



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Anni Anttila

Nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin kehittäminen

Jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatapa Helsingin kaupungilla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Jalkaterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Tutkimuksellinen kehittämistyö

26.11.2018

Tekijä Otsikko	Anni Anttila Nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin kehittäminen. Jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatapa Helsingin kaupungilla.
Sivumäärä Aika	42 sivua + 7 liitettä 26.11.2018
Tutkinto	Jalkaterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaajat	Yliopettaja Pekka Paalasmaa Yliopettaja Salla Sipari
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli suoravastaanottotoiminnan kehittäminen nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi. Kehittämistyön toimintaympäristönä toimi kaksi jaostoa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sisältä.</p> <p>Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistoa kerättiin kahdessa vaiheessa. Helsingin kaupungin työntekijöitä haastateltiin ryhmämuotoisella teemahaastattelulla sekä jalkaterapeuttien toimintatavan kuvaus muodostettiin yhteiskehittelymenetelmää käyttäen. Aineiston analyysissä toteutettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä sekä kuvailevaa analyysiä.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus jalkaterapeutin suoravastaanottotoiminnan ydintekijöistä nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi. Nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessia edistäviksi ydintekijöiksi jalkaterapeutin suoravastaanottotoimintaan kohdentuen nousi yksitoista keskeistä ydintekijää. Ydintekijät jakautuvat toiminnan käynnistämiseen liittyviin tekijöihin, suoravastaanottotoiminnan sisältöön liittyviin tekijöihin sekä suoravastaanottotoiminnan hyödynäkökulman tekijöihin.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että jalkaterapeutin suoravastaanotolla saavutetaan oikea-aikaista ja tehokasta kuntoutusta nilkka- ja jalkaterävaivoja omaaville henkilöille kuntoutusprosessia edistämällä, sekä saavutettaisiin kustannustehokasta kuntoutusta organisaation ja työnantajan näkökulmasta.</p> <p>Helsingin kaupungin lisäksi muut kunnat ja organisaatiot voivat hyödyntää tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia kehittäessään kuntoutusprosessien käytäntöjä sekä käynnistäessään jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatapaa.</p>	
Avainsanat	Suoravastaanotto, kuntoutusprosessi, jalkaterapia, nilkka- ja jalkaterä vaivat

Author Title	Anni Anttila Developing Rehabilitation Process for People with Foot and Ankle Problems. Podiatrist Direct Access Protocol in Helsinki City.
Number of Pages Date	42 pages + 7 appendices 26 November 2018
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Specialisation option	
Instructors	Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer Salla Sipari, Principal Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to develop podiatrist direct access protocol to promote the rehabilitation process for people with ankle and foot problems. The group of health care professionals from Helsinki city health care and rehabilitation departments participated in development process. The first part of the thesis focused on which factors promote rehabilitation process for people with foot and ankle problems. The second part focused on development of podiatrists direct access protocol.</p> <p>Thesis was conducted by using action research methods. Data for the thesis was collected with themed interview and with co-creation session. All data was analyzed using the qualitative content analysis method.</p> <p>As a result of this thesis a podiatrist direct access protocol was made. Protocol is based on three main themes which can be further divided in eleven core components. Protocol includes eleven (11) core components, which can be divided in three main themes. The main themes factors are: promotion of rehabilitation process, content of podiatrist direct access protocol and the benefits of podiatrist direct access for client and organization.</p> <p>It can be concluded that with podiatrists direct access protocol it is possible to achieve rightly timed, efficient and cost-effective rehabilitation for the people with foot and ankle problems.</p>	
Keywords	rehabilitation process, podiatry, foot and ankle problems

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessi	3
3	Suoravastaanotto osana kuntoutusprosessia	8
3.1	Suoravastaanotto toimintatapana	8
3.2	Suoravastaanottotoiminnan käynnistäminen	11
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö	15
5	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite	16
6	Tutkimuksellinen kehittäminen	17
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	17
6.2	Tiedontuottajien valinta ja kuvaus	18
6.3	Aineiston kerääminen	19
6.4	Aineiston analysointi	21
6.5	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	22
7	Tulokset	24
7.1	Kuntoutusprosessin edistymisen lähtökohdat jalkaterapeutin suoravastaanottotoimintaan kohdentuen	24
7.2	Jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatapa	27
8	Kuvaus jalkaterapeutin suoravastaanottotoiminnan ydintekijöistä nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi	29
9	Pohdinta	31
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1 Teemahaastattelun runko	
	Liite 2 Tutkimustiedotteet	
	Liite 3 Suostumuslomake tutkimukseen osallistuville	
	Liite 4 Kyselylomake	
	Liite 5 Akuutti selkäkipupotilaan ensikäynti terveysasemalla / Helsingin kaupunki	
	Liite 6 Aineiston analysointi näyte	
	Liite 7 Toisen kehittämistehtävän tulos: mind map	

1 Johdanto

Suoravastaanotto ja tehtävänsiirrot ovat nykypäivää terveydenhuollossa. Tehtävänsiirtoja on tehty jo pitkään muun muassa lääkäreiltä terveyden- ja sairaanhoitajille perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puolella. Kuntoutusaloista fysioterapiassa suoravastaanotto on käynnistynyt alaselkäongelmien tunnistamisen ja kuntouttamisen osalta yli 10 vuotta sitten. (Suomen fysioterapeutit 2017.)

Suoravastaanotto on ajankohtainen teema tänä päivänä ja tulee monessa mediassa esille. Muun muassa kristillisdemokraattien kansanedustaja Päivi Räsänen on ehdottanut sote-uudistuksen myötä perustelluksi fysioterapeutin suoravastaanoton käytännön. Räsäsen mielestä suoravastaanotot pitäisi nähdä luontevana osana uutta sotea. Räsänen esittää suoravastaanottojen saavuttavan oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista hoitoa potilaalle, jo yksi fysioterapeutin arvio- ja ohjauskerta antaa potilaalle itselleen keinot oireensa korjaantumiseen. Esimerkiksi työterveydenhuolto Helsingissä on arvioinut, että suoravastaanottotoiminta heidän tavoittelemassaan laajuudessa tuottaa Helsingin kaupungille kymmeniä tuhansia työkykyisiä päiviä lisää ja sairauspoissaolokustannuksissa useamman miljoonan euron säästöt vuodessa. (KD-lehti 2017.)

Suoravastaanoton on todettu useissa tutkimuksissa muun muassa nopeuttavan hoitoon pääsyä, nopeuttavan kuntoutuksen alkamista, ehkäisevän vaivojen kroonistumista sekä olevan kustannustehokasta. Palvelujen saatavuuden parantuminen vähentää sairauden kroonistumisen riskiä, mikä tuo säästöjä sosiaali- ja terveydenhuollossa (Suomen fysioterapeutit 2017.) Ulkomailla on tehty tutkimuksia fysioterapian suoravastaanoton lisäksi myös jalkaterapeuttien suoravastaanotosta samoin tuloksin (Walsh 2017). Suomessa jalkaterapian puolella vastaavaa toimintaa ei ole, eikä selkeää mallia riskiryhmien ulkopuolella jalkateräongelmien hoitamiseksi / kuntoutumiseksi ei ole kehitetty. Helsingin kaupungilla on mahdollisuus olla tässä edelläkävijänä.

Helsingin kaupunki tarjoaa jalkaterapiapalveluita, jonka toimintaa on määritelty pysyväisohjeiden mukaisesti jalkaterapiaan pääsyn kriteereillä, joiden lisäksi asiakas tarvitsee lääkärin tai terveydenhoitajan lähetteen. Tarkka diagnoosiperustainen rajausta pohjautuu kyseisten sairauksien yleisyyteen ja niissä esiintyviin vakaviin jalkakomplikaatioiden riskiin. (Avosairaanhoidon jalkaterapiaan lähettämisen kriteerit 2014.)

Nykytilanteessa jalkaterapeutin ammattiosaamista ei hyödynnetä julkisella sektorilla tehokkaasti tarkkojen hoitoon pääsyn kriteerien vaikutuksesta. Jalkaterapeutilla on valmiuksia toimia selkeästi nykyistä laajemmin erilaisten jalkaongelmien tunnistamisessa ja kuntouttamisessa. Jalkaterapeuttien suoravastaanotto toisi julkiselle sektorille laajempaa hyödynnettävyyttä jalkaterapeutin ammattiosaamisesta. Lisäksi suoravastaanotto-toiminnalla saavutetaan yhteiskunnallisia säästöjä sosiaali- ja terveydenhuollolle. (Suomen fysioterapeutit 2017).

Lähes jokainen ihminen, noin 90 %, kärsii elämänsä aikana jostakin jalkaongelmasta. Jalkaongelmat aiheuttavat kipuja, toimintakyvyn rajoituksia, kustannuksia terveydenhuollolle sekä työnantajille. Jalkaongelmat muun muassa vanhuksilla lisäävät kaatumisriskiä, estävät päivittäisistä toimista selviämistä ja niillä on nähty selkeä yhteys liikunta- ja toimintakyvyn rajoituksiin. (Sprink ym. 2011; Stolt 2013: 41.)

Tutkimusten pohjalta nousee esille jalkavaivojen yleisyys (Anderson, White & Kelechi 2010: 4, Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012). Nykykäytännön mukaisesti nilkka- ja jalkaterävaivojen osalta kulutetaan paljon lääkärin resursseja, vaikka monissa yleisimmissä nilkka- ja jalkaterävaivoissa jalkaterapeutin toteuttama konservatiivinen hoito on tarkoituksenmukaisin vaihtoehto. Jalkaongelmien yleisyyden ja niitä hoitavien ammattilaisten kirjon sekä moninaisten menetelmien vuoksi yhdenmukaiselle uudelle toimintatavalle on tarvetta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on suoravastaanottotoiminnan kehittäminen nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi. Tämän kehittämistyön suoravastaanotto toimintatavan hyötynä on vähentää lääkäreiden ja terveydenhoitajien kuormitusta jalkavaivoihin liittyen, siten että asiakas voi joissakin ennalta sovitussa nilkka- ja jalkaterä vaivoissa olla suoraan yhteydessä jalkaterapiayksiköön ajan saamiseksi.

2 Nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessi

Seuraavassa kappaleessa käsitellään kuntoutusta ja kuntoutusprosessia suhteessa suoravastaanottoimintaan. Lisäksi käsitellään tyypillisimpiä jalkavaivoja ja niiden yleisyyttä, joiden pohjalta kuntoutujat ohjautuvat jalkaterapeutin suoravastaanotolle ja joiden tunnistamisella voidaan edistää kuntoutusprosessia.

Kuntoutus kuvataan prosessiksi tai tapahtumaksi, jolla turvataan tavanomaisen elämän edellytykset. Tarvitaan vaikuttavaa, oikea-aikaista ja kustannustehokasta kuntoutusta. (Sillanaukee, Nyfors, Palola & Tiainen 2015: 18 – 19.) Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010/1326, 24§) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden lääkinällinen kuntoutus, joka sisältää toiminta-, työkyvyn- sekä kuntoutustarpeen arvioinnin ja toimintakyvyn parantumiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat. (Terveystieteiden tutkimuslaki 2010.) Uudesta terveystieteiden tutkimuslaista nousee myös julkisen terveystieteen vastuuksi ja tarkoituksena parantaa kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja varmistaa kuntoutuksen saumaton jatkuminen. (Autti-Rämö, Hinkka, Tuulio-Henriksson & Lind 2012: 90, 92.)

Kuntoutujalle kuntoutusprosessi on muutos-, oppimis- ja kasvuprosessi. Kuntoutusprosessin tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen ja saavuttamaan mahdollisimman hyvä työ- ja / tai toimintakyky. Kuntoutusprosessi vaikuttaa laajasti kuntoutujan elinympäristöön, sosiaaliseen verkostoon ja ihmissuhteisiin. (Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen & Leino 2016.)

Saumaton, prosessinomaisesti etenevä palvelukokonaisuus, yksilöllisesti toteutettuna edistää asiakkaan kuntoutumista. Tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, kuntoutujakeskeisyys ovat kuntoutusprosessin keskeisiä ominaisuuksia. (Jeglinsky, Karhula & Autti-Rämö 2013: 37 – 38.) Kuntoutusprosessin sujuvuus on yksi kuntoutuksen laadun arvioinnin osa ja prosessin arvioinnissa korostuu hoidon tai kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuus suhteessa asiakkaan tarpeisiin ja palvelun ajoitukseen sekä sijaintiin. (Jeglinsky ym. 2013: 37.) Kuntoutuksen toteutuminen kuntoutujan omassa elinympäristössä nivoo kuntoutuksen osaksi arkielämää. (Järviskoski 2013: 74).

Kela on tehnyt selvityksiä kuntoutusprosessien nykykäytännöistä hankkeiden muodossa. Niiden tavoitteena on ollut kuntoutusprosessien kehittäminen eri kuntoutustoitteissa, sillä kuntoutuksen kehittämishankkeissa on todettu kuntoutuksen prosessinomaisessa etenemisessä selkeitä puutteita. (Jeglinsky ym. 2013: 37.)

Vajavuuskeskeisestä kuntoutuksesta siirryttäessä kohti valtaistavaa ja ekologista paradigmaa, nähdään toiminnan painopisteen myötä yhtenä kehityssuuntana kuntoutuksen varhaistuminen; asiakkaan ongelmien käsittelyyn on ryhdyttävä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi on huolehdittava kuntoutusosaamisen vahvistumisesta, jotta kuntoutus pystyy vastaamaan nykyajan haasteisiin. Tarve eri työnteekijäryhmien kuntoutuskoulutuksesta korostuu. (Järvikoski 2013: 7, 74 – 75.)

Kuntoutujan roolin vahvistuminen oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja päätöksentekoon tulisi ottaa huomioon kuntoutuksen monialaisessa toiminnassa, jossa yhdistyvät usean eri tieteenalan ja ammattialan asiantuntemus (Järvikoski 2013: 78; Autti-Rämö ym. 2016: 57). Moniasiantuntijuuteen perustuvassa toiminnassa kuntoutuja lisäksi osallistuu aktiivisesti kuntoutuspalveluiden kehittämiseen palvelun tarjoajien kanssa. Tällöin kuntoutuja toimii tasavertaisena kumppanina, jolloin kuntoutujan asiantuntemus omasta hyvinvoinnistaan tulee hyödyksi palveluja kehitettäessä. (Mäkinen 2014: 11 – 12.) Monialaisen, hyvin toimivan yhteistyön on todettu olevan toiminnan vaikuttavuutta parantava tekijä. Sen perustana on holistisen ihmiskäsityksen suhde ympäristöön, ihminen on ympäristönsä vuorovaikutuksessa toimiva, omia tavoitteitaan kohti kulkeva toimija. (Järvikoski 2013: 57.)

Tällä hetkellä nilkka- ja jalkaterä vaivoja omaavat henkilöt varaavat ajan pääasiassa terveysaseman lääkäriltä, joka joissain tilanteissa lähettää asiakkaan jalkaterapeutin tai fysioterapeutin vastaanotolle jatkotutkimuksiin ja kuntoutukseen. Suoravastanottotoimintaa vastaa uudistuvan kuntoutuksen paradigman muutoksiin. Suoravastanottotoimintaa kehittämällä edistetään nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessia varhaistamalla kuntoutuksen alkamista ja edistetään kuntoutuksen oikea-aikaisuutta. Tutkimusten pohjalta nousee esille, että suoravastanottotoiminta on tuottavaa ja vaikuttavaa sekä työnjakoja kehittämällä saadaan lyhennettyä terveyskeskusten jonoja sekä kuntoutujalle mahdollistetaan parempaa palvelua. Suoravastanottotoiminta ja sen kehittäminen vastaavat tähän haasteeseen. (Suomen fysioterapeutit 2017; Kangas, Vuori, Luoto & Kylänen 2015: 7 – 8; KASTE 2012–2015. s. 2.)

Työikäisten työpoissaolot jalkaongelmien takia lisäävät työnantajien kustannuksia, kuormittavat työterveyshuoltoa, perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon. Tyypillisiä perusterveydenhuollon lääkäreitä kuormittavia jalkaongelmia ovat esimerkiksi kantakipu, jonka yleisyys on noin 10 % väestöstä (Saarela 2017), vaivaisenluu, jonka yleisyys 18 – 65 -vuotiailla on 23 % ja yli 65-vuotiailla noin 36 % (Nix, Smith & Bill 2010) sekä nilkan

nyrjähdykset, jotka usein ovat alihoitettuja ja aiheuttavat kroonista kipua, lihasheikkoutta ja instabiliteettiä. (Ferran & Maffuli 2006: 659).

Ulkomaisten tutkimusten mukaan jalkaongelmien yleisyys ikäihmisillä on noin 83 % sekä iho- ja kynsiongelmiin yleisyys noin 90 %. Myös useat iho- ja kynsivaivat vaativat hoitoa parantuakseen sekä hoidon avulla ehkäistään lisäongelmien syntyminen. Jalkavaivojen määrä lisääntyy ikääntymisen myötä noin 60–80 % ja suurella osalla ikäihmisistä erilaiset jalkaongelmat heikentävät terveyttä ja toimintakykyä. (Anderson, White & Kelechi 2010: 4, Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.)

