisesta aineisto- ja menetelmätriangulaatiosta, tarjoaa opinnäytetyössä käytetty aineisto arvokasta tietoa kehittämistyön kannalta, sillä kerätyn aineiston analyysi paljastaa toiminnan nykytilan ja kehittämistarpeet.

Toimintatutkimus etenee yleensä spiraalinomaisena prosessina (kuvio 2). Toimintatutkimus alkaa ongelman tunnistamisesta ja sen kartoittamisesta, jonka jälkeen tehdään tutkimus- ja muutossuunnitelma ja aloitetaan toteuttaminen reflektoiden. Muutosta havainnoidaan, arvioidaan ja tehdään suunnitelmaan tarvittavia muutoksia sekä täsmennyksiä. Prosessi jatkuu, kunnes tavoitellut muutokset on saavutettu tai ne todetaan saavuttamattomiksi. (Jyrkämä, 2021.) Yksinkertaisimmillaan toimintatutkimuksessa toistuvat syklit ovat suunnittelu, toiminta ja seuranta (Kananen, 2014, s. 14).



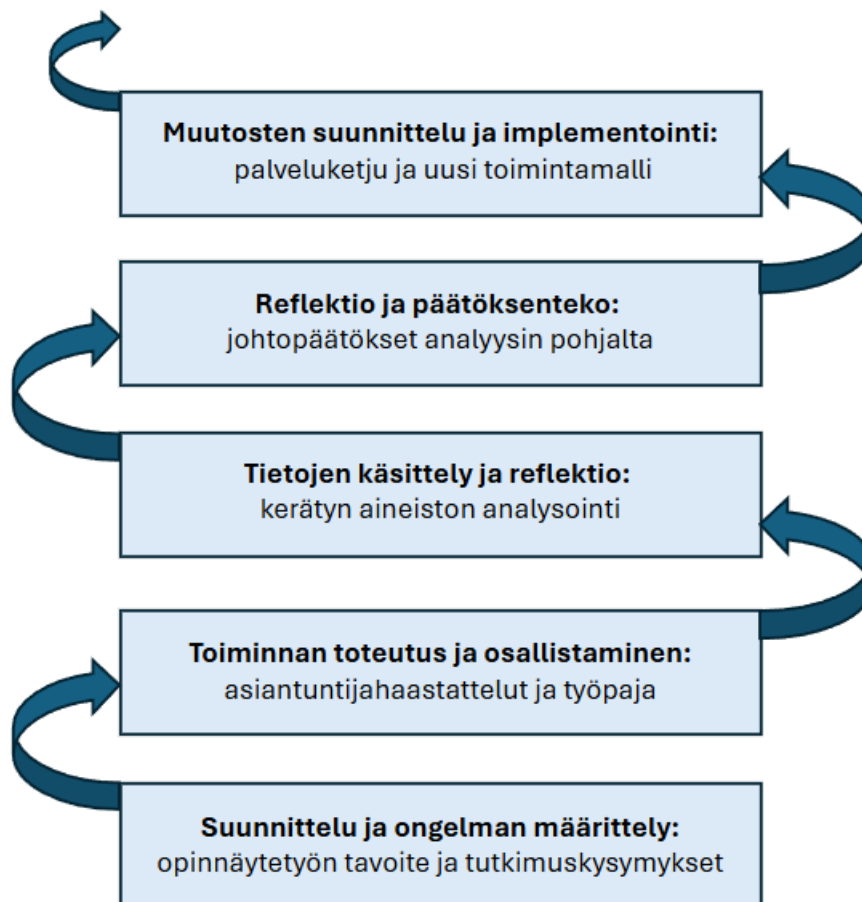
Kuvio 2. Toimintatutkimuksen perusmalli, spiraali (Jyrkämä, 2021).

Toimintatutkimus sopii tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, sillä opinnäytetyössä osallistetaan ammattilaiset kehittämistyöhön ja toiminnan parantamiseen reflektiivisen ajattelun avulla, kun he pohtivat aihetta omien kokemusten ja ajatusten pohjalta. Nelikenttävaiheiden mukaisesti opinnäytetyöhön osallistuvat ammattilaiset kertovat paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan liittyvän ohjaamisen tämänhetkisistä toimintatavoista (toteutus), jolloin he huomaavat, millainen nykytilanne heidän näkökulmastaan on (havainnointi). Samalla he pohtivat (reflektointi), miten olemassa olevia toimintatapoja olisi tarpeen kehittää (suunnittelu). (Heikkinen ym., 2023, s. 24–25.) Kuviossa 3 on esitetty toimintatutkimuksen sykli.



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen sykli (Heikkinen ym., 2023, s. 25).

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapiaan ohjautumisen palveluketjun kehittäminen on tärkeää, sillä sen tehokas toiminta voi vähentää ammattilaisten päällekkäistä työtä ja parantaa fysioterapiaan ohjautumisen sujuvuutta. Toimivat palveluketjut tukevat myös integraatiota, taloudellista kestävyyttä ja saumattomia yhteistyökäytäntöjä eri ammattilaisten välillä, jolloin saavutetaan tehokkaita muutoksia asiakkaiden terveydentilassa tai elämäntilanteessa (Joronen ym. 2024, s. 2–7).



Kuvio 4. Opinnäytetyön eteneminen sykleittäin.

Opinnäytetyön eteneminen on kuvattuna sykleittäin kuviossa 4. Aluksi tässä opinnäytetyössä määritetään ongelma, asetetaan tavoitteet sekä laaditaan tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen toteutetaan käytännön toimenpiteet, eli asiantuntijahaastattelujen ja työpajan suunnittelu sekä järjestäminen. Huittisten sote-keskuksessa paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden parissa työskentelevien ammattilaisten haastattelut tarjoavat arvokasta tietoa

asiakasrajapinnassa havaittavista ongelmista ja niiden arvioinnista. Haastattelujen jälkeen pidettävässä työpajassa ammattilaiset pääsevät yhdessä pohtimaan tarvittavia muutoksia, ideoimaan kehittämistoimia ja luomaan toimintamallia, jossa yhteistyö ammattilaisten välillä sujuu ja asiakas pysyy kaiken toiminnan keskiössä. Asiantuntijoiden osallistamisen jälkeen kerätty aineisto analysoidaan, minkä pohjalta voidaan arvioida toimintaa ja tarvittavia muutoksia. Aineiston analyysin pohjalta tehdään johtopäätökset, eli tunnistetaan jo toimivat käytännöt sekä kehittämistarpeet. Opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa kehitetään edellisten vaiheiden pohjalta toimintamalli, joka sisältää paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisen palveluketjun, minkä toivotaan jalkautuvan osaksi käytännön toimintaa.

## 4.2 Opinnäytetyön aineistot ja menetelmät

### 4.2.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella pyritään vahvistamaan opinnäytetyön teoriapohjaa ja selvittämään, mitä ilmiöstä on jo tutkittu. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksella selvitetään paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapian liittyviä ilmiöitä. Kirjallisuuskatsauksen muodoksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja tarkennettuna sen narratiivinen muoto. Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus kokoaa, kuvailee ja jäsentää aikeisempia tutkimuksia niiden tarkastelua varten. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii ilmiön ymmärtämisen kuvaukseen ja on luonteeltaan aineistolähtöistä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on yleensä etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään. (Kangasniemi ym., 2013, s. 293–295.)

Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen päätyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota voidaan pitää yleiskatsauksena ilman tiukkoja sääntöjä. Aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt, ja aineistot ovat yleensä laajoja. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tutkittava ilmiö voidaan kuitenkin kuvata laaja-alaisesti ja tarvittaessa pystytään myös luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset

ovat väljempiä verraten esimerkiksi systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. (Salminen, 2011, s. 7.)

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessia ohjaava tekijä, joka yleensä kohdistuu laajoihin tai käsitteellisiin ja abstrakteihin teemoihin tai ilmiöihin. Myös kliininen kysymyksen asettelu sopii kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. Nykyisten käytäntöjen arvioinnissa, käytännön suositusten kehittämisessä ja päivittämisessä sekä työhön liittyvien menettelytapojen kehittämisessä voidaan käyttää kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Erityisen hyvin kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu pirstaleisiin ja hajanaisiin aiheisiin. Tällöin tavoitellaan tiedon tuottamista hyvien käytäntöjen edistämiseksi koulutukseen ja kliiniseen työhön. (Kangasniemi ym., 2013, s. 294–295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen narratiivinen muoto on metodisesti kevyin. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai sillä voidaan kuvailla käsiteltävän aiheen kehityskulkua ja historiaa. Narratiivisella otteella järjestetään epäyhtenäistä tietoa jatkuvaksi tapahtumaksi, eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii helppolukaiseen lopputulokseen. (Salminen, 2011, s. 7.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys määriteltiin PCC-mallin mukaisesti, koska tarkoituksena on kartoittaa aihealueesta tehtyjä tutkimuksia laajemmalla lähestymistavalla (Hoitotyön tutkimussäätiö, n.d.). PCC-menetelmässä P = paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat, C = fysioterapia, fysioterapian toteuttaminen, C= perusterveydenhuolto, terveydenhuoltojärjestelmä. PCC-mallin käsitteet on esitetty tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. PCC-taulukko

P	C	C
Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat	Fysioterapia	Perusterveydenhuolto
Regular attenders	Fysioterapian toteuttaminen	Terveydenhuoltojärjestelmä
Regular attendees	Kuntoutus	Terveydenhuolto
Frequent users	Kuntouttaminen	Perusterveyspalvelut
High utilizers	Terapia	Perusterveydenhuollon palvelut
High utilisers	Kuntoutusterapia	Primary health care
Overutilisation	Terapeuttinen harjoittelu	Basic health care
Overutilization	Fysioterapeuttinen kuntoutus	Primary care
Frequently attending	Fysioterapia	General health services
Frequent attendances	Physical therapy	Primary medical services
Frequent attendance	Rehabilitation	Services
High use	Physiotherapeutic treatment	Community health services
Paljon palveluja käyttävät asiakkaat		General practice
Monisairaat		
Paljon hoitoa tarvitsevat		
Suuren palvelutarpeen omaavat		

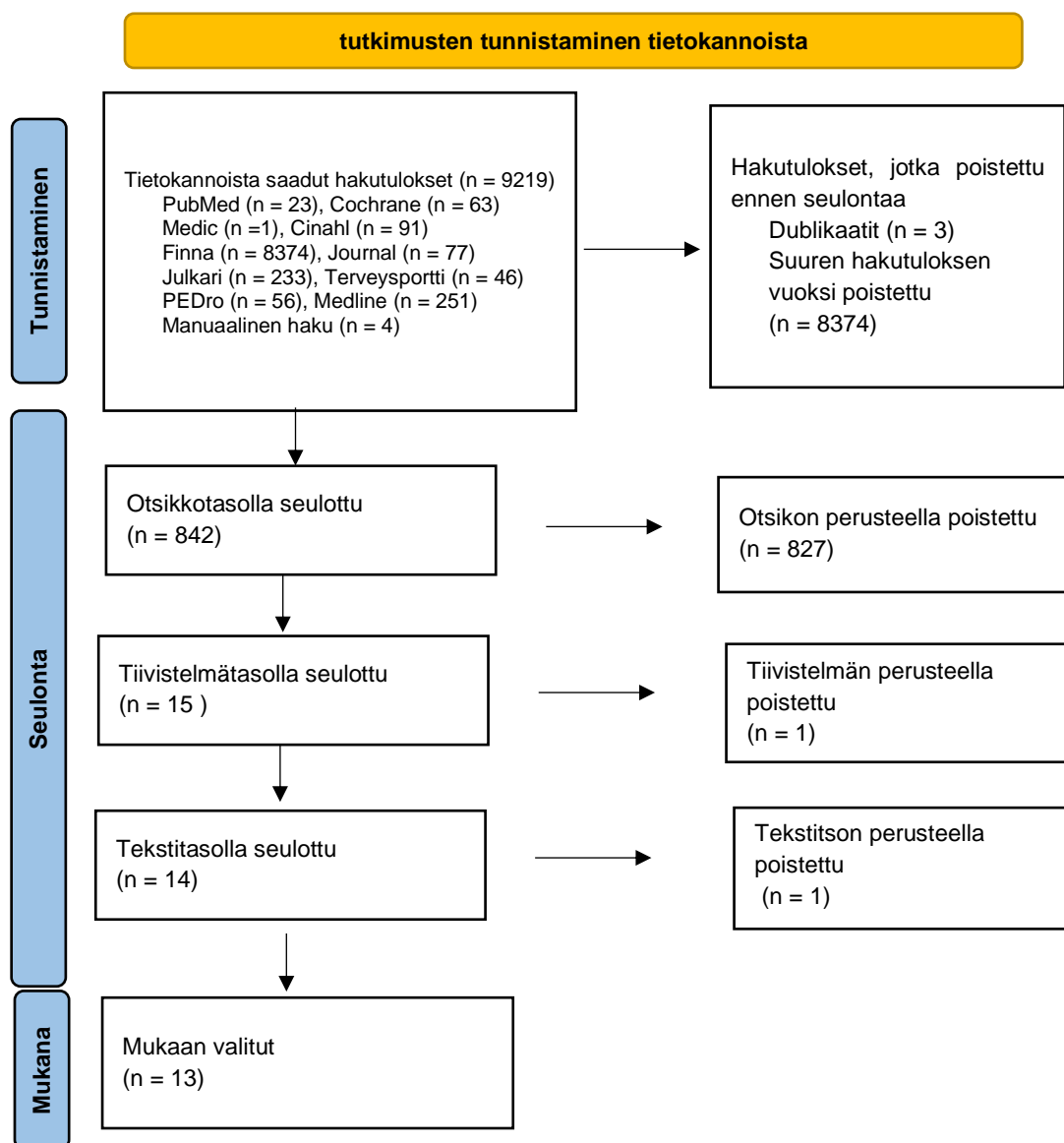
Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiksi muodostui:

Miten paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapia toteutuu? Millaisia haasteita paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapiassa on, miten he ohjautuvat fysioterapiaan ja millaisia toimintamalleja sekä palveluketjuja on olemassa?

Kirjallisuuskatsauksen haku toteutettiin pääasiassa lokakuussa 2024 käyttämällä seuraavia tietokantoja: PubMed, Cochrane Library, Medic, CINAHL, Finna, Journal, Julkari, Terveysportti, PEDro ja Medline. Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin opinnäytetyön edetessä manuaalisen haun mahdollisuuksia. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan yhteensä 13 tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit on kuvattuna taulukossa 2. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi on kuvattuna kuvion 5 PRISMA-vuokaaviossa (PRISMA, 2025). Kirjallisuuskatsauksen aineisto on taulukoituna liitteenä 6.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

mukaanottokriteerit	poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• maksuton</li> <li>• suomen- tai englanninkielinen</li> <li>• kokotekstijulkaisu</li> <li>• alkuperäinen tutkimusartikkeli</li> <li>• ammatillinen julkaisu</li> <li>• pro gradu työt</li> <li>• vähintään YAMK- tai maisteritasoinen opinnäytetyö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• maksullisuus</li> <li>• pelkät tiivistelmät</li> <li>• AMK-tasoiset opinnäytetyöt</li> <li>• yli 20 vuotta vanha aineisto</li> </ul>



Kuvio 5. PRISMA-vuokaavio kirjallisuuskatsauksen hakuprosessista (PRISMA, 2025).

#### 4.2.2 Teemahaastattelut

Kanasen (2014, s. 53) mukaan teemahaastattelu sopii toimintatutkimuksen alkukartoitusvaiheeseen. Haastattelujen on tarkoitus edetä tiettyjen keskeisten teemojen varassa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan, jolloin otetaan huomioon myös haastateltavien tulkinnat asioista (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 4.2.3).

