

# Työfysioterapeuttien kokemuksia suoravastaanottoimintaan siirtymisestä

Kaisa Loponen

Laura Mikkonen

OPINNÄYTETYÖ  
Toukokuu 2021

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelma

LOPONEN, KAISA & MIKKONEN, LAURA:

Työfysioterapeuttien kokemuksia suoravastaanotto toimintaan siirtymisestä

Opinnäytetyö 82 sivua, joista liitteitä 8 sivua  
Toukokuu 2021

**Johdanto** Työfysioterapeuttien suoravastaanotto toiminta on ollut mahdollista työterveyshuollossa vuodesta 2020 alkaen. Tämän myötä työterveyshuollot ovat saaneet lisätyökälyn tuki- ja liikuntaelinoireiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Tutkimustieto tukee suoravastaanottojen aloittamista perusterveydenhuollossa sekä tuo esiin keinoja onnistuneen muutoksen läpiviennistä. Työterveyshuollossa toteutettavaa suoravastaanottoa on tutkittu vasta vähän. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työfysioterapeuttien kokemuksia ennen suoravastaanotto toiminnan aloittamista ja tilanteeseen liittyvästä muutosprosessista.

**Menetelmät** Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto muodostui kymmenen työfysioterapeutin teemahaastattelusta. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

**Tulokset** Työfysioterapeutin työn vaativuuden koettiin lisääntyvän suoravastaanotto toiminnan myötä. Toiminnan aloittamisen koettiin muuttavan työfysioterapeutin roolia ja vaikuttavan koko organisaation tasolla. Muutos nähtiin tärkeänä. Esimiehen ja johdon tuki, kollegoilta saatu tuki, sisäinen viestintä ja yhteinen keskustelu koettiin olennaisena osana onnistunutta muutosta. Suoravastaanottoon pätevöittävän koulutuksen koettiin kehittävän omaa ajattelutapaa sekä lisäävän innostusta, työnimua ja motivaatiota. Työfysioterapeutit kokivat omaavansa hyvät valmiudet sairausloman tarpeen arviointiin sekä taidon ohjata asiakas oikea-aikaisesti lääkärille. Lääkärikonsultaation mahdollisuus nähtiin kuitenkin tärkeänä. Työfysioterapeuttien kokemusten mukaan suoravastaanotolla voidaan edistää varhaista työkyvyn tukemista, sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkua ja edistää omahoitoisuutta.

**Johtopäätökset** Suoravastaanottoa aloitettaessa onnistunut sisäinen ja ulkoinen viestintä edistää uuden käytännön toimivuutta, yhtenäisten toimintatapojen muodostumista ja toiminnan juurtumista. Yhteiset käytänteet tulee sopia ennakoon. Tutkimuksen mukaan kannattaa suosia työfysioterapeuteille räätälöityä koulutusta. Osaamisen ylläpitäminen tulee huomioida jatkokoulutusten ja erilaisien foorumien kautta. Työfysioterapeuttien mukanaolo eri ammattiryhmien välisissä keskusteluissa ja yritysneuvotteluissa on hyödyllistä suoravastaanotto toiminnan edistämiseksi. Työterveyshuollon toiminnassa on tärkeää sovittaa suoravastaanotto toiminta saumattomasti muuhun työfysioterapeutin toimintaan ja työfysioterapeutin aktiivista roolia työpaikoilla tapahtuvassa toiminnassa ei tule unohtaa.

---

Asiasanat: työfysioterapeuttien suoravastaanotto, työfysioterapia, suoravastaanotto, tehtävänsiirto, muutosjohtaminen, työterveyshuolto

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree in Management of Health Care and Social Services

LOPONEN, KAISA & MIKKONEN, LAURA:

Direct Access in Occupational Physiotherapy - Experiences of Occupational Physiotherapists Before Implementation of Direct Access Practice

Master's thesis 82 pages, appendices 8 Pages  
May 2021

Direct access of occupational physiotherapists has been possible in occupational health care since 2020. The aim was to gather information about the occupational physiotherapists' experiences related to the start of direct access.

The study was qualitative in nature and based on interviews with ten occupational physiotherapists. The data were collected through semi-structured interviews and analysed by using qualitative content analysis.

The findings imply that essential parts of a successful change are support from a supervisor and management, discussions with colleagues, internal communication, and joint discussion. The respondents felt that direct access training developed their way of thinking and it increased enthusiasm and motivation.

