

Työfysioterapeutin suoravastaanotto

Toiminnan käynnistämisen valmistelu työterveyshuollossa

Kirsi Yli-Karro

OPINNÄYTETYÖ

Joulukuu 2020

Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma

YLI-KARRO, KIRSI:

Työfysioterapeutin suoravastaanotto -toiminnan käynnistymisen valmistelu työterveyshuollossa

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Joulukuu 2020

Työfysioterapeutin suoravastaanotolla tarkoitetaan sitä, että hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tai itse ajan varaamalla tuki- ja liikuntaelin (TULE) -potilas ohjataan työfysioterapeutin vastaanotolle työterveyslääkärin vastaanoton sijaan. Sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunnassa hyväksyttiin ohje työfysioterapeutin suoravastaanotto -toiminnasta vuonna 2019. Vuoden 2020 alusta alkaen Kela korvaa työnantajille suoravastaanottoa osana työterveyshuoltokuluja. Opinnäytetyön tavoitteeksi otettiin tiedon tuottaminen työterveyshuollon ammattilaisille ja asiakkaille (potilaille ja yrityksille) työfysioterapeutin mahdollisuuksista toteuttaa TULE-potilaiden suoravastaanottoa. Opinnäytetyössä selvitettiin toimintatavan käynnistämiseksi vaadittavat asiat ja valmisteltiin työvälineitä toiminnan toteutukseen.

Toiminallisessa opinnäytetyössä yhdistettiin lineaari- ja spiraalimallin etenemistapa. Työskentelyssä sovellettiin teoretietoa käytäntöön ja hyödynnettiin työterveyshuollon henkilöstön kokemusosaamista vaihe vaiheelta edeten. Raportissa kuvattiin opinnäytetyön prosessia ja tuotokset esitettiin liitteinä. Perehdytysmateriaalin harjoiteosiesta poistettiin potilaskuvaukset, jotka luettiin salassa pidettäviin tietoihin.

Tuotoksina aikaansaatiin työterveyshuoltoon perehdytysmateriaali työfysioterapeutin suoravastaanotto -tuotteesta ja ajanvaraukseen toimintaohje. Jälkimmäiseen sisällytettiin lista työterveyslääkärin hoitoon ohjattavista potilaista ja kooste potilasohjauksessa käytettävistä lauseista. Tiedotteet TULE-potilaille ja asiakasyrityksille tehtiin erillisinä vastaanottajaryhmän tiedon tarpeen mukaan. Lopuksi luonnosteltiin sopimusasiakirjoihin tulevat tekstit.

Prosessin aikana huomattiin uusia valmisteltavia asioita kuten markkinointi ja työfysioterapeutin yhteydenottotapa yritykseen. Jatkotutkimusaiheina ehdotettiin toiminnan toteutumistasen ja vaikuttavuuden sekä käyttäjien ja maksajien asiakastytyväisyyden mittaamista kehittämistyön jatkamiseksi.

Asiasanat: työfysioterapeutti, suoravastaanotto, käynnistäminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree in Physiotherapy

YLI-KARRO, KIRSI:

Direct Access to the Occupational Physiotherapist. Preparation for the Practice

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 7 pages
December 2020

The direct access (DA) to a physiotherapist in occupational health care became legal in Finland on the first of January 2020. The Ministry of Social Affairs and Health, Social Insurance Institute and Institute of Occupational Health have made a guideline on the subject.

The purpose of this thesis was to produce information for occupational professionals, employers and employees about competence of additional trained occupational physiotherapist as a first contact. The aim was to prepare everything needed before starting DA and create announcements for patients and employers to make practice familiar among them.

The study was carried out as a project using a constructive method. The data were collected from the Authority's guidelines and the literature of communication.

The result comprised the orientation material for the professionals and introductions for the nurses about the phone appointment, announcements for clients as well as internal and external agreements constructed in co-operation with professionals.

The process was reported in the thesis. Further studies are needed to prove how to develop the practice.

Key words: occupational physiotherapy, direct access, preparation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUDET JA TYÖTERVEYSHUOLTO.....	7
	2.1 TULE-sairauksien yleisyys ja hoitosuositukset.....	7
	2.2 Työfysioterapeutin osallistuminen TULE-potilaiden hoitoon.....	9
	2.3 Kipua vähentäviä fysioterapeuttisia keinoja TULE-potilaille	10
3	FYSIOTERAPEUTTIEN SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA	12
	3.1 Tutkimustietoa suoravastaanotosta.....	12
	3.2 Toimintatapaa koskeva ohjeistus	13
4	TAVOITE JA TARKOITUKSET	14
5	TOTEUTUS	15
	5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	15
	5.2 Tutkimuskysymysten kohderyhmät	16
	5.3 Opinnäytetyön toteutusvaiheet ja aikataulu.....	17
	5.4 Suoravastaanoton käynnistämisen valmistelu	20
	5.5 Työterveyslääkäreiden ja -hoitajien tarvitsema tieto.....	20
	5.6 Ajanvarauksen toimintaohjeen tekeminen.....	21
	5.7 Tule-potilaille tarkoitetun tiedotteen suunnittelu	22
	5.8 Asiakasyrityksen tiedottamisen lähtökohdat.....	22
	5.9 Tarvittavien sopimusasiakirjojen selvittäminen	23
6	TULOKSET	24
	6.1 Suoravastaanoton käynnistymiseksi vaadittavat asiat	24
	6.2 Työterveyslääkäreiden ja -hoitajien perehdyttäminen suoravastaanottoon.....	25
	6.3 Ajanvaraukseen toimintaohjeet työterveyshoitajille	26
	6.4 Tule-potilaille tiedottaminen	28
	6.5 Tiedote asiakasyrityksille	29
	6.6 Suoravastaanottoon tarvittavat asiakirjat	30
	6.7 Johtopäätökset.....	31
7	POHDINTA	33
	7.1 Eettisyyden tarkastelu	33
	7.2 Toimenpidesuosituksset	33
	7.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	35
	7.4 Oman oppimisen arviointi.....	36

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Perehdytysmateriaali.....	41
Liite 2. Red flags -lista ajanvaraukseen hoidon tarpeen arviointiin.....	42
Liite 3. Ajanvarauksen toimintaohje.....	43
Liite 4. TULE-potilaille suunnattu tiedote.....	44
Liite 5. Tiedote työnantajille ja yrittäjille.....	45
Liite 6. Sopimusteksti asiakasyrityksen toimintasuunnitelmassa.....	46
Liite 7. Työfysioterapeutin suoravastaanoton valtuutusasiakirja.....	47

1 JOHDANTO

Tuki- ja liikuntaelin (TULE)-potilaat ovat yksi suurimmista terveydenhuollon vastaanotolla käyvistä potilasryhmistä. Se on vienyt ison osan resursseista; lääkäriajoista, kuvantamisesta ja erikoissairaanhoidosta. Julkisessa terveydenhuollossa on vuosia tehty työtä hoitokäytäntöjen kehittämiseksi, hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi ja lääkäriresurssien riittämiseksi. Yhtenä ratkaisuna ovat olleet tehtävänsiirrot lääkäreiltä lisäkoulutuksen saaneille sairaanhoitajille ja fysioterapeuteille.

Työterveyshuollot osallistuvat työelämässä mukana olevien henkilöiden terveyden ja sairauden hoitoon. TULE-sairauksien hoito tukee työntekijän työkykyä, pyrkii vähentämään sairauden aiheuttamia haittoja ja työstä poissaoloja. Työterveyshoitaja tai -lääkäri ovat lähettäneet potilaan työfysioterapeutin vastaanotolle. Työfysioterapeutti on keskittynyt toiminallisen ongelman aiheuttajan löytämiseen sekä korjaavien keinojen ja fyysisten harjoitteiden ohjaamiseen potilaalle.

Fysioterapeutin suoravastaanotolla tarkoitetaan sitä, että lisäkoulutuksen saanut fysioterapeutti on ensimmäinen ammattilainen, joka vastaanottaa TULE-potilaan. Fysioterapeutti tutkii potilaan, tekee kliinisen päättelyn, suunnittelee hoidon ja seurannan. Samalla käynnillä potilas saa itsehoito-ohjeet, fysioterapeuttiset harjoitteet ja tietoa kivun hallintakeinoista. Suoravastaanotto on ajankohtainen työterveyshuolloille, koska Sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunnassa osapuolet ovat sopineet, että vuoden 2020 alusta on TULE-potilaalla mahdollisuus päästä suoraan työfysioterapeutin vastaanotolle kuten muualla terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietämystä työterveyshuollon ammattilaisten ja asiakkaiden keskuudessa työfysioterapeutin mahdollisuuksista hoitaa TULE-potilaita. Opinnäytetyön tekijä on yhteistyökumppanina toimivan työterveyshuollon työfysioterapeutti. Työfysioterapeutin suoravastaanoton käynnistymiseksi on tarkoitus valmistaa työterveyshuoltoon perehdytysmateriaalia, tehdä työterveyshuoltohenkilöstön kanssa yhteistyössä ohjeet sisäiseen käyttöön, tiedotteet asiakasyrityksille ja potilaille sekä laatia tarvittavat sopimusasiakirjat.

2 TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUDET JA TYÖTERVEYSHUOLTO

2.1 TULE-sairauksien yleisyys ja hoitosuositukset

Vuonna 2018 Kelan maksamasta sairauspäivärahan syistä tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat toiseksi yleisimpiä 34 prosentilla. Mielenterveyden sairaudet menivät ensi kerran ohi 36 prosentilla kaikista maksetuista päivistä. Rahallisesti TULE-sairauspäiväkorvaukset olivat 267,5 milj.€, mikä on siis hieman yli kolmannes kaikista maksetuista sairauspäivistä. (Kela 2019 a, 2,14,16.) Tule-sairaudet aiheuttavat toimintakyvyn rajoitusta ja usein kipuja (Tuki- ja liikuntaelinliitto TULE ry n.d). Lääkärien vastaanottoajoista 20–30 prosenttia täyttyy tuki- ja liikuntaelinoireista potilaista (Lautamäki, Salo, Mustalampi, Häkkinen & Ylinen 2016,1).

Lääkäreiden tehtävät perus- ja työterveyshuollossa sisältävät eri lääketieteen alojen sairauksien diagnosoinnin, hoitopäätökset ja -suunnitelmat eli potilaan informoinnin, lääkityksen, sairausloman ja kuntoutuksen tarpeen arvioinnin (Kuusinen 2019). Sairauspoissaolon arvioinnissa on keskeistä verrata potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä työn vaatimuksiin. Jo akuutissa vaiheessa lääkärin pitää aloittaa potilaan kanssa suunnittelu työhön paluun vaihtoehtoista. (Sairauspoissaolon tarpeen arvio, Käypä hoito -suositus 2019.)

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista suurin osa on ns. toiminnallisia kipuja. Niitä ovat alaselän tai niskan epäspesifit kiputilat, joiden taustalla ei ole mitään vakavaa sairautta tai hermojuuren puristusta. Syinä voivat olla fyysinen tai psyykinen rasakas kuormitus, hankalassa asennossa työskentely, ikä, vähäinen liikunta, ylipaino tai tupakointi. Tavanomaisia toiminnallisia yläraajojen sairauksia ovat olkapäiden jännevammat tai distaalisten osien rasisperäiset kiputilat esim. jännetupentulehdukset tai tenniskyynärpää. Toiminnalliset tekijät ovat etiologisessa roolissa polven ja lonkan nivelrikossa. Vastaanotolla tehdään tarkka anamneesi ja kliininen tutkiminen mahdollisten spesifien ja vakavien sairauksien tunnistamiseksi. Jos spesifiä sairautta ei ole, niin keskitytään potilaan toimijuuden ja toimintakyvyn tukemiseen. (Käden ja Kyynärvarren rasisperäiset sairaudet. Käypä hoito -suositus. 2013; Olkapään jännevaivat. Käypä hoito -suositus. 2014; Alaselkäkipu. Käypä

hoito -suositus. 2017; Niskakipu (Aikuiset). Käypä hoito -suositus. 2017; Polvi- ja lonkkanivelrikko, Käypä hoito -suositus. 2018.)

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin julkaisemien TULE-sairauksien Käypä hoito- suositusten hoitolinjauksessa korostuu konservatiivinen hoito. Siihen lue- taan mukaan fysioterapeutin ohjaama, nousujohteinen terapeuttinen harjoittelu. Sen sisällöstä on tarkemmin ohjeistettu vain olkapään jännevaivojen osalta. Suo- situsten Näytönastekatsaukset -välilehdellä on tutkimustuloksia hoitomenetel- mistä, joista osa on fysioterapeuttisia. Tutkimustulokset antavat lisätietoa fysio- terapian sisällön suunnitteluun. (Käden ja Kyynärvarren rasitussairaudet. Käypä hoito -suositus. 2013; Olkapään jännevaivat. Käypä hoito -suositus. 2014; Ala- selkäkipu. Käypä hoito -suositus. 2017; Niskakipu (Aikuiset). Käypä hoito -suosi- tus. 2017; Polvi- ja lonkkanivelrikko. Käypä hoito -suositus. 2018.)

Terapeuttisella harjoittelulla tarkoitetaan aktiivisten ja toiminnallisten harjoitusten tekemistä progressiivisesti kohdistuen paikallisesti lihaksiin ja niveliin tai laaja- alaisemmin toiminallisiin liikkeisiin ja niiden hallintaan. Terapeuttinen harjoittelu on yksi osio fysioterapeuttien terapiaosaamisesta. Terapiaosaaminen kuuluu fy- sioterapeutin ydinosaamiseen kuten tutkimus- ja arviointi- sekä ohjaus- ja neu- vontaosaaminen. (Hynynen, Häkkinen, Hännikäinen, Kangasperko, Karihtala, Keskinen, Leskelä, Liikka, Lähteenmäki, Markkola, Mämmelä, Partia, Piirainen, Sjögren & Suhonen 2016, 13.)

Kivusta on oma Käypä Hoito -suosituksensa. Se korostaa yksilöllistä, syyn mu- kaista, mutta lääkkeetöntä kivun hoitoa ja toimintakyvyn tukemista. Keinoja ovat terapeuttinen harjoittelu, fysikaalinen hoito, liikunta ja kognitiivis - behavioraalinen terapia. (Kipu. Käypä hoito -suositus 2017.) Kolme ensimmäistä hoitokeinoa ovat fysioterapeuttien ammattitaitoon kuuluvia osaamisalueita (Hynynen ym. 2016,17–18).

