

POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapian koulutusohjelma

Tanja Langinen

**TEHTÄVIEN SIIRTO LÄÄKÄREILTÄ FYSIOTERAPEUTEILLE SUOMEN
KESKUSSAIRAALOISSA**

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

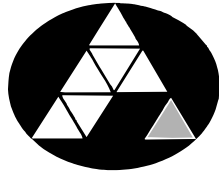
ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	FYSIOTERAPIA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	6
3	FYSIOTERAPEUTIN AMMATTI.....	8
3.1	Fysioterapeutin peruskoulutus	8
3.2	Fysioterapeutin tehtäväkuva	9
3.4	Ammattietiikka	9
3.5	Fysioterapeuttien palkkaus.....	10
4	TEHTÄVÄSIIRROT TERVEYDENHUOLLOSSA	11
4.1	Tehtäväsiirron käsite	11
4.2	Fysioterapeuttien osaamisen varmistaminen tehtäväsiirroissa.....	11
4.4	Tutkimukset tehtäväsiirroista fysioterapiayksiköissä	13
4.5	Tehtäväsiirrot kansainvälisesti.....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
6.1	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	16
6.2	Kyselylomakkeen laadinta	16
6.3	Opinnäytetyön aineistonkeruu	17
6.4	Aineiston analyysi.....	18
7	TULOKSET	19
7.1	Tehtäväsiirrot lääkäreiltä fysioterapeuteille.....	19
7.2	Menettelyt, joilla fysioterapeuteille siirretään uudet tehtävät	21
7.2	Tehtäväsiirtojen sovintomenetelmät	21
7.2.2	Fysioterapeutin osaamisen varmistaminen tehtäväsiirtoon	22
7.3	Tehtäväsiirtojen vaikutukset	26
7.3.1	Tehtäväsiirtojen vaikutus palkkaukseen	26
7.3.2	Tehtäväsiirtojen vaikutus fysioterapiaosaston henkilöresursseihin ja fysioterapeuttien työmäärään.....	28
7.3.3	Tehtäväsiirtojen vaikutus fysioterapiaan pääsyyn	31
7.4	Fysioterapeuttien mielipiteet tehtäväsiirroista	31
8	POHDINTA	32
8.1	Sisällön ja tulosten tarkastelu.....	32
8.2	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	33
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	34
8.4	Oppimisprosessi	35
8.5	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	36
	LÄHTEET.....	37

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Toimeksiantosopimus



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2011
Fysioterapian koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 600

Tekijä

Tanja Langinen

Nimeke

Tehtävien siirto lääkäreiltä fysioterapeuteille Suomen keskussairaaloissa

Toimeksiantaja

Kainuun maakunta -kuntayhtymä

Tiivistelmä

Suomessa työnjako lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä on toteutettu sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Työnjako toteutetaan laajennettuna tehtäväkuvana tai tehtäväsiirtona, jossa tehtävän hallitseminen kuuluu ammattikoulutuksen osaamiseen ja työnkuvasta muuttuu osa. Tehtäväsiirto edellyttää kirjallista sopimusta, jossa sovitaan muun muassa siirrettävistä tehtävistä, koulutuksesta ja palkkauksesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Kainuun maakunta -kuntayhtymälle tehtäväsiirroista lääkäreiltä fysioterapeuteille Suomen keskussairaaloissa. Tavoitteena oli kuvata, miten tehtäviä lääkäreiltä fysioterapeuteille on siirretty Suomen keskussairaaloissa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena kyselytutkimuksena. Aineisto kerättiin sähköisessä Digium-järjestelmässä olevan linkin kautta lähetetyllä kyselylomakkeella. Kohderyhmänä olivat 15 Suomen keskussairaaloitten fysioterapiaosastojen osastonhoitajat, pois lukien yliopistollisia keskussairaaloita. Kyselyllä kerättiin koko osastoa koskevaa tietoa. Analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä ja tulokset kuvattiin kuvioina ja taulukkoina.

Kyselyn tulosten (N=11) mukaan kahdeksassa yksikössä on toteutettu tehtäväsiirrot. Suurimmat ryhmät toteutetuista tehtäväsiirroista ovat postoperatiiviset kontrollit ja yhteisvastaanotto lääkärin kanssa. Puolet sopii tehtäväsiirrosta kirjallisella sopimuksella. Kaikki ovat ilmoittaneet jonkunlaisesta lisäkoulutuksesta tehtävään. Sen lisäksi enemmistö varmistaa osaamista pitkällä työkokemuksella. Yli puolet sai palkkausta tehtäväsiirrosta. Henkilöresurssit ovat lisääntyneet neljäsosassa vastauksissa. Se vaikutti positiivisesti fysioterapeuttien työmäärään, joka siinä tapauksessa ei ole lisääntynyt. Työmäärän lisääntyminen on koettu kuormittavana tekijänä, joka vaikuttaa negatiivisesti innostukseen tehtävästä. Positiivinen vaikutus fysioterapiaan pääsyyn oli koettu vastaanottoon pääsyn nopeuttamisella ja negatiivinen fysioterapiajaksojen aloittamisen viivästymisellä ja muilta potilailta tilaa viemisellä.

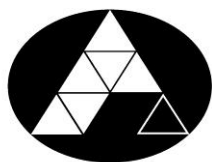
Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että sovintotavoissa on edelleen kehitettävää ja palkkauksessa on tarkistettavaa. Henkilöresurssien käytön muutoksella voitaisiin vaikuttaa positiivisesti työmäärään ja kuormituksen vähentämiseen. Tätä aihetta voisi kehittää vertailemalla kahta eri keskussairaalan fysioterapiayksikköä, joissa toteutetaan samaa tehtäväsiirtoa.

Kieli
suomi

Sivuja 38
Liitteet 2
Liitesivumäärä 2

Asiasanat

tehtäväsiirto erikoissairaanhoidossa, työnjako, tehtäväkuva, palkkaus



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
October 2011
Degree Programme in Physiotherapy

Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 600

Author

Tanja Langinen

Title

Task Transfers between Physicians and Physiotherapists in Central Hospitals of Finland

Commissioned by

Joint Authority of Kainuu Region

Abstract

The task division between physicians and physiotherapists in Finland takes place both in primary and special medical care. Task division is carried out as extended task description or task transfer, where managing of the task is included in professional training skills and part of the job description changes. Task transfer requires a written contract, where the transferred tasks, the training and salaries, among other things, will be agreed.

The purpose of this study was to provide information for the Joint Authority of Kainuu Region about task transfers between physicians and physiotherapists in Finnish central hospitals. This study aimed at describing how these tasks have been transferred.

The study was qualitative. The data was collected by sending a questionnaire through a link in the Digium system. The target group was the supervisors of the physiotherapy departments of fifteen Finnish central hospitals, excluding university hospitals. Information on the entire department was collected with the survey. The material was analyzed by using content analysis and the results are depicted in charts and tables.

The results of the questionnaire (N=11) show that task transfers takes place in eight units. Most of those are post-operative controls and joint appointments with physicians. Half of the transfers are made on a written agreement and all of the respondents reported additional training for the tasks. In addition, the majority of respondents ensures skills through long work experience. More than half were paid for task transfer. Labor resources have increased in one fourth of the responses and it had a positive effect on the workload of the physiotherapists.

This study shows that the ways of doing task transfer agreements still need to be developed and the rate of pay should be reviewed. Changing the use of labor resources could have a positive impact on workload and stress reduction.

Language
Finnish

Pages 38
Appendices 2
Pages of Appendices 2

Keywords

task division, task transfer, special medical care, task description, salary

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä tehtäväjako on arvioitu uudelleen. (Suomen Fysioterapeutit 2007). Vuonna 1999 sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti Terveydenhuolto 2000 -luvulle -hankkeen, jonka tavoitteena oli ammattihenkilöiden välisen työnjaon ja henkilöstörakenteen kehittäminen. Samoin Kansallisessa terveyshankkeessa työnjako on nostettu esille. Tarkoituksena oli uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä turvata hoidon saatavuus, laatu ja riittävyys. Siihen liittyvä hoitotakuujärjestelmä on lisännyt työnjaon kehittämistä ja tehtäväsiirtoja. (Tehy ry 2006.)

Työnjako on yläkäsite, joka tarkoittaa koko työyhteisön toiminnan kehittämistä niin, että tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla. Tehyn tutkimuspäällikkö Marja-Kaarina Koskinen korostaa, että henkilöstöryhmien välistä työnjakoa koskevat perustelut löytyvät palvelu- ja henkilöstöstrategioista, jotka työnantaja suunnittelee ja toteuttaa yhteistoiminnassa henkilöstöryhmien kanssa. Työnjako voi toteutua laajennettuna tehtäväkuvana tai tehtäväsiirtona. Tehtäväsiirto eroaa laajennetusta tehtäväkuvasta siten, että siirretty tehtävä sisältyy peruskoulutukseen eli tehtävän hallitseminen kuuluu ammattikoulutuksen osaamiseen ja työnkuvasta muuttuu osa. Molemmilla on vaikutusta palkkaan. (Turunen 2010, 35.)

Suomessa työnjako lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä on toteutettu sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi yksi malli toteutetuista tehtäväsiirroista on niin sanottu Nottinghamin malli, jonka avulla alaraajojen nivelrikkopotilaiden leikkausjonoa on voitu lyhentää. (Saarman 2008, Neuvosen 2009, 17 mukaan.) On tutkittu, että yleisimpiä lääkäriä käynnin syitä on tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin liittyvä kipu. Varhainen puuttuminen ennaltaehkäisee kivun kroonistumista ja tukee yksilön toimintakykyä. Skotlannissa tehdyn tutkimuksen mukaan ensikontakti fysioterapeuttiin vähensi muun muassa kipulääkkeiden käyttöä ja alensi terveydenhuollon kustannuksia. (Suomen Fysioterapeutit 2007.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa tietoa Kainuun maakunta -kuntayhtymälle tehtäväsiirroista lääkäreiltä fysioterapeuteille Suomen keskussairaaloissa ja tavoitteena

oli kuvata, miten tehtäviä lääkäreiltä fysioterapeuteille on siirretty Suomen keskussairaaloissa.

2 FYSIOTERAPIA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Erikoissairaanhoidosta Suomessa asuville vastaavat kunnat. Jokainen kunta kuuluu johonkin sairaanhoitopiiriin. Suomi on jaettu kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin ja jokaisessa piirissä on keskussairaala. Näistä viisi on erityistason sairaanhoitoa antavaa yliopistollista sairaalaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Erikoissairaanhoidon toinen kerros porrastetussa terveydenhuollossa ja hoitoon pääsy edellyttää lääkärin lähetettä (Teperi 2005). Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan terveydenhuoltolain määritelmän mukaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja (L1326/2010).

Kunnan kansanterveystyöhön kuuluu kansanterveyslain 14 §:n mukaan muun muassa järjestää kunnan asukkaille sairaanhoitoa, johon kuuluu lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus (L66/1972). Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat erikoissairaanhoidon mukaan kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus sekä apuvälinehuolto (L1062/1989).

Uuden terveydenhuoltolain, joka tuli voimaan 1.5.2011, tavoitteena on parantaa asiakkaiden asemaa ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä sekä vahvistaa kuntien ja perusterveydenhuollon asemaa terveydenhuollon kokonaisuudessa. Uuden lain mukaan asiakas voi valita vapaammin hoitopaikkansa ja mahdollisuuksien mukaan häntä hoitavan terveydenhuollon ammattilaisen. Ensimmäisessä vaiheessa, joka tulee voimaan terveydenhuoltolain voimaantulon yhteydessä, asiakas voi valita muun muassa erikoissairaanhoidoyksikön laajemmalla alueella yhteisymmärryksessä lähetteen tekävän lääkärin kanssa. Erikoissairaanhoidossa täsmentämällä hoitotakuuta kuntalaisten yhdenvertaisuus parantuisi uuden lain mukaan. Hoidon tarpeen arvioinnit olisi toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaalaan.