Jalkakaarien ongelmat ovat myös yleisiä ja ovat suuressa roolissa liikuttaessa. Niihin liittyy yleisesti jalkaterän lihaksiston ongelmia sekä iän myötä tulevaa rappeutumista, jotka aiheuttavat kipua ja toimintakyvyn ongelmia. (Vijayakumar, Kumar & Senthil 2017: 210, 214 – 2015). Walshin ym. (2017) tekemässä tutkimuksessa jalkaterapeuttien suoraan vastaanotosta, tutkimukseen osallistuneiden tyypillisimmiksi kuntoutusta vaativiksi jalkavaivoiksi nousivat vaivaisenluu, jäykkä isovarvas, vasaravarvas, jalan keskiosan nivelrikko, mortonin neurooma, plantaarifaskiitti, akillesjänteen tendinopatia tai jalkaterän päkiän metatarsalgia tyypilliset oireet. (Walsh ym. 2017.)

Edellä mainitut nilkka- ja jalkaterävaivat ovat myös tyypillisiä käyntisyitä Helsingin kaupungin avosairaanhoidon lääkäreiden vastaanotoilla (taulukko 1). Helsingin kaupunki tilastoi asiakkaidensa käyntejä ICD-10:n mukaisilla diagnoosikoodeilla (Tautiluokitus ICD-10 2011). Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) kerää valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysalan tilastoja, aineistoja ja avointa dataa muun muassa tutkimukseen ja kehittämistyöhön käytettäväksi. THL: n Avohilmo ohjelmassa voidaan haku rajata koskemaan muun muassa tiettyä kuntaa ja ammattiryhmää koskeviksi. (Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos n.d.)

Taulukko 1. Helsingin kaupungin avosairaanhoidon lääkäreiden käyntisyitä ICD-10 koodiston mukaisesti nilkka- ja jalkaterävaivoihin kohdetuen vuonna 2017. (Avohilmo n.d.)

ICD-10 Otsikkokoodi	ICD-10 Diagnoosikoodi (neli- tai viisimerkkinen)	Asiakaskäynnit vuonna 2017 ot- sikkokoodi tasolla
M 20 Sormien ja varpaiden hankinnaiset epämuodos- tumat	<ul style="list-style-type: none"> M 20.1 (Hankinnainen) vaivaisen- luu M 20.2 Jäykkä isovarvas M 20.3 Muu isovarpaan (hankin- nainen) epämuotoisuus M 20.4 Vasaravarvas M 20.5 Muu varpaiden (hankinnai- nen) epämuotoisuus 	610 käyntiä
M 77 Muut siteiden ja lihasjän- teiden kiinnittymiskohtien sairaudet	<ul style="list-style-type: none"> M 72.2 Jalkapohjan kalvojänteen fibromatoosi / plantaarifaskiitti M 77.3 Kantaluupiikki M 77.4 Jalkapöytäkipu (metatar- salgia) 	1582 käyntiä
G 57 Alaraajan yhden hermon sairaudet	<ul style="list-style-type: none"> G 57.5 Nilkkakanavaoireyhtymä / tarsaalitunneli -oireyhtymä G 57.6 Sisemmän jalkapohjaher- mon sairaus / Mortonin neuralgia G 57.8 Muu yhden hermon sairaus / Varpaanväli neurooma 	793 käyntiä
L 60 Kynsisairaudet	<ul style="list-style-type: none"> L 60.0 Sisäänkasvanut kynsi 	1698 käyntiä
L 97 Muualla luokittamaton alaraajan haavauma	<ul style="list-style-type: none"> L 97 Muualla luokittamaton alaraa- jan haavauma 	622 käyntiä

Avohilmon tilastoista etsittiin tyypillisimpiä nilkka- ja jalkaterän vaivoja kyseisten vaivojen otsikko- ja diagnoosikoodeja hyödyntäen. Haut pystyttiin toteuttamaan vain otsikkokooditasoisesti, jolloin kokonaisasiakaskäyntimääriin sisältyy myös muita kuin pelkkiä alaraajavaivoja. Esimerkiksi otsikkokoodi M20 sormien ja varpaiden hankinnaiset epämuodostumat alta löytyy taulukossa esitettyjen varpaiden virheasentojen lisäksi myös sormien muutoksia, jotka kaikki sisältyvät kolmannen sarakkeen asiakaskäyntimääriin. Diagnoosikoodi sarakkeeseen on kuitenkin nostettu esille vain kyseisen otsikkokoodin alle kuuluvat nilkka- ja jalkaterävaivojen diagnoosikoodit. (Avohilmo n.d.)

Helsingin kaupungin työterveydenhuolto on arvioinut suoravastaanottotoiminnalla saatutettavan heidän tavoittelemassaan laajuudessa Helsingin kaupungille kymmeniä tuhansia työkykyisiä päiviä lisää ja sairauspoissaolokustannuksissa useamman miljoonan euron säästöt vuodessa. (KD-lehti 2017.) Kuntoutuja hyötyy suoravastaanottotoiminnan kehittämisestä nopeana hoitoon pääsynä, tarpeettoman odotuksen poistumisena sekä

turhien terveysasemakäyntien vähentymisenä. Näin saadaan kohdennettua apua nopeammin ja tarkoituksenmukaisemmin kuntoutujan vaivojen osalta. (Suomen fysioterapeutit 2017; Kangas, Vuori, Luoto & Kylänen 2015: 7 – 8; KASTE 2012–2015. s. 2.)

3 Suoravastaanotto osana kuntoutusprosessia

3.1 Suoravastaanotto toimintatapana

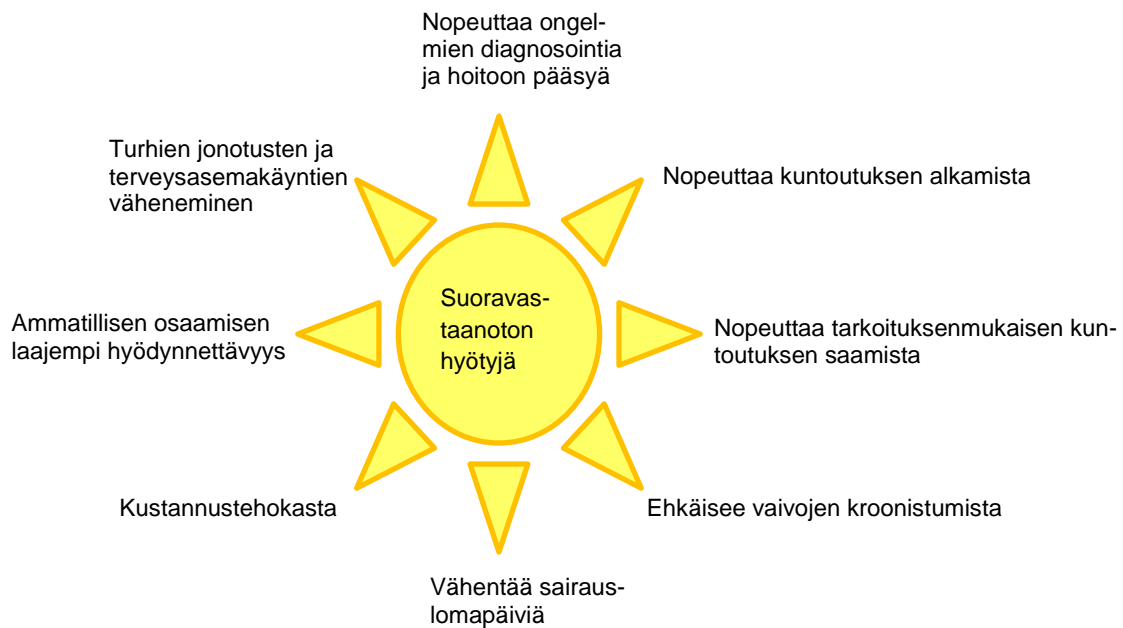
Palveluprosessien sujuvoittamiseksi tarvitaan Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välisiä tehtävänsiirtoja ja tehtävien uusjakoja. Palveluiden parantaminen niitä yhdenvertaistamalla, saatavuuden ja laadun varmistamisella sekä palvelujärjestelmän kustannustehokkuudella on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten tavoitteena. Palvelut tulee järjestää niin, että ne ovat vaikuttavia, tehokkaita ja oikea-aikaisia. (Töytäri 2018: 4.)

Suoravastaanotto tarkoittaa, että potilas on suoraan yhteydessä hoitavaan tahoon ajan saamiseksi, ilman lääkärissä tai terveydenhoitajalla käyntiä. Lähetettä ei tarvita. Tällä hetkellä Suomessa kuntoutuspuolella toimii fysioterapeuttien suoravastaanotto, jolloin asiakas voi tules-oireiden takia varata ajan suoraan fysioterapeutin vastaanotolle lääkärissä käynnin sijaan. Fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa on ollut Suomessa käytössä jo yli 10 vuoden ajan julkisella sektorilla ja se on laajenemassa edelleen. (Suomen fysioterapeutit 2017; Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta 2017.)

Helsingin kaupungilla fysioterapeuttien suoravastaanotot aloittivat toimintansa noin kahdeksan vuotta sitten (vuonna 2010) alaselkäkipupotilaan hoidosta, laajentuen yleisen käytännön mukaisesti tules -vaivoja omaaviin henkilöihin (Ulaska 2010). Fysioterapeuttien osalta suoravastaanottoja toteutetaan yli 40 maassa, kuten Australiassa, Brasiliassa, Englannissa, Ruotsissa ja Norjassa (Töytäri 2010: 10).

Suoravastaanotto merkitsee ns. työnjakoa / tehtävänsiirtoja lääkärin ja eri terveydenhuoltohenkilöstön välillä. Työnjaolla tarkoitetaan työtehtävien, ammattiosaamisen, organisaation resurssien ja ajan kohdentamista siten, että asiakkaiden, työntekijöiden ja organisaation tarpeet ja tavoitteet täyttyvät tietyssä ajassa, paikassa ja tilanteessa. (Kangas ym 2015: 5; Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta 2017: 5.) Tehtävänjakojen myötä lääkärin resursseja on voitu kohdentaa muihin tehtäviin, kustannusten samalla vähentyessä (Töytäri 2018: 4). Tässä tutkimuksellisessa kehittämissuoravastaanotto työssä tarkoituksena on kehittää lääkärin ja jalkaterapeutin välisiä tehtävänsiirtoja.

Suoravastaanotolla pyritään kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen, tuottavuuteen, vaikuttavuuteen, uusiin työnjakoihin, terveyskeskusten jonojen lyhenemiseen ja sitä kautta parempiin asiakkaisiin kohdentuviin palveluihin, nämä tuovat säästöjä sosiaali- ja terveydenhuollolle. (Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta 2017.) Suoravastaanoton hyötyjä on kuvattu yhteiskunnallisesta ja kuntoutujan näkökulmasta kuviossa 1 (kuvio 1.).



Kuvio 1. Suoravastaanoton hyötyjä (Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta 2017.)

Suomen sote-järjestelmän tavoitteena ovat asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut sekä terveystalujen saatavuuden että tehokkaan tuottamisen edistäminen (Terveystalulaki 2010/1326 2§). Työn mielekkyyttä, palvelujen tuottavuutta ja vaikuttavuutta voidaan lisätä toiminnan ja tehtävien järjestämisellä niin, että ne muodostavat tarkoituksenmukaisia kokonaisuuksia hoidon näkökulmasta ja eri ammattiryhmien osaaminen otetaan huomioon. (Kangas ym. 2015: 7 – 8.) Perusterveydenhuollossa on saatu jo lyhennettyä terveyskeskusten jonoja hoitosuunnitelmien käyttöön otolla sekä uudella työnjaolla (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. s. 2). Kyseessä ei siis ole uusi toimintamalli.

Suoravastaanottoa tekevät fysioterapeutit ovat saaneet syventävää täydennyskoulutusta ennen vastaanottojen alkamista sekä oikeuden kirjoittaa potilaalle sairauslomaa rajatusti (Töytäri 2018: 9).

Suoravastaanoton hyötyjä ja vaikutuksia on saatu selville useissa kotimaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksessa, myös jalkaterapeuttien osalta muun muassa suoravastaanotto toiminnan kustannustehokkuudesta (Walsh, Ferris, Cullen, Brown, Loughry & McCaffey 2017; Lautamäki, Salo, Mustalampi, Häkkinen & Ylinen 2016; Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta 2017: 4).

Fysioterapeuttien tule-suoravastaanottokoulutus -oppaassa on tuotu esille useiden maiden (muun muassa Australia, Alankomaat, Iso-Britannia ja Yhdysvallat) lähteiden pohjalta suoravastaanotto toiminnan saavan aikaan huomattavia säästöjä. Asiakkaat ja lääkärin ovat olleet tyytyväisiä fysioterapeutin antamiin palveluihin ja tehtyihin jatkosuunnitelmiin. Fysioterapeutin hoidon tarpeen arvioon oli päässyt nopeammin kuin lääkärin vastaanotolle. Oikea-aikainen hoitoon pääsy tuki asiakkaan omahoidon toteutumista, ehkäisi oireiden pitkittymistä, vähensi sairauslomien ja jatkotutkimusten tarvetta ja nopeutti töihin paluuta. (Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta 2017: 4.)

Belthur, Clegg ja Strange (2003) tutkivat fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnan tehokkuutta ulkomailla. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa perustettiin erikoistuneiden fysioterapeuttien klinikka, jonka avulla saataisiin lyhennettyä uusien ei-kiireellisten ortopedisten lapsipotilaiden hoitoon pääsyyn kuluva aika. Klinikkan tehokkuutta tarkasteltiin arvioimalla 1046 lähetteen saaneen potilaan hoitoon pääsyä. Kaikista potilaista 932 pääsi klinikkan vastaanotolle. Hoitoon päässeistä potilaista 93 prosenttia hoidettiin ilman lääkärin konsultaatiota. Ei-kiireellisten potilaiden jonotusaika väheni 72 viikosta (toukokuussa 1996) viiteen viikkoon (toukokuussa 1999). Klinikkan toiminta todettiin kustannustehokkaaksi. (Belthur, Clegg & Strange 2003.)

Walsh ym. tutkivat Australiassa The Queen Elisabethin sairaalassa jalkaterapeuttien integroimista osaksi ortopedistä osastoa nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavien potilaiden osalta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella asiaa kustannustehokkuuden näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin vuosina 2014 – 2016 välisenä aikana ja tutkimukseen valittiin ortopedian traumaosaston uudet potilaat, joilla ei ollut kiireellistä hoidon tarvetta. (Walsh, Ferris, Cullen, Brown, Loughry & McCaffey 2017.)

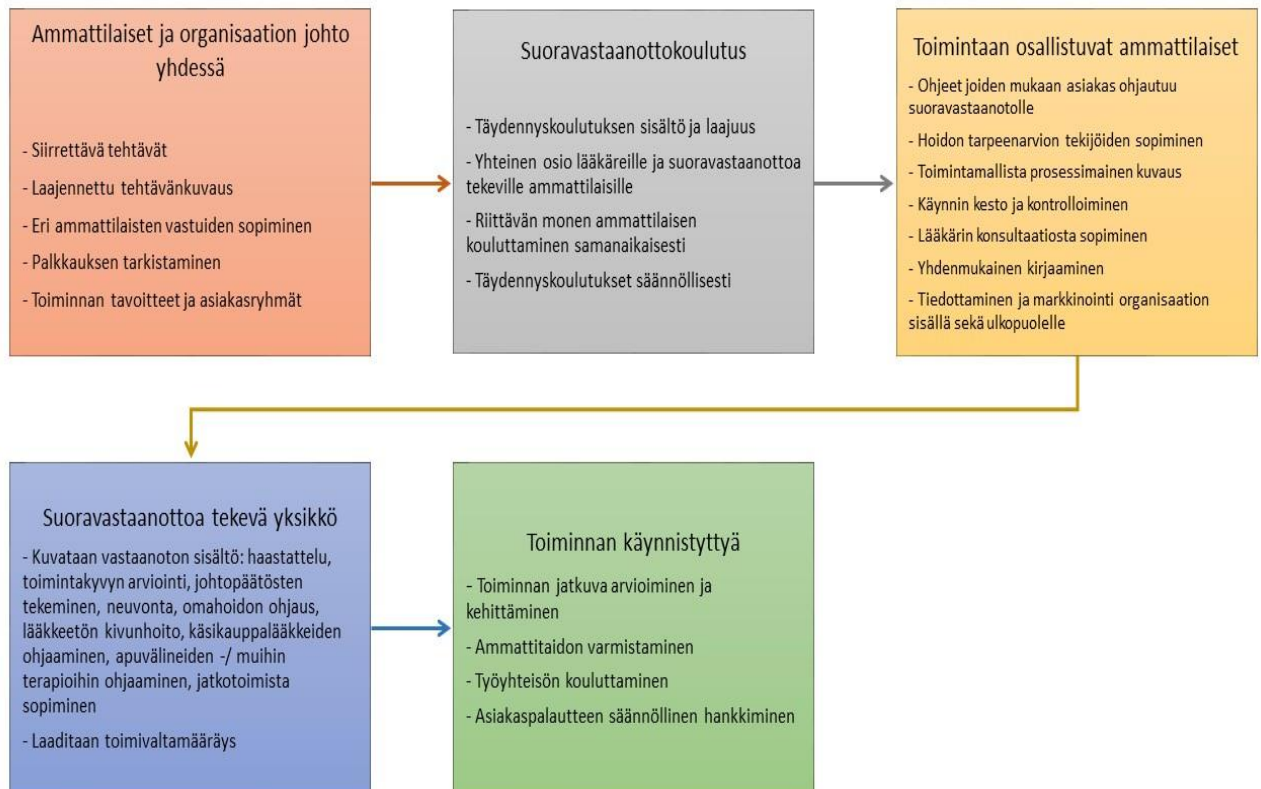
Tutkimukseen osallistuneilla potilailla oli jokin seuraavista jalkavaivoista: vaivaisenluu, jäykkä isovarvas, vasaravarvas, jalan keskiosan nivelrikko, mortonin neurooma, plantaarifaskiitti, akillesjänteen tendinopatia tai jalkaterän päkiän metatarsalgia tyyppinen oire. Normaalin käytännön mukaisesti tämän kaltaiset jalkavaivat ohjautuivat suoraan ortopedin vastaanotolle. Uutena toimintamallina kehitettiin jalkaterapeuttien suoravastaanotto kyseisten jalkavaivojen diagnosointiin ja konservatiivisen hoidon saamiseen. Pilotointi jaksolla potilaat jaettiin kahteen ryhmään, joista toiset tulivat normaalin käytännön mukaisesti ortopedin vastaanotolle ja toinen ryhmä jalkaterapeutin vastaanotolle. (Walsh ym. 2017.)