Kivusta on julkaistu viime vuosina myös Suomessa tehtyjä tutkimuksia ja väitös- kirjoja sekä kivun kanssa toimeen tulemiseen liittyviä kirjoja (Koho 2015; Ojala 2015; Miranda 2016; Ojala 2018). Kohon (2015) tutkimuksessa käytetyllä mitta- rilla osoitettiin, että liikkumisen pelolla oli yhteys koettuun toimintakyvyn haittaan ja masennukseen sekä käänteinen vaikutus vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuteen.

Korkealla tasolla ollutta liikkumisen pelkoa pystyttiin vähentämään tuloksettaasti moniammatillisella kuntoutuksella ja sen vaikutukset säilyvät 12 kuukauden seurannassa. (Koho 2015.) Ojalan (2015) tutkimuksessa todettiin, että kroonisen kipupotilaan psykososiaaliset oireet voivat heijastaa sitä, minkä merkityksen potilas antaa kivulle. On tärkeä tunnistaa ja muokata näitä merkityksiä, jotta kroonista kipua voitaisiin hallita ja palauttaa elämään positiivisuutta. (Ojala 2015.)

2.2 Työfysioterapeutin osallistuminen TULE-potilaiden hoitoon

Työterveyshuollon tehtävät koostuvat lakisääteisistä työpaikkaselvityksistä, terveystarkastuksista, ohjauksesta ja neuvonnasta sekä yritysten vapaaehtoisesti valitsemasta työterveyshuoltopainotteisesta sairaanhoidosta (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, §14.) Useimmat asiakasyrityksemme ostavat sekä lakisääteisen että vapaavalintaisen työterveyshuollon, jotta henkilöstön työkyvyn tukeminen on kokonaisvaltaista ja keskitettynä yhteen yksikköön. Oman kokemukseni mukaan työnantajat arvostavat sitä, että työntekijä pääsee nopeasti hoitoon, tavoitellessaan työntekijän nopeaa työhön paluuta.

Työfysioterapeutti toimii asiantuntijana työergonomian, työn fyysisen kuormittavuuden, työympäristön suunnittelun ja tuki- ja liikuntaelimestön osalta. Hän osallistuu TULE-potilaan hoitoon omalla ammattitaidollaan, kun potilas on ensin saanut lähetteen työterveyslääkäriltä tai -hoitajalta työfysioterapeutin vastaanotolle. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001; Työfysioterapeutit ry 2016.)

Työfysioterapeutin vastaanotolla fysioterapiaprosessi käynnistyy potilaan tutkimisella, joka sisältää haastattelun, havainnoinnin, palpoinnin, liikkuvuuden, lihasvoiman, liikehallinnan ja toimintakyvyn arvioimisen. Tutkimisen aikana tapahtuu työfysioterapeutin klinistä päättelyä. Se johtaa fysioterapiadiagnoosiin eli TULE-potilaan toimintakyvyn ja -rajoitteiden määrittelemiseen. Sen jälkeen vastaanotolla yhteistyössä potilaan kanssa asetetaan fysioterapiadiagnoosille pohjautuvat tavoitteet, laaditaan suunnitelma toteutuksesta, sovitaan seurannasta ja arvioinnista. (Suomen Fysioterapeutit 2017.)

2.3 Kipua vähentäviä fysioterapeuttisia keinoja TULE-potilaille

Nykytiedon valossa vain osa potilaiden kokemasta kivusta on kudonvauriosta johdettavaa (IASP 2020; Kalso 2020). Vastaanotolla on tärkeää tunnistaa potilaan kipumekanismi ja valita hoito- ja fysioterapiamenetelmät sen mukaisesti. Hoidon pitäisi olla yksilöllistä, koska kipukokemus vaihtelee yksilöiden välillä huolimatta siitä, että diagnoosit ovat samoja (Kipu. Käypä Hoito-suositus 2017; IASP 2020.) Fysioterapeuteilla on pidemmät vastaanottoajat kuin lääkäreillä ja ajankäytöllisesti paremmat mahdollisuudet tunnistaa TULE-potilaan yksilölliset tarpeet ja suunnitella terapia sen mukaisesti.

Toimiessani työfysioterapeuttina olen potilaan kanssa keskustelemalla ja kokeilemalla löytänyt hänelle mahdolliset terapeuttiset harjoitteet. Harjoitusten tekeminen vastaanotolla on varmistanut itselleni sen, että potilas on ymmärtänyt harjoitteet tarkoituksenmukaisella tavalla. Samalla potilas on saanut tekemällä oppimisen kokemuksen. Parhaimmillaan hänelle on syntynyt oivallus liikkeiden mahdollisuudesta vähentää kipua sekä parantaa toimintakykyä.

TULE-kipujen vähentämiseen olen käyttänyt myös kinesioiteippausta, ortoosin tai TENS-hoitolaiteen lainausta. Aivojen oppimiseen liittyvää kipukokemusta on pyritty vähentämään siedättämällä. Siinä potilas opettaa hermostoa uudelleen siten, että ”hälytysraja” nostetaan asteittain tai käytetään Graded Motor Imaginary -terapiaa. Hermovauriosta aiheutuvaa neuropaattista kipua on lievennetty termisiä tai painehoitaja erikseen ja yhdessä käyttäen esimerkiksi upottamalla jalkaterä kylmien viljanjyvien joukkoon ja pitämällä jalkaa siellä vasteen vaatiman ajan.

Vastaanottoni on sisältänyt asiakaslähtöistä keskustelua yhdistettynä tiedon lisäämiseen kipukokemukseen vaikuttavista tekijöistä, koska ymmärryksen lisääminen vähentää kivun intensiteettiä (Miranda 2016, 8–32; Ojala 2018, 21–54). Kroonisen kivun kokemusta, vaikutuksia elimistössä ja näiden merkitystä potilaalle olemme työstäneet esimerkiksi Explain Pain Handbook -tehtäväkirjan harjoitteita läpikäymällä (Moseley & Butler 2015).

Jos negatiivinen stressi tai huoliajattelu on ollut yksi kivun generaattoreista, on kipua pyritty vähentämään kuuntelemalla Selkäliiton rentoutumis- ja tietoisuustaitoharjoitteita kipuun ja stressiin (Selkäkanava n.d). Potilaan kanssa olen miettinyt vaihtoehtoisia tapoja tehdä hänelle itselleen mielekkäitä asioita, koska tekemiseen keskittymisen tiedetään vievän huomiota pois kivusta ja lisäävän itsepystyvyyttä ja myönteisiä kokemuksia, jolloin kivun voimakkuus vähenee (Ojala 2018, 147–151).

3 FYSIOTERAPEUTTIEN SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA

3.1 Tutkimustietoa suoravastaanotosta

Fysioterapeuttien suoravastaanotolla tarkoitetaan sitä, että tule-oireinen asiakas saa ajanvarauksesta vastaanottoajan fysioterapeutille lääkärin tai hoitajan vastaanoton sijaan tai hän voi varata itse ajan suoraan fysioterapeutille ilman lähetettä (WCPT 2013; ENPHE 2019). ”Suoravastaanottotoiminnan tavoitteena on potilaan hyvä kliininen tutkiminen, informointi ja ohjaus lääkkeettömään kivun hoitoon, omatoimiseen harjoitteluun sekä käsikaupasta saatavien kipulääkkeiden käyttöön. Tavoitteena on myös nopea kuntoutustoimenpiteiden käynnistäminen toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi, tukien ja muiden apuvälineiden sekä sairauspoissaolo- ja lääkärin vastaanottotarpeen arvio.” (Suomen Fysiatriliitto ja Suomen Fysioterapeutit 2017.)

Fysioterapeutin suoravastaanotto on käytössä yli 40 maassa ympäri maailmaa mm. Australiassa, Alankomaissa, Brasiliassa, Iso-Britanniassa, Italiassa, Ruotsissa ja Suomessa (WCPT 2018). Suoravastaanottoa puoltavaa tutkimusnäyttöä on olemassa yhä enenevässä määrin ja sen käyttö on yleistynyt, mutta lisätutkimusta tarvitaan (Swinkels, Kooijman, Spreeuwenberg, Bossen, Leemrijse, van Dijk, Verheij, de Bakker & Veenhof 2014, 1785–1795; Piano, Maselli, Viceconti, Gianola & Ciuro 2017, 1463–1471). Suoravastaanotto oli potilaiden arvion mukaan vieläkin parempaa hoitoa kuin tavanomainen ortopedin vastaanotto, vaikka sekin koettiin hyvälaatuiseksi hoidoksi. Suoravastaanotto vastasi hyvin potilaiden odotuksiin ja oli muotoiltavissa potilaslähtöiseksi. Potilaiden aikomukset noudattaa annettuja itsehoito-ohjeita olivat korkeammalla tasolla kuin lääkärivastaanoton jälkeen. (Samsson, Bernhardsson & Larsson 2016, 257.) Suomen lääkäri-lehdessä julkaistussa artikkelissa, joka käsitteli mm. ulkomailta tehtyjä vertailututkimuksissa, on suoravastaanotolla hieman kustannuksia vähentävää vaikutusta johtuen pienemmästä määrästä jatkotutkimuksia ja vastaanottokäyntejä (Karppinen, Kangas, Paukkunen, Remes & Partanen 2020, 264–265).

Jyväskylän yliopistossa julkaistussa Karvosen (2019, 9) väitöskirjassa on todettu alaselkäkipuisten potilaiden suoravastaanotto -fysioterapeutin kliinisen päättelyn

ja käynnin vaikuttavuuden olleen hyvällä tasolla sekä potilaiden olleen tyytyväisiä saamaansa vaivan syyn selvitykseen ja itsehoito- ohjeistukseen. Fysioterapeuttiliiton teettämässä tutkimuksessa suoravastaanoton oli todettu tehostavan toimintaa ja lisäävän kustannussäästöjä. Potilaat ovat kokeneet sen nopeuttavan kuntoutumista ja vähentäneen sairauslomapäiviä. (Aalto, Partanen & Svahn. 2018 22, 25.) Keski-Suomessa tehdyssä tutkimuksessa fysioterapeutin suoravastaanotolla pääosalle potilaista riitti fysioterapian keinot ja vain pieni osa ohjattiin jatkohoitoon lääkärille. Tämä antaa viitteitä siitä, että fysioterapeutit pystyvät hoitamaan tule-asiakkaita itsenäisesti. (Lautamäki ym. 2016, 7.)

3.2 Toimintatapaa koskeva ohjeistus

Suoravastaanottoa toteuttavan organisaation tulee valmistautua huolella ennen toiminnan aloittamista. Tehy suosittaa, mieluiten ammattikorkeakoulussa annettua, 20–30 opintopisteen lisäkoulutusta suoravastaanotto-fysioterapeuteille sekä kirjallisten työnjako- ja tehtävänsiirtosopimusten tekemistä. Fysioterapeuttiliiton suositus on vähintään 15 opintopisteen täydennyskoulutus ja suoravastaanotto-käytänteistä sopiminen. Molempien tahojen mukaan fysioterapeutilla pitää olla lääkärin konsultaatiomahdollisuus suoravastaanoton aikana ja johtavan lääkärin valtuutuksella oikeus kirjoittaa 1–5 päivän sairauslomia ja ohjata käsikauppalääkkeiden käyttöä. (Suomen Fysiatriliitto ja Suomen Fysioterapeutit 2017; Töytäri 2018, 25–27.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Kela edellyttävät, että työfysioterapeutti on käynyt lisäkoulutuksen ja että hän on osa työterveyshuollon henkilöstöä. Asiakasyrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa on oltava kirjaukset suoravastaanottoon liittyvistä yksityiskohdista. (STM 2019; Kela 2019 c.) Työfysioterapeutin tulee arvioida työn osuutta TULE-oireessa, työn muokkausmahdollisuuksia ja apuvälineestä tai työolosuhteiden muuttamisesta saatavaa hyötyä vähentääkseen potilaan TULE-oireen ja sairausloman mahdollista pitkittymistä (Koroma & Partanen 2020). Suoravastaanottoa voi seurata työfysioterapeutin ohjaus- ja neuvontakäynti potilaan työpaikalla. Kuitenkaan työpaikkaselvitykseen se ei oikeuta ilman työterveyslääkärin tai -hoitajan toteamaa tarvetta. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 3§, 5§, STM 2019; Kela 2019 c.)

4 TAVOITE JA TARKOITUKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa työterveyshuollon ammattilaisille ja asiakkaille (potilaille ja yrityksille) työfysioterapeutin mahdollisuuksista toteuttaa TULE-potilaiden suoravastaanottoa. Tavoitteen täytyessä työterveyslääkärien ja -hoitajien syvämpi ymmärrys työfysioterapeutin osaamisesta, päätöksentekotaidoista ja hoitomenetelmistä lisääntyy. He pystyvät kuvailemaan sekä aikaa varaavalle potilaalle että asiakasyrityksen edustajille, mitä työfysioterapeutin oven sisäpuolella tapahtuu ja miksi työfysioterapeutin suoravastaanotto on potilaalle oikea-aikaista, parhaiten sopivaa, kustannustehokasta ja turvallista hoitoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä työterveyshuollon ammattilaisille työfysioterapeutin suoravastaanotosta perehdytysmateriaali, toimintaohjeet ja sopimuslomakkeet, jotta toiminta onnistuu. Asiakasyrityksille ja sairausvastaanotolle tuleville TULE-potilaille tehdään tiedotteet. Prosessin vaiheet kerätään taulukon raportin kirjoittamisen lisäksi.

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on työterveyshuolto, joka koostuu moniammatillisesta kokoonpanosta. Työfysioterapeutin suoravastaanotto tulee koskettamaan yksikkömme työterveyshoitajia heidän työskennellessä puhelinajanvarauksessa ja sairausvastaanotolla sekä työterveyslääkäreitä, kun heitä konsultoidaan. Asiakasyrityksissä tämä koskettaa johtajaa, työsuojelu-/henkilöstöpäällikköä, lähiesimiehiä ja TULE-oireisia henkilöitä.

Tutkimuskysymys on:

- Mitä valmisteluja työterveyshuollossa pitää olla tehtynä ennen työfysioterapeutin suoravastaanoton käynnistymistä?

Alakysymyksiä ovat:

- Mitä tietoa työterveyslääkärit ja -hoitajat tarvitsevat suoravastaanotosta?

- Millainen toimintaohje tarvitaan ajanvarauksen työterveyshoitajalle?

- Mitä tietoa TULE-potilas tarvitsee työfysioterapeutin suoravastaanotosta?

- Mitä tietoa asiakasyritys tarvitsee työfysioterapeutin suoravastaanotto -tuotteesta?

- Mitä sopimuksia pitää olla tehtynä ennen toiminnan käynnistymistä?