Kuntoutuksen palveluketju erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sujuvoittaisi kunnan hoitovastuulla oleville potilaille lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämistä laissa säädetyissä aikarajoissa myös silloin, kun vastuu kuntoutuksen järjestämisestä ja kustannuksista toimijoiden välillä ei ole vielä selkiytynyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Kuntoutuspalvelujärjestelmä on jaettu Suomessa julkiseen, yrityssektoriin ja kolmanteen sektoriin. Erikoissairaanhoidon on yksi julkisen sektorin kuntoutuspalvelujen tuottajista. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 47.) Fysioterapia kuuluu kuntoutuspalvelujärjestelmän osa-alueeseen, ja sen yhtenä tavoitteena on edistää ja ylläpitää asiakasryhmien toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä. Fysioterapeuttisen tutkimuksen avulla fysioterapeutti selvittää kuntoutujan liikkumista ja toimintaa ja pyrkii yhdessä asiakkaan kanssa saavuttamaan hänelle optimaalisen toimintakyvyn ja erityisesti liikkumiskyvyn huomioiden kuntoutujan voimavarat ja palvelujärjestelmien tarjoamat mahdollisuudet. Fysioterapeutti pyrkii aktivoimaan asiakasta ottamaan itse vastuun omasta terveydestään ja ohjaa liikunnallisiin ja muihin terveyttä edistäviin elämäntapoihin. Fysioterapeutin vastuu sisältää itsenäistä työtä suunnittelua, toteutusta, arviointia ja kehittämistä ottaen huomioon eettiset ja lainsäädännölliset näkökulmat sekä tehokkuuden ja taloudellisuuden vaatimukset. Fysioterapeutti toimii yhteistyössä kuntoutujan hoidosta vastaavan lääkärin kanssa ja oman alansa asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä. (Opetusministeriö 2006, 28 - 29.)

Erikoissairaanhoidossa potilailla on usein useita sairauksia ja heidän kuntoutumiseen voivat vaikuttaa esimerkiksi puheen, muistin, ajattelun sekä aisti- ja havaintotoimintojen häiriöt (Kontio 2005, 3). Fysioterapeuttista asiantuntemusta tarvitaan erikoissairaanhoidossa kaikilla lääketieteen erikoisaloilla eri ikäryhmien sairaanhoidossa ja kuntoutuksessa (Tyni-Lenné 2003, Kontion 2005, 3 mukaan).

Fysioterapeuttiresurssit terveydenhuollossa

Kuntien yhdistäminen ja yhä suurempien palveluyksiköiden muodostaminen johtaa sosiaali- ja terveystalouden uudelleen organisoimiseen. Fysioterapiayksiköt ovat myös joutuneet pohtimaan uudella tavalla palveluiden ja henkilöresurssien järjestämistä. Yhteydenotot Suomen Fysioterapeutit ry -liittoon asiasta ovat lisääntyneet sen myötä.

Valtakunnallinen suositus fysioterapiahenkilöstön rakenteesta ja fysioterapiapalveluista oli todettu tarpeelliseksi. Suomen Fysioterapeuttien hallitus päätti käynnistää selvityksen aiheen nykytilasta perusterveydenhuollossa. (Kukka 2009, 52.)

Fysioterapiapalvelu- ja henkilöstörakennesuositukset ovat esimiehen työkalu palveluiden suunnittelussa ja tarpeen arvioinnissa. Niitä voi käyttää apuna, kun kuvaa fysioterapiapalveluja ja fysioterapeutin työmenetelmiä. Kun palveluja seurataan ja ne ovat vertailtavissa, se parantaa tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Tulevaisuuden haasteena fysioterapiapalvelujen arvioinnissa pidetään muun muassa ikääntyneiden osuuden lisääntymistä väestössä ja kasvavia terveydenhuollon kustannuksia sekä vaatimuksia palveluiden vaikuttavuudesta. (Kukka 2009, 53.)

Stakesin Sotkanet -tilaston (2006) mukaan fysioterapeuttien määrä terveydenhuollossa julkisella sektorilla oli keskimäärin yhteensä 4,8 fysioterapeuttia 10 000:ta asukasta kohden, mikä on lisääntynyt vuodesta 2000. Silloin 10 000:ta asukasta kohden oli keskimäärin 4,1 fysioterapeuttia. Erikoissairaanhoidossa on tilastollisesti keskimäärin 2,1 fysioterapeuttia 10 000:ta asukasta kohden, ja fysioterapeuttien osuus koko erikoissairaanhoidon henkilöstöstä on 1,4 prosenttia. Esitetyt luvut ovat koko maan keskiarvoja. (Kukka 2009, 53–54.)

3 FYSIOTERAPEUTIN AMMATTI

3.1 Fysioterapeutin peruskoulutus

Fysioterapeutin koulutusta toteutetaan ammattikorkeakouluissa, ja sen laajuus on 210 opintopistettä eli 3,5 vuotta. Keskimäärin yksi opintopiste on 27 tuntia opiskelijan työtä. Koulutus sisältää perus- ja ammattiopinnot, ammattitaitoa edistävät harjoittelut, opinnäytetyön ja kypsyysnäytteen sekä vapaasti valittavat opinnot. Perus- ja ammattiopintoihin kuuluvat fysioterapeutin ammatillisen osaamisen edellytykset, fysioterapeuttinen tutkiminen ja päättely, fysioterapiamenetelmät, fysioterapian soveltaminen ja fysioterapian tutkimis- ja kehittämistyö sekä johtaminen. Niiden vähimmäisopintopisteet ovat yhteensä 90. Harjoittelut (vähimmäisopintopisteet 75) kytkeytyvät edellä mainittuihin fysioterapian osaamisalueisiin, ja ne toteutuvat monipuolisesti eri palvelujärjestelmissä. (Opetusministeriö 2006, 31–32.)

3.2 Fysioterapeutin tehtäväkuva

Usein terveydenhuollossa fysioterapia nähdään pelkästään lääketieteellisenä menetelmänä, jolla pyritään vaikuttamaan ihmisen liikkumiskykyyn. Silloin se painottuu alkuosaan *fysio*, joka tarkoittaa fysiologinen. Terapian tavoitteena on vaikuttaa ihmisen liikkumiskykyyn joko ehkäisevästi, parantavasti tai ylläpitävästi. (Talvitie ym. 2006, 51.)

Fysioterapeutin tehtävä erottuu lääkärin tehtävästä niin, että lääkärin tehtävä on diagnosoida sairaudet ja löytää niiden parantumiseen tähtäävät hoidot, ja fysioterapeutin tehtävänä on arvioida kuntoutujan toimintakyky, tunnistaa hänen jäljellä olevat kuntoutumisvoimavaransa ja määrittää soveltuva terapia. Toiminnallisesti se tarkoittaa sitä, että fysioterapeutti järjestää terapiaa, käynnistää ja toteuttaa harjoittelun. Molemmat, sekä fysioterapeutti että kuntoutuja, ottavat vastuuta kuntoutusten onnistumisesta. Tavoitteet kuntoutukselle laaditaan ja hyväksytään yhdessä. Vastuu siirtyy kuntoutujalle itselleen tai omaisille, kun kuntoutusprosessi etenee ja terapian tarve vähenee. (Talvitie ym. 2006, 52.)

3.4 Ammattietiikka

Fysioterapeutin eettiseen toimintaan kuuluu toimiminen fysioterapian ammatillisten ja eettisten periaatteiden mukaisesti ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä noudattaen, vastuun ottaminen antamastaan fysioterapiasta ja muusta toiminnastaan, asiakkaan ymmärtäminen ja hänen kulttuuritaustansa huomioiminen. Sen lisäksi fysioterapeutin eettiseen toimintaan kuuluu kykeneminen työskentelemään itsenäisesti ja tekemään yhteistyötä erilaisissa moniammatillisissa tiimeissä, työryhmissä ja palveluverkostoissa, palveluketjuissa ja erilaisissa projekteissa sekä pystyminen toimimaan ammatinharjoittajana, yrittäjänä ja toisen palveluksessa. (Opetusministeriö 2006, 29.)

Hyvä ammattietiikka on fysioterapeutin voimavara ja keskeinen toimintaresurssi arjen työssä. Se perustuu ammatilliseen tietoon ja osaamiseen sekä omaan elämäkokemukseen ja arvoihin. Oman persoonan huoltaminen ja kehittäminen on

myös osa hyvää ammattietiikkaa. Suomen Fysioterapeuttiliiton julkaisemat eettiset ohjeet auttavat ylläpitämään korkeatasoista ammatillista toimintaa ja yhteiskunnan luottamusta fysioterapeuttien työhön. (Suomen Fysioterapeuttiliitto 2000, 28.) Eettisten ohjeiden mukaan fysioterapeutti toimii tehtävissään vastuullisena ja oikeudenmukaisena asiantuntijana, joka kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa ja itsemäärämisoikeutta, noudattaa tietosuojan liittyviä säädöksiä sekä hänen työtään määrittäviä lakeja ja asetuksia. Fysioterapeutti käyttää tarkoituksenmukaisesti näyttöön perustuvia terapian ja tutkimuksen menetelmiä, tunnistaa velvollisuuden kehittää omaa ammattitaitoaan ja huolehtii omasta jaksamisestaan. Hän kunnioittaa työyhteisöä toimien oman ammattiryhmänsä edustajana sekä huolehtii, että muut terapiaan osallistuvat työyhteisön jäsenet toimivat eettisesti asiakasta kohtaan. (Suomen Fysioterapeutit 2011a, 34–35.)

3.5 Fysioterapeuttien palkkaus

Oikeudenmukainen palkka Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) palkkausjärjestelmän mukaan perustuu tehtävään ja sen vaativuuteen (tehtäväkohtainen palkka), työtuloksiin ja ammatinhallintaan sekä palvelusaikaan (henkilökohtainen lisä). Fysioterapeutin ammatti on yksi vaativista hoitoalan ammattitehtävistä. Fysioterapeutin pätevyys edellyttää sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon tai terveydenhuoltoalan aikaisempaa opistoasteisen tutkinnon suorittamista. Peruspalkka on 1.2.2010 lähtien on 2 100,39 euroa. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2010, 164.) Kun työntekijän tehtävä olennaisesti muuttuu vähintään 10 työpäivän ajaksi toiseen virkaan tehtävään siirtymisen tai tehtävien uudelleen järjestelyn vuoksi, tehtäväkohtaista palkkaa tarkistetaan tehtävän vaativuuden muutoksen perusteella KVTES:n 5 § määräyksen mukaan, jos se ei vastaa muuttuneita tehtäviä. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2010, 32.)

Tehy (terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneiden terveyden- ja sosiaalihuollon tehtävissä työskentelevien ammattilaisten etujärjestö) on julkaissut Kunta-alan työn vaativuuden arviointi ja tulospalkkio-ohjeet -oppaan, jossa kuvatut valmiit mallit voi hyödyntää työn vaativuuden arvioinnissa.

