

Karoliina Hildén

AMMATTIRYHMIEN VÄLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN
FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTTOTOIMINNASSA

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Ylempi AMK

AMMATTIRYHMIEN VÄLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTTOTOIMINNASSA

Hildén, Karoliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutus, ylempi AMK
Toukokuu 2019
Sivumäärä: 72
Liitteitä: 8

Asiasanat: suoravastaanotto, työnjako, yhteistyö, kehittävä työntutkimus

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kehittää yhteistyömalli suoravastaanottoa toteuttavien fysioterapeuttien, lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden välille Turun kaupungin lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Tavoitteena oli lääkäreiden ja fysioterapeuttien välisen työnjaon selkiytyminen ja keskinäisen luottamuksen lisääntyminen sekä potilasohjautuvuuden tehostuminen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fysioterapeuttien ja lääkäreiden näkemyksiä suoravastaanoton työnjaosta ja keskinäisestä luottamuksesta lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä sekä yhteistyöstä lääkäreiden, fysioterapeuttien ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden välillä. Hoidon tarpeen arvioitsijoiden näkemyksiä haluttiin selvittää hoidon tarpeen arvioinnin ja yhteistyön näkökulmasta.

Tutkimuksellinen osa toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin ja tutkimusmenetelmänä oli kehittävä työntutkimus. Tutkimus oli kolmivaiheinen, jonka ensimmäisessä osassa kerättiin aineisto fysioterapeuttien teemahaastatteluilla. Teemahaastattelujen aineiston analysointi suoritettiin sisällön analyysia noudattaen. Tutkimuksen toisessa vaiheessa toteutettiin lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimus, joka muodostui fysioterapeuttien teemahaastattelujen sisällön analyysiin myötä. Fysioterapeuttien teemahaastatteluiden sekä lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimuksen pohjalta muodostui fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyön tekijät - malli. Mallin muodostumisessa hyödynnettiin kehittävä työntutkimuksen toimintajärjestelmämallia.

Fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyön tekijät - mallin tarkoituksena on havainnollistaa tämän tutkimuksen osalta olennaisia tuloksia, jotka ovat edellytyksenä fysioterapeutin suoravastaanoton työnjaon onnistumiselle ja yhteistyölle sekä ennen kaikkea mitkä ovat ne tekijät, jotka vaikuttavat siihen, että oikeat potilaat ohjautuvat oikea-aikaisesti fysioterapeutin suoravastaanotolle. Malli havainnollistaa toimintajärjestelmän mukaisesti fysioterapeutin suoravastaanoton osatekijöiden väliset suhteet ja näiden yhteyden työtoiminnassa. Tämän tutkimuksen tulosten osalta kohdeorganisaatiossa on tarvetta toimintaohjeiden yhtenäistämiseksi sekä eri ammattiryhmien tiedottamiselle fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta.

DEVELOPING INTERGOVERNMENTAL COOPERATION IN THE DIRECT ACCESS TO PHYSIOTHERAPY

Hildén, Karoliina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation, Master`s Degree

May 2019

Number of pages: 72

Appendices: 8

Keywords: direct access to physiotherapy, division of labour, co-operation, developing work research

The aim of this study was to develop a collaborative model between direct physiotherapists, physicians and nursing care assessors in the City of Turku for medical rehabilitation. The aim was to clarify the division of labour between doctors and physiotherapists and to increase mutual trust and to improve patient guidance. The purpose of the study was to find out the views of physicians and physiotherapists on the division of labour between work and mutual trust between doctors and physiotherapists, and on cooperation between doctors, physiotherapists and assessors of treatment needs. The views of the need for treatment seekers were sought from the point of view of the need for treatment and cooperation.

The research part was carried out by qualitative methods and the research method was developing work research. The study was a three-phase study, the first part of which collected material from the physiotherapists' thematic interviews. The analysis of the subject interview material was carried out in accordance with content analysis. In the second phase of the study, a survey of physicians and nursing care assessors was carried out to analyze the content of the physiotherapists' interviews. On basis of the questionnaire survey of physiotherapists, interviews with doctors and nurses, the authors of the physiotherapist's direct reception cooperation model were formed. The model of the development work research was utilized in the formation of the model.

Physiotherapist Direct Reception Co-Factors - The purpose of this model is to illustrate the essential results of this research as a prerequisite for the success and collaboration of the direct physiotherapist's division of labour, and above all what are the factors that make the right patients timely referral to the physiotherapist's direct reception. According to the operating system, the model illustrates the relationships between the physiotherapist's direct reception components and their connection to work. In the light of the results of this study, there is a need for standardization of the Code of Conduct and informing the various occupational groups about the physiotherapist's direct reception function.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA.....	7
	2.1 Fysioterapeutin suoravastaanoton kuvaus	7
	2.2 Fysioterapeutin suoravastaanoton nykytila Suomessa	8
	2.3 Tutkimusnäyttö fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta	10
3	TYÖNJAKO.....	14
	3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako	14
	3.2 Työnjako ja lainsäädäntö sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa.....	16
	3.3 Fysioterapeutin suoravastaanotto ja työnjako	17
4	KOHDEORGANISAATION KUVAUS	19
	4.1 Lääkinnällinen kuntoutus	19
	4.2 Fysioterapeutin suoravastaanotto kohdeorganisaatiossa	21
	4.3 Tutkimuksen lähtökohdat ja kohderyhmä	23
5	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSMENETELMÄ	24
	5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	24
	5.2 Tutkimuksen vaiheet	25
	5.3 Kehittävä työntutkimus	26
	5.4 Aineistonkeruumenetelmät.....	30
	5.4.1 Teemahaastattelu.....	31
	5.4.2 Kyselytutkimus	33
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS, ANALYYSI JA TULOKSET.....	35
	6.1 Tutkimuksen eteneminen ekspansiivista oppimisen sykliä mukaillen.....	35
	6.2 Fysioterapeuttien haastattelututkimuksen toteutus.....	37
	6.2.1 Haastattelututkimuksen analysointi	37
	6.2.2 Työnjako fysioterapeuttien näkökulmasta suoravastaanottotoiminnassa	40
	6.2.3 Keskinäinen luottamus fysioterapeuttien näkökulmasta suoravastaanottotoiminnassa	43
	6.2.4 Yhteistyö fysioterapeuttien näkökulmasta suoravastaanottotoiminnassa	45
	6.2.5 Fysioterapeuttien teemahaastattelujen tulosten pohdintaa työnjaon, keskinäisen luottamuksen ja yhteistyön valossa.....	47
	6.3 Lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimuksen toteutus, analyysi ja tulokset	50
	6.3.1 Kyselytutkimuksen toteutus.....	50
	6.3.2 Lääkäreiden kyselytutkimuksen analysointi ja tulokset	51

6.3.3 Lääkäreiden näkökulma työnjaosta suoravastaanottotoiminnassa.....	52
6.3.4 Lääkäreiden näkökulma keskinäisestä luottamuksesta suoravastaanottotoiminnassa	53
6.3.5 Lääkäreiden näkökulma yhteistyöstä ja ehdotetuista yhteistyömuodoista suoravastaanottotoiminnassa.....	54
6.3.6 Hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimuksen analysointi ja tulokset	56
6.3.7 Hoidon tarpeen arvioitsijoiden näkökulma hoidon tarpeen arvioinnista suoravastaanottotoiminnassa	56
6.3.8 Hoidon tarpeen arvioitsijoiden näkökulma yhteistyöstä ja ehdotetuista yhteistyömuodoista suoravastaanottotoiminnassa.....	58
6.4 Fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyön tekijät - malli	59
7 POHDINTA.....	64
7.1 Hyvä tieteellinen käytäntö ja etiikka fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan kehittämistutkimuksessa.....	64
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	66
7.3 Pohdinta.....	69
LÄHTEET.....	73
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivät asiakkaat ovat suuri sairausryhmä perusterveydenhuollossa. Yksittäisistä käyntisyistä kolmanneksi yleisin ICD-10 -tautiluokituksen mukaan oli selkäsärky ylähengitysteiden akuuttien infektioiden ja verenpaine-taudin jälkeen. Selkäsäryn takia asiakkaat olivat käyneet lääkärin vastaanotolla 1,3 kertaa. (THL 2018, 2-3.) Suomen Tule-liiton mukaan tuki- ja liikuntaelimistön sairau-det aiheuttavat yhteiskunnalle vuosittain jopa 3-4 miljardin euron kustannukset välil-liset kustannukset mukaan lukien. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat suurin työstä poissaolojen aiheuttaja ja toiseksi suurin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin. Tuki- ja lii-kuntaelinsairauksien kokonaiskustannusten arviointi on kuitenkin hankalaa, esimer-kiksi perusterveydenhuollon tuki- ja liikuntaelinkustannuksista ei ole tarkkaa tietoa. (www.tulessa.fi.)

Nämä lähtökohdat lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta uudistaa ja kehittää ammattiryhmien välistä työnjakoa ja osaamista. Suomessa lääkäreiden ja fysioterapeuttien välistä työnjakoa on kehitetty perustamalla fysioterapeuttien suoravastaanot-toja, joissa alaselkäkipuiset tai muut tuki -ja liikuntaelinoireiset asiakkaat ohjataan so-vittujen kriteerien perusteella tehtävään koulutetun fysioterapeutin vastaanotolle lää-kärin vastaanoton sijaan. Fysioterapeutin suoravastaanoton tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta, nopeuttaa palveluprosesseja ja järkevöittää työnjakoa. Fysioterapeutin suoravastaanottoiminnan aloittamisen myötä lääkäreiden työaika on voitu kohdentaa muihin palveluihin, suoravastaanottoiminnan on tutki-tusti todettu vähentävän kustannuksia ja suoravastaanotolla käyneet asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä toimintaan ja ovat kokeneet saaneensa apua oireisiinsa. (Töytäri 2018,7-9.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä on tällä hetkellä menossa merkittäviä ra-kenteellisia ja toiminnallisia uudistuksia. Keskeinen sosiaali- ja terveystalouden uu-distuksen tavoite olisi yhdistää palvelut rakenteellisesti asiakaslähtöisiksi kokonai-suuksiksi. Uudistuksessa hoidon ja palvelun lähtökohtana olisi asiakkaan tarve, jolloin hoidon ja palvelun tulisi olla saumatonta ja asiakaslähtöistä. Muutos vaikuttaisi sosi-

aali- ja terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten työhön, koska työnjako on perinteisesti ollut ammattiryhmä ja – tehtävälähtöistä. Asiakslähtöinen hoito- ja palvelukokonaisuuden onnistuminen edellyttää, että ammattilaisten työtehtävät ovat kohdennettuja muodostaen sisällöllisen ja toiminnallisen kokonaisuuden. (Kangasniemi, Voutilainen, Kapanen, Tolmala, Koponen, Hämäläinen&Elovainio 2017, 7.; Suomen fysioterapeutit 2018, 4.) Ammattiryhmien optimaalisella työnjaolla voidaan vaikuttaa tehokkaasti alueen väestön sosiaali- ja terveystarpeiden tyydyttämiseen. Fysioterapeutin suoravastaanotto vastaa näihin tarpeisiin.

2 FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA

2.1 Fysioterapeutin suoravastaanoton kuvaus

Fysioterapeutti määritellään terveydenhuollon laillistetuksi ammattihenkilöksi, joka on suorittanut fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan ammattitutkinnon. Fysioterapeutti on vastuussa työnsä suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä. Fysioterapeutti työskentelee asiakslähtöisesti ja työ on näyttöön perustuvaa. Fysioterapeutin toimenkuvaan kuuluu yhteistyö asiakkaan sekä muiden asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien toimijoiden kanssa. Fysioterapeutti toimii myös oman alansa asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä. Fysioterapeutin tulee huomioida työssään lainsäädännölliset ja eettiset näkökulmat sekä fysioterapian vaikuttavuuden, tehokkuuden ja taloudellisuuden vaatimukset. Fysioterapeutti pyrkii työssään edistämään, palauttamaan ja ylläpitämään asiakkaan terveyttä, liikkumista, liikettä ja toimintakykyä. Fysioterapian tavoitteena on edistää yksilön aktiivista osallistumista yhteiskunnassa kehittämällä, ylläpitämällä ja palauttamalla tämän liikkumiskykyä, terveyttä, fyysistä aktiivisuutta sekä toimintakykyä koko yksilön eliniän ajan. (www.suomenfysioterapeutit.fi)

Fysioterapeutin suoravastaanotto on tehtävänsiirtoa lääkäreiltä fysioterapeuteille, jonka tarkoituksena on nopeuttaa kipupotilaan hoidon aloitusta. Suoravastaanottotoimin-

taa Suomessa on ollut julkisella sektorilla jo yli 10 vuoden ajan. Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta toteuttaa terveydenhuoltolain henkeä. Fysioterapeutin suoravastaanotolla tapahtuvan tutkimuksen ja arvion avulla mahdollistetaan asiakkaan nopeampi hoidon aloitus kuin jonottamalla ensin lääkärin vastaanotolle lähetteen saamiseksi fysioterapiaan ja tämän jälkeen jonottamalla fysioterapeutin vastaanotolle. (Suomen Fysioterapeutit & Suomen Fysiatriryhdistys 2017, 4.)

Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan tavoitteena on asiakkaan hyvä kliininen tutkiminen, informointi, ohjaus lääkkeettömään kivun hoitoon, omatoimiseen harjoitteluun sekä käsikaupasta saatavien kipulääkkeiden käyttöön. Tavoitteena fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnalle on myös nopea kuntoutustoimenpiteiden käynnistäminen toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi, apuvälineiden ja tukien sekä sairauspoissaolotarpeen, lääkärin vastaanoton ja muun jatkotutkimustarpeen arvioinnit. (Suomen Fysioterapeutit & Suomen Fysiatriryhdistys 2017, 6.)

Fysioterapeutin suoravastaanoton yhtenä tavoitteena on korvata lääkäriä käynti ja tätä kautta vähentää terveydenhuollon kustannuksia. Tutkimusten mukaan ensikontakti fysioterapeutin suoravastaanotolla tulee edullisemmaksi kuin se, että lääkäri toimii portinvartijana ja asiakas tulee lääkärin vastaanoton kautta fysioterapeutille. Säästöjen aikaansaamiseksi tulee kiinnittää erityistä huomiota asiakkaan hoitopolkuun, jotta fysioterapeutin vastaanotolle ei ohjaudu asiakkaita, jotka ovat jo aikaisemmin käyneet lääkäriä saman vaivan vuoksi. (Lautamäki, Salo, Mustalampi, Häkkinen & Ylinen 2016, 1775-1776.)

2.2 Fysioterapeutin suoravastaanoton nykytila Suomessa

Suomen fysioterapeutit ovat tehneet 2018 selvityksen fysioterapeutin suoravastaanoton nykytilasta Suomessa ja Tehy on tehnyt 2017 selvityksen fysioterapeuttien suoravastaanotoista sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn selvityksen tavoitteena oli kerätä tietoa fysioterapeuttien suoravastaanotoista, jotta toiminnan käynnistäminen ja toteuttamisen tueksi pystyttiin laatimaan ohjeita ja suosituksia.

Kyselyssä haluttiin selvittää minkälaisia fysioterapeuttien suoravastaanotot ovat julkisissa organisaatioissa ja miten toiminta on käynnistetty ja organisoitu, mitä lisäkoulutus- ja palkkaratkaisuja on tehty ja millaisia näkemyksiä toimijoilla on suoravastaanotosta. Selvityksen kohdejoukkona oli kuntasektorilla toimivat tehyläiset pääluottamusmiehet. (Töytäri 2018, 11.)

Suomen fysioterapeuttien valtakunnallisessa selvityksessä kartoitettiin suoravastaanottotoiminnan laajuutta julkisissa terveydenhuollon organisaatioissa ja työn uudelleen organisoimien vaikutuksia fysioterapeuttien palkkaukseen. Strukturoituun kyselyyn vastasi 135 kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon fysioterapian esimiestä tai vastaavaa fysioterapeuttia vastausprosentin ollessa 66. Valtakunnallisen selvityksen mukaan fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta on käytössä 151 kunnassa ja sen aloittaminen on suunnitteilla 48 paikkakunnalla. (Suomen fysioterapeutit 2018,2.)

Suoravastaanottotoiminnan käynnistämisen syyksi kuvattiin pääsääntöisesti toiminnan tehostuminen (50%) ja oikea-aikaisempi hoitoon pääsy. Valtakunnallisen kyselyn mukaan suoravastaanottotoimintaan on kouluttautunut julkisella sektorilla noin 470 fysioterapeuttia ja koulutuskokonaisuuksien opintopisteet vaihtelivat noin 8 – 55 opintopisteen välillä. Vastanneiden kuntien suoravastaanottoa toteuttavista fysioterapeuteista kuitenkin 75 % oli käynyt vähintään 15 opintopisteen verran lisäkoulutusta. (Suomen fysioterapeutit 2018, 2.)

Fysioterapeutin suoravastaanottoa edistäviksi tekijöiksi koettiin hyvät kokemukset suoravastaanotosta, yhteistyö eri ammattiryhmien välillä sekä asiakkailta saatu hyvä palaute. Haasteelliseksi fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnassa koettiin hoidontarpeenarvointi, sillä asiakkaita ohjautui edelleen usealla paikkakunnalla lääkärille. Haasteellisuuden takia hoidontarpeenarvioitsijoita tulee kouluttaa toimintamalliin liittyen, jotta fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa pystytään hyödyntämään parhaimmalla mahdollisella tavalla. Myös hoidontarpeenarvioitsijoiden vaihtuvuus koettiin haasteeksi, joka osaltaan vaikeuttaa asiakkaiden ohjautumista fysioterapeutin suoravastaanotolle. (Suomen fysioterapeutit 2018,2-13.)

Työnjaon muutosten ja tehtäväsiirron myötä fysioterapeuttien vastuu on lisääntynyt ja näin ollen fysioterapeuttien palkkaus tarvitsee valtakunnallista linjausta, jotta toimintaa toteuttavat fysioterapeutit ovat tasavertaisessa asemassa ja tehtävän vaativuus on huomioitu. Myös koulutuksen valtakunnalliselle yhtenäistämiseksi on tarvetta. Fysioterapeutin suoravastaanoton täydentävät koulutukset lisäävät fysioterapeuttien osaamista mm. tuki- ja liikuntaelinvaikeuksien tunnistamisessa sekä hoidon ja lääkärin konsultaatiotarpeen arvioinnissa, mutta toistaiseksi koulutuksen sisällöt koetaan vaihteleviksi riippuen koulutuksen järjestäjätahosta. (Suomen fysioterapeutit 2018, 2-13).

2.3 Tutkimusnäyttö fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta

Ulkomailla fysioterapeuttien toteuttamaa suoravastaanottoa on tutkittu kattavasti. Aikaisempien tutkimusten valossa fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan on arvioitu saavan aikaan huomattavia säästöjä mm. Iso-Britanniassa, Alankomaissa, Australiassa ja Yhdysvalloissa. (de Gruchy, Granger & Gorelik 2015, 1207; Salisbury, Montgomery, Hollinghurst, Hopper, Bishop, Francini, Kaur, Coast, Hall, Grove & Foster 2013; Leemrijse, Swinkels & Veenhof 2008, 936; Daker-White, Carr, Harvey, Woolhead, Bannister, Nelson & Kammerling 1999, 643). Ulkomailla fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta on hyviä kokemuksia niin potilaiden kuin lääkäreiden osalta. Lääkärit ja potilaat ovat olleet tyytyväisiä fysioterapeutin palveluihin ja fysioterapeutin laatimiin jatkosuunnitelmiin (Oldmeadow, Bedi, Burch, Smith, Leahy & Goldwasser 2007, 625; Bath & Janzen 2012, 1). On myös todettu, että hoidon tarpeen arviointiin on päästy nopeammin kuin lääkäriin (Blackburn, Cowan, Cary & Nall 2009, 663).

Fysioterapeutit ovat tutkimusten mukaan tunnistaneet hyvin vakavat terveydelliset tilat ja ohjanneet potilaan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle (Boissonnault & Ross 2012). Tutkimukset osoittavat, että nopea fysioterapiaan pääsy ja oikea-aikainen kipulääkitys sekä potilaan omahoidon tukeminen ehkäisivät oireiden pitkittymistä, vähensivät sairauslomien ja jatkotutkimusten tarvetta ja nopeuttivat työhön paluuta (Taylor, Norman, Roddy, Tang, Pagram & Hearn 2011; Holdsworth, Webster, McFadyen & The Scottish Physiotherapy Self-Referral Study Group 2007).

Heli Kangas on tehnyt 2017 väitöskirjan asiantuntijoiden välisestä luottamuksesta ja sosiaalisesta työnjaosta julkisen terveydenhuollon organisaatioissa. Kankaan tutkimustehtävänä oli kuvata julkisessa terveydenhuollossa työskentelevien lääkäreiden ja fysioterapeuttien luottamuskäsityksiä työnjaollisesti merkityksellisistä ilmiöistä. Väitöskirjassa sosiaalista työnjakoa tarkasteltiin akuuttien alaselkäkipupotilaiden kontekstissa ja hoitoprosessissa. Tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksina Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä sekä Kirkkonummen perusturvassa, jossa aineisto koostui kaksivaiheisista fysioterapeuttien ja lääkäreiden haastatteluista. (Kangas 2017, 7.)

Tutkimustulosten perusteella luottamuksen saavuttaminen asiantuntijoiden kesken perustuu sosiaalisena työnjakona omaksuttuun toimintakulttuuriin. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien käsitysten mukaan terveydenhuollon asiantuntijoiden tietämys muiden ammattiryhmien osaamisesta ja työstä on heikkoa. Luottamus koettiin tärkeänä, mutta se todentui harvoin sosiaalisessa työnjaossa. Koska uusia työnjaon mukaisia rooleja ei ollut sisäistetty, eikä yhdessä tekemisen ja oppimisen kulttuuria ollut olemassa, luottamus perustui enimmäkseen vanhaan toimintakulttuuriin. Luottamus näyttäytyi asiantuntijoiden käsityksissä tilannesidonnaisena, arviointiin perustuvana, hajanaisena sekä henkilöityneenä. Tutkimustuloksissa käy ilmi, että tuottavinta työnjako oli niissä toimipisteissä, joissa asiantuntijoiden välinen työnjako perustui vastavuoroisuuteen ja yhdessä osaamiseen. Tuottamatonta työnjakoa aiheutti asiantuntijoiden päällekkäinen työ, kun asiakas ei ohjautunut sovitun työnjakomallin mukaan tai kun sitoutuminen työnjaon toteuttamiseen oli heikkoa hoidon tarpeen arvioitsijoiden ja lääkäreiden suuren vaihtuvuuden vuoksi. (Kangas 2017, 7.)

Kankaan väitöskirjan keskeisiksi tuloksiksi muodostui työnjakoon liittyvät luottamusta kuvaavat asiantuntijoiden käsitykset asiantuntemuksesta, yhteistoiminnasta sekä tuottavan ja tuottamattoman työnjaon organisoinnista. Tutkimustulokset osoittavat miten oleellinen merkitys luottamuksella on asiantuntijoiden välisen työnjaon organisoinnissa. Tutkimustuloksista on konstruoitu Työnjaon avaintekijät – malli, joka perustuu asiantuntijoiden käsityksiin asiantuntemuksesta, yhteistoiminnasta sekä luottamukseen perustuvan tuottavan työnjaon suunnittelusta, kehittämisestä ja organisoinnista. (Kangas 2017, 116.)

Karvonen, Paatelma & Heinonen (2017, 34, 39,41) ovat tutkineet asiakkaiden kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanotosta. Tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden kokemuksia siitä, tukeeko fysioterapeuttien suoravastaanotto riittävästi omahoitoa ja uusiutuuko selkäkipu ja mitkä ovat mahdolliset syyt kivun uusiutumiselle. Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää omaharjoitteiden ja hoito-ohjeiden toteutumista sekä selkäkipuun liittyvän pelon vähenemistä. Lisäksi kysyttiin lääkärin tai fysioterapeutin vastaanotolle uudelle hakeutumista ja sairauslomalla oloa. Asiakkaiden ensikäynnistä fysioterapeutin suoravastaanotolla oli kulunut vähintään kolme kuukautta. Kyselyyn vastasi 80 henkilöä (53 %), jotka jakautuivat kolmeen ryhmään; 1. eläkeläiset, 2. työttömät ja 3. työssä olevat/opiskelijat.

Tuloksia tarkasteltaessa suurin osa fysioterapeuttien suoravastaanotolla käynneistä selkäkipuasiakkaista koki hyötyvänsä fysioterapeutin kivunhoito-ohjeista sekä muusta paranemista tukevasta ja toimintakykyä ylläpitävästä ohjauksesta ja neuvonnasta, joka oli yksilöity fysioterapeutin kliinisten tutkimustulosten mukaan. Ainoastaan 13 prosenttia vastaajista joutui hakeutumaan uudelleen fysioterapeutille ja 15 prosenttia lääkärille uusiutuneen selkäkipun takia kolmen kuukauden aikana. Tutkimuksen tulosten mukaan selkäkipun uusiutumiselle ja harjoitteiden tekemättä jättämiselle näyttäisi olevan yhteys. Tuloksia tulkittaessa näyttää siltä, että fysioterapeuttien suoravastaanotolla asiakas on kokenut saaneensa apua selkäkipuunsa, mutta ohjauksessa pitäisi tehostaa enemmän asiakkaan motivoimista pitkäkestoiseen harjoitteluun. Tämä korostaa fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnan seurantarantakäyntien tärkeyttä. Tutkimuksen tulokset tukevat fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnan kehittämistä, kun suunnitellaan toimivaa työnjakoa selkäkipuasiakkaan hoitolinjaukseen sekä terveydenhuollon kustannusten vähentämiseen. (Karvonen ym.2017, 34, 39,41.)

Latvala-Kaatajan (2014, 46) Pro gradu -tutkielmassa selvitettiin kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnasta kyselytutkimuksena Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kuntoutujat olivat tyytyväisiä fysioterapeutin taitoihin, ohjaukseen, neuvontaan ja saatavuuteen. Keski-Suomessa terveystasemilla oli eroja saatavuudessa. Matalammin koulututtuneet olivat tyytyväisempiä vastaanoton toteutukseen kuin korkeammin koulututtuneet. Myös nykyisellä työtilanteella oli yhteyttä tyytyväisyyteen. Latvala-Kaataja on

pohtinut Pro gradu – tutkielmassaan fysioterapeutin suoravastaanotto-toiminnan yhtenäistämistä valtakunnallisesti sekä koulutuksen yhtenäistämistä. Koulutuksen yhdenmukaistamisella voitaisiin jatkossa taata ammatillinen kompetenssi huolimatta siitä, minkä vastaanottopaikan asiakas valitsee. Suoravastaanottotoiminnan yhtenäistämällä voitaisiin taas ehkäistä ristiriitaisuutta yksityisen ja kunnallisen fysioterapiatoiminnan välillä. (Latvala-Kaataja 2014, 46.)

Kinnunen (2014, 28) on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään tutkinut kuntapäättäjien käsityksiä ja asenteita fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta Keski-Suomessa. Kyselyyn vastanneista kuntapäättäjistä suurin osa ei ollut tietoisia suoravastaanottotoiminnan käynnistymisestä kunnan terveysasemalla eivätkä olleet saaneet riittävästi informaatiota kyseisestä palvelumuodosta. Fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaan suhtauduttiin myönteisesti. Toiminnan uskottiin parantavan terveydenhuollon palveluja ja tuovan säästöjä. Kuntapäättäjät näkivät suoravastaanottotoiminnan tärkeimmäksi tavoitteeksi tuki- ja liikuntaelinongelmaisten potilaiden nopean hoitoon pääsyn. Fysioterapeuttiresurssien lisäämiseen suhtauduttiin myönteisesti. (Kinnunen 2014, 28.)

Kinnunen (2014, 29) on opinnäytetyössään pohtinut kuntapäättäjien tuen varmistamista riittävän viestinnän ja yhteistyön avulla, joka voi tehostaa uusien toimintamallien kehittämistä perusterveydenhuollossa. Suomen fysioterapeutit (2018, 13) ovat valtakunnallisessa selvityksessä fysioterapeutin suoravastaanotosta tuoneet myös esille markkinoinnin lisäämisen tärkeyttä sekä kuntien tehostettua tiedottamista fysioterapeutin suoravastaanotosta paikallistasolla. Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan hyödyistä saatuja tietoja pitäisi tuoda esille julkisilla kannanotoilla sekä suoraan päättäjille, jotta toiminta pystytään vakiinnuttamaan osaksi asiakkaan hoitopolkua.

3 TYÖNJAKO

3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistamisessa on useita tavoitteita, joilla pyritään asiakaslähtöiseen palveluun, valinnan vapauden lisäämiseen, palveluiden saumattomaan integraatioon sekä pitkäaikaissairauksien nykyistä parempaan ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Näihin tavoitteisiin päästään työnjakoa ja palveluita uudistamalla. Työnjakoa uudelleen organisoimalla pystytään hyödyntämään kaikkien ammattilaisien osaamista parhaimmalla mahdollisella tavalla. (KT kuntatyöntajat 2016, 9; Kangasniemi 2017, 30)

Työnjakoa voidaan muuttaa joko saman ammattiryhmän kesken tai eri ammattiryhmien välillä. Työnjakoa voidaan toteuttaa työtehtäviä syventämällä, laajentamalla, delegoimalla tai luomalla uusia tehtäviä. Terveystenhuollon eri sektoreiden välinen työnjako on myös mahdollinen. Työnjakoon liittyvinä käsitteinä voidaan pitää tehtäväkuvan laajentamista sekä tehtäväsiirtoja, joilla tarkoitetaan koko työyhteisön toiminnan kehittämistä siten, että tehtävät ja toiminta järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välillä vallitsevan osaamisen näkökulmasta. Perinteinen ammattiryhmälähtöinen työnjako on osoittautunut ongelmalliseksi asiakkaiden hoidon ja palvelun toteuttamisen kannalta. Työnjakoa voidaan tarkastella myös niin sanotun rajatyön (engl. *boundary work*) näkökulmasta, jolla tarkoitetaan yksittäisen ammattihenkilön, ammattiryhmän tai organisaation toteuttamaa työtä, jossa tehtävät kytkeytyvät oman asiantuntijuuden lisäksi suhteessa muihin toimijoihin. Rajatyössä voidaan tarkastella myös työntekijän ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta, jolloin työlle asetettu tavoite esim. potilaan hyvä hoito, on etusijalla ja sen toteutuminen voi edellyttää ammattiryhmälle asetettujen rajoitusten uudelleen arviointia. Tällöin on keskeistä tunnistaa oma työskentelyalue, sen sisältämät oikeudet, velvollisuudet ja toimivalta sekä sen suhde muiden asiantuntijuuteen. (Hukkanen & Vallimies -Patomäki 2005, 12-13; Kangasniemi ym. 2017, 9.)