5 TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

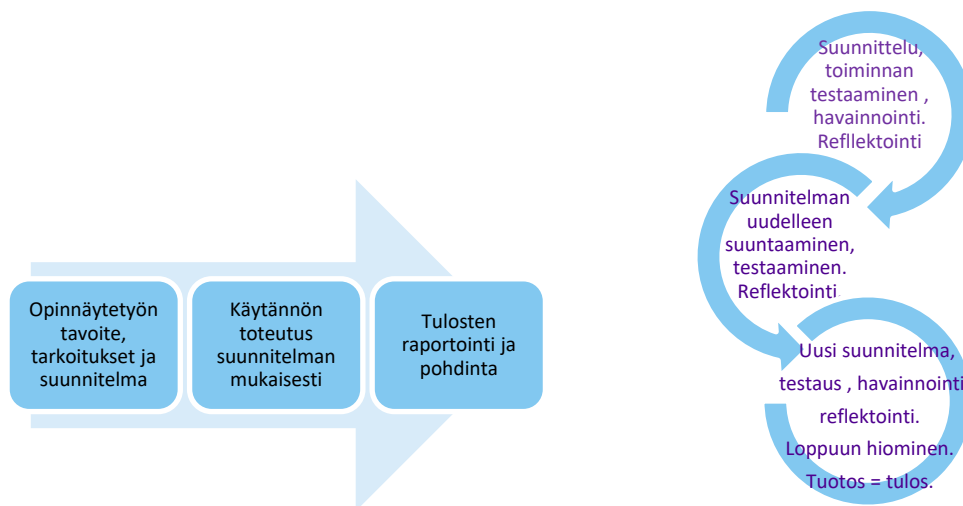
Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan ammattikorkeakoulu -tasaisen lopputyön toteuttamista muulla kuin tutkimuksellisella menetelmällä. Toiminnallinen opinnäytetyö on jonnekin opiskelijan ammattialan yksikköön kohdistuvaa työskentelyä, jonka tuotoksena syntyy jotakin uutta esimerkiksi toimintamalli ja -ohjeita tai perehdytyskansio. Vaihtoehtoisesti tuotoksena voi olla ammattialaan liittyvän tapahtuman järjestäminen esimerkiksi messuosaston toteuttaminen tai tuotteen kuten yrityksen nettisivujen, matkailuoppaan tai opetusvideon luominen. Se on siis käytännönläheinen ja työelämän tarpeista nouseva, ajankohtainen työ, jonka tekeminen lisää opiskelijan osaamista kyseisestä aiheesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössäkin käytetään tutkimuksellista asennetta ja viestintää. Työelämää hyödyttävän tuotoksen lisäksi opiskelija kirjoittaa opinnäytetyön raportin samalla sisällön jaottelulla kuin tutkimuksellisissakin opinnäytetyöissä. Hän perustelee ammattialastaan olemassa olevalla teoretisellä tiedolla opinnäytetyössään tekemät valinnat. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa kuitenkin toimintatutkimuksesta. Toimintatutkimuksen lähtökohtana on jokin käytännön ongelma ja siihen halutaan muutos. Ongelmaa tutkimaan, ratkaisua ehdottamaan ja kokeilemaan kutsutaan tutkijan lisäksi ne henkilöt, joita arkipäivän ongelma koskettaa. Yhdessä he määrittelevät tavoitteen, joka pyritään saavuttamaan syklisellä työskentelyotteella, jossa suunnittelu, toteutus, havainnointi ja reflektointi toistuvat kunnes tavoite on saavutettu. (Kananen 2014, 11–12.) Toimintatutkimus täyttää tieteelliselle tutkimukselle laaditut arviointikriteerit ja järjestelmällisen etenemistavan. Siinä tuotetaan uutta tietoa tieteen keinoin. (Salonen 2013, 5–7.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen menetelmänä käytin konstruktivistista mallia. Sillä tarkoitetaan lineaarisen ja spiraalimallin yhdistelmää, jossa on valittu em. malleista niiden vahvuudet. Konstruktivistisessa mallissa kehittämishanke on

huolellisesti suunniteltu ja vaiheistettu lineaarimallin tapaan, mutta se sisältää toimijoiden mukana ottamisen ja tasavertaisen vuorovaikutteisen keskustelun spiraalimallin tapaan. (Salonen 2013, 13–16).



Kuvio 1. Lineaari- ja spiraalimalli (mukaellen Salonen 2013, 15–16)

Lineaarisuus tarkoitti tässä opinnäytetyössä sitä, että työskentelimme suunnitelmani mukaan vaihe kerrallaan. Spiraalisuus toteutui siten, että opinnäytetyön tekijänä pidin ensin aiheesta perehdytystilaisuuden. Sitten esittelin työryhmälle teoriatietoon perustuvia pohjapapereita, joita yhdessä kehittämällä teimme työterveyshuoltoomme parhaiten sopivat tuotokset. Toteutus yhteiskehittelynä laajensi näkökulmaani, toi työryhmän kokemusosaamista esille ja pyrki sitouttamaan heitä tulevaan toimintatavan muutokseen. Opinnäytetyön tekijänä varmistin työryhmältä ennen ohjeiden ja tiedotteiden julkaisua ja käyttöönottoa ymmärtäneeni oikein heidän näkemyksensä.

5.2 Tutkimuskysymysten kohderyhmät

Tutkimuskysymykset kohdistuvat kolmeen eri kohderyhmään. Ensimmäinen kohdejoukko koostuu työterveyslääkäreistä sekä -hoitajista. Työterveyslääkäreiden tehtävä sairausvastaanotolla on kliinisen tutkimisen perusteella määrittää diagnoosi tai sen selvittämiseksi tehtävät jatkotutkimukset sekä kirjoittaa lähetteet ja tulkita tutkimustulokset. Diagnoosin selvittyä heille kuuluu potilaan informointi ja

sairauden hoidon suunnittelu sisältäen mm. lääkkeiden määräämisen ja työfysioterapeutille lähettämisen. Lisäksi he määrittelevät potilaan jäljellä olevaa työkykyä ja arvioivat sairausloman tarvetta. Työterveyshoitajien sairauksien hoitoon liittyvä työ on joko ajanvaurauspuhelimessa tai hoitajan sairausvastaanotolla työskentelyä ja yhteistyötä työterveyslääkäreiden, joskus työfysioterapeutin kanssa.

Toinen kohdejoukko on tuki- ja liikuntaelinoireiset potilaat, joilla on omasta elämänhistoriasta johtuen hyvin vaihteleva tietämys työfysioterapeutin vastaanoton sisällöstä. Jotkut ovat jo käyneet työfysioterapeutin vastaanotolla ja ovat saaneet omakohtaisen kokemuksen tavastamme toimia fysioterapian prosessin ja nykyisten välineiden ja menetelmien mukaisesti. Oman työkokemukseni perusteella potilaat voidaan karkeasti jakaa ns. kahteen pääjoukkoon, aktiivisiin toimijoihin tai passiivisiin käyttäytyjiin oman tule-vaivansa hoitamisen suhteen.

Kolmas kohderyhmä on palvelun maksajat eli työnantajat. Asiakasyritysten koko vaihtelee runsaasta määrästä yksityisyrittäjiä ja pienyrityksiä useisiin keskisuuriin ja pariin suureen yritykseen. Kaiken kokoisille yrityksille on tärkeää työntekijöiden työssä pysyminen ja sairauslomilta välttyminen niistä syntyvien taloudellisten menetysten vuoksi. Yrittäjien ja yritysten tietämyksen ja ymmärryksen lisääminen työfysioterapeutin suoravastaanoton tarkoituksesta ja yhteistyössä syntyvästä mahdollisuudesta vaikuttaa tule-oireisen työntekijän työkykyyn ja sairauslomien vähentämiseen on hyvin keskeinen tekijä uuden toimintatavan käynnistymisen kannalta. Heidän pitää vakuuttua asiasta niin paljon, että he tekevät sopimuksen palvelun tuottajan eli työterveyshuollon kanssa. Heidän intresseissään on palvelun kustannusvaikuttavuus ja siitä saatava hyöty. Palvelun pitää pystyä tuottamaan jotain lisäarvoa heille, jotta sitä kannattaa ostaa.

5.3 Opinnäytetyön toteutusvaiheet ja aikataulu

Olen käsitellyt omaan työyhteisööni kohdistuvaa opinnäytetyön tekemistä työyhteisön kanssa tammikuussa 2020. Aiheeksi tuli työfysioterapeutin suoravastaanoton käynnistämisen edellytykset. Kevään aikana keräsin teoriatietoa TULE-sairauksista, niiden hoitolinjauksista ja työterveyshuollon toiminnasta sekä luin jo

olemassa olevaa tutkimustietoa suoravastaanotosta. Samalla opiskelin tutkimusmenetelmiä ja tilastotiedettä. Opinnäytetyön suunnitelma oli valmis toukokuun alussa ja kirjallinen sopimus tekijän, työterveyshuollon ja oppilaitoksen kanssa tehtiin toukokuun lopulla. Sopimusasiakirjasta selviää opinnäytetyön tekijälle annetut luvat, velvollisuudet ja tekijän oikeudet. Samalla sovittiin yhteistyöyritystä koskevien ohjeiden ja tiedotteiden julkisesta esittämisestä. Julkaisu oli toivottavaa, jotta muiden pienten, yksityisten työterveyshuoltojen ei tarvitsisi tehdä samaa työtä uudelleen heidän suunnitellessaan työfysioterapeutin suoravastaanoton käynnistämistä.

Kesän aikana valmistelin perehdytysmateriaalia ja tilaisuuteen liittyviä käytännön harjoitteita tuodakseni esille konkreettisesti sitä, mitä työfysioterapeutin oven takana tapahtuu. Valmistelin hoidon tarpeen arviointiin liittyviä harjoitustehtäviä, joiden kautta työryhmä pääsi käsiksi sitä kuvaavaan toimintaohjeeseen ja puhelimessa tapahtuvaan viestintään potilaalle.

Perehdytys- ja kehittämistilaisuus työyhteisölle toteutettiin syyskuun alussa, jotta mahdollisimman moni olisi paikan päällä kesälomakauden jälkeen. Tilaisuutta edelsi perehdytys suunnitelman läpikäynti esimiehen kanssa elokuulla sekä kaikille jaettu tiedote opinnäytetyön tavoitteesta, tarkoituksesta ja toiminallisesta opinnäytetyöstä. Muutama päivä ennen tilaisuutta informoin työryhmää sähköpostilla perehdytystilaisuuden osa-alueista, joita olivat työfysioterapeutin suoravastaanotto, nykyvastaanoton käytännön sisältö ja ajanvarauksen toimintaohjeet. Seuraavina viikkoina työstimme tiedotteita ja sopimusasiakirjoja. Lokakuussa kirjoitin opinnäytetyön raporttia toteutuksen, tulosten, johtopäätösten ja pohdinnan osalta sekä esittelin opinnäytetyötä seminaarissa. Tämän jälkeen viimeistelin raporttia saaden työn julkaistavaksi joulukuussa (taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Opinnäytetyöprosessin vaiheet

2020	Opinnäytetyön vaihe	Yhteistyöyritys
Tammikuu	Opinnäytetyön aiheen pohdintaa ja käsittelyä yhteistyöyrityksessä = työyhteisössäni	Päätös aiheesta: työfysioterapeutin suoravastaanoton edellytysten selvittäminen toiminnan käynnistämisen mahdollistumiseksi
Helmi-kuu	Opinnäytetyön ideapaperin kirjoittaminen: nimi, johdanto, taustaa rajaukselle, alustava tavoite ja tarkoitus.	
Maalis-Huhtikuu	Teoreettisen taustatiedon etsimistä ja lukemista, tutkimusmenetelmiin perehtymistä ja opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamista.	
Toukokuu	Suunnitelman esittely seminaarissa ja opinnäytesopimuksen luonnostelu	Opinnäytetyön suunnitelman esittely ja sopimuksen tekeminen työterveyden kanssa
Kesäkuu		
Heinäkuu	Perehdytysmateriaalin suunnittelua fysioterapeutin ja työfysioterapeutin osaamiseen sekä työfysioterapeutin suoravastaanotto -ohjeistukseen perustuen.	
Elokuu	Perehdytystilaisuuden käytännön harjoitteiden menetelmiin perehtyminen, tehtävien valmistelu. Työyhteisölle perehdytystilaisuudesta tiedottaminen.	Työterveyden johtavalle lääkärille perehdytysmateriaalin esittely, keskustelu ja hyväksyntä.
Syyskuu	Perehdytystilaisuus. Tehtyjen käytännön harjoitteiden kokoaminen toimintaohjeeksi, tiedotteiden ja sopimusasiakirjojen luonnostelu, esittely, kommenttikierros ja viimeistely.	Sisäisten toimintaohjeiden, potilas- ja yritystiedotteiden ja sopimusluonnosten hyväksyttäminen.
Lokakuu	Raportointi toteutuksen, tulosten ja johtopäätösten sekä pohdinnan osalta. Opinnäytetyön seminaari.	
Mar-raskuu	Opinnäytetyön viimeistely	Opinnäytetyön arviointi yhteistyöyrityksen näkökulmasta.
Joulukuu	Opinnäytetyön julkaiseminen	

5.4 Suoravastaanoton käynnistämisen valmistelu

Uuden toimintatavan käynnistämisen valmistelu on monivaiheinen kehittämisprosessi. Ensiksi tarvitaan organisaation johdon taholta päätös lähteä tavoittelemaan ja valmistelemaan uutta toimintatapaa. Tätä voi edeltää uudesta alaan liittyvästä toimintatavasta johdolle ja työyhteisölle kertominen alaisen suunnasta hyvä alaistaidon periaatteita noudattaen. Terveystieteiden ammattilainen seuraa omaa ammattialan kehitystä tiiviimmin kuin toisen ammattiryhmän uutuuksia.

Terveystieteiden toimintaa ohjaavat monet lait, asetukset ja ohjeet. Työfysioterapeutin suoravastaanotosta on hyväksytty toimintaohje STM:n Työterveyshuollon neuvottelukunnassa. Fysioterapeuttien TULE-suoravastaanotto koulutuksesta on tehty suositus (Suomen Fysiatriryhdistys, Suomen Fysioterapeutit 2017). Näiden selvittäminen antaa minimireunaehdot sille, mitä työterveyshuollossa pitää tehdä ennen toiminnan käynnistymistä. Valmistelutyötä tukee Töytäri (2018) kirjoittama ja Tehy ry:n julkaisema fysioterapeuttien suoravastaanotto -selvitysraportti, jonka loppuosassa on kooste paikallisesta toimintaan valmistautumisesta (Töytäri 2018, 25–27).