4 TEHTÄVÄSIIRROT TERVEYDENHUOLLOSSA

4.1 Tehtäväsiirron käsite

Tehtäväsiirroilla tarkoitetaan tietylle henkilöstöryhmälle aikaisemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös jonkin toisen henkilöstöryhmän tehtäviin. Tehtäväsiirto on yksi tapa toteuttaa työnjakoa. Tehtäväsiirto eroaa laajennetusta tehtäväkuvasta siten, että siirretty tehtävä sisältyy peruskoulutukseen eli tehtävän hallitseminen kuuluu ammattikoulutuksen osaamiseen ja työnkuvasta muuttuu osa. Sen sijaan laajennetun tehtäväkuvan tehtävät eivät sisälly peruskoulutukseen, vaan se edellyttää lisä- tai täydennyskoulutusta, ja vastuu lisääntyy. Molemmat, sekä tehtäväsiirto että laajennettu tehtäväkuva, vaativat erityisosaamista ja vaikuttavat palkkaukseen. (Turunen 2010, 35.)

Työnjako on yläkäsite, jolla tarkoitetaan koko työyhteisön toiminnan kehittämistä. Silloin toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta (Kukka 2008.)

4.2 Fysioterapeuttien osaamisen varmistaminen tehtäväsiirroissa

Terveydenhuollon laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö voi toimia toisensa nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävässä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta (L559/1994). Toimintamallista on sovittava selkeä ohjeistus ja tehtävänsiirroista on tehtävä kirjallinen päätös, jossa merkitään keneltä kenelle tehtäviä siirretään. Ohjeistuksessa pitäisi näkyä yksityiskohtaisesti millä valtuutuksilla fysioterapeutti voi toimia. Palkkaneuvottelut on järjestettävä ennen siirtoa, samoin osaamisen varmistaminen. Terveydenhuollon lainsäädännön mukaan tehtäväsiirtoihin vaaditaan opisto- tai ammattikorkeakoulutason peruskoulutuksen lisäksi työkokemusta kolme vuotta ja lisäopintoja noin 30 opintopistettä. (Kukka 2008, Neuvosen 2009, 17 mukaan.)

Esimes vastaa työpaikassa siitä, että työntekijää käytetään vain niissä tehtävissä, joihin hänen koulutuksensa ja kokemuksensa riittävät. Työnantaja on velvollinen järjestämään

henkilöstön täydennyskoulutusta, ja myös ammattihenkilö itse on velvollinen ylläpitämään ammattitaitoansa. Tehtävien muutokset edellyttävät osaamisen varmistamista ennen kuin tehtäväsiirto toteutetaan. Lisäkoulustarve arvioidaan silloin tapauskohtaisesti. Kyseeseen voi tulla perehdytys uuteen tehtävään tai muu lyhyt- tai pitkäkestoinen täydennyskoulutus riippuen miten laaja on tehtävän muutos. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009, 16.)

Täydennyskoulutuksen tarkoituksena muun muassa lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista välittömässä ja välillisessä työssä potilaiden kanssa (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009, 16). Perehdytys uusiin tehtäviin, kokous ja työnohjaus eivät kuulu täydennyskoulutukseen. Suomen Fysioterapeuttien nykyinen suositus työnantajan kustantamasta täydennyskoulutuksesta on 5-8 koulutuspäivää vuodessa työntekijää kohden. Täydennyskoulutusta on suunniteltava opintoviikkorakenteiseksi, ja koulutustodistuksessa tulee näkyä koulutuksen järjestäjä ja kouluttaja. (Suomen Fysioterapeuttiliitto ry 2004, 4.)

Suomen Fysioterapeuttien lisäksi monet muut tahot järjestävät täydennyskoulutuksia. Ammattikorkeakoulut esimerkiksi järjestävät laajudeltaan 30-60 opintopisteen erikoistumisopintoja, jotka voi suorittaa työn ohessa. Myös Jyväskylän avoimessa yliopistossa voi suorittaa sekä fysioterapian perusopintoja että aineopintoja. Erikoisalayhdistykset järjestävät omalta puoleltaan jäsenilleen erikoisalan osaamista syventävää koulutusta. (Suomen Fysioterapeutit 2011b.)

Yksi esimerkki fysioterapeuttien tehtäväsiirtoihin valmistavasta koulutuksesta on Suomen Fysioterapeuttien järjestämä kolmiosainen koulutus Fysioterapia selän vaivojen kuntoutuksessa. Ensimmäisessä koulutuksessa osallistujia oli 25 fysioterapeuttia. Koulutustilaisuus pidettiin Helsingissä 14.–15.1.2009. Koulutuksen opettajina toimivat ortopedisen manuaalisen terapian (OMT) fysioterapeutit Petteri Koho ja Tiina Lahtinen-Suopanki. Osanottajien palautteet olivat positiivisia. Fysioterapeutit kokivat sen antoisaksi ja omaa työhön eväitä antavaksi. (Tehtävänsiirtoihin valmistava selkäkoulutus koettu erittäin hyväksi 2009, 49.)

Osastonhoitaja Ritva Mönkkönen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymästä osallistui koulutukseen ensimmäisessä joukossa. Hän pohtii haastattelussa koulutuksen antia. Hän kertoo koulutuksen antavan hyvän

mahdollisuuden syventää omaa osaamistaan alaselkäongelmien arvioinnissa, fysioterapian suunnittelemisessa ja toteuttamisessa. Pohdintaan jäi lääkärin osuuden tarpeellisuus ja mahdollisuus lisätä oikean potilaan arvioinnin ja yhdessä pohtimisen osuutta. Mönkkösen mielestä tästä koulutuksesta saa paljon siirrettävää omaan työhönsä riippuen omasta aktiivisuudesta. (Ritva Mönkkönen tyytyväinen koulutuksen antiin 2009, 49.)

4.4 Tutkimukset tehtäväsiirroista fysioterapiayksiköissä

Kotkassa oli tutkittu uutta vuonna 2006 käynnistettyä työnjakomallia, jossa osa selkäpotilaista ohjattiin fysioterapeutin akuuttivastaanotolle. Vanhassa mallissa kaikki potilaat ohjattiin lääkärin vastaanotolle. Fysioterapeutit ovat saaneet lisäkoulutuksen uuteen tehtävään, ja heidät oli oikeutettu kirjoittamaan 1 - 5 päivää sairauslomaa ja antamaan selkäkipupotilaille ohjeita lääkehoidosta. Palkkausta tarkistettiin vaativampien työtehtävien vuoksi. Lähes kaikki olivat tyytyväisiä sekä lääkärin että fysioterapeutin vastaanottoon. Tulosten perusteella työnjakomalli on siirrettävissä mihin tahansa perusterveydenhuollon organisaatioon. (Lakka 2008, 69 - 70.)

Suomen Fysioterapeutit ry selvitti vuonna 2007 tehtävänsiirtoja lähettämällä perusterveydenhuollon fysioterapiayksiköille tehtävänsiirtoja koskevan kyselyn. Kotkan ja Haminan terveyskeskuksessa, Jyväskylän maalaiskunnan ja Saarijärven-Karstulan terveydenhuollon kuntayhtymissä on tehty tuki- ja liikuntaelin (TULE) -sairauksien akuuttivastaanottotoimintojen tehtävänsiirroista kirjalliset tehtäväkuvaukset ja delegointipäätökset. Järjestettyyn lisäkoulutukseen sisältyi TULE-patofysiologian ymmärtäminen ja erotusdiagnoosiikkaan perehtyminen. Lohjan terveyskeskuksessa oli myös järjestetty fysioterapeutin akuuttivastaanottotoimintaa TULE-sairauksista kärsiville potilaille, mutta ilman lisäkoulutusta ja erilliskorvausta. Kanta-Hämeen keskussairaalassa, Hämeenlinnan terveyskeskuksessa, Janakkalan, Riihimäen sekä Lammin-Tuuloksen terveyskeskusten fysioterapiayksiköissä lisäkoulutus on käynnissä ja akuuttivastaanottotoiminta alkaa näissä yksiköissä koulutuksen jälkeen. Pirkanmaan, Päjäät-Hämeen ja Pohjois-Savon alueella terveyskeskuksen lastenfysioterapeutit ovat saaneet koulutusta lasten ryhtivirheiden seulontaan, ja he voivat lähettää sovittujen kriteerien perusteella kasvuikäisen suoraan erikoissairaanhoidon skolioositutkimuksiin ryhtivirheen vuoksi. Kokemukset toteutuneista tehtävänsiirroista ovat olleet myönteiset

ja fysioterapeuttien työmotivaatio on lisääntynyt tehtäväkuvan laajentumisen myötä. Liitto on lähettänyt fysioterapeuttien tehtäväsiirtoja koskevan kannanoton sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle. (Kukka & Partia 2007, 44–45.)

4.5 Tehtäväsiirrot kansainvälisesti

Suomen Fysioterapeutit -liitto on koontanut yhteen kansainvälisiä selvityksiä toteutetuista fysioterapeuttien laajennetuista tehtävänkuvista ja tehtäväsiirroista. Tämän mukaan ne liittyvät yleisimmin tuki- ja liikuntaelinongelmaisten potilaiden hoitoon. Kokemuksia on muun muassa Isosta-Britanniasta, Australiasta, Kanadasta, Yhdysvalloista, Norjasta ja Ruotsista. (Kukka 2010a, 52.)

Isossa-Britanniassa fysioterapeutit ovat kuuluneet vuodesta 2005 täydentävän lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin (Limb 2009, Kukan 2010a, 52 mukaan). He saivat luvan määrittää lääkkeitä tietyille potilaille, mistä oli sovittu yhteistyössä lääkärin kanssa. Oikeus edellyttää lisäkoulutusta ja ohjattua harjoitusta uuteen tehtävään sekä asian kirjaamista sisäiseen työnjakosuunnitelmaan ja potilaan henkilökohtaiseen hoitosuunnitelmaan. (Department of Health 2005, Kukan 2010a, 52 mukaan.) Vuodesta 2004 potilas on voinut lääkärin sijaan valita ensikontaktin fysioterapeuttiin tuki- ja liikuntaelinvaivoissaan (Holdsworth ym. 2006, Kukan 2010a, 52 mukaan).

Australiassa fysioterapeutit saivat oikeudet potilaskohtaisiin lääkeinjektioihin, kuten esimerkiksi kivun lievitykseen selkäsairauksissa, ja lähettää potilaat rankaröntgenkuvauksiin (Kumar & Grimmer 2005, Kruger 2009, Kukan 2010a, 52 mukaan). Lähettämisoikeus on laajenemassa raajaröntgenkuvauksiin ja diagnostiseen ultraäänitutkimukseen sekä on valmisteilla lakimuutos fysioterapeuttien täydentävästä lääkkeenmääräämisoikeudesta. (Kruger 2009, Kukan 2010a, 52 mukaan.)

Kanadassa tehtävänkuvia on uudistettu perusterveydenhuollossa. Potilaat luokitellaan kiireellisyyden ja tarpeenmukaisimman hoidon mukaisesti (Kukka 2010a, 52). Silloin hoitovastuu on eri ammattiryhmillä, esimerkiksi TULE-ongelmista kärsivien ensikontakti on fysioterapeutilla. Armeijan fysioterapeutit voivat lisäksi määrätä tarpeenmukaisesti tulehduskipulääkettä sekä lähettää potilaan erikoislääkärille diagnoosin vahvistamista varten. (Fricke 2005, Kukan 2010a, 52 mukaan.)

Yhdysvalloissa 44 osavaltiossa fysioterapiaa korvataan sairausvakuutusjärjestelmissä tietyn rajoituksen ilman lääkärin lähetettä. Kanadalaisen mallin mukaan fysioterapeuteilla on laajennettu tehtäväkuva TULE-sairauksien hoidossa. (Kukka 2010a, 52.) Lääkemääräämisoikeuden (tulehduskipulääkkeet) ja jatkotutkimuksiin lähettämisoikeuden lisäksi armeijan fysioterapeuteilla on oikeus kirjoittaa tarvittaessa potilaalle sairauslomaa maksimissaan 30 päivää. Uusiin tehtäviin vaaditaan lisäkoulutusta muun muassa tautiopista, erotusdiagnostiikasta ja farmakologiasta (Fricke 2005, Massey 2002, Kukan 2010a, 53 mukaan). Tuki- ja liikuntaelinvaivoissa potilas ottaa ensikontaktin erikoistuneeseen fysioterapeuttiin lääkärin sijaan. Se edellyttää 4 - 6 vuotta kokemusta TULE-potilaiden kanssa sekä lisäkoulutusta. (Fricke 2005, Ganiyu 2008, Kukan 2010a, 53 mukaan.)