Jalkaterapeutit vastaanottivat 212 potilasta samassa ajassa kuin ortopedit vastaavasti 72 potilasta. Uusi toimintapa nopeutti potilaiden hoitoon pääsyä ja oli kustannustehokkaampaa kuin aikaisempi käytäntö. Johtopäätöksenä tutkijat totesivat löydösten tukevan jalkaterapeuttien sijoittamista osaksi ortopedian osastoa kustannustehokkuuden saavuttamiseksi, ortopedien jalkaleikkausten mahdollistamiseksi (ajan säästö) ja potilaiden nopeampaan hoitoon pääsyyn (jonotusajat lyhenivät). Tutkijat toteavat myös terveydenhuollon kustannusten lisääntyessä järkeväksi ”perehdyttää rooleja uudestaan” eri osastoilla kustannustehokkuuden saavuttamiseksi. (Walsh ym. 2017.)

3.2 Suoravastaanottotoiminnan käynnistäminen

Suoravastaanottotoiminnan käynnistäminen vaatii suunnitelmallisuutta (Töytäri 2018: 26). Tehy ry (Suomen suurin sosiaali- ja terveystieteen ammattijärjestö) on laatinut fysioterapeuttien suoravastaanottoista selvityksen vuonna 2018. Selvityksen pohjalta on laadittu suositukset ja ohjeet suoravastaanottoja suunnitteleville ja toteuttaville terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka osallistuvat suoravastaanottojen tai muiden tehtävänsiirtojen suunnitteluun, toteutukseen ja koulutukseen. (Töytäri 2018: 5, 25.)

Ohjeet on tehty paikallistasoisesti, mutta selvityksessä nousee esille, että tarvitaan myös valtakunnallinen yhteneväinen malli. Valtakunnallisen mallin tavoitteena on saada kuntoutusprosessit osaksi asiakkaan muita palveluprosesseja, käytännöt yhteneväisiksi sekä tasa-arvioiset mahdollisuudet asiakkaille palveluiden saamiseksi. (Töytäri 2018: 25.)



Kuvio 2. Suoravastaanoton käynnistämisen vaiheet. (Töytäri 2018: 25 – 27).

Suoravastaanottotoiminnan aloittaminen vaatii organisaatiolta suunnitelmallisuutta, siirrettävien tehtävien sopimista sekä eri ammattihenkilöiden vastuiden ja tehtävien kuvausten laatimista. (Töytäri 2018: 25.) Kuviossa 2 (kuvio 2) on esitelty suoravastaanoton käynnistämiseen liittyvät vaiheet ja sisältö.

Lisäksi suoravastaanottotoiminnan aloittaminen ja sen ylläpitäminen vaativat lisäkoulutautumista siihen osallistuvilta kuntoutusammattilaisilta. Koulutusohjeissa korostetaan lääkärin ja suoravastaanottoa tekevien ammattilaisen yhteistä osuutta, jotta ammatti-kohtaiset osaamiset tulevat tutuiksi. Fysioterapian osalta Suomen fysioterapeutit ja Suomen fysiatriryhdistys ovat yhteistyössä laatineet suosituksen fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutuksen hyvistä käytännöistä ja koulutuksen sisällöstä. Koulutuksen laajuus

tulee olla noin 20 – 30 opintopistettä, jotta sillä saadaan tavoiteltu hyöty. Suosituksessa on määritelty keskeiset sisällöt, jotka tulee kuulua suoravastaanottokoulutukseen. Lisäksi tarvitaan suunnitelma täydennyskoulutuksista. (Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta 2017: 2; Töytäri 2018: 26.)

Suoravastaanottotoiminnan kannalta on keskeistä perehdyttää työnjakoon terveydenhuoltohenkilöstö (lääkärit, hoidontarpeen arvioitsijoina toimivat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat) joihin asiakkaat ovat ensimmäiseksi kontaktissa varatessa vastaanottoaikaa. (Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta 2017: 5.) On laadittava kirjalliset ohjeet, joiden mukaan asiakkaat ohjautuvat suoravastaanotolle. Prosessi-mainen kuvaus asiakkaan polusta suoravastaston erivaiheissa on selkeä työväline kun näkyvillä on prosessin eri vaiheet; yhteydenotto, suoravastaanotolle ohjaus, suoravastastonotto sekä jatkotoimenpiteet. (Töytäri 2018: 26.) Keskeiseksi asiaksi suosituksessa nähtiin myös riittävän ja selkeän informaation antaminen toiminta-alueen asiakkaille toimintatavan muutoksesta uuteen käytäntöön siirryttäessä. (Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta 2017: 5.)

Kuvaus toiminnan tavoitteista ja suoravastaanottoa hyötyvistä asiakasryhmistä tulee tehdä suunnitteluvaiheessa. (Töytäri 2018: 26 – 27.) Toimintaa voidaan kokeilla pilotoinnilla, jolloin saadaan tärkeää tietoa toiminnan sujuvuudesta ja tuloksia voidaan hyödyntää lopullisessa mallissa. Pilotointi tarkoittaa yleisesti ottaen kokeilua, testijaksoa, kun testataan uuden toimintamallin soveltuvuutta organisaatioon (Tekes 2015).

Suoravastaanottotoiminnan käynnistyttyä toimintaan liittyvien ammattilaisten tulisi yhdessä arvioida ja kehittää toimintaa säännöllisesti. Tärkeää on pohtia arvioinneissa ohjautuvatko asiakkaat oikeanlaisissa ongelmissa oikean ammattilaisen vastaanotolle. Lisäksi suoravastaanottoa vaativan ammattitaidon ylläpitäminen syventävillä koulutuksilla säännöllisesti on tärkeää. Uusien työntekijöiden kouluttaminen ja heidän perehdytykset ovat oleellisia, jotta ammattitaito ja osaaminen säilyvät edelleen työyhteisössä työntekijöiden vaihtumisen myötä. (Töytäri 2018: 27.)

Asiakaspalautteiden avulla toimintaa voidaan jatko kehittää, joten palautteiden säännöllinen pyytäminen on tärkeää ja avuksi toiminnan kehittämiseksi. Asiakaspalautteiden ohella, arviointia tulee tehdä yhdessä (sovittujen) valtakunnallisten arviointikriteereiden kautta. (Töytäri 2018: 27.)

Nilkan ja jalkaterän alueen vaivat ovat yleisiä kaiken ikäisillä ihmisillä ja ne aiheuttavat toimintakykyyn rajoituksia ja sitä kautta muutoksia arkeen. Työikäisillä nilkka- ja jalkaterävaivoista johtuvat toimintakyvyn muutokset ja kivut aiheuttavat työpoissaoloja sairauslomien muodossa aiheuttaen lisäksi kustannuksia muun muassa työnantajalle ja yhteiskunnalle. Nilkka- ja jalkaterä vaivoja omaavan henkilön kuntoutuprosessia kehittämällä jalkaterapeutin suoravastaanottotoimintaan kohdentuen saadaan ylläpidettyä toimintakykyä kun vaivojen diagnosointi ja tarkoituksenmukainen kuntoutuksen aloittaminen nopeutuvat, lisäksi saadaan vähennettyä sairauslomapäiviä kuntoutuprosessia tehostamalla ja kuntoutusta oikea-aikaistamalla.

Nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistyminen jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatavalla vaatii organisaatiotasolla tapahtuvia muutoksia. Työtehtävien siirroilla saadaan tehostettua ja oikea-aikaistettua kuntoutusta. Kuntoutusprosessien kehittämisellä edistetään muun muassa nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavien henkilöiden kuntoutumista. Toiminnan tulee pohjautua organisaatiossa sovittuihin hyviin arviointi- ja ohjauskäytäntöihin. Toiminnan tulee olla tavoitteellista, yksilöllistä ja kuntoutujaa osallistavaa. Vastaanotoilla tulee huomioida moniammatillinen lähestymistapa ja kuntoutuksen toteutus osana asiakkaan prosesseja. (Töytäri 2018: 27.)

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristönä toimii Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kohdealueista terveys- ja päihdepalvelut sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelu -osastot. Osastojen tehtävinä on huolehtia terveys-, päihde- ja päivystyspalveluista sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluista sekä lautakunnan määräämistä muista palveluista hyväksytyjen tavoitteiden mukaisesti. Yleisenä tavoitteena on palvelujen saatavuuden, asiakas- ja henkilöstökokemuksen, vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantuminen. (Sosiaali- ja terveysvirasto 2016: 17, 19.)

Helsingin kaupungin visiona on olla maailman toimivin kaupunki ja sen strategisena tavoitteena on parantaa palveluita, jotta helsinkiläisten elämä olisi mukavampaa ja vaivatonta. Kaupungin perustehtävänä on laadukkaiden palvelujen järjestäminen asukkaalleen. (Maailman toimivin kaupunki – Kaupunkistrategia 2017 – 2021.)

Helsingin kaupungin strategian ja tavoitteiden myötä Helsingin kaupungin sote-palveluita uudistetaan muun muassa asiakasprosessien kehittämisellä, joista suoravastaanottotoiminnan lisääminen voisi olla yksi tavoite. Asiakkaiden tarpeiden muuttuessa tarvitaan tehokkaita palveluita sekä uusia ratkaisuja. Palveluiden uudistamisen myötä tavoitellaan aiempaa parempaa saatavuutta, tuottavuutta, vaikuttavuutta, resurssien tehokkaampaa hyödyntämistä sekä niiden taitavampaa kohdentamista. Halutaan turhien palvelutuotannon kustannusten vähenemistä (panos-tuotos -suhde) ja sitä kautta hukan poistoa. Asiakas näkökulmasta uudistetuissa palveluissa lähtökohtana on asiakkaan kokemus kuuluksi tulemisesta ja osallisuudesta, kokemus autetuksi tulemisestä sekä palveluun pääsystä viiveettä. Lisäksi palveluiden saatavuus pitää tehdä helpoksi. (Uudistettujen sosiaali- ja terveystoimialan johtamisen käsikirja 2017.)

Helsingin kaupungin sote-toimialan uudistuvat palvelut vastaavat kuntoutuksen paradigman muutokseen muun muassa asiakkaan osallisuuden, kuntoutuksen oikea-aikaisuuden sekä valinnanvapauden osalta. Kuntoutuksen näkökulmasta Helsingin kaupungin uudistuvat palvelut lisäävät palveluiden laajempaa ja helpompaa saatavuutta, mikä edesauttaa toimintakyvyn ylläpitämistä ja työpoissaolojen vähenemistä. Suoravastaanotto tukee tätä mallia.

5 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli suoravastaanottotoiminnan kehittämisen nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi.

Kehittämistehtävät:

1. Selvittää moniammatillisessa työryhmässä nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistymisen lähtökohtia jalkaterapeutin suoravastaanottotoimintaan kohdentuen.
2. Tuottaa moniammatillisessa työryhmässä kuvaus jalkaterapeutin suoravastaanototon toimintatavasta nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyy kuvaus jalkaterapeutin suoravastaanottotoiminnan ydintekijöistä nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi.

6 Tutkimuksellinen kehittäminen

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tässä kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Toimintatutkimuksella haluttiin tietoa uuden käytännön kehittämiseksi ja siinä toteutui samanaikaisesti työelämän kehittäminen ja tutkimus. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa sopi tähän kehittämistyöhön sillä kehittämistä tehtiin moniammatillisesti käytännön työelämässä olevien ammattilaisten kanssa yhteisen tavoitteen eteen työelämän käytäntöjen kehittämiseksi. (Kananen 2014: 9). Toimintatutkimuksen luonne oli reflektiivinen, jossa osallistuja tarkastellen omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan pyrki näkemään ajatuksensa uudenlaisesta näkökulmasta (Heikkinen 2008: 27).

Tässä toimintatutkimuksessa tapahtui jatkuva, syklinen prosessi. Toimintatutkimuksen peräjälkeen tapahtuvat syklit koostuvat suunnittelu-, toteutus ja arviointi -vaiheista. Sykleistä koostuu peräkkäisiä kehiä, ja tässä kehittämistyössä oli kyse toimintatutkimuksen ensimmäisestä kehästä eli suunnitteluvaiheen syklistä (Kananen 2014: 11, 13.) Suunnitteluvaiheen syklin sisällä tässä kehittämistyössä toteutettiin suunnittelu, toteutus ja arviointi -vaiheet, jotka muodostivat ensimmäisen kehän toimintatutkimuksen kokonaisuudessa. (Toikko & Rantanen 2009: 66 – 67.) Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintatutkimuksellinen kehittämisprosessi on esitelty taulukossa 3.

Työtä ohjasi praktinen (vastavuoroinen) tiedonintressi. Asiantuntijat olivat yhdessä määritelleet ongelmat ja tarvittavan suunnitelman niiden ratkaisemiseksi. Tällaisessa lähestymistavassa toiminnan prosessimainen luonne korostui. Suunnitelmaa korjattiin ja muokattiin kehittämisen aikana, joka sopi praktisen tiedonintressin ymmärrykseen. Osallistujat oppivat ymmärtämään toimintaansa uudella tavalla, edistäen itsenäistä tekemistä sekä lisäämään toimintansa tietoisuutta toiminnastaan. (Toikko & Rantanen 2009: 46).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä on Helsingin kaupungilla vakinaisessa toimessa oleva työntekijä. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkijalla oli ulkopuolinen rooli toiminnan ja reflektoinnin ohjaajana. Tutkijan tehtävänä oli toimia tiedon kerääjänä ja sen välittäjänä kehittäjäryhmälle. (Anttila 2006: 444.)

6.2 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Tiedontuottajina tässä kehittämistyössä toimi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan Terveysasemat ja sisätautien poliklinikan sekä Kaupungin sairaalan yksiköiden työntekijöitä: perusterveydenhuollossa työskenteleviä lääkäreitä, suoravastaanottoa tekeviä fysioterapeutteja sekä jalkaterapeutteja. Kaikkia kyseisiä ammattilaisia yhdisti työskenteleminen osana nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessia.

Osallistumista varten terveysaseman lääkäreille ja avosairaanhoidon suoravastaanottoa tekeville fysioterapeuteille sekä jalkaterapeuteille lähetettiin tutkimustiedote (liite 2) sähköisesti, heidän esimiestensä välityksellä. Halukkaat osallistujat vastasivat tiedotteessa olevaan sähköpostiin 16.4.2018 mennessä. Kaikki vastanneet otettiin mukaan kehittämiseen, sillä vastauksia tuli kolme. Yksikään lääkäri ei vastannut teemahaastattelun kutsuun, joten lääkäreitä koitettiin saada osallistumaan sähköpostitse lähetetyllä internetissä täytettävällä kyselylomakkeella (liite 4).

Kyselylomakkeen sisältö koostui teemahaastattelun teemoista. Kyselylomake pyrittiin pitämään mahdollisimman yksinkertaisena ja nopeana vastata, joten avoimien kysymysten lisäksi oli monivalintakysymyksiä. Lomake lähetettiin sähköpostitse yhteensä 45:lle Helsingin kaupungin terveysasemalääkärille (8.6.2018). Lääkärit koostuivat Lauttasaaressa, Viiskulman ja Laajasalon terveysasemien henkilökunnasta. Kyseisten terveysasemien lääkärit ovat aktiivisia jalkaterapian konsultaatiokäyntien hyödyntäjiä, joka vuoksi nämä kolme terveysasemaa lääkäreineen valikoituivat kyselylomakkeen vastaanottajiksi. Lähtökohtana oli ajatus, että kyseisillä lääkäreillä oli valmiiksi jonkinlainen ymmärrys jalkaterapiasta. Kyselyyn vastaamiseen oli aikaa viikko (15.6.2018 asti), jotta materiaali saataisiin käytettäväksi toisen kehittämistehtävän työstämistä varten yhteiskehittelytilaisuuteen. Yksikään lääkäri ei vastannut kyselylomakkeeseen.