5.5 Työterveyslääkäreiden ja -hoitajien tarvitsema tieto

Perehdytystilaisuuden tavoite oli lisätä työterveyslääkäreiden ja -hoitajien tietämystä suoravastaanotokoulutuksen käyneen työfysioterapeutin mahdollisuuksista olla ensimmäinen terveydenhuollon ammattilainen, joka vastaanottaa tuki- ja liikuntaelinoireisen potilaan. Tähän lähdin hakemaan faktatietoa fysioterapeutin ydinosaamisesta, fysioterapiaprosessin kuvaamisesta, suoravastaanotokoulutuksen tuomasta kompetenssista sekä nimenomaan työfysioterapeutin suoravastaanotto -prosessin tarkoituksesta ja sisällöstä. Toinen tavoite oli lisätä heidän tietämystään siitä, mitä käytännössä työfysioterapeutin oven takana tapahtuu. Tämän ajattelin helpottavan työterveyshoitajien työtä, kun he ohjaavat potilaita suoravastaanotolle. Aikaisemmissa selvityksissä on tullut esille hoidon tarpeen arvioitsijoilla puutteita tässä osaamisalueessa. Palomäki ja Pulkka (2019, 8) kirjoittivat opinnäytetyössään Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (2016, 27)

hankeraporttiin viitaten, että hoidon tarpeen arvioijat eivät tunteneet fysioterapeutin osaamista ja toimintaa. (Palomäki & Pulkka 2019.) Toisen ammattiryhmän työn tunteminen ja sen sisäistäminen lisäisi työnjakoon liittyvää luottamusta (Kangas 2017). Työterveyslääkäreiden koulutuksessa on vain vähän opetusta fysioterapeuttien ammatillisen osaamisen sisällöstä ja käytännön menetelmistä. Yksikössämme on ollut tiivistä moniammatillista yhteistyötä jo nykyisellään tulepotilaiden työkyvyn tukemisen ja arvioinnin prosessissa. Työyhteisössämme me työfysioterapeutit emme kuitenkaan ole tuoneet esille konkreettisin esimerkein vastaanotolla käyttämiämme menetelmiä. Tätä ajattelin avata case-esimerkein ja niihin liittyvin käytännön harjoittein, jotta työterveyslääkäreiden -ja -hoitajien tietämys fysioterapeutin vastaanoton sisällöstä lisääntyisi.

5.6 Ajanvarauksen toimintaohjeen tekeminen

Ajanvarauksessa tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin tarvitaan toimintaohjeiksi, että yksikössä pitää olla sovittuna työnjako työterveyslääkäreiden ja työfysioterapeuttien välillä (Töytäri 2018, 25–26). Toiseksi toimintaohjeen tehtävä on selkiyttää ja yhdenmukaistaa työskentelyä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että oikeat potilaat eivät ole ohjautuneet fysioterapeutin suoravastaanotolle (Aalto 2018, 11; Palomäki & Pulkka 2019, 8–10, 12.) Lisäksi Palomäen ja Pulkan (2019, 19) opinnäytetyö tuloksissa hoidon tarpeen arvioijat ovat toivoneet lyhyttä ja selkää ohjetta.

Hoidon tarpeen arvioimiseen liittyy asiakastyytyväisyysnäkökulma eli millaisena asiakkaat kokevat suoravastaanoton. Kokemus alkaa muodostua jo ajanvarauksen soittaessa, eikä vasta työfysioterapeutin vastaanotolla. Siksi on tärkeää miettiä asiakaspalvelunäkökulmasta sitä hetkeä, kun potilasta ohjataan puhelimessa työfysioterapeutin suoravastaanotolle. (Latvala-Kaataja 2016, 39.)

Yhteistyöyrityksen työterveyshoitajilla on pitkä työkokemus ajanvarauksen hoitamisesta sekä sairausvastaanottotyöstä. Päätin hyödyntää sitä ja antaa heille tilaa tuoda esille heidän tietotaitoaan perehdytystilaisuudessa. Tutkimuksista tiedetään, että aktiivinen toimijuus kehittämistyössä lisää lopputulokseen sitoutumista

ja helpottaa uuden toimintatavan omaksumista (Kangas 2017, 21). Yhteiskehittämiseen sopivia välineitä etsin Innokylän työkalut -osiosta. Innokylä on Kuntaliiton, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-verkossa oleva ympäristö kehittämiseen liittyen. Se on tarkoitettu kaikille maksuttomana, avoimena kehittämisen ja tiedon jakamisen sähköisenä välineenä. Sinne kootuista työkaluista etsin pienryhmille sopivia kehittämismenetelmiä, jotka sopivat ideointiin ja oivalluttamiseen kaikkia osallistujia aktivoivina välineinä. (Innokylä n.d.)

5.7 Tule-potilaille tarkoitetun tiedotteen suunnittelu

Tule-potilaille tehtävän tiedotteen työfysioterapeutin suoravastaanotosta pitäisi tehdä asiaa näkyväksi ja jättää heille alustava mielikuva aiheesta. Sen pitäisi tuottaa mielestäni mielikuvan siitä, että palvelutuote voisi olla yksi vaihtoehto eli vastaus heidän tarpeeseensa, kun he olisivat tulossa tule-oireensa kanssa työterveyshuollon vastaanotolle. Hyödynsin palvelumuotoilu -opintokurssilla käytettyä Sote-navigaattorilla tehtyä harjoitusta. Sen yhtenä osiona hahmoteltiin erilaisia palvelunkäyttäjiä, näiden potilasryhmien tarpeita ja suoravastaanotto -tuotteen mahdollisuuksia vastata tähän tarpeeseen. Käytin perehdytystilaisuudessa työterveyshoitajiemme kokemusosaamista hyödyksi, keskustelemalla heidän kanssaan siitä, mitä potilaat ajanvaraustilanteessa kertovat tarvitsevansa. Siten sain lisätietoa ja näkökulmaa potilaiden ajatuksista oman pitkän työkokemukseni lisäksi. Teoreettisesta kirjallisuudesta hain lisätietoa hoitoon hakeutumisen syistä sekä tietoa tiedottamisesta ja hyvästä tiedotteesta. Nämä yhdessä ohjasivat potilaalle tehtävän tiedotteen suunnittelua.

5.8 Asiakasyrityksen tiedottamisen lähtökohdat

Asiakasyritykseen tiedottamisessa lähdin liikkeelle keskustelemalla työyksikösämme sopimuksien tekemisestä vastaavan työterveyshoitajan kanssa. Keskustelun punaisena lankana oli, että mitä tietoa yritykset yleensä haluavat työterveyshuoltosopimukseen liittyen. Osaston hoitajan kokemuksen mukaan on työterveyshuollon pitänyt olla aktiivinen tiedottaja yritysten suuntaan aikaisemminkin

työterveyshuolto -toimintaan liittyvistä uusista käytänteistä ja viranomaisten päätöksiin perustuvista muutoksista. Yritykset eivät niinkään seuraa näitä muutoksia, vaan keskittyvät omaan perustehtäväänsä ja liiketoimintaan. Uutta Kela-korvattavaa työfysioterapeutin suoravastaanotto -tuotetta pitää esitellä ja tehdä tutuksi, jotta yritykset tekisivät siitä sopimuksen työterveyshuollon kanssa. Ensimmäisenä he tarvitsevat asiantietoa uudesta palvelutuotteesta, jotta he voisivat keskustella siitä tarkemmin työterveyshuollon kanssa toimintasuunnitelmaa päivitettäessä. Sähköisesti lähetettävä tiedote on tiedottamisen ensimmäisessä vaiheessa työterveyshuollon kannalta kustannustehokkain tiedotustapa.

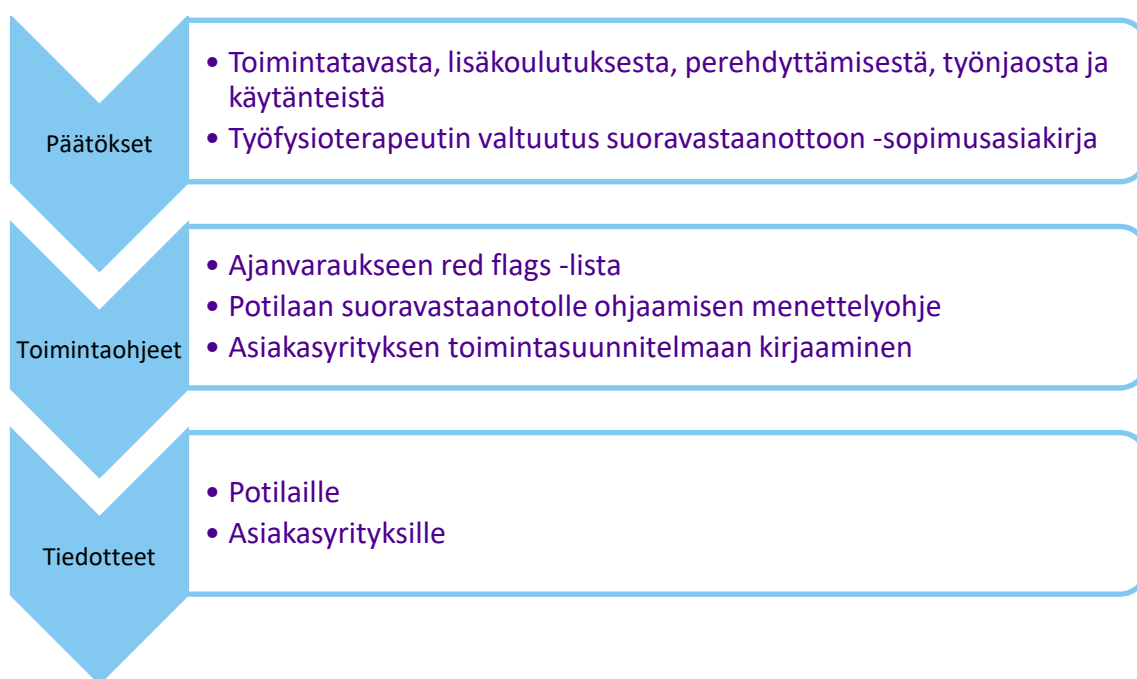
5.9 Tarvittavien sopimusasiakirjojen selvittäminen

Selvitystyö lähti liikkeelle työfysioterapeutin suoravastaanotosta annettuihin viranomaisten toimintaohjeisiin perehtymisestä. Yrityksen kanssa sopimiseen liittyy keskeisesti Kelan (2019 b) ohjeet siitä, mitä se korvaa yrityksille työterveyshuollon käyttämisestä syntyneistä kuluista. Sosiaali- ja terveysministeriön, Kelan ja Työterveyslaitoksen (2019) ohjeesta saa myös tietoa sopimuksen sisällöllistä vaatimuksista. Terveystieteiden yksikössä fysioterapeutin suoravastaanottoon siirtymisestä ohjeistetaan myös useiden tahojen lähteissä. (Koroma & Partanen 2019; Suomen fysioterapeutit 2017; Töytäri 2018, 25–27). Näissä kaikissa korostui se, että asiasta pitää tehdä kirjallinen sopimus sisältäen tietyt osiot. Ohjeiden perusteella tarkoitukseni oli luonnostella pohjapaperi ja malli sopimuksesta.

6 TULOKSET

6.1 Suoravastaanoton käynnistämiseksi vaadittavat asiat

Jotta toiminta voisi käynnistyä, pitää siihen valmistua tarkoituksenmukaisesti ja riittävän monipuolisesti (kuvio 2.) Työfysioterapeutin pitää olla suorittanut vähintään 15 opintopisteen lisäkoulutus, mutta Tehy suosittaa tehtävien laajuuden mukaan 20–30 opintopisteen lisäkoulutusta (Suomen Fysiatriryhdistys, Suomen Fysioterapeutit, 2017; Töytäri 2018, 26). Tehtävien jaosta työterveyslääkärin ja työfysioterapeutin välillä sekä uuden tehtävän kuvan sisällöstä ja vastuista pitää tehdä kirjallinen sopimus. Kirjallisesti kuvattu työterveyslääkärin ja -fysioterapeutin työnjako on tarpeen ajanvarausta hoitaville työterveyshoitajille. Koska palvelua myydään asiakasyrityksille, pitää heidän kanssaan tehdä asiasta sopimus, joka kirjataan yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Henkilökunnasta on tarpeen perehdyttää ne, joita työfysioterapeutin suoravastaanotto -toimintatapa koskee, jotta se ymmärrettäisiin ja sitä alettaisiin käyttää. Toiminnan käynnistymisen tukemiseksi, kannattaa potilaiden ja asiakasyrityksen keskuuteen suunnata tiedotteita aiheesta. (Töytäri 2018, 25–27; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Työterveyslaitos & Kela 2019; Koroma & Partanen 2020.)



KUVIO 2. Suoravastaanoton käynnistämisen valmistelu

6.2 Työterveyslääkäreiden ja -hoitajien perehdyttäminen suoravastaanottoon

Perehdytystilaisuus jakaantui kahteen osaan teoriaan ja käytäntöön. Perehdytysmateriaalin (liite 1.) luento-osuudessa esittelin suoravastaanottoprosessin ja kerroin fysioterapeutin suoravastaanoton käyttölaajuudesta WCPT- maissa sekä toiminnasta saatuja tutkimustuloksia. Esittelin työterveyshuollon suoravastaanotto toiminnan valtakunnallisessa valmistelussa mukana olleet osapuolet ja toimintaohjeen hyväksymisen 28.3.2019. Lisäksi kävin läpi työfysioterapeutin suoravastaanoton tavoitteita ja sisältöä sekä sen edellytyksiä. (Lähteenmäki, Keskinen, Talonen & Kuusinen 2017, 267; Suomen Fysiatriryhdistys, Suomen Fysioterapeutit 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos & Kela 2019; Koroma 2020; Koroma & Partanen 2020.) Työfysioterapeutin nykyvastaanottoa havainnollistin case-esimerkillä tenniskyynärpää -potilaasta, käyden läpi samalla fysioterapiaprosessia ja fysioterapeutin ydinosaamisalueita (Hynynen ym. 2016).