Opinnäytetyön haastatteluihin kutsuttiin Huittisten sote-keskuksen paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskenteleviä lääkäreitä (n=5), sairaanhoitajia (n=10), fysioterapeutteja (n=8), kuntohoitaja (n=1), terveydenhoitaja (n=1), muistihoitaja (n=1) sosiaalityöntekijä (n=1), kotiutushoitaja (n=1) sekä palveluohjaajia (n=3). He työskentelevät aikuisten palvelujen, ikääntyneiden kotiin tarjottavien palvelujen sekä sairaalapalvelujen toimialueilla. Kyseessä oli teemahaastattelu, koska haastattelussa kysymykset kohdennettiin teemaan “paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapiaan ohjautuminen ja sen haasteet”.

Haastateltavat rekrytoitiin Huittisten sote-keskuksen toimipaikkavastaavan lähettämällä sähköpostilla (liite 2). Haastatteluihin osallistui yhteensä 20 (n=20) ammattilaista (sairanhoitaja n=6, fysioterapeutti n=5, lääkäri n=4, terveydenhoitaja n=1, muistihoitaja n=1, palveluohjaaja n=1, sosiaalityöntekijä n=1, kotiutushoitaja n=1). Haastatteluihin oli mahdollista osallistua Huittisten sote-keskuksen fysioterapian poliklinikalla kasvotusten tai Teams-etäyhteydellä haastateltavien oman valinnan mukaan ja heidän kanssaan ennalta sovittuna ajankohtana. Haastattelijoina toimivat molemmat opinnäytetyön tekijät, joista toinen oli kaikissa haastatteluissa mukana Teams-yhteydellä ja toinen läsnä fysioterapian poliklinikalla. Haastattelut toteutettiin kolmena erillisenä päivänä (3.10.2024, 4.10.2024 sekä 16.10.2024). Jokaiselle haastateltavalle haastatteluaikaa oli varattu 30 minuuttia ja haastattelut tallennettiin Teamsin avulla myöhempää litterointia ja analysointia varten. Ennen haastattelun aloittamista jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta ja heille saatettiin myös tiedoksi, että haastattelut tallennetaan (liite 3).

### 4.2.3 Työpaja

Työpajatyöskentelyyn päädyttiin Innokylän Innopaja-työkalun ohjaamana. Työpajatyöskentelyä voidaan yleensä hyödyntää kehittämisessä muun muassa kartoittamalla tarpeita, ideoimalla kehittämiskohteita, tuottamalla ja työstämällä sisältöjä sekä mallintamalla käytäntöjä. (Innokylä, n.d.-b.) Yleisesti työpaja voidaan kuvata ryhmänä ihmisiä, jotka tekevät töitä kohti samaa tavoitetta. Työpaja on tiedon keräämisen, keskustelun, ymmärtämisen ja ideoinnin työkalu. Työpajan kulkua ohjaa fasilitaattori, joka on suunnitellut työpajan aikataulun, sisällön sekä tavoitteet. Fasilitaattori voi toimittaa työpajaan osallistuville myös ennakkotehtävän herätelläkseen etukäteen ajatuksia käsiteltävästä aiheesta. (Kinnunen & Keränen, 2022.)

Tässä opinnäytetyössä työpajatyöskentelyn tarkoituksena on syventää paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten ymmärrystä fysioterapiasta ja kannustaa heitä tarkastelemaan omia toimintatapojaan asiakkaiden fysioterapiaan ohjaamisen prosessissa. Työpajan tarkoituksena on myös tuottaa opinnäytetyölle ideoita toimintamallin ja palveluketjun kehittämiseen muun muassa eri ammattiryhmien välisellä keskustelulla.

Opinnäytetyön työpaja toteutettiin Huittisten sote-keskuksen fysioterapian tiloissa 14.11.2024. Työpajasta kerrottiin alustavasti jokaiselle haastatteluun osallistuneelle haastattelutilaisuuden lopuksi ja heille lähetettiin myöhemmin kutsu työpajaan ajankohdan varmistuttua. Sähköpostitse lähetetty informaatio työpajasta on liitteenä 4. Työpajaan osallistujat saivat ennen työpajaa ennakkotehtävän, jossa heidän tuli pohtia vastausta kysymykseen: “Mitä mielestäsi on kotiin tarjottava fysioterapia ja mitä polikliininen fysioterapia ja millaisia asiakkaita kumpaankin palveluun ohjaisit?”.

Työpajaan osallistui yhteensä seitsemän paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentelevää ammattilaista (neljä fysioterapeuttia, kotiutushoitaja, sairaanhoitaja ja lääkäri). Kaikki haastatteluun osallistuneet ammattilaiset eivät pystyneet osallistumaan työpajaan, sillä sairaus- ja

vuosilomapoissaolot, työnantajan osoittamat muut työtehtävät sekä hyvinvointialueelle asetettu rekrytointikielto hankaloittivat omista työtehtävistä irrottautumista.

Työpajan sisältörunko on esitetty liitteessä 5. Työpajaan osallistujat jaettiin kahteen ryhmään ja ryhmille annettiin kaksi samanlaista asiakastapausesimerkkiä. Asiakastapausesimerkkien tarkoituksena oli tuottaa ajatuksia ja ideoita toimintamallin kehittämiseen, sekä tuoda esiin mahdollisia eroavaisuuksia ryhmien välillä asiakastapausten käsittelyssä, kun toimintamalli ja selkeä palveluketju puuttuvat. Ryhmien mietittyä asiakasesimerkkejään niistä keskusteltiin ja pohdittiin yhdessä, erityisesti asiakastapausten käsittelyn ja toimintamallin kehittämisen näkökulmasta. Asiakasesimerkkitehtävien jälkeen keskusteltiin, miten yhteistyötä eri ammattilaisten välillä voidaan parantaa. Työpaja päätettiin keskustelemalla, muuttuivatko osallistuneiden ajatukset työpajan aikana ennakkotehtävän kysymykseen liittyen.

### 4.3 Aineistojen analyysi

Laadullisen aineiston ollessa puhetta eli vuorovaikutusta kahden tai useamman ihmisen välillä, on sen analysointiprosessin keskeinen osa litterointi. Litterointi tarkoittaa puheen ja toiminnan purkamista kirjoitettuun muotoon (Kallio, 2021). Teemahaastatteluista saatu aineisto litteroitiin käyttäen Teamsin tekoälyyn perustuvaa litterointityökalua, jolloin haastatteluaineistosta saatiin äänitiedostosta puheentunnistusohjelmaa hyödyntämällä raakalitteraatio (Kallio, 2021). Lisäksi teemahaastattelujen aikana tehtiin muistiinpanoja esiin nousseista ilmiöistä, ja tehtyjen muistiinpanojen takia raakalitteroinnin arvioitiin olevan ilmiöiden esiin nostamiseen riittävän informatiivinen ja tarkka. Raakalitteraatio siirrettiin Teamsin haastatteluista helpommin luettavaan muotoon yhdeksi Word-asiakirjaksi. Litteroinnista ei poistettu esimerkiksi täytesanoja eikä kellonaikoja, vaan niiden annettiin olla litteroidussa tekstissä mukana. Teemahaastatteluista saatu aineisto on yhteensä 133 sivua (fontti Aptos, fonttikoko 10, riviväli 1). Koko aineiston mukaanotolla haluttiin varmistaa, että aineistosta ei jää tärkeitä asioita huomioimatta, ja näin aineistosta saatiin myös

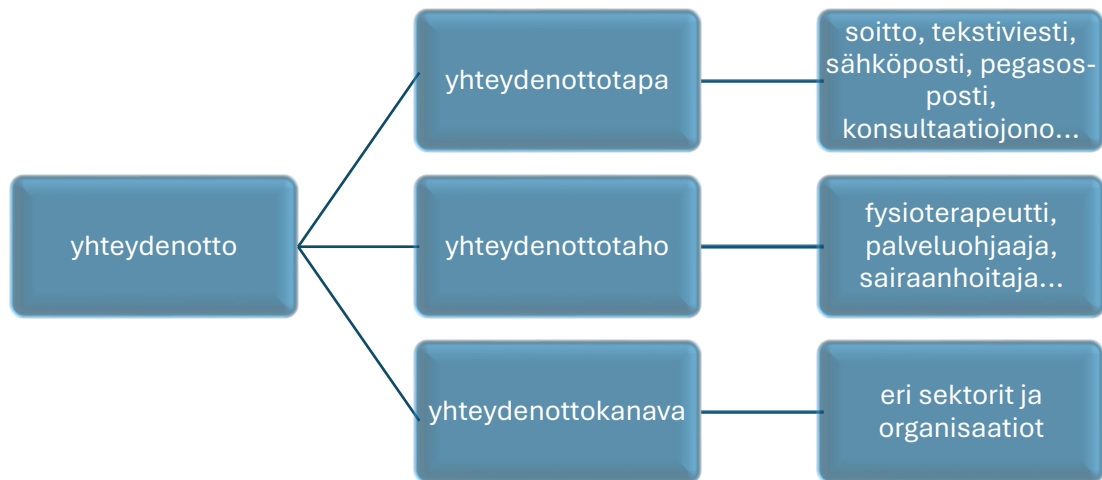
monipuolisempi haastatteluun osallistuneiden ammattilaisten otannan ollessa suhteellisen pieni.

Teemahaastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittava ilmiö tiivistetysti ja yleisessä muodossa, mutta kerätty aineisto saadaan kuitenkin sisällön analyysillä vain järjestykseen johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.117, 122.) Haastatteluaineiston läpikäynti aloitettiin merkityskokonaisuuksiin huomiota kiinnittämällä: esiin nostettiin keskeisiä asiakokonaisuuksia ja useasti esiintyneitä, tyypillisiä piirteitä, jota kutsutaan myös aineiston teemoitteluksi (Juhila, 2021).

Haastatteluaineisto eroteltiin yläluokkiin (yhteydenotto, ohjautuminen, fysioterapia, ennaltaehkäisy), joihin aineistoa alettiin jakaa. Kyseiset yläluokat valittiin, koska aineistossa nousi esiin runsaasti keskustelua näistä aiheista ja niihin liittyvistä haasteista sekä epäselvyyksistä. Yhteydenotto valikoitiin yläluokaksi, koska haastatteluissa ilmeni, että ammattilaisten yhteydenottotavat toisiin ammattilaisiin vaihtelivat merkittävästi. Ohjautuminen valikoitiin yläluokaksi, koska haastatteluissa ilmeni, että kaikille ammattilaisille ei ollut selvää, milloin paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan voi ohjata polikliiniseen fysioterapiaan ja milloin kotikuntoutuksen fysioterapeutille. Fysioterapia valikoitiin yläluokaksi, koska haastatteluissa ilmeni, että osalla ammattilaisista on epäselvyyttä polikliinisen ja kotiin tarjottavan fysioterapian eroista sekä niiden tuottamista hyödyistä paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan kuntoutuksessa. Ennaltaehkäisy valikoitiin yläluokaksi, koska haastatteluissa ilmeni, että vaikka ammattilaiset korostivat ennaltaehkäisyn tärkeyttä, heille oli epäselvää, millä tavoin polikliinisellä ja kotona annettavalla fysioterapialla voidaan ennaltaehkäistä asiakkaiden toiminta- ja liikkumiskyvyn ongelmia.

Aineiston luokittelusta on kuvattuna esimerkki kuviossa 6. Esimerkiksi haastatteluista esiin nousseet keskeiset haasteet määriteltiin luokittelun avulla, sillä se antaa hyödyllistä tietoa ongelmanratkaisua varten. Luokittelun lähtökohtana aineistosta poimittiin erilaisia toimintoja ja niiden kohteita, mikä on yhteydessä

määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Tämä soveltuu käytettäväksi silloin, kun tutkitaan käytännön toimintaa ja siihen liittyviä tekijöitä. (Hyvärinen ym., 2010, luku “Kaikki tekevät sisällön analyysiä”.)



Kuvio 6. Esimerkki aineiston luokittelusta liittyen yhteydenottoon.

Työpajan ryhmätehtävien muistiinpanot kerättiin aineistona talteen ja lisäksi työpajan aikana käydyistä keskusteluista tehtiin fasilitaattorien toimesta muistiinpanoja. Työpajan muistiinpanot analysoitiin myös aineistolähtöisesti sisällön analysoinnilla. Muistiinpanoista nostettiin esiin ammattilaisten puheessa ja kehittämissideoissa toistuvat luokat fysioterapian käytännöistä ja eroista sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. Fysioterapian käytännöistä ja eroista nousi esiin teemoja polikliinisen fysioterapian ja kotikuntoutuksen välisistä eroista, fysioterapian eroavaisuudet eri ympäristöissä sekä haasteet fysioterapian koordinoinnissa asiakkaan hoitopolulla. Moniammatillisesta yhteistyöstä nousi esiin teemoja yhteistyön tiivistämisestä ja haasteista sekä tiedon jakamisesta eri ammattilaisten välillä.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Kirjallisuuskatsauksen tuottamat tulokset

#### 5.1.1 Väestön ikääntymisen ja kroonisten sairauksien aiheuttamat vaikutukset palvelujärjestelmään

Käynnissä olevan palvelurakennemuutoksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollossa tavoitellaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista, palvelujen yhdenvertaisuuden sekä saatavuuden ja kustannustehokkuuden parantumista (Alahuhta & Niemelä, 2017, s.7; Liljamo, 2017, s. 63). Tutkimukset ovat osoittaneet, että paljon palveluita käyttävät asiakkaat, eli 10 % väestöstä, käyttävät yhteensä 80 % sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista (Alahuhta & Niemelä, 2017, s. 6; Liljamo, 2017, s. 56, 65).

Ikääntyvä väestö sekä lisääntyvä määrä kroonisesti sairaita asiakkaita lisäävät tulevaisuudessa terveystalouden tarvetta, mikä ylittää yhteiskunnan käytävissä olevat resurssit. Ilmiöstä ollaan huolissaan erityisesti Euroopassa. Perusterveydenhuollossa suurin osa palveluista kohdennetaan ikääntyneille ja kroonisia sairauksia sairastaville. Fysioterapian käyttöön on kuitenkin kiinnitetty huomiota vain vähän, huolimatta perusterveydenhuollon terveystalouden tulevasta suuresta tarpeesta. Tuki- ja liikuntaelinoireet ja -sairaudet ovat väestössä yleisiä, ja itseraportoitujen tuki- ja liikuntaelinkipujen on todettu enustavan muun muassa fysioterapeuttien ja yleislääkäreiden palvelujen tarvetta perusterveydenhuollossa. Tutkimus osoitti myös, että säännöllisen fysioterapian käyttäjät ovat iältään vanhempia verrattuna satunnaisiin käyttäjiin. (Opseth ym., 2018.)

Suuri määrä jatkuvista tuki- ja liikuntaelinten kiputiloista kärsivistä asiakkaista käyvät fysioterapiassa. Tutkimuksessa arvioitiin tämän johtuvan Norjan järjestelmästä: kun perusterveydenhuollon fysioterapiapalveluista aiheutuvat kustannukset ylittävät tietyn rajan, ne rahoitetaan kokonaan virallisista terveysbudjeteista. Tutkimus osoitti myös, että huolimatta jatkuvista tuki- ja

liikuntaelinkivuista suurin osa asiakkaista pystyi käymään työssä. Runsas fysioterapiapalvelujen käyttö voikin olla hyväksyttävä kustannus, koska asiakkaat pysyvät sen avulla työelämässä. Näyttöön perustuvat ohjeistukset suosittelivat näille asiakkaille fysioterapian lisäksi myös elämäntapamuutoksia ja omaehtoista liikuntaa. Fysioterapeutit pystyisivät toteuttamaan näitä toimia tehokkaammin, kuin yleislääkärit aikarajoitteisilla vastaanotoillaan. (Opseth ym., 2018.)