Toiseen kehittämistehtävään osallistumisesta osallistujia tiedotettiin teemahaastattelukutsun yhteydessä sekä teemahaastattelutilanteessa tutkimustiedotteella (liite 3). Mukaan ilmoittautuivat kaikki jo ensimmäiseen osioon osallistuneet tiedontuottajat (kolme osallistujaa). Lisäksi kutsu kehittämistyön toisen vaiheen osallistumisesta toimitettiin uudelleen lääkäreiden ja suoravastaanottoatekevien fysioterapeuttien esimiesten välityksellä heidän alaisilleen. Lisäosallistujia ei saatu.

6.3 Aineiston kerääminen

Ensimmäisen kehittämistehtävän osalta aineisto kerättiin ryhmämuotoisella teemahaastattelulla (kesto 1,5 tuntia). Kehittämistehtävän tarkoituksena oli selvittää moniammatillisessa työryhmässä nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistymisen lähtökohtia jalkaterapeutin suoravastaanottotoimintaan kohdentuen. Teemahaastattelu toteutettiin Viiskulman terveysaseman tiloissa 25.5.2018. Teemahaastattelussa haastattelija ja tiedontuottajat olivat fyysisesti ja samanaikaisesti läsnä. Teemahaastattelun aiheet nousivat teoreettisen viitekehyksen sisältä. (Kananen 2017: 95, Tuomi & Sarajärvi 2009: 74 – 75.)

Teemahaastattelun teemat on kuvattu liitteessä yksi (liite 1). Haastattelu nauhoitettiin. Haastattelu oli hyödyllinen tässä kehittämistehtävässä, sillä haastateltavat kertoivat tutkijalle kokemuksiaan kohteena olevasta ilmiöstä (Kananen 2017: 89, 91). Haastattelun etuja oli joustavuus, sillä haastattelija pystyi tilanteen niin vaatiessa kysymään täsmennyksiä kysymyksiä, pyytämään vastaajaa selventämään sanomaansa sekä kysyä kysymyksiä eri järjestyksessä. Teemahaastattelussa oli tarkoituksena saada mahdollisimman paljon tietoa ilmiönä olevasta aiheesta. Haastattelun onnistumisen kannalta tiedontuottajia tiedotettiin teemahaastattelun teemoista etukäteen viikkoa ennen haastattelun toteutusta, jotta he pystyivät tutustumaan käsiteltävään aiheeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 71 – 73.) Taulukossa 2 on kuvattuna toimintatutkimuksellisen kehittämisprosessin aineiston keruu ja analyysitavat. (taulukko 2.)

Taulukko 2. Toimintatutkimuksellinen kehittämisprosessi.

Kehittämistehtävä	Aineiston keruu ja analysointi	Osallistujat	Tulos
1. Selvittää moniammatillisessa työryhmässä nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistymisen lähtökohtia jalkaterapeutin suoravastaanottotoimintaan kohdentuen.	Ryhmämuotoinen teemahaastattelu(aineisto taltioitiin nauhoittamalla) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	3 osallistujaa: 1 suoravastaanottoa tekevä fysioterapeutti 2 jalkaterapeuttia	Selvitys nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistymisen lähtökohdista jalkaterapeutin suoravastaanottotoimintaan kohdentuen
2. Tuottaa moniammatillisessa työryhmässä kuvaus jalkaterapeutin suoravastaanototon toimintatavasta nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi.	Ensimmäisen kehittämistehtävän tulosten pohjalta vapaata keskustelua, jonka pohjalta mind map, joka taltioitiin Kuvaileva analyysi	3 osallistujaa ryhmähaastattelun osallistujista 1 suoravastaanottoa tekevä fysioterapeutti 2 jalkaterapeuttia	Kuvaus jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatavasta nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi.
			Tuotos: Kuvaus jalkaterapeutin suoravastaanottotoiminnan ydintekijöistä nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi.

Toisessa kehittämistehtävässä aineisto kerättiin yhteiskehittelyn keinoin keskustellen moniammatillisesti. Toisen kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa moniammatillisessa työryhmässä kuvaus jalkaterapeutin suoravastaanototon toimintatavasta nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi. Ensimmäisen kehittämistehtävän aineistonkeruusta saatua materiaalia käytettiin aineistona kuvauksen laatimisessa. (Taulukko 2.)

Osallistujat laativat mind map -tekniikan avulla kuvauksen jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatavasta nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin

edistämiseksi. Mind map -tekniikka (miellekartta) oli hyödyllinen uuden toimintatavan kehittämässä ja hahmottamisessa. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tiedonkeruu välineenä se oli myös nopea, yksinkertainen ja havainnollistava työkalu. (Kananen 2017: 40.) Suunnitelmasta poiketen, ajankäytöllisistä syistä johtuen, loppukeskustelun nauhoitus jäi tekemättä, jonka vuoksi toisen kehittämistehtävän osalta aineisto on mind mapin varassa.

6.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, joka oli hyödyllinen tämän tutkimuksellisen kehittämistyön analysoinnissa. Sen avulla saatiin kirjallisessa muodossa oleva materiaali analysoitua systemaattisesti ja objektiivisesti sekä järjesteltyä sisältö johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91, 103.)

Ensimmäisen kehittämistehtävän aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi oli kolmivaiheinen prosessi, johon sisältyi aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108). Ensimmäisen kehittämistehtävän osalta teemahaastattelussa saatu nauhoitettu aineisto litteroitiin, litteroitua aineistoa tuli 8 x A 4 sivua (fontti Calibri, koko 11, rivinväli 1, ei kappalejakoja). Aineistolähtöisen analyysin aluksi tutkimusaineistosta muodostettiin yksi teoreettinen kokonaisuus ja aineistosta poimittiin kehittämistyön tarkoituksen ja tehtävien mukaisesti vastaukset. Tämän jälkeen tekstistä poistettiin kehittämistehtävän mukaisesti kaikki epäolennainen.

Ensimmäisen kehittämistehtävän pelkistetyn aineiston sisällön selvittämiseen käytettiin analyysikysymystä mitä ovat nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistymisen lähtökohdat jalkaterapeutin suoravastaaottotoimintaan kohdentuen? Analyysiyksikkönä oli ajatuksellinen kokonaisuus, joka sisälsi lauseen tai lauseita. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 91, 93, 95.) Aineistosta merkittiin yhtäläisiä asiasisältöjä samalla värillä ja ryhmiteltiin sisältöjä peräjälkeen. Pelkistetyt ilmaukset siirrettiin taulukkoon, josta niitä yhdistävin tekijöiden mukaan muodostettiin alaluokka- ja yläluokka tasoisia kokonaisuuksia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–113.) Esimerkki ensimmäisen kehittämistehtävän analyysistä on liitteessä kuusi (liite 6.)

Toisena kehittämistehtävänä oli kuvata jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatapa nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi. Yhteiskehittelyssä käsin kirjoitettu Mind map taltioitiin sähköisesti (tietokoneelle tehtynä power point versiona, liite 7) ja analysoitiin kuvailevalla analyysillä.

Kuvailevan analyysin avulla etsittiin vastauksia kysymykseen mitä jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatapa sisältää nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi. Tarkoituksena oli kuvata kohteena olevaa ilmiötä. Kuvailevalla analyysillä dokumentoitiin ilmiöstä keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä ja esitettiin kuvauksia muun muassa tilanteista ja prosesseista. (Menetelmätietovaranto 2009.)

6.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen hahmottelu alkoi syksyllä 2017 ja aihe esiteltiin aihe-seminaarissa joulukuussa 2017. Aiheen työstäminen eteni kohti tutkimussuunnitelmaa, jolle haettiin tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta. Tutkimuslupa myönnettiin maaliskuussa 2018. Taulukossa 3 on kuvattu kehittämistyön etenemisen aikataulua (taulukko 2.)

Taulukko 3. Kehittämisen aikataulu

Aika	Toteutus
Syksy 2017	Tarpeen kartoitus, aiheidean esittely ja aihe-seminaari
1 – 2 / 2018	Suunnitelman työstäminen, suunnitelma seminaari Sopimuksen kirjoitus ja tutkimusluvan hakeminen
4 – 6 / 2018	Aineiston keruu: ryhmähaastattelun ja yhteiskehittelyn toteutus
8 – 9 / 2018	Aineiston analysointi
9 – 10 / 2018	Tulosten kirjaaminen ja lopullisen raportin viimeistely
11 – 12 / 2018	Kehittämistyön esitys ja valmiin raportin vienti Theseukseen.

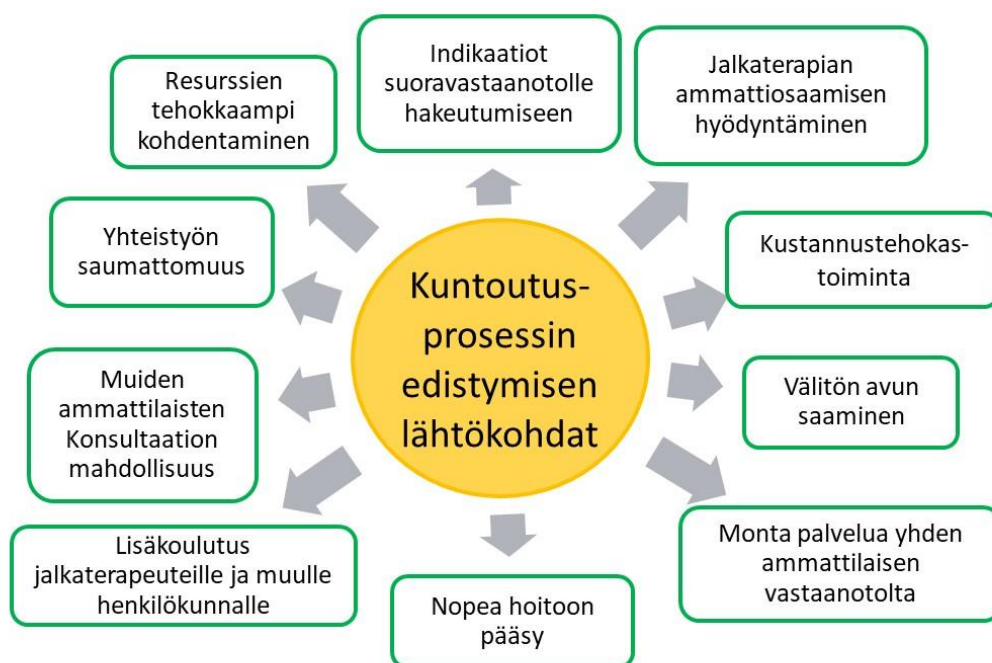
Tutkimusluvan saamisen jälkeen toimitettiin tutkimustiedotteet kohderyhmille ja sovittiin aineistonkeruiden ajankohdat. Ensimmäisen aineistonkeruun jälkeen (1. kehittämistehtävä)

tävä) tehtiin alustava yhteenveto saadusta aineistosta, jota hyödynnettiin toisen kehittämistehtävän yhteiskehittelytilaisuudessa. Molempien aineiston keruiden jälkeen aineistot analysoitiin, tulkittiin tuloksiksi ja kirjattiin kirjalliseen tuotokseen.

7 Tulokset

7.1 Kuntoutusprosessin edistymisen lähtökohdat jalkaterapeutin suoravastaanottotoimintaan kohdentuen

Nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistymisen lähtökohdiksi nousi kymmenen (10) kokonaisuutta, jotka on esitelty kuviossa 3 (kuvio 3).



Kuvio 3. Tulokset nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutumisprosessin edistymisen lähtökohdista jalkaterapeutin suoravastaanottoon kohdentuen.

Ammattilaiset nostivat esille monia tärkeitä asioita, joilla voidaan edistää nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessia jalkaterapian suoravastaanottoon kohdentuen. Haastattelun tuloksia voidaan karkeasti jaotella kahteen osaan, jossa ensimmäisessä korostuvat jalkaterapian hyödynnettävyys kuntoutusprosessin edistäjänä ja toisessa osassa korostuvat nykytilanteen muokkaaminen jalkaterapeutin suoravastaanottoa tukeväksi toimintatavaksi, jonka avulla päästään vaikuttamaan kuntoutusprosessin edistymiseen.

Oleellista kuntoutusprosessin edistymisen lähtökohdissa oli selvittää mitkä indikaatiot ohjaavat kuntoutusprosessin käynnistämistä eli minkälaisissa nilkka- ja jalkaterävaivoissa kuntoutujat ohjataan jalkaterapeutin suoravastaanotolle. Tärkeimpinä nilkka- ja jalkaterävaivoina ammattilaiset kokivat erilaiset varpaiden virheasennot, kuten vaivaisenluu ja vasaravarpaat sekä niistä johtuvat kivut, sekä erilaiset jalkaterän virheasennot ja niistä johtuvat kivut ja niiden hoito. Muita kohderyhmän sisälle asettuvia vaivoja olivat jalkaterän alueen kiputilat, kuten pitkittäiskaarenkipu ja plantaarifaskioosi. Sairausryhmistä esille nousivat nivelreumaa sairastavat henkilöt, joilla perussairauden vuoksi aiheutuu hankalia virheasentoja jalkateriin. Lisäksi jalkaterän alueen haavat muillakin kuin diabeetikoilla koettiin tärkeäksi kohderyhmäksi.

Iho- ja kynsimuutoksista nähtiin sisäänkasvaneen kynnen oikaisuhoito mahdolliseksi suoravastaanoton selkeäksi ja järkeväksi indikaatioksi. Jalkaterapeutin suoravastaanotolla voitaisiin arvioida pystytäänkö kyseistä kynttä oikaisemaan tai jalkaterapian keinoin auttamaan. Muuten iho-ongelmat koettiin ”vaarallisena”, mahdottoman suuren määrän vuoksi.

Nykytilanteessa koetaan, että jalkaterapiaan ohjautuu vain vähän jalkaterän virheasentoja ja muita jalkaterän haavoja pysy-ohjeiden ulkopuolelta. Koettiin että jalkaterapeutin suoravastaanotolla voitaisiin tutkia, hoitaa ja kuntouttaa nykyistä enemmän kipupotilaita. Hyötyjä jalkaterapeutin suoravastaanotosta koettiin tulevan kuntoutujalle, organisaatiolle sekä työyhteisölle jossa suoravastaanottotoimintaa aloitetaan. Kuntoutujan saamaa hyötyä kuvattiin välittömänä avun saamisena, asiakkaan nopeana hoitoon pääsynä ja kuntoutuksen oikea-aikaisuutena. Jalkaterapeutin suoravastaanoton hyötynä asiakkaalle oli se, että pystytään tarjoamaan monta palvelua saman ammattilaisen vastaanotolta. Jos asiakkaalla on vaiva joka tarvitsee erityisesti jalkaterapian keinoja, nopeutetaan silloin jalkaterapeutin suoravastaanotolla asiakkaan vaivasta pääsyä.

Välitön avun saaminen sisälsi myös esimerkiksi varpaiden virheasentoista johtuvia ihomuutoksia, joita voidaan samalla jalkaterapian käynnillä hoitaa, arvioida kevennyksen tarvetta, tehdä kevennys, arvioida tukipohjallistarvetta ja tehdä esimerkiksi apuvälineitä ongelmien synnyn ehkäisemiseksi. Jalkaterapeutin suoravastaanotolla pystytään tekemään monipuolisia toimenpiteitä välittömän avun saamiseksi. Muiden ammattilaisten vastaanotolla, kuten fysioterapiassa ei tehdä hoitotoimenpiteitä ihomuutoksille, jolloin jalkaterapeutin suoravastaanotto olisi suoraviivaisempi polku kuntoutujalle.

Ammattilaiset näkivät jalkaterapeutin suoravastaanoton kattavana palvelutapahtuma asiakkaalle, jolloin hyödyn saajana on kuntoutuja, sillä jalkaterapeuteilla on kaikkein eniten osaamista jalkateristä. Näiden pohjalta koettiin että suoravastanotolla saadaan jalkaterapian ammattiosaamisesta enemmän hyötyä asiakkaille. Resurssien tehokkaamalla kohdentamisella saadaan edistettyä kuntoutusprosessia. Suoravastaanotto toiminnassa jalkaterapeutin työnsisältö on erityyppistä missä jalkaterapian pääpaino on tällä hetkellä.

Jalkaterapeutin suoravastaanotolla saataisiin lisäksi säästöjä organisaatiolle ja työnantajalle. Työnantaja hyötyy työntekijän oikea-aikaisesti saadusta hoidosta, kun työpoissaolot vähenevät kuntoutuksen alettua nopeasti. Kustannustehokkuuden näkökulmasta jalkaterapeutin suoravastaanoton osalta saadaan hyötyä organisaatiolle, sillä jalkaterapeutin vastaanoton kustannukset eivät yllä samalle tasolle kuin lääkärin vastaanoton kustannukset.

Lisäkoulutus ennen suoravastaanoton aloittamista koettiin kuntoutusprossia edistäväksi tekijäksi. Tärkeäksi koettiin, että jalkaterapeutit koulutetaan tarkoituksenmukaisesti suoravastaanotto toimintaan ja työntekijällä tulee olla oma motivaatio suoravastaanoton tekemiseen ja halua perehtyä suoravastaanoton prosessiin. Muun henkilökunnan kouluttaminen ja etenkin selkeä kirjallinen ohje hoidontarpeen arvio tilanteeseen koettiin tärkeäksi. Niiden avulla kuntoutuja ohjautuvat oikean ammattilaisen vastaanotolle.