Norjassa fysioterapeutit, jotka ovat erikoistuneet ortopediseen manuaaliseen terapiaan sekä ovat saaneet lisäkoulutusta ja suorittaneet kirjallisen näyttökokeen, voivat lähettää potilaita röntgen-, tietokonetomografia- ja magneettikuvauksiin sekä erikoislääkärille erikoissairaanhoidon. Heillä on myös oikeus kirjoittaa enintään 12 viikon sairausloman. (Norsk Fysioterapeutforbund 2009, Kukan 2010a, 53 mukaan.)

Ruotsissa riippuen läänistä ja maakäräjän kohdasta sekä potilaan tarpeesta fysioterapeutit voivat kirjoittaa maksusitoumuksia muun muassa liikkumisen apuvälineistä, tukiliiveistä sekä inkontinenssiterapiaan liittyvistä harjoittelulaiteista (Kukka 2010a, 53). Fysioterapiatilanteissa fysioterapeuteilla on myös oikeus annostella potilaille potilaskohtaiseen harjoitteluun liittyviä hengitysteitä avaavia lääkkeitä (SOSFS 2000, Kukan 2010a, 53 mukaan).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa tietoa Kainuun maakunta –kuntayhtymälle (liite 2) tehtäväsiirroista lääkäreiltä fysioterapeuteille Suomen keskussairaaloissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata, miten tehtäviä lääkäreiltä fysioterapeuteille on siirretty Suomen keskussairaaloissa.

Opinnäytetyön pyrkimyksenä oli vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaiset tehtäväsiirrot lääkäriltä fysioterapeuteille on toteutettu?
2. Minkälaisella menettelyllä fysioterapeutille siirretään uudet tehtävät?
3. Mitä vaikutuksia tehtäväsiirroilla on ollut?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Tutkimukseni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivinen ymmärretään aineiston ei-numeraalisena kuvauksena, johon voi soveltaa myös kvantitatiivisia eli numeraalisia lukutapoja. (Eskola & Suoranta 1998, 13.)

Aineistonkeruumenetelmänä on kyselymenetelmä kyselylomaketta käyttäen. Tämän menetelmän valintaan vaikuttivat kohderyhmän koko ja sijainti eri paikkakunnilla sekä hyödyllinen ajan käyttö. Kyselymenetelmä on tehokas. Sen avulla saadaan laaja tutkimusaineisto saamalla paljon henkilöitä tutkimukseen ja kysymällä monia asioita. Kerätty aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon. Kyselymenetelmän heikkoutena ovat muun muassa aineiston pinnallisuus ja kysymysten vääринymmärrykset sekä vastaamattomuuden suuruus joissakin tapauksissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Opinnäytetyön kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Suomen keskussairaaloiden fysioterapiaosastojen osastonhoitajat. Suomessa on 15 keskussairaala. Siihen määrään en ole laskenut yliopistollisia keskussairaaloita, yliopistollisia sairaaloita enkä keskussairaaloiden psykiatrian yksiköitä. Kohderyhmän valintaan vaikutti tilaajan tarve saada tietoa samalla tasolla olevista yksiköistä.

6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselyn laatiminen tapahtui yhteistyössä Kainuun keskussairaalan fysioterapiayksikön kanssa. Kysely sisälsi laadullisia avoimia kysymyksiä, joten vastaukset olisivat

mahdollisimman tarkasti kuvatut. Silloin, kun tietoa haetaan avoimilla kysymyksillä, ei tiedetä etukäteen tarkkoja vaihtoehtoja (Heikkilä, 2008, 49). Avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden kertoa omin sanoin, mitä on mielessä (Hirsjärvi ym. 2009, 201).

Opinnäytetyössäni oli yhdeksän kysymystä.

Hain vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka monta fysioterapeuttia työskentelee yksikössä?
2. Millaiset tehtävät on siirretty lääkäriltä fysioterapeuteille? Luettele ne.
3. Millä tavalla tehtäväsiirroista on sovittu?
4. Miten yksikössä on varmistettu fysioterapeutin osaaminen? (esim. lisäkoulutuksella, työkokemuksella, suullisella/kirjallisella kokeella)
5. Miten tehtäväsiirrot ovat vaikuttaneet fysioterapeuttien palkkaukseen?
6. Miten tehtäväsiirrot ovat vaikuttaneet fysioterapiaosaston henkilöstöresursseihin?
7. Miten tehtäväsiirrot ovat vaikuttaneet fysioterapian yksikössä fysioterapeuttien työmäärään?
8. Miten tehtäväsiirrot ovat vaikuttaneet fysioterapiaan pääsyyn?
9. Mitä mieltä fysioterapeutit ovat olleet tehtäväsiirroista?

6.3 Opinnäytetyön aineistonkeruu

Kohderyhmän fysioterapiaosaston osastonhoitajien yhteystiedot olen kerännyt kuntien omilta internet-sivuilta sekä tiedustelemalla niitä puhelimitse suoraan keskussairaaloista. Tutkimuslupaa pyydetessä toimitin sen sitä pyytäneelle henkilölle. Lähetin sähköisessä DIGIUM-järjestelmässä olevan linkin kautta yhteensä 15 kyselyä osastonhoitajille tai apulaisosastonhoitajille, jos osastonhoitaja ei ollut tavoitettavissa. Toimivalla suoraan www-selaimessa Digium-ohjelmistolla pystyy tekemään kyselylomakkeen sekä raportoimaan kustannustehokkaasti ja reaaliaikaisesti muun muassa sähköpostitse (Digium-ohjelmistolla keräät ja raportoit tietoa 2011).

Sähköpostiviestissä kerroin lyhyesti opinnäytetyöstäni. Ensimmäinen kyselylähetys (liite 1) oli 24.11.2010 ja viimeinen vastauspäivä 3.12.2010 eli vastausaikaa oli viikko. 3.12 mennessä tuli seitsemän vastausta. 6.12.2010 lähetin kiitosviestin ja muistutuksen,

jossa annoin lisää aikaa 13.12.2010 asti vastata kyselyyn. Yhteensä vastauksia sähköpostikyselyyn tuli 11. Yhdessä vastauksessa oli vastattu vain ensimmäiseen kysymykseen ja hylkäsin sen vajavuuden takia. Kahdessa oli ilmoitettu, että heillä ei ole tehtäväsiirtoja.

6.4 Aineiston analyysi

Analysoin aineistoa sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata sisältöä sanallisesti. Se on tekstianalyysia, jossa etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–107.) Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti (aineistolähtöinen eli induktiivinen aineiston analyysi), teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti (deduktiivinen). Induktiivisessa sisällönanalyysissa aineisto pelkistetään ja yhdistetään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111, 115.)

Pelkistäminen tapahtuu etsimällä tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja, jotka alleviivataan ja sen jälkeen alleviivatut ilmaisut kirjoitetaan peräkkäin eri konseptille. Alleviivatuista ilmaisuista etsitään samaa asiaa kuvaavat käsitteet, jotka ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.) Yhdistelemällä käsitteitä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tuloksissa kuvataan muodostetut käsitteet ja niiden sisällöt. Johtopäätösten tekemisessä sekä analyysin kaikissa vaiheissa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia, mitkä asiat heille merkitsevät heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.)

Vastaukset olen saanut sähköpostitse word-tiedostoina. Keräsin kaikki kymmenen DIGIUM-järjestelmän kautta saadut vastaukset kysymyksittäin yhteen taulukkoon, ja luin ne tarkemmin. Lukemisen helpottamiseksi keräsin vastaukset edelleen eri taulukkoihin kysymyksen mukaan. Ainoastaan ensimmäisen kysymyksen yhdeksän vastausta olen kuvannut pilvikuvion kautta. Siinä vaiheessa yhden vastauksen hylkäsin vajavuuden takia. Yhdessä oli ilmoitettu, että heillä ei ole tehtäväsiirtoja, joten taulukkoihin on tullut yhteensä kahdeksan vastausta. Numeroin fysioterapiayksikköjen vastaukset yhdestä kahdeksaan. Sisällönanalyysimenetelmää käyttäen yhdistin samasta asiasta kertovat asiat viivamalla niitä lyyjykynällä ja kirjoittamalla ylös saadut ydinasiat reunalle sekä laskin samanlaisten vastausten määrän. Tämän avulla sain kuusi erilaista

tehtäväsiirtoa. Sisällönanalyysimenetelmän käyttöön vaikutti laadullisen aineiston suuri määrä, ja tarkoitus oli saada vastaukset opinnäytetyön kysymyksiin sanallisessa muodossa.

7 TULOKSET

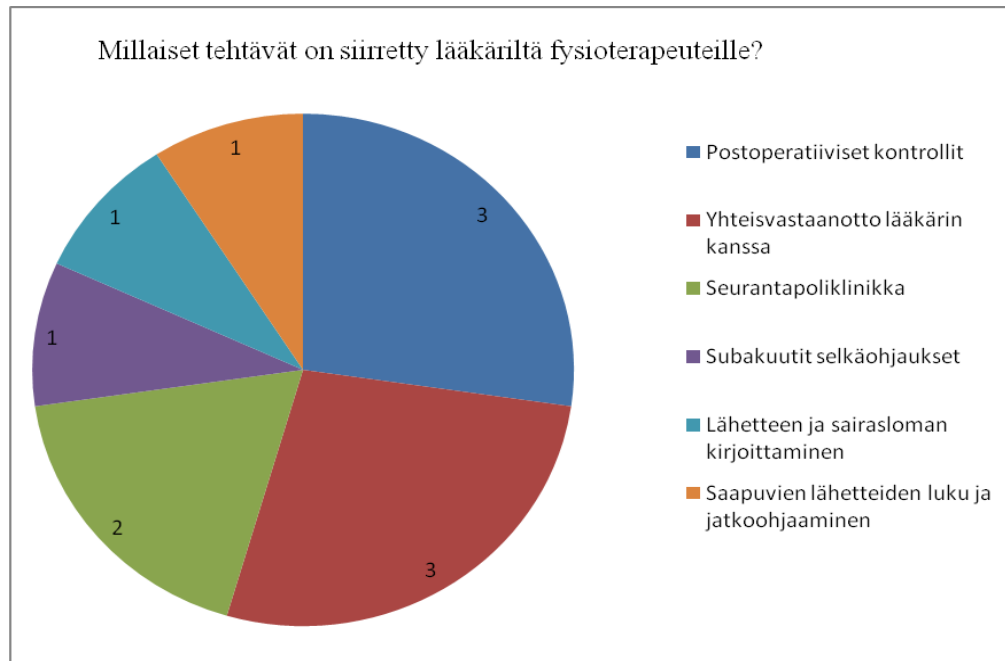
Fysioterapeuttien määrä yksiköissä vaihtelee 8,5 fysioterapeutin toimesta 54:ään (kuvio 1).



Kuvio 1. Fysioterapeuttien määrä keskussairaaloissa (N=9).

7.1 Tehtäväsiirrot lääkäreiltä fysioterapeuteille

Kuviossa 2 on esitelty, millaiset tehtävät on siirretty lääkäriltä fysioterapeuteille sekä niiden lukumäärät.



Kuvio 2. Tehtäväsiirrot lääkäriltä fysioterapeuteille.