Työnjaolla tarkoitetaan useasti tehtävien, resurssien, osaamisen ja ajan kohdentamiseen työntekijöiden, asiakkaiden ja organisaation tavoitteita palvelevasti tietyssä ajassa, paikassa ja tilanteessa. Työnjaon käsitettä käytetään yleensä sen kolmessa merkityksessä; sosiaalisena, teknisenä ja sukupuolisena. Sosiaalinen työnjako kuvaa työn jakautumista koko yhteiskunnassa ja mitä kielteisiä seurauksia työnjaolla voi olla. Teknisellä työnjaolla kuvataan yleensä tuotantoprosessia. Sukupuolinen työnjako tarkastelee työtehtävien jakautumista naisten ja miesten välillä. (Kylänen, Vuori & Kangas. 2015, 12-13.)

Fysioterapeuttien työnkuvat ovat laajentuneet ja tehtäväsiirtoja lääkäreiltä fysioterapeuteille on tehty perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien välinen työnjako on muodostunut yhä tärkeämmäksi kansallisesti ja kansainvälisesti tarkasteltaessa. Haasteeksi on noussut palvelujen resurssien oikea kohdentuminen. Perusterveydenhuollossa palveluita käyttävät usein samat asiakkaat, jolloin palvelut eivät jakaannu välttämättä oikeudenmukaisesti ja asiakkaat ohjautuvat liian usein väärin, joka vaikeuttaa työprosesseja. Mikäli palveluita käytetään yhä uudelleen samojen tarpeiden vuoksi, on kysymys tuottavuuden lisäksi työn mielekkyydestä. Työnjaon tuottavuus, vaikuttavuus ja työn mielekkyys ovat sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa tulevaisuuden ydinkysymyksiä. (Kylänen ym. 2015, 7.)

Ammattiryhmien keskinäisen työnjaon uudistamisen lähtökohtana olevan inhimillisten voimavarojen johtamiseen ja kehittämiseen liittyvän johtajuusteorian, jonka tavoitteena on kehittää työympäristöä, ottaa paremmin huomioon työyhteisöjen vuorovaikutukselliset, laadulliset ja terveydelliset seikat sekä henkilöstön oikeanlaisen resurssoinnin ja kannustamisen. Työajan käyttöä tulisi tehostaa ja palveluita kohdentaa paremmin asiakkaille. Terveysthuollossa työnjakoa ei ohjaa ainoastaan asiakkaan saama hyöty, vaan myös erilaiset ohjeet, normit ja säädökset. Ja kun normit ja säädökset määrittävät työnsisältöä, työnjaossa ammattiryhmien keskinäisillä valtasuhteilla on taipumus korostua. Haasteeksi muodostuu ammattiryhmien välinen tietämättömyys toisten osaamisalueista työnjaon tehostamiseksi. (Hukkanen & Vallimies -Patomäki 2005, 11; Kylänen ym 2015, 7.)

3.2 Työnjako ja lainsäädäntö sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa

Sosiaali- ja terveydenhuolto on ollut Suomessa jatkuvassa muutoksessa, joka johtuu sekä ammattien perustalla olevan tiedon ja osaamisen kasvusta että ympäröivän yhteiskunnan odotusten muuttumisesta. Työympäristössä yhdistyvät useat eri ammattialat, työnkuvat ja toimintaprosessit. Kokonaisuuden toteutumiseen vaikuttavat ammattiryhmien, organisaatioiden sekä sektoreiden erilaiset rajapinnat ja näiden väliset suhteet. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessien ja työnjaon kehittämistä on tähän asti leimannut sekä paikallisuus että hankelähtöisyys. Hyväksi todetut toimintamallit eivät ole levinneet laajempaan käyttöön ja toisaalta taas yhden ammatin työtehtäväkuvien muutosta ei ole aina huomioitu kokonaisvaltaisesti prosesseissa ja ammattien välisessä työnjaossa. (Kangasniemi ym. 2017, 7.) Suomalaiselle sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmälle on ollut myös leimallista vahvat professionaaliset piirteet. Monilla ammattiryhmillä, kuten sosiaalityöntekijöillä ja lääkäreillä, on vahva autonomia omassa työssään, mikä saattaa toisinaan olla ongelma käytäntöjen ja toimintojen uudistamisessa sekä toiminnan kontrolloinnissa, jota sitäkin myös tarvitaan. Myös ammattiryhmien väliset reviiiristiriidat ja keskinäinen arvostus voivat olla kriittisiä kohtia ja voivat vaikeuttaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. (Stenvall & Virtanen 2012, 33.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2016 komitean valmistelemaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta, jossa tavoitteena on yhdenvertainen, kustannustehokas ja ohjattava järjestelmä, jolla vahvistetaan kuntoutujaa pärjäämään omassa toimintaympäristössään. Sosiaali- ja terveysministeriön nimeämä kuntoutuksen uudistamiskomitea nostaa raportissaan esille kuntoutuksen tarpeen tunnistamisen asiakasprosessin ensivaiheessa. Raportissa kuvataan kuntoutusta prosessina yksittäisen toimintapiteen sijaan. Raportissa tuodaan esille kuntoutuksen tavoitteellisuus ja kuntoutujan oma osallisuus. Kuntoutuksen ja kuntoutumista edistävien toimintakäytäntöjen tulee toteutua yhtenä osana asiakkaan prosesseja. Kuntoutus- ja kuntoutumisprosessin tulee olla oikea-aikainen ja kytkeytyä saumattomasti muihin palveluprosesseihin ja toiminta- ja työkyvyn prosesseihin. Lisäksi kuntoutuksen järjestämistä koskevien ehdotusten yhtenä tavoitteena on selkeyttää työnjakoa. Raportissa on mainittu fysioterapeuttien suoravastaanotto esimerkkinä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista sote -keskuksissa. (STM 2017, 40-41,61)

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen käytännössä edellyttää, että ammattiryhmien tehtäväraajat ylitetään. Työntekijöiden ja esimiesten on tulevaisuudessa tarkasteltava työtä uudella tavalla ja tunnistettava oma ja toisten osaaminen. Lainsäädäntö mahdollistaa joustavan ja tarkoituksenmukaisen henkilöstörakenteen. Terveystoimintalaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ei määritellä yksityiskohtaisesti ammattihenkilöiden tehtäviä eikä puututa esimerkiksi hoitohenkilöstön ja lääkäreiden väliseen työnjakoon, tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta. Lääkärin lisäksi muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat tutkia potilaan ja todeta sairauden oireita oman ammatillisen osaamisensa ja ammattihenkilöiden työnjaon mukaisesti. Sairausten oireiden toteaminen ja oireen mukainen hoito voi tapahtua lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvassa fysioterapeuttisessa tutkimuksessa, neuvonnassa ja ohjannassa. (Alueuudistus 2018a; www.finlex.fi.)

3.3 Fysioterapeutin suoravastaanotto ja työnjako

Fysioterapeutin suoravastaanotto on vaikuttavaa ja useissa tapauksissa asiakas tarvitsee ainoastaan ensikäynnin fysioterapeutin suoravastaanotolla. Asiakkaat ja lääkärit ovat olleet lähtökohtaisesti tyytyväisiä vaihtoehtoiseen toimintamalliin. Fysioterapeuteista kuitenkin osa on kokenut suoravastaanotto toiminnan stressaavaksi. Tähän on vaikuttanut uusien tehtävien vaativuus, mutta myös moniammatillisen tuen puute. Työnjako saattaa muodostua luottamuksen näkökulmasta ristiriitaiseksi, mikäli osapuolet eivät tunnista toimintakentän muutosta suhteessa omaansa. Tästä voi olla seurauksena se, että asiakas ei ohjaudukaan toivotulla tavalla fysioterapeutin suoravastaanotolle. Uudenlainen työnjako vaatii fysioterapeuteilta ja lääkäreiltä erityyppistä työtettä ja asennoitumista. Osapuolten on ymmärrettävä uudet roolit ja toimitettava sen mukaisesti. Yhteistyön syventäminen ei onnistu, mikäli lääkärit ja fysioterapeutit arvioivat työnjaon riskejä ja hyötyjä ainoastaan oman työnsä näkökulmasta. Fysioterapeutit tarvitsevat yhteistyökumppaneikseen myös hoidontarpeenarvioitsijoina toimivia ajanvarauksen työntekijöitä, että kollektiivinen osaaminen ja kumppanuusajattelu lisääntyvät. (Kangas 2017, 120.)

Fysioterapeutin suoravastaanotolle asiakasta lähetettäessä ajanvarauksen työntekijä on ns. avainasemassa. Hoidontarpeenarvioitsijoina toimivat ajanvarauksen työntekijät ovat ensimmäisenä puhelimitse kontaktissa asiakkaaseen ja näin ollen heidän perehdytyksensä potilasohjaukseen liittyviin seikkoihin on ensiarvoisen tärkeää. Oman haasteensa perusteelliselle perehdytykselle varmastikin tuo henkilökunnan vaihtuvuus. Hoidon tarpeen arviointia tekevien työntekijöiden rooli ajanvarauksessa on merkittävä. Henkilökuntaa on tiedotettava, perehdytettävä uusiin toimintatapoihin ja osaltaan myös koulutettava. Uusista käytänteistä on jatkuvasti muistutettava ja pidettävä yllä muutokseen positiivisesti reagoivaa ilmapiiriä. (Kuukkanen & Helminen (2015, 53.)

Hoidon tarpeen arvioitsijat ja asiakkaat itse osoittautuivat olevan avainasemassa työnjaon onnistumiselle. Asiakkaan ohjautuminen oikein oli ensisijaisesti kiinni siitä, miten perehtynyt, kiinnostunut ja rohkea hoidon tarpeen arvioitsija oli toteuttamaan asiakkaan ohjautumista sovitulla tavalla. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää, että kun lisäkoulusta suunnitellaan ja toteutetaan fysioterapeuteille, niin samassa yhteydessä hoidon tarpeen arvioitsijat ja lääkärit osallistuisivat jossakin määrin näihin koulutuksiin. Vain tällä tavalla voidaan lisätä keskinäistä tietämystä ja ymmärrystä sekä sitouttaa kaikki osapuolet uuteen toimintamalliin jo heti alusta lähtien. (Kangas 2017, 121.)

Uuden toimintamallin käyttöön ottamisen jälkeen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on tärkeää tiedon välittymisen kannalta. Sujuva ja kannattava suoravastaanottotoiminta edellyttää yhteistyötä terveysasemien ajanvarauksen henkilökunnan, terveysasemien lääkärin ja suoravastaanottoa toteuttavien fysioterapeuttien välillä. Yhteistyön lisäksi toisen ammattiryhmän työn tuntemus lisää osaltaan uuden toimintamallin tehokkuutta ennaltaehkäistä alaselkäkipuisten potilaiden oireiden kroonistumista ja monimutkaistumista. Työnjaon sujuvuus edellyttää tiiviimpää asiantuntijoiden keskinäistä sosiaalista tukea yhdessä tekemisenä ja toiselta oppimisena sekä aitoa kunnioitusta ja kiinnostusta toisen tekemää työtä kohtaan. Tavoitteena tulisi olla kollektiivinen asiantuntijuus perustuen yhdessä osaamiseen. Nimetyt työparit ja yhteisvastaanotot saattaisivat olla hyviä yhteistyömuotoja asiantuntijoiden kesken. Yhteisiä foorumeja tarvitaan tulevaisuudessa toiminnan arvioimiseksi sekä kehittämiseksi. (Kangas 2017, 120.)

4 KOHDEORGANISAATION KUVAUS

4.1 Lääkinnällinen kuntoutus

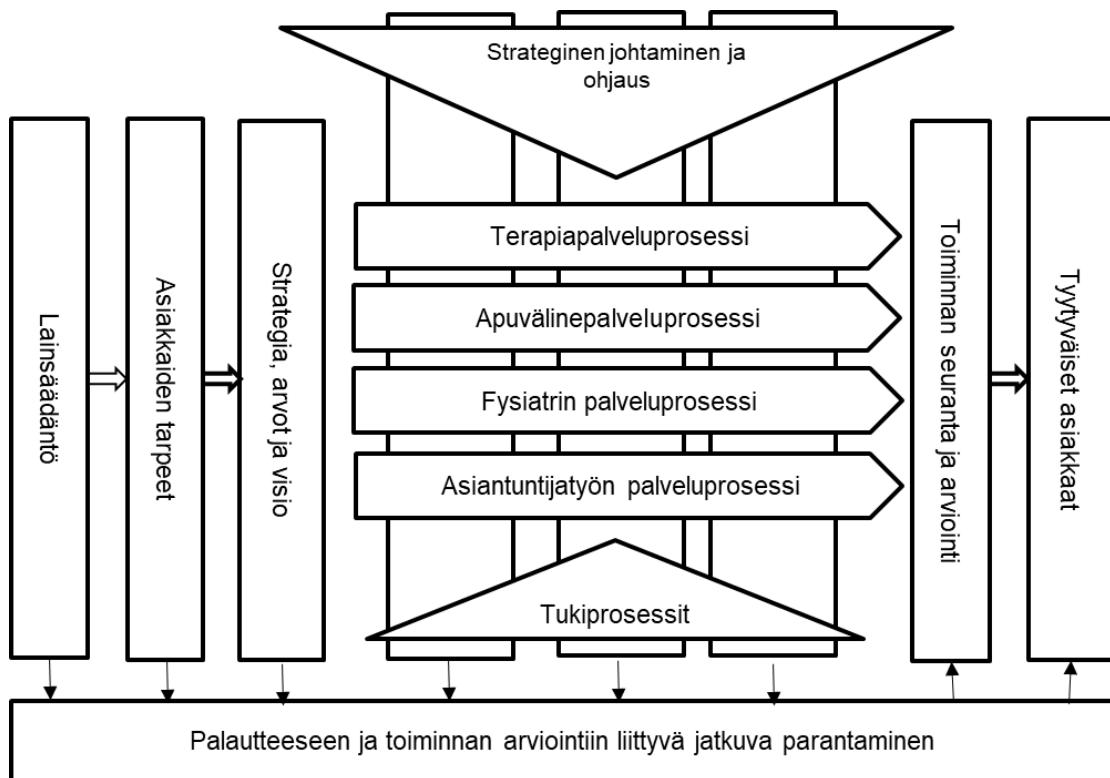
Turun kaupungin lääkinällinen kuntoutus kuuluu hallinnollisesti hyvinvointitoimialaan, joka on yksi viidestä kaupungin toimialasta. Hyvinvointitoimialan organisatorakenteessa Lääkinällinen kuntoutus kuuluu terveystalveluiden alla oleviin polikliinisiin talveluihin. Lääkinällisessä kuntoutuksessa työskentelee noin 150 kuntoutusalan työntekijää. Lääkinällisen kuntoutuksen talveluita ovat fysiatritia, fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, apuvälinepalvelut sekä sosiaalityö (veteraanien kuntoutuspäätökset). Talveluita toteutetaan eri toimipisteissä mm. terveystasemilla, kaupungin- ja Kaskenlinnan sairaaloissa, apuvälineyksikössä, kotikuntoutustiimeissä, vanhuskeskuksissa, erityiskouluissa ja kotikäynneillä asiakkaiden luona. Talvelut toteutetaan omana toimintana. (Lääkinällinen kuntoutus 2018, 2.)

Lääkinällinen kuntoutuksen tehtävänä on asiakkaiden vammoista, sairauksista ja psykososiaalista ongelmista johtuvien toimintarajoitteiden ennalta ehkäisy, arviointi ja hoito sekä tarvittavien tukipalveluiden antaminen. Kuntoutushenkilöstä toimii moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä sekä muun henkilöstön kanssa koko Hyvinvointitoimialan tasolla. (Lääkinällinen kuntoutus 2018, 2.) Kuviossa 1 näkyy polikliinisten talveluiden sijoittuminen hyvinvointitoimialalla.



Kuvio 1. Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan organisaatio (Lääkinnällinen kuntoutus 2018).

Lääkinnällisen kuntoutuksen ydinprosesseja ovat: terapiapalveluprosessi, apuvälinepalveluprosessi, fysiatrian palveluprosessi sekä asiantuntijatyön palveluprosessi. Fysioterapeutin suoravastaanotto sijoittuu Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluprosessiin. Lääkinnällisen kuntoutuksen toimintaa toteutetaan ajantasaisen lainsäädännön mukaisesti. Lääkinnällisen kuntoutuksen prosessien osa-alueiden toimivuutta mitataan säännöllisesti ja asiakkailta on mahdollisuus antaa palautetta toiminnasta asiakaspalautekyselyjen avulla. Tulokset huomioidaan toimintaa kehitettäessä ja toiminnan tehokkuus-, tuloksellisuus- ja vaikuttavuusmittareita kehitetään jatkuvasti. (Lääkinnällinen kuntoutus 2018, 20.) Lääkinnällisen kuntoutuksen prosessikartta (kuvio 2).

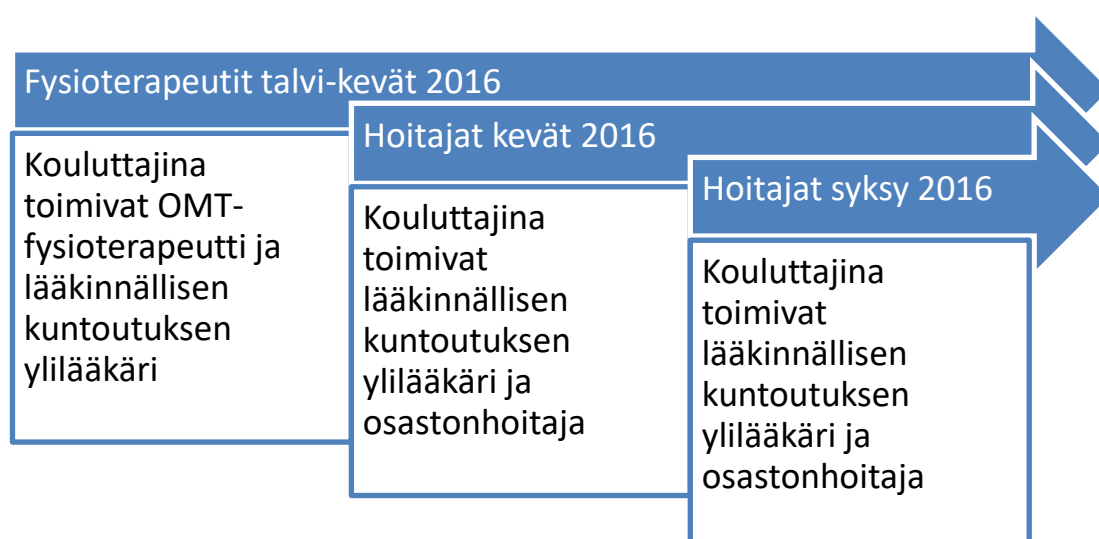


Kuvio 2. Lääkinnällisen kuntoutuksen prosessikartta (Lääkinnällinen kuntoutus 2018).

4.2 Fysioterapeutin suoravastaanotto kohdeorganisaatiossa

Lääkinnällisessä kuntoutuksessa fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta akuuteille alaselkäkipupotilaille aloitettiin syksyllä 2016. Ennen suoravastaanottotoiminnan aloittamista koulutettiin kuusi fysioterapeuttia lääkitöiden kuntoutuksen tiloissa talven ja kevään 2016 aikana. Turussa toimii yhteensä kuusi terveysasemaa, kaksi lähipalvelupistettä ja ruotsinkielinen vastaanotto. Ennen fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan aloittamista koulutettiin yhden Turun kaupungin terveysaseman ajanvarauksen henkilökunta terveysaseman tiloissa keväällä 2016. Hoidon tarpeen arvioitsijat ohjaavat asiakkaan fysioterapeutin suoravastaanotolle ja apuna tässä toimii strukturoitu kysymyspatteristo (liite 1).

Toiminta laajeni vuoden 2017 alusta koskemaan kaikkia Turun kaupungin terveystasemia ja hoidontarpeenarvioitsijat koulutettiin marraskuun 2016 ja joulukuun 2016 aikana. Opiskelijaterveydenhuolto liittyi mukaan vuoden 2017 lopulla. Koulutukset toteuttivat Lääkinnällisen kuntoutuksen osastonhoitaja sekä ylilääkäri. (kuvio 3) ennen fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan aloittamista toteutuneiden koulutusten ajankohdat sekä koulutuksesta vastanneet tahot.



Kuvio 3. Fysioterapeutin suoravastaanottokoulutukset lääikinnällisessä kuntoutuksessa.

Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan yhteistyömuotona ovat olleet syksyyn 2018 asti toiminnan aloittamisen yhteydessä alkaneet, säännölliset suoravastaanoton ohjausryhmän kokoukset. Ohjausryhmän kokouksiin ovat osallistuneet lääikinnällisen kuntoutuksen osastonhoitaja, terveystasemien lääikäreiden ja hoidon tarpeen arvioinnin edustajia. Ohjausryhmän ensimmäisten kokousten yhteydessä nousi esille potilasohjautuvuuteen liittyvä ongelma, jossa tiukat ja yksityiskohtaiset kriteerit olivat vaikeutaneet asiakkaan ohjaamista fysioterapeutin suoravastaanotolle. Tämän johdosta alaselkäkipuisten asiakkaiden kriteereitä löyhennettiin niin, että fysioterapeutin suoravas-

taanotolle voidaan lähettää alle 70 -vuotiaita alaselkäkipuisia asiakkaita alle 65 – vuotiaiden sijaan. Lisäksi alaselkäkipu on voinut jatkua yli kuusi viikkoa ja alaselkäkipu on voinut olla myös uusiutunut. Lääkinnällisen kuntoutuksen osastonhoitaja kiersi tammikuun 2018 aikana terveysasemilla yhdessä suoravastaanottoa toteuttavan fysioterapeutin kanssa kertaamassa ja perehdyttämässä ajanvarauksen henkilökuntaa fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan ja edellä mainittuihin uusiin kriteereihin potilasohjauksen suhteen (liite 1).

Ohjausryhmän kokouksissa fysioterapeutin suoravastaanotto on koettu tarpeelliseksi toiminnaksi sekä hoitajien että lääkäreiden näkökulmasta. Akuuttien alaselkäkipuisten potilaiden määrä lääkäreiden vastaanotolla on selkeästi vähentynyt fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan aloittamisen myötä. Suoravastaanottoa toteuttavien fysioterapeuttien osalta esille on noussut tarve konsultoida lääkäreitä suoravastaanoton asiakkaiden sairauslomien takia.

4.3 Tutkimuksen lähtökohdat ja kohderyhmä

Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta akuuttien alaselkäkipuisten potilaiden hoidossa aloitettiin syksyllä 2016 Turun kaupungin lääkinnällisessä kuntoutuksessa ja sen tuomia vaikutuksia haluttiin selvittää pian toiminnan aloittamisen jälkeen. Apulaisosastonhoitaja teki vuoden 2017 alkupuolella puhelinhaastattelun omiin lähiesimiesopintoihinsa liittyen 46:lle fysioterapeutin suoravastaanoton asiakkaalle ja puhelinhaastattelun yhteydessä nousi esille, että 43,5 prosenttia puhelinkyselyyn vastanneista, fysioterapeutin suoravastaanotolla käynneistä asiakkaista oli hakeutunut lääkärin vastaanotolle fysioterapiakäynnin jälkeen. Puhelinhaastattelussa ei selvitetty oliko fysioterapeutti myös konsultoinut lääkäriä näiden lääkärille hakeutuneiden asiakkaiden tilasta.

Lääkärille fysioterapeutin suoravastaanottokäynnin jälkeen hakeutuneiden asiakkaiden määrä vaikutti suurelta. Tämän johdosta toteutettiin webropol-kysely ajanvarauksen henkilökunnalle hoidon tarpeen arviointiin liittyen syksyllä 2017. Kysely oli meillä olleen niska- ja olkapää suoravastaanottokoulutuksen kokonaisuuteen liittyvä

tehtävä, jonka toteuttivat kaksi koulutuksessa mukana ollutta fysioterapeuttia. Kyselyyn vastasi 17 ajanvarauksessa toimivaa henkilöä. Hoidon tarpeen arviointiin perehdytettyjä henkilöitä on ainakin 50, joten vastausprosentti jäi hyvin alhaiseksi. Kyselyn tuloksista ei noussut esille varsinaisia ongelmakohtia potilasohjautuvuuteen liittyen, jotka olisivat selittäneet fysioterapeutin suoravastaanoton jälkeen lääkärille hakeutuneiden suurta määrää. Fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnan yhteistyömuotojen kehittämisen tarve perustuu aikaisemmin lääkinnällisessä kuntoutuksessa toteutettujen kyselyjen tuloksiin sekä aikaisempien fysioterapeutin suoravastaanottoon liittyviin tutkimuksiin.

Fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnassa fysioterapeutit ovat pääosassa, mutta hoidon tarpeen arvioitsijoiden rooli potilasohjauksessa on tärkeä unohtamatta lääkäreiden roolia fysioterapeuttien konsultoidessa lääkäreitä asiakkaan lääkityksen, kuvantamisen tai jatkotutkimusten suhteen. Tämän tutkimuksen osalta oli tärkeää koota lääkäreiden näkökulmia fysioterapeutin suoravastaanoton työnjaosta, keskinäisestä luottamuksesta ja yhteistyöstä sekä hoidon tarpeen arvioitsijoiden näkökulmia hoidon tarpeen arvioinnista ja yhteistyöstä.

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli alun perin tehostaa eri ammattiryhmien eli suoravastaanottoa toteuttavien fysioterapeuttien, lääkäreiden sekä hoidontarpeen arvioitsijoina toimivien ajanvarauksen työntekijöiden välistä yhteistyötä. Tarkoituksena oli ryhmämuotoisten teemahaastattelujen avulla koota tietoa eri ammattiryhmien näkemyksistä fysioterapeutin suoravastaanotosta ja sen mahdollisista ongelmakohtista sekä edellytyksistä kehittää yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä.

Aineiston keruu teemahaastattelujen avulla osoittautui kuitenkin haasteelliseksi lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden osalta. Näin ollen edellä mainittujen ammattiryhmien teemahaastatteluista jouduttiin luopumaan ja aineistonkeruutapaa muuttamaan. Fysioterapeuttien ryhmä- ja yksilömuotoisista teemahaastatteluista esille nousseiden pääkohtien valossa laadittiin kyselytutkimus lääkäreille. Sen tarkoituksena oli selvittää lääkäreiden näkemyksiä fysioterapeutin suoravastaanottoon liittyvästä työnjaosta, keskinäisestä luottamuksesta ja yhteistyöstä sekä edellytyksistä eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön. Hoidon tarpeen arvioitsijoille laaditussa kyselytutkimuksessa haluttiin selvittää heidän näkemyksiään hoidontarpeenarvioinnin sujuvuudesta, yhteistyöstä sekä edellytyksistä eri ammattiryhmien väliselle yhteistyölle.

Aikaisempien tutkimustulosten valossa tämän kolmivaiheisen tutkimuksen tavoitteiksi asetettiin:

1. Yhteistyömallin kehittäminen fysioterapeuttien, lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden kesken.
2. Fysioterapeuttien ja lääkäreiden välisen työnjaon selkiytyminen sekä keskinäisen luottamuksen lisääntyminen.
3. Hoidontarpeen arvioinnin kehittyminen ja potilasohjautuvuuden tehostuminen.

5.2 Tutkimuksen vaiheet

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tarkoituksena oli fysioterapeuttien teemahaastatteluiden avulla selvittää heidän näkemyksiään fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan nykytilasta, lääkäreiden ja fysioterapeuttien välisestä keskinäisestä luottamuksesta ja työnjaosta, mahdollisista haasteista ja/tai ongelmakohtista suoravastaanottoon liittyen sekä halukkuudesta yhteistyöhön eri ammattiryhmien välillä. Haastatteluaineiston analyysin pohjalta oli tavoitteena toteuttaa kyselytutkimus lääkäreille ja hoidontarpeenarvioitsijoille.

Tutkimuksen toisen vaiheen tarkoituksena oli selvittää lääkäreiden näkemyksiä työnjaosta ja keskinäisestä luottamuksesta, yhteistyöstä sekä edellytyksistä mahdolliselle

yhteistyölle ammattiryhmien välillä kyselytutkimuksen avulla. Hoidontarpeenarvioitsijoiden näkemyksiä haluttiin hoidontarpeenarvioinnin sujuvuudesta, yhteistyöstä sekä edellytyksistä mahdolliselle yhteistyölle ammattiryhmien välillä kyselytutkimuksen tuottaman tiedon avulla.