Opseth ym. (2018) tekemä tutkimus osoitti, että fysioterapian säännöllinen käyttö liittyy todennäköisimmin kielteisiin uskomuksiin terveydestä ja sairaudesta. Tämän tyyppiset asiakkaat ovat myös niitä, joita yleislääkärit ohjaavat fysioterapiaan minimoidakseen omaa stressiään ja jakaakseen kuormitusta fysioterapeutin kanssa. Tutkimuksessa todettiin, että kustannusten arvioimiseksi tarvittaisiin laajamittaisia kustannusvaikuttavuustutkimuksia sekä laadullisia tutkimuksia selvittämään asiakkaiden ja fysioterapeuttien hoitokokemuksia. Lisäksi Opseth ym. (2018) totesivat, että perusterveydenhuoltopalveluiden käytöstä on tehty vain vähän tutkimuksia, ja tulevaisuudessa tutkimustulosten tulisi lisätä keskustelua perusterveydenhuollon ammattilaisten ja sidosryhmien välillä.

### 5.1.2 Fysioterapian merkitys sairaalasta kotiutuessa

Sairaalahoitoa aikana asiakkaat viettävät suurimman osan ajasta vuoteessa, mikä voi aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä. Kotiutumisen jälkeen päivittäisistä toimista (ADL) suoriutumien ilman apua voi olla haasteellista. Fysioterapeutit huolehtivat asiakkaiden mobilisoinnista sekä sairaalassa ollessa että kotiutuessa, mutta fysioterapian resurssit ovat rajallisia. Terveystieteiden tutkimusten kannalta tärkeä tavoite on fysioterapian optimaalinen käyttöaste. Fysioterapialla voidaan vähentää sairaalahoitojaksojen pituutta sekä sairaalahoitojaksojen määrää. Matalan riskin asiakkaiden fysioterapialähetteen vähentämisellä voidaan mahdollistaa fysioterapian resurssien riittävyys korkeamman riskin asiakkaille. Fyysisen toimintakyvyn arviointia mittarein pidetään

tärkeänä työkaluna fysioterapian tarvetta arvioidessa ja fysioterapian resurssien optimaalisessa kohdentamisessa. (Martinez ym, 2021, s. E1-E3.)

Monisairaiden ja iäkkäiden hoito on usein heikosti koordinoitua, mikä näkyy ehkäistävässä olevien sairaalahoitajaksojen määrän jatkuvana kasvuna. Optimaalinen siirtymähoidon määrittely iäkkäille potilaille sairaalahoidon jälkeen on kesken. Tutkimuksen mukaan monipuoliset siirtymävaiheen interventiot ovat hyödyllisiä ja vähentävät sairaalaan uudelleenkirjautumista, erityisesti 12 ensimmäisen viikon aikana. Interventioiden tarve ja laajennetut sairaalan ulkopuoliset palvelut, kuten vähintään kuusi kuukautta jatkuva jatkohoito kotikäyntien tai etäpalvelujen kautta, vähentävät sairaalaan uudelleen joutumista. (Finlayson ym., 2018.)

### 5.1.3 Hoidon jatkuvuuden merkitys

Dyer ym. (2022) tarkastelivat systemaattisessa katsauksessaan perusterveydenhuollon ammattilaisten ja ikääntyneiden hoivapalveluja saavien asiakkaiden välisen jatkuvan hoitosuhteen vaikutusta terveydenhuollon resurssien käyttöön ja asiakaslähtöisiin tuloksiin. Suurempi hoidon jatkuvuus yhdistetään vähäisempiin sairaalahoitajaksoihin ja alhaisempaan potilaskuolleisuuteen. Suurempi jatkuvuus ja hoitosuhde perusterveydenhuollon lääkärin kanssa vähentää päivystyskäyntejä ja sairaalahoitajaksoja kotihoidossa olevilla ikääntyneillä. Perusterveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Perusterveydenhuollon laatu korostuu sairauksien monimutkaistuessa ja monisairastavuuden yleistyessä iän myötä. Hoidon jatkuvuuden vaikutuksista ja tehokkaista keinoista ikääntyvällä väestöllä kaivataan vielä lisää tutkimuksia. Kustannussäästöjä ja iäkkäiden hoitotuloksia voidaan parantaa poliittisilla toimilla, jotka edistävät perusterveydenhuollon jatkuvuutta.

#### 5.1.4 Kotiin annettava fysioterapia

Ikääntyneillä on yleistyvästi kroonisten tai invalidisoivien sairauksien aiheuttama heikentynyt toimintakyky. Toimintakykyisyyden heikkenemisen merkeinä esiintyy muun muassa masennusta, lisääntyvää kaatumisriskiä, riippuvuutta henkilökohtaisesta avusta sekä korkeaa palvelujen käyttöä ja terveydenhuoltokustannuksia. Toimintakyvyn heikkeneminen ennustaa myös kuolleisuutta. Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa on todettu, että kotiin annettava toiminta- tai fysioterapiainterventio (ABLE-ohjelma) vähentää toiminnallisia vaikeuksia, kuten kaatumisen pelkoa, kodin vaaroja, sekä parantaa omatoimisuutta ja vähentää apuvälineiden käyttöä. Lisäksi toteutetulla interventiolla havaittiin olevan vaikutusta myös kuolleisuuteen. Interventiossa fysioterapeutit toteuttivat iäkkäille tasapaino- ja lihaskuntoharjoitteita, tavoitteenaan oli kaatumispelon vähentäminen. (Gitlin ym., 2009.)

#### 5.1.5 Kaatumiset ja tunnistetut vaaratekijät

Shah ym. (2006) selvittivät kaatumisriskin hallintaa tutkiessaan ensihoitajien mahdollisuuksia arvioida ja seuloa Yhdysvaltojen maaseutuyhteisöissä asuvista ikääntyneistä vähintään 80 %, ja tunnistaa heidän riskinsä sairastua influenssaan, pneumokokkitautiin tai joutua kaatumisonnettomuuteen. Kaatumisriskin todettiin olevan merkittävä. Raportoidut kaatumiset ja tunnistetut kotiympäristön vaaratekijät aiheuttavat sairastavuutta sekä elämänlaadun heikkenemistä. Riskien korjaamatta jättämisen syyksi arvioitiin tarvittavien palvelujen, kuten kaatumisten ehkäisyklinikoiden, puute.

#### 5.1.6 Fysioterapian saatavuuden keskeinen rooli

Fysioterapeutit ovat keskeisessä roolissa muun muassa fyysisen toimintakyvyn palautumisessa ja kivun lievittämisessä, ja he voivat merkittävästi edistää väestöryhmien terveyttä ja hyvinvointia. Vaikka kuntoutuspalvelujen saatavuutta on tarkasteltu tutkimuksissa enenevästi, ei fysioterapeuttien tasapuoliseen saatavuuteen ole kuitenkaan kiinnitetty poliittista huomiota yhtä paljon

kuin lääketieteellisiin palveluihin. Kanadassa toteutettu tutkimus viittaa mahdolliseen epätasa-arvoon palvelujen saatavuudessa. Fysioterapiapalvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen voivat vaikuttaa useat tekijät, kuten maantieteelliset sijainnit. Tutkimuksen perusteella fysioterapian käyttö liittyy fysioterapian ja fysioterapeuttien saatavuuteen terveysalueittain. Alueellisia eroja löytyi kuitenkin myös fysioterapeuttien saatavuuden ja fysioterapian käytön välillä. (Shah ym., 2019, s. 213–214, 216–218.)

Terveystieteiden ammattilaisten työmäärä lisääntyy monimutkaisten hoitotarpeiden sekä suurien käyntimäärien vuoksi. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoitotarpeiden kokonaisvaltainen huomioiminen vaikeutuu myös vastaanottoihin varatun ajan riittämättömyyden vuoksi. Tämä puolestaan hankaloittaa hoitotavoitteiden asettamista. Hoitosuhdetta tai ammattilaisen ja asiakkaan välistä yhteistyötä pidetään asiakaskeskisyyden ulottuvuutena. Myönteisiä tuloksia, kuten hoitoon sitoutumista, voidaan saavuttaa hyvän hoitosuhteen kautta. Merkityksellisten kohtaamisten keskeisiä tekijöitä asiakkaan näkökulmasta ovat keskinäinen kunnioitus, aito kohtaaminen, tuen tarjoaminen ja riittävän ajan varaaminen vuorovaikutukselle sekä tiedon saannille. Asiakkaan osallistaminen omaan hoitoonsa sekä herkkyys asiakkaan tarpeille kuuluu kohtaamisen käsitteeseen. Merkittävä vaikutus siihen, millaisena asiakaskohtaaminen koetaan, on tilannesidonnaisilla tekijöillä, kuten asiakkaiden hoidon monimutkaisuudella tai resurssien saatavuudella. Ammattilaisen aidon läsnäolon lisäksi tarvitaan riittävästi aikaa asiakkaan tilanteeseen perehtymiseen, jotta positiivisen kohtaamisen toteutuminen voidaan varmistaa. (Huhtakangas, 2022, s.16, 25, 27–28.)

#### 5.1.7 Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen järjestäminen

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin vastataan eri tavoin eri terveydenhuoltojärjestelmissä. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen parantaminen on yksi Suomen sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteista. Tutkimuksen perusteella paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoitoa voidaan järjestää monin eri tavoin. Eroja on esimerkiksi moniammatillisuuden ja

asiakkaiden osallistamisen huomioimisessa. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden monimutkaisten tarpeiden vuoksi moniammatillinen hoito on usein tarpeen, mutta tiedonkulku voi olla puutteellista, jolloin hoidon koordinointi vaikeutuu. Hoidon jatkuvuus eri terveydenhuoltosektoreilla sekä terveydenhuollon ammattilaisten kesken tapahtuva hoidon koordinointi arvioitiin Huhtakankaan tutkimuksessa heikoksi, mikä tukee aiempia tutkimuksia. (Huhtakangas, 2022, s. 28–29, 69.)

Hoidon jatkuvuuden parantaminen voi vähentää terveydenhuoltokäyntien määrää, vaikka paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat kokevatkin hoidon koordinointiin liittyviä ongelmia. Henkilöstön pysyvyys ja riittävä terveydenhuollon ammattilaisten määrä parantavat asiakaskeskisyyttä. Paljon palveluja tarvitseva asiakas tarvitsee monimutkaisten terveysongelmiensa vuoksi usein moniammatillista hoitoa. Yksittäinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen ei kykene auttamaan paljon palveluja tarvitsevaa asiakasta, vaan moniammatillinen lähestymistapa on välttämätön. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat, että alueilla, joissa sosiaali- ja terveysterveystoimet ovat integroituina, toimii yhteistyö ammattilaisten ja sektoreiden välillä paremmin. Riittämätön tieto muiden ammattilaisten työstä ja paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan saamasta hoidosta muilta ammattilaisilta tai sektoreilta on yksi merkittävimmistä yhteistyöongelmien syistä. Tämä saattaa johtaa useiden eri hoitosuunnitelmien rinnakkaiseen olemassaoloon ja pirstaleiseen hoitoon. (Huhtakangas, 2022, s. 69.)

Suomalaista kuntoutusjärjestelmä on kehittynyt vuosien saatossa hajanaiseksi ja osin sekavaksikin. Oulussa 2018 toteutetun rekisteritutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuntoutukseen osallistumisen yleisyyttä sekä päällekkäisyyttä eri osajärjestelmissä. Kuntoutusjärjestelmien monimutkaisuudella on vaikutuksensa kuntoutuksen lisäksi myös kuntoutukseen pääsyyn. Kuntoutuksen uudistamiskomiteassa on todettu, että kuntoutujien oikea-aikainen ja yhdenvertainen kuntoutuspalvelujen saanti ei toteudu. Kuntoutujilla ei myöskään ole riittävästi tietoa palvelujen saatavuudesta, eikä kuntoutuspalvelut ja niihin käytävissä olevat resurssit ole kokonaisuutena johdettavissa. Myöskään

vastuutahojen yhteistyö ei ole riittävän tiivistä. Suurimmaksi ongelma nousee niillä kuntoutuksen tarvitsijoilla, joilla on monenlaisia ongelmia. Minkään tahon vastuulla ei ole kuntoutuksen alueellinen kehittäminen ja koordinointi. (Rinne & Blomgren, 2018, s.6–7.)

Oulussa toteutetun rekisteritutkimuksen mukaan vuonna 2018 osallistuttiin yleisimmin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämään kuntoutukseen. Suurin osa julkisen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän kuntoutuksesta oli terveydenhuollossa toteutuvaa kuntoutusta. Yleistä oli myös työterveyshuollon, yksityisen fysioterapiaan sekä Kelan järjestämä kuntoutukseen osallistuminen. Selkeästi yleisin kuntoutuksen järjestäjätaho yli 65-vuotiailla oli julkinen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä. Rekisteritutkimuksen perusteella jatkotutkimusaiheiksi nostettiin kuntoutukseen osallistuvien sosioekonomisten erojen tutkiminen, koska siitä ei juuri ole tietoa saatavilla. Lisäksi tarkasteluita tulisi kohdentaa myös tiettyihin toimenpiteisiin, kuten fysioterapiaan. (Rinne & Blomgren, 2018, s. 9–11, 17.)

#### 5.1.8 Ammattilaisten ja organisaatioiden välinen tiedottaminen, yhteistyö ja hoidon koordinointi

Kuusisto ym. (2014, s. 310–311, 314–319) kuvasivat tutkimuksessaan eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välistä tiedonvaihtoa ja yhteistyötä asiakkaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Siirtotilanteen tehokas tiedonvaihto edistää hoidon jatkumista turvallisesti. Eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä hoitotieto ei kuitenkaan aina välity, eikä yhteistyö suju. Kriittisenä kohtana tiedonsiirrossa pidetään erityisesti toisen organisaation ammattilaiselta toiselle siirtyvää tietoa, erityisesti sairaalasta annettu tieto avohoitoon on usein epätäydellistä, epäselvää ja myöhässä. Hoidon koordinoinnista tekee hankalaa hoidon antajien puutteelliset tiedot sekä yhteistyön puute. Tutkimus osoitti, että eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä koettiin ongelmia tiedonkulussa. Tiedonkulun eri organisaatioiden ja ammattiryhmien välillä myönteisemmäksi arvioivat ne ammattiryhmät, jotka olivat ottaneet vastaan hoitotyön yhteenvetoja, kuin ne ammattiryhmät, jotka eivät niitä olleet

vastaanottaneet. Hoitotyön yhteenvetoja vastaanottaneiden mukaan tiedonkulun luotettavuus ja nopeus oli tilastollisesti merkittävää. Yhteistyötä eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä ei koettu kaikelta osin kovin hyväksi. Tyytymättömyyttä ilmeni muun muassa hoidon yhteisen suunnittelun puuttumisesta, asiakastyöhön käytettävissä olevan ajan riittämättömyydestä, päätöksenteon hitaudesta, hoidon koordinoimattomuudesta. Tutkimuksen mukaan erityisesti avohoidossa tulisi kehittää yhteistyötä ja yhteisiä työtapoja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon arvoperustana voidaan yleensä pitää asiakaslähtöisyyttä, joka vaatii ymmärrystä sekä asiakkaalta että ammattilaiselta. Palvelukokonaisuuksien suunnittelussa tulee asettaa asiakkaan tarpeet ja tavoitteet keskiöön. Asiakkaan ja ammattilaisen dialogin lisäksi tarvitaan eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja ymmärrystä asiakaslähtöisyydestä, jotta siilomaisuus ja pirstaleisuus voidaan purkaa palvelujärjestelmästä. Rakennemuutosten myötä tulee korostumaan eri sektoreiden välinen yhteistyö. Nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollossa on tyypillistä, että asiakasta luukutetaan ja hän putoaa eri toiminta-alueiden väliin. Useiden tekijöiden vuoksi asiakkaat saavat palvelun ja hoidon liian myöhään. Tiedonkulun vaikeus ja hoitopolkujen katkeaminen eri toimijoiden välillä on haaste onnistuneelle sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolle. Yhteisillä palvelutarpeen arviointimalleilla, konsultaatio- ja lähetekäytännöillä sekä asiakassuunnitelmien käyttöönotolla voitaisiin näitä ongelmia ehkäistä. Hyvin toteutettu viestintä ja tiedottaminen parantavat yhteistä työskentelyä. Onnistuneessa integraatiossa johtaminen ja ammatillinen tuki ovat tärkeitä tekijöitä. On todettu, että yhteiset tilat kannustavat työntekijöitä myös epäviralliseen yhteistyöhön ja lisäävät myös keskinäistä ymmärrystä. Sen sijaan tietojärjestelmien on todettu jopa voivan heikentää yhteistyötä. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden toimintamallien kehittäminen on tärkeää ja esimerkiksi Parempi Arki-hankkeessa niitä on jo kehitetty. Jatkotutkimuksen arvoisena voidaan pitää näiden toimintamallien käyttöönottoa ja vaikuttavuuden arviointia. (Liljamo, 2017, s. 27, 33–34, 66.)