Tilaisuus jatkui aktiivisella osuudella, jossa tarkasteltiin työfysioterapeutin potilastapauksia valmiiksi miettimieni neljän kysymysten kautta. Työterveyshoitajat ja -lääkärit analysoivat kukin yhden potilaskuvauksen työfysioterapeutin vastaanotolta. Potilastapauksia oli neljä erilaista: alaselkä-, yläselkä-olkapää-, kyynärpää- ja ranne - potilas. Potilaskuvauksesta ohjattiin etsimään vastauksia seuraaviin kysymyksiin: ”Mitä keinoja työfysioterapeutti käytti?”, ” Mikä oli ratkaisevinta potilaan paranemisen kannalta?”, ”Olisiko potilas sopinut työfysioterapeutin suoravastaanoton asiakkaaksi?” ja ”Mitä suoravastaanoton keinoja työfysioterapeutti olisi voinut käyttää? Vastaukset koottiin fläppitaululle kaikkien nähtäväksi ensimmäisen kysymyksen osalta siten, että keinot jaettiin fysioterapeutteihin ja muihin keinoihin. Jakauma painottui fysioterapeuttien keinojen määrällä. Toisen kysymyksen osalta työterveyslääkärit ja -hoitajat löysivät paranemisen kannalta tärkeiksi tekijöiksi sen, että työfysioterapeutti rauhoitti potilasta tiedolla, jonka potilas ymmärsi. Potilaan kanssa kerrattiin vakavan sairauden merkit ja tutkittiin potilas. Yhdessä potilaan kanssa havaittiin, että vakavia merkkejä ei ollut. Itse nostaisin vielä esille sen, että sijaan tutkittaessa löydettiin esimerkiksi voimakkaasti jännittyneitä ja kipeitä lihaksia. Potilasta kannustettiin ja hänen tietotaitoaan lisättiin kertomalla, että vaivaa voi itse hoitaa ja kuntouttaa. Vastaanotolla sekä ohjattiin että potilas kokeili fysioterapeutteja keinoja, jolloin potilas sai ensimmäisen

kokemuksen itsehoitokeinojen vaikutuksesta. Kahden viimeisen kysymyksen osalta en päässyt tulokseen, koska en johdatellut keskustelua riittävästi siihen suuntaan. Tämän osalta tulos on se, että tähän pitää vielä palata uudelleen esim. viikkopalaverissa.

Tilaisuuden tunnelma oli positiivinen. Osallistujat olivat aktiivisia, osallistuen keskustelemalla ja käytännön harjoitteisiin paneutumalla. Luottamusta moniammatillisesti osoitti mielestäni se, että uskallettiin kysyä toisen ammattiryhmän edustajalta asiasta, josta ei ollut ennestään riittävästi tietoa. Esimerkiksi itse kysyin lääkäreiltä tarkennuksia vakavien sairauden oireista liittyen niiden tunnistamiseen, kun teimme työnjakoon liittyvää käytännön harjoitusta (liite 1, diat 38–39).

6.3 Ajanvaraukseen toimintaohjeet työterveyshoitajille

Suomessa on käytössä fysioterapeutin suoravastaanoton hoidon tarpeen ohjauksessa kahdenlaisia listoja. On listattu potilaiden ne oirekuvat, joiden perusteella he ohjautuvat suoraan lääkärille tai taulukoita, joissa ovat rinnakkain lueteltuna lääkärille ja suoravastaanotolle sopivan tule-potilaan oireita. (Jaatinen, Lautamäki, Lehtoranta, Salminen, Salo, Sarja, Tenhu & Tornberg 2013; Palomäki & Pulkka 2019: 6, Ylinen n.d.) Lääketieteellisissä julkaisuissa viitataan punaisiin lip-puihin eli red flagseihin. Ne tarkoittavat hälyttäviä tai vakavan sairauden merkkejä. Tällöin potilaat tarvitsevat nopeasti lääkärin arvioita ja sen perusteella mahdollisesti lisätutkimuksia kuten magneettikuvausta tai päivystysleikkausta (Alaselkikipu. Käypä hoito -suositus, 2017; Nordström 2019, 283–313.)

Perehdytystilaisuuden aktivoivassa osuudessa potilastapausten käsittelyn jälkeen työterveyshoitajat miettivät työterveyslääkärin ja -fysioterapeutin työnjakoa Learning-cafe menetelmällä (Innokylä n.d.). Menetelmä sopii pienellekin ryhmälle, tukee oppimista ja antaa jokaiselle mahdollisuuden päästä ääneen. Pöydässä 1 pohdittiin, milloin voisi antaa ajan suoraan työfysioterapeutille ja pöydässä 2, milloin potilas ohjataan suoraan työterveyslääkärille. Kun pohdinta oli saatu valmiiksi, ryhmät vaihtoivat paikkaa ja pohtivat työnjakoa vastakkaisesta näkökulmasta kuin aluksi. Learning-cafen aikana työterveyslääkärit tarkastelivat pohjapapereita, joihin olin listannut red flagsit kehon osien mukaan. Tiedot niihin

olin kerännyt suoravastaanotto koulutuksen (Kuusinen 2019) ja muiden yksiköiden käyttämistä listoista (Jaatinen ym. 2013; Palomäki & Pulkka 2019: 6, Ylinen n.d.) sekä alaselän ja aikuisten niskakivun Käypä Hoito-suosituksia (Alaselkäkipu. Käypä hoito -suositus. 2017; Niskakipu (Aikuiset). Käypä hoito-suositus. 2017).

Kävimme Learning-cafeiden tuotokset ja työterveyslääkärien ajatukset läpi. Vastaavan työterveyslääkäri ajatteli, että kehon kohtien mukaan tehdyt listat red flags-seistä olivat liian pitkiä ja yksityiskohtaisia ajanvarauksessa käytettäväksi. Myös työterveyshoitajien tuottamat vastaukset olivat yleisellä tasolla, ei kehon osien mukaan jaoteltuja. Työterveyshoitajat osasivat hyvin kuvata red flags-tilanteet. Toinen työterveyshoitaja ryhmä oli sitä mieltä, että kaikki muut tule-potilaat, paitsi red flags-oireiset, voisivat mennä ensin työfysioterapeutin vastaanotolle, toisten kuvatessa työfysioterapeutin vastaanotolle sopiviksi potilaat, joiden oireet olivat vähitellen kehittyneitä ja rasituksesta johtuvia. Kävimme keskustelua raajaan säteilevästä kivun potilaan ensikontaktista ja harvoin esiintyvien sairauksien oireista, joita työterveyslääkäri kertasi kaikille. Kokosin tilaisuuden jälkeen yksisivuisen red flags -listan ja tarkistutin sen työterveyslääkäriillämme. Kävimme listan läpi vielä kertaalleen työyhteisömme viikkopalaverissa, jonka jälkeen lisäsin siihen raskaana olevat alaselkäkipuiset (liite 2).

Perehdytystilaisuuden lopuksi työterveyshoitajat tuottivat hyviä perusteluita tai lauseita, joita voisi käyttää potilasta työfysioterapeutin suoravastaanotolle ohjattaessa. Aikataulu ei riittänyt kokemuksiä näkyväksi tuovan Kumuloituva ryhmä -tekniikan käyttämiseen (Innokylä n.d.). Työterveyshoitajat ehtivät täyttää vastaukset harjoituksen neljään eri kysymykseen (Liite 1, diat 41–42.) ja ehdimme keskustella niistä yhtenä ryhmänä. Koostin vastaukset toimintaohjeeseen (liite 4) ja lisäsin sinne vielä joitain mielestäni sopivia lauseita, jotka pohjautuivat perehdytysmateriaalin lähdetietoihin. Kävimme nämä läpi viikkopalaverissa ja sähköpostitse jokaisella oli vielä mahdollisuus kommentoida ohjetta. Viimeisenä hiimme lauseet loppuun vastaavan työterveyslääkärimme kanssa.

6.4 Tule-potilaille tiedottaminen

Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden sairausvastaanotolle hakeutumiseen liittyy kipu ja sen aiheuttama jonkin asteinen toimintakyvyn rajoittuminen, johon potilas ei ole itsenäisesti löytänyt ratkaisua (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry n.d.) Kokemukseni mukaan potilas odottaa terveydenhuollon ammattilaiselta apua kivun poistamiseen ja sen aiheuttamien rajoitteiden vähentämiseen tai kokonaan eliminoimiseen pystyäkseen toteuttamaan itselleen merkityksellisiä asioita. Tätä ajatteluani tukee kivun määritelmä: ”kipu on kudoksen vaurioitumiseen tai vaurioitumisen uhkaan liittyvä epämiellyttävä aistimus ja tunne-elämys tai tällaista muistuttava kokemus” (Kalso 2020). Määritelmää on laajennettu käsittämään seuraavia asia-yhteyksiä kuten kipu on yksilöllistä ja potilaan elämänhistoriasta nouseva opittu käsitys, kipu ja aistihermojen aktiivisuus ovat eri asioita, mutta potilaan ilmoittama kipua tule kunnioittaa ja kipua voi ilmaista sanojen lisäksi muilla tavoilla ja vaikka kivulla on elämää suojeleva tarkoitus, sillä on haitallisia vaikutuksia toimintakykyyn ja hyvinvointiin (IASP 2020, Kalso 2020).

Tiedotteen pitäisi vastata potilaiden toiveeseen kivun vähentämismahdollisuuksista. Tiedotteen tulisi vaikuttaa kiinnostavalta kummalle tahansa kohdejoukosta, aktiiviselle tai passiiviselle toimijalle. Sieltä tulisi löytyä jokin asia, jonka potilas tiedotetta lukeissaan kokisi omakohtaiseksi. Sen tulisi herättää heissä positiivisia tunteita ja kiinnostusta työfysioterapeutin suoravastaanottoa kohtaan vaikuttavana ja turvallisena vaihtoehtona, jota seurantatutkimustulokset jo puoltavat (Karvonen 2020; Latvala-Kaataja 2016). Silloin uskon heidän olevan halukkaita ko-keilemaan sitä lääkärin vastaanoton sijaan.

Tiedotteen toinen tavoite on lisätä työfysioterapeutin suoravastaanotto -käsitteen näkyvyyttä ja tutuksi tulemistä kaikkien yksikössä asioivien, myös terveystarkastuksessa käyvien asiakkaiden keskuudessa. Arvioin, että aika, jonka työterveydessä kävijä tiedotteen lukemiseen käyttää on todennäköisesti lyhyt ns. ohikulkuhetki. Tiedote voisi sijaita ovesa tai odotusaulan ilmoitustaululla. Ajattelen, että värikäs visuaalinen tai graafinen esitystapa kiinnittää paremmin huomiota kuin paljon luettavaa sisältävä tuotos. Se on myös nopeammin haltuun otettavissa kuin tekstimuotoinen tiedote.

Tiedotteen toteutus voi olla mainos, juliste tai esite. Hyvän tiedotteen ominaisuuksia ovat puoleensa vetävyys, lyhyys ja selkeys. Toisaalta hyvä tiedote on informatiivinen ja ensimmäisenä siitä nousee esille asia, josta halutaan tiedottaa. (Lampinen 2005; Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 188–189, 240–244; Ojanen 2003, 49–58; Repo & Nuutinen 2003, 136–137.)

Lähdin luomaan potilastiedotetta yllä kuvattuja näkökulmia ja periaatteita noudattaen ja päädyin graafiseen kuvioon ydinsanojen kera. Sen jälkeen pyysin työterveyshuollon henkilöstöltä palautetta tiedotteesta sekä pyysin myös kommentit hyvin pieneltä joukolta mahdollisia terveyspalvelun käyttäjiä, jotka eivät olleet terveydenhuollon ammattilaisia. Heidän kommenttinsa korvaavat nyt koekäyttöä ja palautteen keräämistä, jota ei tässä aikataulussa ollut mahdollista järjestää. Liitteessä (liite 4) on tiedotteemme TULE-potilaille.

6.5 Tiedote asiakasyrityksille

Useissa viestintää käsittelevissä kirjoissa on ohjeita kirjallisen tiedotteen tekemisestä. Otsikko pitää suunnitella informatiiviseksi, mutta kiinnostusta herättäväksi. Sisältö suunnitellaan lyhyeksi ja ytimekkääksi uuden asian esittelyksi toteuttaen se asiatyylillä, liiallista mainostamista välttäen. Tärkeintä on otsikon jälkeen kertoa tärkein asia ”uutinen”. Pääasian jälkeen seuraa täydentävä osio ja lopuksi on tärkeää olla maininta siitä, keneen voi olla yhteydessä ja keneltä saa lisätietoja asiasta. (Lampinen 2005; Niemi, Nietosvuori, & Virikko 2006, 188–189, 240–244; Ojanen. 2003, 49–58; Repo & Nuutinen 2003, 136–137.)

Yrityksessä tiedotteen vastaanottajan arvelen käyttävän vain lyhyen hetken tiedotteen lukemiseen, koska tietoa tulvii sähköisistä kanavista runsaasti. Tiedotteen tulee noudattaa sille ominaista rakennetta. Tavanomaisen A4-kokoisen tiedotteen sijaan päädyin power point-esitykseen PDF-muodossa (liite 5), jossa on aluksi graafisen kuvion avulla kerrottu uudesta palvelutuotteesta. Seuraavat diat antavat yksityiskohtaisempaa tietoa tuotteen sisällöstä. Pyrin tuomaan esille laajasti kaikki työfysioterapeutin käytössä olevat mahdollisuudet. Korostin fysioterapeuttien osaamia lääkkeettömiä kivun ja kuntoutumisen keinoja sekä työn muokkarpeita. Käytin ydinsanoja lauseiden sijaan vähentääkseni tekstiä. Kuitenkin

halusin esittää asian jättämättä siitä mitään olennaista pois. Siksi tiedote sisälsi kohdan siitä, että työnantajalla on rooli työfysioterapeutin suoravastaanotto- prosessissa. Työterveysyhteistyössä on mahdollista parhaiten saavuttaa toimintata- valle asetettuja tavoitteita ja yritys voi siten saavuttaa taloudellista etua. Pääasian jälkeen tuli vielä lisätietoja suoravastaanoton potilasturvallisuudesta, käyttölaa- juudesta Suomen työterveyshuolloissa, Kela -korvauksesta ja yhteystieto tiedot- teen lähettäjään.

6.6 Suoravastaanottoon tarvittavat asiakirjat

Viranomaisohjeistukset olivat kaikki samansuuntaisia asiakasyrityksen kanssa tehtävän sopimuksen liittyen. Tämä johtunee siitä, että tahot tekivät yhteistyötä asian valmisteluvaiheessa Työterveyshuollon neuvottelukunnassa. Työfysiotera- peutin suoravastaanotosta tehtävän sopimus neuvottiin kirjaamaan asiakasyri- tyksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Erityisesti korostettiin sitä, että kirjaamisen pitää sisältää merkintä käsikauppalääkkeiden ohjaamisen ja 1–5 vrk:n sairausloman kirjoittamisen oikeudesta silloin, kun näitä käytetään suora- vastaanottotoiminnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Kela & Työterveyslaitos 2019, 6; Kela 2019 b.) Yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelma päivite- tään vuosittain ja se kuvaa sitä, mitä tullaan tekemään ennaltaehkäisevässä toi- minnassa ja mitä yrityksen työterveyspainotteinen sairaanhoito sisältää. Asiakirja palvelee peilinä yrityksen Kela-korvaushakemuksessa. Kela korvaa vain sitä toi- mintaa, joka on toimintasuunnitelmassa kirjattuna ja mikä kuuluu Työterveyshuol- tolain (1383/2001) tarkoittamaan työterveyshuoltotoimintaan.