Tutkimuksen kolmannen vaiheen tarkoituksena oli fysioterapeuttien teemahaastattelujen aineiston analyysin, lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimusten aineistonanalyysin sekä teorian pohjalta luoda fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnan yhteistyömalli. Yhteistyömallin muodostamisen apuna hyödynnettäisiin kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän mallia.

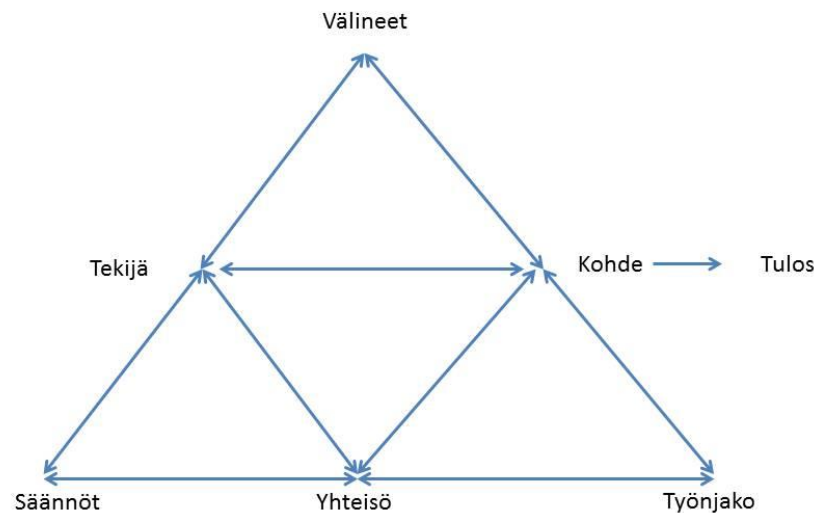
5.3 Kehittävä työntutkimus

Tämän tutkimuksen kehittämismenetelmänä sovelletaan kehittävää työntutkimusta. Kehittävä työntutkimus on suomalainen, 1980-luvulla rantautunut lähestymistapa työn ja organisaatioiden tutkimiseen, joka ei asetu minkään yksittäisen tieteenalan rajoihin. Kehittävän työntutkimuksen perusta on Venäjällä, jossa L.S. Vygotskin, A. N. Leontjevin, A. R. Lurian ja heidän seuraajansa saattoivat alkuun kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian. Kehittävässä työntutkimuksessa toiminnan käsite muodostaa sillan yksilön ja yhteiskunnan välille. Yksilön teot ja ominaisuudet nähdään toimintajärjestelmässä muodostuvina, esim. työssä. Toisaalta taas yksilöiden teot muovaavat itse toimintajärjestelmää, jolloin tämä nähdään historiallisesti kehittyvänä, ristiriitaisena ja dynaamisena. (Engeström 1995, 11-12.)

Kehittävä työntutkimus on osallistavaa tutkimusta, jossa tutkija tekee sitä yhdessä asianomaisen työyhteisön työntekijöiden kanssa. Kehittävään työntutkimukseen liittyy olennaisesti reflektiivisyys, jossa työntekijöiden työhön liittyviä haasteita ja ongelmia tarkastelevat ja arvioivat itse työntekijät reflektion avulla ja samanaikaisesti työn kehitysvaiheista ja ristiriidoista muodostetaan hypoteettinen malli historiallisen analyysin avulla. Mallin avulla reflektion sisältämää aineistoa tulkitaan teoreettisesti. Reflektion avulla mallin sisältämää hypoteesia testataan ja tarkennetaan. Malli auttaa irtau-

tumaan henkilökohtaisista reaktioista ja näkemään aineiston koko toimintajärjestelmän ristiriitojen ilmauksena. Reflektiivisyyden ansioista tutkija saa kehittävässä työntutkimuksessa palautetta omista ratkaisuksistaan ja erittelee omaa työskentelyään. (Engeström 1995, 124-125.)

Kehittävässä työntutkimuksessa pelkkä teko, tehtävä tai suunnitelma eivät riitä työn analysoinnin ja kehittämisen perusyksiköksi. Laajempi ja lupaavampi analyysiyksikkö on toimintajärjestelmä, jonka rakenteen L.S Vygoksi aikoinaan kiteytti kolmion muotoon. Kolmiossa on useampia osatekijöitä, jotka ovat toistensa kanssa vuorovaikutuksessa. Toimintajärjestelmä on liikkeessä ja muuttuu sekä kehittyy koko ajan. Engeströmin toimintajärjestelmän yleisessä mallissa 1995 toiminnan osia ovat; tekijä, välineet, kohde, säännöt, yhteisö ja työnjako. Toiminnan eri osat toimivat toistensa välittäjinä; välineet toimivat tekijän ja kohteen välittäjinä. Tekijän ja yhteisön välittäjinä ovat säännöt. Kohteen ja yhteisön välittäjinä toimii työnjako. Kohde viittaa teoreettiseen käsitteeseen, jolla tarkoitetaan asiaa tai ilmiötä, jonka kanssa toimijat ovat vuorovaikutuksessa ja johon he toiminnallaan vaikuttavat. Työn muutostarve lähtee liikkeelle usein kohteen muuttumisesta. Johonkin osatekijään kohdistuvan muutoksen tai uudistuksen tekeminen vaatii havaitsemaan sen vaikutukset muihin osatekijöihin ja uudistamaan myös ne. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että on löydettävä uusi toimintatapa, jossa toiminnan osatekijät ovat yhteensopivat. (Engeström 1995, 41; Toikko & Rantanen 2009, 132.) Alla on kuvattuna Engeströmin toimintajärjestelmä (kuvio 4).



Kuvio 4. Toimintajärjestelmän rakenne (Engeström 1995).

Kehittävän työntutkimuksen etenemistä ja eri vaiheita kuvataan ekspansiivisen oppimissyklin mallin avulla. Kehittävässä työntutkimuksessa tutkimuksen tehtävänä on sytätä sykliä eteenpäin interventioilla eli väliintuloilla. (Engeström 1995, 126.) Syklin malli on hyvin yleisen tason käsitteellinen työväline ja sen pätevyyden osoittaminen tapahtuu pidemmän ajanjakson aikana konkretisoimalla ja muuntelemalla sitä erilaisissa projekteissa. Kehittävän työntutkimuksen syklimalli on käsitteellinen kehys suppeidenkin, vain jonkin osavaiheen käsittävien tapahtumaketjujen ja interventioiden hahmottamiseksi. Syklimalli auttaa hahmottamaan ja jäsentämään, missä muutosprosessin vaiheessa kulloinkin ollaan ja mikä merkitys interventioilla on. Kehittävässä työntutkimuksessa tutkimuksen ja interventioiden painopiste voi vaihdella syklin eri vaiheissa riippuen mitä tutkitaan ja halutaan kehittää. Ekspansiivinen oppiminen ei ole suoraviivaista, siinä törmätään ajoittain yllättäviin esteisiin ja joudutaan ottamaan askelia taaksepäin. (Engeström 1995, 128-129; Engeström 2004, 60.)

Ekspansiivisen oppimissyklin mallissa ensimmäisenä vaiheena on työtoiminnan etnografinen kuvaaminen ts. kehitettävän toiminnan alkutilan ja sen ongelmien kuvaus sekä tutkittavan toimintajärjestelmän rajaaminen. Kehitettävän työntutkimuksen syk-

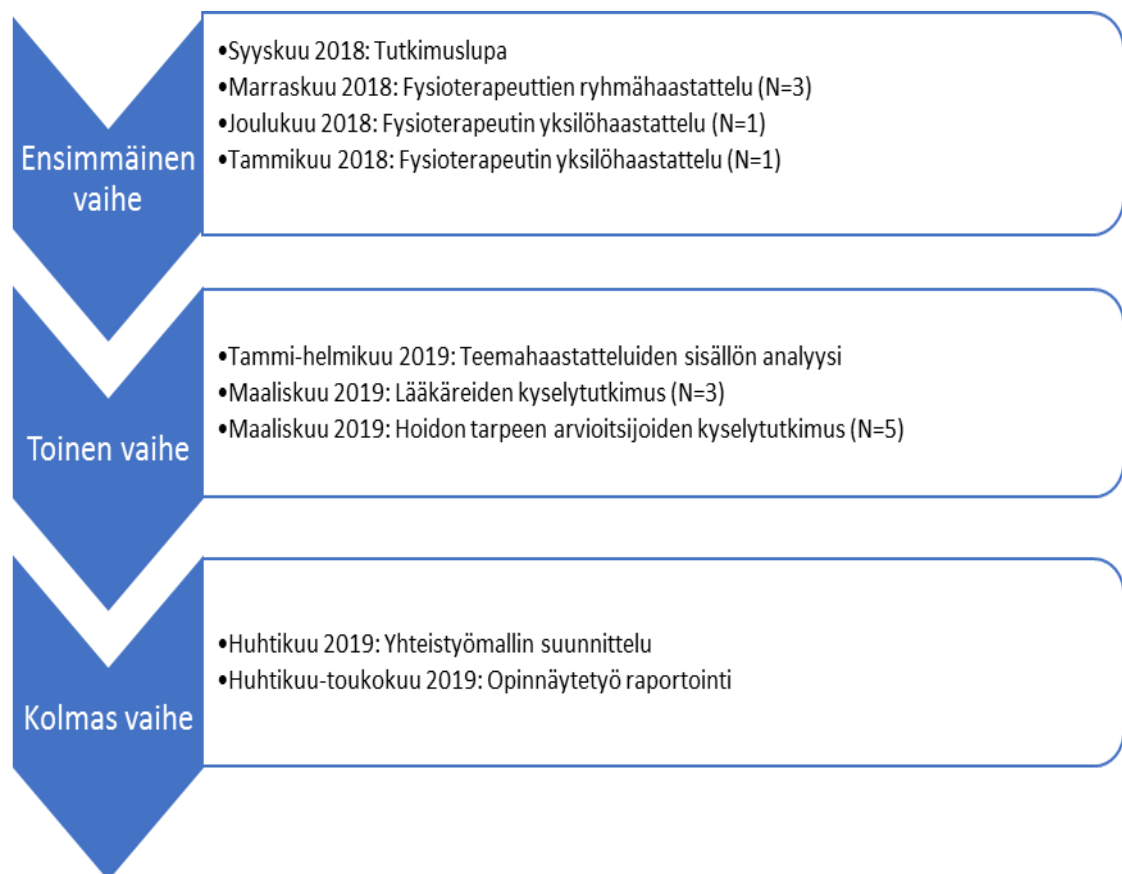
lin toisena vaiheena on toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analysointi. Nykyisen toiminnan analyysi osoittaa, miten ristiriidat ilmenevät käytännössä. Samalla se merkitsee historiallisen hypoteesin testaamista ja kehittelyä. Engeström (1995, 144) mukaan toiminnan nykyisten ristiriitojen tunnistaminen merkitsee, että toiminnan lähikehityksen vyöhyke rajataan alueeksi, jolla kyseisten ristiriitojen ratkaiseminen tapahtuu. Lähikehityksen vyöhykkeen kuvaus on kehittävän työntutkimuksen työhypoteesin toinen olomuoto. Tätä hypoteesia testataan rakentamalla uusi toimintamalli ristiriitojen ratkaisemiseksi. Kolmantena vaiheena on uuden toimintamallin suunnittelu, jota seuraa uuden toimintamallin käyttöönotto. Käyttöönottoon liittyvät toiminnan kehityksen kolmannen asteen ristiriidat eli törmäykset uuden ja vanhan toimintamallin välillä. Ristiriidat ovat ekspansiivisen oppimisen voimanlähde, elämän ja kehityksen välttämätön ominaispiirre. Ristiriitojen ratkomisen kautta uusi malli muuttuu uudeksi käytännöksi. Uuden toimintatavan vakiintumisen kautta mahdollistuu myös sen arviointi. Arvioinnilla on kolme päätehtävää, joissa arviointi kohdistuu uuden toimintatavan konkreetteihin vaikutuksiin ts. kuinka se on ratkaissut aiemman toimintatavan ristiriidat. Toisena arvioinnin kohteena on kuinka oletettu lähikehityksen vyöhyke ja suunniteltu uusi toimintamalli ovat toteutuneet ja kuinka niitä tulee tarkistaa. Kolmantena arvioidaan itse kehittämisen prosessin, syklin ja siihen liittyvien interventioiden läpivientitapaa. (Engeström 1995, 149-150; Engeström 2004, 63.) Alla on kuvattuna Engeströmin ekspansiivisen oppimisen sykli (kuvio 5).



Kuvio 5. Ekspansiivisen oppimissyklin vaiheet (Engeström 1995).

5.4 Aineistonkeruumenetelmät

Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen aineisto kerättiin marraskuun 2018 ja tammikuun 2019 välisenä aikana. Aineistonkeruumenetelminä olivat fysioterapeuttien ryhmä- ja yksilömuotoiset teemahaastattelut. Teemahaastattelututkimuksen otos koostui viidestä (N=5) lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapeutista, jotka toimivat kahdella eri terveysasemalla ja toteuttavat fysioterapeutin suoravastaanottoa. Toisen terveysaseman fysioterapeuttien haastattelut toteutuivat ryhmähaastatteluna ja toisen terveysaseman fysioterapeuttien haastattelut yksilöhaastatteluna aikataulujen yhteensopimattomuuden takia. Teemahaastattelut toteutuivat valittuja teemoja noudattavina keskusteluinä, joiden puheenjohtajana toimi projektipäällikkö. Teemoja oli yhteensä kolme: *työnjako*, *keskinäinen luottamus ja yhteistyö*, jotka olivat muodostuneet aikaisempien tutkimustulosten pohjalta. Alla on havainnollistettuna (kuvio 6) aineistonkeruun eteneminen vaiheittain.



Kuvio 6. Aineiston keruun eteneminen vaiheittain.

5.4.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelun etuna on muihin haastattelun muotoihin verrattuna se, että se ei ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen miten syväälle aiheen käsittelyssä mennään. Teemahaastattelussa kaikkein oleellisinta on se, että haastattelu etenee tiettyjen,

keskeisten teemojen varassa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Teemahaastattelussa aihepiirit ja teema-alueet ovat etukäteen määrätty. Tämä vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelun etuna on se, että se ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä, kokeellisesti aikaansaattua yhteistä kokemusta, vaan lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48; Eskola & Suoranta 1998, 87.)

Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, koska se on lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Teemahaastattelun voidaan jopa sanoa olevan lähellä syvähaastattelua. Siitä puuttuu strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Haastattelija pystyy varmistamaan, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48; Eskola & Suoranta 1998, 87; Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.)

Teemahaastattelun valinta aineistonkeruumenetelmänä on perusteltua tilanteessa, jossa haastattelut toteutetaan yksilö- ja ryhmähaastatteluina. Pitää kuitenkin huomioida, että ryhmähaastattelu tuottaa erilaista tutkimusaineistoa suhteessa yksilöhaastatteluun. Mikäli kyseessä on luonnollinen ryhmä, osallistujat soveltavat siihen arkielämässäänkin tuttua ryhmän vuorovaikutustilanteiden kehystä. Kyseisessä tilanteessa keskustelu kiertyy sen ympärille, mikä yksilöille on yhteistä ryhmän jäsenenä, kun taas yksilölliset eroavaisuudet ja subjektiiviset, henkilökohtaiset tuntemukset suodattuvat pois. Ryhmähaastattelussa keskustelu ei jää vain haastattelijan ja haastateltavan väliseksi kysymys -vastaus keskusteluksi. Tutkija jää ryhmähaastattelutilanteessa ajoittain kysymyksineen sivuun ja ryhmän jäsenet alkavat kysellä asioita toisiltaan ja pohtia ryhmälle ominaista suhtautumistapaa sekä ehkä myös kiistellä tulkinnoista. Tutkijalla on mahdollisuus kuulla, nähdä ja eritellä sellaista, mikä ei yksilöhaastattelussa ole mahdollista. (Alasuutari 2011, 151-152.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelua pidetään aineistonkeruun päämenetelmänä. Haastattelun suurena etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastatteluaiheiden järjestystä on myös mahdollista säädellä, samoin on myös enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia kuin esimerkiksi kyselyssä. Tutkimustarkoituksia varten haastattelu on ymmärrettävä systemaattisena tiedonkeruun muotona, jolla on tavoitteet ja sen avulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavia ja päteviä tietoja. Teemahaastattelu on välimuoto lomakehaastattelusta ja avoimesta haastattelusta. Tyypillistä on, että teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2005, 194-197.)

Tuomi & Sarajärvi (2013, 75) mukaan teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti, jolloin etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. Fysioterapeuttien teemahaastattelun runko muotoutui teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Haastattelun teemoja oli yhteensä kolme: *1 työnjako, 2 keskinäinen luottamus ja 3 yhteistyö*, joista teemat 1 ja 2 liittyivät fysioterapeuttien ja lääkäreiden väliseen työnjakoon sekä keskinäiseen luottamukseen ja teema 3 fysioterapeuttien, lääkäreiden ja hoidontarpeenarvioitsijoiden väliseen yhteistyöhön. Teemahaastattelut taltioitiin ja litteroitiin induktiivisen sisällönanalyysin toteuttamiseksi. Teemahaastattelun runko löytyy liitteestä 3.

5.4.2 Kyselytutkimus

Tutkimuksen toisen vaiheen aineisto kerättiin lääkäreille ja hoidontarpeenarvioitsijoille lähetetyllä kyselytutkimuksella. Kyselytutkimus toteutettiin sähköisesti webropol – kyselyinä. Sähköinen tiedonkeruu voidaan toteuttaa monin eri tavoin, yhtenä vaihtoehtona on hyödyntää sähköpostia, jossa kirjeen liitteenä on linkki verkkosivulla sijaitsevaan kyselylomakkeeseen (Pahkinen 2012, 213). Kyselytutkimuksessa käytettiin Likertin asteikkoa ja väittämät muodostuivat fysioterapeuttien haastatteluaineiston induktiivisen sisällönanalyysin tuottamien pääluokkien kautta. Lääkäreiden kyselyssä

väittämien aihealueet olivat: 1 työnjako, 2 keskinäinen luottamus, 3 yhteistyö sekä 4 ehdotetut yhteistyömuodot. Hoidontarpeenarvioitsijoiden kyselyssä väittämien aihealueet olivat: 1 hoidontarpeenarviointi, 2 yhteistyö sekä 3 ehdotetut yhteistyömuodot. Lääkäreiden lomakekysely löytyy liitteenä 7 ja hoidontarpeenarvioitsijoiden lomakekysely liitteenä 8.

Kyselytutkimuksella kerätään ja tarkastellaan tietoa ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Edellä lueteltujen asioiden tutkiminen ei ole helppoa ja haasteita aiheuttavat lukuisat epävarmuudet. Osa haasteista liittyy tiedonkeruuseen, osa mittaamiseen ja osa tutkimuksen sisällöllisiin tavoitteisiin. (Vehkalahti 2014, 12.) Kysely soveltuu kuitenkin aineiston keräämiseen tavaksi silloin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan (Vilkkä 2007, 28). Tutkimuksen toisen vaiheen aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kyselytutkimus tutkittavien hajallaan olemisen takia. Kyselytutkimuksen valikoitumiseksi aineistonkeruumenetelmänä vaikutti myös osaltaan se, että lääkäreiden ja hoidontarpeenarvioitsijoiden alun perin suunniteltuja teema-haastatteluja ei saatu toteutettua. Tämän tutkimuksen kannalta lääkäreiden ja hoidontarpeenarvioitsijoiden haastattelujen kautta kerätty aineisto olisi antanut yksityiskohdaisempaa tietoa.

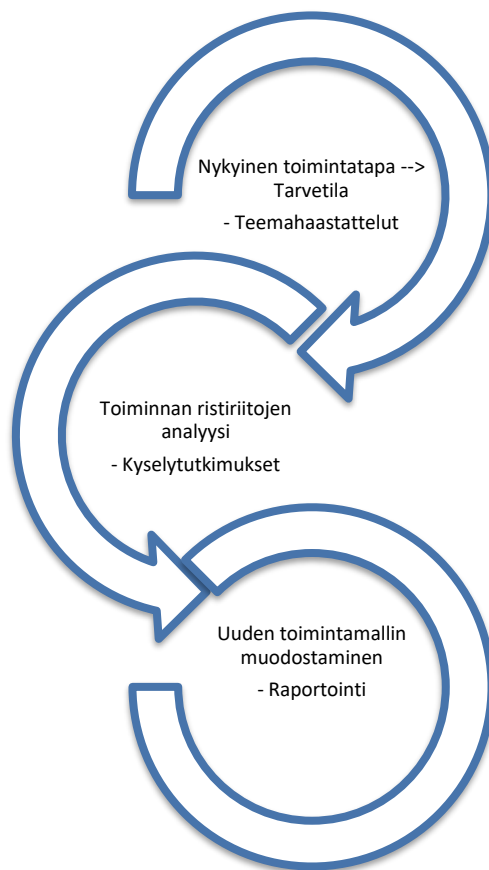
Kyselytutkimuksen perusjoukon muodostivat lääkärit ja hoidontarpeenarvioitsijat. Vehkalahti (2014, 43) mukaan tutkimuksen perusjoukon muodostavat henkilöt, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Tässä tapauksessa kiinnostuksen kohteena olivat siis lääkärit ja hoidontarpeenarvioitsijat. Vehkalahti (2014, 43) mukaan kyselytutkimuksen otannan muodostavat tutkimukseen valituksi tulleet henkilöt. Otannan perusideahan on, että kooltaan perusjoukkoa huomattavasti pienemmän otoksen perusteella saadut tulokset pystytään yleistämään koskemaan koko perusjoukkoa. Kyselytutkimuksen otanta koostui kahden terveysaseman lääkäreistä sekä yhden terveysaseman hoitajista. Otantaan valikoitui kahden eri terveysaseman lääkäreitä, koska terveysasemat ovat kooltaan hyvin erilaisia ja näin ollen lääkäreiden näkemykset saattavat tämän johdosta erota riippuen toimipisteestä. Toisen terveysaseman osalta fysioterapeuttien ja lääkäreiden keskinäinen kanssakäyminen on todennäköisempää kuin toisessa toimipisteessä, jossa lääkärit ja fysioterapeutit työskentelevät eri toimitiloissa.

Kyselytutkimuksessa käytettiin Likertin asteikkoa, joka on paljon käytetty mielipidevääntämissä, jossa vastaaja valitsee tarjotuista vaihtoehdoista sopivimman. Likertin asteikko on järjestysasteikko, joka täyttää sen tunnusmerkit hyvin, mutta pitää muistaa, että järjestysasteikolle soveltuvia tilastollisia menetelmiä on vähän. Valtaosa menetelmistä nojaa hajontoihin, keskiarvoihin ja korrelaatioihin, joiden laskeminen edellyttää väliasteikollista mittausta. Likertin asteikosta voidaan kyllä laskea hajontoja, keskiarvoja ja korrelaatioita, kunhan ei tyydytä ainoastaan niihin vaan sovelletaan menetelmiä, joilla mittausvirheiden vaikutuksia saadaan hälvennettyä. (Vilka 2007, 46; Vehkalahti 2014, 35-36; Valli 2015, 227.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS, ANALYYSI JA TULOKSET

6.1 Tutkimuksen eteneminen ekspansiivista oppimisen sykliä mukaillen

Kolmivaiheisen tutkimuksen etenemistä ohjasi kehittävän työntutkimuksen ekspansiivisen oppimisen sykli, joka toteutui tässä tutkimuksessa kolmen ensimmäisen vaiheen osalta, jotka ovat esitettyinä kuviossa 7. Tutkimuksen ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa käytetyt tiedonkeruumenetelmät; teemahaastattelut ja kyselytutkimukset sekä kolmannen vaiheen toimintamallin muodostaminen, muokkautuivat syklin eri vaiheiden mukaisesti, jolloin muodostui tutkimuksen toteuttamisen kannalta vaadittava aineisto ja muodostuneen aineiston myötä uusi toimintamalli.



Kuvio 7. Mukailtu ekspansiivisen oppimisen sykli.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa ts syklissä toteutettiin fysioterapeuttien teema-haastattelut. Kehittävän työntutkimuksen syklin ensimmäisessä vaiheessa olennaisinta on työtoiminnan etnografinen kuvaaminen, jolloin kuvataan kehitettävän toiminnan alkutilan ja sen mahdollisten ongelmakohtien kuvaus sekä rajataan tutkittava toimintajärjestelmä. Alkutila on aina suhteellinen käsite, jonka sisältö riippuu täysin siitä, missä kehityssyklin vaiheessa tutkimus käynnistetään. (Engeström 1995, 130.) Tämän tutkimuksen osalta syklin ensimmäinen vaihe sijoittuu ajankohtaan, jolloin fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta akuuteille alaselkikipupotilaille on toteutunut kahden vuoden ajan.

6.2 Fysioterapeuttien haastattelututkimuksen toteutus

Teemahaastattelut toteutuivat marras- ja joulukuussa 2018 sekä tammikuussa 2019 Lääkinnällisen kuntoutuksen tiloissa. Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi Lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapeuttia. Marraskuussa 2018 toteutunut teemahaastattelu oli ryhmähaastattelu, johon osallistui kolme fysioterapeuttia. Joulukuussa 2018 ja tammikuussa 2019 toteutuneet teemahaastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Ennen teemahaastatteluja osallistujille lähetettiin sähköpostitse haastattelun saatekirje, joka löytyy liitteenä 2. Haastattelukutsun yhteydessä oli suostumuslomake (liite 2), jonka haastateltavat toivat allekirjoitettuna mukanaan haastattelutilaisuuteen. Teemahaastatteluiden tilaksi oli valittu mahdollisimman häiriötön tila. Teemahaastattelut toteutti projektipäällikkö ja teemahaastattelut taltioitiin haastateltavien luvalla litterointia ja aineistonanalyysiä varten.

Ennen teemahaastatteluja haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä tutkimuksen kulusta. Haastateltavat saivat tutustua teemahaastattelun kysymyksiin ennen haastattelun alkamista. Teemoja oli kolme ja kysymyksiä yhteensä 19. Teemahaastattelurunko löytyy liitteenä 3.

Teemahaastattelu eteni kysymysten mukaisessa järjestyksessä ja haastateltavilla oli mahdollisuus palata edeltäviin kysymyksiin, niin halutessaan. Haastateltavat saivat tehdä muistiinpanoja haastattelun aikana. Ryhmähaastattelussa haastateltavat saivat käyttää vapaasti puheenvuorojaan, eikä haastateltavat olleet pakotettuja vastaamaan jokaiseen kysymykseen. Jokainen haastateltava otti kuitenkin kantaa jokaisessa kysymyksessä, vaikka osaltaan vastaukset saattoivat olla edellisen vastaajan myötäilyä.

6.2.1 Haastattelututkimuksen analysointi

Haastatteluaineistoa analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Induktiivisesta eli aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä puhutaan silloin, kun pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus ja halutaan painottaa analyysissa käytet-

tyä päättelyn logiikkaa. Tällöin analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asettelun mukaisesti. Aineiston pohjalta muodostetaan käsitteitä ja näiden välisiä suhteita eritellään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95-96; Rantala 2015, 115.) Tässä tutkimuksessa teemahaastattelujen induktiivisen sisällönanalyysin lähtökohtana oli aineistokokonaisuuden analysointi, ei kysymyslähtöinen analyysi. Aineistokokonaisuus on esitetty liitteessä 4. Tämän avulla pyritään tuomaan esille sisällönanalyysissä käytettyä päättelyn logiikkaa.

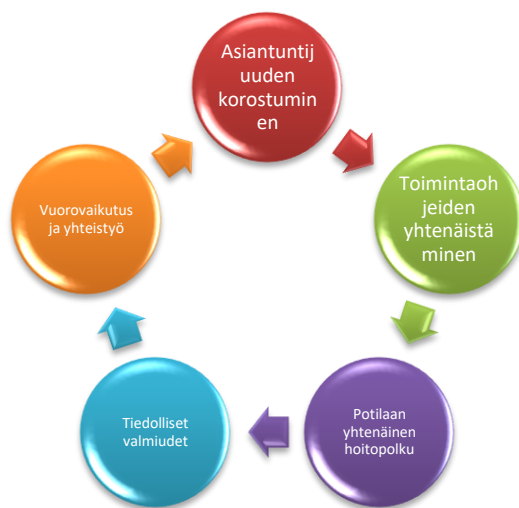
Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Tämän jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

Teemahaastattelujen aineiston purku aloitettiin litteroimalla nauhoitettu aineisto. Aineistokokonaisuus löytyy liitteenä 4. Litteroinnissa haastatteluaineisto muutetaan tekstimuotoon ja samalla se lisää tutkijan vuoropuhelua tutkimusaineiston kanssa, josta on hyötyä tutkimuksen edetessä tutkijan määrittäessä mikä on riittävää tulkintaa tutkimusongelman kannalta (Vilka 2009, 115). Litteroitu aineisto luettiin useampia kertoja läpi ja aineiston alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset (99 kpl). Teemahaastatteluaineistosta pyrittiin etsimään pelkistettyjä ja tiettyä asiakokonaisuutta kuvaavia ilmauksia. Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois, jolloin pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi & sarajärvi 2013, 109.) Pelkistetyistä ilmauksista koottiin alaluokat (31 kpl), jotka antoivat aineistolle laajemman merkityksen. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja / tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiakokonaisuutta tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & sarajärvi 2013, 110.)

Alaluokista muodostuivat yläluokat (20 kpl), jotka antoivat vielä alaluokkia laajemman merkityksen haastatteluaineistolle. Yläluokista muodostuivat teemahaastattelujen pääkategoriat. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen

tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä, jolloin edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Kehittymässä olevan teorian kannalta keskeistä on teoreettisten ydinkategorioiden löytäminen, jotka auttavat pelkistämässä ja jäsentämässä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111; Kiviniemi 2015). Teemahaastatteluaineiston analyysin aikana peilattiin haastatteluaineistosta muodostuvia analyysiyksiköjä tutkimushaastattelun kysymyksiin sekä tutkimuksen tavoitteisiin. Teemahaastattelun induktiivisen sisällönanalyysin jälkeen palattiin vielä alkuperäisen litteroidun aineiston ääreen, jotta pystyttiin varmistamaan aineistonanalyysin johdonmukaisuus ja yhteys teemahaastatteluaineistoon.