Postoperatiivisiin kontrolleihin kuuluvat polvi- ja lonkkaproteesikontrollit, ortopedin postkontrolli proteesileikkauksesta ja selkäleikattujen kontrolli noin kolme viikkoa leikkauksesta. Selkäleikattujen kontrollien kohdalla potilaille varataan aikaa lääkärille kotiutumisvaiheessa, ja ”automaattisesta” lääkärin kontrollista on luovuttu.

Yhteisvastaanotossa fysioterapeutti haastattelee ja tutkii potilasta 45 minuuttia, ja lääkäri tulee vastaanoton lopussa. Lääkäri tekee tutkimusmääräykset, kirjoittaa tarvittavat reseptit, sairauslomat ja yhdessä fysioterapeutin kanssa suunnittelee fysioterapian mahdollisen jatkon. Potilaat tulevat silloin läheteellä sairaalan ulkopuolelta. Toisen vastauksen mukaan fysioterapeutti tekee yleensä TULE-sairauksista kärsivien potilaiden alkuarvioinnit ja ensiohjaukset ennen lääkärin vastaanottoa.

Seurantapoliklinikka on järjestetty kahdessa fysioterapiayksikössä. Yhdessä sitä toteutetaan ortopedien lonkan ja polven tekonivelpotilaille yhden vuoden, viiden vuoden ja niinedelleen välein 80 ikävuoteen asti ja toisessa tekonivelpotilaiden yksivuotisseurantana.

Muut ilmoitetut tehtäväsiirrot ovat lähetteen kirjoittaminen luunmineraalitiheysmittaukseen ja alaselkävastaanoton fysioterapeutin lähetteen kirjoittaminen fysioterapiaan sekä 1 - 5 päivän sairausloman kirjoittaminen, saapuvien

fysioterapialähetteen luku ja jatko-ohjaaminen sekä mahdollisesti subakuutit selkähjaukset ensin fysioterapeuteille.

7.2 Menettelyt, joilla fysioterapeuteille siirretään uudet tehtävät

7.2.1 Tehtäväsiirtojen sovintomenetelmät

Eniten tehtäväsiirroista oli sovittu kirjallisella sopimuksella (neljä) ja yhteispalaverissa (kaksi). Kahdesta tehtäväsiirrosta ei ollut varsinaista sopimusta tai puhetta. Muita yksittäisiä sopimistapoja olivat neuvottelemine ja toimintatapojen päivittäminen kokemuksen kautta sekä vuoden pituinen koulutus, jossa oli lopputyö. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Tehtäväsiirroista sopiminen.

Taulukossa 1 on esitetty sovintotavat tehtäväsiirron mukaan.

Taulukko 1. Tehtäväsiirrot ja niiden sovintotavat.

TEHTÄVÄSIIRTO	MILLÄ TAVALLA ON SOVITTU TEHTÄVÄSIIRROSTA
Postoperatiiviset kontrollit	Yhteispalaveri ortopedin kanssa (kahdessa yksiköissä). Vanha sopimus ilman varsinaista puhetta tehtäväsiirrosta. Koulutus.
Yhteisvastaanotto lääkärin kanssa	Virallinen johdon hyväksymä sopimus. Kirjallisesti ja määräajaksi. Neuvottelemisen ja päivittäminen toimintatapoja kokemuksen kautta.
Seurantapoliklinikka	Kirjallisella sopimuksella.
Subakuutit selkäohjaukset	Neuvottelemisen ja päivittäminen toimintatapoja kokemuksen kautta.
Lähetteen ja sairausloman kirjoittaminen	Allekirjoitetut sopimukset.
Saapuvien lähetteidien luku ja jatko-ohjaaminen	Ei mitenkään: työ siirrettiin allekirjoittaneelle.

7.2.2 Fysioterapeutin osaamisen varmistaminen tehtäväsiirtoon

Kuviossa 4 on esitetty, miten yksikössä on varmistettu fysioterapeutin osaaminen sekä vastauksien määrät.



Kuvio 4. Fysioterapeuttien osaamisen varmistaminen.

Kaikista kahdeksasta fysioterapeutin osaamisen varmistamista käsittelevästä vastauksesta ilmeni, että fysioterapeutit ovat saaneet tehtäväsiirtoon jonkinlaista lisäkoulutusta, ja viisi vastanneista ilmoitti lisäksi fysioterapeuttien pitkästä alan työkokemuksesta. Koulutuksen lisäksi neljässä yksikössä fysioterapeutit ovat käyneet käytännön oppimistilanteet läpi lääkärin kanssa, ja yhdessä yksikössä tehtäväsiirroista on sovittu muun muassa palaverien kautta.

Lisäkoulutuksena yhdessä yksikössä yhteisvastaanottoa pitävät fysioterapeutit ovat käyneet Mikkelin ammattikorkeakoulun järjestämässä Vastaanottoiminnan kehittämisen koulutuksessa (15 op), jonka lisäksi ylilääkärin kanssa oli käyty läpi selkäpotilaan tutkimusta. Molemmilla fysioterapeuteilla on yli kymmenen vuotta työkokemusta fysiatrian poliklinikalla. Toisessa yksikössä fysioterapeutit kävivät ammattikorkeakoulun ja oppisopimustoimiston järjestämässä Asiantuntijafysioterapeuttikoulutuksessa (30 op) ja tuutorilääkärit ohjasivat käytännön oppimistilanteita. (Taulukko 2.)

Alaselkävastaanoton fysioterapeutti on saanut alaselkävastaanottoimintaa varten 30 opintopistettä koulutusta ja käytännön ohjausta fysiatrialta. Osteoporoosiohjaaja on saanut säteilyturvakoulutusta tehtävänsä. (Taulukko 2.)

Tekonivelpotilaiden seurantapoliklinikassa toimiva fysioterapeutti on kokenut fysioterapeutti, joka on käynyt lyhyitä koulutuksia ja tehnyt tutustumiskäyntejä. Lisäksi vastaanotolla käyneiden potilaiden ongelmia esitellään viikoottaisessa yhteispalaverissa, jossa ovat fysioterapeuttien lisäksi ortopedit. Selkäoperoitujen kontroleja tekevistä fysioterapeuteista osa on käynyt vuoden pituisen oppisopimustyyppisen koulutuksen, joka alun perin oli tarkoitettu terveystieteiden fysioterapeuteille vahvistamaan akuutin selkä- ja muun TULE-potilaan tutkimisen ja hoidon osaamista. Kontrollien sisällöstä poliklinikan fysioterapeutit ovat sopineet palaverissa. Muualla tekonivelpotilaiden yksivuotisseurantaa tekevällä on tekonivelhoitajan koulutus ja pitkä työkokemus tekonivelpotilaiden parissa. (Taulukko 2.)

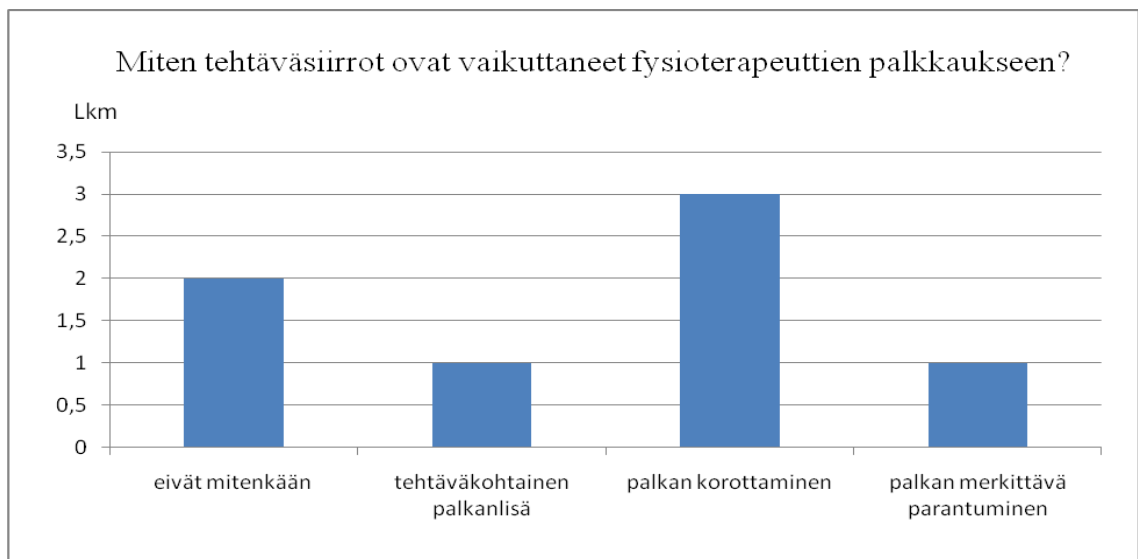
Taulukko 2. Tehtäväsiirtojen sovintotavat ja fysioterapeuttien osaamisen varmistaminen tehtäväsiirron mukaan.

TEHTÄVÄSIIRTO	MILLÄ TAVALLA ON SOVITTU TEHTÄVÄSIIRROSTA	MITEN YKSIKÖSSÄ ON VARMISTETTU FYSIOTERAPEUTIN OSAAMINEN
Postoperatiiviset kontrollit	yhteispalaveri ortopedin kanssa (kahdessa yksiköissä) vanha sopimus ilman varsinaista puhetta tehtäväsiirrosta koulutus	pitkä työkokemus ja tarvittaessa lisäkoulutus (polvi- ja lonkkaproteesikontrollit) lisäkoulutus ja työkokemus (ortopedin postkontrolli proteesileikkauksissa) vuoden pituinen oppisopimustyyppinen koulutus sekä kontrollien sisällöstä sopiminen palaverissa mm. kirjallisesti (selkäoperoitujen kontrollit)
Yhteisvastaanotto lääkärin kanssa	virallinen johdon hyväksymä sopimus kirjallisesti ja määräajaksi neuvottelemisen ja toimintatapojen päivittäminen kokemuksen kautta	lisäkoulutus ja sen lisäksi ylilääkärin ohjatut oppimistilanteet sekä yli 10 vuoden työkokemus lisäkurssi ja annettu opetus koulutus (30 op) ja tuutorilääkärien ohjaamat käytännön oppimistilanteet
Seurantapoliklinikka	kirjallisella sopimuksella	tekonivelpoliklinikalla kokemus, lyhyitä koulutuksia ja tutustumiskäynti sekä potilaiden ongelmien esittely viikoittaisessa palaverissa ortopedien kanssa (lonkan ja polven tekonivelpotilaiden seurantapoliklinikka) tekonivelhoitajan koulutus ja pitkä työkokemus tekonivelpotilaiden parissa
Subakuutit selkäohjaukset	neuvottelemisen ja toimintatapojen päivittäminen kokemuksen kautta	30 op:n koulutus ja tuutorilääkärien ohjatut käytännön oppimistilanteet
Lähetteen ja sairasloman kirjoittaminen	allekirjoitetut sopimukset	30 op:n koulutus alaselkävastaanottotoimintaa varten ja fysiatrialta käytännön ohjausta koulutuksen aikana
Saapuvien läheteiden luku ja jatko-ohjaaminen	ei mitenkään: työ vain siirrettiin allekirjoittaneelle	pitkä työkokemus ja tarvittaessa lisäkoulutus

7.3 Tehtäväsiirtojen vaikutukset

7.3.1 Tehtäväsiirtojen vaikutus palkkaukseen

Tehtäväsiirtojen vaikutus palkkaukseen ilmeni viidessä yksikössä. Kahdesta oli ilmoitettu, että tehtäväsiirrot eivät mitenkään vaikuttaneet palkkaukseen. Yhdessä yksikössä fysioterapeutit saavat vastuulisän, kun toiminta alkaa koulutuksen jälkeen. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Tehtäväsiirtojen vaikutus fysioterapeuttien palkkaukseen.