Moniammatillisen yhteistyön tekemisessä korostui saumattomuus eri ammattilaisten välillä. Saumattomuudella tarkoitettiin myös kuntoutujan kuntoutuspolun katkeamattomuutta siirryttäessä eri ammattilaisen vastaanotoille. Konsultaation mahdollisuus koettiin saumattomuuden kulmakiveksi suoravastaanotto toiminnassa. Lääkärin ja fysioterapeutin konsultaation lisäksi, terveydenhoitajan sekä Helsingin kaupungin konsultoivan ortopedin konsultointi nähdään tarpeellisenä.

Jalkaterapeutin suoravastaanoton ollessa Kalasataman hyvinvointikeskus -tyyppisessä paikassa (jossa fysioterapeutin suoravastaanottoa järjestetään) mahdollisuus eri ammattilaisten väliseen konsultaatioon on paremmat.

”Moniammatillinen, kalasatamatyyppinen, olisi hyvä toimipaikka suoravastaanotto toiminnassa, kun siellä olisi paikan päällä joku jota voi suoraan konsultoida.”

Siellä lääkärin, ortopedin ja fysioterapeutin on mahdollista tulla tarvittaessa fyysisesti käymään jalkaterapeutin vastaanottotilanteessa, eikä olla vain puhelinkontaktin päässä. Lisäksi yhteistyön tekemisessä koettiin tärkeäksi muiden ammattiryhmien konsultatiomahdollisuus jalkaterapian suuntaan. Jolloin heillä olisi ohjaus mahdollisuus jalkaterapeutin vastaanotolle.

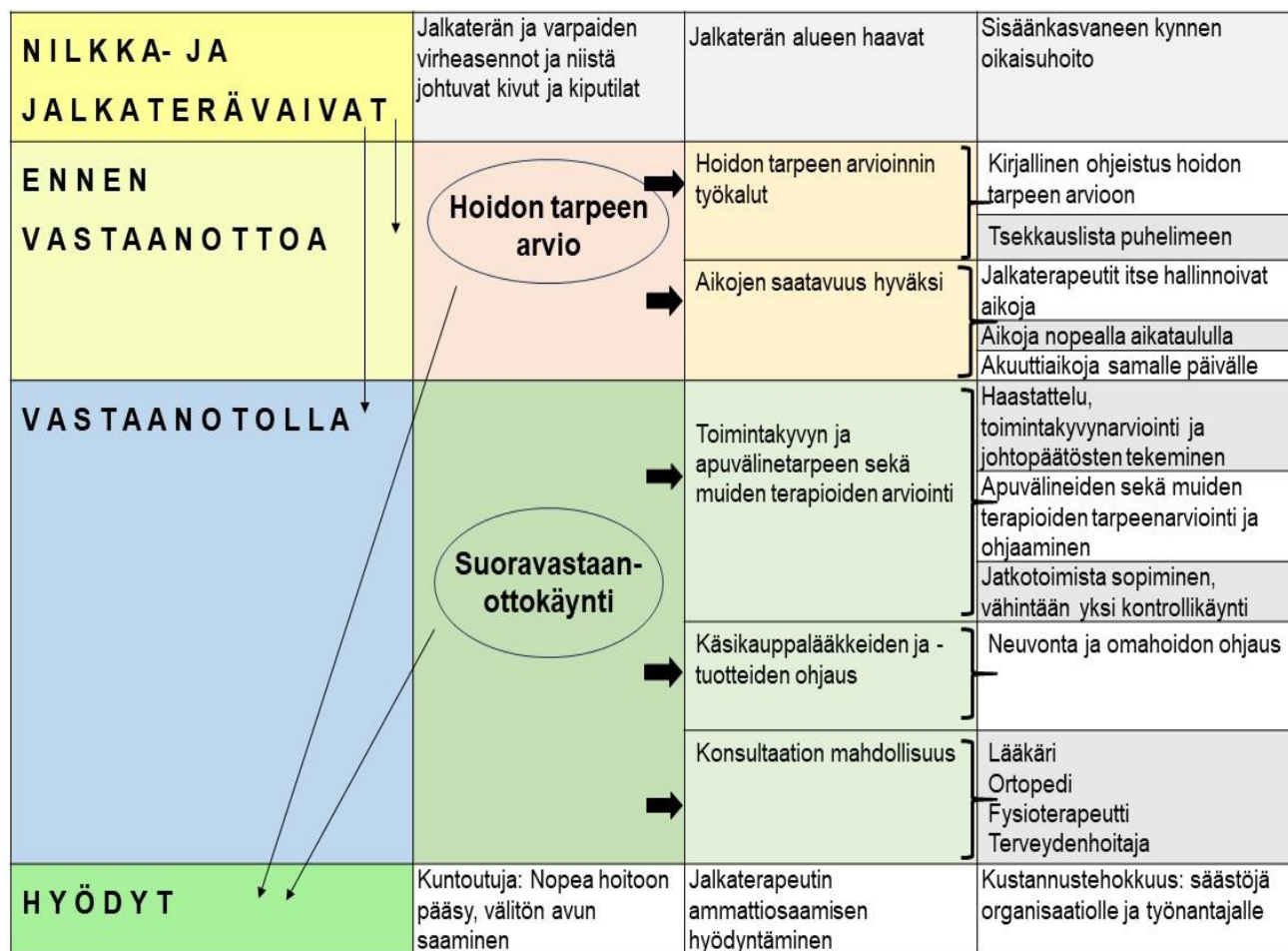
7.2 Jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatapa

Jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatavan kuvaus yhteiskehittelyssä muodostui mind mapin muotoon sisältäen viisi isoa kokonaisuutta; koulutus, nilkka- ja jalkaterävaivat, vastaanottokäynti, hoidontarpeenarvio sekä hyödyt (mind map on liitteessä 7).

Tarkastellessa toimintatapaa nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi, tulee tuloksiksi asiat, jotka on esitelty kuviossa 4 (kuvio 4).

Toimintatavan kuvauksessa on huomioitu nilkka- ja jalkaterävaivat, joilla asiakas ohjautuu jalkaterapeutin suoravastaanotolle, hoidon tarpeenarvioon liittyvät asiat, varsinaiseen suoravastaanottokäyntiin liittyvät asiat sekä hyödyt suoravastaanotto toiminnasta. Hoidontarpeen arvioinnissa keskeisintä ovat hoidontarpeen arvioinnin työkalut sekä suoravastaanottoaikojen saatavuus. Vastaanottoaikoja tulee olla nopealla aikataululla saatavilla, akuuttiaikoja jo samalle päivälle. Hoidon tarpeenarviota tehtäessä tulee olla selkeät kirjalliset ohjeet, jonka perusteella puhelimeen vastaava jalkaterapeutti tekee päätöksen suoravastaanottoajan varaamisesta. Tsekkauksella avulla pystytään karsimaan pois asiakkaat, jotka hyötyvät enemmän esimerkiksi lääkärin tai fysioterapeutin vastaanotosta.

Suoravastaanottokäynti sisältää alkuhaastattelun jälkeen toimintakyvyn arviointia, johtopäätösten tekemistä sekä toteutettavia kuntoutustoimenpiteitä. Lisäksi vastaanottokäynnillä arvioidaan apuväline- sekä muiden terapioiden tarvetta ja annetaan itsehoito-ohjeita kotiin. Lisäksi ohjataan tarvittaessa käsikauppalääkkeiden ja -tarvikkeiden hankintaa ja käyttöä. Vastaanoton yhteydessä tarvittaessa konsultoidaan muita ammattilaisia. Vastaanoton lopulla arvioidaan jatkohoidon tarvetta sekä varataan vähintään yksi kontrollikerta, joko vastaanotolle tai puhelimitse.



Kuvio 4. Kuvaus jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatavasta nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi.

Tärkeäksi toimintatavan käynnistämisessä nousivat lisäksi motivoituneet jalkaterapeutit, toiminnan yhdenmukaisuus eri toimijoiden kesken sekä suoravastaanottokoulutus, jossa kertauskoulutusta järjestetään kerran vuodessa. Toiminnan käynnistämisen kannalta on oleellista kouluttaa jalkaterapeutit suoravastaanottokoulutusten mukaisesti. Koulutuksen laajuuteen ja järjestävään tahoon ei otettu kantaa aineistossa. Ennen suoravastaanoton käynnistämistä toteutuvat koulutus sekä muun henkilökunnan kouluttaminen muuttuvista työnjaoista koettiin tärkeäksi. Lisäksi kertauskoulutuksia kerran vuodessa toiminnan käynnistämisen jälkeen pidettiin tärkeänä, jotta ammattitaito pysyy yllä sekä uusien tutkimustulosten pohjalta nousevien menetelmien ymmärtäminen ja haltuunotto tapahtuu.

8 Kuvaus jalkaterapeutin suoravastaanottotoiminnan ydintekijöistä nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi

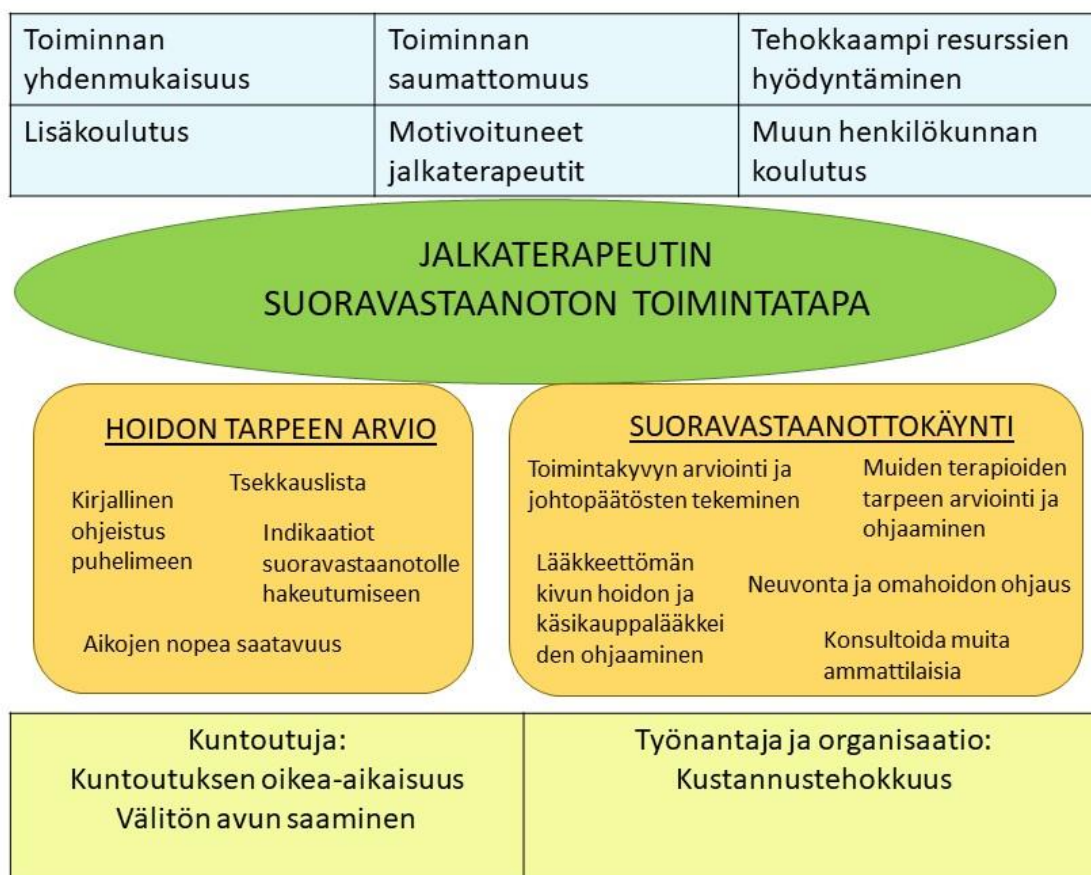
Kehittämistyön tulosten perusteella tuotoksena syntyi kuvaus (kuvio 5) jalkaterapeutin suoravastaanottotoiminnan ydintekijöistä nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi. Tuotos rakentuu nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistymisen lähtökohdista jalkaterapeutin suoravastaanottotoimintaan kohdentuen sekä jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatavasta nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi.

Tuotoksena kuvattu kaavio koostuu kolmesta eri osa-alueesta, joista ensimmäisessä (sininen) on suoravastaanottotoiminnan käynnistämiseen liittyviä ydintekijöitä. Ydintekijät koostuvat kuudesta osa-alueesta, jossa oleellisena osana nousee lisäkoulutus suoravastaanottoa tekeville motivoituneille jalkaterapeuteille sekä uusista työnjaoista tiedottaminen ja muun henkilökunnan kouluttaminen. Toiminnan yhdenmukaisuus ja yhteistyön saumattomuus nousivat keskeisiksi ydintekijöiksi ja ne nousivat esille molemmissa kehittämistyön aineistoissa.

Toisessa osassa (vihreä ja oranssi) tulee esille itse suoravastaanottotoimintaan liittyvät ydintekijät. Siinä korostuu hoidon tarpeenarvioon sekä itse suoravastaanottokäyntiin liittyvät tekijät. Hoidon tarpeen arvioissa oleellista on hoidon tarpeenarviota tekevän ammattilaisen avuksi kirjallinen ohjeistus ja tsekkauslista, joiden pohjaksi on selkeästi määriteltä kuntoutujan virheasennot ja kiputilat, joiden seurauksena he ohjautuvat hoidontarpeenarviossa jalkaterapeutin suoravastaanotolle. Jotta kuntoutusprosessi edistyy ja kuntoutus oikea-aikaistuu, on jalkaterapeutin suoravastaanottoaikoja oltava nopealla aikataululla saatavilla. Jalkaterapeutit hallinnoivat nykytilanteessakin Helsingin kaupungilla aikojaan, joten saman käytännön jatkaminen koettiin toimivaksi myös suoravastaanoton osalta.

Suoravastaanottokäynnin ydintekijät koostuvat viidestä osa-alueesta, jotka ovat oleellisia toteuttaa jokaisella suoravastaanottokäynnillä: toimintakyvyn arviointi ja johtopäätösten tekeminen, muiden terapioiden tarpeen arviointi ja ohjaaminen, lääkkeettömän kivun hoidon ja käsikauppalääkkeiden hankinnan ja käytön ohjaaminen sekä neuvonta ja omahoidon ohjaus.

Kolmannessa osassa (vaalean ruskea) on ydintekijät suoravastaanoton hyödyistä, jotka tulivat esille molempien kehittämistehtävien aineistoista. Kuntoutujan hyöty kuntoutusprosessin edistämisestä korostuu kuntoutuksen välittömänä avun saamisena ja kuntoutuksen oikea-aikaisuutena. Kustannustehokkuus nousi aineistossa kuntoutujan, työnantajan ja organisaation näkökulmasta. Hyöty kuntoutujan oikea-aikaisesti saadusta hoidosta korostuu yhteiskuntatasolle asti, kun työpoissaolot vähenevät hoidon alettua nopeasti, samalla ehkäisten vaivojen kroonistumista.



Kuvio 5. Jalkaterapeutin suoravastaanottotoiminnan ydintekijät nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi.

Tuotoksessa esillä olevat ydintekijät ovat keskeisiä jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatavassa sekä sen kehittämisessä ja käynnistämisessä. Kuvion kolme pääosaa ovat tasa-arvoisessa suhteessa toisiinsa ja mitään osa-aluetta ei voi jättää huomiotta toiminnan kehittämisen ja käynnistämisen osalta.

9 Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli suoravastaanottotoiminnan kehittäminen nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi.

Ensimmäisen kehittämistehtävän tulokset koostuivat nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessia edistävästä tekijöistä jalkaterapeutin suoravastaanottotoimintaan kohdentuen. Pääpaino tuloksissa oli jalkaterapian ammattiosaamisen hyödynnettävyydessä kuntoutusprosessin edistäjänä (välitön avun saaminen, monta palvelua yhden ammattilaisen vastaanotolta, nopea hoitoon pääsy) sekä nykytilanteen muokkaaminen jalkaterapeutin suoravastaanottoa tukevaksi toimintatavaksi (indikaatiot suoravastaanotolle hakeutumiseen, kustannustehokas toiminta, lisäkoulutus jalkaterapeuteille ja muulle henkilökunnalle, muiden ammattilaisen konsultaation mahdollisuus, yhteistyön saumattomuus ja resurssien tehokkaampi hyödyntäminen).

Tuloksissa korostui yhteistyön saumattomuus ja muiden ammattilaisten konsultaation mahdollisuus, jotka nousevat myös teoriasta vahvasti esille toiminnan vaikuttavuutta parantavina tekijöinä. Monialaisen työskentelyn eduksi lasketaan se, että kuntoutujan erilaiset tarpeet otetaan samalla kertaa huomioon (Järvikoski 2014: 57 – 58.)

Toisen kehittämistehtävän tuloksina nousee esille jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintapa. Pääpaino tuloksissa oli hoidon tarpeen arvioinnissa sekä suoravastaanotokäynnissä. Lisäksi jalkaterapeutin suoravastaanotolle kohdentuvat nilkka- ja jalkaterävaivat sekä hyötynäkökulma kuntoutujan ja organisaation näkökulmasta nousi keskeisinä tuloksina esille.