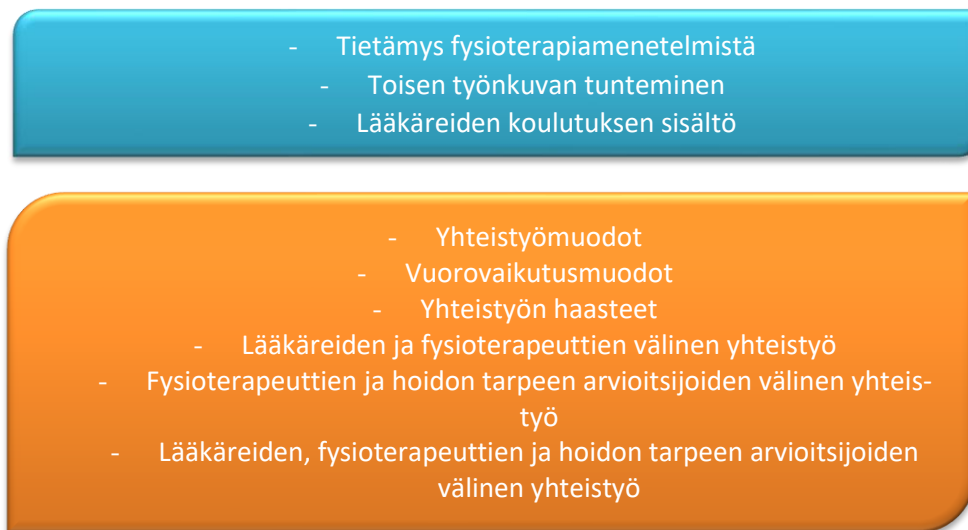
Alla on havainnollistettuna fysioterapeuttien teemahaastatteluaineiston induktiivisen sisällön analyysin myötä muodostuneet pääluokat ja pääkategoriat (kuvio 8).



- Ammatillinen kasvu
- Ammatillinen tukeutuminen
- Ammatillinen luottamus
- Ammatillisen kasvun hidasteet
- Ammatillisen tuen puute
- Ammatillisen luottamuksen puute

- Puutteet yhteisissä pelisäännöissä
- Tiedottaminen

- Sujuva hoitopolku
- Työnjaon haasteet
- Potilasohjautuvuuden tehostuminen



Kuvio 8. Teemahaastatteluiden pääkategoriat ja pääluokat.

6.2.2 Työnjako fysioterapeuttien näkökulmasta suoravastaanottotoiminnassa

Fysioterapeuttien teemahaastattelun teemoja oli yhteensä kolme: *1. Työnjako*, *2. Keskinäinen luottamus* ja *3. Yhteistyö*. Teemojen 1 ja 2 aiheet liittyivät fysioterapeuttien ja lääkäreiden väliseen työnjakoon ja keskinäiseen luottamukseen. Teema 3 liittyi fysioterapeuttien, lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden väliseen yhteistyöhön. Haastattelujen tulokset esitetään teemoittain niin, että tuloksia kuvataan haastatteluaineiston induktiivisen sisällön analyysin kautta muodostuneiden alaluokkien tasolla. Alaluokat ja näiden tuomat tulokset esitetään siinä järjestyksessä kuin ne haastatteluaineiston analyysissä ovat tulleet esille. Mukana on poimintoja haastatteluista. Haastatteluaineiston tulosten esittäminen on haluttu kuvata alaluokkien tasolla, koska tulosten esittäminen pääluokkien tasolla ei tuottaisi riittävän yksityiskohtaista tietoa.

Työnjaon teemassa keskusteltiin fysioterapeuttien näkemyksistä fysioterapeutin suoravastaanottokoulutuksen sisällöstä, josta nousi esille *koulutuksen tuomat hyödyt*, mutta myös *puutteet koulutuksen sisällössä*. Hyötyinä nähtiin tiedon lisääntyminen,

uuden oppiminen ja koulutuksen laajuus, jotka tukevat ammatillista kasvua. Puutteina nähtiin lääkeosion niukkuus, työnjaon näkökulman puuttuminen sekä lähetekäytännön- ja yleisten linjausten puutteet, jotka osaltaan hidastavat ammatillista kasvua. Kaiken kaikkiaan koulutuksen tuoman lisäarvon voidaan olettaa korostavan fysioterapeuttien asiantuntijuutta heidän toteuttaessaan suoravastaanottoa.

Työnjaon teemassa keskusteltiin fysioterapeutin suoravastaanoton työnjaon vaikutuksista fysioterapeuttien toimenkuvaan ja siitä miten vallitseva työnjako näkyy fysioterapeuttien työssä. Esille nousivat *ongelmat lääkäriä konsultoitaessa*. Ongelmana nähtiin pelisääntöjen puutteet lääkäriä konsultoitaessa sekä lääkärin tavoitettavuuden ongelmat, jotka tuovat esille puutteita yhteisissä pelisäännöissä.

”Jos tuntuu, et joku tarttee vahvempaa reseptilääkettä, niin me voidaan konsultoida lääkäriä, mut siitä ei oo mitään yhteisiä pelisääntöjä.”

Haastatteluiden perusteella toivottiin *yhtenäisiä toimintaohjeita lääkäriä konsultoitaessa* mm. kirjallisten sekä yhtenäisten toimintaohjeiden muodossa. Puutteet yhteisissä pelisäännöissä tuovat esille tarpeen toimintaohjeiden yhtenäistämiseen. Haastatteluissa toivottiin *yhtenäistä lähetekäytäntöä fysiatrille*. Haastatteluissa tuotiin esille epäselvyys siitä, tarvitseeko Lääkinnällisen kuntoutuksen fysiatrille tehdä lähete vai voidaanko asiakas lähettää tarvittaessa fysiatrille suoraan ilman terveyskeskuslääkärin lähetettä. Toiveena olivat viralliset ja kirjalliset toimintaohjeet. Nämä osaltaan sujuvoittaisivat potilaan hoitopolkua. Haastatteluissa nostettiin esille myös *konsultointia edistävät muodot*, jossa tuotiin esille käytössä olevat konsultointimuodot puhelimitse sekä potilastietojärjestelmän kautta joiden käyttö fysioterapeuttien mukaan on sujunut lähes poikkeuksetta hyvin. On ollut kuitenkin tapauksia, jolloin lääkäriä ei ole saatu puhelimitse kiinni. Konsultoinnin käytön kynnyks koettiin matalaksi fysioterapeutin suoravastaanoton yhteydessä. Esille tuotiin myös mahdollinen konsultoinnin helpottuminen, mikäli käytössä olisi yhteiset toimitilat lääkäreiden kanssa. Edellä mainitut kohdat edistävät potilaan sujuvaa hoitopolkua.

”Se olis kaikista hienoin tilanne, et meil olis samassa tilassa lääkärit ja fysioterapeutit ja arvioitais siinä, et kenelle se potilas menee ja voitais konsultoida ristiin.”

Haastatteluissa keskusteltiin myös vallitsevan työnjaon toimivuudesta. Fysioterapeutin suoravastaanoton *toimivassa työnjaossa* vastaanotolle saapuvat akuutit alaselkikipopotilaat oikea-aikaisesti. Fysioterapeutit kokevat suoravastaanoton toteuttamisen mielekkäänä ja asiakkaat ovat motivoituneita. Fysioterapeutin suoravastaanoton työnjako nähtiin myös selkeänä ja toimivana tapauksissa jolloin akuutti alaselkikipuinen potilas ohjautuu oikea-aikaisesti fysioterapeutin suoravastaanotolle, jolloin nähdään potilaan hoitopolun olevan sujuva ja fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan toteutuvan sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Esille nousi myös *työnjaon epäselvyys*. Fysioterapeuttien haastatteluissa työnjaon epäselvyys koettiin lääkäreiden tietämättömyytenä kuntoutuksesta sekä lääkäreiden tietämättömyytenä fysioterapian sisällöstä, jotka tuovat haasteita työnjakoon. Työnjaon haasteet tuovat osaltaan haasteita potilaan yhtenäisen hoitopolun toteutumiseen.

”Musta tuntuu, et meille aika selkeätä on ehkä se, mikä on fysioterapeuttien oma tontti, siinä kuntoutuksessa, mut se, onko se aina toisinpäin ihan selkee.”

Työnjaon teemassa keskusteltiin vastuun jakautumisesta fysioterapeuttien ja lääkäreiden välillä fysioterapeutin suoravastaanoton työnjaossa. Fysioterapeuttien haastatteluissa nousi esille *työnjaon mukanaan tuoma vastuun lisääntyminen*. Vastuun lisääntyminen nähtiin fysioterapeutin roolina huolehtia potilaan mahdollisimman sujuvasta hoitopolusta, joka lisää fysioterapeuttien ammatillista kasvua ja korostaa asiantuntijuutta. Fysioterapeutit toivat esille *lääkäreiden vastuuttamisen työnjaon puitteissa*, jossa kuvailtiin vastuun siirtämisestä lääkäreille lääkityksiin ja jatkotutkimuksiin liittyvissä asioissa sekä konsultoinnin yhteydessä tapahtuvaa vastuun siirtymistä fysioterapeutilta lääkärille.

”Jos tarvitaan jatkotutkimuksia tai toimenpiteitä, niin tietysti se pallo siirtyy lääkäreille.”

Haastatteluissa nousi esille, että fysioterapeutit hyödyntävät ammatillista tukeutumista eniten, kun on kyse potilaan jatkotutkimuksista tai lääkityksestä, jonka yhteydessä fysioterapeutit luottavat täysin lääkäreiden ammatilliseen osaamiseen. Fysioterapeuttien haastatteluissa ilmeni myös *toisen ammattitaidon kyseenalaistamista*. Fysioterapeutit

olivat kokeneet tilanteita, joissa lääkärit olivat konsultointitilanteissa kieltäytyneet kirjoittamasta potilaalle reseptilääkettä.

”Jos mä pystyn lääkärille selittämään sen potilaan haastattelun ja kliinisen tutkimuksen perusteella potilaan oireet, löydökset ja mun johtopäätökset, niin miksei sitä sitten voitais uskoa?”

Tämä koettiin lääkäreiden vähäisenä luottamuksena fysioterapeuttien ammatilliseen osaamiseen arvioitaessa potilaan lääkitystä, joka näyttäytyy lääkäreiden osoittamana ammatillisen tuen puutteena. Vastuun jakautumisessa fysioterapeuttien ja lääkäreiden välillä fysioterapeutin suoravastaanoton yhteydessä korostuu asiantuntijuuden merkitys.

6.2.3 Keskinäinen luottamus fysioterapeuttien näkökulmasta suoravastaanottotoiminnassa

Keskinäisen luottamuksen teemassa keskusteltiin fysioterapeuttien näkemyksistä lääkäreiden luottamuksesta fysioterapeuttien ammatilliseen osaamiseen sekä fysioterapeuttien luottamuksesta lääkäreiden ammatilliseen osaamiseen. Fysioterapeuttien haastatteluissa esille nousi lääkäreiden tiedon puute *fysioterapeuttien toimenkuvasta ja fysioterapian sisällöstä*. Fysioterapeuttien mukaan lääkärit ovat tietämättömiä fysioterapian sisällöstä ja fysioterapeuttien toimenkuvasta. Lääkärit ovat epätietoisia fysioterapian sisällöstä eikä heillä ole välttämättä riittävää tietoa fysioterapeuttien tutkimusmenetelmistä. Esille nousi myös lääkäreiden vääristyneet oletukset fysioterapian sisällöstä. Läkäreiden tarkempi tietämys fysioterapian sisällöstä auttaisi ymmärtämään paremmin fysioterapiaprosessia. Keskinäisen luottamuksen kannalta toisen ammattiryhmän työnkuvan tunteminen on tärkeää ja vahvistaa tiedollisia valmiuksia. Haastatteluissa keskusteltiin lääkäreiden *koulutuksessa ja sen eroavaisuuksista*. Kuntoutuksen ja fysioterapian osuus lääkäreiden koulutuksessa nähtiin vähäisenä. *Fysio-*

rapian osa-alueiden ja eritoten fysioterapeuttien toimenkuvien laajuuden sekä fysioterapeuttien erilaisten tapojen toteuttaa fysioterapiaa nähtiin olevan yhteydessä tarkasteltaessa lääkäreiden ja fysioterapeuttien välistä keskinäistä luottamusta.

”Nykyään lääkärit tietää jo paljon paremmin kuin aikaisemmin meidän työnkuvan. Mut onhan se fysioterapeuttien osaamisen kirjo niin laaja, et varmastikaan eivät tiedä vieläkään niin paljon kuin olisi hyvä tietää.”

Lääkäreiden koulutuksen sisällöllä ja lääkäreiden tietämyksellä fysioterapiamenetelmistä pystyttäisiin osaltaan vaikuttamaan keskinäiseen luottamukseen positiivisesti. Nämä tekijät korostaisivat taas tiedollisten valmiuksien merkitystä fysioterapeutin suoravastaanotossa. Fysioterapeutit luottavat *lääkäreiden ja fysioterapeuttien asiantuntijuuteen omassa perustehtävässä*. Fysioterapeutit luottavat omaan ja lääkäreiden ammatilliseen osaamiseen sekä eritoten lääkäreiden osaamiseen lääkityksen ja jatkotutkimusten suhteen. Ammatillinen luottamus korostaa asiantuntijuutta. Toisaalta fysioterapeuttien haastatteluissa nousi esille *fysioterapeuttien ammattitaidon kyseenalaistaminen* keskinäisen luottamuksen näkökulmasta. Fysioterapeuttien ammatillista osaamista on kyseenalaistettu fysioterapeutin konsultoidessa lääkäriä potilaan lääkityksestä. Tämä näyttäytyy ammatillisen luottamuksen puutteena, joka sekin osaltaan korostaa asiantuntijuuden tärkeyttä fysioterapeutin suoravastaanotossa.

Keskinäisen luottamuksen teemassa keskusteltiin seikoista, jotka lisäävät keskinäistä luottamusta lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä sekä keskinäisen luottamuksen merkityksestä fysioterapeuttien työnkuvan kannalta. Fysioterapeuttien haastatteluissa nousi esille *toiselta ammattiryhmältä oppiminen*. Fysioterapeutit näkivät luottamuksen muodostuvan toisen työnkuvan tuntemisen kautta sekä yhdessä keskustelemalla. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien mahdollinen yhteisvastaanotto auttaisi ammattiryhmiä ymmärtämään paremmin toisen ammattiryhmän toimintatapaa ja näin ollen lisääisi keskinäistä luottamusta. Yhteistyömuodot lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä nähtiin keskinäistä luottamusta lisäävänä. *Toisen tunteminen* nähtiin tärkeänä tekijänä keskinäisen luottamuksen rakentumisen kannalta.

”Keskinäisen luottamuksen rakentumisen kannalta tärkeintä olis varmaan se, et me tunnetas toisemme. Se on se.”

Toisen henkilön tunteminen madaltaisi kynnystä ottaa yhteyttä mm. konsultointia tarvittaessa sekä edesauttaisi tietoisuutta toisen työtavasta. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien välinen kanssakäyminen ja yhteydenpito tietyn henkilön kanssa lisäisivät keskinäistä luottamusta ja sen rakentumista fysioterapeuttien mielestä. Myös *toisen arvostaminen* koettiin tärkeäksi. Asiallinen käyttäytyminen toista kohtaan koettiin keskinäistä luottamusta rakentavana tekijänä. Vuorovaikutus- ja yhteistyö nähtiin oleellisimpana tekijänä lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä keskinäistä luottamusta tarkasteltaessa. Keskinäisen luottamuksen merkityksestä ja sen tärkeydestä lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä kertoo fysioterapeuttien kokemukset *fysioterapeuttien ammattitaidon kyseenalaistamisesta*. Fysioterapeuttien haastatteluissa nousi esille fysioterapeuttien ammatillisen osaamisen kyseenalaistaminen konsultoitaessa lääkäriä potilaan lääkityksestä, lääkäreiden epäilykset fysioterapeuttien ammatillisesta osaamisesta sekä lääkäreiden ja fysioterapeuttien eroavat mielipiteet potilaan hoidosta, joka näyttäytyy ammatillisen luottamuksen puutteena.

6.2.4 Yhteistyö fysioterapeuttien näkökulmasta suoravastaanottotoiminnassa

Yhteistyön teemassa keskusteltiin nykyisistä yhteistyömuodoista lääkäreiden, fysioterapeuttien ja hoidontarpeenarvioitsijoiden kesken. Yhteistyömallit nähtiin fysioterapeuttien näkökulmasta riittämättöminä. *Ammatillinen dialogi puuttui* fysioterapeuttien mielestä ja fysioterapeutit epäilivät toisten ammattiryhmien halukkuutta yhteistyöhön. Fysioterapeutin suoravastaanoton ohjausryhmän kokouksissa nähtiin *viestinnän ongelmia*. Viestin välittymistä työntekijätasolta esimiehelle kyseenalaistettiin. Nämä edellä mainitut seikat tuovat haasteita yhteistyöhön.

Yhteistyön teemassa keskusteltiin yhteistyön tärkeydestä lääkäreiden, fysioterapeuttien ja hoidontarpeenarvioitsijoiden välillä sekä mahdollisista yhteistyömuodoista. Fysioterapeuttien haastatteluissa nousi esille *ammattillisen dialogin* merkitys suoravastaanottotoiminnassa.

”Se olis taas se, kommunikoinnin ja keskustelun lisääminen lääkäreiden ja meidän välillä. Nyt ei aina tiedetä, et kenen kanssa nyt oikein asioidaan.”

Yhteistyötä hoidontarpeenarvioitsijoiden kanssa mahdollisten ongelmakohtien purkamisena reaaliajassa pidettiin tärkeänä samoin yhteisiä ja säännöllisiä palavereja työn sujuvoittamiseksi pidettiin olennaisena. Kommunikoinnin ja keskustelun lisäämistä lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä toivottiin. Yhteiset tilaisuudet lääkäreiden ja fysioterapeuttien sekä mahdollisesti myös hoidontarpeenarvioitsijoiden välillä oli toiveena, jossa voitaisiin yhdessä käydä läpi potilaan tutkimiseen ja hoitoon liittyviä menetelmiä.

”Vaikka joku potilas case. Mietittäisiin yhdessä, et miten toimitaan? Tai mietittäisiin just tätä hoitopolkua sen potilaan kannalta? Et mikä olis se reiti?”

Työparityöskentely lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä lisäisi toisen työn tunteista ja lisäisi keskinäistä luottamusta. *Toiveita yhteistyön kehittämiseksi* esitettiin. Fysioterapeuttien mielestä kehittämistarve tulisi kuitenkin ensin tuoda esille esimiestasolla, jotta yhteistyömuotojen kehittäminen on mahdollista. Fysioterapeutit olivat *avoimia yhteistyön kehittämiseksi*, joka tuli esille tarpeena parantaa ja kehittää yhteistyötä lääkäreiden ja hoidontarpeenarvioitsijoiden välillä.

Yhteistyön teemassa nousi esille potilaan yhtenäisen hoitopolun mahdollistaminen yhteistyön avulla. Yhteistyömuodoista keskusteltaessa esille nousi *yhtenäinen lähetekäytäntö fysiatrille*, joka nousi usein esille myös Teemassa 1 *työnjako*. Fysioterapeutit toivoivat mahdollisuutta lähettää potilas tarvittaessa fysioterapiasta suoraan fysiatrille ilman erillistä terveystieteiden lääkärin lähetettä. *Prosessin sujuvoittamista* toivottiin myös, jolloin monimutkaiset lähetekäytännöt yksinkertaistuisivat. *Hoitopolun toimintamalli* mainittiin edistävänä tekijänä potilaan sujuvassa avunsaannissa. *Konsultoinnin hyötyinä* nähtiin nimenomaan potilaan hyöty sujuvasta konsultoinnista.

”Oishan se yhteistyö tärkeätä, koska idea on, että se potilas hyötyisi siitä, mitä täällä tehdään ja mihin hänet ohjataan. Jos koetaan, että potilas kaipaa jotakin muutakin kuin fysioterapiaa, niin oishan se tärkeätä, että se myös saisi sen. Eikä niin, että potilasta pompotellaan luukulta toiselle, jolloin se vesittää koko idean.”

Haastatteluissa *arvioitiin potilasohjautuvuutta*. Fysioterapeuteilla oli epäilyksiä, ohjautuuko fysioterapeutin suoravastaanotolle sittenkään oikeat asiakkaat, vaikka hoidontarpeenarvioitsijat ovat pääsääntöisesti kokeneet ohjausryhmän kokousten yhteydessä, että hoidontarpeenarviointi sujuu ongelmitta. Fysioterapeuttien haastatteluissa nousi esille *potilasohjautuvuuden ongelmat*, joissa mainittiin ”väärät” asiakkaat suoravastaanotolla, joita voitaisiin vähentää mahdollisen yhteistyön kautta. *Konsultointi* nousi tärkeäksi tekijäksi potilaan yhtenäisen hoitopolun mahdollistajana ja eritoten mahdollisuus konsultoida tuttua ja samaa lääkäriä, jolloin toisen ammattilaisen tunteminen lisäisi samalla tietämystä toisen työstä konsultoinnin matalan kynnyksen lisäksi. Fysioterapeuttien haastatteluista nousi esille puutteet tiedon välittymisessä. Fysioterapeutit arvioivat lääkäreiden tietämättömyyden fysioterapeutin suoravastaanototoiminnasta johtuvan tiedottamisen puutteellisuudesta, joka vaatisi jatkossa toimintaohjeiden yhtenäistämistä.

6.2.5 Fysioterapeuttien teemahaastattelujen tulosten pohdintaa työnjaon, keskinäisen luottamuksen ja yhteistyön valossa

Fysioterapeuttien teemahaastattelun tulokset ovat rinnastettavissa aikaisempiin tutkimustuloksiin ja teorian tietoon. Haastattelun tuloksista nousi esille fysioterapeuttien näkemykset lääkäreiden tiedon puutteesta liittyen fysioterapeuttien toimenkuvaan ja fysioterapian sisältöön. Kangas (2017, 116) mukaan työnjaollisesti fysioterapeuttien keskeiset yhteistyötahot, hoidon tarpeen arvioitsijat sekä lääkärit, eivät tiedä tai tunne, mikä on fysioterapeuttien koulutuksen tuoma osaaminen ja fysioterapian työn sisältö. Haastatellut fysioterapeutit mainitsivat lääkäreiden peruskoulutuksen sisällön ja sen mahdolliset puutteet yhtenä tekijänä lääkäreiden tietämättömyyteen fysioterapeuttien toimenkuvasta ja fysioterapian sisällöstä.

Lääkäreiden koulutuksen sisältöä tarkasteltaessa ilmenee, että 360 opintopisteen laajuisesta lääketieteen lisensiaatin tutkinnosta tuki- ja liikuntaelimestön rakenne ja toiminta – opintokokonaisuus on yhdeksän opintopisteen laajuinen. Osaamistavoitteiksi

on määritelty mm. lihastoiminnan säätelyn periaatteiden, anatomisten rakenteiden toiminnan kliinisen tutkimisen menetelmien sekä tuki- ja liikuntaelinvaurioiden kliinisen diagnosoinnin anatomisten perusteiden hallinta. ([www.turun](http://www.turun.fi) yliopisto.fi.)

Lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden tulisi osallistua fysioterapeuteille suunniteltuihin lisäkoulutuksiin. Yhteinen lisäkoulutus sitouttaisi kaikki osapuolet uuteen toimintamalliin alusta alkaen ja keskinäistä ymmärrystä ja tietämystä pystyttäisiin lisäämään tätä kautta. Yhteisten opintojen järjestäminen lääkäreiden ja fysioterapeuttien kesken jo peruskoulutuksen aikana yhtenäistäisi asiantuntijoiden näkemyksiä ja käytäntöjä sekä helpottaisi yhteistyötä myöhemmin työelämässä. (Kangas 2017, 119-121.)

Teemahaastattelun tuloksissa fysioterapeutit kokivat keskinäisen luottamuksen lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä lisääntyvän toisen ammattiryhmän työnkuvan paremman tuntemisen sekä toisen henkilön tuntemisen kautta. Heli Kangas (2017, 117) mainitsee uudenlaisen työskentelytavan vaativan kaikilta asiantuntijoilta tietoisuuden ja ymmärryksen lisäämistä toisen työstä ja osaamisesta sekä asiantuntijoiden päällekkäin olevista osaamisalueista. Myös työnjaon muutosten aiheuttamista mielikuvista ja tunteista tulisi keskustella avoimesti yhdessä. Pelkkä lyhyt tietoisuudellinen perehdytys ei ole riittävä, vaan todellisia työnjaon muutoksia on mahdollista saada aikaiseksi vain lisäämällä asiantuntijoiden keskinäistä vuorovaikutusta ja ymmärrystä. Sujuva työnjako edellyttää tiiviimpää asiantuntijoiden keskinäistä sosiaalista tukea yhdessä tekemisessä ja toiselta oppimisena sekä kiinnostusta ja kunnioitusta toisen työtä kohtaan.

Fysioterapeuttien haastatteluissa työnjaon teemassa tuotiin esille lääkäreiden tapaan kyseenalaistaa fysioterapeuttien ammattitaitoa arvioitaessa potilaan jatkotutkimuksia tai lääkityksen tarvetta. Asiantuntijuuden näkökulmasta tarkasteltaessa yhteistyö eri asiantuntijoiden välillä auttaisi ymmärtämään toisen työnkuvaa ja tätä kautta toisi luottamusta eri ammattiryhmien välille. Heli Kangas (2017, 117-119) mainitsee asiantuntijoiden tavoitteeksi kollektiivisen asiantuntijuuden, joka perustuu yhdessä osaamiseen. Työskentely on verkostomaista, yhteisyydessä on voimaa ja ymmärrys asiantuntijuudesta on jaettu. Tuottava työnjako eri asiantuntijoiden välillä edellyttää vahvan luottamuksen lisäksi toimivaa vuorovaikutusta, mutta myös yhdessä kehittämistä.

Haastattelutuloksista nousi esille fysioterapeuttien epäilykset lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden haluttomuudesta yhteistyöhön. Fysioterapeutit kokivat itse olevansa avoimia ja halukkaita fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan yhteistyömuotojen kehittämiseksi, mutta keskustelusta paistoi selkeästi kehittämishalukkuuden yksipuolisuus. Heli Kangas (2017, 117-120) on väitöstudkimuksessaan todennut eri ammattiryhmien heikon sitoutumisen työnjaon kehittämiseen. Kangas on pohtinut vahvan luottamuksen asiantuntijoiden välillä mahdollisesti johtavan tilanteeseen, jossa yhteiselle kehittämiseksi ei nähdä tarvetta. Tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, ettei luottamus perustu ainoastaan tekniseen työnjakoon vaan taustalla on aina sosiaalisen työnjaon elementit ja näin ollen luottamuksen riskejä ja uskottavuutta tulisi testata aika ajoin, esim. yhteisvastaanoilla. Ilman yhdessä tapahtuvaa arviointia eivät asiantuntijat välttämättä tiedosta nykyisen toimintansa mahdollisia negatiivisia seurauksia. Puhe vahvasta luottamuksesta antaa mahdollisuuden toimia toisin kuin on sovittu. Fysioterapeuttien käsitysten mukaan puhe vahvasta luottamuksesta on johtanut jopa liialliseen yksin toimimiseen ja vähäinen yhteistyö saattaa heikentää fysioterapeuttien luottamusta lääkäreiden toimintaa kohtaan.

Fysioterapeutit kokivat vastuun lisääntyneen suoravastaanoton työnjaon myötä. Vastuun lisääntyminen koettiin kuitenkin pääsääntöisesti positiivisena tekijänä ja osana ammatillista kasvua. Mahdollisuus konsultoida tarvittaessa lääkäriä potilaan lääkityksen tai jatkotutkimusten suhteen nähtiin tärkeänä, vaikkakin ongelmia lääkäreiden tavoitettavuudessa oli esiintynyt ja fysioterapeutit kokivat lääkäreiden ajoittain epäilevän heidän kykyään arvioida asiakkaan jatkotutkimusten ja lääkityksen tarvetta. Haastateltavat epäilivät, etteivät lääkärit aina edes välttämättä olleet tietoisia fysioterapeuttien mahdollisuudesta konsultoida lääkäriä asiakkaan suoravastaanottokäynnin yhteydessä, jolloin voidaan epäillä, ettei lääkäreitä välttämättä ole tiedotettu riittävästi suoravastaanoton toimintamallista. Kangas (2017, 119) mukaan organisaation uusi toimintamalli, johon kaikkien edellytetään sitoutuvan, tulisi tuoda esille uusia työntekijöitä perehdyttäessä ja rekrytoidessa. Tiedottamisen tulisi koskea myös jo olemassa olevaa henkilökuntaa ja tiedottamisen tulisi olla säännöllistä.

6.3 Lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimuksen toteutus, analyysi ja tulokset

Tutkimuksen toisessa vaiheessa toteutettiin kyselytutkimus kahden eri terveysaseman lääkäreille sekä yhden terveysaseman hoidon tarpeen arvioitsijoille. Tutkimuksen toisen vaiheen tarkoituksena oli selvittää fysioterapeuttien teemahaastatteluissa esille nousseiden pääkohtien valossa lääkäreiden näkemyksiä työnjaosta ja keskinäisestä luottamuksesta, yhteistyöstä sekä edellytyksistä mahdolliselle yhteistyölle eri ammattiryhmien välillä. Hoidontarpeenarvioitsijoiden näkemyksiä haluttiin hoidontarpeenarvioinnin sujuvuudesta, yhteistyöstä sekä edellytyksistä mahdolliselle yhteistyölle eri ammattiryhmien välillä.