Tehtäväsiirtojen vaikutus palkkaan ilmeni tehtäväkohtaisena palkanlisänä ja palkan korotuksena sekä merkittävänä palkan parantamisena. Yhteisvastaanottoa tekevät fysioterapeutit saavat palkan korotusta tehtäväsiirrosta 90 euroa, ja toisessa yksikössä samasta tehtäväsiirrosta fysioterapeutit saavat tehtäväkohtaista palkanlisää. Alaselkävastaanottotoiminnasta fysioterapeutin palkkausta korotettiin ennen toiminnan käynnistämistä. Subakuutteja selkähjauksia ja TULE-sairauksista kärsivien potilaiden alkututkimuksia, arviointeja ja ensiohjauksia tekevät fysioterapeutit saavat sovitun vastuulisän, kun toiminta alkaa koulutuksen jälkeen.

Tekonivelkontrolleja tekevien fysioterapeuttien kuukausipalkkaa on saatu nostettua noin 50 eurolla. Selkäkontrolleja tekevien palkkauksessa ei vielä näy lisääntynyt vastuu. Toisessa paikassa tekonivelpotilaiden seurantaan tekevän fysioterapeutin nimike on

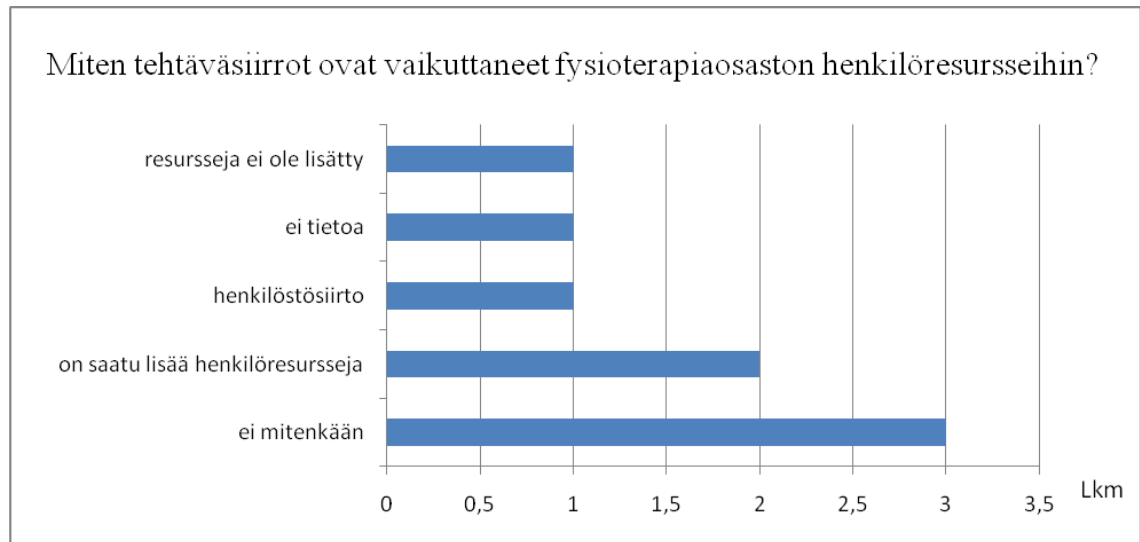
muuttunut tekonivelkoordinaattoriksi sekä palkkauksesta on neuvoteltu, ja se on parantunut merkittävästi. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Tehtäväsiirron mukainen vaikutus palkkaukseen.

TEHTÄVÄSIIRTO	MITEN TEHTÄVÄSIIRROT OVAT VAIKUTTANEET FYSIOTERAPEUTTIEN PALKKAUKSEEN
Postoperatiiviset kontrollit	Eivät mitenkään. Ei mitenkään, koska on vanha järjestely. Selkäkontrolleja tekevien palkkauksessa ei vielä näy lisääntynyt vastuu.
Yhteisvastaanotto lääkärin kanssa	90 euroa. Tehtäväkohtainen palkanlisä. Sovittu vastuulisä, kun toiminta alkaa koulutuksen jälkeen.
Seurantapoliklinikka	Nostettu n. 50 e/kk. On neuvoteltu, ja se on parantunut merkittävästi.
Subakuutit selkäohjaukset	Sovittu vastuulisä, kun toiminta alkaa koulutuksen jälkeen.
Lähetteen ja sairausloman kirjoittaminen	Palkkaukset korotettiin ennen toiminnan käynnistämistä.
Saapuvien lähetteidien luku ja jatko-ohjaaminen	Ei mitenkään.

7.3.2 Tehtäväsiirtojen vaikutus fysioterapiaosaston henkilöresursseihin ja fysioterapeuttien työmäärään

Tehtäväsiirtojen vaikutus fysioterapiaosaston henkilöresursseihin on esitetty kuviossa 6.



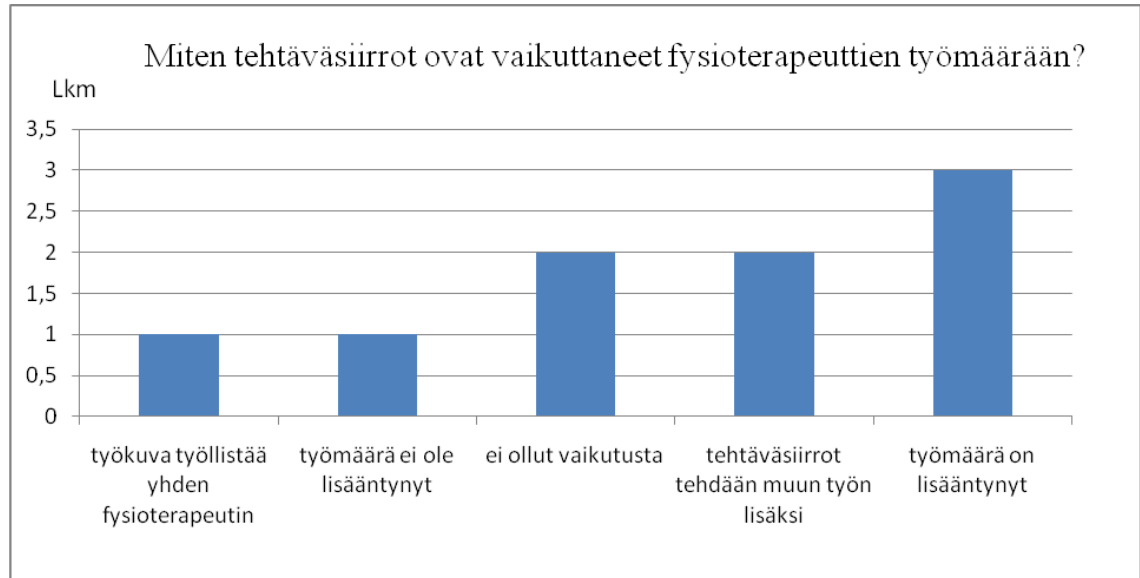
Kuvio 6. Tehtäväsiirtojen vaikutus fysioterapiaosaston henkilöresursseihin.

Polvi- ja lonkkaproteesikontrollipoliklinikan pitämiseen on saatu yhden henkilön resurssi, ja toisessa yksikössä tekonivelkontrolleihin on saatu puolen fysioterapeutin toimi. Tekonivelpotilaiden yksivuotisseurantaa tehnyt tekonivelkoordinaattori on siirtynyt tehtäväkuvan muuttuessa kirurgian yksikköön ja tilalle oli palkattu uusi fysioterapeutti. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tehtäväsiirtojen vaikutus henkilöresursseihin tehtäväsiirron mukaan.

TEHTÄVÄSIIRTO	MITEN TEHTÄVÄSIIRROT OVAT VAIKUTTANEET FYSIOTERAPIAOSASTON HENKILÖRESURSSIEIHIN
Postoperatiiviset kontrollit	On saatu aikoinaan yksi henkilö. Ei tietoa. On saatu ½ fysioterapeutin toimi.
Yhteisvastaanotto lääkärin kanssa	Ei mitenkään.
Seurantapoliklinikka	Tehtäväkuvan muuttuessa työntekijän siirto kirurgian yksikköön tekonivelkoordinaattoriksi, ja tilalle on palkattu uusi fysioterapeutti.
Subakuutit selkäohjaukset	Ei mitenkään.
Lähetteen ja sairausloman kirjoittaminen	Resursseja ei ole lisätty.
Saapuvien läheteiden luku ja jatko-ohjaaminen	—

Kuviossa 7 on esitetty tehtäväsiirtojen vaikutukset fysioterapeuttien työmäärään ja vastausten lukumäärät.



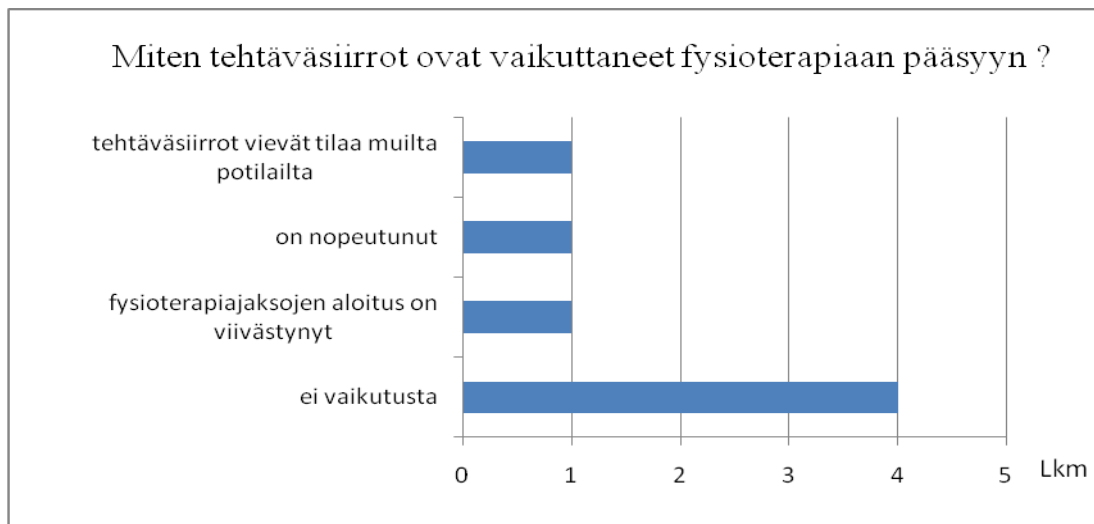
Kuvio 7. Tehtäväsiirtojen vaikutus fysioterapeuttien työmäärään.

Työmäärä ei ole lisääntynyt tai siihen ei ollut vaikutusta, kun oli palkattu fysioterapeutti, lisätty henkilöresurssia tai oli kohdennettu uudet toimet. Samoin oli ilmoitettu, että tehtäväsiirron vaikutusta työmäärään ei toistaiseksi ole, eikä tehtäväsiirrolla ollut vaikutusta henkilöresurssiinkaan. Muissa tapauksissa tehtäväsiirrot ovat vaikuttaneet eri tavalla fysioterapeuttien työmäärään. Läheteiden seulonnan tehtävää on tehty muun työn lisäksi. Yhteisvastaanottoa lääkärin kanssa pitävien fysioterapeuttien työ on hieman lisääntynyt ja toisessa paikassa fysioterapeutit tekevät uusia tehtäviä osan ajasta.