Päällekkäisten palveluiden karsiminen ja henkilöstön osaamisen hyödyntäminen ovat olleet paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden

palvelukokonaisuuksien suunnittelun ja koordinoinnin tavoitteena. Paljon palveluita tarvitseva asiakas on yleensä sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita käyttävä, jolloin palveluiden koordinointi on tarpeen. Asiakkaiden monimutkaisten tarpeiden vuoksi moniammatillista yhteistyötä pidetään tarpeellisenä. Jokaisen ammattilaisen osaamisen hyödyntämistä asiakkaan parhaaksi pidetään yhteistyön kannalta hyödyllisenä. Konsultaatiota pidetään terveydenhuollossa tärkeänä päätöksenteon tukena, kun lääkäri toimii selustan turvaajana ja auktoriteettina. Omien kollegoiden ja esihenkilön kanssa pidettävät palaverit koettiin päätöksenteossa tärkeiksi. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla koordinointi vaatii suunnitelmallisuutta. Heidän tulisi saada palveluohjausta, mutta samalla tulee myös varmistaa, että asiakas siirtyy palveluihin. Asiakkaan kokonaistilanteeseen paneutunut palvelukoordinaattori voisi olla ratkaisuna haasteeseen. (Alahuhta & Niemelä, 2017, s. 10, 12–13.) Liljamo (2017, s 64) toteaa Pro Gradu -tutkielmassaan, että tulevaisuudessa eri toimijoiden verkostotyöllä on keskeinen asema, koska paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat tarvitsevat eri sektoreiden palveluja. Tämä vaatii siiloutuneen palvelutuotannon purkamista ja organisaatiokulttuurien tarkastelua.

Palvelujen riittävyyden takaaminen kaikille vaatii leikkaamista kustannuksista. Samaan aikaan kuitenkin kuntoutusta tarvitsevia ikäihmisiä on koko ajan enemmän. Asiakaslähtöisyyden periaatteen lisääminen edellä mainittuihin seikkoihin vaikeuttaa ikääntyneiden toimintakyvyn arviointia. Osana palvelutarpeen arviointia tehtävään iäkkäiden toimintakyvyn arviointiin on yhdenmukaisia toimintatapoja edistämässä uusi TOIMIA-suositus. TOIMIA-suosituksessa toimintakyvyn arviointiin suositellaan kansallisesti yhtenäisiä mittareita. Mittarivalikoimasta suositellaan otettavaksi käyttöön yksi kullakin toimintakyvyn osa-alueella, joita ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen. Lisäksi tulisi kartoittaa arjessa suoriutumista siinä ympäristössä, missä asiakas asuu ja elää. Asiakkaiden yhtenäisellä tavalla toteutettu arviointi turvaa palveluiden saatavuuden yhtenäisillä perusteilla, ja mittausten tietoja voidaan käyttää palvelupäätösten perusteena. (Laine, 2020, 47–48.)

Laineen (2020, s. 49–50) artikkelissa THL:n erityisasiantuntija Havulinna painottaa TOIMIA-suosituksen selkeyttävän palvelutarpeen arvioinnin sisältöä myös niille fysioterapeuteille, jotka eivät työskentele suoranaisesti palvelutarpeen arviointien parissa. Hoito- ja kuntoutusketjussa on tärkeää olla ymmärrys siitä, mistä asiakas tulee ja millaisia palveluita, hoitoa ja kuntoutusta hän on aiemmin saanut tai hänelle on aiemmin suunniteltu. Matalan kynnyksen neuvontapalveluita pidetään myös tärkeinä, jolloin ikäihmisillä on mahdollisuus saada ajoissa ja riittävän helposti tietoa hyvän terveyden ja kunnon ylläpitämisestä. Hyvän toimintakyvyn omaavat ihmiset pärjäävät hyvillä tiedoilla, motivaatiolla ja innostuksella eteenpäin, mutta haastavampia ovat he, joilla on jo toimintakyvyn laskua ja useampia pitkäaikaissairauksia. Heidän kohdallaan tarvitaan moniammatillisuutta. Tavoitteena olisi kuitenkin tavoittaa asiakkaat ennen kuin heidän toimintakykynsä on laskenut. TOIMIA-tietokannassa julkaistuja suosituksia ja mittarien validiteettia, reliabiliteettia ja käytettävyyttä on arvioitu systemaattisesti. TOIMIA-suositukset ja -tietokanta löytyvät osoitteesta [www.toimia.fi](http://www.toimia.fi).

#### 5.1.9 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto

Väestön ikääntyminen ja kroonisten sairauksien lisääntyminen kasvattavat terveyspalvelujen kustannuksia ja samalla fysioterapian tarvetta (Opseth ym., 2018). Oikea-aikaisella fysioterapialla voidaan myös vähentää osastojaksojen pituutta sekä sairaalahoitajaksojen määrää (Martinez ym., 2021, s. E1-E3). Monisairaiden ja iäkkäiden hoito on kuitenkin heikosti koordinoitua ja tutkimuksen mukaan monipuoliset interventiot osastolta kotiin siirryttäessä pienentävät uudelleen sairaalaan joutumisen riskiä (Finlayson ym., 2018).

Aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan kaatumisriskiä voidaan pienentää kotiympäristön vaaratekijöihin puuttamalla (Shah ym., 2006). Lisäksi on todettu, että kotiin annettava fysioterapia vähentää asiakkaan toiminnallisia vaikeuksia, kuten kaatumisen pelkoa. Kotiin annettava fysioterapia myös parantaa asiakkaan omatoimisuutta sekä keventää apuvälinetarvetta. (Gitlin ym., 2009.)

Maantieteelliset sijainnit ja fysioterapian saatavuus aiheuttavat kuitenkin haasteita paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapian toteutumiselle; ikääntyvä väestö asuu usein syrjäseuduilla, jonne ammattilaisia saattaa olla haastavampi saada lähityöhön (Shah ym., 2019, s. 213–218).

Hoidon jatkuvuus on tärkeä osa paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoitoa, ja ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa (Dyer ym., 2022). Tutkimusten mukaan paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan hoidon vastuutahojen yhteistyö ei ole riittävän tiivistä (Rinne & Blomgren, 2018, s. 6–7). Moniammatillinen lähestymistapa paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan hoidossa on välttämätöntä, sillä riittämätön tieto muiden ammattilaisten työstä ja asiakkaan muilta ammattilaisilta tai sektoreilta saamasta hoidosta on yksi merkittävin yhteistyön ongelma, joka aiheuttaa päällekkäistä hoitoa sekä pirstaleisuutta (Huhtakangas, 2022, s. 69).

Hoidon koordinoinnin tekee hankalaksi puutteelliset tiedot sekä hoito, ja erityisesti avohoidossa tulisi kehittää yhteistyötä ja yhteisiä työtapoja ammattilaisten kesken (Kuusisto ym. 2014, s. 311, 319). Yhtenäiset palvelutarpeen arviointimallit, konsultaatio- ja lähetekäytännöt sekä asiakassuunnitelmien käyttöönotot ehkäisevät tiedon kulun vaikeutta ja asiakkaan hoitopolkujen katkeamista (Liljamo, 2017, s. 33).

Aiempien tutkimusten perusteella paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapiaan ohjautumisessa ja palvelujen saatavuudessa on haasteita, erityisesti heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten välisen tiedonkulun ongelmien, yhteistyön puutteen sekä epäselvien toimintamallien takia.

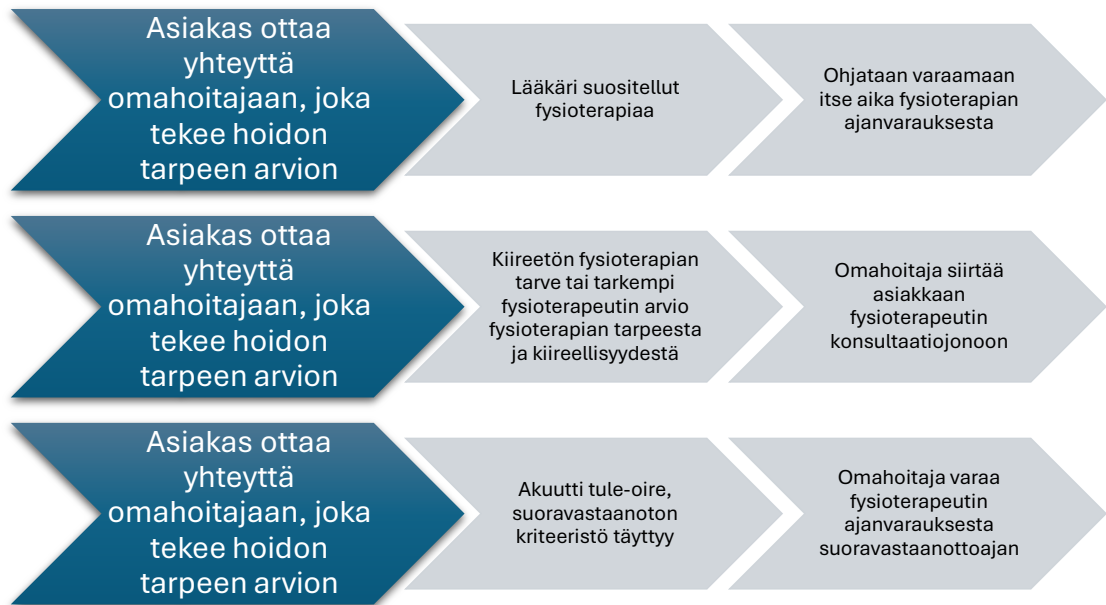
## 5.2 Teemahaastattelujen tulokset

### 5.2.1 Asiakkaiden yhteydenoton käytännöt ja haasteet

Haastattelujen perusteella paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan sujuvan fysioterapiaan ohjautumisen esteenä on ammattilaisten välisen yhteistyön ja tiedonkulun puute. Yhteydenottotapoja toiseen ammattilaiseen on myös useampia: asiakkaita ohjataan ammattilaiselta toiselle soittamalla, siirtämällä asiakas fysioterapeutin konsultaatiojonoon, potilastietojärjestelmän kautta lähetettävällä viestillä tai ohjaamalla asiakasta ottamaan itse yhteyttä toiseen ammattilaiseen. Ammattilaiset, jotka tekevät työtä Huittisten sote-keskuksen lisäksi myös muihin sote-keskuksiin, kokevat yhteyksien olevan sote-keskusten välillä erilaiset. Yhteydenottotapojen kirjavuus koetaan osin sekavaksi ja asiakkaan palvelun piiriin pääsyä viivyttäväksi tekijäksi. Vaihtelevat yhteydenottotavat myös eriarvoistavat asiakkaita, kun osa ohjataan itse ottamaan ammattilaiseen yhteyttä ja toisille tarjotaan yhteydenpito aktiivisesti ammattilaisen toimesta.

### 5.2.2 Palveluihin ohjautumisen käytännöt ja haasteet

Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palveluketju fysioterapiaan ohjautumisessa on haastattelujen perusteella joidenkin ammattilaisten välillä epäselvää. Mikäli paljon palveluja tarvitseva asiakas ohjautuu polikliiniseen fysioterapiaan omahoitajan kautta, on palveluketju nykyisellään suhteellisen sujuva. Kuviossa 7 on esitetty kolme erilaista palveluketjua paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan ohjautumisessa polikliiniseen fysioterapiaan. Kaikissa näissä palveluketjuissa asiakkaan ensimmäinen kontakti on omahoitajaan. Asiakkaan hyötymässä kotikuntoutuksesta ja fysioterapiaan ohjauksen tapahtuessa muualta kuin omahoitajan kautta, ei prosessi ole yhtä selkeä. Tällöin syntyy myös riski, että asiakas ei ohjaudu fysioterapiaan vaan jää kokonaan palvelun ulkopuolelle.



Kuvio 7. Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan ohjautuminen polikliiniseen fysioterapiaan Huittisten sote-keskuksessa.

Epäselvyyksiä on myös asiakkaille järjestettävässä ryhmätoiminnassa. Kaikki ammattilaiset eivät tiedä, mitä fysioterapeuttisia ryhmiä Huittisten sote-keskuksessa tällä hetkellä järjestetään ja miten asiakkaita voi näihin ryhmiin ohjata. Lisäksi kotikuntoutuksen fysioterapeutit järjestävät säännöllisesti erilaisia lihasvoima- ja tasapainoryhmiä. Näistäkään ryhmistä tarvittava tieto ei kulje ammattilaisten välillä, jolloin ryhmäkuntoutuksesta hyötyvät asiakkaat eivät välttämättä ohjaudu sopivan palvelun piiriin.

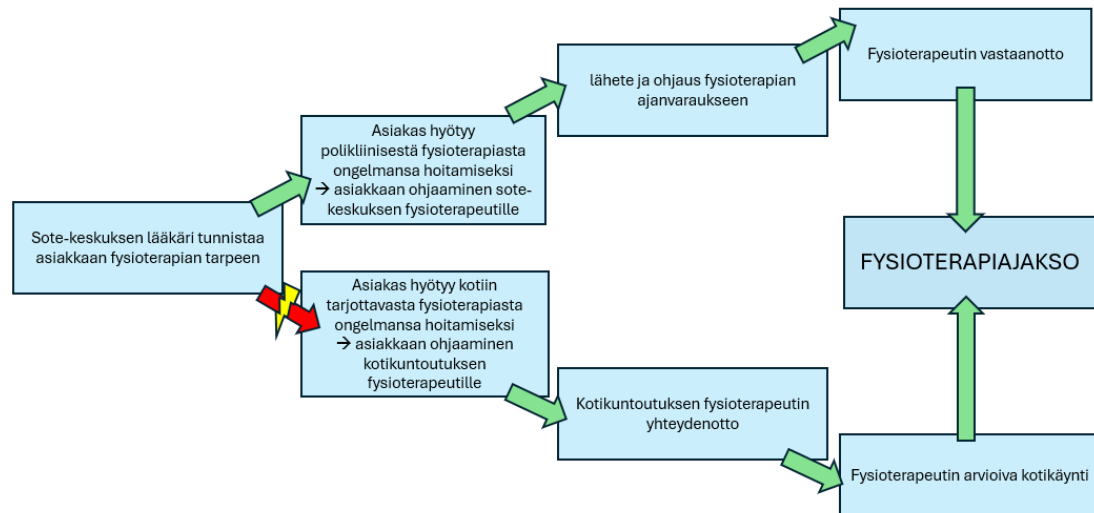
Ammattilaiset kokevat haastavaksi ohjata ja motivoida asiakkaita fysioterapiaan silloin, kun asiakkaat eivät ole itse motivoituneita sinne ohjautumaan. Lisäksi asiakkaan fysioterapiatarpeen tunnistaminen koetaan ammattilaisten näkökulmasta fysioterapiaan ohjautumista hidastavaksi tekijäksi. Myös palveluohjauksen merkitys ja palveluohjaajien rooli asiakkaan palveluketjussa on osin epäselvää. Epätietoisuus useista eri palveluista, niiden mahdollisuuksista ja palveluihin ohjautumisen prosesseista koetaan ammattilaisten keskuudessa hankaloittavan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumista.