6.3.1 Kyselytutkimuksen toteutus

Tutkimuksen toisessa vaiheessa ts syklissä on keskiössä toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analysointi, jolloin teoreettisten käsitteiden avulla suoritetaan analyysia. Toimintajärjestelmää analysoidaan aina jonkun toimijan tai toimijaryhmän näkökulmasta. Organisaatiossa, jossa on monta toimijaryhmää, analyysi on hyödyllistä tehdä eri ammattiryhmien näkökulmasta. (Engeström 1995, 135-137.) Tässä tutkimuksessa haluttiin saada myös lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden näkemyksiä fysioterapeutin suoravastaanotosta, jotta pystyttiin arvioimaan moniammatillisen toimintajärjestelmän kehitystä.

Lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimus toteutui maaliskuussa 2019 webropol- kyselynä, jossa vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kysely lähetettiin kahden terveysaseman lääkäreille (N=40) sekä yhden terveysaseman hoidon tarpeen arvioitsijoille (N=37) sähköpostitse. Sähköpostissa kuvailtiin lyhyesti kyselyn tavoitteet ja yhteys opinnäytetyönä tehtävään työelämän kehittämisprojektiin. Lääkäreiden sähköpostin liitteenä ollut kyselytutkimuksen saatekirje löytyy liitteenä 5. Hoidon tarpeen arvioitsijoiden sähköpostin liitteenä ollut kyselytutkimuksen saatekirje löytyy liitteenä 6.

Lääkäreiden kyselytutkimus muodostui neljästä osiosta, joita olivat fysioterapeuttien haastattelussa olleet teemat: työnjako, keskinäinen luottamus ja yhteistyö sekä ehdotetut yhteistyömuodot. Kyselytutkimus muodostui 22 väittämästä, jotka perustuivat haastatteluaineiston induktiivisen sisällön analyysin tuottamiin pelkistyksiin.

Hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimus muodostui kolmesta osiosta, joita olivat hoidontarpeenarviointi, yhteistyö ja ehdotetut yhteistyömuodot. Kyselytutkimus muodostui 17 väittämästä, jotka perustuivat haastatteluaineiston induktiivisen sisällön analyysin tuottamiin pelkistyksiin.

Lääkäreiden kyselytutkimukseen vastasi kolme lääkäriä (n=3), jolloin vastausprosentiksi muodostui 7,5 %. Hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimukseen vastasi viisi hoidon tarpeen arvioitsijaa (n=5), jolloin vastausprosentiksi muodostui 13,5%. Vastausprosentit sekä lääkäreiden että hoidon tarpeen arvioitsijoiden osalta jäivät alhaisiksi. Kyselytutkimusten tulokset piti alun perin analysoida tilastollisten menetelmien avulla, mutta vastausprosenttien jäädessä alhaisiksi oli tarkoituksenmukaisempaa analysoida kyselytutkimuksen tulokset laadullisten menetelmien avulla. Vilkka (2007, 17) mukaan suositeltava havaintoyksikköjen vähimmäismäärä tulisi on 100 (N=100), jos käytetään tilastollisia menetelmiä, koska ainoastaan suurella aineistolla tutkija kykenee muodostamaan havaintoja näkökulmasta, joka vuorostaan mahdollistaa tutkittavien asioiden selittämisen numeerisesti.

6.3.2 Lääkäreiden kyselytutkimuksen analysointi ja tulokset

Fysioterapeuttien teemahaastattelujen induktiivisen sisällön analyysin myötä muodostui viisi pääkategoriaa. Pääkategorioista kolme; asiantuntijuuden korostuminen, toimintaohjeiden yhtenäistäminen ja potilaan sujuva hoitopolku muodostivat lääkäreiden kyselytutkimuksen ensimmäisen teeman *työnjaon*. Lääkäreiden kyselytutkimuksen toisena teemana oli *keskinäinen luottamus*, joka muodostui kolmesta pääkategoriateemasta; asiantuntijuuden korostuminen, tiedolliset valmiudet sekä vuorovaikutus ja yhteistyö. Kolmantena teemana oli *yhteistyö*, joka sekin muodostui kolmesta pääkategoriateemasta; toimintaohjeiden yhtenäistäminen, potilaan sujuva hoitopolku sekä vuorovaikutus ja

yhteistyö. Pääkategorioiden sisältämä tieto yhdessä teoreettisen viitekehyksen kanssa loi perustan sille, mitä haluttiin selvittää lääkäreiden kyselytutkimuksen avulla. Kysymykset muotoutuivat teemahaastattelun induktiivisen sisällön analyysin tuottamista pelkistetyistä ilmauksista. Lääkäreiden kyselytutkimus löytyy liitteessä 7. Lääkäreiden kyselytutkimuksen neljäs teema *ehdotetut yhteistyömuodot* sisältää teemahaastattelusta nostettuja, fysioterapeuttien omia ehdotuksia yhteistyömuodoiksi pääkategoriassa vuorovaikutus ja yhteistyö. Tutkimuksen tavoitteiden kannalta oli tärkeää saada lääkäreiden mielipide heidän halukkuudestaan osallistua mahdolliseen yhteistyöhön fysioterapeuttien sekä hoidon tarpeen arvioitsijoiden kesken.

6.3.3 Lääkäreiden näkökulma työnjaosta suoravastaanottotoiminnassa

Taulukossa 1 on esitetty lääkäreiden työnjakoon liittyvien väittämien tulokset. Väittämien vastattiin asteikolla 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

Väittämä	1	2	3	4	5
Olen hyvin tietoinen fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta akuuteille alaselkäkipupotilaille Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla				2	1
Tiedän mielestäni riittävästi fysioterapeutin suoravastaanoton sisällöstä	1	1		1	
Olen tietoinen fysioterapeutin mahdollisuudesta konsultoida lääkäriä potilaan lääkityksestä, kuvantamisesta tai jatkotutkimuksista suoravastaanoton yhteydessä	1	1		1	
Olen tietoinen konsultointimuodoista		3			
Tiedän mielestäni riittävästi omasta roolistani fysioterapeutin suoravastaanoton työnjaossa	1	2			
Luotan fysioterapeutin asiantuntijuuteen arvioitaessa potilaan kipulääkityksen tarvetta suoravastaanoton yhteydessä			1	2	
Luotan fysioterapeutin asiantuntijuuteen arvioitaessa potilaan alaselän kuvantamisen tarvetta suoravastaanoton yhteydessä	1			2	
Luotan fysioterapeutin asiantuntijuuteen arvioitaessa potilaan jatkotutkimusten tarvetta suoravastaanoton yhteydessä	1			2	

Taulukko 1. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien välinen työnjako (n=3).

Kyselytutkimuksen ensimmäisenä teemana oli *työnjako*. Työnjako teemassa haluttiin selvittää lääkäreiden tietoisuutta fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta sekä lääkäreiden tietämystä suoravastaanoton sisällöstä. Lääkärit olivat vastausten perusteella mielestään riittävän tietoisia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta. Sen sijaan lääkäreiden tietämyksessä fysioterapeutin suoravastaanoton sisällöstä esiintyi hajontaa.

Lääkäreiltä haluttiin selvittää heidän tietämystään fysioterapeuttien mahdollisuudesta konsultoida lääkäreitä suoravastaanoton yhteydestä sekä konsultointimuodoista. Tulosten perusteella voidaan todeta lääkäreiden tietämyksen fysioterapeuttien mahdollisuudesta konsultoida lääkäriä suoravastaanoton yhteydessä, konsultointimuodoista ja omasta roolista suoravastaanoton yhteydessä olevan heikkoa. Lääkäreiden kyselytutkimuksen tulokset ovat rinnastettavissa fysioterapeuttien teemahaastattelun tuloksiin fysioterapeuttien arvioista, etteivät lääkärit aina ole tietoisia fysioterapeuttien mahdollisuudesta konsultoida lääkäreitä suoravastaanoton yhteydessä. Tämä lisää osaltaan tarvetta yhtenäistää toimintaohjeita sekä myös lisätä tiedottamista lääkäreiden keskuudessa fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta ja sen sisällöstä.

Lääkäreitä pyydettiin arvioimaan heidän luottamustaan fysioterapeutin asiantuntijuuteen arvioitaessa potilaan kipulääkityksen, alaselän kuvantamisen ja jatkotutkimusten tarvetta suoravastaanoton yhteydessä. Vastauksissa oli hajontaa. Fysioterapeuttien teemahaastatteluissa nousi esille tilanteita, jolloin lääkärit olivat fysioterapeutin konsultoidessa kyseenalaistaneet fysioterapeutin ammatillista osaamista arvioitaessa potilaan lääkitystä, kuvantamisen tarvetta tai jatkotutkimuksia.

6.3.4 Lääkäreiden näkökulma keskinäisestä luottamuksesta suoravastaanottotoiminnassa

Taulukossa 2 on esitetty lääkäreiden keskinäiseen luottamukseen liittyvien väittämien tulokset. Väittämiin vastattiin asteikolla 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin

eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

Väittämä	1	2	3	4	5
Tiedän mielestäni riittävästi fysioterapeuttien toimenkuvasta	2			1	
Tiedän mielestäni riittävästi fysioterapian sisällöstä ja eri hoitomenetelmistä	2		1		
Lääkäreiden koulutus pitää sisällään riittävästi tietoa fysioterapian sisällöstä ja eri hoitomenetelmistä	1	1	1		
Lääkäreiden parempi tietämys fysioterapeuttien toimenkuvasta lisäisi luottamusta lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä				2	1
Arvostan fysioterapeuttien asiantuntijuutta					3
Olen joutunut kyseenalaistamaan fysioterapeuttien asiantuntijuutta	2	1			

Taulukko 2. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien keskinäinen luottamus (n=3).

Teemassa *keskinäinen luottamus* haluttiin selvittää lääkäreiden tietämystä fysioterapeutin toimenkuvasta, fysioterapian sisällöstä ja eri hoitomenetelmistä sekä heidän näkemystään oman koulutuksen sisällöstä. Lääkäreiden vastauksissa oli hajontaa. Fysioterapeuttien teemahaastattelussa nousi esille, että toisen työnkuvan parempi tunteminen lisäisi keskinäistä luottamusta lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä. Lääkäreiden näkemys oli kyselytulosten mukaan samanlainen.

6.3.5 Lääkäreiden näkökulma yhteistyöstä ja ehdotetuista yhteistyömuodoista suora-vastaanottotoiminnassa

Taulukossa 3 on esitetty lääkäreiden yhteistyöhön ja ehdotettuihin yhteistyömuotoihin liittyvien väittämien tulokset. Väittämiin vastattiin asteikolla 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

Väittäjä	1	2	3	4	5
Uskon yhteistyön lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä lisäävän keskinäistä luottamusta				1	2
Uskon yhteistyön lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä lisäävän toiselta ammattiryhmältä oppimista				1	2
Uskon yhteistyön lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä antavan uusia näkökulmia ja työkaluja oman perustehtävän toteuttamiseen					2
Uskon yhteistyön lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä edistävän potilaan hoitopolun sujuvuutta				1	2
Koen yhteistyön lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä tärkeäksi suoravastaanottotoiminnan näkökulmasta	1				2
Olen kiinnostunut yhteistyöstä fysioterapeuttien kesken yhteisvastaanottotoiminnan muodossa			1	2	
Olen kiinnostunut yhteistyöstä fysioterapeuttien ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden kesken yhteisten tapaamisten muodossa potilaan hoitopolun sujuvoittamiseksi			1	1	1
Olen kiinnostunut yhteistyöstä fysioterapeuttien kesken yhteisten tapaamisten muodossa, jossa pohditaan yhteisesti alaselkäkipupotilaan tutkimiseen ja hoitamiseen liittyviä menetelmiä			1	1	1

Taulukko 3. Yhteistyö ja ehdotetut yhteistyömuodot (n=3)

Teemassa *yhteistyö* haluttiin selvittää lääkäreiden näkemyksiä yhteistyön vaikutuksista fysioterapeutin suoravastaanoton toteuttamiseen, potilaan sujuvaan hoitopolkuun, keskinäiseen luottamukseen sekä oman tehtävän toteuttamiseen. Tuloksia tarkasteltaessa yhteistyö lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä nähtiin tärkeäksi. Hajontaa oli ainoastaan väittämässä yhteistyön tärkeydestä suoravastaanottotoiminnan näkökulmasta. Fysioterapeuttien temahaastatteluissa nousi esille yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkitys keskinäisen luottamuksen rakentumisen kannalta. Toiselta ammattiryhmältä oppiminen sekä toisen tunteminen nousivat tärkeiksi osatekijöiksi puhuttaessa vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä fysioterapeutin suoravastaanoton kontekstissa. Yhteistyö nähdään tärkeänä tekijänä potilaan sujuvan hoitopolun muodostamisessa sekä fysioterapeuttien temahaastatteluiden että lääkäreiden kyselytutkimusten tulosten valossa.

Lääkäreiden kyselytutkimuksen vastausprosentti jäi alhaiseksi (7,5%) ja lopullinen kyselytutkimuksen otoskoko kolme (n=3) on pieni. Tämä tulee huomioida arvioitaessa kyselytutkimuksen luotettavuutta sekä sen vaikutusta tutkimuksen lopullisiin tuloksiin.

6.3.6 Hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimuksen analysointi ja tulokset

Hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimuksessa oli kolme teemaa; *hoidon tarpeen arviointi, yhteistyö ja ehdotetut yhteistyömuodot*. Hoidon tarpeen arvioinnin teema muodostui fysioterapeuttien teemahaastatteluiden sisällön analyysistä muodostuneen pääkategorian, potilaan sujuvan hoitopolun kautta. Yhteistyö teema muodostui pääkategorian, vuorovaikutus ja yhteistyö kautta. Pääkategorioiden sisältämä tieto yhdessä teoreettisen viitekehyksen kanssa loi perustan sille, mitä haluttiin selvittää hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimuksen avulla. Kysymykset muotoutuivat teemahaastattelun induktiivisen sisällön analyysin tuottamista pelkistetyistä ilmauksista. Hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimus löytyy liitteessä 8. Hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimuksen kolmas teema *ehdotetut yhteistyömuodot* sisältää teemahaastattelusta nostettuja, fysioterapeuttien omia ehdotuksia yhteistyömuodoiksi pääkategoriasa vuorovaikutus ja yhteistyö. Tutkimuksen tavoitteiden kannalta oli tärkeää saada hoidon tarpeen arvioitsijoiden mielipide heidän halukkuudestaan osallistua mahdolliseen yhteistyöhön fysioterapeuttien sekä lääkäreiden kesken.

6.3.7 Hoidon tarpeen arvioitsijoiden näkökulma hoidon tarpeen arvioinnista suoraan vastaanottoiminnassa

Taulukossa 4 on esitetty hoidon tarpeen arvioitsijoiden hoidon tarpeen arviointiin liittyvien väittämien tulokset. Väittämiin vastattiin asteikolla 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

Väittäjä	1	2	3	4	5
Tiedän riittävästi fysioterapeutin suoravastaanottoiminnasta akuuteille alaselkäkipupotilaille Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla		1		2	2
Olen saanut riittävästi koulutusta hoidon tarpeen arvioinnista liittyen fysioterapeutin suoravastaanottoon		1		1	3
Tiedän mielestäni riittävästi fysioterapeutin suoravastaanoton sisällöstä		3	1		1
Muistan hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnissa mahdollisuutta ohjata asiakas fysioterapeutin suoravastaanotolle			1	1	3
Käytän säännöllisesti kysymyspatteristoa hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä ohjatesani asiakkaita fysioterapeutin suoravastaanotolle		1	1	1	2
Koen kysymyspatteriston auttavan hoidon tarpeen arvioinnissa		1		1	3
Koen hoidon tarpeen arvioinnin helpoksi alaselkäkipupotilaan kohdalla		1	1	1	2
Annan asiakkaalle mahdollisuuden valita lääkärin vastaanoton fysioterapeutin suoravastaanoton sijaan asiakkaan näin itse halutessaan					5
Uskon oikean asiakasryhmän ohjautuvan fysioterapeutin suoravastaanotolle			1	1	3

Taulukko 4. Hoidon tarpeen arviointi (n=5).

Hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimuksessa haluttiin selvittää heidän tietämystään fysioterapeutin suoravastaanottoiminnasta ja sen sisällöstä. Lisäksi haluttiin selvittää heidän näkemyksiään koulutuksen riittävydestä hoidon tarpeen arviointiin liittyen. Hoidon tarpeen arvioitsijat olivat tulosten mukaan tietoisia fysioterapeutin suoravastaanottoiminnasta, mutta hoidon tarpeen arvioitsijoiden tietämyksessä suoravastaanoton sisällöstä esiintyi hajontaa. Fysioterapeutin suoravastaanoton sisällön parempi tuntemus saattaisi helpottaa hoidon tarpeen arviointia ja vastaanotolle ohjautuisi vielä todennäköisemmin oikean tyypiset potilaat oikea-aikaisesti.

Hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävän kysymyspatteriston käyttöä haluttiin selvittää. Tuloksista voidaan todeta, että pääsääntöisesti kysymyspatteristo on käytössä ja sen käyttö koetaan hyödyllisenä. Kysymyspatteriston vaihtelevaan käyttöön hoidon tarpeen arvioinnissa vaikuttaa osaltaan varmastikin se kuinka kokenut ja harjaantunut hoidon tarpeen arvioitsija on. Tuloksista voidaan todeta hoidon tarpeen arvioitsijoiden luottavan omiin arviointitaitoihin ohjatesa asiakkaan fysioterapeutin suoravastaanotolle. Hoidon tarpeen arvioinnin koettuun helppouteen vaikuttaa varmastikin hoidon tarpeen arvioitsijan työkokemus ja varmuus toteuttaa hoidon tarpeen arviointia.

6.3.8 Hoidon tarpeen arvioitsijoiden näkökulma yhteistyöstä ja ehdotetuista yhteistyömuodoista suoravastaanottotoiminnassa

Taulukossa 5 on esitetty hoidon tarpeen arvioitsijoiden yhteistyöhön ja ehdotettuihin yhteistyömuotoihin liittyvien väittämien tulokset. Väittämiin vastattiin asteikolla 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

Väittämä	1	2	3	4	5
Minulla on mahdollisuus konsultoida kollegaa asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä			1		4
Olen konsultoinut kollegaa asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä	1		2	1	1
Olen ollut yhteydessä suoravastaanoton fysioterapeuttiin liittyen asiakkaan ohjautumiseen fysioterapeutin suoravastaanotolle	4		1		
Koen nykyiset yhteydenottomuodot suoravastaanoton fysioterapeuttiin riittävinä	1		2		2
Koen yhteistyön hoitajien ja fysioterapeuttien välillä tärkeäksi hoidon tarpeen arvioinnin näkökulmasta				3	2
Uskon yhteistyön hoitajien ja fysioterapeuttien välillä edistävän potilaan hoitopolun sujuvuutta				1	4
Olen kiinnostunut hoitajien ja fysioterapeuttien säännöllisistä tapaamista hoidon tarpeen arviointiin ja potilasohjaukseen liittyen		1	1	2	1
Olen kiinnostunut yhteistyöstä fysioterapeuttien ja lääkäreiden kesken yhteisten tapaamisten muodossa potilaan hoitopolun sujuvoittamiseksi		1	2		2

Taulukko 5. Yhteistyö ja ehdotetut yhteistyömuodot (n=5).

Hoidon tarpeen arvioitsijoiden vastauksissa oli hajontaa heidän arvioidessaan nykyisten yhteydenottomuotojen riittävyyttä. Fysioterapeuttien teemahaastatteluissa nousi esille, että yhteydenpito hoidon tarpeen arvioitsijoihin hoituu pääsääntöisesti joko sähköisen potilastietojärjestelmän kautta tai skypein välityksellä. Fysioterapeutit pitivät näiden yhteydenottomuotojen puutteena sitä, että vastaamisessa esiintyy useimmiten viivettä ja tietoa viestin lähettäjälle ei tule onko viestin vastaanottaja ylipäättään saanut

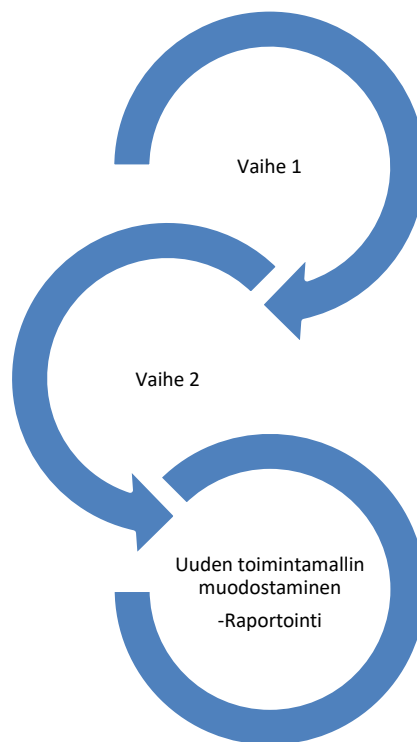
viestiä tai lukenut sitä. Yhteydenpito puhelimen välityksellä hoidon tarpeen arvioitsijoihin fysioterapeuttien puolelta oli vähäistä. Yhteydenpitoa hoidon tarpeen arvioitsijoiden ja fysioterapeuttien välillä on, mutta yhteydenpito pitäisi saada toteutumaan reaaliajassa.

Yhteistyö fysioterapeuttien kesken nähtiin hoidon tarpeen arvioitsijoiden vastausten perusteella tärkeänä. Ehdotettujen yhteistyömuotojen kohdalla vastauksissa ilmeni kuitenkin jonkun verran hajontaa.

Hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimuksen vastausprosentti jäi alhaiseksi (13,5%) ja lopullinen kyselytutkimuksen otoskoko kolme (n=5) on pieni. Tämä tulee huomioida arvioitaessa kyselytutkimuksen luotettavuutta sekä sen vaikutusta tutkimuksen lopullisiin tuloksiin.

6.4 Fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyön tekijät - malli

Tutkimuksen kolmannen vaiheen tarkoituksena oli fysioterapeuttien teemahaastatteluiden sekä teemahaastattelujen induktiivisen sisällön analyysin myötä muodostuneiden lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimusten pohjalta laatia fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyömalli. Mallin rakentumisessa oli tarkoituksena hyödyntää kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallia. Alla on havainnollistettuna (kuvio 9) tutkimuksen kolmannen vaiheen sijoittuminen mukaillussa Engeströmin ekspansiivisen oppimisen syklissä.



Kuvio 9. Mukailtu oppimisen sykli.

Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa ts. syklissä uuden toimintamallin suunnittelu on mahdollista organisoida eri tavoin. Yhtenä vaihtoehtona on, että organisaation johto tai vaihtoehtoisesti tutkija suunnittelee uuden toimintamallin, jota muokataan ja tarkennetaan, kun sitä käsitellään yhdessä työntekijöiden kanssa. Toisena tapana on, että työyhteisön työntekijät suppeammalla tai laajemmalla joukolla suunnittelevat uuden mallin tutkijan pysyessä prosessin avustajana. Molemmat mainituista muodoista voidaan toteuttaa joko yhden työyhteisön sisällä tai vuoropuhelussa yhteisessä kehittämisverkossa muiden vastaavaa muutosprosessia läpivievien työyhteisöjen kanssa. (Engeström 1995, 146.)

Tässä tutkimuksessa uuden toimintamallin suunnittelusta vastasi projektipäällikkö. Tutkimuksen tarkoituksena oli alun perin kokoontua yhdessä fysioterapeuttien, lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden kesken työpajatyypisesti. Työpajan tavoitteena oli teemahaastattelujen sisällön analyysin tuottamien tulosten valossa ideoita yhdessä eri ammattiryhmien edustajien kesken uusi yhteistyömalli. Koska lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden teemahaastattelut eivät toteutuneet luovuttiin työpaja-

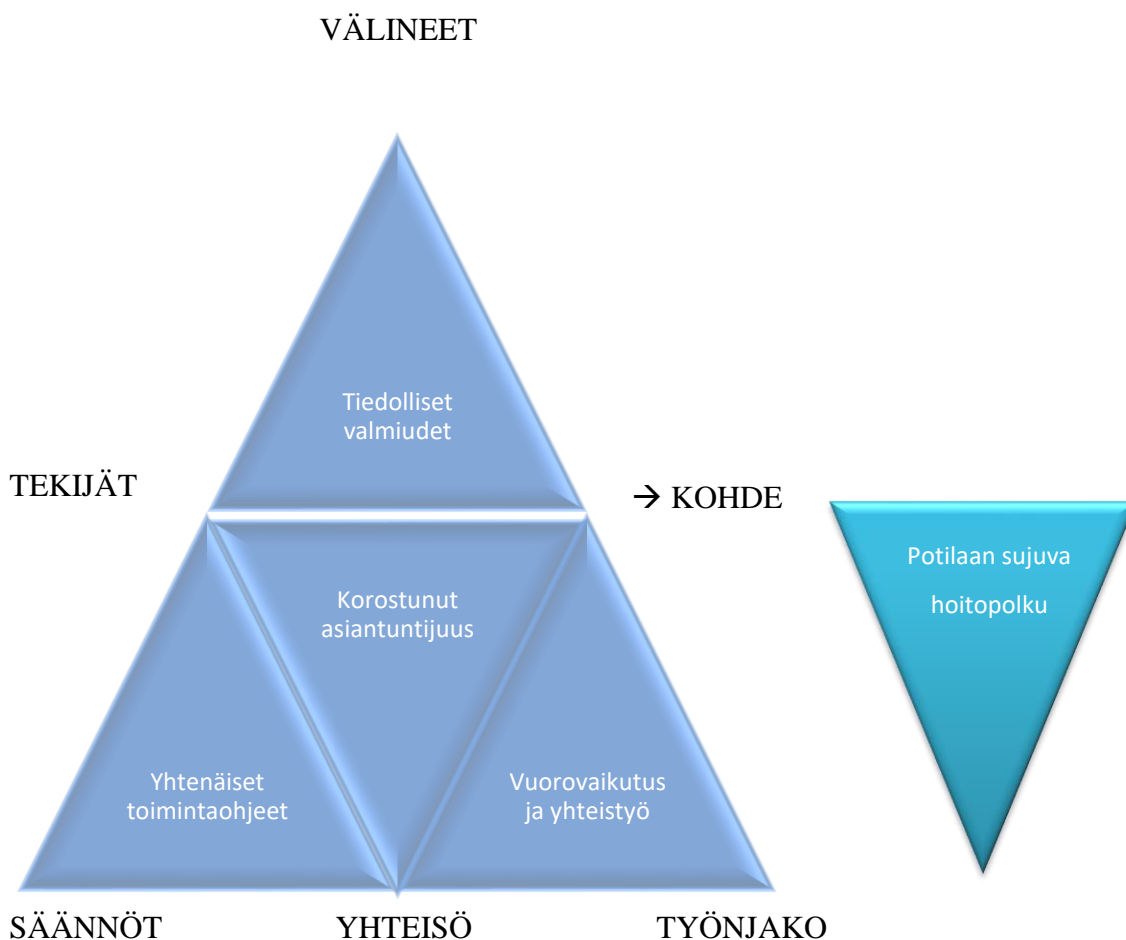
ajatuksesta ja yhteiskehittelystä. Lääkäreiden kyselytutkimuksen (7,5%) ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden (13,5%) alhaisista vastausprosentteista voidaan tulkita, ettei halukkuus yhteistyön kehittämiseksi ole kovin korkea. Näin ollen tarkoituksenmukaisempaa ja ajallisesti mahdollista työelämän keittämisprojektin loppuun saattamiseksi oli suunnitella yhteistyömalli projektipäällikön ominaisuudessa ilman eri ammattiryhmien osallistamista suunnitteluun.

Yhteistyön kehittämisen haluttomuuteen saattoi osaltaan vaikuttaa se, että tutkimukselle ei asetettu työryhmää. Mikäli tutkimukselle olisi asetettu työryhmä, jossa olisi ollut yksi edustaja jokaisesta kolmesta työntekijäryhmästä, olisi tämä saattanut lisätä lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden mielenkiintoa fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyömuotojen kehittämiseen. Työryhmän jäsenet olisivat tutustuneet toistensa työhön ja tämä olisi lisännyt ymmärrystä toisen ammattiryhmän työkuvasta ja lisännyt mahdollisesti arvostusta toisen työtä kohtaan. Profiisien rajat olisi ylitetty ja tämä olisi luonut avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin yhteiskehittämiseksi.

Tutkimustulosten pohjalta muodostui lopulta fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyön tekijät – malli, jonka tarkoituksena on havainnollistaa fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyön keskeisimmät tekijät sekä näiden väliset suhteet eri osatekijöiden välillä. Opinnäytetyö esitetään kohdeorganisaatiossa toukokuun 2019 lopulla ja mallin mahdollinen hyödyntäminen työelämässä on kohdeorganisaation työnjohdon päätettävissä.

Yhteistyömallin jäsentymisessä hyödynnettiin Engströmin kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallia, jonka käyttöä tukee se, että kaikki toimintajärjestelmän osatekijät ovat toistensa kanssa vuorovaikutuksessa kuten fysioterapeutin suoravastaanotossa. Toimintajärjestelmän mallin avulla on mahdollista kuvata yksilön ja yhteisön välistä suhdetta työtoiminnassa, jossa tekijänä voidaan tarkastella ketä tahansa työpaikan yksittäistä työntekijää tai työntekijäryhmää. Yhteisöllä tarkoitetaan kaikkia niitä toimintajärjestelmän osanottajia, jotka jakavat saman kohteen. Työnjako viittaa tehtävien, päätösvalan ja etujen jakautumiseen edellä mainittujen osanottajien kesken. (Engström 1995, 46.)