Puolikkaan fysioterapeutin toimen rahoittaminen tekonivelkontrollien tehtävään on lisännyt aikanaan työmäärää, mutta se ei ollut mistään pois projektirahoituksen ja uuden toimen johdosta. Kun puolikkaan fysioterapeutin toimi ei riittänyt, loppu oli pois muusta polikliinisestä toiminnasta. Selkäkontrolleja tekevien fysioterapeuttien työmäärä on lisääntynyt leikkausten lisääntymisen takia, vaikka ne siirrettiin vuodeosastolta poliklinikan fysioterapeutin tehtäviksi. Leikkausten määrä on lähes kaksinkertainen muutaman vuoden takaiseen verrattuna kyseisen yksikön vastauksen mukaan. Tilastojen muuttaminen alkuperäisestä suunnitteluvaiheesta selkeästi vaikuttaa yksikön mielestä työmäärän lisääntymiseen kontrollien suhteen, ja siellä mietitään tällä hetkellä, miten kontrolleja vähennettäisiin.

7.3.3 Tehtäväsiirtojen vaikutus fysioterapiaan pääsyyn

Tehtäväsiirtojen vaikutus fysioterapiaan pääsyyn sekä vastausten lukumäärät ovat esitetty kuviossa 8.



Kuvio 8. Tehtäväsiirtojen vaikutus fysioterapiaan pääsyyn.

Tehtäväsiirrot vaikuttavat fysioterapiaan pääsyyn sekä positiivisesti että negatiivisesti. Yhteisvastaanotto lääkärin kanssa vaikuttaa fysioterapiaan pääsyyn ajoittaisella fysioterapiajaksojen aloittamisen viivästymisellä 2-4 viikolla. Sen sijaan toisessa paikassa yhteiskäynnillä käyneet potilaat pääsevät vastaanottokäynnille ja saavat tutkimuksen ja jatko-ohjeet nopeammin. Muun vastauksen mukaan kehitettävillä alueilla fysioterapeutin vastaanotolle pääsy on nopeutunut. Tekonivelleikatut ovat tyytyväisiä kontroleista, koska muuten he eivät olisi päässeet niihin ollenkaan. Kuitenkin puolen päivän yli menevä osuus menee sitten pois muusta poliklinisesta fysioterapiasta ja selkäleikattujen selkäkontrollit vievät myös tilaa muilta potilailta.

7.4 Fysioterapeuttien mielipiteet tehtäväsiirroista

Tehtäväsiirrot ovat olleet koko fysioterapiaosaston puolesta mielenkiintoiset, lisää vastuuta ja sisältöä sekä haasteita antavia. Palkkauslisä on ollut mieluinen asia, ja yhden yksikön mielestä palkkausta tulee tarkistaa. Yhteistyö lääkärin kanssa on parantunut ja muuttunut joustavammaksi tehtäväsiirtojen myötä. Ortopedin työpanosta

on saatu siirrettyä muuhun toimintaan. Tehtäväsiirto on mahdollistanut fysioterapeutin uran etenemisen. Fysioterapeutit ovat olleet innokkaasti kehittämässä asioita. Työkuormituksen lisäys vaikutti negatiivisesti fysioterapeuttien innostukseen tehtävästä.

8 POHDINTA

8.1 Sisällön ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä esille tulleet suurimmat ryhmät toteutetuista tehtäväsiirroista erikoissairaanhoidossa ovat postoperatiiviset kontrollit ja yhteisvastaanotto lääkärin kanssa. Suomen Fysioterapeuttien tekemän selvityksen mukaan myös perusterveydenhuollossa yleisimpiin tehtäväsiirtoihin kuuluvat postoperatiiviset kontrollit sekä selkävastaanotto ja akuutti TULE-vastaanotto (Kukka & Partia 2007, 45). Fysioterapeuttien määrällä keskussairaaloiden fysioterapiyksiköissä ei ollut merkittävää vaikutusta tehtäväsiirtojen määrään. Tehtäväsiirroista oli ilmoitettu niissä yksiköissä, joissa fysioterapeuttien määrä oli kymmenen tai enemmän.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vain puolet vastanneista on sopinut tehtäväsiirroista kirjallisella sopimuksella. Muut ilmoitetut sovintomenetelmät olivat yhteispalaveri, neuvottelemine ja toimintatapojen päivittäminen kokemuksen kautta sekä vanha sopimus. Uuden tehtävän vastaanotto edellyttää kirjallista sopimista, jossa sovitaan muun muassa vastuukysymyksistä, siirrettävistä tehtävistä ja hoitovastuista, koulutuksesta ja palkkauksesta (Kukka 2010b). Tämä osoittaa, että tehtäväsiirtojen sovintotapoihin liittyvissä menettelyissä on kehitettävää.

Fysioterapeuttien osaamista on varmistettu opinnäytetyön tulosten mukaan lisäkoulutuksen avulla, ja lisäksi enemmistö varmistaa osaamista pitkällä työkokemuksella. Tämä kertoo, että lisäkoulutusta pidetään tärkeimpänä tehtäväsiirtojen perusteena. Suomen Fysioterapeuttien selvityksen tulosten mukaan lisäkoulutusta perusterveydenhuollossa oli järjestetty 13:ssa 29:stä yksiköstä, ja muissa tehtävät oli siirretty kokemuksen perusteella fysioterapeuteille, joilla on erikoisosaamista. (Kukka 2010c, 8).

Fysioterapeutit palkattiin tehtäväsiirroista yli puolen kyselyyn vastanneiden mukaan. Kukan (2010) selvityksen mukaan tehtäväsiirtoihin liittyvää toimenpidepalkkiota

maksettiin vain seitsemässä yksikössä. Opinnäytetyön tulosten mukaan postoperatiivisia kontroleja tekevien fysioterapeuttien sekä saapuvien lähetteiden luku- ja jatkoohjaamisen tehtäväsiirroilla ei ole ollut vaikutusta palkkaukseen. Suomen Fysioterapeutit ry -liiton suosituksen mukaan jokaisesta potilaasta maksetun toimenpidepalkkion määrä on 4,7 – 6 euroa/potilas (Kukka 2010b).

Tehtäväsiirrot eivät ole vaikuttaneet henkilöresursseihin tai siitä ei ole tietoa puolen vastanneiden mielestä. Neljäsosa vastanneista on päättänyt lisätä henkilöresurssit. Tällä ratkaisulla on positiivista vaikutusta fysioterapeuttien työmäärään, joka ei ole lisääntynyt. Työmäärän lisääntyminen tehtäväsiirrosta on koettu kuormittavana tekijänä, joka vaikuttaa negatiivisesti fysioterapeuttien innostukseen tehtävään. Tekonivelpotilaiden kontrollien vähentämisellä ja resurssin siirtämisellä akuuttien potilaiden fysioterapiaan olisi voinut vaikuttaa kuormituksen vähentämiseen kyseisen yksikön mielestä. Tämä mielipide kertoo mahdollisesta strategian muutoksesta, jotta saadaan positiivista vaikutusta työmäärään.

Fysioterapiaan pääsyyn tehtäväsiirrot ovat vaikuttaneet sekä negatiivisesti että positiivisesti. Positiivisena on ollut nopea pääsy fysioterapiaan ja hoitoon sekä asiakkaiden tyytyväisyys ja negatiivisena fysioterapiajaksojen ajoittainen viivästyminen sekä tilan vieminen muilta potilailta. Negatiiviset kokemukset kertovat edelleen kehittämisen tarpeesta.

Mielipiteet tehtäväsiirroista ovat suurimmaksi osaksi olleet positiivisia. Tehtäväsiirrot motivoivat, lisäävät sisältöä, kannustavat sekä antavat erilaista näkökulmaa potilastyöhön. Hyvänä asiana on pidetty muun muassa parantunut yhteistyö lääkärin kanssa, fysioterapeutin uran etenemisen mahdollistaminen sekä palkkauslisä. Huonona asiana on koettu palkkauslisien puute ja kuormituksen lisääminen, joiden takia innostus työstä on laskenut.

8.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata, miten tehtäviä lääkäreiltä fysioterapeuteille on siirretty Suomen keskussairaaloissa. Itselleni aihe oli uusi ja siksi haasteellinen. Vaikealta tuntui jo aloitusprosessi, jossa piti valita tavoitteet ja kysymykset sekä laatia teoreettisen viitekehyksen. Osallistuminen yhden päivän Suomen Fysioterapeutit ry

-liiton yhden päivän koulutukseen lisäsi minun mielenkiintoani sekä tietoisuutta aiheesta.

Kvalitatiivisen kyselymenetelmän valintaan vaikutti kohderyhmän koko ja sijainti eri paikkakunnilla. Kyselylomakkeen laatimisen haasteena koin sen, että ei ollut tiedossa tarkkoja kysymysten vastauksia ja tämän takia kysymysten piti olla avoimia ja selkeitä, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman tarkasti kuvattut. Testasin kyselylomakkeen luettavuutta sekä luokkatoverilla että suomen kielen opettajalla, joka tarkisti mahdolliset kielelliset virheet.

Olen saanut yhteensä 11/15:sta (n.73%) vastausta, joista 8:ssa (n. 53%) on ollut tehtäväsiirtoja. Kahdessa oli ilmoitettu, että heillä ei ole tehtäväsiirtoja, ja yhden hylkäsin vajavuuden takia. Kyselyyn vastaamatta jättäminen sekä mahdollinen kysymysten ja vastausten väärinymmärrys alensivat tulosten luotettavuutta.

Vastausten analysointi oli hankala, koska monet vastaukset olivat epäsuoria ja niitä oli vaikea yhdistää keskenään. Jotkut vastauksista oli tarkoitettu toiseen asiaan, ja joitakin oli kielellisesti vaikea tulkita. Se on voinut johtua kysymysten väärinymmärryksestä. Jo suunnitteluvaiheessa olisi pitänyt enemmän perehtyä laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin eettisyyteen ja luotettavuuden arviointiin. Laadullisen analyysin kurssin käyminen olisi ollut hyödyllistä. Koin hankalaksi lukea pelkästään tulosten sanallista ilmaisuja, joten päädyin käyttämään kuvioita ja taulukoita Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuus eli reliabiliteetti voidaan liittää satunnaisiin virheisiin. Tutkimus on luotettava jos satunnaiset virheet eivät vaikuta tutkimuksen tuloksiin. Luotettavuus laajemmassa merkityksessä kattaa myös pätevyyden (validiteetti), joka tarkoittaa sopivuutta johonkin tehtävään. Tutkimus on pätevä, jos se sopii tutkimusongelman ratkaisemiseen. (Taanila 2009, 39.)

Satunnaiset virheet mittausvaiheessa alentavat luotettavuutta. Nämä tekijät kyselytutkimuksessa ovat muun muassa seuraavat: kysymysten väärinymmärtäminen, vastaajan motivaatio, vastaustilanne ja ajankohta sekä vastausten virheellinen

kirjaaminen. Mitatessa pätevyyttä kysymys voi olla mittaako mittari sitä, mitä sen tuleekin mitata. (Taanila 2009, 40.)

Kyselylomake sisälsi avoimet kysymykset, ja niiden tarkoitus oli vastata tutkimuskysymyksiin. Tämän kyselytutkimuksen voi hyvin toistaa uudelleen, esimerkiksi haastatteluna. Kysymysten väärinymmärrys, vastaamatta jättäminen sekä tekijän väärintulkkaukset heikentävät luotettavuutta. On otettava myös huomioon sen, että toteutuksen ajankohdan ja raportin kirjoittamisen väli on yli vuosi, jolloin on voinut tapahtua paljon muutoksia työnjaon kehittämisen myötä. Siksi tutkimuksen tulokset ovat suunta-antavia ja tietoa lisääviä.