Molempien kehittämistehtävien tuloksista nousseet kuntoutuksen oikea-aikaisuus (nopea hoitoon pääsy) ja välitön avun saaminen nousevat kuntoutuksen yleisinä tavoitteina myös teoriasta sekä Helsingin kaupungin uudistuneiden palveluiden tavoitteista. Kuntoutuksen paradigman muutoksen mukaisesti kuntoutuksen alkamisen ajoitusta tulisi varhaistaa ja kuntoutusprosessia tehostaa. Helsingin kaupungin uudistuvien palveluiden tavoitteena on palveluiden parempi saatavuus, tuottavuus, vaikuttavuus, resurssien te-

hokkaampi hyödyntäminen sekä niiden taitavampi kohdentaminen. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset ovat saman suuntaisia teoriasta nousevien teemojen ja organisaatiolle asetettujen tavoitteiden kanssa.

Kuntoutuksen näkökulmasta katsottuna tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset nivoutuvat siltäkin osin Helsingin kaupungin uudistuneiden palveluiden tavoitteisiin, sillä jalkaterapeutin suoravastaanotolla tarjottaisiin palvelujen laajempaa ja helpompaa saatavuutta, kuntoutuja saa kokemuksen kuulluksi tulemisesta, kokemuksen autetuksi tulemisesta sekä palveluihin pääsystä viiveettä, jotka edesauttavat toimintakyvyn ylläpitämistä ja työpoissaolojen vähenemistä. (Uudistettujen sosiaali- ja terveystalveluiden johtamisen käsikirja 2017.)

Ennen suoravastaanoton aloittamista vaadittava täydennyskoulutus jalkaterapeuteille sekä muulle henkilökunnalle nousi myös esille molempien kehittämistehtävien tuloksissa. Fysioterapeuttien suoravastaanoton osalta täydennyskoulutus on noin 20 – 30 opintopistettä (Töytäri 2018: 26). Osallistujat eivät ottaneet kantaa koulutuksen laajuuteen ja sitä järjestävään tahoon, mutta miettivät koulutuksen tarvittavan sisällön koostuvaan ainakin jatkohoitoon lähettämisen kriteereistä, lääkeosaamisesta, red flagseista eli hälytysmerkeistä, joissa tapauksissa asiakas ohjataan aina ensin lääkärin vastaanotolle sekä erilaisista toimintaohjeista käytännön toiminnan osalta.

Fysioterapeuteilla suoravastaanoton koulutusten sisällössä ja vastaanotolla tehtävissä toimenpiteissä tulee esille myös sairausloman kirjoittamisen ja kipulääkkeiden määräämisen oikeus.

Tätä tulisi pohtia jatkossa myös jalkaterapeuttien suoravastaanoton toiminnan osalta. Nähdäänkö ne oleellisena ja tärkeänä osana myös jalkaterapeuttien suoravastaanotto-toimintaa, jolloin se tulee huomioida myös jalkaterapeuteille suunnatussa suoravastaanottokoulutuksen sisällössä ja koulutuksen antajan hankinnassa. Jalkaterapeutin suoravastaanoton käynnistäminen vaatii organisaatiotasolla tapahtuvia muutoksia ja kehittämistä, mutta myös kouluttajatahojen puolelta aktivoitumista, jotta saadaan räätälöityä tarkoituksenmukainen koulutus suoravastaanottoa aloittaville jalkaterapeuteille.

Suomessa järjestettävistä suoravastaanottotoiminnan hyödyistä on vain vähän tutkittua tietoa, etenkin jalkaterapian osalta, sillä kunnallisella tasolla jalkaterapeutin suoravas-

taanotontoimintatapaa ei ole Suomessa käytössä. Fysioterapeuttien suoravastaanottojen osalta Suomessa on kuitenkin tehty muutamia Pro gradu tutkielmia sekä opinnäytteitä, joissa on saatu vastaavia tuloksia fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan kohdetuen.

Lakan (2008) tekemässä tutkimuksessa selkäkipupotilaan akuuttivastaanotosta, nousi esille suoravastaanoton hyötyjä. Tutkimukseen osallistui terveyskeskuslääkärin ja fysioterapeutin vastaanotolla käyneet potilaat. Analyysissä verrattiin fysioterapeutin ja lääkärin vastaanoton kustannuksia ja vaikuttavuutta. Tuloksina todettiin fysioterapeutin suoravastaanottokäynnin olevan sekä halvempi että vaikuttavampi akuutin selkäkivun arvioinnissa ja kuntouttamisessa. (Lakka 2008, 48.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella tehtiin vuoden 2014 aikana tutkimus, jossa tarkasteltiin fysioterapeutin suoravastaanoton ja lääkärin tule-potilaiden käyntitietoja. Perusterveydenhuollon tule-potilaiden kokonaismäärästä noin 5 %:a (2 398 ihmistä) kävi fysioterapeutin suoravastaanotolla. Lääkärin vastaanotolla tule-potilaita kävi samassa ajassa 50 822 ihmistä, joka oli noin 17 % kaikista lääkärin vastaanoton käynneistä. Suoravastaanoton potilaista vain 4 % ohjattiin jatkohoitoon lääkärille. Suoravastaanoton todettiin tehostavan tule-potilaiden hoitoprosessia ja se toi reiluja säästöjä organisaatiolle. (Lautamäki, Salo, Mustalampi, Häkkinen & Ylinen 2016.)

Jalkaterapeutin suoravastaanoton toimitapa pitää sisällään asioita, joista osa on yhtäläisiä Helsingin kaupungilla toimivan fysioterapeuttien suoravastaanoton kanssa. (Liite 5) Yhtäläisyyksiä löytyy sisällöllisesti hoidon tarpeen arviosta sekä suoravastaanottokäynneistä. Fysioterapeuttien suoravastaanotontoimintatavasta on tehty prosessikaavio, jossa kuvataan potilaan kulkua hoidon tarpeen arviosta aina hoidettuun potilaaseen saakka. Kaavio on selkeä kuvaus suoravastaanoton toimintaprosessista ja toimisi jalkaterapeutin suoravastaanoton kohdalla myös hyvin, ammattikohtaisten muutosten myötä (esimerkiksi sairausloman kirjoittaminen sekä käsikauppalääkkeiden määräämisen osalta).

Uuden toiminnan käynnistämisessä on aina omat riskinsä. Uuden toiminnan käynnistymisen osalta on tärkeää informoida organisaation sisällä muuttuneista toimintamalleista ja tehtävänjaoista jotta ennakoitu hyöty mahdollistetaan. Jos nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavat henkilöt eivät syystä tai toisesta ohjaudukaan hoidon tarpeen arviossa jalkaterapeutin suoravastaanotolle vaan edelleen lääkärin vastaanotolle, ei saavuteta toivottua

kustannustehokasta toimintaa eikä kuntoutuksen oikea-aikaisuus pääse siltä osin tapahtumaan. Pilotointi jakso on siitä hyödyllinen, sillä sen avulla voidaan arvioida esimerkiksi jalkaterapeuttien osalta siirrettävien resurssien ja vastaanotolle kohdentuvien kuntoutujien määrää.

Kehittämistyön tulosten perusteella voidaan todeta, että jalkaterapeutin suoravastaanottotoiminnalla ja siihen liittyvillä tekijöillä voidaan edistää nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessia. Jalkaterapeutin suoravastaanottotoiminta nopeuttaisi kuntoutuksen alkamista, oikea-aikaistamalla kuntoutusta. Välikädet jäisivät pois, sillä kuntoutujalle mahdollistettaisiin monipuolinen palvelutarjonta nilkka- ja jalkaterävaivojen kuntouttamiseen yhden ammattilaisen vastaanotolta. Tulosten pohjalta voidaan lähteä jatkokehittämään pilotointijaksoa Helsingin kaupungille.

Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmällisten ratkaisujen arviointi ja luotettavuuden arviointi

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, sillä kehittämistyön keskiössä oli työelämän käytäntöjen kehittäminen. Ensimmäisen kehittämistehtävän aineistonkeruumenetelmänä hyödynnettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa ilmiön sisältä nousevat teemat ohjasivat haastattelun kulkua. Teemojen myötä saatiin ilmiöstä esille tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteen ja tarkoituksen mukaiset asiat.

Teemahaastatteluun osallistui kolme työelämän edustajaa. Osallistujien määrä ei ollut iso, mutta laadullisilla menetelmillä tehdyssä aineistonkeruussa pienikin otos on vaikuttavaa, sillä aineistoa tarvitaan vain sen verran kuin ilmiön selvittämisen kannalta on tarpeen. Aineiston kylläntymisestä käytetään termiä saturaatio, joka tarkoittaa aineiston itsensä toistamista. Suhteellisen pienestäkin aineistosta voidaan tehdä päätelmiä, kun aineisto alkaa toistaa itseään. (Eskola & Suoranta 1998: 92 – 93.)

Teemahaastattelun sijasta tiedonkeruumenetelmänä olisi voinut hyödyntää myös muita haastattelumenetelmiä, kuten avointa haastattelua. Avoimen haastattelun toimintaympäristö ja haastattelutekniikka ovat samankaltaisia kuin teemahaastattelussa. Haastattelu tilanne pyritään pitämään luontevana sekä rentoja ja haastattelu etenee aihepiiriin sisällä vapaasti ja teemahaastatteluun nähden enemmän haastateltavan ehdoilla. Avoimessa haastattelussa edetään mahdollisimman keskustelunomaisesti ja luonnollisesti

antaen tilaa haastateltavan kokemuksille, tuntemuksille, muistoille, mielipiteille ja perusteluille. (Hirsjärvi & Hurme 2001; Eskola & Suoranta 2000, 86 – 88.) Avoimen haastattelunavulla oltaisiin todennäköisesti saatu sisällöllisesti samanlaisia vastauksia kehittämistyön ilmiön sisältä verraten toteutuneeseen teemahaastatteluun.

Lääkäreille tehty internetissä täytettävä kyselylomake poikkesi alkuperäisestä suunnitelmasta. Tähän päädyttiin, sillä yksikään lääkäri ei osallistunut ensimmäisen kehittämistehtävän tiedonkeruutilaisuuteen (teemahaastattelu). Koettiin, että lääkäreiden mielipide nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprossin edistävistä tekijöistä olisi arvokasta, sillä jalkaterapeutin suoravastaanoton myötä tapahtuvat tehtävänsiirrot vaikuttavat myös lääkäreiden osalta tehtävänsiirtoihin.

Kyselylomakkeen työstämisen taustalla oli ajatus nopeasta ja yksinkertaisesta täyttämisestä, joka motivoisi lääkäreitä vastaamiseen. Siksi kyselylomake tehtiin mahdollisimman lyhyeksi. Lomakkeessa oli yhteensä kuusi kysymystä, joista kaksi oli monivalintakysymystä ja neljä avoimella vastausvaihtoehdolla olevaa kysymystä.

Kyselylomakkeen avoimet vastaukset mahdollistivat laajemman vastauksen antamisen, jolloin lääkärin oma näkemys kysyttävästä ilmiöstä tulisi esille. Vastakohtaisesti se vaatii vastaajalta enemmän aikaa ja ymmärrystä kysyttävästä ilmiöstä. Monivalintakysymysten vaihtoehdot nousevat kirjallisuudesta ja tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettisen viitekehyksen sisältä. Monivalintakysymysten vastausvaihtoehdoissa olisi voinut käyttää laajempia nilkka- ja jalkaterävaivojen kuvauksia muun muassa nilkan ja jalkaterän kiputilat sekä nilkan ja jalkaterän toimintahäiriöt, mutta päädyin teorian pohjalta pelkkiin ongelmatermeihin, jotta saadaan konkreettisesti esille esimerkiksi minkälaisissa vaivoissa nilkka- ja jalkaterävaivoja omaava henkilö voi kääntyä jalkaterapeutin suoravastaanoton puoleen.

Toisen kehittämistehtävän osalta aineistonkeruumenetelmänä käytettiin yhteiskehittelyä. Yhteiskehittelyn metodina oli keskustelu jonka pohjalta työstettiin mind map. Keskustelu olit tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oiva tiedonkeruutapa sillä toisen kehittämistehtävän tarkoituksena oli kuvata jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatapaa nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi. Keskustelussa jokaisen osallistujan mielipide tuli esille ja pienen osallistujamäärän takia tilaisuus oli vapaamuotoinen ja rento, joka loi hyvät puitteet avoimelle ja vapaalle keskustelulle.

Osallistujien määrän jälleen ollessa kolme, rajasi se pois muita yhteiskehittelymenetelmiä. Useissa yhteiskehittelymenetelmissä tarvitaan useampia osallistujia. Tavoitteen suunnassa ajateltuna saatiin keskustellen muodostettua yhteisymmärryksessä kuvaus jalkaterapeutin toimintatavasta mind mapin muotoon.

Yhteiskehittelymenetelmät vaativat aikaa ja siihen on tärkeä kiinnittää riittävästi huomioita. Suunnitelman mukaisesti tarkoituksena oli nauhoittaa esitys mind mapin sisällöstä, jossa osallistujat sanallisesti kertoisivat havainnollistaen jalkaterapeutin suoravastaanotto toimintatavasta nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi. Toteutuneen aikataulutuksen osalta loppuyhteenveto jäi tekemättä ja nauhoittamatta, jonka seurauksena toisen kehittämistehtävän aineisto oli kirjallisen mind mapin varassa. Tämä heikentää tulosten luotettavuutta, vaikka koenkin mind mapin olevan laaja ja tarkasti tehty, joten en usko loppu yhteenvedon tuoneen enempää sisältöä nykyisiin tuloksiin.

Yksi tämän tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuustekijä on teemahaastatteluai-
neiston luotettavuus ja aineiston tarkka litterointi. Digitaalisesti nauhoitettu haastatteluai-
neisto oli äänenlaadultaan korkeatasoista ja haasteltavien äänet kuuluivat ja erottuivat
selkeästi. Litterointi tapahtui pian teemahaastattelun jälkeen, eikä aineistojen käsitte-
lyssä ollut ulkopuolisia henkilöitä mukana. Nämä lisäävät tutkimuksen luotettavuutta
myös. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 185.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus tekijät nousevat myös kaikkien ke-
hittämisvaiheiden tarkasti auki kirjaamisesta ja kuvaamisesta. Tutkimushenkilöiden va-
linnat ja kehittämisen vaiheet sekä tulokset on pyritty kuvamaan tarkasti ja selkeästi sekä
tuomaan selkeästi miten tuloksiin on päädytty. Tutkimuksen validiteetti kuvaa sitä pys-
tyttiinkö tällä menetelmällä saamaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Hirs-
järvi ym. 2008: 226 – 228.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys

Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä eli rehellisyyttä, yleistä
huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä.
Tutkimuksessa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kes-
täviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutettiin

avointa ja vastuullista viestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 8.) Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tiedot eivät paljastu tutkimuksen yhteydessä. Tutkimukseen osallistujia informoitiin tutkimukseen osallistumisesta erillisellä tutkimushenkilötiedotteella (Liite 2) ja tutkimukseen osallistuvilta pyydettiin kirjallinen lupa tutkimukseen osallistumisesta (Liite 3). Jokaisella oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen missä vaiheessa hyvänsä. Tutkimukseen osallistuminen tapahtui tiedontuottajien työajalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 125 – 127.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys

Tätä tutkimuksellista kehittämistyötä voivat hyödyntää kaikki, jotka ovat suunnittelemassa tai kehittämässä jalkaterapeuttien suoravastaanottotoimintaa omaan organisaatioonsa. Helsingin kaupunki hyötyy tutkimustuloksista myös kehittäessään kuntoutusprosessien käytäntöjä. Jalkaterapeutin ammattiosaamisen hyödynnettävyys tulee tutkimustuloksista selkeästi esille. Kunnat, joissa on jalkaterapeutin toimia, voivat hyödyntää tuloksia halutessaan laajentaa jalkaterapeutin ammattitaidon hyödynnettävyyttä kuntoutujan kuntoutumisen edistämiseksi, sekä kehittäessään jalkaterapeutin suoravastaanottotoimintaa.

Jatkossa kuntoutusprosessien kehittämistä olisi mielekästä jatkaa siten, että lääkäreitä olisi mukana kehittämisessä, jolloin yhden tärkeän ammattiryhmän näkemys nousisi myös esille. Jalkaterapeuttien suoravastaanoton osalta tapahtuvat tehtävänsiirrot vaikuttavat myös lääkärien toimintaan ja lääkärin vastaanottojen sisältöihin.

Kuntoutumisprosessien kehittämisessä kuntoutujien mukana olo jatkossa toisi erilaista näkökulmaa kehittämiseen. Moniasiantuntijuuden hyödyntäminen kehittämisessä on nykypäivää ja sen avulla saavutetaan kuntoutujaa hyödyntäviä palveluita ja toimintamalleja. Kuten teoriasta nousee esille, kuntoutujan rooli oman kuntoutuksensa suunnittelussa ja päätöksenteossa on vahvistunut ja ne tulisi ottaa huomioon kuntoutuksen monialaisessa toiminnassa. (Järvikoski 2013: 78; Autti-Rämö ym. 2016: 57). Moniasiantuntijuuden hyödyntäminen, jossa kuntoutuja toimii kehittäjäkumppanina ammattilaisten rinnalla, on tarkoituksenmukaista kuntoutuksen ja kuntoutusprosessien kehittämisessä. (Mäkinen 2014: 11 – 12.)