Kuviossa 10 on kuvattuna fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyön tekijät - malli. Fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyön tekijät - mallissa on fysioterapeuttien teema-astattelujen sisällön analyysissa muodostuneet viisi pääkategoriaa, joiden yhteys välineisiin, tekijään, sääntöihin, yhteisöön, työnjakoon ja kohteeseen fysioterapeutin suoravastaanotossa on esitetty toimintajärjestelmämallin mukaisesti.



Kuvio 10. Fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyön tekijät – malli.

Fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyön tekijät -mallissa *välineet* ovat tiedollisia valmiuksia. Näitä ovat tietämys fysioterapiamenetelmistä, toisen työnkuvan tunteminen sekä lääkäreiden koulutuksen sisältö. Nämä välineet toimivat *tekijän* ja *kohteen* välittäjinä. Fysioterapeutin suoravastaanotossa tekijänä on fysioterapeutti ja kohteena on potilas ja potilaan sujuva hoitopolku. Jotta potilaan sujuva hoitopolku mahdollistuu,

tarvitaan siihen välineinä toimivien tiedollisten valmiuksien lisäksi työntekijän asiantuntijuutta. Fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyömallin tekijöitä tarkasteltaessa pitää muistaa, että malli on rakentunut fysioterapeuttien teemahaastattelujen pohjalta, jossa fysioterapeutit ovat arvioineet ja tuoneet esille lääkäreiden koulutuksen sisällön ja lääkäreiden tietämyksen tärkeyttä eri fysioterapiamenetelmistä keskinäisen luottamuksen kontekstissa. Fysioterapeutit eivät tarkastelleet teemahaastatteluissa oman koulutuksensa sisältöä tai arvioineet omaa tietämystään fysioterapiamenetelmistä. Voidaan kuitenkin olettaa, että fysioterapeuttien oman koulutuksen sisältö ja heidän tietämyksensä fysioterapiamenetelmistä liittyvät olennaisesti tiedollisiin valmiuksiin.

Korostunut asiantuntijuus fysioterapeutin suoravastaanotossa liittyy sekä tekijöihin että *yhteisöön*. Yhteisön muodostavat suoravastaanotto toimintaan välillisesti osallistuvat lääkärit. Korostuneeseen asiantuntijuuteen liittyviä tekijöitä ovat ammatillinen kasvu, ammatillinen luottamus ja ammatillinen tukeutuminen. Negatiivisesti asiantuntijuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat ammatillisen kasvun hidasteet, ammatillisen tuen puute ja ammatillisen luottamuksen puute. Hoidon tarpeen arvioitsijat kuuluvat myös yhteisöön osallistuessaan potilasohjaukseen ja vaikuttaessaan näin ollen kohteeseen eli potilaan sujuvaan hoitopolkuun. Tekijän ja yhteisön välittäjinä toimii *säännöt*, jotka tässä mallissa ovat yhtenäiset toimintaohjeet. Toimintaohjeiden yhtenäistämällä pyritään asiantuntijuuden korostumiseen eli vähentämään ammatillisen kasvun hidasteita sekä lisäämään ammatillista tukea ja luottamusta.

Fysioterapeuttien teemahaastatteluissa nousi esille, etteivät lääkärit välttämättä olleet aina tietoisia fysioterapeuttien mahdollisuudesta konsultoida lääkäriä suoravastaanoton yhteydessä lääkityksen, kuvantamisen tai jatkotutkimusten suhteen. Lääkäreiden kyselytutkimuksen tulokset puolsivat epäilyä. Toimintaohjeita yhtenäistämällä saadaan työnjaollinen näkökulma selkeämmäksi ja tätä kautta sujuvoitetaan potilaan hoitopolkua. Toimintaohjeiden yhtenäistämiseen liittyy olennaisesti tiedon siirtäminen eri ammattiryhmille ja näin ollen säännöllinen tiedottaminen on tärkeässä roolissa, jotta mm. uudet työntekijät saavat informaation fysioterapeutin suoravastaanoton toimintamallista riittävän aikaisin.

Yhteisön ja kohteen välittäjänä toimii *työnjako*. Työnjaon onnistuminen fysioterapeutin suoravastaanoton kontekstissa vaatii vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Fysioterapeutit toivat teemahaastatteluissa vahvasti esille vuorovaikutuksen ja yhteistyön merkityksen eri ammattiryhmien välillä työnjaon selkeyttämisessä ja potilaan sujuvan hoidon mahdollistamisessa. Ammattiryhmien välisellä vuorovaikutuksella lisätään tietämystä toisen ammattiryhmän työnkuvasta, jolloin saman aikaisesti työnjako selkeytyy ja potilasohjautuvuus paranee.

7 POHDINTA

7.1 Hyvä tieteellinen käytäntö ja etiikka fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan kehittämistutkimuksessa

Tutkimusta tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus, jossa tutkijan uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä uskottavuuden perustuessa tutkijan noudattamaan hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkijan tulee noudattaa lupaamiaan sopimuksia, eikä tutkimuksen rehellisyyttä saa vaarantaa ja tutkimukseen osallistujilla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 125-132.)

Tutkimukselle anottiin tutkimuslupa ennen sen varsinaista aloittamista. Ensimmäisenä aineiston keruu muotona oli teemahaastattelut, jossa kiinnitettiin huomiota haastateltavia koskevaan suojaan. Tuomi & Sarajärvi (2013, 131) mukaan oleellinen osa haastateltavien suojaa on osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen. Heidän hyvinvointinsa on asetettava kaiken edelle ja mahdolliset ongelmat on etukäteen otettava huomioon. Eettisyys varmistettiin suojaamalla haastateltavien anonymiteetti ja varmistamalla, ettei haastateltavia pystytä tunnistamaan haastatteluaineistosta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimuksesta tiedotettiin riittävän ajoissa haastattelun saatekirjeellä. Tutkittavilta pyydettiin kirjallinen, tietoinen suostumus haastatteluun osallistumisesta, joka toimitettiin haastattelun saatekirjeen yhteydessä.

Saatekirjeen yhteydessä haastateltaville kerrottiin etukäteen haastattelun toteutustavasta sekä sen taltioinnista. Haastateltaville kerrottiin, että nauhoitettu aineisto hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla välittömästi, kun se on litteroitu tekstimuotoon ja tekstimuodossa oleva aineisto on ainoastaan projektipäällikön hallussa eikä sitä luovuteta muihin tarkoituksiin. Haastatteluaineisto litteroitiin huolellisesti ja varmistettiin, ettei haastateltavia pystytä tunnistamaan analyysiaineiston esimerkki-ilmauksista tai opinnäytetyöhön kirjoitetuista sitaateista.

Kyselytutkimuksen eettisyys varmistettiin suojelemalla vastaajien anonymiteettia. Kyselytutkimus toteutui sähköpostilinkin kautta. Vastaukset siirtyivät vastaajalta Webropol-järjestelmään, eikä vastanneiden tai vastaamattomien työntekijöiden henkilöllisyys tullut missään vaiheessa ilmi. Tutkimuskyselyn ohessa oli saatekirje, jossa kerrottiin kyselyn yhteydestä opinnäytetyöhön. Kyselytutkimusaineistoa säilytettiin asianmukaisella tavalla ja aineisto hävitettiin sen analysoinnin jälkeen.

Teemahaastatteluihin osallistuneet fysioterapeutit olivat projektipäällikön kollegoita. Projektipäällikön rooliin asettautuminen vaati huolellista valmistautumista ennen haastatteluiden toteuttamista sekä tutkimusetiikan sisäistämistä. Haastattelutilanteissa projektipäällikkö toimii tehtäväkeskeisesti, jolloin tiedon hankkiminen on etusijalla. Projektipäällikkö pyrkii minimoimaan oman osuutensa haastattelutilanteissa olemalla puolueeton ja on osoittamatta omia mielipiteitään. Projektipäällikkö pyrkii toimimaan neutraalisti jokaisessa haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 97.)

Fysioterapeutit eivät pohtineet teemahaastatteluissa juurikaan omaa osaamistaan fysioterapeutin suoravastaanoton toteuttamisessa. Tähän saattoi mahdollisesti vaikuttaa projektipäällikön kollegiaalisuus, vaikka projektipäällikkö ei tietoisesti ohjaillutkaan teemahaastatteluiden kulkua. Teemahaastattelut keskittyivät pitkälti fysioterapeuttien ajatuksiin ja näkemyksiin lääkäreiden tietämyksestä fysioterapeutin suoravastaanotosta ja siihen liittyvään työnjakoon, keskinäiseen luottamukseen ja yhteistyöhön. Mikäli haastattelija olisi ollut toisen ammattiryhmän edustaja olisi teemahaastatteluiden painopiste saattanut muuttua niin, että fysioterapeutit olisivat pohtineet enemmän omaa rooliaan suoravastaanoton kontekstissa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta on perinteisesti arvioitu reliabiliteetin ja validiteetin mukaan, mutta laadullisen tutkimuksen piirissä niiden käyttöä on kyseenalaistettu. Reliabiliteetti ja validiteetti ovat kehitetty määrällisen tutkimuksen piirissä ja vastaavat näin ollen paremmin määrällisen tutkimuksen tarpeita. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota tiettyihin kriteereihin ja näiden toteutumiseen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit jaotellaan arvioitavuuteen/dokumentaatioon, tulkinnan ristiriidattomuuteen, luotettavuuteen tulkinnan kannalta sekä saturaatioon. Edellä mainitut luotettavuuskriteerit soveltuvat eri tilanteisiin/ilmiöihin, jolloin oman kehittämistyön luotettavuutta on pohdittava omalle työlle ominaisten kriteereiden kautta. (Kananen 2012, 175.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kehittää yhteistyömalli fysioterapeuttien, lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden kesken. Kehitettävän yhteistyömallin tarkoituksena oli selkiyttää fysioterapeuttien ja lääkäreiden välistä työnjakoa sekä lisätä fysioterapeuttien ja lääkäreiden välistä keskinäistä luottamusta. Lisäksi yhteistyömallin tarkoituksena oli hoidon tarpeen arvioinnin näkökulmasta tarkasteltuna potilasohjautuvuuden tehostuminen. Tutkimuksen sisältö muodostui tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti vaikkakin aineistonkeruutapaa oli muutettava alkuperäisestä. Tarkoituksena oli alun perin koota aineistoa fysioterapeuttien, lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden teemahaastattelujen avulla, mutta lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden osalta tämä aineiston keruu muoto osoittautui haastavaksi, koska vapaaehtoisia haastatteluihin ei ilmaantunut lääkäreiden eikä hoidon tarpeen arvioitsijoiden osalta. Lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden näkemyksiä kartoitettiin kyselytutkimuksen avulla. Vastausprosentti jäi sekä lääkäreiden (7,5%) että hoidon tarpeen arvioitsijoiden (13,5%) osalta alhaiseksi.

Tutkimuksen tulosten toistettavuuden näkökulmasta tarkasteltuna tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää kyselytutkimuksen alhaista vastausprosenttia sekä lääkäreiden että hoidon tarpeen arvioitsijoiden osalta. Yleistettävien johtopäätösten tekeminen on kyseenalaista vastausprosenttien jäädessä alhaisiksi. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää yhteistyömalli juuri kyseiseen organisaatioon, joten organisaation näkökulmasta

tarkasteltuna tämä kuitenkin osaltaan lisää tulosten luotettavuutta. Teemahaastatteluihin osallistuneiden fysioterapeuttien määrä (N=5) oli alhainen, mutta teemahaastattelujen tuloksia voidaan kuitenkin verrata aikaisempiin tutkimustuloksiin, joten tämä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimuksen tulokset ovat sovellettavissa fysioterapeutin suoravastaanoton työnjakoon ja yhteistyöhön liittyviin aiheisiin.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa aineiston keruun luotettavuutta pyrittiin lisäämään valmistelemalla teemahaastattelut huolellisesti. Haastattelukysymykset oli laadittu niin, että ne olivat riittävän kattavia ja olivat vastaavia tutkimukselle asetettuihin tavoitteisiin nähden. Teemahaastattelutilanne oli häiriötön ja haastattelu taltioitiin myöhempää litterointia varten. Teemahaastattelutilanteessa haastateltavilla oli riittävästi aikaa vastata esitettyihin kysymyksiin. Kysymykset etenivät järjestyksessä, mutta haastateltavilla oli tarvittaessa mahdollisuus palata aiempiin kysymyksiin. Teemahaastattelut toteutuivat yhtenä ryhmähaastatteluna, johon osallistui kolme (N=3) fysioterapeuttia sekä kahtena yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastattelut toteutuivat aika-
taulujen yhteensopimattomuuden takia.

Teemahaastatteluaineistoa litteroidessa haastattelu kuunneltiin useampaan kertaan läpi, jotta teksti tuli litteroitua oikein. Teemahaastattelun induktiivisessa sisällön analyysissä pääpaino oli huolellisessa käsiteanalyysissä. Sisällön analyysissä aineistoa tiivistettiin ja abstrahoitettiin niin, että sisältö kylläntyi ja uutta tietoa ei enää tullut. Tuomi & Sarajärvi (2013, 87) mukaan yksi tapa ratkaista aineiston riittävyys on puhua kylläntymisestä eli saturaatiosta, jolloin aineisto alkaa toistaa itseään ja tietty määrä aineistoa riittää tuomaan esiin sen teoreettisen peruskuvion, joka tutkimuskohteesta on mahdollisuus saada. Sisällön analyysin edetessä varmistettiin, että muodostuva materiaali vastasi tutkimukselle asetettuja tavoitteita. Tulkinnan ristiriidattomuus on varmistikin yksi laadullisen tutkimuksen ongelmakohdista. Kananen (2012, 173) mukaan tulkintoja voi olla yhtä monta kuin on tulkitsijoitakin. Käytännössä samasta aineistosta voidaan tehdä monia tulkintoja vaihtamalla tutkimusongelmaa ja tarkastelukulmaa. Tämän tutkimuksen osalta aineistoa tulkittiin aineistokokonaisuutta analysoimalla. Kysymyskohtaisessa analyysissä tulokset olisivat saattaneet olla yksityiskohtaisempia. Tutkimuksen ja sille asetettujen tavoitteiden kannalta oli kuitenkin olennaista saada kokonaisvaltaisempaa tietoa.

Tutkimuksen toisen vaiheen aineistonkeruumenetelmänä olivat lääkäreiden ja fysioterapeuttien kyselytutkimukset. Kyselytutkimuksen luotettavuutta lisäsi osaltaan se, että kyselytutkimukset oli laadittu teemahaastattelututkimuksen induktiivisen sisällön analyysin tuottamiin pääkategorioihin ja näiden sisältämiin pelkistykseen nojaten. Lisäksi kyselytutkimuksella oli yhtymäkohtia aikaisempien tutkimusten tuottamiin tuloksiin ja teoreettiseen viitekehykseen, joka oli teemahaastattelurungon rakentumisen lähtökohtana.

Kyselytutkimusta voitaisiin jatkossa hyödyntää kohdeorganisaatiossa ottamalla se säännölliseen käyttöön arvioitaessa lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden näkemyksiä fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta. Kyselyn avulla voitaisiin jatkossa kartoittaa lääkäreiden tietämystä suoravastaanottotoimintaan liittyvästä työnjosta lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä sekä hoidon tarpeen arvioitsijoiden kokemuksia potilasohjauksesta. Alaranta, Lindberg & Holma (2008, 647-649) mukaan hyvä kuntoutus on suunnitelmallista ja tuloksellista toimintaa, joka perustuu prosessin jatkuvaan arviointiin. Organisaation laatusuosituksiin on tärkeä sopia seurannan ja arvioinnin pohjaksi laatua kuvaavat indikaattorit. Lääkäreille ja hoidon tarpeen arvioitsijoille säännöllisesti toteutetun kyselyn avulla mahdollisiin poikkeamiin pystyttäisiin reagoimaan nopeasti ja kyselystä tulisi osa lääkinnällisen kuntoutuksen laadunvarmistusta.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä dokumentaation avulla. Kaikki ratkaisut ja valinnat kehittämistyön vaiheista perustellaan. Valittaessa tiedonkeruu-, analysointi- ja tulkintamenetelmiä kirjataan valinnan syyt ja perustelut ylös. Tällöin kyseessä on eräänlainen menetelmien ja koko työn arvioitavuuden mahdollistaminen, jolloin perehdytään etukäteen menetelmiin, jotta tiedettäisiin menetelmien soveltuvuus erilaisiin tutkimusilmiöihin. (Kananen 2012, 173.) Opinnäytetyön raportoinnissa on pyritty kirjaamaan ja perustelemaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti valitut tiedonkeruumenetelmät ja käytetyt analysointimenetelmät sekä tuomaan esille millä tavoin lopullinen tulkinta kerätystä aineistosta on tehty.

7.3 Pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli yhteistyömallin kehittäminen fysioterapeuttien, lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden kesken. Lisäksi tavoitteena oli selkeyttää fysioterapeuttien ja lääkäreiden välistä työnjakoa ja lisätä keskinäistä luottamusta. Potilasohjautuvuuden tehostuminen hoidon tarpeen arvioinnin näkökulmasta asetettiin myös yhdeksi tavoitteeksi. Tutkimuksen ensimmäinen vaihe, fysioterapeuttien teemahaastattelut ja haastatteluaineiston induktiivinen sisällön analyysi, loi pohjan tutkimuksen toiselle vaiheelle, lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimuksille, jotka muodostuivat fysioterapeuttien haastatteluaineiston induktiivisen sisällön analyysin myötä syntyneistä pelkistyksistä. Lääkäreiden (7,5%) ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden (13,5%) alhaiset vastausprosentit vaikuttivat kuitenkin tutkimuksen kolmannen vaiheeseen, jossa oli tarkoituksena luoda yhteistyömalli fysioterapeuttien, lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden kesken. Konkreettisten yhteistyömuotojen kehittäminen eri ammattiryhmien välillä ei tämän tutkimuksen tulosten osalta ollut kuitenkaan tarkoituksenmukaista. Yhteiskehittämisessä olisi olennaista jokaisen ammattiryhmän aito kiinnostus ja osallistaminen suunnitteluvaiheeseen, jolloin kehittämissuositukset ja kehittämissideat ottaisivat todennäköisemmin tuulta alleen ja todellista yhteiskehittämistä tapahtuisi.

Fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyömuotojen kehittämisessä olisi saatettu onnistua, mikäli ennen tutkimuksen aloittamista olisi koottu työryhmä eri ammattiryhmien edustajista, jolloin professioiden rajat olisivat ylittyneet ja ilmapiiri yhteiskehittämiselle olisi ollut avoimempi. Ammattiryhmien edustajat olisivat jakaneet tutkimukseen liittyvää tietoa omissa työyhteisöissään ja näin ollen tutkimus ja sen tarkoitus olisi tullut läpinäkyväksi ja eri ammattiryhmien työntekijöiden tietoisuus tutkimuksesta olisi lisääntynyt ja tämä olisi osaltaan varmasti lisännyt kiinnostusta fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyömuotojen kehittämiseen.

Lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden esimiesten ja työnjohdon systemaattinen tiedottaminen ja muistuttaminen fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyömuotojen kehittämisestä olisi mahdollisesti lisännyt työntekijöiden tietoisuutta. Esimiehet olisivat todennäköisesti aktiivisemmin tiedottaneet työntekijöitään tutkimuksesta, jolloin työntekijöiden mielenkiinto yhteiskehittämistä kohtaan olisi saattanut herätä.

Yhteistyömallista muodostui lopulta yhteistyön tekijät – malli, jossa on esitettyä fysioterapeutin suoravastaanoton työnjakoon ja yhteistyöhön vaikuttavat tekijät ja näiden väliset suhteet työtoiminnan eri osa-alueilla. Mallin tarkoituksena on havainnollistaa tämän tutkimuksen osalta olennaisia tuloksia, jotka ovat edellytyksenä fysioterapeutin suoravastaanoton työnjaon onnistumiselle ja yhteistyölle sekä ennen kaikkea mitkä ovat ne tekijät, jotka vaikuttavat siihen, että oikeat potilaat ohjautuvat oikea-aikaisesti fysioterapeutin suoravastaanotolle.

Hoidon tarpeen arvioitsijat ovat avainasemassa toimivan työnjaon onnistumiselle toimiessaan portinvartijoina lähettäessään asiakasta fysioterapeutin suoravastaanotolle. Hoidon tarpeen arvioitsijoiden kyselytutkimuksessa hoidon tarpeen arvioitsijat kokivat potilasohjauksen fysioterapeutin suoravastaanotolle helpoksi. Hoidon tarpeen arvioitsijat tiesivät suoravastaanottotoiminnasta, mutta suoravastaanoton sisällöstä ei tiedetty riittävästi. Hoidon tarpeen arvioinnin tueksi laadittu kysymyspatteristo asiakkaan ohjaamiseksi suoravastaanotolle oli epäsäännöllisesti käytössä.

Säännöllinen tiedottaminen suoravastaanottotoiminnasta lisäisi hoidon tarpeen arvioitsijoiden tietoisuutta fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta ja muistuttaisi hoidon tarpeen arvioitsijoita heidän mahdollisuudestaan ohjata asiakas fysioterapeutin suoravastaanotolle lääkärin vastaanoton sijaan. Hoidon tarpeen arvioitsijat antavat asiakkaalle aina mahdollisuuden valita lääkärin vastaanoton fysioterapeutin suoravastaanoton sijaan asiakkaan näin itse halutessaan, vaikka ohjautumiskriteerit fysioterapeutin suoravastaanotolle täyttyvät. Toimivan työnjaon, kustannustehokkaan näkökulman ja asiakkaan hoitopolun näkökulmasta näin ei pitäisi olla. Hoidon tarpeen arvioitsijan pitäisi ohjata asiakas fysioterapeutin suoravastaanotolle aina, kun ennalta laaditut kriteerit täyttyvät. Asiakkaita tulisi myös informoida fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta riittävästi, jotta asiakkaat tulisivat tietoisiksi palvelusta ja mahdolliset ennakkoluulot vähenisivät.

Tämän tutkimuksen tulosten valossa toimintaohjeiden yhtenäistämiseksi kohdeorganisaatiossa on tarvetta, jotta lääkärit tulisivat tietoisemmaksi fysioterapeutin suoravastaanoton sisällöstä, fysioterapeuttien mahdollisuudesta konsultoida lääkäreitä suora-

vastaanoton yhteydessä sekä konsultointimuodoista. Fysioterapeutit hyötyisivät toimintaohjeiden yhtenäistämistä lähetekäytännön selkiytymisen kautta ja voivat tarvittaessa aina konsultoida lääkäreitä. Toimintaohjeiden yhtenäistäminen sujuvoittaisi potilaan hoitopolkua, joka on kuitenkin toimivan suoravastaanottoiminnan perusta.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa työnjaon näkökulmasta fysioterapeutit kokevat yhtenäisten toimintaohjeiden selkeyttävän työnjakoa. Fysioterapeutin suoravastaanoton työnjaossa fysioterapeutit kokevat oman asiantuntijuuden korostuvan lisääntyneen vastuun myötä, mutta toisaalta he kokevat, etteivät lääkärit aina luota heidän ammatilliseen osaamiseen arvioitaessa lääkityksen, kuvantamisen tai jatkotutkimusten tarvetta fysioterapeutin suoravastaanoton yhteydessä. Lääkäreiden kyselytutkimuksessa 2/3 vastaajasta kuitenkin luotti lähes täysin fysioterapeuttien asiantuntijuuteen lääkityksen, kuvantamisen ja jatkotutkimusten arvioinnissa. Lääkärit olivat epä tietoisia fysioterapeutin suoravastaanoton sisällöstä, omasta roolistaan fysioterapeutin suoravastaanoton työnjaossa sekä fysioterapeuttien mahdollisuudesta konsultoida lääkäreitä sekä konsultointimuodoista. Toimintaohjeiden yhtenäistämällä ja riittävällä tiedottamisella pystyttäisiin lisäämään lääkäreiden tietämystä fysioterapeutin suoravastaanotosta ja tätä kautta myös ammatillinen luottamus toista ammattiryhmien välillä todennäköisesti lisääntyisi. Toimivan työnjaon yksi päämäärinä on potilaan sujuvan hoitopolun mahdollistaminen johon toimintaohjeiden yhtenäistämällä pitäisi pyrkiä. Fysioterapeuttien haastatteluissa nousi esille myös fysioterapeutin suoravastaanoton toimivan työnjaon mukanaan tuomia elementtejä, joita olivat mm. työn mielekkyys oikeiden potilaiden ohjautuessa vastaanotolle oikea-aikaisesti sekä motivoituneet potilaat. Toimintaohjeiden yhtenäistämällä työssä koettuja positiivisia tuntemuksia pystyttäisiin osaltaan lisäämään unohtamatta potilaan samaa hyötyä.

Keskinäiseen luottamukseen lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä vaikuttavat tiedolliset valmiudet sekä vuorovaikutus ja yhteistyö. Fysioterapeutit kokivat, etteivät lääkärit aina välttämättä tiedä riittävästi fysioterapeuttien toimenkuvasta ja fysioterapian sisällöstä, johon fysioterapeuttien arvioiden mukaan vaikuttaa lääkäreiden koulutuksen sisältö. Lääkäreiden kyselytutkimuksessa 2/3 vastasi ettei tiedä riittävästi fysioterapeutin toimenkuvasta tai fysioterapian sisällöstä ja eri hoitomenetelmistä. Lääkäreistä kaikki oli sitä mieltä, ettei lääkäreiden koulutus pidä sisällään riittävästi tietoa

fysioterapian sisällöstä ja eri hoitomenetelmistä. Fysioterapeuttien ja lääkäreiden ajatukset olivat siis yhteneväisiä. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien yhteistyön avulla mm. yhteisvastaanoton tai työparityöskentelyn myötä molemmat ammattiryhmät todennäköisesti oppisivat toisiltaan, joka lisäisi molempien ammattiryhmien tiedollisia valmiuksia ja tätä kautta keskinäinen luottamus lisääntyisi.

Fysioterapeuttien mielestä keskinäistä luottamusta lisäisi vuorovaikutus ja yhteistyö lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä ja lääkärit olivat tässä asiassa samaa mieltä. Fysioterapeutit ja lääkärit olivat myös samaa mieltä, että toiselta ammattiryhmältä oppiminen ja toisen tunteminen yhteistyön kautta vahvistaisi keskinäistä luottamusta. Lääkärit näkivät yhteistyön lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä edistävän potilaan hoi-topolon sujuvuutta. Keskinäisessä luottamuksessa myös asiantuntijuus korostuu. Fysioterapeutit kokivat lääkäreiden ammatillisen luottamuksen fysioterapeutteja kohtaan olevan ajoittain heikkoa ja mahdollinen yhteistyö vahvistaisi ammatillista luottamusta. Lääkäreistä kuitenkin jokainen arvosti fysioterapeuttien asiantuntijuutta ja kukaan ei ollut joutunut kyseenalaistamaan fysioterapeuttien asiantuntijuutta.

Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö fysioterapeuttien mielestä on tärkeää suoravastaanotto toiminnan onnistumisen kannalta. Lääkärit ja hoidon tarpeen arvioitsijat olivat avoimia ehdotetuille yhteistyömuodoille. Yhteistyön toteutuminen ja onnistuminen vaatii kuitenkin kaikkien osapuolten sitoutumista, myös työnjohdon. Tämän tutkimuksen osalta konkreettisten yhteistyömuotojen kehittäminen kohdeorganisaatiossa jäi toteutumatta lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden vähäisen kiinnostuksen takia, mutta tämän tutkimuksen tulosten valossa voidaan kuitenkin jatkossa kiinnittää huomiota toimintaohjeiden yhtenäistämiseen ja fysioterapeutin suoravastaanottoon liittyvien ammattiryhmien säännölliseen tiedottamiseen kohdeorganisaatiossa.

LÄHTEET

Alaranta H., Lindberg H. & Holma T. 2008. Hyvä Kuntoutuskäytäntö. Teoksessa Ris-
sanen P., Kallanranta T. & Suikkanen A. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Alasuutari P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.

Alueuudistus (2018a) Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta
sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi, yksityiskohtaiset
perustelut 22.1.2018.

Bath, B. & Janzen, B. 2012. Patient and referring health care provider satisfaction
with a physiotherapy spinal triage assessment service. Journal of Multidisciplinary
Healthcare 5, 1-15. [https://www.researchgate.net/publication/221827154_Pa-
tient_and_referring_health_care_provider_satisfaction_with_a_physiotherapy_spi-
nal_triage_assessment_service](https://www.researchgate.net/publication/221827154_Patient_and_referring_health_care_provider_satisfaction_with_a_physiotherapy_spinal_triage_assessment_service). Viitattu 06.05.2019.

Blackburn, M., Cowan, S., Cary, B. & Nall, C. 2009. Physiotherapy-led triage clinic
for low back pain. Australian Health Review 33, 663-670. [https://www.re-
searchgate.net/publication/41485571_Physiotherapy-led_tri-
age_clinic_for_low_back_pain](https://www.researchgate.net/publication/41485571_Physiotherapy-led_triage_clinic_for_low_back_pain). Viitattu 06.05.2019.

Boissonnault, W. & Ross, M. 2012. Physical therapists referring patients to physi-
cians: a review of case reports and series. Journal of Orthopaedic Sports Physical
Therapy 42, 446-454. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22282166>. Viitattu
06.05.2019.