### 5.2.3 Fysioterapiaan ohjautumisen käytännöt ja haasteet

Tutkimukseen osallistuneilla ammattilaisilla on myös epäselvyyttä siinä, mitä eroa on poliklinisellä ja kotiin tarjottavalla fysioterapialla, ja mitä lisäarvoa näillä eri kuntoutusmuodoilla voidaan asiakkaalle hänen kuntoutukseensa tarjota. Eroa on myös ammattilaisten välisissä näkemyksissä siinä, milloin asiakas voidaan ohjata polikliniseen fysioterapiaan, milloin kotiin tarjottavaan fysioterapiaan ja milloin asiakkaalle paras vaihtoehto voisikin olla ryhmässä tapahtuva kuntoutus. Satakunnan hyvinvointialueella ei ole näihin palveluihin ohjautuvuuteen ohjetta, joka huomioisi eri vaihtoehdot paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan kohdalla.

Huittisten sote-keskuksessa työskentelevät ammattilaiset eivät välttämättä tiedä mahdollisuudesta käyttää kotiin tarjottavien palvelujen fysioterapiaa tai he eivät muuten osaa hyödyntää sitä osana paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluketjua. Huittisten sote-keskuksen poliklinikan lääkärit ohjaavat usein paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita sote-keskuksen fysioterapeuteille.

Lääkäreillä on epätietoisuutta fysioterapeutin arvioivista kotikäynneistä tai kotikuntoutuksesta hyötyvien asiakkaiden fysioterapiaan ohjauksesta, koska osa lääkäreistä ei tunne näitä palveluja tai ei ole edes tiennyt niiden olemassaolosta. Kuviossa 8 on kuvattu paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisen palveluketjun nykytilanne sote-keskuksen lääkärin ohjajana.



Kuvio 8. Asiakkaan ohjautuminen sote-keskuksen lääkäriltä fysioterapiaan.

Kotiin tarjottavien palvelujen fysioterapeuteille asiakkaat ohjautuvat pääsääntöisesti kotihoidon hoitajien tai paljon palveluja tarvitsevien, geriatristen asiakkaiden omahoitajien kautta. Vain harvoin asiakkaat ohjautuvat kotikuntoutukseen lääkärin läheteellä. Fysioterapeutit pyydetään asiakkaiden luo usein kotikäynnille kuitenkin verrattain myöhään, esimerkiksi kuntouttavan arviointijakson ollessa jo loppusuoralla. Kotiin tarjottavien palvelujen fysioterapeutit kontaktoivat asiakkaat itse kotikäyntiajan sopimiseksi. Fysioterapeutin arvioivia kotikäyntejä voidaan asiakkaalle tehdä 1–5 kertaa, mutta kotikuntoutusjakson pituutta ei ole määritelty selkeästi. Kotikuntoutuksen fysioterapeutit tekevät kotikuntoutusjakson ajan tiivistä yhteistyötä muiden paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten, kuten omahoitajan, palveluohjaajan tai sosiaalityöntekijän, kanssa.

#### 5.2.4 Ennaltaehkäisevän fysioterapian merkitys

Haastatteluissa ammattilaiset korostivat ennaltaehkäisyn tärkeyttä, mutta eivät välttämättä osaa hyödyntää fysioterapiaa asiakkaiden fysioterapeuttisten ongelmien ennaltaehkäisyssä. Erityisesti kotikuntoutuksen fysioterapeutin arvioivaa kotikäyntiä ei haastattelujen perusteella hyödynnetä riittävästi paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden liikkumis- ja toimintakyvyn parantumiseksi kotiympäristössä. Haastattelusta saatujen tietojen perusteella ammattilaiset ohjaavat asiakkaita fysioterapiaan yleensä vasta, kun ongelmia on jo ilmennyt,

vaikka esimerkiksi fysioterapeutin arvioivalla kotikäynnillä voidaan puuttua liikumis- ja toimintakykyyn liittyviin haasteisiin kuten kohonneeseen kaatumisriskiin ennen kuin ne aiheuttavat asiakkaalle vaikeuksia. Myös polikliiniseen fysioterapiaan asiakkaat ohjautuvat vasta siinä vaiheessa, kun heillä on tuki- ja liikuntaelinoireita, kipuja tai toimintakyvyn heikentymistä.

### 5.3 Työpajan tulokset

Työpajan jälkeen uudelleen esitetyn ennakkotehtävän vastausten perusteella ammattilaisten ajatukset kehittyivät työpajan aikana ja myös fysioterapeuttien näkemykset yhteistyön mahdollisuuksista laajenivat. Työpajassa ryhmille annetut asiakasesimerkit (liite 4), joiden pohjalta keskustelua käytiin, antoivat ammattilaisille uusia näkökulmia ja tämä vuoropuhelu auttoi heitä myös tarkastelemaan omia toimintatapoja kriittisemmin. Työpajan tuloksena ammattilaiset tunnistivat tiedonkulun ja moniammatillisen yhteistyön ongelmakohtia, joihin he samalla myös kehittivät konkreettisia ratkaisuja haasteiden korjaamiseksi.

Työpajan aikana ammattilaiset huomasivat, että heidän välillään yhteistyö on jäänyt ohueksi ja esimerkiksi säännölliset tapaamiset yhteydenpidon tiivistämiseksi puuttuvat heidän väliltään kokonaan. Yhteistyö sujuu keskenään sote-keskuksessa työskentelevien ja kotikuntoutuksessa työskentelevien välillä, mutta silta eri toimialueella työskentelevien ammattilaisten väliltä puuttuu kokonaan erityisesti eri ammattiryhmien välillä.

Työpajassa ammattilaiset laajensivat myös näkökulmaansa siitä, mitä kaikkia ammattiryhmiä paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa tulisi ottaa huomioon ja he huomasivat, että sosiaalipuolen ammattilaiset ovat jääneet tästä yhteistyön kokonaisuudesta ulkopuolelle. Ammattilaiset pohtivat, kuka olisi ammattilaisten välistä yhteistyötä koordinoiva henkilö ja mitä hänen toimenkuvaansa tulisi kuulua, jotta ammattilaisten välinen yhteistyö tiivistyisi ja jatkuisi säännöllisenä.

Työpajassa ammattilaiset toivat haasteena ilmi sen, että asiakkaille on tarjolla monenlaisia palveluja, joihin ammattilainen voi heitä ohjata, mutta niiden tuntemus, hahmottaminen ja oikea-aikainen ohjaaminen palveluihin on vaikeaa, jolloin myös palvelujen hyödyntäminen paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa kärsii.

#### 5.4 Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden fysioterapian palveluketjun kehittäminen

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten osallistamisen ja kehittämistyön tuloksena voidaan todeta, että tulevaisuudessa paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palveluketjun tulisi olla selkeämpi, yhtenäisempi ja sen tulisi ottaa asiakaslähtöisesti huomioon erilaiset kuntoutusmahdollisuudet fysioterapiaan ohjautumisessa.

Ammattilaisten erilaiset yhteydenottotavat paljon palveluja tarvitsevaan asiakkaaseen tulisi yhtenäistää ja selkiyttää, jotta jokaista asiakasta kohdeltaisiin tasavertaisesti ilman, että toisiin asiakkaisiin otetaan yhteyttä ammattilaisen toimesta ja osa asiakkaista joutuu ottamaan yhteyttä itse palvelun piiriin pääsemiseksi. Yhtenäinen yhteydenottotapa selkiyttäisi asiakkaan käsitystä siitä, miten ja milloin hän voi odottaa saavansa apua ongelmaansa. Nykyinen, vaihteleva toimintatapa yhteyden ottamiseksi saattaa olla asiakkaalle hämmentävä ja epä johdonmukainen.

Sote-keskuksen fysioterapeuteilla on käytössä potilastietojärjestelmän konsultaatiojono, jonne sairaanhoitajat voivat siirtää asiakkaan hoidon tarpeen arvion tehtyään. Konsultaatiojono on tarkoitettu fysioterapian tarpeessa oleville asiakkaille, joilla ei ole lääkärin kontaktia tai suoravastaanoton kriteerit eivät täyty. Fysioterapeutti kontaktoi konsultaatiojonossa olevan asiakkaan puhelimitse, ja arvioi fysioterapian kiireellisyyden sekä tarvittaessa antaa ensiohjauksen puhelimitse. Konsultaatiojonokäytäntö koetaan sote-keskuksen ammattilaisten kesken toimivaksi toimintatavaksi asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisessa. Vastaava jonokäytäntö hyödyttäisi myös kotikuntoutuksen fysioterapeutteja ja

helpottaisi asiakasvirran hallintaa, asiakkaiden fysioterapiaan ohjautumista sekä ammattilaisen ajankäytön aikataulutusta.

Kotikuntoutuksen fysioterapeuttien ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden omahoitajien yhteistyön tiivistäminen turvaisi asiakkaille oikeat palvelut oikea-aikaisesti, jolloin myös heidän toiminta- ja liikkumiskykynsä säilyminen ja sitä kautta kotona pärjääminen voidaan turvata. Myös sote-keskuksen fysioterapeuttien ja kotikuntoutuksen fysioterapeuttien yhteistyön tiivistäminen auttaisi tehokkaammin puuttumaan päällekkäisiin palveluihin ja ohjaamaan asiakkaat oikean fysioterapiapalvelun piiriin. Tarvittaessa myös asiakkaat, jotka esimerkiksi hyötyvät polikliinisen fysioterapian lisäksi fysioterapeutin arvioivasta kotikäynnistä jotakin arkista suoritusta harjoitellessa, voitaisiin huomioida paremmin.

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tiedonkulun ja tiedottamisen parantuminen helpottaisi asiakkaiden ohjautumista oikean palvelun piiriin, kun ajantasaisimmat palvelut ja esimerkiksi ryhmätoiminnot ovat kaikkien tiedossa. Lisäksi myös ammattilaisten osaamista ja resursseja voitaisiin tällöin hyödyntää entistä tehokkaammin. Sote-keskukseen tulisi laatia ammattilaisille selkeät ohjeet siitä, millaiset asiakkaat sopivat polikliiniseen fysioterapiaan ja millaiset kotikuntoutukseen, jotta asiakkaan ohjautuvuus oikean palvelun piiriin paranisi.

Sote-keskusten lääkäriresurssi huomioon ottaen myös fysioterapeutin suoravastaanoton entistä tehokkaampi hyödyntäminen vähentäisi tarpeettomia välikäsiä, nopeuttaisi hoitoon pääsyä ja lyhentäisi asiakkaiden hoitoon pääsyn odotusaikaa, kun esimerkiksi akuutista tuki- ja liikuntaelinoireesta kärsivä, paljon palveluja tarvitseva asiakas ohjattaisiin kriteerien täytyessä herkemmin suoravastaanotolle.

Fysioterapiaan ohjautumisen selkiyttäminen ja selkeä palveluketju myös terveyskeskuksen vuodeosastolta kotiutuessa voisi varmistaa, että paljon palveluja tarvitseva asiakas ei jää ilman tarvitsemaansa kuntoutusta, ja hänen

toipumisensa jatkuu saumattomasti, mikä parantaa myös asiakaskokemusta. Kotiutumisen jälkeisen fysioterapian selkeys voi ehkäistä myös asiakkaan palautumista lyhyen ajan sisällä takaisin vuodeosastolle, kun toipuminen etenee toivotusti fysioterapeutin tukemana.

Asiakkaalle tulisi tarjota myös ennaltaehkäiseviä kuntoutuspalveluja ennen, kuin hänelle tulee toiminta- ja liikkumiskyvyn haasteita. Tällöin palveluketjun tulisi olla selkeä ja sujuva erityisesti hoitajille, jotta he osaisivat herkästi ohjata esimerkiksi kotiin tarjottavien palvelujen fysioterapeutin asiakkaan luo arvioivalle kotikäynnille. Fysioterapeutti pystyisi tällöin vaikuttamaan asiakkaan kotoon esimerkiksi kaatumisriskin pienentymiseen ja mahdolliseen apuvälinetarpeeseen.

Ammatillista yhteistyötä yli kuntarajojen tulisi helpottaa ja lisätä, jotta asiakkailla pystytään tarjoamaan yhdenvertaisia, monialaisia palveluja asuinpaikasta riippumatta.

Sote-keskukseen ei tässä opinnäytetyössä tuoda valmista toimintamallia, vaan sote-keskuksen ja kotiin tarjottavien palvelujen ammattilaiset yhdessä muiden sidosryhmien kanssa saavat kehitysehdotusten pohjalta luoda omiin resursseihinsa ja toimintatapoihinsa parhaiten sopivan kokonaisuuden. Kun ammattilaiset saavat mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa itse toiminnan kehittämiseen, se mahdollistaa laajemmat muutokset työssä, tiimissä, työyhteisössä ja koko organisaatiossa (Syvänen & Toivonen, 2022, s. 30).

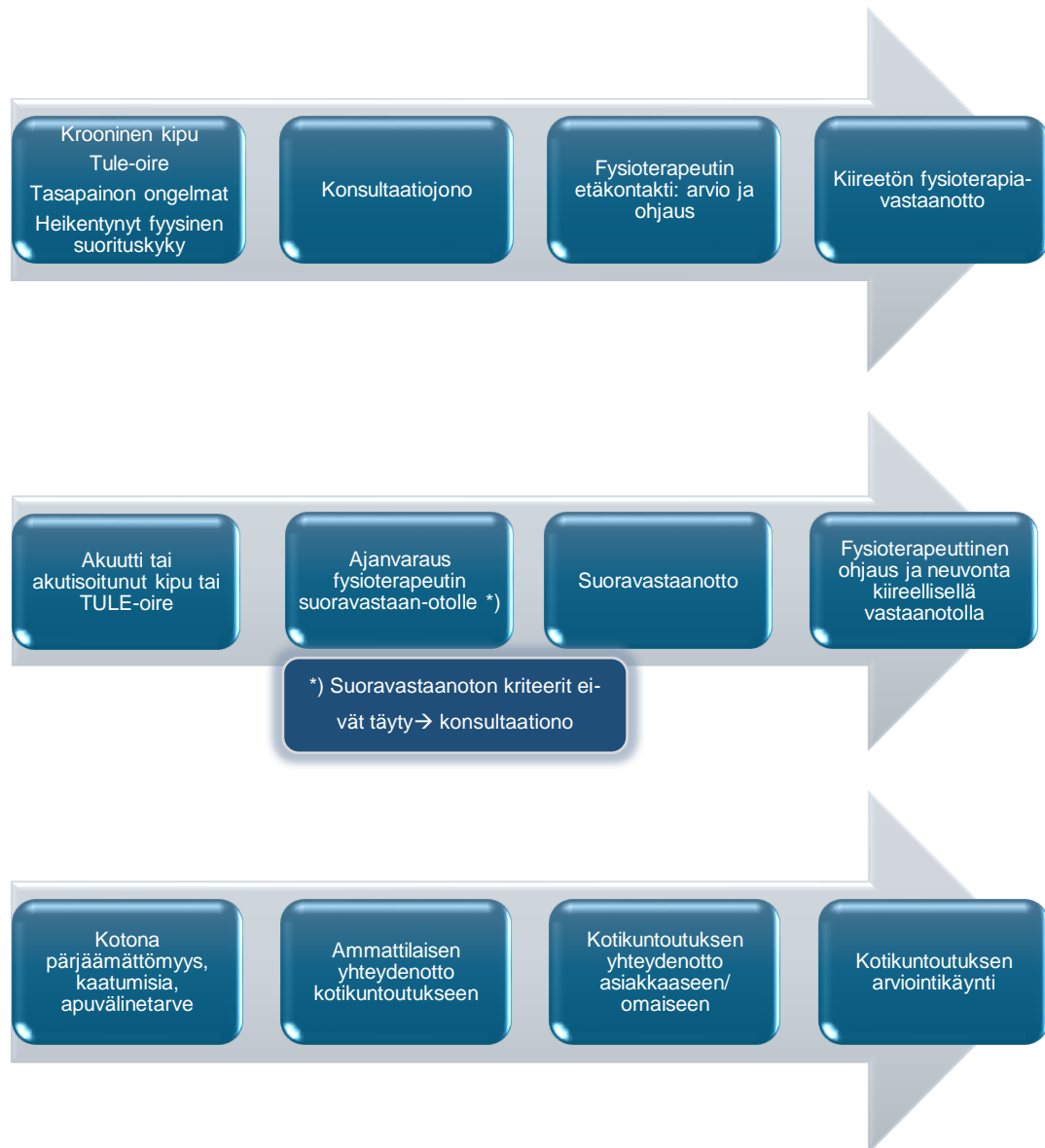
## 5.5 Palveluketjun sisältävä toimintamalli

Tämän kehittämistyön pohjalta luotu palveluketju ja toimintamalli on kuvattu kuviona liitteessä 7. Palveluketjussa hoitaja tekee hoidon tarpeen arvion, joka johtaa joko lääkärin kirjoittamaan fysioterapialähetteeseen, kriteerien täyttyessä suoravastaanottoon tai fysioterapeutin konsultaatioon. Asiakas voi hoidon tarpeen arvion perusteella ohjautua myös muiden palvelujen piiriin (kuvio 9). Lähet- ja suoravastaanottoasiakkaat ohjautuvat aina polikliiniseen

fysioterapiaan, mutta konsultaatioasiakkaat voidaan ohjata myös kotiin annettavan fysioterapian piiriin asiakkaan tilanteesta ja vallitsevasta toiminta- ja liikumiskyvyn ongelmasta riippuen. Kolme erilaista palveluketjun sisällä olevaa palvelupolkua kuvattuna kuviossa 10.