Monialaisen, hyvin toimivan yhteistyön on todettu olevan toiminnan vaikuttavuutta parantava tekijä. (Järvikoski 2013: 57.) Kuntoutuksen prosessien laatua arvioidessa kuntoutujan oma näkemys ja kokemus kuntoutusprosessien sujuvuudesta on tärkeää. Kuntoutajat kokevat tärkeäksi tulevansa kuulluksi, kokevansa arvostamista sekä kuntoutuksen hyödyntämisen omassa arjessaan. Nämä niin sanottuja keskeisiä ulottuvuuksia, jotka kuvaavat hyvää kuntoutuskäytäntöä kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Kuntoutujan ääni sekä kuntoutujalle merkitykselliset tekijät kuntoutusprosessissa ovat nousseet tärkeäksi osaksi laadun arviointia. (Jeglinsky ym. 2013: 36 – 38.)

Suoravastaanotot ja niiden kehittäminen ovat nykypäivää ja aihe tulee esille nykypäivänä monissa konteksteissa. Uusia tutkimustuloksia tulee suoravastaanoton hyödyistä sekä esimerkiksi fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa käynnistetään Suomessa uusissa kunnissa enenevissä määrin.

Hankonen (2017) nostaa ajankohtaiskirjoituksessaan esille, että suoravastaanottotoimintaa fysioterapeuttien osalta pitäisi tulevassa sote-uudistuksessa levittää koko maahan. Sote-uudistuksessa tulisi huomioida kuntoutujien hoitoketjun katkeamattomuus ja taata tasa-arvoinen kuntoutukseen pääsy. Kuntoutus on monimuotoinen kokonaisuus, jonka keskiössä on kuntoutujan oma aktiivisuus ja hänen omat tavoitteensa, johon vaikuttavat muun muassa elämäntilanne, motivaatio ja ympäristö. Toimiva kuntoutusprosessi lähtee kuntoutujan tarpeiden tunnistamisesta, tavoitteiden määrittelystä ja kuntoutussuunnitelmasta. Jalkaterapeuttien suoravastaanottotoiminnan kehittäminen kuntoutusprossin edistämiseksi laajentaisi kuntoutuspalveluiden saavutettavuutta ja hyödynnettävyyttä.

Lähteet

Anderson, J. & White, K. G. & Kelechi, T. J. 2010. Managing common foot problems in older adults. *Journal of gerontological nursing*. 36 (10). 9 – 14.

Anttila, Pirkko 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina. Akatiimi.

Autti-Rämö, Ilona & Hinkka, Katariina & Tuulio-Henriksson, Annamari & Lind, Jouko 2012. Kuntoutus valtakunnallisena toimintana. Teoksessa Mikkola, Hennamari, Blomberg, Jenni & Hiilamo, Heikki (toim.): Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta. Helsinki. Kelan tutkimusosasto. 90 – 112.

Autti-Rämö, Ilona & Mikkelsen, Marja & Lappalainen, Tiina & Leino, Eeva 2016. Kuntoutumisen prosessi; Johdanto. Teoksessa Aalto, A-M., Autti-Rämö, I., Rajavaara, M., Salminen, A-L., Ylinen, A., Seppälä, O. (toim.). Kuntoutuminen. Helsinki. Duodecim.

Avohilmo n.d. Perusterveydenhuollon avohoidon ICD-10 -käyntisytyt. Saatavana osoitteessa https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus06/summary_icd1001?alue_0=11810&alue_1=94699&alue_2=94845&palvelumuoto_0=121032&ammattiryhm%C3%A4_0=110048&ik%C3%A4luokat_0=109987&sukupuoli_0=11936&mittari_0=100050#. Luettu 15.6.2018.

Avosairaanhoidon jalkaterapiaan lähettämisen kriteerit 2004. Toimintaohje. Helsingin kaupunki. Tapa / Terssi / sis.pkl / jalkaterapia.

Belthur M & Clegg J & Strange M 2013. A Physiotherapy specialist clinic in paediatric orthopaedics: is it effective? *Postgraduate medical journal*. 79 (938). 699 – 702. Saatavana osoitteessa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1742895/> Luettu 11.3.2018.

Diabetes. Käypä hoito -suositus 2016. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavana osoitteessa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50056#NaN>. Luettu 10.10.2017.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Ferran, N. A. & Maffuli, N. 2016. Epidemiology of sprain of the lateral ankle ligament complex. *Foot and ankle clinics* 11 (3). 659 – 662.

Hankonen, Ritva 2018. Kuntoutuksen hyvät käytännöt säilytettävä. *Tehy -lehti* (4). Saatava osoitteessa <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/kuntoutuksen-hyvät-kaytannot-sailytettava>. Luettu 15.4.2018.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopainos.

Jeglinsky, Ira & Karhula, Maarit & Autti-Rämö, Ilona 2013. Kuntoutusprosessi kuntoutu-
jan arvioimana. Tieteellinen artikkeli. Kuntoutus (4). 37 – 52.

Järvikoski, Aila 2014. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki. Sosiaali- ja
terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43.

Kangas, Heli & Vuori, Jari & Luoto, Satu & Kylänen, Marika 2015. Fysioterapeuttien
suoravastaanotot -Työnjaolla työhön tuottavuutta ja työn mielekkyyttä. Fysioterapia (6).
4 – 9.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan
toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun jul-
kaisuja -sarja.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän
ammattikorkeakoulu. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

KD-lehti 2017. Päivi Räsänen ehdottaa, että jokaisella suomalaisella olisi oikeus päästä
fysioterapeutin suoravastaanotolle. 5.10.2017. Saatava osoitteessa
[http://www.kdlehti.fi/2017/10/05/paivi-rasanen-ehdottaa-etta-kaikilla-suomalaisilla-pi-
taisi-olla-oikeus-paasta-fysioterapeutin-suoravastaanotolle/](http://www.kdlehti.fi/2017/10/05/paivi-rasanen-ehdottaa-etta-kaikilla-suomalaisilla-pi-taisi-olla-oikeus-paasta-fysioterapeutin-suoravastaanotolle/) Luettu 3.1.2017.

Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009. Tehtävien ja työnjaon muutokset, Opas terveyden-
huollon ja työnjaon kehittämiseen. Helsinki. Kirjapaino Uusimaa.

Lakka, M. 2008. Selkäkipupotilas akuuttivastaanotolla. Vaikuttavuuden, käyntikohtaisten
kustannusten, kustannusvaikuttavuuden ja asiakastytytyväsyyden vertailu lääkäriivas-
taanoton ja fysioterapeutin vastaanoton välillä. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja
-talouden pro gradu tutkielma.

Lautamäki, L. & Salo, P. & Mustalampi, S. & Häkkinen, A. & Ylinen, J. 2016. Fysiotera-
peutin suoravastaanotto -keino alentaa terveydenhuollon kustannuksia? Fysioterapia. 5,
4-9.

Maailman toimivin kaupunki – Kaupunkistrategia 2017 – 2021. Helsingin kaupunki. Kau-
punki ja hallinto. Saatavana osoitteessa: [https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hal-
linto/strategia-ja-talous/kaupunkistrategia/strategia-ehdotus/](https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hal-linto/strategia-ja-talous/kaupunkistrategia/strategia-ehdotus/) Luettu 13.1.2017

Menetelmätietovaranto 2009. Tutkimusprosessi. KvantiMOTV. Saatavana osoitteessa:
<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/tutkimus/prosessi.html>. Luettu 1.10.2018.

Mäkinen, Elisa 2014. Kuntoutuja kehittäjänä. Teoksessa Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa
& Paalasmaa, Pekka (toim.): Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Helsinki. Metropo-
lia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos -artikkelit 13.

Nix, Sheree & Smith, Michelle & Bill, Vicenzino 2010. Prevalence of Hallux valgus in the
general population: a systematic review and meta-analysis. Journal of Foot and Ankle
research. 21 (3). Saatavana osoitteessa [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/arti-
cles/PMC2955707/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/arti-cles/PMC2955707/). Luettu 14.10.2017.

Ropponen, Mirja & Troberg, Anna 2010. Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanotto-toiminta tehtävänsiirtona fysioterapeuteille perusterveydenhuollossa – kolmen ammattiryhmän kokemuksia. Opinnäytetyö. Helsinki. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Saarelma, Osmo 2017. Kantapääkipu, ”plantaarifaskiitti”. Lääkärikirja Duodecim. Saatavana osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01098. Päivitetty 15.5.2017. Luettu 8.10.2017.

Saarikoski, Riitta & Stolt, Minna & Liukkonen, Irmeli 2012. Vanhusten jalkaterveys. Teoksessa Saarikoski, Riitta, Liukkonen, Irmeli (toim.): Terveet jalat. Duodecim: Terveyskirjasto. Saatava osoitteesta: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00006. Luettu 8.10.2017

Sillanaukee, Päivi & Nyfors, Hanna & Palola, Elina & Tiainen, Milja 2015. Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Loppu-raportti. Saatavana osoitteesta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74927>

Sosiaali- ja terveysvirasto 2016. Sosiaali- ja terveysvirasto käyttösuunnitelma 2017. Helsingin kaupunki.

Sprink, M. J. & Menz, H. B. & Fotoohabadi, M. R. & Wee, E. & Landorf, K. B. & Hill, K. D. & Lord, S. R. 2011. Effectiveness of a multiaffected podiatry intervention to prevent falls in community dwelling older people with disabling foot pain: randomised controlled trial. British Medical Journal. Jun. 16. Saatavana osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3116775/>

Stolt Minna 2013. Foot Health In Older People – Development of a preventive, evaluative instrument for nurses. Väitöstyö. Turun yliopisto. Saatavana osoitteesta <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/89994/AnnalesD1066StoltDISS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Suomen fysioterapeutit 2017. Suoravastaanottotoiminta: Fysioterapeutin ensikäynnille lääkärin vastaanoton sijaan. Päivitetty 12.9.2017. Saatavana osoitteesta <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/705-suoravastaanottotoiminta-fysioterapeutin-ensikaeynnille-laeaekaerin-vastaanoton-sijaan>. Luettu 29.9.2017

Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta 2017. Suomen fysioterapeutit. Saatavana osoitteesta <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/Suoravastaanotto-suositus2017.pdf>. Luettu 29.9.2017.

Tautiluokitus ICD-10 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatava osoitteesta: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085423> Luettu 7.6.2018.

Tekes 2015. Kehittäminen ja pilotointi -rahoitus. Asiakkaat mukaan tuotekehitykseen. Todenna ratkaisun toimivuus. Nopeuta kaupallistamista. Dia-sarja.

Terveidenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavana osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos n.d. Tilastot ja data. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/perusterveydenhuollon-palvelut/perusterveydenhuollon-kayntisyys>. Luettu 15.6.2018.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere. Tampereen yliopistopainos Oy – Juvenes Print.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 5. uudistettu laitos.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. Saatava osoitteessa <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta> Luettu 5.1.2018.

Töytäri Outi 2018. Fysioterapeuttien suoravastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehy ry. Tehyn julkaisusarja B, Selvityksiä 1/18.

Uudistettujen sosiaali- ja terveystalveluiden johtamisen käsikirja 2017. Helsingin kaupunki. Saatavana tekijältä.

Ulaska, Jaana 2010. Akuuttivastaanottopilotti, Kontulan terveysasemalla 1.2. – 30.9.2010. Power point -esitys. Helsingin kaupunki.

Vijayakumar, K. & Kumar, S. Senthil 2017. Prevalence of Flexible Flatfoot (FFT) and Rigid Flatfoot (RFT) in Relation with Tightness of Achilles Tendon and Weakness of Tibialis Posterior Tendon among the Individuals of 40 - 60 Years of Age. Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy. 11 (3). 210 – 215.

Walsh, Tom P. & Ferris, Linda R. & Cullen, Nancy C. & Brown, Christopher H, Lounghry, Cathy J. & McCaffrey Nikki M. 2017. The integration of Podiatrist into a orthopaedic department: a cost-consequences analysis. Journal of Foot and Ankle Research. 10 (44).

Teemahaastattelun runko

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on suoravastaanottotoiminnan kehittäminen nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi.

Teemahaastattelussa on tarkoitus selvittää moniammatillisessa työryhmässä nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistymisen lähtökohtia jalkaterapeutin suoravastaanottotoimintaan kohdentuen.

TEEMAT	APUKYSYMYKSET
1. NILKKA- JA JALKATERÄVAIVAT JALKATERAPEUTIN SUORAVASTAANOTOLLA	<p>Minkälaisen vaivojen osalta on mielekästä tehdä suoravastaanottoa?</p> <p>Missä tilanteissa jalkaterapeutin suoravastaanottoa voisi hyödyntää?</p>
2. HYÖDYT NILKKA- JA JALKATERÄVAIVOJA OMAAVAN HENKILÖN KUNTOUTUSPROSESSIN EDISTÄMISESTÄ	<p>Miten jalkaterapeutin suoravastaanotto voisi edistää kuntoutusprosessia?</p> <p>Miten jalkaterapeutin suoravastaanotto voisi oikea-aikaistaa kuntoutusprosessia?</p> <p>Minkälaista hyötyä teidän näkökulmasta jalkaterapeutin suoravastaanotolla saadaan?</p> <p>Osaatteko kuvata minkälainen on nykyinen toimintamalli tällaisissa tapauksissa?</p> <p>Mitä tarvitaan, jotta jalkaterapeutin suoravastaanotto olisi mahdollinen toimintatapa?</p>
3. NILKKA- JA JALKATERÄVAIVOJA OMAAVAN HENKILÖN KUNTOUTUSPROSESSI	<p>Minkälainen on kuntoutusprosessi nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön osalta tällä hetkellä? miten voisi kehittää?</p> <p>Miten jalkaterapeutin osallistuminen laajemmin tähän toimintaan edistäisi kuntoutusprosessia?</p> <p>Miten jalkaterapeutin suoravastaanottoa olisi mielekästä toteuttaa osana kuntoutusprosessia?</p>

Tutkimushenkilötiedote

Hyvä asiantuntija,

Tervetuloa mukaan kehittämään jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatapaa nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi!

Tarkoituksena on suoravastaanotto toiminnan kehittäminen nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi. Kehittämistyön toteuttamiseksi pidetään yksi ryhmämuotoinen teemahaastattelu (viikolla 19, toukokuun toinen viikko), johon kutsutaan osallistujiksi terveydenhuollon ammattilaisia: terveysaseman lääkäreitä, avosairaanhoidon suoravastaanottoa tekeviä fysioterapeutteja ja jalkaterapeutteja. Tapaamiskerta kestää puolitoista (1,5) tuntia. Tapaamiskerralla keskustellaan tutkijan antamien teemojen mukaan, tavoitteena kuvata jalkaterapeutin suoravastaanotto toimintaa nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi.

Ennakkotietoa suoravastaanotosta tai jalkaterapian ammattiosaamisesta ei tarvitse olla, tilaisuuden alussa on lyhyt yhteenveto kyseisistä asioista.

Kehittämistyö on osa Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintojani Metropolia ammattikorkeakoulussa. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa. Helsingin kaupunki on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 13.3.2018.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus - tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen ala-laidassa.

Anni Anttila
etunimi.sukunimi@metropolia.fi
Puhelinnumero

Tutkimushenkilötiedote

Hyvä asiantuntija,

Tervetuloa mukaan kehittämään jalkaterapeutin suoravastaanoton toimintatapaa nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi!

Tarkoituksena on suoravastaanottotoiminnan kehittäminen nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi. Kehittämistyön toisen vaiheen toteuttamiseksi pidetään yksi keskustelutilaisuus (viikolla 22, toukokuun viimeinen viikko), johon kutsutaan osallistujiksi terveydenhuollon ammattilaisia: terveysaseman lääkäreitä, avosairaanhoidon suoravastaanottoa tekeviä fysioterapeutteja ja jalkaterapeutteja. Tapaamiskerta kestää puolitoista (1,5) tuntia. Tapaamiskerralla keskustellen luodaan kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa toteutetun ryhmähaastattelun pohjalta konkreettinen toimintatavan kuvaus jalkaterapeutin suoravastaanottotoiminnasta (tutkija tuo tähän materiaalin).

Kehittämistyö on osa Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintojani Metropolia ammattikorkeakoulussa. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa. Helsingin kaupunki on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 13.3.2018.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus - tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen ala-laidassa.

Anni Anttila
etunimi.sukunimi@metropolia.fi
Puhelinnumero

Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Anni Anttilan kehittämistyötä koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle Anni Anttilalle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Anni Anttila
etunimi.sukunimi@metropolia.fi
Puhelinnumero

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle

Arvoisa asiantuntija,

Kutsun Teidät mukaan kehittämään nilkka- ja jalkaterävaivoja omaan henkilön kuntoutusprosessia ja vastaamaan linkin takaa löytyvään kyselyyn.

Kysely on osa tutkimuksellista kehittämistyötäni, jossa kuvataan jalkaterapeutin suoravastaanottotoiminnan ydintekijöitä nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi.

Vastauksenne ovat erittäin arvokkaita toiminnan kehittämisen kannalta. Vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta.

Vastausaikaa on perjantaihin 15.5.2018 asti. Vastaaminen vie noin 10 – 20 minuuttia.

Ystävällisin terveisin

Anni Anttila

Jalkaterapeutti

Kuntoutuksen YAMK tutkinto-opiskelija, Metropolia ammattikorkeakoulu

etunimi.sukunimi@metropolia.fi

Alustus

Suoravastaanottotoiminnan kehittäminen nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi.