Daker-White, G., Carr, A., Harvey, I., Woolhead, G., Bannister, G., Nelson, I. &
Kammerling, M. 1999. A randomised controlled trial. Shifting boundaries of doctors
and physiotherapists in orthopaedic outpatient departments. Journal of Epidemiology
and Community Health 53, 643-650. [https://www.researchgate.net/publica-
tion/51362399_A_randomised_controlled_trial_Shifting_boundaries_of_doc-
tors_and_physiotherapists_in_Orthopaedic_Outpatient_Departments/](https://www.researchgate.net/publication/51362399_A_randomised_controlled_trial_Shifting_boundaries_of_doc-tors_and_physiotherapists_in_Orthopaedic_Outpatient_Departments/). Viitattu
06.05.2019.

de Gruchy, A., Granger, C. & Gorelik, A. 2015. Physical therapists as primary practi-
tioners in the emergency department: Six-month prospective practice analysis. Physi-
cal Therapy 95, 1207-1216. [https://www.researchgate.net/publica-
tion/275665741_Physical_Therapists_as_Primary_Practitioners_in_the_Emer-
gency_Department_Six-Month_Pro prospective_Practice_Analysis/](https://www.researchgate.net/publication/275665741_Physical_Therapists_as_Primary_Practitioners_in_the_Emer-gency_Department_Six-Month_Pro prospective_Practice_Analysis/). Viitattu 06.05.2019.

Engeström Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Vastapaino.
Tampere.

Engeström Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Painatuskeskus Oy. Helsinki.

Eskola J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Osuuskunta Vas-
tapaino. Tampere.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja
käytäntö. Oy Yliopistokustannus. Helsinki.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2005. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Holdsworth, L., Webster, V., McFayden, A. & The Scottish Physiotherapy Self-Referral Study Group. 2007. What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. *Physiotherapy* 93, 3-11. [https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(06\)00081-2/abstract](https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(06)00081-2/abstract). Viitattu 06.05.2019.

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

Kananen J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangas H. 2017. Asiantuntijoiden välinen luottamus ja sosiaalinen työnjako julkisen terveydenhuollon organisaatioissa. Fenomenografinen tapaustutkimus fysioterapeuttien ja lääkäreiden luottamus- ja työnjakokäsityksistä kahdessa kuntaorganisaatiossa. University of Eastern Finland. Kuopio 2017.

Kangasniemi M., Voutilainen A., Kapanen S., Tolmala A., Koponen J., Hämäläinen M. & Elovainio M. 2017. Työn uusjako. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Julkaisusarja 66/2017.

Karvonen E., Paatelma M. & Heinonen A. Asiakkaan kokemuksia fysioterapeuttin suoravastaanotosta selkäkipujen varhaisvaiheessa. *Kuntoutus lehti* 2017:3-4.

Kinnunen R. 2014. Kuntapäätäjien käsitykset ja asenteet fysioterapeuttien suoravastaanottoimmasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Yamk opinnäytetyö.

Kiviniemi K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Valli R & Aaltola J. Ps-kustannus. Jyväskylä.

KT Kuntatyönantajat. 2016. Toimivaan työnjakoon! Tehtävien ja työnjakojen muutokset terveydenhuollossa. Helsinki.

Kuukkanen T. & Helminen E. Yhteistyön merkitys suoravastaanotossa. *Fysioterapia lehti* 2015:6.

Kylänen M., Vuori J., Kangas H. & Luoto S. 2015. Työnjaolla tuottavuutta ja työn mielekkyyttä. Lineaariset ja epälineaariset palveluprosessit fysioterapeuttien ja lääkäreiden työn määrittäjinä. TSR loppuraportti. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto & Työsuojelurahasto.

Laki terveydenhuollosta (2010/1326). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 02.05.2019.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 02.05.2019.

Latvala-Kaataja R. 2016. Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnasta: Kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, fysioterapian pro gradu – tutkielma.

Lautamäki L., Salo P., Mustalampi S., Häkkinen A. & Ylinen J. 2016. Fysioterapeutin suoravastaanotto. Suomen lääkirilehti 2016:7(24): 1773-1777.

Leemrijse, C., Swinkels, I. & Veenhof, C. 2008. Direct access to physical therapy in the Netherlands: Results from the first year in community-based physical therapy. Physical Therapy 88, 936-946. https://www.researchgate.net/publication/5290735_Direct_Access_to_Physical_Therapy_in_the_Netherlands_Results_From_the_First_Year_in_Community-Based_Physical_Therapy/. Viitattu 06.05.2019.

Lääkinnällinen kuntoutus. 2018. Toiminnankuvaus.

Oldmeadow, L., Bedi, H., Burch, H., Smith, J., Leahy, E. & Goldwasser, M. 2007. Experienced physiotherapists as gatekeepers to hospital orthopaedic outpatient care. Medical Journal of Australia 186, 625-628. https://www.researchgate.net/publication/6261312_Experienced_physiotherapists_as_gatekeepers_to_hospital_orthopaedic_outpatient_care/. Viitattu 06.05.2019.

Pahkinen E. 2012. Kyselytutkimuksen otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä.

Rantala I. 2015. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Valli R. & Aaltola J. PS-kustannus. Jyväskylä.

Salisbury, C., Montgomery, A., Hollinghurst, A., Hopper, C., Bishop, A., Francini, A., Kaur, S., Coast, J., Hall, J., Grove, A. & Foster, N. 2013. Effectiveness of PhysioDirect telephone assessment and advice services for patients with musculoskeletal problems: pragmatic randomised controlled trial. Health Technol Assess 17(2), 1-157. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23356839>. Viitattu 06.05.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41.

Stenvall J. & Virtanen P. 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma. Helsinki.

Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry. 2018. Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan nykytila Suomessa. Helsinki.

Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry & Suomen Fysiatriryhdistys - Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationes Fenniae ry. 2017. Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta. Helsinki.

Suomen fysioterapeutit. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia>. Viitattu 06.03.2019.

Taylor, N., Norman, E., Roddy, L., Tang, C., Pagram, A. & Hearn, K. 2011. Primary contact physiotherapy in emergency departments can reduce length of stay for patients with peripheral musculoskeletal injuries compared with secondary contact physiotherapy: a prospective non-randomised controlled trial. *Physiotherapy* 97, 107-114. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21497244>. Viitattu 06.05.2019.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisytyt vuonna 2017. Tilastoraportti 23/2018.

Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University press.

Tule.Tuki- ja liikuntaelinliitto ry. <https://tulesa.fi/kustannukset/>. Viitattu 01.04.2019.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Turun yliopisto. <https://opas.peppi.utu.fi/fi/tutkinto-ohjelma/1281>. Viitattu 06.05.2019.

Töytäri O. 2018. Fysioterapeuttien suoravastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B: 1/18. Tehy ry.

Valli R. 2015. Numeroiden kautta kuvataan todellisuutta. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Valli R. & Aaltola J. PS-kustannus. Jyväskylä.

Vilka H. 2009. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vilka H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vehkalahti K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

LIITE 1

Lääkinnällinen kuntoutus 16.11.2016
 Fysiatrian poliklinikka
 Ylilääkäri xxx xxx
 Osastonhoitaja xxx xxx

FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTTO / OHJE HOITAJILLE ALASELKÄKIPUINEN POTILAS yleensä fysioterapeutille

Kohderyhmä on työikäiset potilaat 16-70 vuotiaat, joilla on akuutti / akutisoitunut krooninen selkäkipu. Yleensä potilaat fysioterapeutille.

Tässä lista **KRITEEREISTÄ**, joiden **TÄYTTYESSÄ** varaatte potilaalle ajan **LÄÄKÄRIIN** (hyvin harvoin)

POTILAS PÄIVYSTYKSEEN LÄÄKÄRIIN VÄLITTÖMÄSTI, KYSYMYS ON TUNNEISTA, JOS

- Selkä kivun lisäksi asiakkaalla on halvausoireita (nilkka roikkuu kokonaan alhaalla). Ei koske lievempiä peroneuspareeseja.
- Kun selkäkipuun liittyy uutena oireena ulosteen pidätyskyvyn ongelmaa tai virtsan ulostulon ongelmaa / virtsaumpi

OHJATAAN TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRILLE, JOS

- Kun kyseessä on nuori alle 16v tai yli 70v.
- Kivun ollessa aivan sietämätöntä / erittäin voimakasta, (JA alhainen toimintakyky), esim. ei pysty juuri ollenkaan nukkumaan, istumaan eikä kävelemään.
- Jos selkäkipu on alkanut akuutin tapaturman jälkeen (liikenne-/työtapa-turma/suurienerginen vamma)
- Selkäleikkauksesta on alle 2 kk ja voimakas kipu.
- Syöpäpotilaan selkäkipu (ja syövästä alle 5v.), **erityisesti yösärkyä**.
- Kun selkäkipuun liittyy kuumeilua (+ alkoholismi tai jos lähiaikoina käytetty isoja määriä kortisonia / vahvoja sytostaatteja)

MUISSA TAPAUKSISSA ohjaatte asiakkaan **suoraan fysioterapeutin vastaanotolle**, varaamalla ajan suoraan terapeutin vastaanottolistalta.

HAASTATTELUN SAATEKIRJE

LIITE 2

Arvoisa kollega,

Pyydän sinua osallistumaan tutkimushaastatteluun, jonka tarkoituksena on selvittää fysioterapeuttien näkemyksiä yhteistyöstä, työnjaosta sekä keskinäisestä luottamuksesta eri ammattiryhmien välillä fysioterapeutin suoravastaanottoon liittyen. Tutkimushaastattelut toteutetaan myös lääkäreiden sekä hoidon tarpeen arvioitsijoiden kesken. Teemahaastatteluista esille nousseiden pääkohtien sekä teorian pohjalta on tarkoituksena kehittää fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyömalli, jota haastateltavat pääsevät yhdessä eri ammattiryhmien edustajien kesken ideoimaan työpajatyypillisesti. Työpaja pidetään alustavan aikataulun mukaan helmikuussa 2019, johon haastateltavat saavat vielä erillisen kutsun. Lupa aineistonkeruuseen on saatu lääkinnällisen kuntoutuksen työjohtoryhmältä.

Tutkimushaastattelu toteutetaan Käsityöläiskadun terveysasemalla, Käsityöläiskatu 2, 3.kerroksen Kokoustilassa maanantaina 10.12.2018 klo: 14.00-15.30. Haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitettu aineisto hävitetään asiaan kuu- luvalla tavalla aineiston analyysin jälkeen. Suostumukseksi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi – osan ja toimittamalla sen saapuessani haastattelutilaisuuteen. Pyydän sinulta myös vahvistuksen osallistumisestasi haastatteluun sähköpostitse 07.12.2018 mennessä.

Haastattelun tuloksia käsitellään niin, ettei haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Voit myös keskeyttää haastattelun ja kieltää käyttämästä sinuun liittyvää aineistoa niin halutessasi.

Tämä aineistonkeruu liittyy Satakunnan ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulu tutkintoon. Opinnäytetyöni (työelämän kehittä- misprojekti) ohjaajana toimii yliopettaja xxx xxx Satakunnan ammattikorkea- koulusta.

Yhteistyöstä kiittäen

Karoliina Hildén, Fysioterapeutti amk, Yamk-opiskelija, xxxxxxxxxxxxxxx

 Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa työelämän kehittämisprojektista ja suostun haas- tateltavaksi 10.12.2018 klo: 14.00-15.30 Käsityöläiskadun terveysaseman 3.kerroksen Kokoustilassa.

Päiväys_____

Allekirjoitus_____

Nimen selvennys_____

FYSIOTERAPEUTTIIEN TEEMAHAASTATTELURUNKO

TEEMA I: Työnjako

Kysymykset:

- 1) Oletko saanut mielestäsi riittävästi koulutusta ja tietoa nykyistä fysioterapeuttien ja lääkäreiden välistä työnjakoa varten?
- 2) Miten nykyinen työnjako fysioterapeuttien ja lääkäreiden välillä on vaikuttanut toimenkuvaasi ja miten nykyinen työnjako näkyy työssäsi?
- 3) Tiedätkö mielestäsi riittävästi lääkäreiden toimenkuvasta?
- 4) Uskotko lääkäreiden tietävän riittävästi fysioterapeuttien toimenkuvasta?
- 5) Miten mielestäsi vastuu jakautuu fysioterapeuttien ja lääkäreiden kesken nykyisessä työnjaossa?
- 6) Osaatko mielestäsi tunnistaa oman ammatillisen osaamisen rajat nykyisen työnjaon puitteissa?
- 7) Millä keinoin mielestäsi fysioterapeuttien ja lääkäreiden välistä työnjakoa voitaisiin kehittää?

TEEMA II: Keskinäinen luottamus

Kysymykset:

- 1) Luotatko lääkäreiden ammatilliseen osaamiseen?
- 2) Uskotko lääkäreiden luottavan fysioterapeuttien ammatilliseen osaamiseen?
- 3) Kuinka tärkeänä pidät keskinäistä luottamusta lääkäreiden ja fysioterapeuttien kesken oman työnkuvasi kannalta?
- 4) Mitkä asiat mielestäsi lisäävät keskinäistä luottamusta lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä?

- 5) Minkä asian koet tärkeimmäksi tekijäksi keskinäisen luottamuksen rakentumisen kannalta lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä?

Teema III: Yhteistyö

Kysymykset:

- 1) Mitä yhteistyömuotoja teillä on tällä hetkellä yhdessä lääkäreiden kanssa?
- 2) Mitä yhteistyömuotoja teillä on tällä hetkellä yhdessä hoidontarpeen arvioitsijoiden kanssa?
- 3) Koetko tämän hetkiset yhteistyömallit riittäviksi?
- 4) tärkeänä koet yhteistyön lääkäreiden kanssa oman työnkuvasi kannalta?
- 5) Miten tärkeänä koet yhteistyön hoidontarpeen arvioitsijoiden kanssa oman työnkuvasi kannalta?
- 6) Millaisia yhteistyömuotoja toivoisit kehitettävän yhdessä lääkäreiden kanssa?
- 7) Millaisia yhteistyömuotoja toivoisit kehitettävän yhdessä hoidontarpeen arvioitsijoiden kanssa?

LIITE 4

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset (99 kpl)	Alaluokat (31 kpl)	Yläluokat (20 kpl)	Pääkategoriat (5 kpl)
"Joo se oli hitsin hyvä koulutus ja mä olen saanut siitä hyvät eväät tätä varten."	1.Tiedon lisääntyminen, 1 krt	Koulutuksen hyödyt	Ammatillinen kasvu	1.Asiantuntijuuden korostuminen
"Kurssit mitä käyty, oli kattavia ja käytiin asiat huolella läpi."	2.Koulutuksen laajuus, 2 krt			
"Monta koulutuspäivää oli, niin kyllähän siinä aika hyvin tuli paketti."	3.Koulutuksen laajuus, 2 krt			
"Tuollainen lisäkoulutus aina herättää, mikä alue tahansa ja pistää haastamaan sitä entistä ajattelua."	4.Tiedon lisääntyminen, 1 krt			
"Tuli lisää työkaluja ja uusia näkökulmia, kun miettii selkäpotilaan tutkimista ennen sitä, ni kyl se aika paljon toi lisää."	5.Uuden oppiminen, 1 krt			
"...lääkeosio oli sellanen mikä oli ehkä nopeesti kuitattu, et ehkä siitä enemmän."	6. Niukka lääkeosio, 1krt	Puutteet koulutuksen sisällössä	Ammatillisen kasvun hidasteet	
"No tässähän ei kyllä kauheesti ollut mitään erityistä koulutusta ihan siitä työnjaosta."	7. Työnjaon näkökulman puute, 1 krt			
"Tämmösistä käytännön jutuista ei kauheesti puhuttu itse siellä koulutuksessa."	8. Käytännön asioiden läpikäynnin vähäisyys, 2 krt			
"Linjaukset pitäisi olla koulutuksen yhteydessä."	9.Linjausten puutteet koulutuksen yhteydessä, 2 krt			
"Kun meidät kaikki koulutettiin samaan aikaan, niin olis ollut hyvä olla jonkunlainen linjaus silloin koulutuksen yhteydessä."	10. Linjausten puutteet koulutuksen yhteydessä, 2 krt			
"Nää lähete asiat on ihan kyselemällä, ei oo mitään koulutusta saatu sinänsä."	11. Lähetekäytännön läpikäynnin puutteet koulutuksen yhteydessä, 1krt	Ongelmat lääkäriä konsultoitaessa	Puutteet yhteisissä pelisäännöissä	
"Jos tuntuu, et joku tarttee vahvempaa reseptilääkettä, niin me voidaan konsultoida lääkäriä, mut siit ei oo mitään yhteisiä pelisääntöjä."	12. Pelisääntöjen puutteet lääkäriä konsultoitaessa. 1krt			
"Yhteydenpito menee nopeemmin skypen kautta hoitajien kanssa, kuin se, et odottais sitä lääkäriä langan päähän. Toisilla terveysasemilla on päivystävä puhelinnumero sillä lääkäriillä ja sit se saattaa vastata siihen, mut kun tietää, et ne on tosi kiireisiä, ni sekin on vähän semmonen ristiriitanen, kun ei oiken haluis vaivata tai häiritä."	13. Lääkäreiden tavoitettavuuden ongelmat ja lääkäreiden kiire, 1 krt.			
"Konsultoidaan pegasoksella ja puhelimella"	14.Konsultoinnin muodot, 1krt	Konsultointia edistävät muodot	sujuva hoitopolku	3. Potilaan sujuva hoitopolku

"Saadaan lääkärit kiinni vaihtelevasti, osa vastaa saman tien ja osa ei vastaa ollenkaan"	15.Ongelmat lääkäreiden tavoitettavuudessa, 1krt			
"Meillä on tossa päivystävien lääkäreiden numerot, mihin soitetaan, jos on hätä. No ei ollut hätä, oli kyse lääkityksestä. Sain sitten jonkun hoitajan kiinni ja hän sanoi, et ei tästä numerosta löydy lääkäriä ja hänellä on kiire."	16.Puutteet lääkäreiden tavoitettavuudessa ja hoitohenkilökunnan kiire, 1 krt	Ongelmat lääkäriä konsultoidessa	Puutteet yhteisissä pelisäännöissä	2. Toimintaohjeiden yhtenäistäminen
"Kyl siinä helpommin ja aikaisemmin tulee raja vastaan, kuin et normaalisti kokeiltas vielä tätä ja tätä..Mut jos pitää konsultoida lääkäriä, niin kyl se tulee helpolla vastaan, herkemmin kuin muuten."	17.Konsultoinnin käytön matala kynnys suoravastaanotolla, 1krt	Konsultointia edistävät muodot	sujuva hoitopolku	3. Potilaan sujuva hoitopolku
"Se olis kaikista hienoin tilanne, et meil olis samassa tilassa lääkärin ja fysioterapeutin ja arvioitais siinä, et kenelle se potilas menee ja voitais konsultoida riskiin."	18.Yhteisten toimintojen myötä konsultointi helpottuisi, 1krt			
"Tämmöisistä käytännön jutuista ei kauheesti puhuttu itse siellä koulutuksessa, et ne piti sitten erikseen kysyä."	19.Käytännön asioiden läpikäynnin vähäisyys koulutuksessa, 2krt	Puutteet koulutuksen sisällössä	Ammatillisen kasvun hidasteet	1. Asiantuntijuuden korostuminen
"Nythän meillä ei ole tällä hetkellä sellasta virallista ohjeistusta siihenkään, että voidaanko me esimerkiksi meidän uudelle ylilääkärille niinku lähettää ja miten toimitaan? Hän on sanonut joissakin yhteyksissä, että pitää tehdä lähete, et ei voi lähettää suoraan."	20.epäselvyys tarvitseeko tehdä lähete fysiatriille, 2krt	Yhtenäinen lähetekäytäntö fysiatriille	sujuva hoitopolku	3. Potilaan sujuva hoitopolku
"Siis kaikilla on varmaan puhelinnumerot, mutta en tiedä tietääkö nää muut, että meidän nykyinen fysiatri tarvii lähetteen."	21.epäselvyys tarvitseeko tehdä lähete fysiatriille, 2krt			
"Näin jälkeen päin ajateltuna vois olla hyvä jotkut linjaukset olla ja ihan sitten kirjallisena."	22.kirjallisten toimintaohjeiden puute, 2 krt			
"Me voidaan konsultoida lääkäriä, mut siitä ei oo mitään yhteisiä pelisääntöjä."	23.yhteiset pelisäännöt lääkärin konsultoinnissa, 2krt			
"Aika vähän on tarvinnut olla yhteydessä lääkäriin, mut siellä ei ehkä kans ole niin selvää tää tai ei oo mitään lääkäreiden kanssa yhteisesti sovittuja sääntöjä. Et jollekin voi tulla vähän yllätyksenä, et fysioterapeutti sieltä soittelee."	24.yhteiset pelisäännöt lääkärin konsultoinnissa , 2 krt	Yhteiset toimintaohjeet lääkäriä konsultoidessa	Puutteet yhteisissä pelisäännöissä	2. Toimintaohjeiden yhtenäistäminen
"Olis samanlaiset lähtökohdat kaikilla. Olis kivempi soitella."	25. yhteiset pelisäännöt, 1 krt			
"Kirjallisestihan mitään linjauksia ei ole tullut, vaan suullisesti mihin voidaan olla yhteydessä."	26. kirjallisten toimintaohjeiden puute konsultoinnin suhteen, 2krt			
"..Sit tuli yhteisesti esimerkiksi puhelinnumerot, niinku terveysasemien puhelinnumerot, et me voidaan soittaa sitten tai olla yhteydessä puhelimitse, mutta esimerkiksi sitten nää, jos halutaan meidän fysiatriin olla yhteydessä ja halutaan lähettää fysiatriille,	27. viralliset ja kirjalliset ohjeet, miten toimitaan, kun halutaan lähettää potilas fysiatriille, 1 krt	Yhtenäinen lähetekäytäntö fysiatriille	Sujuva hoitopolku	3. Potilaan sujuva hoitopolku

niin mun mielestä ei ole tullut mitään virallista ohjeistusta. Se sitten vaan keskustelun kautta."				
"Se on aika selkee toi työnjako kuitenkin."	28.Työnjaon selkeys, 2 krt	Toimiva työnjako	Sujuva hoitopolku	3. Potilaan sujuva hoitopolku
"Musta tuntuu, et meille aika selkeätä on ehkä se mikä on fysioterapeuttien oma tontti siinä kuntoutuksessa, mut se, onko se aina toisinpäin ihan selkee."	29.Lääkärien tietämättömyys kuntoutuksesta, 1krt	Epäselvyys työnjaossa	Työnjaon haasteet	3. Potilaan sujuva hoitopolku
"Aikaisemmassa vaiheessa saadaan selkäpotilaat käsiimme mitä aikasemmin, akuutimpaa. Tottakai helpottaa, kun ei ole monivuotista kroonikkoa siinä. Pääsee puuttumaan nopeemmin."	30.Akuutit potilaat suoravastaanotossa	Toimiva työnjako	Sujuva hoitopolku	
"Ehkä vähän korostuu sit se, et bongailaan semmosia muita vakavampia patologioita, se korostuu tossa suoravastaanottohommassa."	31.Akuutit potilaat suoravastaanotossa			
" Vastuuta on tullut enemmän, koska välttämättä ei käy enää kenenkään muun edessä se potilas, vaan tulee suoraan meille."	32.Fysioterapeuttien vastuun lisääntyminen, 3 krt	Työnjaon mukanaan tuoma fysioterapeuttien vastuun lisääntyminen	Ammatillinen kasvu	1. Asiantuntijuuden korostuminen
"Kyllähän se näiden selkäkipupotilaiden kohdalla sit jää, jos sitä sairauslomaa tarttee jatkaa tai kirjoittaa pidempi tai jos tarvii jotain lisätutkimuksia, arvioida tai sitten lääkitystä tehostaa. Kyllähän se on se mikä nyt ainakin ensisijaisesti jää niille lääkäreille."	33. Vastuun siirtyminen lääkäreille lääkityksiin tai jatkotutkimuksiin liittyvissä asioissa, 2 krt	Lääkäreiden vastuuttaminen työnjaon puitteissa	Ammatillinen tukeutuminen	
"Optimitapauksessa lääkäreillä ei oo mitään roolia siinä, jos se on puhtaasti meidän hommia, niin ei siinä tartte lääkäriä."	34.Työnjaon selkeys, 2 krt	Toimiva työnjako	Sujuva hoitopolku	3. Potilaan sujuva hoitopolku
"Toimenkuvaan vaikuttaa niin, että mulla on nyt kolme suoravastaanottoa viikossa ja ne on ollut tosi kivoja, mä koen ne mielekkäänä."	35.Työn mielisyys, 1 krt			
"Mulle tulee pääosin oikeita asiakkaita, jotka on motivoituneet fysioterapiaan ja hyötyy siitä."	36.Motivoituneet asiakkaat, 1krt			
"Alussa tottakai oli vähän harjoittelua, mut nyt on tullut oikeita asiakkaita."	37.Potilasohjautuvuus, 2 krt			
"Vastuu on mulla suoravastaanoton osalta, mut sitte toisaalta mulla on mahdollisuus konsultoida päivystävää tai akuuttivastaanoton lääkäriä, jolloin mä vastuutan häntä siinä vaiheessa."	38.Vastuun siirtyminen lääkäreille, 1 krt	Lääkäreiden vastuuttaminen työnjaon puitteissa	Ammatillinen tukeutuminen	1. Asiantuntijuuden korostuminen
"Oon saanut lääkärit kiinni, aika vähän on tarvinnut olla yhteydessä ja olen saanut aina kiinni."	39. Lääkäreiden tavoitettavuus, 1 krt	Toimiva työnjako	Sujuva hoitopolku	3.Potilaan sujuva hoitopolku

"olishan se tosi kiva keskustella myös lääkäreiden kanssa, että miten he kokevat ja tuntuu, et jos joku asiakas kaipaa jotain vahvempaa reseptilääkettä, niin jotenkin mulle ei oo ongelma. Mä voin soittaa ja kysyy voiko kirjoittaa jotakin. Mut sit taas jotkut lääkärit on sitä mieltä, että he ei voi kirjoittaa, jos he ei näe asiakasta."	40.Lääkäreiden luottamus fysioterapeuttien ammatilliseen osaamiseen arvioitaessa lääkitystä, 1 krt	Toisen ammattitaidon kyseenalaistaminen	Ammatillisen tuen puute	1. Asiantuntijuuden korostuminen
"Alkuun ohjautui erilaisia potilaita, oli eri kriteeristö, ne oli kipeempiä. Nää ei ehkä ole ollut niin traumaattisia pitkään aikaan, et ois mitään hätään."	41.potilasohjautuvuus, 2 krt	Toimiva työnjako	Sujuva hoitopolku	3. Potilaan sujuva hoitopolku
" vastuullisuus on tullut, se vastuun kanto eri tavalla."	42.Fysioterapeuttien vastuun lisääntyminen, 3 krt	Työnjaon mukanaan tuoma fysioterapeuttien vastuun lisääntyminen	Ammatillinen kasvu	1. Asiantuntijuuden korostuminen
"Jatkotutkimuksia pitää järjestää niin, että se olis potilaalle mahdollisimman sujuvaa. Yritetään järjestää asioita sen potilan puolesta. Sinänsä ei se toimenkuva kauheesti muuten ole muuttunut, mut kyl se sitä vastuuta on tuonut lisää."	43. Fysioterapeutin rooli huolehtia potilaan sujuvasta hoitopolusta, 1 krt			
" Suoravastaanoton kautta, niin onhan se vastuu fysioterapeuteilla lisääntynyt."	44. Fysioterapeuttien vastuun lisääntyminen, 3 krt			
"Jos tarvitaan jatkotutkimuksia tai toimenpiteitä, niin tietysti se pallo ja vastuu siirtyy lääkäreille."	45. Vastuun siirtyminen lääkäreille, 2 krt	Lääkäreiden vastuuttaminen työnjaon puitteissa	Ammatillinen tukeutuminen	
"Eihän ne lääkärit välttämättä näe sitä potilasta yhtään kertaa silloin, kun suoravastaanotto on toimiva."	46.Työnjaon selkeys, 2 krt	Toimiva työnjako	Sujuva hoitopolku	3. Potilaan sujuva hoitopolku
"Paljon on nuoria lääkäreitä sijaisia, jotka varmistellen lähettävät fysioterapiaan, niitäkin, jotka eivät sinne välttämättä kuulu."	47.Lääkäreiden tietämättömyys fysioterapian sisällöstä, 2 krt	Epäselvyys työnjaosta	Työnjaon haasteet	
"Nykyään lääkärit tietää paljon paremmin kuin aikaisemmin meidän työnkuvan. Mut onhan se fysioterapeuttien osaamisen kirjo niin laaja, että varmastikaan eivät tiedä vieläkään niin paljon kuin olisi hyvä tietää."	48.Fysioterapeuttien toimenkuvan laajuus, 1 krt	Fysioterapian osa-alueet	Tietämys Fysioteriamenetelmistä	4. Tiedolliset valmiudet
" Lääkärit tietää hyvin vaihtelevasti fysioterapeuttien toimenkuvasta, painottuen ehkä siihen, et ehkä ei mun mielestä ihan riittävästi tiedetä mitä täällä tehdään."	49.Lääkäreiden tietämättömyys fysioterapian sisällöstä, 1 krt	Lääkäreiden tiedon puute fysioterapeuttien toimenkuvasta ja fysioterapian sisällöstä	Toisen työnkuvan tunteminen	
"Lääkäreillä ei ehkä ihan samanlainen se koulutus ja näkemys kuntoutuksesta ole kuin meillä, tottakai koulutus tekee sen eron."	50.Kuntoutuksen osuus lääkäreiden koulutuksessa, 1 krt	Eroavaisuudet koulutuksessa	Lääkäreiden koulutuksen sisältö	