Tutkimuskäyttöön tarkoitettua aineistoa ei saa luovuttaa ulkopuolisille. Tutkittavalle ilmaistaan, että tutkimusaineistoa käytetään vain aihetta koskevassa tutkimuksessa. Heidän luottamuksellisuutensa on taattava tutkimusaineiston huolellisella säilyttämällä ja tarvittaessa aineiston käyttäjän vaitiolositoumuksella. (Kuula 2006, 115–116.) Otin huomioon eettisyyden käsittelemällä vastaajien tietoja luottamuksellisesti niin, että heidän nimensä eivät paljastuneet opinnäytetyössä. Toimitin tutkimuslupaa sen pyytäneelle yksikölle.

8.4 Oppimisprosessi

Tehtäväsiirrot lääkäreiltä fysioterapeuteille erikoissairaanhoidossa on ajankohtainen aihe, joka kiinnostaa fysioterapeutteja sekä Suomessa että ulkomailla. Tehtäväsiirtoja on sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa, jossa tehtäviä on siirretty kokeneille erikoisalallaan lisäkoulutusta saaneille fysioterapeuteille. (Kukka 2010c, 7.) Tehtäväsiirroista perusterveydenhuollossa tulee jatkuvasti uutta tietoa muun muassa Suomen Fysioterapeutit ry -liiton kautta.

Opin opinnäytetyön tekemisen yhteydessä mikä on tutkimusprosessi. Pehdyin sekä kvalitatiiviseen että kvantitatiiviseen tutkimusmenettelmään, ja opin erottamaan ne. Olen erityisesti saanut lisää tietoa laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmästä. Olen kehittänyt analyysitaitoja ja opin, miten eritellä ja yhdistää aineistoa, jotta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kirjallisen osuuden tuottaminen opinnäytetyön prosessin aikana tuntui vaikealta, ja tunnistan, että kirjallinen ilmaisutaito kehittyy vain tekemällä. Haastavana koin myös lähteiden haun.

En ole löytänyt ulkomaisia tutkimuksia aiheesta, mutta uskon, että niitä on olemassa. Prosessin aikana on tullut paljon uutta tietoa tehtäväsiirroista Suomen Fysioterapeutit ry -liiton kautta, ja on julkaistu opinnäytetyö tehtäväsiirroista koskien alaselkäpotilaan vastaanottoa. Käytin lähteinä paljon Suomen Fysioterapeutit ry -liiton lehtijulkaisuja sekä heidän julkaisemiaan internet-sivuja.

Ammatillinen kasvu kehittyi opinnäytetyön prosessin aikana. Ymmärrän enemmän fysioterapia-alan tulevaisuuden haasteita ja miten tehtäväsiirrot vaikuttavat fysioterapia-alan kehittämiseen sekä mikä merkitys on lisäkoulutuksella ammatillisen kasvun prosessissa.

8.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisediat

Tulosten perusteella voisi miettiä, onko tehtäväsiirroilla erikoissairaanhoidossa olemassa yhtenäiset menettelyt, joiden avulla tehtäviä siirretään lääkäreiltä fysioterapeuteille, ja maksetaanko tehtäväsiirroista tasavertaisesti palkkaa. Lisäksi jäi pohdittavaksi, miten henkilöresurssien muutokset vaikuttavat fysioterapeuttien työmäärään sekä minkälaiset vaikutukset ovat työmäärän kasvamisella, ja onko tehtäväsiirroilla enemmän positiivinen vai negatiivinen vaikutus fysioterapiaan pääsyyn.

Opinnäytetyö on lähestynyt näitä kysymyksiä, mutta ei ole voinut antaa yksinkertaista vastausta niihin. Opinnäytetyössä esitetyt tulokset ja johtopäätökset antavat pohjaa syventää saatuja tietoja. Tätä aihetta voisi esimerkiksi kehittää vertailemalla kahta eri keskussairaala, joissa toteutetaan samaa tehtäväsiirtoa. Uskon, että uuden terveydenhuoltolain myötä muutoksia tapahtuu muun muassa tehtäväsiirtoja koskevissa menettelyissä. Tämä on edelleen tulevaisuuden haaste.

LÄHTEET

Digium-ohjelmistolla kerää ja raportoiti tietoa.

<http://www.digium.fi/digium-ohjelmisto>. 12.7.2011.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Kontio, M. M. 2005. Fysioterapian ydinprosessin kuvaus Hyvinkään sairaalassa.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,2236,11232,13573,13575...>
13.7.2011.

Kukka, A. & Partia, R. 2007. Liitto tutki fysioterapian tehtävänsiirtoja. Fysioterapia (8), 44 - 45.

Kukka, A. 2008. Tehtävänsiirrot fysioterapiassa

http://jasenet.fysioterapia.net/fysioterapia_ammattina/tehtavansiirrot_ja_tv_a/. 15.7.2011.

Kukka, A. 2009. Fysioterapiahenkilöstön tehtävärakennesuosituksen kartoitus on aloitettu. Fysioterapia 56 (1), 52 - 55

Kukka, A. 2010a. Fysioterapeuttien laajennetut tehtäväkuvat ovat maailmalla arkipäivää. Fysioterapia 57(4), 52 - 53

Kukka, A. 2010b. Toteutuneet tehtävänsiirrot fysioterapeuteilla. Fysioterapeutin vastaanotto toiminta –koulutus. 15.2.2010. Helsinki: Suomen Fysioterapeutit.

Kukka, A. 2010c. Selvitys fysioterapeuttien laajennetuista tehtäväkuvista ja tehtävänsiirroista kansainvälisesti ja Suomessa. Helsinki: Suomenfysioterapeutit ry

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2009. Opas terveydenhuollon ja työelämän kehittämiseen. Tehtävien ja työnjaon muutokset. Helsinki: Suomen Kuntaliitto

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2010. KVTES 2010-2011. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

www.hus.fi/default.asp?path=1,46,15173,15179,9663. 8.6.2011

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino

L66/1972. Kansanterveyslaki.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. 8.6.2011

L1062/1989. Erikoissairaanhoidtolaki.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoidto>. 5.6.2011.

L1326/2010. Terveystieteidenlaki.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 5.6.2011.

L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 30.10.2011

Lakka, M. 2008. Selkäkipupotilas akuuttivastaanotolla. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Lindroth, M. 2009. Sairaanhoidtopiirien ja niihin kuuluvien sairaaloiden yhteystiedot. Kuntaliitto.

- http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;553;40068.
24.8.2011.
- Neuvonen, T. 2009. Fysioterapiaprosessin kehittäminen Jokilaakson sairaalan kirurgian ja ortopedian poliklinikalla. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006. Opetusministeriö.
- Ritva Mönkkönen tyytyväinen koulutuksen antiin. 2009. Fysioterapia 56 (3), 49.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Erikoissairaanhoidon sairaaloissa. 2003. STM esitteitä 1999:13 26.03.2003
http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/tervh99/tervh3.htm#Erikoissairaanhoidon_sairaaoloissa.5.6.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Terveydenhuoltolaki parantaa asiakkaiden asemaa. Tiedote 194/2010.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1512997>. 1.2.2011.
- Suomen Fysioterapeutit. 2007. Fysioterapeuteille toteutetut tehtävänsiirrot ja fysioterapeuttien vastaanotto toiminta. Helsinki.
- Suomen fysioterapeutit. 2011a. Fysioterapeutin eettiset periaatteet. Fysioterapia 58 (5), 34 - 35.
- Suomen Fysioterapeutit. 2011b. Täydennyskoulutus.
http://jasenet.fysioterapia.net/koulutus_ja_tutkimus/taydennyskoulutus/.
5.6.2011.
- Suomen Fysioterapeuttiliitto. 2000. Fysioterapeutin ammattietiikka. Fysioterapia 47 (7), 28 - 29.
- Suomen Fysioterapeuttiliitto ry. 2004. Fysioterapeuttien täydennyskoulutussuositus.
http://jasenet.fysioterapia.net/mp/db/material_folder/x/IMG/10630:10448/file/taydennyskoulutussuositus.pdf . 23.7.2011.
- Taanila, A. 2009. Määrällisen tutkimuksen suunnittelu
<http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t>. 20.7.2009.
- Talvitie, U., Karppi, S.-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Taura-Jokinen, E. 2009. Eettiset pohdinnat kuuluvat tutkijan arkeen. Fysioterapia 56 (5), 43 - 44.
- Tehtävänsiirtoihin valmistava selkäkoulutus koettu erittäin hyväksi. 2009. Fysioterapia 56 (3), 49.
- Tehy ry. 2006. Tehtävänsiirrot ja työnjaon kehittäminen.
http://www.tehy.fi/edunvalvonta/tyopaikan_muutostilanteet/tehtavasiirrot_ja_tyonjaon_keit/. 7.2.2010.
- Teperi, J. 2005. Erikoissairaanhoidon. Suomalaisen terveys. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053.
10.7.2011.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turunen, V. 2010. Muutoksia työnjaossa. Tehy 29 (2), 34 - 37.

Saatekirje

Hyvä osastonhoitaja!

Olen fysioterapeuttiopiskelija Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun aikuiskoulutusohjelmasta ja valmistun helmikuussa 2011. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, joka käsittelee tehtäväsiirtoja lääkäreiltä fysioterapeuteille. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, minkälaiset tehtäväsiirrot ovat toteutettu Suomen keskussairaaloissa sekä millä menettelyllä. Lisäksi tavoitteena on selvittää, mitkä vaikutuksia tehtäväsiirroilla on ollut. Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Kainuun maakunta -kuntayhtymän fysioterapian poliklinikka.

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tulokset raportoidaan kirjallisessa muodossa opinnäytetyössä. Opinnäytetyön raportti toimitetaan sekä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoululle että Kainuun keskussairaalan fysioterapian yksikköön.

Aineiston keruun tulokset Kainuun maakunta -kuntayhtymä hyödyntää oman toimintansa kehittämisessä. Vastaamalla oheiseen kyselyyn annatte samalla arvokasta apua opinnäytetyön onnistumiseksi.

Sähköpostiosoitteenne on saatu Internetin kautta. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajan nimet eivät paljastu ja kyselylomakkeet hävitetään analysoinnin jälkeen.

Kysely avautuu alla olevasta linkistä. Vastausaika on perjantaihin 3.12.2010 asti. Tietojen lähettäminen tapahtuu lopuksi lähetä-painikkeesta.

<http://digiumenterprise.com/answer/?sid=570895&chk=J2JJM4Q2>

Mikäli teillä on kysyttävää, voitte ottaa minuun yhteyttä. Yhteystietoni löytyvät alta. Vastaan mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Kiitos etukäteen vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin,

Tanja Langinen

Yhteystiedot:

Tanja Langinen
Käräjäkuja 2 B 23
01510 Vantaa
puh. 045 127 3840
sähköposti: tanyarim@gmail.com

Ohjaava opettaja: Aarniola-Rinne Maija
Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu
Tikkarinne 9, 80200 JOENSUU
puh. 050 523 4411
s.-posti: Maija.Aarniola.Rinne@pkamk.fi

Toimeksiantosopimus



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Kainuun maaseutu - kuntayhtymä, Kainuun keskusosuus

Yhteystiedot: Kirsi Fomin FYSIOTERAPIA YKSIKÖ

Sähköpostiosoite: Kirsi.Fomin@kainuu.fi

OPISKELIJA Tanja Rimpiläinen

Yhteystiedot: tanjarim@gmail.com 045-1273840

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opinnäytetyön aihe: Tehtävänsiirrot
lääkäreiltä fysioterapeuteille
Suomen keskuksissa/rahoissa

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja

Kainuun maaseutu - kuntayhtymä

Opiskelija(t)

Tanja Rimpiläinen / TEAS OY

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Antti Juhani

Päiväys ja allekirjoitukset

Kopiossa 18.8.2010

Toimeksiantajan edustaja

Kirsi Fomin

Tanja Rimpiläinen

Opiskelija