Kuvio 9. Sairaanhoidajan mahdollisuudet hoidon tarpeen arvion perusteella ohjata asiakas.



Kuvio 10. Hoidon tarpeen arvioon perusteella asiakkaalla fysioterapian tarve, kolme erilaista palveluketjun sisällä olevaa palvelupolkua.

Joko poliklinikan fysioterapeutti tai kotikuntoutuksen fysioterapeutti kontakti asiakkaan ja varaa hänelle vastaanotto-, tai kotikäyntiajan. Fysioterapeutti arvioi asiakkaan tilanteen ja ohjaa hänet fysioterapiajaksolle. Fysioterapiajaksen jälkeen tarkoitus on, että asiakas jatkaa itsenäisesti omatoimista harjoittelua fysioterapeutin laatiman ohjeistuksen mukaisesti.



Kuvio 11. Toimintamallissa huomioitavia asioita.

Fysioterapian palveluketjun toimintamallissa huomiota on kiinnitetty ammattilaisten toimintaan palveluketjun eri vaiheissa (kuvio 11). Toimintamallissa on korostettu fysioterapeuttien resurssien entistä parempaa kohdentamista esimerkiksi ennaltaehkäisevissä kuntoutuspalveluissa (kotiin annettava fysioterapia) ja suoravastaanottojen tehokkaassa hyödyntämisessä (polikliininen fysioterapia). Ammattilaisten välistä tiedonkulkua ohjataan helpottamaan sopimalla yhteydenpitokanavat, jotka otetaan myös säännölliseen käyttöön. Säännöllistä yhteydenpitoa korostetaan erityisesti kotiin annettavien palvelujen fysioterapeuttien ja paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden omahoitajien välillä, sillä poliklinikan fysioterapeuttien ja omahoitajien välillä yhteistyö on

nykyiselläänkin sujuvaa. Säännöllistä yhteydenpitoa suositellaan myös poliklinikan fysioterapeuttien ja kotikuntoutuksen fysioterapeuttien välille.

Toimintamallissa pyritään helpottamaan ja selkiyttämään asiakkaiden ohjautumista suosittelemalla käyttöönotettavaksi myös kotikuntoutuksen fysioterapeuteille potilastietojärjestelmän konsultaatiojono, josta poliklinikan fysioterapeuteilla on jo verrattain hyviä kokemuksia. Tällöin sairaanhoitajat osaisivat ottaa huomioon myös kotikuntoutuksen mahdollisuuden asiakkaita fysioterapiaan ohjattaessa, kun konsultaatiojonokäytäntö on heille jo polikliinisen fysioterapian osalta tuttua. Ensikontakti asiakkaaseen tulisi tapahtua aina samalla, sovitulla tavalla riippumatta siitä, mitä kautta asiakas on ohjautunut fysioterapeuteille. Toimintamallissa kiinnitetään huomiota myös asiakkaan hoitopolun katkeamattomuuteen tilanteessa, jolloin asiakas on kotiutumassa sairaalasta ja hän hyötyisi fysioterapiasta myös osastojakson jälkeen. Asiakkaan fysioterapiajakson päättyessä ja omatoimisen harjoittelun alkaessa asiakkaan ryhmään ohjaaminen tehdään myös mahdolliseksi huolehtimalla, että ammattilaiset ovat tietoisia kaikista tarjolla olevista kuntoutusryhmistä, jotka voivat tukea asiakkaan omatoimista harjoittelua ja itsenäistä kuntoutumista.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä tehdyn kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset tukivat ammattilaisten haastatteluissa ja työpajassa esiin tulleita havaintoja paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisessa ja ammattilaisten välisessä yhteistyössä. Sekä aiemmat tutkimustulokset, että tämä opinnäytetyö tukevat ajatusta siitä, että paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan ohjautumisessa oikeaan palveluun oikea-aikaisesti on paljon haasteita.

Toimintatutkimus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli tarkoituksenmukainen ja sen avulla käytännön toimintaa saatiin kehitettyä yhdessä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten kanssa työelämälähtöisesti. Haastetta opinnäytetyön toteutukselle tuotti ammattilaisten vähäinen osallistumisprosentti työpajaan sairaus- ja vuosilomapoissaolujen, työnantajan osoittamien työtehtävien sekä rekrytointikiellon aiheuttamat omasta työstä irrottautumisen vaikeudet.

Hyvinvointialueella otettiin loppuvuodesta 2024 käyttöön digitaalinen asiointialusta, Sata-sovellus. Digitaalisen asiointialustan avulla asiakas pystyy hoitamaan asioitaan joko reaaliaikaisesti keskitetyssä chatissa tai asynkronoidulla viestillä omaan sote-keskukseen. Uusi digialusta mahdollistaa myös fysioterapeutin ajanvaraukselliset etävastaanotot. Tulevaisuudessa asiointialustan palveluvalikoima laajenee, tarjoten asiakkaalle muun muassa erilaisia digihoitopolkuja. (Satakunnan hyvinvointialue, 2025b.)

Tulevaisuudessa on tärkeä huomioida paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisen sujuvuus ja oikea-aikaisuus myös silloin, kun paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan asiaa hoidetaan digitaalisessa palvelukanavassa. Pohdittavaa on, miten digitaalisia hoitopolkuja pystytään hyödyntämään paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisessa ja sen toteutuksessa niiden asiakkaiden kanssa, joilla digivalmiudet ovat tämän mahdollistavalla tasolla. Digitaalisia palveluja hyödyntäen asiakkaan fysioterapiaan ohjautumista voidaan helpottaa palveluntarjonnan lisääntyessä muun muassa tarvittaessa etäyhteyksiä käyttäen. Lisäksi myös satunnaisesti palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapian digiasiointia ja etäyhteyksin tapahtuvaa fysioterapiaa tulee kehittää, jolloin ammattilaisten resurssia saadaan vapautettua paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden lähivastaanottoihin tai kotikäynteinä toteutettavaan fysioterapiaan entistä enemmän.

Opinnäytetyön aikana hyvinvointialueella käynnistyi myös uuden, paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden asiakassegmentaation kehittäminen ja omalääkäri 2.0-suosituksen mukaisen toimintamallin pilotointi. Tulevaisuudessa

paljon palveluja tarvitsevista asiakkaista ja heitä hoitavista ammattilaisista saatetaan puhua hyvinvointialueella eri termein, mutta nämä muutokset eivät kuitenkaan poista sitä tärkeää näkökulmaa, että paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan oikea-aikainen fysioterapiaan ohjautuminen vähentää hänen hoitonsa kokonaiskustannuksia tulevaisuudessa. Pohdittavaa on myös, voisiko paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan omaan tiimiin integroida poliklinikan fysioterapeutin lisäksi myös kotikuntoutuksen fysioterapeutin, jolloin ammattilaisten välinen yhteistyö ja oikea-aikainen, oikeassa paikassa toteutuva fysioterapia olisi mahdollisesti helpommin saavutettavissa. Sekä poliklinikan, että kotihoidon fysioterapeutin integrointi asiakkaan omatiimiin tukee hoidon jatkuvuutta, kun paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiasta vastaavat aina samat ammattilaiset, jolloin henkilökohtaisen hoidon jatkuvuuden lisäksi myös tiedonkulku sekä fysioterapian suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus mahdollistuvat. (Eskola ym., 2022, s. 15.)

Opinnäytetyöprosessi opetti tekijöilleen erityisesti kriittistä pohdintaa kehittämistoimenpiteistä eri ammattilaisten näkökulmasta katsottuna ja sen vertaamista jo tutkittuun tietoon. Kehittämistyöhön osallistuneet ammattilaiset olivat innokkaasti mukana koko prosessin ajan, ja heistä välittyi aito innostus oman työn asiakaslähtöiseen kehittämiseen. Opinnäytetyön suunnittelu- sekä aineiston keräämisvaihe onnistuivat tekijöiden mielestä hyvin, mutta varsinainen raportointivaihe aiheutti haasteita siinä, miten kaikki jo tutkittu tieto ja toimintatutkimuksena kerätty aineisto saatiin koostettua yhdeksi kokonaisuudeksi. Kirjoittamistyötä helpotti parityönä toteutettava opinnäytetyö, jolloin ajatuksia pystyttiin vaihtamaan säännöllisesti ja miettimään yhdessä vaihtoehtoja ja ratkaisuja silloin, kun opinnäytetyön kirjoittamisprosessi tuntui seisovan paikallaan.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tekijät ovat sitoutuneet noudattamaan tutkimusetiikkaa eli hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Opinnäytetyötä tehdessä ei tulla käsittelemään tai tallentamaan

teemahaastatteluihin ja työpajoihin osallistuvien ammattilaisten henkilötietoja, vaan ainoastaan ammattinimikkeitä yleisellä tasolla, mikäli teemahaastatteluissa nousee ammattikuntakohtaisia kehittämisaiheita esiin. Haastatteluista saatuja tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja ne tullaan säilyttämään asianmukaisesti lukituissa tiloissa ja ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden saatavilla olevissa tiedostoissa. Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineistot tullaan asianmukaisesti hävittämään. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee sote-keskuksen fysioterapian poliklinikalla, ja tämän vaikutus huomioidaan opinnäytetyön eettisyydessä sekä luotettavuudessa. Tutkijan ollessa osa kehitettävää työyhteisöä, voidaan sen ajatella toisaalta myös hyödyntävän tutkimuksen toteuttamista. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla, jonka jälkeen haettiin tarvittavat tutkimusluvut Satakunnan hyvinvointialueelta. Opinnäytetyö ja -suunnitelma noudattaa Satakunnan hyvinvointialueen ohjeistusta opinnäytetyöhön liittyen (Satakunnan hyvinvointialue, 2024).

Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointia voidaan toteuttaa tarkastelemalla tutkimusotteita ja -menetelmiä sekä niiden käyttöä. Toimintatutkimuksessa ilmiötä tarkastellaan joukolla menetelmiä, jolloin toimintatutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kunkin menetelmän luotettavuuden arviointiin sopivilla mittareilla. Toimintatutkimuksessa tavoitellaan muutosta, muutoksen luotettavuuden arviointiin ei kirjallisuudessa selkeää vastausta ole. Kvalitatiivisen tutkimuksen laadun arvioinnissa tulee huomioida muun muassa aineiston riittävyys, analyysin kattavuus sekä analyysin arvioitavuus ja toistettavuus. Kvalitatiivisen tutkimuksen pätevyyskriteereinä pidetään luotettavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta sekä vahvistettavuutta. Toimintatutkimuksen sisältäessä selkeästi laadullisen tutkimuksen osia, voidaan siihen soveltaa laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Laatua tulisi arvioida meneillään olevien toimintasykliä aikana, eikä pelkkänä teknisenä suorituksena (Kananen, 2014, s. 127, 131–133.)

Haastatteluun osallistuneista 20 ammattilaisesta vain kahdeksan pääsi osallistumaan myöhemmin pidettävään työpajaan, mikä osaltaan vaikutti aineiston

luotettavuuteen. Suurempi osallistujamäärä työpajassa olisi tuonut aineistoon vielä enemmän erilaisia näkökulmia ja ideoita. Työpajaan osallistuneista ammattilaisista suurin osa oli fysioterapeutteja, jolloin osallistuminen eri ammattiryhmistä ei jakaantunut tasaisesti ja kehitysideat muiden ammattilaisten tarpeiden pohjalta jäivät vähemmälle huomiolle. Työpaja tarjosi kuitenkin siihen osallistuneille ammattilaisille tilaisuuden verkostoitua ja mahdollisuuden luoda uusia yhteistyötapoja käydyn keskustelun ja ryhmässä pohdittujen asiakastapausten kautta.

Saatu aineisto kerättiin useiden eri ammattiryhmien edustajilta, jolloin tutkittavaa aineistoa saatiin koottua eri näkökulmista. Kaikkien ammattilaisten haastatteluissa esiin nousi samoja haasteita ja kehittämistarpeita, joiden perusteella saatua aineistoa voidaan pitää kehittämistyön kannalta luotettavana.

Reliaabelius tarkoittaa, että samaa henkilöä tutkittaessa saadaan sama tulos kahdella eri tutkimuskerralla tai kaksi arvioitsijaa päätyy samaan tulokseen. Tällöin tutkimustulosta voidaan kutsua reliaabeliksi. Aineistoa analysoidessa opinnäytetyön tekijät päätyivät yksimielisesti samoihin luokituksiin, mitä voidaan pitää myös aineiston analyysin osalta luotettavana. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, kappale 8.2.1.)

Aineiston analyysin perusteella huomattiin haastatteluaineistossa nousevan esiin samoja teemoja sekä asioita. Haastateltavien vastauksia keskenään vertaillessa havaittiin, että heidän näkökulmansa, tulkintansa ja käsityksensä aiheesta vahvistivat toisiaan, mikä osaltaan todentaa myös aineiston validiuden (Hirsjärvi & Hurme, 2022, kappale 8.2.2). Haastattelussa ammattilaisille haluttiin antaa mahdollisuus kertoa pääteemasta omin sanoin tarkkaan ennalta määriteltujen kysymysten sijaan, vaikka hyvän haastattelurungon tiedetään lisäävän aineiston laadukkuutta (Hirsjärvi & Hurme, 2022, kappale 8.2.1). Tämä johti monipuolisempaan ja syvempään aineistoon, mutta samalla se saattoi vaikuttaa tutkimusaineiston luotettavuuteen, koska haastatteluissa käytyjen keskustelujen sisältö vaihteli haastateltavan mukaan. Haastatteluaineisto

tarjosi kuitenkin valitusta lähestymistavasta huolimatta vastauksia valittuihin tutkimuskysymyksiin.

Työpajatyöskentelyn ennakkotehtävä ei toiminut toivotulla tavalla, koska sen tavoitteena oli syventää ammattilaisten ymmärrystä poliklinisen ja kotiin annettavan fysioterapian eroista ja tarjoamista mahdollisuuksista paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiassa. Haastattelujen perusteella tämä oli epäselvää erityisesti muiden ammattiryhmien edustajille, mutta työpajaan heitä osallistui vain muutama valtaosan osallistujista ollessa fysioterapeutteja.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Toimintatutkimuksen käsitys hyvästä tutkimuksesta ei aina täysin vastaa yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita. Tässä opinnäytetyössä eettiset periaatteet otettiin huomioon. Haastateltavien yksityisyyttä tai itsemääräämisoikeutta ei vaarannettu missään vaiheessa. Lisäksi sekä haastattelukutsussa että -tilanteessa varmistettiin, että jokaisen haastatteluun osallistuvan suostumus perustuu riittävään tietoon opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen luonteesta. Jokaisen osallistujan kanssa käytiin läpi heidän roolinsa ja vastuunsa perusteellisesti ennen haastattelua. Haastatteluihin ja työpajaan osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista ja osallistuminen oli mahdollista peruuttaa milloin tahansa. Kaikki haastatteluun osallistuneet eivät osallistuneet työpajaan, mikä osoittaa, että osallistumisen taso mukautettiin kunkin henkilön toiveiden ja valmiuksien mukaan. Koko prosessin ajan opinnäytetyön tekeminen oli mahdollisimman läpinäkyvää ja luotettavan tiedon tuottamisen lisäksi siinä kehitettiin myös käytäntöä. Sekä haastattelujen, että työpajan aikana pyrittiin luomaan monipuolinen tulkinta tutkittavasta aiheesta sekä heräteltiin osallistujia pohtimaan sitä. Opinnäytetyö tehtiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaan, ja aineistonkeruumenetelmät olivat perusteltuja. Kerätty aineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla raportin valmistuttua. (Heikkinen ym., 2023, s. 137–160.)