Luonnostelin aluksi A4:n kokoisen pohjapaperin, jossa oli työfysioterapeutin suo- ravastaanoton sisältöä yksityiskohtaisesti kuvaavia lauseita ja perässä ruudukko, johon voisi rastittaa Kyllä- tai Ei-sarakkeeseen. Tämä lomakkeen muoto ei kui- tenkaan ollut mahdollinen käytännössä johtuen sähköisestä asiakastietojärjestel- mästä. Siihen voi kirjoittaa vain lausemuotoista tekstiä ja työyhteisömme päätyi liitteessä 6 esitettyyn versioon (liite 6).

Toinen erittäin keskeinen sopimus koskee työfysioterapeutin tehtävänkuvan ja valtuuksien laajentumista (liite 7). Se tulee tehdä kirjallisena työterveyshuollosta

vastaavan lääketieteellisen johtajan ja suoravastaanottoa tekevän työfysioterapeutin välillä. Sopimuksen tulee sisältää määritelmät valtuuksista ja vastuista toimijoiden oikeusturvan varmistamiseksi. Sopimuksessa sovitaan lisäkoulutusvaatimukset ja vastuunjako niihin liittyen. Lisäksi sopimuksessa määritellään tehtäväkohtainen palkka ja perusteet palkankorotukselle. Perusteita ovat työterveyslääkärien tehtävien siirtäminen osittain työfysioterapeutille ja työn vaativuuden lisääntyminen. Näille perusteille löytyy selkeät kirjaukset kunnallisen ja yksityisen terveystalon työehtosopimuksista. (TPTES 2018, I luku 15 §; Töytäri 2018, 25–27; Koroma & Partanen 2020; KVTES 2020, II luku 9–10 §.)

6.7 Johtopäätökset

Tutkimuskysymysten koskettaessa Suomen rajojen sisäpuolella tapahtuvaa toiminnan ohjausta tiedon lähteiden suhteen pitäydyin suomalaisissa ohjeistuksissa. Työfysioterapeutin suoravastaanotosta olevaa tutkimusta ei vielä ole, koska toimintatapa on uusi. Fysioterapeuttien suoravastaanotosta poiketen työfysioterapeutin suoravastaanotossa korostuvat tuki- ja liikuntaelin sairauksien osaamisen lisäksi työn, sen kuormitustekijöiden ja ergonomian tunteminen sekä kaikkiin edellä mainittuihin tekijöihin vaikuttamaan pyrkiminen työkyisyyttä tuettaessa. Vastauksia tutkimuskysymyksiin löysin etsimällä tietoa laeista, Sosiaali- ja terveysministeriönministeriön, Työterveyslaitoksen ja Kelan aihetta käsittelevistä ohjeista, Työterveyslaitoksen koulutusmateriaalista sekä fysioterapeuttien liiton materiaaleista että alan työehtosopimuksista. Lisätietoa löysin aikaisemmin Suomessa tehdyistä fysioterapeutin suoravastaanottoa käsittelevistä tutkimuksista, raporteista ja opinnäytetöistä sekä suoravastaanottoon kouluttavan erikoislääkärin luentomateriaalista. Tuloksissa esitetyn teoreettisen tiedon osalta onnistuin mielestäni totuuden- ja tarkoituksenmukaisesti, koska käytin luotettavia tietolähteitä.

Toiminallisen opinnäytetyön tuotoksien toteutuksessa on päästy ensimmäisiin julkaistaviin versioihin. Tehtyjen tiedotteiden ja sopimuksien toimivuuden testaamiseen ei ole tässä aikataulussa ehditty edetä eikä se ole vielä hetkeen mahdollista, koska Korona-pandemia on siirtänyt työfysioterapeutin suoravastaanotto -koulutuksen loppuun suorittamista. Tiedotteiden ja sopimuksien onnistuneisuutta ja

käytettävyyttä ei vielä voi arvioida, korkeintaan arvailla. Tiedotteiden arvioin olevan luovuuden ja graafisen toteutuksen suhteen melko vaatimattomia, mutta tiedon osalta ajantasaisia.

Perehdytystilaisuus on jo toteutettu ja siitä tuli spontaanisti sanallista palautetta ja ilmapiirin arvioin myönteiseksi. Yksi spontaani palaute tilaisuudesta poistuvalla lääkäriltä oli positiivinen: ”tämä esitys oli hyvä”. Samoin kesken esityksen tuli spontaania palautetta työfysioterapeutin osaamisesta liittyen tenniskyynärpääpotilastapaukseen ja työfysioterapeuttien tapaan selvittää vaivan syytä toiminnallisuuden ja koko yläraajan lihasketjujen tutkimisen ja kuormittumisen kautta.

Toisaalta kuukauden kuluttua perehdytystilaisuuden jälkeen kävi ilmi, että perehdytettävien keskuudessa oli tapahtunut unohtamista. Ei enää kirkkaasti muistettu, että suoravastaanottoa tekevä työfysioterapeutti korvaisi kokonaisuudessaan TULE-potilaan työterveyslääkärillä käynnin ja hän kantaisi monista seikoista itsenäisesti vastuuta sekä potilaan että asiakasyrityksen suuntaan, kun nykyisin vastuu näistä on työterveyslääkärillä. Itsenäisellä päätöksen teolla tarkoitan tässä myös sitä, että työfysioterapeutin tulee tunnistaa oman osaamisensa rajallisuuden ja ne potilastilanteet, joissa tarvitaan työterveyslääkärin osaamista välittömästi.

Syynä tähän unohtamiseen lienee osin se, että kertaalleen perehdytystilaisuuden teoria osuudessa kuultuna asia ei vielä omaksuttu. Tähän vaikutti todennäköisesti se, että perehdyttämisen aktivoivassa osuudessa minulta perehdyttäjänä jäi liian vähälle työfysioterapeutin suoravastaanotto toimintaan lääkäreiltä siirtyvien tehtävien korostaminen ja keskusteluttaminen. Työterveyshuollon ammattilaisten tietämyksen lisääntyminen ei edellä mainituilta osin vielä täyttynyt.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä asettaessa en osannut ajatella kaikkia toiminnan käynnistämiseksi valmisteltavia seikkoja. Ne ovat selvinneet minulle tähän aiheeseen perehtyessä ja teoritietoja työterveyshuollon arjen käytännön työhön peilattaessa. Valmiiksi saadut tuotokset sopivat työterveyshuoltojen käyttöön sellaisenaan ja ovat yleisluontoisia. Sen sijaan vielä valmisteltaviksi asioiksi jääneet ovat enemmän työterveyshuolto- ja asiakasyrityskohtaisia käytännön toimintatapoihin liittyviä seikkoja.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyyden tarkastelu

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvälle tieteelliselle tutkimukselle säädettyjä käytäntöjä (Tenk 2012, 6). Tällaisia ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus sekä tieteellisen tutkimusohjeistuksen noudattaminen huomioiden tietosuoja-asiat ja toisten tutkimustyön arvostaminen mainiten heidät lähdeviitteessä. Tulosten julkaisussa tulee noudattaa tiedeviestinnälle ominaista avoimuutta ja vastuullisuutta. Siksi opinnäytetyön sopimuksessa sovittiin tekijän ja työelämäyhteiskumppanin oikeuksista ja velvollisuuksista ennen tutkimuksen aloittamista. Opinnäytetyöni kohdistui omaan työyhteisöni, mutten hyötynyt siitä taloudellisesti. Tiedotin yksikköämme työfysioterapeuttien mahdollisuuksista tuottaa uudenlaista palvelua asiakkaille ja valmistelin suoravastaanoton käynnistämiseen tarvittavia materiaaleja. Yhteistyössä tuotettujen materiaalien osalta varmistin mukana olleiden hyväksynnän ennen niiden julkaisemista. Opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja eikä siten tietosuojalain alaisia tietoja (Näreaho, Kettunen, Kärki & Päälylyaho 2020,7). Kumppani -työterveyshuollon tilastotieto on salassapidon alaista tietoa eikä sitä käsitellä tässä opinnäytetyön raportissa. Opinnäytetyön tekijänä olen ymmärtänyt olevani päävastuussa raportista ja tuotoksista, jotka on esitetty liitteissä.

7.2 Toimenpidesuositukset

Ennen toiminnan aloittamista pitää vielä kerrata suoravastaanottoa tekevän työfysioterapeutin työhön työterveyslääkäreiltä siirtyviä tehtäviä, jotta kaikilla asianosaisilla on oikea tieto ja käsitys asiasta. Tätä tarvitaan myös tehtävään oikeutavan valtuutus sopimuksen syntymiseksi. Lisäksi olisi tärkeää pitää kertausta perehdytysmateriaalin avulla työterveyshoitajille, kun he ovat aloittamassa yrityksiin tiedon lisäämisen palvelutuotteesta. Oikea ymmärrys ja asenne ovat tärkeitä tekijöitä asiakasyrityksien kanssa aiheesta keskustellessa, jotta asiakasyrityksen päättäjälle syntyisi luottamus toimintatapaa kohtaan ja yritys ottaisi käyttöön työfysioterapeutin suoravastaanoton toimintasuunnitelmaa päivitettäessä. Tätä

työtä tekevät pääasiassa työterveyshoitajat. Heidän työtaakkaansa keventämään on syytä työterveyshuoltoyksikössä pohtia muita tapoja palvelutuotteen markkinointiin. Voisiko työpaikkaselvityskäynnistä käyttää aiheeseen 5–10 min? Tai miten siihen soveltuvat sähköiset viestintäkanavat esimerkiksi työterveyshuollon omat nettisivut tai paikallislehden tekemä artikkeli?

Asiakasyrityksen kanssa pitää sopia käytäntö, miten työfysioterapeutti toimii, kun hän havaitsee potilaan tarvitsevan työhön apuvälineen tai potilaan työtä pitäisi muokata hänen työssään jatkamisen mahdollistamiseksi tai oireiden ja sairausloman pitkittymisen välttämiseksi. Vaihtoehtoina tiedon siirtämiseen näen puhelunsoiton työntekijän lähiesimiehelle tai kirjallisen informoinnin erillisellä lomakkeella tai sähköpostilla. Kirjallisessa muodossa olevan viestin arvioin paremmaksi vaihtoehdoksi siitä jäävän dokumentin vuoksi, varsinkin jos se on potilasjärjestelmästä tulostettu todistus. Se toimii myös ymmärryksen ja muistin tukena pelkkään kuultuun puheeseen verrattuna sekä työntekijälle että työnantajalle. Paras hyöty varmasti saataisiin puhelun ja kirjallisen viestin yhdistelmästä, mutta tämän suhteen on mietittävä suoravastaanoton aikaresurssin riittävyttä.

Ohjeessa työfysioterapeutin suoravastaanoton toteuttamisessa (STM, Kela, TTL 2019, 6; Hannonen ym. n.d.) mainittu ”potilaan työpaikalla tapahtuva ohjausta ja neuvontaa” ei käytännössä ole mahdollista järjestää saman tien työfysioterapeutin kalenterin ollessa jo varattuna samalta päivältä tai viikolta, mikä puoltaa edellä kuvattua yhteydenottotapaa viiveen välttämiseksi. Työntekijät toivovat työntekijän mahdollisimman nopeaa työhön paluuta. Jos se olisi työtä väliaikaisesti muokkaamalla mahdollista, pitäisi tieto tästä mennä ajantasaisesti työfysioterapeutin suoravastaanotolta työnantajalle. Tarkistin työpaikalle soittamisen tai todistuksen kirjoittamisen oikeellisuutta henkilökohtaisella sähköpostilla entiseltä Työterveyslaitoksen erityisasiantuntijalta ja nykyiseltä Ilmarisen asiantuntijalta Johanna Koromalta (2020), joka on ollut kiinteästi mukana työfysioterapeutin suoravastaanottoa koskevassa työryhmässä. Hänen mielestään yrityksen kanssa voi toimintatavasta sopia edellä esitettyyn tapaan. Tärkeää on kuitenkin erottaa se, että kyseessä ei ole terveystarkastuslausunto, joka on työterveyslääkärin arvio työntekijän soveltuvuudesta työtehtävään. (Koroma 2020.)

Yksikössämme suoravastaanottoa tekevä työfysioterapeutti tarvitsee perehdytystä muilta työterveyshuollossa toimivilta ammattilaisilta sairauslomatodistuksen kirjoittamiseen potilastietojärjestelmässä. Suositus Fysioterapeutin tule-suoravastaanotto koulutuksesta -materiaalissa mainitaan, että sairauden luokitus kirjataan perusterveydenhuollon kansainvälistä ICPC-2 -luokitusta käyttäen (Suomen Fysiatriliitto, Suomen Fysioterapeutit 2017, 8). Työfysioterapeutin ajanvarauskirjaan lienee tarpeen merkitä suoravastaanottoon tarkoitettu pidempi aika arviolta joka päivälle toimitaan aloitettaessa. Tulevaisuudessa, jos toimintatapa vakiintuu ja kun sitä opitaan käyttämään, voi olla tarpeen lisätä työfysioterapeuttiресурssia tai ennaltaehkäisevän terveystarkastusperusteinen ohjaaminen ja neuvonta voisi siirtyä pienryhmiin.

Voisi olla hyödyllistä, että potilas täyttäisi kyselylomakkeen ennen suoravastaanotolle tuloa. Siinä hän ilmoittaisi esitietoina vakituiset lääkkeet ja jo diagnosoidut sairaudet. Lisäksi hän ottaisi kantaa nykyiseen vaivaan, liittyykö siihen vakavien sairauksien tunnusmerkkejä. Lomakkeeseen hän ilmoittaisi nykyvaivan alkamisajankohdan, mahdollisen syyn, vaikutuksen uneen, pahentavat ja helpottavat tekijät. Kyselylomake nopeuttaisi jonkin verran suoravastaanoton käynnistymistä ja säästäisi työfysioterapeutille aikaa kliiniseen tutkimiseen, potilaan informoimiseen, ohjaukseen ja neuvontaan sekä työn muokkaustarpeiden suunnitteluun. Parhaimmillaan kyselylomake aktivoisi potilasta itse analysoimaan ja pohtimaan tilannettaan, oivaltamaan syy-seuraussuhteita TULE-oireiden synnyssä.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Työfysioterapeuttien suoravastaanotto on vasta käynnistynyt Suomessa ja siitä on hyvin vähän mitään tutkimus- tai seurantatietoa. Siten kaikkea toimintaan liittyvää kannattaa mitata, arvioida ja kehittää. Kaikkien mielenkiintoisimmaksi jatkotutkimusaiheeksi nostaisin toimintatavan markkinoinnissa ja jalkauttamisessa onnistumisen sekä toiminnan vaikuttavuuden tutkimisen. Päästäänkö toiminnan käynnistämisen ja kehittämisen myötä optimitilanteeseen, jossa potilaat hakeutuisivat mahdollisimman varhain työfysioterapeutille ja työnantajat tekisivät yhteistyötä apuvälineiden järjestämiseksi ja työn muokkaamiseksi? Tällöin tavoite siitä, että yksi tai kaksi käyntikertaa työfysioterapeutilla riittäisivät, voisi toteutua.