"Fysioterapian sisältö on muuttunut keskimäärin viimeisen 10 vuoden aikana ja siellä on paljon lääkäreitä, jotka on edelleen sitä mieltä, et ultraääni, lämpöpakkaus, hieronta linjaa täällä tehdään."	51.Lääkäreiden vääristyneet oletukset fysioterapian sisällöstä, 1 krt				
"Varmaan lääkärit tietää yleisiltä linjoilta mitä yleensä fysioterapia voi sit olla alaselkäkipupotilaan kanssa, mut en usko, et ne tietää sitä millä tavoin me niitä potilaita tutkitaan, hoidetaan ja arvioidaan."	52.Tiedon puute fysioterapeuttien tavasta tutkia ja itse fysioterapian sisällöstä, 1 krt				
"Varmaan lääkäreillä on oletus siitä, et se on jotain lämpöpakkausta ja jumppaliikkeitä ja liikuntaneuvontaa ja jotain tällaista."	53. Lääkäreiden oletukset fysioterapian sisällöstä, 1 krt				
"Ehkä lääkäreiden tietämys lisääntyisi, jos olis sitä alaryhmitelyä niiden potilaiden suhteen, et mitä kaikkea se alaselkäkipu voi olla ja silloin tiedettäs mihin me panostetaan ja tähdätään siinä fysioterapiassa."	54.Lääkäreiden tarkempi tietämys fysioterapian sisällöstä auttaisi ymmärtämään itse fysioterapiaprosessiä, 1 krt				
"Lääkärit ei varmaan tiedä riittävästi fysioterapeuttien toimenkuvasta. Terveyskeskuksissa on paljon nuoria lääkäreitä, jotka ei välttämättä tiedä. Vastavalmistuneilla voi olla sellainen hierojäkäsitys tai et me vaan ohjataan jotain jumppaliikkeitä."	55. Lääkäreiden tietämättömyys fysioterapian sisällöstä ja fysioterapeuttien toimenkuvasta, 1 krt				
"Heillä ei varmaan paljon puhuta koulutuksessa fysioterapiasta."	56. Fysioterapian osuus lääkärinkoulutuksessa, 1 krt	Eroavaisuudet koulutuksessa	Lääkäreiden koulutuksen sisältö		
"Meitä on ammattikuntana erilaisia, toimitaan eri tavalla. Meitä on niin laidasta laitaan tekijöitä."	57.Fysioterapeuttien erilaiset tavat toteuttaa fysioterapiaa, 1 krt	Fysioterapian osa-alueet	Tietämys Fysioteriamenetelmistä		
"Kyllä mä luotan lääkäreiden ammatilliseen osaamiseen, esimerkiksi lääkeseurissa he ovat asiantuntivia, mutta sitten sen toiminnan, toimintakyvyn ja liikumiskyvyn näkökulmasta, niin kyl se fysioterapeutti on sitten se asiantuntija. Et lääkäreillä ei oo sitä näkemystä."	58. Luottamus omaan ja lääkäreiden ammatilliseen osaamiseen, 1 krt				
"Niissä tapauksissa, kun lääkäriä pitää konsultoida, niin he tietävät mitä tekevät. Ovat ammattitaitoisia siinä kohtaa, jos se koskee lääkitystä, jatkohoidon arviointia tai tutkimuksia."	59. Luottamus lääkäreiden osaamiseen lääkityksen ja jatkotutkimusten suhteen, 1 krt				
" Lääkärien luottamus meidän osaamiseen kans vähän vaihtelee riippuen siitä kuinka tietoisia lääkärit on siitä mitä me täällä tehdään."	60.Lääkäreiden epätietoisuus fysioterapian sisällöstä, 1 krt	Lääkäreiden tiedon puute fysioterapeuttien toimenkuvasta ja fysioterapian sisällöstä	Toisen työnkuvan tunteminen		1. Asiantuntijuuden korostuminen
					4. Tiedolliset valmiudet

"Jos miettii näitä tilanteita milloin on konsultoinut lääkäreitä, esimerkiksi lääkityksestä, niin toiset kysyy, kun selittää tilanteen, et mitäs kirjoitetaan? Toiset taas suhtautuu hyvinkin kriittisesti, ettei lähde mitään lääkityksiä kirjoittamaan pelkästään meidän mielipiteen perusteella."	61. ammatillisen osaamisen kyseenalaistaminen konsultoidessa lääkäreitä potilaan lääkityksestä, 2 krt	Fysioterapeuttien ammattitaidon kyseenalaistaminen	Ammatillisen luottamuksen puute	1.Asiantuntijuuden korostuminen
" Jos käytäis keskustelua ja pystyttäis selittämään se logiikka ja sen oman tutkimisen perusteella, et miksi on päätytty tällaiseen mielipiteeseen potilaan selkävaikeudesta ja tarvittavasta lääkityksestä, niin silloin se varmaan helpottaisi myös sitä lääkäreitä suhtautumaan siihen ymmärtäväisemmin."	62.Luottamuksen muodostaminen toisen työnkuvan tuntemisen kautta yhdessä keskustelemalla, 1 krt	Toiselta oppiminen	Yhteistyömuodot	5. Vuorovaikutus ja yhteistyö
"oli potilas, jolla oli mielestäni neuroopaattista kipua, johon olisi tarvinnut neuroopaattisen kipulääkityksen, mut lääkäri ei ollut siten innostunut sitä miettimään."	63.Fysioterapeuttien ammatillisen osaamisen kyseenalaistaminen konsultoidessa lääkityksestä, 2 krt			
" Jos mä pystyn lääkärille selittämään sen haastattelun ja klinisen tutkimuksen perusteella ne potilaan oireet, ne löydökset ja ne mun johtopäätökset, niin miksei sitä sit voitais uskoa."	64. Lääkäreiden epäilykset fysioterapeuttien ammatillisesta osaamisesta, 1 krt	Fysioterapeuttien ammattitaidon kyseenalaistaminen	Ammatillisen luottamuksen puute	1. Asiantuntijuuden korostuminen
"Tulin mielestäni aika loogisesti yhteen johtopäätökseen ja kysyin lääkitystä. Lääkäri vastasi, että arvioi tilannetta ja otti potilaan vastaanotolle. Mutta sitten se lääkitys oli jotain ihan muuta kuin mitä mulla oli ajatuksena."	65. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien eroavavat mielipiteet potilaan hoidosta, 1 krt			
"Voisi olla, jos lääkärit näkisi miten me toimitaan ja tehdään, niin ehkä se lisäisi vielä enemmän sitä luottamusta. Joku yhteisvastaanottokin vois olla joskus, se voisi toimia."	66.Yhteisvastaanotto lääkäreiden kanssa, 1 krt	Toiselta ammattiryhmältä oppiminen	Yhteistyömuodot	
"Jos tuntisi toisen ihan henkilönä paremmin, niin olisi helpompi ottaa yhteyttä. Tai olisi fyysisesti lähellä."	67.Toisen henkilön tunteminen, 2 krt	Toisen tunteminen	Vuorovaikutusmuodot	
Keskinäisen luottamuksen rakentumisen kannalta tärkeintä olis varmaan se, et me tunneta toisemme. Se on se."	68. henkilön tunteminen, 2 krt			5.Vuorovaikutus ja yhteistyö
"Kyllä se varmaan se tietämys, se mitä toinen tekee ja millä perusteella tekee ja yleensä keskustelu varmaan, joka lisää keskinäistä luottamusta."	69.Toisen työn tunteminen ja keskustelu osana keskinäisen luottamuksen muodostumisesta, 1 krt	Toiselta ammattiryhmältä oppiminen	Yhteistyömuodot	
"Ajatusten vaihto potilaista ja keskustelu."	70.Keskustelu lääkäreiden kanssa, 1 krt			

"Se olis ideaali, jos olis joku keskus, jossa olisi lääkäreitä ja fysioterapeutteja ja päätetään kenelle ja kenen tontille tätä homma kuuluu. Ja syntyisi yhteistä keskustelua, niin homma kehittyisi."	71. Yhteiset työtilat, joka mahdollistaisi keskustelun ja tätä kautta keskinäisen luottamuksen kehittymisen				
"Se varmaan, että olisi joku tuttu ihminen kenen kanssa voisi asioida. Se helpottaisi, koska silloin oppisi tietämään siitä toisen työtavasta."	72. Tietoisuus toisen työstä, 1 krt	Toisen tunteminen		Vuorovai- kutusuodot	
"Lääkäreiden ja fysioterapeuttien välistä luottamusta lisää ihan semmonen kanssakäynti."	73. Kanssakäymisen lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä, 1 krt				
"Tärkein tekijä luottamuksen rakentumisen kannalta on varmaan se väylä, mistä voi olla yhteydessä, jos sä kysyt jotain, niin sä saat asiallisen vastauksen molempiin suuntiin."	74. Asiallinen kanssakäyminen, 1 krt	Toisen arvostaminen			
"Jos olisi jotakin konsultoitavaa, niin sitten olisi helpompi ottaa yhteyttä tiettyyn henkilöön. Et nyt, kun vaan on se puhelinnumero, niin siellä voi olla kuka vaan, et päivystäjä vastaa ja monessa numerossa vastaa hoitaja, et ei se mene suoraan edes lääkärille."	75. Yhteydenpito tietyn henkilön kanssa, 1 krt	Toisen tunteminen			
"En oikeestaan nää tämän hetkisiä yhteistyömalleja riittävänä. Nythän se menee niin, että meidän osastonhoitaja kysyy meiltä miten menee ja hoidontarpeen arvioitsijat kertoo oman kokemuksensa omalle osastonhoitajalle. En tiedä minkälaisena viesti menee perille."	76. Viestin välittyminen työntekijä-tasolta esimiehelle, 1 krt	Viestinnän ongelmat	Yhteistyön haasteet	5. Vuorovaikutus ja yhteistyö	
"En koe tämän hetkisiä yhteistyömalleja riittäviksi, niitä pitäisi olla enemmän, mutta tietysti, jos toinen osapuoli ei halua."	77. Yhteistyömallien riittämättömyys ja epäily toisen ammattikunnan haluttomuudesta yhteistyöhön, 1 krt	Ammatillisen dialogin puute			
"Toimintamalli, Nyt mieltii, että mikä olis helpoin ja nopein ja järkevin ja nimenomaan sille potilaalle sujuvaa. Ettei tarttis monen mutkan kautta lähteä hakemaan sitä apua."	78. Potilaan sujuva avunsaanti 1 krt	Hoitopolun toimintamalli	Sujuva hoitopolku	3. Potilaan sujuva hoitopolku	
"Se ois taas se kommunikoinnin ja keskustelun lisääminen lääkäreiden ja meidän välillä. Nyt ei aina tiedetä, et kenen kanssa nyt oikein asioidaan."	79. Kommunikoinnin ja keskustelun lisääminen, 1 krt	Ammatillinen dialogi	Lääkäreiden ja fysioterapeuttien välinen yhteistyö	5. Vuorovaikutus ja yhteistyö	
"Meiltähän se aloite pitäisi lähteä ja esimiehethän sitten päättää onko mahdollista ja missä muodossa. Ei ne järjestä ellei ole tarvetta."	80. Kehittämistarpeen esille tuominen esimiestasolle, 1 krt	Toive yhteistyön kehittämiseksi	Yhteistyömuodot		

"Tässäkin kohtaa, jos olis sellainen malli, jos me nähdään tarve lisätutkimuksille, niin käytännössä tää tarkoittaa sitä, että me ei voida sitä lähetettä tehdä. Potilaan pitää ensin mennä terveyskeskuslääkärille, varata aika, joka tekee sen lähetteen sille erikoislääkärille ja sit kun näihin molempiin on sitten jonot. Eli pitkä aika menee ennenkuin pääsee edes sinne. Et sehän olisi sujuvampaa potilaan kannalta, jos me voitais laittaa fyysiatrille."	81. Fysiatrille lähettäminen suoraan fysioterapiasta ilman erillistä terveyskeskuslääkärin lähetettä potilaan hoitopolun sujuvoittamiseksi, 1 krt	Yhtenäinen lähetekäytäntö fysiatrille	Sujuva hoitopolku	3.Potilaan sujuva hoitopolku
"Jos halutaan kuvantamista tai tarkempia tutkimuksia, niin silloin se prosessi on paljon monimutkaisempi, mut jos tää jossain kohtaa tulis sujuvammaksi, ni se olis hyvä."	82. Käytänteiden monimutkaisuus, 1 krt	Prosessin sujuvoittaminen		
"Yhteistyössä lääkäreiden kanssa olisi parannettavaa ja kehitettävää."	83. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien yhteistyön kehittäminen, 1 krt	Avoimuus yhteistyön kehittämiseen	Lääkäreiden ja ja fysioterapeuttien välinen yhteistyö	5. Vuorovaikutus ja yhteistyö
"Kyl mä kans sinne hoitajien suuntaan vielä haluaisin yhteistyötä, et olis selkeet raamit."	84. Yhteistyö hoitajien ja fysioterapeuttien välillä toimenkuvan selkiyttämiseksi, 1 krt	Toive yhteistyön kehittämiseksi		
"Vaikka lääkäriä ei kauhean useasti tarvitse konsultoida, mutta sitten, kun joutuu tai täytyy, niin olisi hyvä, että olisi luotto siihen, että homma hoituu luontevasti ja sujuvasti. Ja se potilas hyötyisi. Kynnys ottaa tarvittaessa yhteyttä olisi matala ja se yhteistyö sujuisi."	85 ja 86.Potilaan hyöty sujuvasta konsultoinnista, 2 krt	Konsultoinnin hyödyt	Sujuva hoitopolku	3. Potilaan sujuva hoitopolku
"Oishan se yhteistyö tärkeä, koska idea on, että potilas hyötyisi siitä, mitä täällä tehdään ja mihin hänet ohjataan. Ja jos koetaan, että potilas kaipaa jotakin muutakin kuin fysioterapiaa, niin olishan se tärkeä, että se myös saisi sen. Eikä niin, että sitä potilasta pompotellaan luvulta toiselle, jolloin se vesittää koko idean."				
"Luulen, että nyt on paljon uusia lääkäreitä, jotka ei edes tiedä miten tää systeemi toimii, et siinä mielessä olisi tavallaan jollakin tavalla sitä yhteistyötä hyvä olla. On ollut tapauksia, jossa lääkärit ei tiedä, et me voidaan konsultoida ja pyytää resepti. Toiset lääkärit ei myönnä, heidän pitäisi nähdä se potilas. Eli ei heitä ole tiedotettu."	87. Lääkäreiden tietämättömyys toimintamallista tiedottamisen puutteen takia, 1 krt	Puutteet tiedon välityksessä	Tiedottaminen	2. Toimintaohjeiden yhtenäistäminen
"Lääkärit ja hoitajat tuntevat toisensa, ehkä heidänkin olisi hyvä tietää se, et mitä me täällä tehdään, millä tavalla me tutkitaan."	88. Lääkäreiden ja hoitajien tunteminen, 1 krt	Toisen tunteminen	Vuorovaikutusmuodot	5.Vuorovaikutus ja yhteistyö
"Hoidontarpeen arvioitsijat kokee, että menee ihan hyvin, mut sitten ihan oikeesti, et oikeet asiakkaat löytää meille, niin kyllä siinä on varmasti parannettavaa. Ja miten meillä on niitä aikoja saatavilla ja mikä se kokemus siitä oikeesti on, en tiedä."	89. Ohjautuuko suoravastaanotolle oikeat asiakkaat, 1 krt	Arviot potilasohjautuvuudesta	Potilasohjautuvuuden tehostuminen	3. Potilaan sujuva hoitopolku

"Kovin usein toivoo, et olisi joku viisaampi, jolta kysyä, et mitä tästä asiasta pitäisi ajatella."	90. Ajatusten vaihto, 1 krt			
"Yhteistyö hoidontarpeenarvioitsijoiden kanssa olis tärkeitä. Eli just se, et he muistais, et me ollaan olemassa. Ois kiva, jos olisi jotain yhteistyötä ja sitten tulisi reaaliajassa ne ongelmat esiin. Et ei kysyttäis kerran puolessa vuodessa, et miten on mennyt."	91. Yhteistyö hoidontarpeenarvioitsijoiden kanssa mahdollisten ongelmakohtien purkamiseksi, 1 krt	Ammatillinen dialogi	Fysioterapeuttien ja hoidon tarpeen arvioitsijoiden välinen yhteistyö	5. Vuorovaikutus ja yhteistyö
"Hoidontarpeen arvioitsijoiden kanssa voisi olla joku vartin yhteinen aika vaikka parin kuukauden välein. Ihan semmonen lyhyt, et katotaan onko ollut aikoja tarpeeksi, ootteko muistaneet, pitääkö meidän muuttaa jotain. Silloin se viesti ei kierrä sieltä kerran vuodessa jonkun yhteistyökokouksen kautta."	92. Yhteiset palaverit hoidontarpeenarvioitsijoiden kanssa työn sujuvoitumiseksi, 1 krt			
"olisi tällaista työparityöskentelyä niin, silloin vois olla hyvä esimerkiksi käydä jo meillä ollutta potilastapausta läpi, jolloin näille lääkäreille syntyisi käsitys miltä kantilta me näitä asioita katotaan. Miten me päädytään siihen lopputulemaan mihin me päädytään. Jolloin pystyisi sitä mahdollista lääkitystäkin sit jo, he tietäis mitä perusteluja sillä takana on ja miksi suositellaan tai konsultoidaan heitä jonkun lääktiiksen suhteen."	93. Yhteistyö lääkäreiden kesken potilastapausten parissa, jolloin toisen työn tuntemisen kautta keskinäinen luottamus syntyisi, 1krt	Ammatillinen dialogi	Lääkäreiden ja ja fysioterapeuttien välinen yhteistyö	
"Lähietäisyydellä lääkäri, jota pystyisi konsultoimaan ja vielä ehkä enemmän tällanen lääkäri, joka olisi erikoistunut tuki- ja liikuntaelinvaihoihin."	94. Konsultaation mahdollisuus lähellä olevaan tuki- ja liikuntaelinvaihoihin erikoistuneeseen lääkäriin, 1 krt	Konsultointi	Sujuva hoitopolku	3. Potilaan sujuva hoitopolku
"Ehkä just se, et siel olisi joku tietty ihminen, johon voisi olla yhteydessä. Et se ei aina vaihtuisi. Mut se, et miten se on järjestettävissä, en tiedä."	95. Mahdollisuus saman lääkärin konsultaatioon, 1 krt			
"Välillä tulee potilaita joilla on jo sairausloma alla ja sitten hoidontarpeen arvioitsijoilla on käsitys, että me voidaan jatkaa sitä sairausloma, jos potilaan tarve on sairausloman jatkaminen, niin siinä vaiheessa ei tosissaan meidän käynti ole paras mahdollinen, koska he joutuvat kuitenkin menemään lääkäriille. Näitä välillä tulee."	96. "Väärät" asiakkaat suoravastaanotolla, 1 krt	Potilasohjauksen ongelmien	Potilasohjauksen tehostuminen	
"Ois jotain yhteistä lääkäreiden kanssa. Palavereja, koulutuksia."	97. Toiveena yhteistyö lääkäreiden kanssa, 1 krt	Avoimuus yhteistyön kehittämiseen	Lääkäreiden, fysioterapeuttien ja hoidon tarpeen	5. Vuorovaikutus ja yhteistyö

<p>"Enemmän tällasta, joku vaikka potilas case, mietittäis yhdessä, et miten toimitaan? Tai mietittäisi just tätä hoitopolkua sen potilaan kannalta? Et mikä olisi se reitti? Ja samalla tavalla ne hoitajat olisi mukana siinä potilascase - jutussa. Ei siis yksistään lääkärit. Ja nämähän voisi olla teemoja ja tiimit ottaisi osaa, koska kaikki ei voi olla samaan aikaan paikalla."</p>	<p>98. Yhteiset tilaisuudet, jossa potilastapausten läpikäyntiä, 1 krt</p>	<p>Ammatillinen dialogi</p>	<p>arvioitsijoiden välinen yhteistyö</p>
<p>"Jos vain halua on. Ja ihan tahdosta se on kiinni, et me lähdetään järjestämään. Mut se on tietysti, jos ei haluta tai tahdota. Jos se on pelkästään yksipuolista? Jos me täällä haluttais ja toisella puolella ei haluta, ni miten se sitten järjestetään?"</p>	<p>99. Lääkäreiden ja hoidontarpeenarvioitsijoiden mahdollinen haluttomuus yhteistyöhön fysioterapeuttien kanssa, 1 krt</p>	<p>Ammatillisen dialogin puute</p>	<p>Yhteistyön haasteet</p>

LIITE 5

KYSELYN SAATEKIRJE

Arvoisa lääkäri,

Pyydän sinua osallistumaan kyselytutkimukseen, joka liittyy fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyömuotojen kehittämiseen Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla. Kyselytutkimus pyrkii selvittämään lääkäreiden näkemyksiä fysioterapeutin suoravastaanotosta ja yhteistyöstä eri ammattiryhmien kesken sekä suoravastaanottoon liittyvästä työnjaosta ja keskinäisestä luottamuksesta lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä.

Toivon, että voit olla mukana jakamassa omia arvokkaita näkemyksiäsi fysioterapeutin suoravastaanotosta ja tätä kautta kehittämässä fysioterapeutin suoravastaanottoiminnan yhteistyömuotoja. Kyselytutkimus toteutetaan anonyymisti ja tuloksia käytetään niin, etteivät yksittäisen vastaajan näkemykset ole tunnistettavissa. Kyselytutkimuksen tuloksista raportoidaan kevään 2019 aikana opinnäytetyön muodossa.

Tämä aineiston keruu liittyy Satakunnan ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuntoutuksen linjalla. Opinnäytetyöni (työelämän kehittämisprojektini) ohjaajana toimii yliopettaja xxx xxx Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja työelämän yhdyshenkilönä toimii Lääkinnällisen kuntoutuksen osastonhoitaja xxx xxx.

Osallistumisestasi kiittäen

Karoliina Hildén

Fysioterapeutti AMK, YAMK-opiskelija

xxxxxxxxxx

LIITE 6

KYSELYN SAATEKIRJE

Arvoisa hoitaja,

Pyydän sinua osallistumaan kyselytutkimukseen, joka liittyy fysioterapeutin suoravastaanoton yhteistyömuotojen kehittämiseen Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla. Kyselytutkimus pyrkii selvittämään hoitajien näkemyksiä fysioterapeutin suoravastaanotosta ja yhteistyöstä eri ammattiryhmien kesken sekä hoidontarpeenarvioinnista ja potilasohjautuvuudesta fysioterapeutin suoravastaanottoon liittyen.

Toivon, että voit olla mukana jakamassa omia arvokkaita näkemyksiäsi fysioterapeutin suoravastaanotosta ja tätä kautta kehittämässä fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnan yhteistyömuotoja. Kyselytutkimus toteutetaan anonyymisti ja tuloksia käytetään niin, etteivät yksittäisen vastaajan näkemykset ole tunnistettavissa. Kyselytutkimuksen tuloksista raportoidaan kevään 2019 aikana opinnäytetyön muodossa.

Tämä aineistonkeruu liittyy Satakunnan ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuntoutuksen linjalla. Opinnäytetyöni (työelämän kehittämisprojektini) ohjaajana toimii yliopettaja xxx xxx Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja työelämän yhdyshenkilönä toimii Lääkinnällisen kuntoutuksen osastonhoitaja xxx xxx.

Osallistumisestasi kiittäen

Karoliina Hildén

Fysioterapeutti AMK, YAMK-opiskelija

xxxxxxxxxxxxxxxx

LIITE 7

KYSELYTUTKIMUS LÄÄKÄRIT

Vastatkaa työnjakoon liittyviin väittämiin valitsemalla jokaiselta riviltä sopivin vaihtoehto 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

- 1) Olen hyvin tietoinen fysioterapeutin suoravastaanottoiminnasta akuuteille alaselkäkipupotilaille Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla?
- 2) Tiedän mielestäni riittävästi fysioterapeutin suoravastaanoton sisällöstä?
- 3) Olen tietoinen fysioterapeuttien mahdollisuudesta konsultoida lääkäriä potilaan lääkityksestä, kuvantamisesta tai jatkotutkimuksista suoravastaanoton yhteydessä?
- 4) Olen tietoinen konsultointimuodoista?
- 5) Tiedän riittävästi omasta roolistani fysioterapeutin suoravastaanoton työnjaoissa?
- 6) Luotan fysioterapeutin asiantuntijuuteen arvioitaessa potilaan kipulääkityksen tarvetta suoravastaanoton yhteydessä?
- 7) Luotan fysioterapeutin asiantuntijuuteen arvioitaessa potilaan alaselän kuvantamisen tarvetta suoravastaanoton yhteydessä?
- 8) Luotan fysioterapeutin asiantuntijuuteen arvioitaessa potilaan jatkotutkimusten tarvetta suoravastaanoton yhteydessä?

Vastatkaa lääkäreiden ja fysioterapeuttien keskinäiseen luottamukseen liittyviin väittämiin valitsemalla jokaiselta riviltä sopivin vaihtoehto 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

- 9) Tiedän mielestäni riittävästi fysioterapeutin toimenkuvasta?
- 10) Tiedän mielestäni riittävästi fysioterapian sisällöstä ja eri hoitomenetelmistä?
- 11) Lääkäreiden koulutus pitää sisällään riittävästi tietoa fysioterapian sisällöstä ja eri hoitomenetelmistä?
- 12) Lääkäreiden parempi tietämys fysioterapeuttien toimenkuvasta lisääisi luottamusta lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä?
- 13) Arvostan fysioterapeuttien asiantuntijuutta?
- 14) Olen joutunut kyseenalaistamaan fysioterapeuttien asiantuntijuutta?

Vastatkaa lääkäreiden ja fysioterapeuttien väliseen yhteistyöhön liittyviin väittämiin valitsemalla jokaiselta riviltä sopivin vaihtoehto 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= joksikin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= joksikin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

- 15) Uskon yhteistyön lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä lisäävän keskinäistä luottamusta?
- 16) Uskon yhteistyön lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä lisäävän toiselta ammattiryhmältä oppimista?
- 17) Uskon yhteistyön lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä antavan uusia näkökulmia ja työkaluja oman perustehtävän toteuttamiseen?
- 18) Uskon yhteistyön lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä edistävän potilaan hoitopolun sujuvuutta?
- 19) Koen yhteistyön lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä tärkeäksi suoravastaa-

Vastatkaa ehdotettuihin yhteistyömuotoihin liittyviin väittämiin valitsemalla jokaiselta riviltä sopivin vaihtoehto 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

- 20) Olen kiinnostunut yhteistyöstä fysioterapeuttien kesken yhteisvastaanotto toiminnan muodossa?
- 21) Olen kiinnostunut yhteistyöstä fysioterapeuttien ja hoidontarpeenarvioitsijoiden kesken yhteisten tapaamisten muodossa potilaan hoitopolun sujuvoittamiseksi?
- 22) Olen kiinnostunut yhteistyöstä fysioterapeuttien kesken yhteisten tapaamisten muodossa, jossa pohditaan yhteisesti alaselkäkivunpotilaan tutkimiseen ja hoitamiseen liittyviä menetelmiä?

LIITE 8

KYSELYTUTKIMUS HOITAJAT

Vastatkaa hoidontarpeenarviointiin liittyviin väittämiin valitsemalla jokaiselta riviltä sopivin vaihtoehto 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

- 1) Tiedän riittävästi fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta akuuteille alaselkäkkipotilaille Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla?
- 2) Olen saanut riittävästi koulutusta hoidontarpeenarvioinnista liittyen fysioterapeutin suoravastaanottoon?
- 3) Tiedän mielestäni riittävästi fysioterapeutin suoravastaanoton sisällöstä?
- 4) Muistan hyödyntää hoidontarpeenarvioinnissa mahdollisuutta ohjata asiakas fysioterapeutin suoravastaanotolle?
- 5) Käytän säännöllisesti kysymyspatteristoa hoidontarpeenarvioinnin yhteydessä ohjatessani asiakkaita fysioterapeutin suoravastaanotolle?
- 6) Koen kysymyspatteriston auttavan hoidontarpeenarvioinnissa?
- 7) Koen hoidontarpeenarvioinnin helpoksi alaselkäkkipotilaan kohdalla?
- 8) Annan asiakkaalle mahdollisuuden valita lääkärin vastaanoton fysioterapeutin suoravastaanoton sijaan asiakkaan näin itse halutessaan?
- 9) Uskon oikean asiakasryhmän ohjautuvan fysioterapeutin suoravastaanotolle?

Vastatkaa yhteistyöhön liittyviin väittämiin valitsemalla jokaiselta riviltä sopivin vaihtoehto 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

- 10) Minulla on mahdollisuus konsultoida kollegaa asiakkaan hoidontarpeenarvioinnin yhteydessä?
- 11) Olen konsultoinut kollegaa asiakkaan hoidontarpeenarvioinnin yhteydessä?
- 12) Olen ollut yhteydessä suoravastaanoton fysioterapeuttiin liittyen asiakkaan ohjautumiseen fysioterapeutin suoravastaanotolle?
- 13) Koen nykyiset yhteydenottomuodot suoravastaanoton fysioterapeuttiin riittävinä?
- 14) Koen yhteistyön hoitajien ja fysioterapeuttien välillä tärkeäksi hoidontarpeenarvioinnin näkökulmasta?
- 15) Uskon yhteistyön hoitajien ja fysioterapeuttien välillä edistävän potilaan hoitopolun sujuvuutta?

Vastatkaa ehdotettuihin yhteistyömuotoihin liittyviin väittämiin valitsemalla jokaiselta riviltä sopivin vaihtoehto 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

- 16) Olen kiinnostunut hoitajien ja fysioterapeuttien säännöllisistä tapaamisista hoidontarpeenarviointiin ja potilasohjaukseen liittyen?
- 17) Kiinnostunut yhteistyöstä fysioterapeuttien ja lääkäreiden kesken yhteisten tapaamisten muodossa potilaan hoitopolun sujuvoittamiseksi?