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMINEN

Tämä opinnäytetyö osoitti, että Huittisten sote-keskuksessa paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisessa on ammattilaisten näkökulmasta useita haasteita, erityisesti asiakkaan ohjautumisessa hänen tilanteeseensa parhaiten soveltuvaan fysioterapiaan. Lisäksi opinnäytetyö toi esiin monenlaisia yhteistyön haasteita eri ammattilaisten välillä, mikä johtuu erityisesti puutteellisesta yhteydenpidosta ja epäselvistä toimintakäytännöistä. Kirjallisuuskatsauksen esiin nostamat ongelmat ja haasteet paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden fysioterapiassa toistuivat myös tässä opinnäytetyössä tehdyssä tutkimustyössä. Opinnäytetyössä kuvattiin paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisen palveluketjun nykytila sekä poliklinisen, että kotiin tarjottavan fysioterapian osalta, ja opinnäytetyön lopputuotoksena luotiin uusi, selkeämpi palveluketju, johon liitettiin myös paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumiseen soveltuva, ylätason toimintamalli.

Opinnäytetyön kehittämisprosessin aikana ammattilaiset oppivat laajentamaan näkökulmaansa paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisesta ja tarkastelemaan kriittisesti yhteistyötään muiden ammattilaisten kanssa. Tämän opinnäytetyön kehittämistyö selkiytti paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumista ja toi ammattilaisille uutta tietoa hyvinvointialueella käytettävissä olevista fysioterapiamahdollisuuksista. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ammattilaisten väliseen tiedottamiseen panostus, tiivis yhteistyö sekä toisten ammattilaisten työnkuvan ymmärtämisen tärkeys puuttuessaan vaarantaa paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisen oikea-aikaisesti oikeaan paikkaan.

Jatkossa hyvinvointialueella tulisi kehittää ja ottaa käyttöön myös paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiassa tiedolla johtaminen ja asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyttä mittaavat mittarit sekä kyselyt, joilla voidaan luotettavasti seurata ja kehittää paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden

fysioterapiaan ohjautumista ja palvelujen laatua myös tulevaisuudessa. Tällöin saataisiin luotettavaa tietoa siitä, onko esimerkiksi tässä opinnäytetyössä kehitetty palveluketju onnistunut, palvelujärjestelmä tehokas, palvelujen laatu hyvä sekä ammattilaisten työhyvinvointi toivotulla tasolla.

Kehitettyä toimintamallia ei käyttöönotettu tämän opinnäytetyöprosessin aikana, joten sen juurruttaminen palvelutuotantoon vaatii jatkokehitystä, jotta ammattilaiset saadaan sitoutettua uuden toimintamallin mukaiseen toimintaan. Satakunnan hyvinvointialueen sote-keskukset voivat muokata ylätasoin toimintamallista omiin lähtökohtiinsa sopivan paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisprosessin osallistamalla sote-keskusten ammattilaiset kehittämistyöhön. Jatkokehittämistä vaatisi myös palveluohjauksen ottaminen vahvemmin mukaan paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisessa. Palveluohjauksen kehittäminen olisi tärkeää ja sopisi esimerkiksi opinnäytetyön aiheeksi. Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisen palveluketjun liittäminen osaksi digiasiointia on myös asia, joka tulee pohdittavaksi ja kehitettäväksi lähitulevaisuudessa.

## LÄHTEET

Alahuhta, M., & Niemelä, E. (2017). Paljon sosiaali- ja terveystalvveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden toteutuminen – työntekijöiden ja johtavien vi-ranhaltijoiden haastattelututkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 54(1), 6–17. <https://doi.org/10.23990/sa.60620>

Arokoski, J., Mikkelsson, M., Saltychev, M., Vainionpää, A. & Alén, M. (2024). *Fysiatrria* (6. uudistettu painos.). Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Dyer, S. M., Suen, J., Williams, H., Inacio, M. C., Harvey, G., Roder, D., Wesselingh, S., Kellie, A., Crotty, M. & Caughey, G. E. (2022). Impact of relational continuity of primary care in aged care: A systematic review. *BMC geriatrics*, 22(1), 579. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03131-2>

Eskola, P., Tuompo, W., Riekkii, M., Timonen, M. & Auvinen, J. (2022). Hoidon jatkuvuusmalli: Omalääkäri 2.0-selvityksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1>

Finlayson, K., Chang, A. M., Courtney, M. D., Edwards, H. E., Parker, A. W., Hamilton, K., Pham, T. D. X. & O'Brien, J. (2018). Transitional care interventions reduce unplanned hospital readmissions in high-risk older adults. *BMC health services research*, 18(1), 956. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3771-9>

Friman, S., Ikonen, T., Eloranta, S., & Suominen, S. (2020). Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(4), 332–347. <https://doi.org/10.23990/sa.84892>

Gitlin, L. N., Hauck, W. W., Dennis, M. P., Winter, L., Hodgson, N., & Schinfeld, S. (2009). Long-term effect on mortality of a home intervention that reduces functional difficulties in older adults: Results from a randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)*, 57(3), 476-481. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.02147.x>

Grönlund, P. (2019). Palveluketjun järjestelmätuen tuottamisen haasteet tietohallinnon näkökulmasta. [Pro Gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto] JYX. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202001131150>

Heikkinen, H. L. T., Kaukko, M., & Friman, M. (2023). *Toimintatutkimus: Käytännön opas*. Vastapaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus.

Hoitotyön tutkimussäätiö. (n.d.). Hoitosuositusten laadinta. Haettu 24.2.2025 osoitteesta <https://hotus.fi/hoitosuositukset/laadinta/>

Huhtakangas, M. (2022). Long- and short-term frequent attenders in primary healthcare: Perceptions of patient-centredness, interaction and encounters with healthcare personnel. [Väitöskirja, Oulun yliopisto.] OuluREPO.

<https://urn.fi/URN:ISBN:9789526234830>

Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A. & Lammin-takanen., J. (2019). Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Yhteiskuntapolitiikka, 84(5–6), 592–600.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019112744444>

Hyvärinen, M., Ruusuvuori, J., & Nikander, P. (2010). Haastattelun analyysi. Vastapaino.

Innokylä. (14.9.2021). Pirkanmaan hyvinvointialueen fysioterapian suoravastaanottomalli. Päivitetty 31.10.2023. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pirkanmaan-hyvinvointialueen-fysioterapian-suoravastaanottomalli>

Innokylä. (18.9.2023a). Pirkanmaan hyvinvointialueen kotikuntoutusmalli. Päivitetty 31.10.2023. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pirkanmaan-hyvinvointialueen-kotikuntoutusmalli>

Innokylä. (30.10.2023b.) Fysioterapiapalveluun ohjautuminen (ml. fysioterapeutin suoravastaanotto). Päivitetty 14.12.2023. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/fysioterapiapalveluun-ohjautuminen-ml-fysioterapeutin-suoravastaanotto>

Innokylä. (21.11.2023c). Ryhmäkuntoutus vaihtoehtona yksilölliselle kotikäynnille. Päivitetty 15.12.2023. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ryhmakuntoutus-vaihtoehtona-yksilolliselle-kotikaynnille>

Innokylä. (n.d.-a) Satakunnan hyvinvointialue: Tiimifysioterapeutin toimintamalli sote-keskuksessa. Haettu 20.03.2024 osoitteesta [https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-09/Tiimifysioterapeutin%20toimintamalli\\_kuva.jpg?itok=UFFt8OBX](https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-09/Tiimifysioterapeutin%20toimintamalli_kuva.jpg?itok=UFFt8OBX)

Innokylä.fi. (n.d.-b) Työkalu: Innopaja. Haettu 22.3.2024 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/innopaja>

Joronen, H., Kivelä, J., Käsmä, L., Halin, J., Heikkinen, E., Hukari, H. & Raunio, U. (2024) Palveluketjut ja tietojohdaminen Kansalliset ja alueelliset kehittämistarpeet – nykytila. Työpaperi 9/2024. Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-263-1>

Juhila, K., (2021). Teemoittelu. Teoksessa J. Vuori (toim.), Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Haettu 3.2.2025 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Jyrkämä, J., (2021). Toimintatutkimus. Teoksessa J. Vuori (toim.), Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Haettu 14.3.2024 osoitteesta

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/toimintatutkimus/>

Kallio, A., (2021). Litterointi. Teoksessa J. Vuori (toim.), Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Haettu 31.1.2025 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

Kananen, J. (2014). Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimus kysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kauranen, K. (2021). Fysioterapeutin käsikirja. Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, O., & Keränen, K. (2022). Työpajan fasilitointi. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Kivelä, K., Elo, S., & Kääriäinen, M. (2018). Frequent attenders in primary health care: A concept analysis. *International journal of nursing studies*, 86, 115–124. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.003>

Koivisto, J., Liukko, E., Tiirinki, H., Lyytikäinen, M. (2020). *Palvelukokonaisuuksien ja –ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.* <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-581-0>

Koivisto, T. & Tiirinki, H. (2020). Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys-, ja työvoimapalveluissa. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38.* Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>

Koivisto, J., Liukko, e. & Muurinen, H. (2023). Monialaisten palvelukokonaisuuksien ja –ketjujen kehittäminen ja toteuttaminen hyvinvointialueilla: tilannekuva keväällä 2023. *Tutkimuksesta tiiviisti 32/23.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-115-3>

Kuusisto, A., Asikainen, P., & Saranto, K. (2014). Hoitotyön yhteenveto potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. *Hoitotiede*, 26(4), 310–321. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128316>

Kylänen M., Vuori J., Kangas H. & Luoto S. (2015). Työnjaolla tuottavuutta ja työn mielekkyyttä. Lineaariset ja epälineaariset palveluprosessit fysioterapeuttien ja lääkäreiden työn määrittäjinä. *TSR loppuraportti.* Itä-Suomen Yliopisto. <https://oma.tsr.fi/api/projects/3142d4ae-60a4-4e57-a3ab-ba8f3ee08051/attachment/a0557582-f990-4dc2-a06b-58a3a07177a7>

Liljamo, C. (2017). Paljon palveluja käyttävä asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa - Tutkimuskohteena Parempi Arki-hanke. [Pro Gradu - tutkielma, Vaasan yliopisto]. Osuva. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/2721/osuva\\_7766.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/2721/osuva_7766.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Martinez, M., Cerasale, M., Baig, M., Dugan, C., Robinson, M., Sweis, M., Prochaska, M., Schram, A., Meltzer, D. & Arora, V. M. (2021). Defining Potential Overutilization of Physical Therapy Consults on Hospital Medicine Services. *Journal of hospital medicine*. <https://doi.org/10.12788/jhm.3673>

Opseth, G., Wahl, A. K., Bjørke, G., & Mengshoel, A. M. (2018). Negative perceptions of illness and health are associated with frequent use of physiotherapy in primary healthcare. *Musculoskeletal care*, 16(1), 133–138. <https://doi.org/10.1002/msc.1224>

PRISMA. (2025). PRISMA flow diagram. Haettu 19.4.2025 osoitteesta <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>

Rinne, H., & Blomgren, J. (2020). Kuntoutukseen osallistuminen ja eri osajärjestelmien ristikkäiskäyttö: Rekisteritarkastelu Oulun väestössä vuonna 2018. *Kuntoutus*, 43(4), 6–20. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.100163>

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>

Satakunnan hyvinvointialue. (2023a). Satakunnan hyvinvointialueen fysioterapian toimintaperiaatteita, aikuiset [julkaisematon].

Satakunnan hyvinvointialue. (2023b). Satakunnan hyvinvointialueen fysioterapian toimintaperiaatteita, ikääntyneet [julkaisematon].

Satakunnan hyvinvointialue (n.d.). Huittisten terveysasema. Haettu 20.4.2024 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/terveyspalvelut/huittisten-terveysasema/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2024). Tutkimuslupa. Haettu 14.4.2024 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/ammattilaiset-ja-opiskelijat/tkio/tutkimuslupa/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2025a). Ikääntyneiden kotona asumista tukevat kuntoutuspalvelut. Haettu 22.2.2025 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/ikaantyneet/ikaantyneiden-kotona-asumista-tukevat-kuntoutuspalvelut/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2025b). Digitaalinen asiointi. Haettu 15.4.2025 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/asioi-digitaalisesti/>

Shah, M. N., Clarkson, L., Lerner, E. B., Fairbanks, R. J., McCann, R., & Schneider, S. M. (2006). An emergency medical services program to

promote the health of older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(6), 956-962. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.00736.x>

Shah, T. I., Milosavljevic, S., Trask, C., & Bath, B. (2019). Mapping Physiotherapy Use in Canada in Relation to Physiotherapist Distribution. *Physiotherapy Canada*, 71(3), 213–219. <https://doi.org/10.3138/ptc-2018-0023>

Sjögren, T., Korpi, H., Jäppinen, A-M., Hautala, A. & Heinonen, A. (2022). Fysioterapia. Teoksessa Autti-Rämö, I., Melkas, S., Rajavaara, M., Salminen, A., Aalto, A., Seppälä, O., & Seppälä, O. (2022). *Kuntoutuminen (2., uudistettu painos)*. Duodecim. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39 <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>

Suomen fysioterapeutit ry. (2016). Fysioterapeutin ydinosaaminen. <https://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>

Suomen fysioterapeutit ry. (2017) Mitä on fysioterapia? Haettu 20.3.2024 osoitteesta <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-amattina/mita-on-fysioterapia/>

Suominen, S. (2020.) Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 57, 332–347. <https://journal.fi/sla/article/view/84892/57695>

Syvänen, S. & Toivonen, S. (2022). Sotehelmiä hyvinvointialueiden johtamisen ja kehittämisen tueksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://www.sotehelmet.fi/wp-content/uploads/2022/11/Sotehelmet.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2025). Palveluintegraatio. Haettu 20.4.2025 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehityva-palvelujarjestelma/palveluintegraatio>