Samoin se, että pystyttäisiin välttämään sairausloma kokonaan tai vähentämään sen pitkäkestoisuutta olisi mahdollista saavuttaa. Näistä tavoitteista nousee jo useita tutkittavia ja mitattavia asioita jatkotutkimusaiheiksi.

7.4 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyö on opettanut toiminnallisen opinnäytetyön myötä työelämään liittyviä kehittämismenetelmiä ja harjoittanut vuorovaikutustaitoja ammattiryhmien välillä. Opin myös tiedonhakuun liittyviä alkeita, vaikka edelleen oppilaitoksen kirjaston kautta aukeavat digitaaliset laajat aineistot ovat kokemattomalle tiedonhakijalle haastava toimintaympäristö. Prosessi opetti minulle pitkäjänteistä työskentelyä, palautteen vastaanottamista ja sen antamista opponitavalle kurssilaiselle. Lisäksi opin lukemani ja kuulemani tiedon kriittisempään tarkasteluun sekä luetun ymmärtämiseni ja oman kirjoittamiseni itsekriittiseen tutkisteluun. Opin myös sen, että englannin kielen sujuva taito olisi välttämätöntä kansainvälisten aineistojen lukemiseen kohtuullisessa ajassa ja lukemisen oikeasta ymmärtämisestä varmistumiseksi.

Opinnäytetyön aiheeseen liittyen sisäistin työfysioterapeutin suoravastaanoton tarkoituksen, siihen liittyvät ohjeet ja vaadittavat sopimukset. Aiheen perehdytystilaisuuden suunnittelun ja toteuttamisen arvioin harjaannuttaneen minua oman osaamiseni esittelemiseen. Lisäksi minulla on ammatillisten oikeuksieni ja vastuideni perustelemiseen nyt paremmat tiedot. Oppiminen on lisännyt valmiuksiani ja koen, että voisin esitellä työfysioterapeutin suoravastaanotto -tuotetta asiakasryitykselle, kun yhdessä työterveyslääkärin tai -hoitajan kanssa tapaamme sen johtoa.

LÄHTEET

- Aalto, S. 2018: Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan nykytila Suomessa. Suomen Fysioterapeutit. Helsinki. Luettu 9.10.20 <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/12/Suoravastaanotto2018.pdf>
- Aalto S., Partanen, K. & Svahn T. 2018. Fysioterapeuttien suoravastaanotot käytössä lähes koko maassa. *Fysioterapia* 65:7, 22–26.
- Alaselkäkipu. Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 5.2.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi20001>
- ENPHE, European Network of Physiotherapy in Higher Education 2019. Definitions-and-competencies-for-Direct-Access. Luettu 27.4.2020. <http://www.enphe.org/wp-content/uploads/2019/10/Definitions-and-competencies-for-Direct-Access.pdf>.
- Hannonen, H., Koivisto, T., Koroma, J., Nyberg, M., Perkiö-Mäkelä, M., Sormunen, E. & Paajanen, T. n.d. Työfysioterapian ja työterveyspsykologian hyvät käytännöt. Työfysioterapeutin toteuttama suoravastaanotto. Luettu 1.9.2020. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/opas/tyofysioterapian-ja-tyoterveyspsykologian-hyvät-kaytannot/8-tyofysioterapeutin-toteuttama-suoravastaanotto/>
- Hynynen, P., Häkkinen, H., Hännikäinen, H., Kangasperko, M., Karihtala, T., Keskinen, M., Leskelä, J., Liikka, S., Lähteenmäki, M-L., Markkola, K., Mämmelä, E., Partia, R., Piirainen, A., Sjögren & T. Suhonen, L. (2016). Fysioterapeutin ydinosaaminen. Luettu 29.4.20. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ammattillinen-osaaminen/terapiaosaaminen.html>
- IASP (International Association for the Study of Pain).2020. IASP Announces Revised Definition of Pain. Luettu 7.10.20. <https://www.iasp-pain.org/Publications-News/NewsDetail.aspx?ItemNumber=10475>
- Innokylä (n.d.), toimittanut Eskelinen, S., Lyytikäinen, M., Savolainen H., Ylinentalo, E., Inkinen, A. & Strohm, E. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Kuntaliitto, Suomen sosiaali- ja terveys ry. Luettu 27.9.2020. <https://innokyla.fi/fi>
- Jaatinen, S., Lautamäki, L., Lehtoranta, M., Salminen, J. Salo, S., Sarja, M., Tenhu, L. & Tornberg, M. 2013: JYTE:n fysioterapian suoravastaanoton perehdytyskansio hoitajille ja lääkäreille. Luettu 19.8.20. <https://docplayer.fi/26964970-Jyten-fysioterapian-suoravastaanoton-perehdytyskansio-hoitajille-ja-laakareille-5-2013.html>
- Kananen, J.2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.
- Kangas, H. 2017. Fysioterapeuttien ja lääkäreiden välinen luottamus ja työnjako. *Fysioterapia* 64:4,18–23.
- Kalso, E. 2020. Kivun uusi määritelmä. *Kipuviesti* 23: 2, 56–57.

Karppinen, J., Kangas, H., Paukkunen, M, Remes, J. & Partanen K 2020. Fy-
sioterapeutin suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa. Työnjako
ja kokemuksia. Lääkärilehti 75 (5) 263–268.

Karvonen, E. 2020. Physiotherapy for Low Back Pain clients in Direct Access
Practice. Competences and Implementations. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
Luettu 7.2.2020. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/67423/978-951-39-8046-7_vaitos_2020_01_31_jyx.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kela 2019 a. Kelan taskutilasto 2019. Luettu 2.2.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061019680https://innokyla.fi/fi/tyokalut>

Kela 2019 b. Kela alkaa korvata työfysioterapeuttien suoravastaanottoa
1.1.2020 alkaen. Luettu 25.9.2020. https://www.kela.fi/ajankohtaista-tyonantajat/-/asset_publisher/Y8xAYtXxE3Kt/content/kela-alkaa-korvata-tyofysioterapeuttien-suoravastaanottoja-1-1-2020-alkaen

Kela 2019 c. Työterveyshuollon korvauskäytännöt uudistuvat. Luettu 8.2.2020.
https://www.kela.fi/ajankohtaista-tyonantajat/-/asset_publisher/Y8xAYtXxE3Kt/content/vuoden-2020-muutokset-tyonantajan-kela-asioinnissa

Kipu. Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin,
Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen
asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu
9.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Koho, P. 2015. Fear of movement: Epidemiological and clinical evaluation in the
Finnish general population and chronic musculoskeletal pain patients and rele-
vance for rehabilitation. Helsingin yliopisto. Luettu 11.10.20 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/158374>

Koroma, J. asiantuntija Ilmarinen. 2020. Kysymys työfysioterapeutin suoravas-
taanottovaltuuksiin liittyen. Sähköpostiviesti. Luettu 31.8.2020

Koroma, J. erityisasiantuntija Työterveyslaitos & Partanen, K. kehittämisasian-
tuntija Suomen Fysioterapeutit. 2020. Työfysioterapeutin suoravastaanotto. Lu-
entotallenne. Työterveyshuollon ja työlääkätieteen perjantai-meeting
24.1.2020. Työterveyslaitos. Luettu 25.9.20. <https://www.slideshare.net/tyoterveyshuolto/tyofysioterapeutin-suoravastaanotto/tyoterveyshuolto/tyofysioterapeutin-suoravastaanotto>

Kuusinen, Lotta. Fysiatrian erikoislääkäri. 2019. Ammattiryhmien välinen yhteis-
työ, hoitoketjun osana toiminen. Luento. Asiantuntijafysioterapeutin opinnot.
Niska-yläraaja ja rintarankapotilaan suoravastaanotto toiminnan toteuttaminen.
Lähiopiskelupäivät 28-29.8.2019 TAMK. Tampere.

KVTES kunnallinen yleinen työ- ja virkaehtosopimus 2020–2021. Kuntatyönan-
tajat. 2020. Luettu 7.10.20. <https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes/2020-2021/luku-2-palkkaus/palkkausjarjestelma>

Käden ja Kyynärvarren rasisairaudet. Käypä Hoito-suositus. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2013. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 5.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50055>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. 559

Lampinen A. Kirjoitusviestinnän opettaja, Turun Yliopiston kielikeskus. 2005. Kirjoittajan ABC-kortti. Tiedote. Suomen virtuaalikeskuksen osahanke 2003–2006. Luettu 7.10.20. <https://webcgi.oulu.fi/oykk/abc/tekstinhuolto/tekstila-jeja/tiedote/>

Latvala-Kaataja, R. 2016. Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta: kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Luettu 6.10.20. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49874/URN-NBN-fi-jyu-201605212647.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Lautamäki, L., Salo, P., Mustalampi, S., Häkkinen, A. & Ylinen J. 2016. Fysioterapeutin suoravastaanotto -keino alentaa terveydenhuollon kustannuksia? Fysioterapia 63:5, 4–9.

Lähteenmäki, M-L., Keskinen, M., Talonen, M. & Kuusinen, L. 2017. Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta vakiintumassa terveydenhuoltoon. Teoksessa. Tuomi, J., Joronen, K. & Huhdanpää, A. 2017 (toim.) Taito 2017: Oivaltamisen iloa. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja, 236–274. Luettu 6.10.20. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/154727/Lahteenmaki_Keskinen_Talonen_Kuusinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Miranda, H. 2016. Ota kipu haltuun. Otava. Helsinki.

Moseley, L. & Butler, D. 2015. The Explain Pain Handbook -Protectometer. Noigroup Publications. Adelaide.

Niemi, T, Nietosvuori, L & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Edita. Helsinki.

Niskakipu (Aikuiset). Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 5.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi20010#K1>

Nordström, Jukka 2019. TULE-ammattilaisen taskuatlas. VK-Kustannus Oy, Lahti.

Näreaho, S., Kettunen J., Kärki A. & Päälylysaho S. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. ARENE. http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?_t=1578486373

Ojala, T. 2015. The essence of the experience of chronic pain a phenomenological study, Jyväskylän Yliopisto. Luettu 11.10.20 <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/45325>

Ojala, T. 2018. Kivun kanssa. Vastapaino. Tampere.

Ojanen, S. 2003. Tiedota tehokkaasti: opas mediasuhteisiin. Helsingin kauppa-kamari. Edita. Helsinki.

Olkapään jännevaivat. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Fysiatriryhdistyksen ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 5.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50099>

Palomäki, M. & Pulkka, E. 2019. Fysioterapeutin suoravastaanotolle ohjautumisen haasteet. Fysioterapian tutkinto-ohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 4.10.2020. <https://www.theseus.fi/handle/10024/260866>

Piano, L., Maselli, F., Viceconti, A., Gianola, S. & Ciuro, A. 2017. Direct access to physical therapy for the patient with musculoskeletal disorders, a literature review. The Journal of Physical Therapy. Science. 29: 1463–1471. Luettu 14.2.20.

Polvi- ja lonkkanivelrikko, Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 28.3.20. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50054>

Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito: Opas aikuisopiskelun ja työelämän vuorovaikutustilanteisiin. Otava. Helsinki.

Sairauspoissaolo tarpeen arviointi, Käypä hoito -suositus. 2019. Sairauspoissaolon tarpeen arviointi. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Verkostovaliokunnan asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 1.10.20. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50121#K1>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Samsson, K.S., Bernhardsson, S. & Larsson, M.E.H. 2016. Perceived quality of physiotherapist-led orthopaedic triage compared with standard practice in primary care: a randomised (vai ransommised) controlled trial. BMC Musculoskeletal Disorders. 17: 257. Luettu 7.3.2020.

Selkäkanava. n.d. Harjoituksia selän ja mielen rentoutumiseen. Selkäliitto. Luettu 31.10.20. <https://selkakanava.fi/harjoituksia-selan-ja-mielen-rentoutumiseen>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2019. Työfysioterapeutin vastaanotolle voi päästä ensi vuonna ilman lähetystä. Luettu 1.2.2020. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tyofysioterapeutin-vastaanotolle-voi-paasta-ensi-vuonna-ilman-lahetetta

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Työterveyslaitos & Kela. 2019. Ohje työfysioterapeutin suoravastaanoton toteuttamisesta. Helsinki. Työterveyslaitos. Luettu 4.10.20. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138811/Ohje%20ty%C3%B6fysioterapeutin%20suoravastaanoton%20toteuttamisesta.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Suomen Fysiatriryhdistys, Suomen Fysioterapeutit. 2017. Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta. Luettu 8.2.2020. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/02/Suoravastaanottosuositus2017.pdf>.

Suomen fysioterapeutit. 2017. Mitä on fysioterapia? Luettu 8.2.2020. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>

Suomen Fysioterapeutit. n.d. Fysioterapeuttien suoravastaanotto. Luettu 8.2.2020. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/fysioterapeuttien-suoravastaanotto/>

Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. n.d. Mitä kipu on? Luettu 7.10.20 <https://www.skty.org/@Bin/171512/Mit%C3%A4+kipu+on.+Perustietoa+kiivusta+kaikille.pdf>

Swinkels, I.C.S., Kooijman, M.K., Spreeuwenberg, P.M., Bossen, D., Leemrijse, C.J., van Dijk, C.E., Verheij, R., de Bakker D.H. & Veenhof, D. 2014. An Overview of 5 Years of Patient Self-Referral for Physical Therapy in the Netherlands. *Physical Therapy* 12 (94) 1785-1795. Luettu 28.4.2020. <http://web.b.ebscohost.com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=e2b43ad7-589e-4ab0-8bc2-55dd385c31fb%40sessionmgr103>.

Tenk, tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Luettu 25.4.20. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TPTES.2018. Terveyspalvelualan työehtosopimus 1.2.2018–30.3. 2020. Hyvinvointiala HALI ry. Helsinki. Luettu 7.10.20 <https://www.hyvinvointiala.fi/jasennille/tyosuhdetietoa/tyoehtosopimukset/>

Tuki- ja liikuntaelinliitto TULE ry n.d. Tuki- ja liikuntaelin sairaudet. Luettu 15.11.2020. <https://suomentule.fi/tule-terveys/tule-terveyteen-vaikuttavat-tekijat/tule-sairaudet/>

Työfysioterapeutit ry. 2016. Millainen on työfysioterapeutin työnkuva? Luettu 4.4.2020. <http://www.tyofysioterapeutit.fi/usein-kysyttya/#toggle-id-8>

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001.1383.