Suoravastaanotto ja tehtävänsiirrot ovat nykypäivää terveydenhuollossa. Tehtävänsiirtoja on tehty jo pitkään muun muassa lääkäreiltä terveyden- ja sairaanhoitajille sekä kuntoutusaloista fysioterapiassa. Suoravastaanoton on todettu useissa tutkimuksissa muun muassa nopeuttavan hoitoon pääsyä, nopeuttavan kuntoutuksen alkamista, ehkäisevän vaivojen kroonistumista sekä olevan kustannustehokasta. Palvelujen saatavuuden parantuminen vähentää sairauden kroonistumisen riskiä, mikä tuo säästöjä sosiaali- ja terveydenhuollolle.

Helsingin kaupunki tarjoaa jalkaterapiapalveluita, jonka toimintaa on määritelty pysyväis -ohjeiden mukaisesti jalkaterapiaan pääsyn kriteereillä, joiden lisäksi nykytilanteessa asiakas tarvitsee lääkärin tai terveydenhoitajan lähetteen.

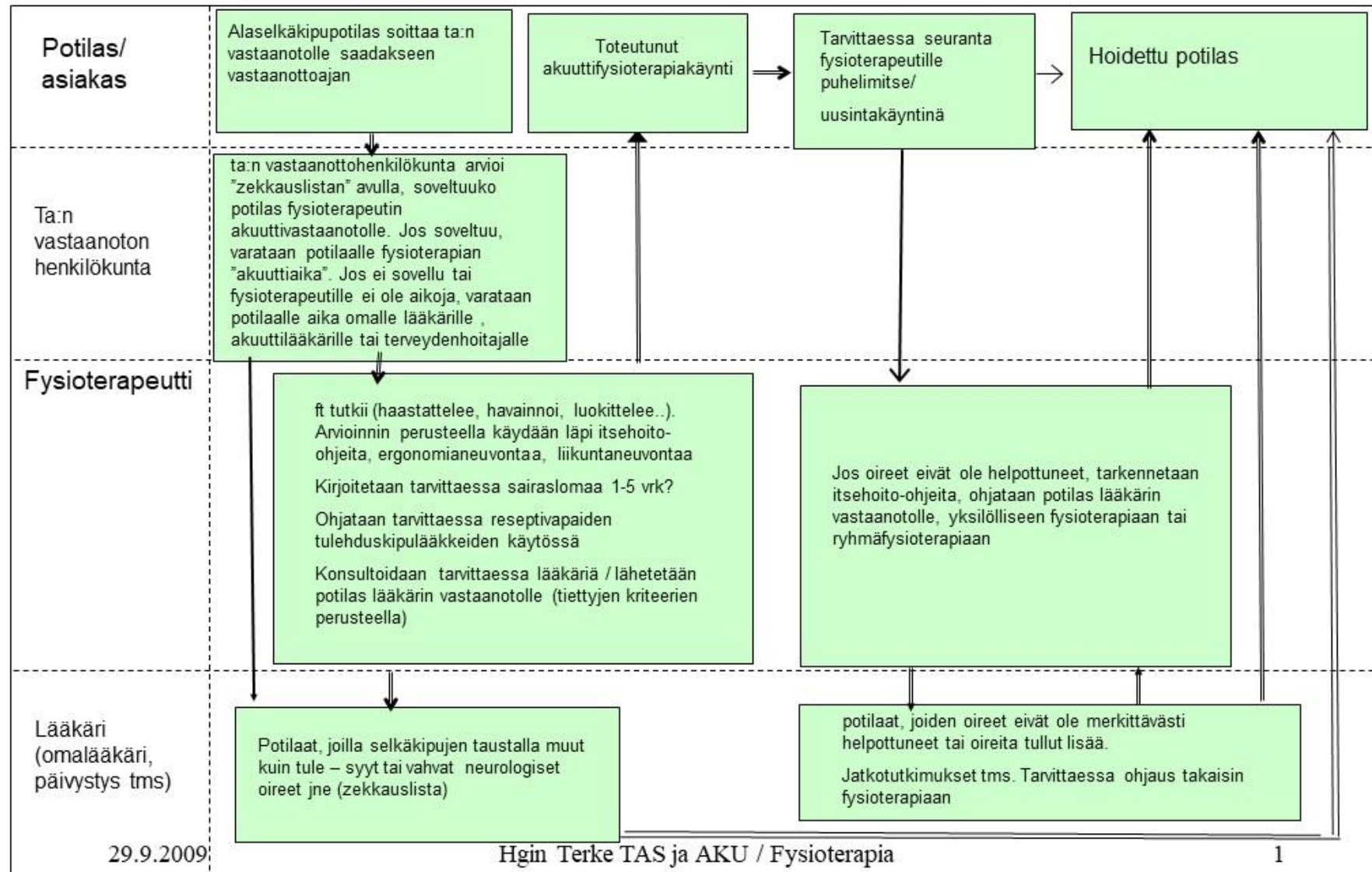
Tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksena on suoravastaanottotoiminnan kehittäminen nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistämiseksi. Tämän työn tavoiteltava hyötynä on vähentää Helsingin kaupungilla lääkäreiden ja terveydenhoitajien kuormitusta jalkavaivoihin liittyen, siten että asiakas voi joissakin ennalta sovitussa nilkka- ja jalkaterä vaivoissa olla suoraan yhteydessä jalkaterapiayksikköön ajan saamiseksi ja kuntoutusprosessin käynnistymiseksi.

Kyselylomake

- 1) Minkälaisissa nilkka- ja jalkaterävaivoissa olisi mielekästä toteuttaa jalkaterapeutin suoravastaanottoa?

___ Vaivaisenluu (Hallux valgus)
___ Vasaravarpaat
___ Plantaarifaskioosi
___ Muu kantakipu
___ Jalkaterän hermopinnetilat
___ Sisäänkasvanut kynsi
___ Muu:
- 2) Minkälainen nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavien henkilöiden kuntoutusprosessi on tällä hetkellä Helsingin kaupungilla? (Avoin vastaus)
- 3) Millainen on nykyisen kuntoutusprosessin toimivuus? (Avoin vastaus)
- 4) Mitä edellytyksiä jalkaterapeutin suoravastaanotto toiminnan käynnistäminen mielestänne vaatii? (Avoin vastaus)
- 5) Minkälaista hyötyä teidän näkökulmastanne jalkaterapeutin suoravastaanotolla saadaan?
___ Nopeuttaa hoitoon pääsyä
___ Nopeuttaa kuntoutuksen alkamista
___ Ehkäisee vaivojen kroonistumista
___ On kustannustehokasta
___ Vähentää turhia jonotuksia
___ Vähentää terveysasemakäyntejä
___ Muu:
- 6) Miten jalkaterapeutin suoravastaanottoa olisi mielekästä toteuttaa osana kuntoutusprosessia? (Avoin vastaus)
- 7) Kommentteja tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle (sana vapaa). (Avoin vastaus)

Prosessi: Akuutti selkäkipupotilaan ensikäynti terveysasemalla –pilotti



Analyysikysymys: Mitä on nilkka- ja jalkaterävaivoja omaavan henkilön kuntoutusprosessin edistymisen lähtökohdat jalkaterapeutin suoravastaanotto toimintaan kohdentuen?		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Jalkaterävaivat: vaivaisenluu, vasaravarvas, jalkaterän virheasentoista johtuvat kivut ja niiden hoito.	Jalkaterän ja varpaiden virheasennot ja niistä johtuvat kivut	Indikaatiot suoravastaanotolle haakeutumiseen
Muut jalkaterän alueen kiputilat, pitkittäiskaarenkipu, plantaarifaskioosi,		
Jalkaterän alueen haavat	jalkaterän alueen haavat	
Nivelreumaatikot, joilla on hankalat virheasennot	Nivelreumaatikot, joilla on hankalat virheasennot	
Sisäänkasvanut kynsi voisi olla mahdollinen vaiva. Porvoossa kaikki sisäänkasvaneet kynsipotilaat menevät jalkaterapeutin vastaanotolle. Mutta muuten koen iho-ongelmat vaarallisena, sillä niitä saattaisi tulla jalkaterapeutin suoravastaanotolle järjettömästi.	Sisäänkasvaneen kynnen aiheuttamat ongelmat	
Kynnenoikaisu on selkeä ja järkevä indikaatio. Jalkaterapeutin vastaanotolla voitaisiin arvioida pystytäänkö kyseistä kynttä oikaisemaan tai jalkaterapian keinoin auttamaan.		
Jos jalkaterapiassa tehdään kevennys, pitää se myös kontrolloida.	Tehtyjen terapioiden kontrolloiminen	Jalkaterapian ammattiosaamisen hyödyntäminen
Esimerkiksi liimattava huopakevennys tulee vaihtaa jalkaterapian vastaanotolla viikoittain.		
Jalkaterapiassa teipataan, tehdään ortooseja ja toiminnallisia harjoitteita.		
Jalkaterapiassa on kattava paletti asiakkaan jalkaongelmien kuntouttamiseen ja ohjaamiseen.	Teippaukset, ortoosit, toiminnalliset harjoitteet, ohjaus	
Toiminnallisia harjoitteita muun terapian lisäksi.		
Jalkaterän virheasentoista äärettömän vähän ohjautuu tällä hetkellä jalkaterapiaan.	Vain vähän jalkaterän virheasentoja ja muita jalkaterän haavoja	

Muut kuin diabeetikoiden jalkahaavat eivät ohjautu jalkaterapiaan tällä hetkellä. Haavavastaanoton kautta tulee osa jalkaterapiaan.	ohjautuu nykytilanteessa jalkaterapeutin vastaanotolle	
Jalkaterapeutin suoravastaanotto olisi kattava palvelutapahtuma asiakkaalle ja asiakas hyötyisi siitä, etenkin kun jalkaterapeuteilla on kaikkein eniten osaamista jalkateristä.	Jalkaterapeutin ammattiosaaminen jalkaterästä hyödyksi asiakkaalle	
Jalkaterapeutin suoravastaanotolla tietyissä määrin saadaan säästöjäkin aikaiseksi organisaation hyödyksi.	Säästöjä organisaatiolle	Kustannustehokas toiminta
Työnantaja hyötyy työntekijän oikea-aikaisesti saadusta hoidosta, kun työpoissaolot vähenevät hoidon alettua nopeasti.	Säästöjä työntantajalle työntekijän oikea-aikaisesta hoitoon pääsystä	
Jalkaterapian suoravastaanoton osalta suuret hyödyt mahdollisia kustannustehokkuuden osalta.	Kustannustehokkuus	
Haava kevennys aloittaminen heti tilanteen helpottamiseksi	Nopea hoitoon pääsy	
Jos ajatellaan, että ihmisellä on kiipeä vaivaisenluu, joka haittaa arkea, mutta ei työntekoa, ei hän silloin saa kiireellistä aikaa lääkärille, vaan odottaa lääkäriaikaa 3 – 4 viikkoa. Sen jälkeen lääkäri lähettää lähetteen jalkaterapiaan, jonne asiakas pääsee noin kuu-kauden päästä. Hoidon aloitus on silloin viivästynyt 2 kk. Kun että olisi järjestetty suoravastaanottoaikoja, joita saisi nopeasti.		
Jalkaterapeuttien suoravastaanottoaikojen nopea saatavuus.		

Jalkaterässä oleva vaiva tarvitsee yhtä monta käynti jalkaterapeutin kuin fysioterapeutinvastaanotolla, mutta jalkaterapiassa. Mutta jos kyseessä on vaiva joka tarvitsee erityisesti jalkaterapian apua (esim. kivulias kovettuma / känsä tai varvasortoosin teko) niin silloin jalkaterapeutin suoravastaanotolla nopeutettaisiin ihmisen vaivasta pääsyä. Kun ei tarvitse mennä ensin fysioterapiaan ja sieltä tulla jalkaterapiaan.	Monta palvelua yhden ammattilaisen vastaanotolta	
Esimerkiksi varpaiden virheasentoissa, joiden seurauksena aiheutuu esim. kivulias känsä, voidaan samalla jalkaterapian käynnillä poistaa kivulias känsä, arvioimaan kevennyksen tarvetta, pohjallistarvetta ja pystyttäisiin tekemään varvasortoosia känsän synnyn ehkäisemiseksi. Siinä pystyttäisiin tekemään monipuolisia toimenpiteitä välittömän avun saamiseksi	Välitön avun saaminen	
Fysioterapiassa ei tehdä mitään ihomuutoksille, jalkaterapeutin suoravastaanotto olisi suoravii- vaisempi polku potilaalle.		
Jalkaterapeutin suoravastaanotolla saataisiin välitön apu saman tien moneen vaivaan, koska esimerkiksi toiminallisia harjoitteita ei voida tehdä jos on kivulias ihomuutos, vaikka harjoitteet olisivatkin hyvät virheasennon tilanteen parantamiseksi ja ihomuutoksen uusiutumisen ennaltaehkäisemiseksi.		
Jalkaterapeutin suoravastaanotosta hyötyvät sekä organisaatio että ihminen itse., siitä jää välikädet pois.		
Helsingin kaupungilla suoravastaanottoa tekevien fysioterapeuttien lisäkoulutus on 7 kokopäivää koulutusta ennen kuin voi aloittaa suoravastaanottojen tekemisen.	Lisäkoulutusta ennen suoravastaanottojen tekemistä	Lisäkoulutus jalkaterapeuteille ja muulle henkilökunnalle
Tarvitaan koulutusta henkilökunnalle, jotka tekevät hoidon tarpeen arvion puhelimesta. Tällä	Koulutusta muulle henkilökunnalle	

hetkellä jalkaterapeutit varaavat itse jalkaterapian ajat.		
Saumattomuudesta kokoajan puhutaan, yhteistyön tulisi olla mahdollisimman yksinkertaista, jota se tällä hetkellä ei ole. Yhteistyö vaillinnaista tällä hetkellä esim. fysioterapian ja jalkaterapian kesken, on vaikea lähteä soittamaan toiselle ammattiryhmälle asiakasta koskevista tilanteista.	Yhteistyön saumattomuus	
Tuen saaminen jalkaterapiasta tai ohjaus mahdollisuus jalkaterapeutin vastaanotolle.	Tuen saaminen jalkaterapiasta tai ohjaus mahdollisuus jalkaterapeutin vastaanotolle.	Muiden ammattilaisten konsultation mahdollisuus
Jalkaterapian toiminta voisi mennä nykyiseltäänkin, mutta kaipaisin nimettyä lääkäriä, jota voitaisiin konsultoida.	Lääkärin konsultaation mahdollisuus	
Konsultoivana lääkärinä sellainen, joka tietää mitä jalkaterapiassa tehdään.	Konsultaatio mahdollisuudet eri ammattilaisten välillä	
Jalkaterapian vastaanottoja / jalkaterapeutin suoravastaanottoja kalasatamatyypisessä paikassa, missä mahdollisuus eri ammattien konsultaatioon sekä lääkärin käyminen jalkaterapeutin vastaanotolla tarvittaessa.		
Fysioterapian konsultaatio olisi tärkeä, voisi ohjata eteenpäin myös jalkaterapeutin vastaanotolta fysioterapeutin vastaanotolle, eikä aina sinne lääkärille, mikä on tämän hetkinen kaava.	Konsultaatiota vaivojen tunnistamisessa sekä jatkohoitoon / lisätutkimuksiin lähettämisessä	
Tällä hetkellä lääkärin konsultaatiota kaipaisin tulehtuneessa haavassa, mutta myös kipulääkitys asioissa, sekä antibioottien tarpeen määrittämisessä. Lisäksi esimerkiksi ihottumat, ihomuutokset, jalkasieni, joka ei ole hoitunut käsikauppalääkkeillä, niissä hoito herkästi viivästyy ilman konsultaatiota.		
Konsultaatiota lääkäriltä tarvitaan myös jatkotutkimuksiin lähettäessä (esim. röntgen). Usein		

diagnoosi ja hoidon aloitus viivästyvät kun odotetaan lääkäriajan saamista.		
Helsingin kaupungilla toimii koko kaupunkia palveleva ortopedi. On Kalasatamassa fysioterapeutin suoravastaanoton käytössä. Voisiko hän hyödyntää myös jalkaterapian konsultaatioissa?	Konsultoiva ortopedi	
Suoravastaanotossa toiminta olisi erityyppistä, jossa jalkaterapian pääpaino on tällä hetkellä.	Nykyisten resurssien jakaminen nykytilanteen vastaanoton ja suoravastaanoton kesken	Resurssien tehokkaampi kohdentaminen
Jalkaterapeutit voisivat tehdä molempia, nykyistä toimintaa sekä suoravastaanottoa. Olisi kaksi erityyppistä toimintakontekstia ja haavanhoidon osaaminen pysyisi edelleen. Tulevaisuudessa varmasti tarvitaan molempia osa-alueita.		
Ei irrotettaisi isoa resurssia pois jalkaterapian nykyisestä resursista suoravastaanotolle.		
Pegasos tietojärjestelmä on vanhanaikaisena järjestelmänä ongelma, sillä jalkaterapian kirjaimisen välilehti on nimeltään jalkahoito, joka ei ole jalkaterapiayksikön nimi.		
Suoravastaanottoa voisi tehdä nykyisen työn ohella esim. muutama aamu/iltapäivänä viikossa.	Suoravastaanottoa voisi tehdä nykyisen työn ohella esim. muutama aamu/iltapäivänä viikossa.	