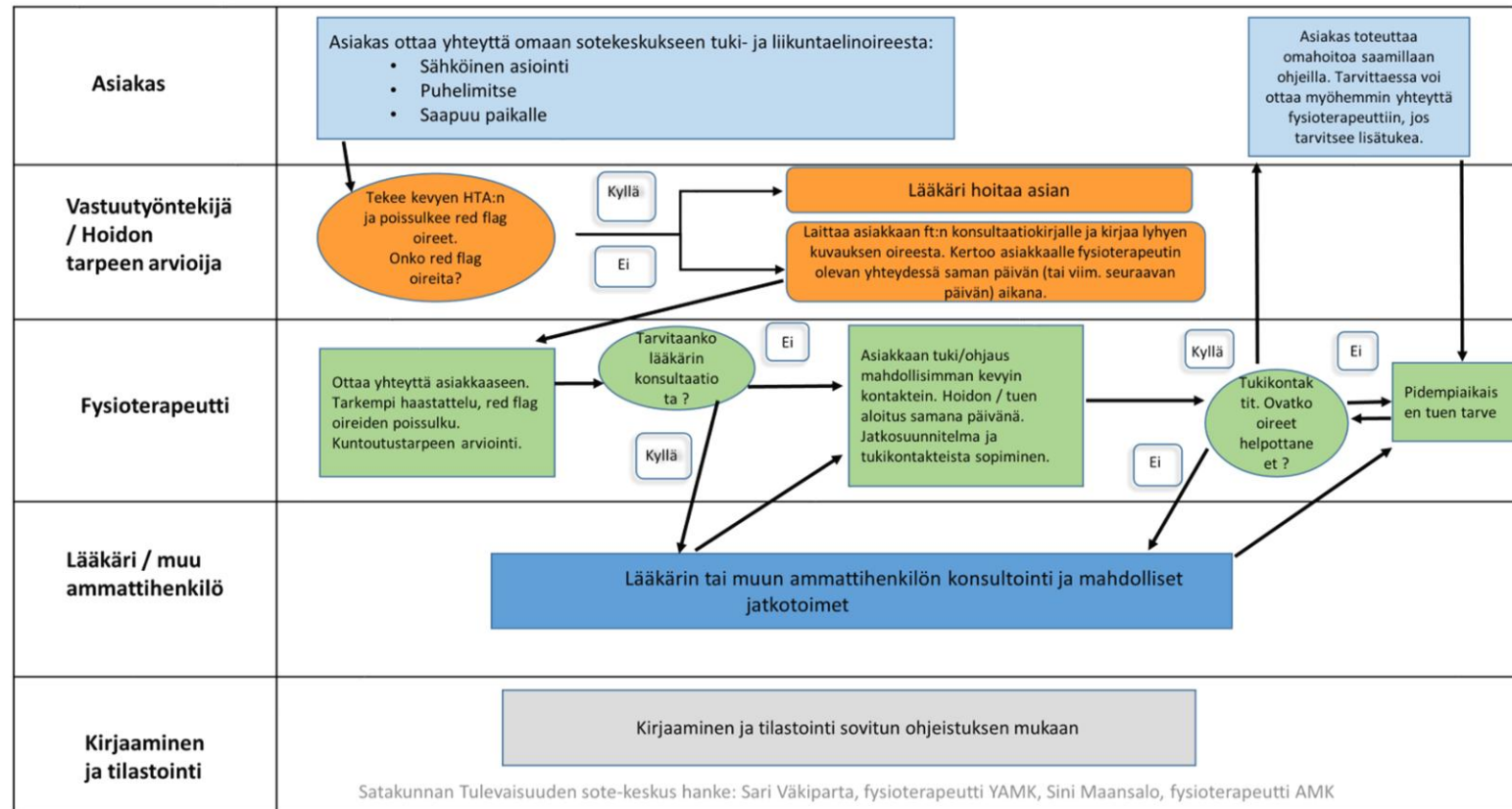
Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Haettu 11.3.2024 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valtiontalouden tarkastusvirasto. (2017). Paljon palveluja tarvitsevat ja käytävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-taritsevat.pdf>

Vauramo, E. & Ryytänen, O-P. (2019). Sote-pyramidista palveluverkkoon. Ikääntyminen ja niukka tulevaisuus. KAKS - Kunnallisan kehittämissäätiö. [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/08/julkaisu\\_vauramo\\_ryynanen\\_sote\\_pyramidista-palveluverkkoon\\_ikaantymisen-ja-niukka-tulevaisuus.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/08/julkaisu_vauramo_ryynanen_sote_pyramidista-palveluverkkoon_ikaantymisen-ja-niukka-tulevaisuus.pdf)

Ylitalo-Katajisto, K. (2019). Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystalujen yhteen kokoaminen. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. OuluREPO. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526224084>

LIITE 1: SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN TIIMIFYSIOTERAPEUTIN TOIMINTAMALLI  
 SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUE: TIIMIFYSIOTERAPEUTIN TOIMINTAMALLI SOTE-KESKUKSESSA



## LIITE 2: HAASTATTELUKUTSU

*Tämä saateteksti sote-keskuksen toimipaikkavastaavalle kutsun välittämiseksi:* Pyydämme välittämään opinnäytetyön aineiston keräämistä varten tämän kutsun PPT-asiakkaiden (paljon palveluja tarvitsevien) kanssa toimiville sairaanhoitajille, lääkäreille, palveluohjaajille ja fysioterapeuteille.

*Tämän tekstin toimipaikkavastaava välittää eteenpäin opinnäytetyöhön osallistuville:*

Olemme Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen YAMK-tutkinnon opiskelijoita ja olemme tekemässä opinnäytetyötä Huittisten sote-keskuksen PPT-asiakkaiden (paljon palveluja tarvitsevien) ohjautumisesta fysioterapiaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yhtenäinen toimintamalli PPT-tiimin asiakkaiden palveluketjusta ja ohjautumisesta sotekeskuksen fysioterapian poliklinikalle tai asiakkaan kotona tapahtuvaan fysioterapiaan. Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksena ja sen aineisto kerätään yksilöhaastattelujen sekä työpajan avulla.

Pyydämme PPT-asiakkaiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia ilmoittautumaan osallistumisestaan haastatteluun ja myöhemmin järjestettävään työpajaan viimeistään 20.9.2024 mennessä sähköpostilla [meiju.paunu@student.samk.fi](mailto:meiju.paunu@student.samk.fi) haastatteluajan sopimiseksi. Haastattelut toteutetaan Teams-etyhteydellä tai Huittisten sote-keskuksen tiloissa. Haastattelut tullaan nauhoittamaan aineiston analysointia varten.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää koska tahansa. Haastattelun alussa pyydämme sinua täyttämään vielä suostumuslomakkeen. Mikäli keskeytät osallistumisen tai peruutat suostumuksen opinnäytetyöprosessin aikana, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan silti käyttää osana opinnäytetyötä. Satakunnan hyvinvointialue on myöntänyt opinnäytetyölle tutkimusluvan.

Tarvittaessa annamme mielellämme lisätietoja sähköpostitse [meiju.paunu@student.samk.fi](mailto:meiju.paunu@student.samk.fi) / Meiju Paunu tai [sa22395@student.samk.fi](mailto:sa22395@student.samk.fi) / Mari Yski.

Yhteistyöterveisin,  
Meiju Paunu & Mari Yski  
YHE23SP  
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (YAMK)

Opinnäytetyön ohjaaja:  
Seija Olli  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
puh +358 (0)44 710 3457  
[seija.oli@samk.fi](mailto:seija.oli@samk.fi)

## LIITE 3: SUOSTUMUSLOMAKE

Opinnäytetyö: PPT-asiakkaiden fysioterapiaan ohjautumisen palveluketju  
Huittisten sote-keskuksessa  
Meiju Paunu & Mari Yski  
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (YAMK)  
Satakunnan ammattikorkeakoulu

Olen saanut kutsun osallistua opinnäytetyön ”PPT-asiakkaiden fysioterapiaan ohjautumisen palveluketju Huittisten sote-keskuksessa” aineiston keruuseen, joka toteutetaan yksilöhaastattelulla sekä haastattelujen jälkeen myöhemmin toteutettavan työpajan avulla. Olen saanut tiedokseni opinnäytetyön suunnitelman ja minulla on ollut mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen sen tekijöille. Olen saanut riittävästi tietoa oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta sekä osallistumisestani siihen.

Tiedostan, että osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää sen milloin tahansa. Minulla on oikeus peruuttaa tämä antamani suostumus myöhemmässä vaiheessa, mutta peruuttamiseen mennessä antamani tietoja voidaan edelleen käyttää opinnäytetyön tekemiseen. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä tulla luovuttamaan sivullisille. Olen tietoinen, että kaikki opinnäytetyön tekemiseen kerätty aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön tekijät ovat sitoutuneet noudattamaan tutkimusetiikkaa eli hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyö noudattaa Satakunnan hyvinvointialueen ohjeistusta opinnäytetyöhön liittyen. Satakunnan hyvinvointialue on myöntänyt opinnäytetyölle tutkimusluvan.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun sekä myöhemmin järjestettävään työpajaan.

Paikkakunta ja päivämäärä:

---

---

allekirjoitus & nimenselvennys

---

suostumuksen vastaanottajan  
allekirjoitus ja nimenselvennys

Tätä asiakirjaa on laadittu kaksi (2) kappaletta, yksi kummallekin osapuolelle.

## LIITE 4: KUTSU TYÖPAJAAN

Sähköpostin aihe: Meijun ja Marin opinnäytetyön työpaja

Järjestetään opinnäytetyöhömmme liittyvien haastattelujen jatkona työpaja Huitisten sote-keskuksen fysioterapian toimistossa torstaina 14.11. klo 13–14. Mahdollisuus osallistua myös etäyhteydellä. Toivomme, että vastaat tähän kutsuun myöntävästi mahdollisimman pian, mikäli pääset osallistumaan (paikan päällä tai teamsin välityksellä).

Toivomme jokaisen miettivän ennakkoon seuraavia kysymyksiä: Mitä mielestäsi on kotiin tarjottava fysioterapia ja mitä polikliininen fysioterapia ja millaisia asiakkaita kumpaankin palveluun ohjaisit?

Nähdään torstaina!

T: Meiju Paunu & Mari Yski

## LIITE 5: TYÖPAJAN SISÄLTÖRUNKO

Ennakkotehtävä:

“Mitä mielestäsi on kotiin tarjottava fysioterapia ja mitä polikliininen fysioterapia ja millaisia asiakkaita kumpaankin palveluun ohjaisit?”

Ryhmätehtävän asiakasesimerkit työpajassa pohdittavaksi:

“Pohtikaa ryhmässä, miten esimerkkiasiakas voisi tehokkaasti ohjautua fysioterapiaan ja mitkä tekijät voivat estää tai edistää tätä.”

- Selkäkivusta kärsivä pitkäaikaistyötön. Nukkuu yönsä huonosti, herää kipuihin asentoa vaihtaessa. Syrjäytymisvaarassa, elämänhallinta heikkoa, ylipainoa, ei tukiverkkoa, ei harrasta mitään liikuntaa.
- 75 v asiakas saapuu rokotukseen. Rokotettavassa kädessä iso hematooma, kertoo kaatuneensa kotona ja lyöneensä käden tässä tilanteessa. Kertoo kaatuneensa pari kertaa aikaisemminkin tämän syksyn aikana.

Keskustellaan ryhmien ajatuksista/tuotoksista esimerkkiasiakkaiden ohjautumisesta fysioterapiaan.

Keskustellaan yhdessä, miten voidaan parantaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä (avoterveydenhuollon ammattilaiset, kotikuntoutuksen ammattilaiset, palveluohjaus, sosiaalityö jne)

Pieni keskustelukierros, missä työpajaan osallistuvat pohtivat fysioterapiaan ohjautumista seuraavien kysymyksen avulla:

- Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat siihen, ohjautuuko asiakas polikliiniseen fysioterapiaan vai kotikuntoutukseen, ja miten varmistetaan, että asiakas saa juuri hänen tilanteeseensa sopivimman kuntoutusmuodon?
- Millaisia arviointityökaluja voisi olla käytössä sen määrittämiseen, tarvitseeko asiakas polikliinista fysioterapiaa vai kotikuntoutusta?

Näillä kysymyksillä tarkoitus herätellä sitä, että otettaisiin asiakkaan tilanne huomioon aina yksilönä ja esimerkiksi mietittäisiin asiakkaan tilannetta suhteessa kotiympäristöön jne.

Lopuksi keskustellaan ennakkotehtävän kysymyksestä uudelleen.

“Mitä mielestäsi on kotiin tarjottava fysioterapia ja mitä polikliininen fysioterapia ja millaisia asiakkaita kumpaankin palveluun ohjaisit?”

Muuttuiko ajatukset / vastaukset työpajan aikana, tuliko uusia näkökulmia.

## LIITE 6: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET

Tekijä(t)	Otsikko	Vuosi	Maa	Muoto	Aihe
Gitlin, L. N., Hauck, W. W., Dennis, M. P., Winter, L., Hodgson, N., Schinfeld, S.	Long-term effect on mortality of a home intervention that reduces functional difficulties in older adults	2009	USA	Satunnaisesti tutkimus	Toiminta- ja fysioterapiainterventio, kliininen väline toimintakyvyn heikkenemisen sekä kuolleisuuden viivästyttämiseen.
Opseth, G., Wahl, A. K., Bjørke, G., & Mengshoel, A. M.	Negative perceptions of illness and health are associated with frequent use of physiotherapy in primary healthcare.	2018	Norja	Poikkileikkaustutkimus	Fysioterapian käyttö, kielteiset käsitykset sairaudesta ja terveydestä ja niiden yhteys fysioterapian käyttöön.
Shah, M. N., Clarkson, L., Lerner, E. B., Fairbanks, R. J., McCann, R., Schneider, S. M.	An emergency medical services program to promote the health of older adults.	2006	USA	Klusteritutkimus	Ensihoitajien mahdollisuudet seuloa iäkkäiden ihmisten riskiä kaatua, sairastua pneumokokkitautiin tai influenssaan maaseutuymäristössä
Martinez, M., Cerasale, M., Baig, M., Dugan, C., Robinson, M., Sweis, M., Prochaska, M., Schram, A., Meltzer, D., Arora, V. M.	Defining Potential Overutilization of Physical Therapy Consults on Hospital Medicine Services.	2021	USA	Kohorttitutkimus	Fysioterapian saatavuus sairaalassa ollessa ja kotiutuessa, sekä sen vaikutukset.
Finlayson, K., Chang, A. M., Courtney, M. D., Edwards, H. E., Parker, A. W., Hamilton, K., Pham, T. D. X., O'Brien, J.	Transitional care interventions reduce unplanned hospital readmissions in high-risk older adults.	2018	Australia	Satunnaisesti tutkimus, kontrolloitu tutkimus	Jatkohoito ja siirtymähoidon interventiot, hoidon koordinaatio.
Dyer, S. M., Suen, J., Williams, H., Inacio, M. C., Harvey, G., Roder, D., Wesselingh, S., Kellie, A., Crotty, M., Caughey, G. E.	Impact of relational continuity of primary care in aged care	2022	Kanada, USA, Australia	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Hoidon jatkuvuuden vaikutukset terveydenhuollon resursien käyttöön ja potilaslähtöisiin tuloksiin.
Shah, T. I., Milosavljevic, S., Trask, C., & Bath, B.	Mapping Physiotherapy Use in Canada in Relation	2019	Kanada	Poikkileikkaustutkimus	Fysioterapeuttien saatavuus alueellisesti ja alueelliset

	to Physiotherapist Distribution.				vaikutukset fysioterapian käyttöön.
Huhtakangas, M.	Long- and short-term frequent attenders in primary healthcare: Perceptions of patient-centredness, interaction and encounters with healthcare personnel.	2022	Suomi	Väitöskirja	Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden näkemyksien selvittäminen asiakaslähtöisyydestä, vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta terveydenhuollon henkilöstön kanssa perusterveydenhuollossa.
Laine, M.	Tavoitteena turvallinen ja toimiva arkiuusi suositus tuoraamit ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin	2020	Suomi	Ammatillinen julkaisu	Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnin TOIMIA-suositus
Rinne, H. Blomgren, J.	Kuntoutukseen osallistuminen ja eri osajärjestelmien ristikkäiskäyttö: Rekisteritarkastelu Oulun väestössä vuonna 2018.	2018	Suomi	Rekisteritarkastelu	Kuntoutukseen osallistumisen yleisyys ja päällekkäisyys eri osajärjestelmissä
Kuusisto, A., Asikainen, P., Saranto, K.	Hoitotyön yhteenveto potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä	2014	Suomi	Poikkileikkaustutkimus	Ammattilaisten ja organisaatioiden välinen yhteistyö tiedonvaihto sekä hoidon tulokset potilaan siirtovaiheessa.
Alahuhta, M., & Niemelä, E.	Paljon sosiaali- ja terveystalvija käyttävien asiakkaiden palveluiden toteutuminen – työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden haastattelututkimus.	2017	Suomi	Haastattelututkimus	Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen toteutuminen työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden näkökulmasta.
Liljamo, C.	Paljon palveluja käyttävä asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa Tutkimuskohteena Parempi Arki-hanke	2017	Suomi	Pro Gradu - tutkielma, kvantitatiivinen tutkimus	Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio sekä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen

## LIITE 7: KAAVIO UUDESTA PALVELUKETJUSTA JA TOIMINTAMALLI