Töytäri, O. 2018. Fysioterapeuttien suoravastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn, julkaisusarja B 1/18. Tehy ry. Luettu 30.9.2020 https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b1_fysioterapeuttien_suoravastaanotot_sosiaali-ja_terveydenhuollon_julkisissa_organisaatioissa_id_10636.pdf

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminallinen opinnäytetyö. Kustannusyhtiö Tammi, Helsinki.

WCPT, World Confederation for Physical Therapy 2013. What is direct access and self-referral? Luettu 27.4.2020. <https://www.wcpt.org/node/100207>.

WCPT 2018. Norwegian physical therapists celebrate direct access for patients. Luettu 30.4.20. <http://www.wcpt.org/news/norwegian-direct-access-jan18>.

Ylinen, J. n.d. Lääkärien ja sairaanhoitajien perehdytys TULES-vastaanottotoimintaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Luettu 19.8. 20. <https://docplayer.fi/23242340-Laakarien-ja-sairaanhoitajien-perehdytys-tules-vastaanottotoimintaan-keski-suomen-sairaanhoitopiirissa.html>

LIITTEET

Liite 1. Perehdytysmateriaali



Perehdytysmateriaal
i.pdf

Liite 2. Red flags-lista ajanvaraukseen hoidon tarpeen arviointiin.

TYÖNJAKO

MILLOIN LÄÄKÄRIIN, MILLOIN TYÖFYSIOTERAPEUTILLE?

RED-FLAGSIT= VAKAVAN SAIRAUDEN MERKIT=> LÄÄKÄRILLE

1. SIETÄMÄTÖN KOVA KIPU: 112 TAI PÄIVYSTYS VAI TYÖTERVEYSLÄÄKÄRI?

- Aamuyöllä kovaan pääkipuun herääminen ja pahoinvointi/oksentelu
- Soliskuopassa/kaulalla pistävä kipu, johon niskan liikkeet eivät vaikuta (haima tai sappivaiva?)
- Kylkikipu (vyöruusu, keuhkoembolia, keuhkointarkti yms.)
- Rintarangan alaosan kipu (munuaisaltaantulehdus, virtsatiekivi)
- Ylä-/alaselkä-/ rintakehäkipu (aortan repeäminen)
- Voimakas säteilykipu raajaan (sydänperäinen, välilevyperäinen)

2. TAPATURMA TAI ÄKILLINEN ISO VOIMAN KÄYTTÖ TAI VOIMAN KOHDISTUMINEN KUDOKSEEN TAVANOMAISESSAKIN LIIKKEESSÄ:

- Kolari, kaatuminen, putoaminen, voimakas revähtäminen/ nyrjähdys
- Nostaminen, vetäminen, työntäminen, puristaminen ja/tai samalla ääni: napsahdus, rusahdus, paukahdus
- Nivelen/raajan toimintavajetta, turvotusta, veren purkaumaa, pattia/ kuoppaa lihaksessa

3. MUUT MOTORISET PUUTOSOIREET TAI CAUDA EQUINA-OIREET

- Etenevä tuntu puutos tai lihasheikkous ylä- tai alaraajassa, halvausoire kanta-varvaskävelyssä/ sormien liikkeissä tai muu merkittävä toiminnan estyminen
- Näkemisen, kuulemisen tai tasapainon vaikeutta (aivohermo-/pikkuaivoperäistä)
- Kävelyvaikeus, jossa vapinaa tai jalkojen jäykkyyttä/lyijyputkimaisuutta (aivohermo-/selkäydin peräistä)
- Akillisesti alkaneet hartia- ja reisi oireet molemmin puolin kehoa (polymyalgia mahdollinen)
- Virtsauampi, ulosteen pidätyskyvyttömyys ja genitaalisen/ratsupaikan -tunnottomuus -> Lääkärin arvioon samana päivänä! Päivystysleikkaus voidaan tarvita.

4. INFECTIO-OIREET= PUNOITUS, KUUMOTUS, TURVOTUS sekä MAHDOLLINEN KUUME ja TULE-OIRE

- Iukokset, ruusu, muu tulehdus, niveltulehdukset, sydämen vajaatoiminta
- Hiljattain ollut operaatio
- Pitkäkestoinen glukortikoidilääkitys (altistaa osteoporoosille ja kompressiomurtumalle)
- Immunosuppressio, suonensisäisten huumeiden käyttö (bakteerispondyliitti, spondylodiskiitti)

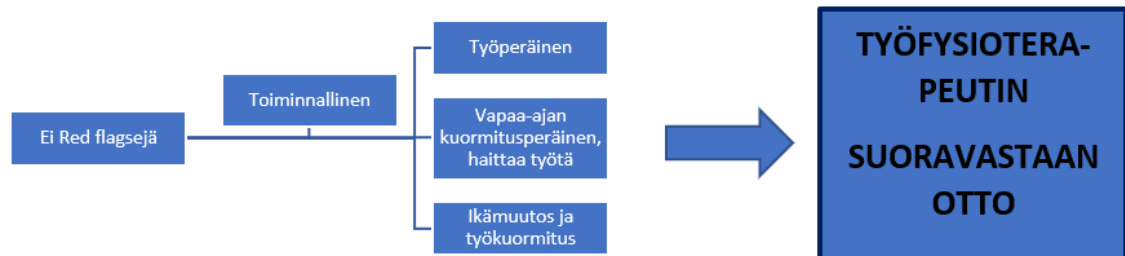
5. AIKAISEMMIN SAIRASTETTU SYÖPÄ TAI VOIMAKAS, > 3 KG SELITTÄMÄTÖN LAIHTUMINEN ja/tai KUUMEILU

- Etenevä kipu
- Yökipu tai kipu on jatkunut yli kuukauden

6. RASKAUS (alaselän ja lantion oireissa)

Liite 3. Ajanvarauksen toimintaohje

**TOIMINTAOHJE AJANVARAUKSESSA
TYÖFYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTOLLE OHJAAMISESSA**



1. SELVITÄ **RED FLAGSIT** -> EI
2. HAITTAAKO VAIVA **TYÖN TEKEMISTÄ** -> KYLLÄ
3. **PERUSTELE**, MIKSI KANNATTAA TULLA TYÖFYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTOLLE

- **TYÖPAIKALLANNE ON KÄYTÖSSÄ** työfysioterapeutin suoravastaanotto
- Työfysioterapeutti on saanut **TEHTÄVÄÄN LISÄKOULUTUKSEN**
- Tft on **TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN ASiantuntija**
- Tft tuntee ja arvioi **TYÖKUORMITUKSEN vaikutuksen** kehoon
- Tft on **AIKAA** tutkia hyvin ja huomioi kokonaistilanteen-> **SELITYS VAIVALLE**
- **KÄYPÄ HOITO- SUOSITUKSET** ohjaavat toiminalliseen **HARJOITTELUUN**
- **FYSIOTERAPIALLA VAIKUTETAAN KIPUUN JA VAIVAN SYYHYN**
- saat **LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUN ITSEHOITokeinoja**
 - o **kipua lievittäviä asento- ja liikeohjeita, liikkua vai levätä**
 - o **pallo-, rulla- tai lihaskalvokäsittelyä, poikittaishieronta**
 - o **kinesioiteippaus, kylmää vai kuumaa**
 - o **lainaksi tuen (ortoosin), TENS-laitteen, tukityynyn, harjoitteluvälineen**
 - o **kipuun liittyvää tietoa, rentousohjeita**
- saat ohjausta **KÄSIKAUPPALÄÄKKEIDEN** käytöstä kivun lievittämiseksi
- saat ohjausta **TYÖTAPOIHIN, -ASENTOIHIN JA PALAUTUMISEEN**
- tft arvioi **PAHENTAAKO TYÖ?** Tarvitaanko lyhyt **sl/** kevennetty tai muokattu työ
- Tft **VOI KONSULTOIDA TYÖTERVEYSLÄÄKÄRIÄ**

Liite 4. TULE-potilaille suunnattu tiedote

ASIAKASTIEDOTE

TYÖFYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTTO



Liite 5. Tiedote työnantajille ja yrittäjille



PDF TIEDOTE
TYÖANTAJILLE JA YRI

Liite 6. Sopimusteksti asiakasyrityksen toimintasuunnitelmassa

Työntekijöiden tuki- ja liikuntaelinongelmissa toteutetaan hoidon tarpeen arvion perusteella työfysioterapeutin suoravastaanottoa. Tavoitteena on tukea työntekijän työ- ja toimintakykyä sekä estää työhön paluun pitkittymistä fysioterapeuttisen tutkimisen, neuvonnan ja ohjauksen keinoin. Tavoitteen toteutumiseksi tehdään tarvittaessa yhteistyötä työnantajan kanssa ja /tai toteutetaan ohjausta ja neuvontaa työntekijän työpaikalla. Toiminnan tavoite on parhaiten saavutettavissa, kun työfysioterapeutin suoravastaanotolle hakeutuminen tapahtuu tule-oireen varhaisessa vaiheessa. Työfysioterapeutilla on lisäkoulutuksen ansiosta mahdollisuus kirjoittaa sairauslomaa (1–5 vrk) ja ohjata käsikauppalääkkeiden käyttöä. Hänellä on työterveyslääkärin konsultaatiomahdollisuus vastaanoton aikana.

Liite 7. Työfysioterapeutin suoravastaanoton valtuutusasiakirja

TYÖFYSIOTERAPEUTIN
SUORAVASTAANOTON VALTUUTUSASIAKIRJA
JA PALKAN PERUSTEET
TEHTÄVÄNKUVAN VAATIVUUDEN, LAAJUUDEN JA
VASTUUN LISÄÄNTYESSÄ

_Tiina Tohtori_____ (____ - ____)

työterveyshuollon lääketieteellisenä johtajana annan valtuutuksen työfysioterapeutti

_Vilma Virtaselle_____ (____ - ____)

tuki- ja liikuntaelin potilaiden suoravastaanottoon ajanvarauksessa tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella ____/____ 20__ alkaen.

Valtuutus laajentaa työfysioterapeutin tehtäväkuvaa kliinisellä alkututkimisella ja erotusdiagnostiikalla, asiakkaan informoinnilla, hoidon suunnittelulla (tarvittaessa työterveyshuollon ammattihenkilöille ohjaaminen työkyvyn tukemiseksi), käsikauppalääkkeiden käytön ohjaamisella, työn muokkaustarpeiden ja sairausloman tarpeen arvioinnilla. Työfysioterapeutilla on oikeus olla yhteydessä työnantajaan työn ja työolojen muokkaustarpeisiin liittyvässä ohjauksessa ja neuvonnassa sekä suosittaa 1–5 vrk:n ajaksi kevennettyä/vaihtoehtoista työtä tai kirjoittaa lyhyt (1–5vrk) sairausloma työkykyisyyden palautumista tukemaan.

Tehtäväkuvan laajuuden, vaativuuden ja vastuun lisääntyminen muuttaa suoravastaanottoa tekevän työfysioterapeutin kuukausipalkkaa. Palkan tehtäväkohtaiseen osaan tulee _____ euron korotus perustuen tehtävän osa- tai kokoaikaisuuteen sekä KVTES:n II luvun 9 ja 10 pykälään tai TPTES:n 15 pykälään ja LIITTEESEEN 1.

Työterveyshuollon lääketieteellinen johtajana vastaa suoravastaanotto-prosessista palveluyksikössämme ja varmistan työfysioterapeutin riittävän lisäkoulutuksen (vähintään 15 op) toimintaa aloittaessa sekä osaamisen päivittymisen täydennyskoulutuksissa vuosittain (3–5 päivää).

Työfysioterapeutti puolestaan vastaa siitä, että hän on käynyt lisäkoulutuksen ja että hänellä on riittävä osaaminen tehtävän suorittamiseen. Terveystieteiden ammattihenkilönä hän vastaa omasta toiminnastaan. Jos hänellä ei ole riittävä osaamista, hän konsultoi tai ohjaa potilaan työterveyslääkärille. Lisäksi hän sitoutuu suoravastaanottoon liittyvän laaja-alaisen ammattitaidon ja osaamisen ylläpitämiseen, sovittujen suoravastaanottoa koskevien ohjeiden ja toimintakäytäntöjen noudattamiseen sekä Käypä hoito-ohjeiden ja hoitolinjauksien toteuttamiseen.

_____/____ 20__

Paikka ja aika

Tiina Tohtori työterveyslääkäri

Vilma Virtanen työfysioterapeutti

Lähteet:

Koroma, J. erityisasiantuntija Työterveyslaitos & Partanen, K. kehittämisasiantuntija Suomen Fysioterapeutit. 2020. Työfysioterapeutin suoravastaanotto. Luentotallenne. Työterveyshuollon ja työlääkätieteen perjantai-meeting

24.1.2020. Työterveyslaitos. Luettu 25.9.20 <https://www.slideshare.net/tyoterveyslaitos/tyfysioterapeutin-suoravastaanotto/tyoterveyslaitos/tyfysioterapeutin-suoravastaanotto>

KVTES, kunnallinen yleinen työ- ja virkaehtosopimus 2020–2021. Kuntatyöntajat. 1.4.2020 Luettu 7.10.20. <https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes/2020-2021/luku-2-palkkaus/palkkausjarjestelma>

TPTES, Terveyspalvelualan työehtosopimus 1.2.2018 – 30.3.2018. Hyvinvointialan liitto ry, Terveyspalvelualan Unioni ry. Luettu 7.10.2020. https://www.jytyliitto.fi/fi/tyosuhde/tyoehtosopimukset/yksityinen/Documents/Terveyspalvelualan_TES_2018_2019.pdf

Suomen Fysioterapeutit n.d. Fysioterapeuttien suoravastaanotto. Luettu 8.2.2020. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/fysioterapeuttien-suoravastaanotto/>

Suomen Fysioterapeutit, Suomen Fysiatriryhdistys. 2017. Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta. Luettu 8.2.2020. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/02/Suoravastaanottosuositus2017.pdf>.

Töytäri, O. 2018. Fysioterapeuttien suoravastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa (25–27). Tehyn julkaisusarja B 1/18. Tehy ry. Luettu 25.9.20 https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b1_fysioterapeuttien_suoravastaanotot_sosiaali-ja_terveydenhuollon_julkisissa_organisaatioissa_id_10636.pdf