Successful internal and external communication promote the implementation of direct access and instilling the new practice. According to this study, customized direct access training for occupational physiotherapists should be favored. To promote direct access, occupational physiotherapists should be involved with communication to company's own staff and clients.

---

Key words: direct access in occupational physiotherapy, occupational physiotherapy, direct access in physiotherapy, task shift, change management, occupational health care

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	8
3 TYÖFYSIOTERAPEUTTI .....	9
3.1 Työterveyshuolto .....	9
3.2 Työfysioterapeutin koulutus .....	10
3.3 Työfysioterapeutin työnkuva .....	11
4 TYÖFYSIOTERAPEUTTIEN SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA .....	12
4.1 Työfysioterapeuttien tehtävänkuvan muutos .....	12
4.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....	13
4.2.1 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen .....	13
4.2.2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset .....	15
5 MUUTOSJOHTAMINEN .....	21
5.1 Muutos .....	21
5.2 Muutosprosessi .....	21
5.3 Onnistuneen muutoksen johtaminen organisaatiossa .....	23
5.4 Viestintä muutoksen johtamisessa .....	26
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	31
6.1 Tutkimusmenetelmä .....	31
6.2 Aineiston keruu .....	31
6.3 Aineiston analysointi .....	36
7 TULOKSET .....	38
7.1 Johtaminen .....	39
7.1.1 Muutosjohtaminen .....	39
7.1.2 Sisäinen viestintä .....	40
7.1.3 Tiedolla johtaminen .....	41
7.2 Työfysioterapeutin osaaminen .....	42
7.2.1 Työn luonne .....	42
7.2.2 Ammattitaito .....	43
7.2.3 Suoravastaanottokoulutus .....	43
7.2.4 Motivaatio .....	45
7.3 Suoravastaanottokäynti .....	45
7.3.1 Työkyvyn hallinta .....	46

7.3.2 Ajanvaraus .....	46
7.3.3 Suoravastaanoton kesto .....	47
7.3.4 Lääkärin konsultaatio.....	48
7.3.5 Työkyvyn arviointi ja jatkotoimenpiteet.....	49
7.4 Asiakas .....	50
7.4.1 Henkilöasiakas .....	51
7.4.2 Yritysassiakas.....	51
8 POHDINTA.....	53
8.1 Keskeiset tutkimustulokset .....	53
8.2 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet .....	63
8.3 Jatkotutkimusaiheet .....	65
9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	67
LÄHTEET.....	69
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat eniten alkaneita sairauspäivärahaa vuosia ja vuonna 2019 joka neljäs alkanut sairauspäivärahaa vuosia johtui tuki- ja liikuntaelinoireesta (Kela 2020a, 10). Tämä tarkoittaa sitä, että vuonna 2019 Kela korvasi yhteensä 2,3 miljoonaa sairauspäivää tuki- ja liikuntaelinoireen vuoksi (Kela 2020a, 49). Kelan tilastoissa ovat mukana yli 10 päivää kestäneet sairauspoissaolot, jonka jälkeen kela maksaa sairauspäivärahaa (Kela 2020b). Tuki- ja liikuntaelinoireet ovat yleisiä työikäisillä ja niistä johtuvat sairauspoissaolot aiheuttavat yrityksille tuottavuuden lasku ja kustannuksia (Kivimäki, Ferrie & Hakberg 2007; Ferrie, Vahtera & Kivimäki 2009; Kremer & Steenbeek 2010; d'Errico & Costa 2012, Hubertsson ym. 2014, Wieser ym. 2018).

Tuki- ja liikuntaelinoireiden hoidon tehostamiseksi ja kustannusten vähentämiseksi on perusterveydenhuollossa kehitetty fysioterapeuttien ja lääkärin työnjakoa yli kymmenen vuoden ajan fysioterapeuttien suoravastaanottoja perustamalla (Töytäri 2018). Perusterveydenhuollon lisäksi fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminta on ollut mahdollista myös työterveyshuollossa vuodesta 2020 alkaen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnassa tule-oireinen potilas ohjataan ajanvarauksesta tai hän varaa itse ajan ensikäynnille fysioterapeutin vastaanotolle ilman lähetettä (WCPT 2019). Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnalla voidaan saavuttaa kustannussäästöjen lisäksi parannuksia potilaiden hoitoon pääsyssä ja omahoitoisuudessa sekä kehittää terveydenhuollon yksikön toimintaa (Karppinen ym. 2020).

Työfysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan aloittaminen ja kehittäminen on ajankohtainen aihe työterveyshuolloissa. Suoravastaanoton tutkimus on keskitynyt perusterveydenhuollossa työskentelevien fysioterapeuttien toteuttamaan suoravastaanottoon. Sen sijaan työfysioterapeuttien suoravastaanotto toimintaa on tutkittu vasta vähän. Lisäksi on noussut esille tarve lisätiedolle fysioterapeuttien suoravastaanotto toimintaan liittyen. Töytäri (2018) esimerkiksi nostaa esille, että suoravastaanotto toiminnan kokemuksista ja hyödyistä on tehty jonkin verran tutkimuksia ja selvityksiä, mutta tarjolla ei ole riittävästi tietoa vastaanottojen nykytilasta ja toiminnan perustamiseen liittyvistä käytänteistä. Karvosen (2020)

mukaan puuttuu tietoa siitä, mitä fysioterapeuttien osaamiselta vaaditaan suoravastaanottotoiminnassa sekä mitä ovat asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemukset suoravastaanoton implementoinnissa. Halls ym. (2020) tutkimuksessa todettiin, että suoravastaanottopalveluissa on vaihtelevuutta ja tutkimuksen perusteella on syytä vaatia näyttöön perustuvaa ja selkeää ohjeistusta optimaalisista suoravastaanoton toimintamalleista.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa työfysioterapeuttien kokemuksia suoravastaanottotoiminnan aloittamisesta ja tilanteeseen liittyvästä muutosprosessista. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä työfysioterapeuttien tehtävänsiirron muutosprosessista työterveyshuollossa ennen suoravastaanottotoiminnan aloittamista.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa työfysioterapeuttien kokemuksia suoravastaanottotoiminnan aloittamisesta ja tilanteeseen liittyvästä muutosprosessista. Tavoitteena oli tuoda näkyväksi työfysioterapeuttien kehittämisajatuksia muutokseen liittyen sekä lisätä ymmärrystä työfysioterapeuttien tehtävänsiirron muutosprosessista työterveyshuollossa ennen suoravastaanottotoiminnan aloittamista. Toisena tavoitteena oli kehittää työterveyshuollon muutoksen johtamista sekä auttaa kohdeorganisaatiota muutosprosessin implementoinnissa. Muutosprosessia sekä työfysioterapeuttien ajatuksia peilattiin organisaatiomuutosta koskevaan teoretiseen tietoon, sekä aiempaan tutkimustietoon suoravastaanottotoiminnasta.

### Tutkimuskysymykset

- 1) Millaisia ovat työfysioterapeuttien kokemukset ennen suoravastaanottotoiminnan käynnistymistä?
- 2) Millaisia asioita työfysioterapeutit nostavat esiin tehtävänsiirtoon ja toimitatavan muutokseen liittyen?



## 3 TYÖFYSIOTERAPEUTTI

### 3.1 Työterveyshuolto

Työfysioterapeutin keskeinen toimintaympäristö on työterveyshuolto. Työterveyshuolto toimii työn ja terveyden välisen suhteen asiantuntijana sekä huolehtii yhdessä työpaikkojen kanssa henkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä ja työturvallisuudesta. Työterveyshuollon tavoitteena on ehkäistä työhön liittyvien sairauksia ja tapaturmia, edistää työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, tukea työntekijöiden terveyttä ja työkykyä työuran eri vaiheissa sekä edistää työyhteisön toimintaa. Toiminnan tulee olla suunnitelmallista ja vuorovaikutteista. (Työterveyslaitos 2021.) Työterveyshuollosta on säädetty työterveyshuoltolaissa (1383/2001), työturvallisuuslaissa (738/2002), kansanterveyslaissa (66/1972), terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja sairausvakuutuslaissa (1224/2004) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021).

Työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri toimivat työterveyshuollon ammattihenkilöinä vastaten palvelujen kokonaisuudesta. Ammattihenkilöt hyödyntävät työfysioterapeutin, työterveyspsykologin sekä muiden asiantuntijoiden erityisosaamista. (Työterveyslaitos 2021.) Työterveyshuollon asiantuntijana voi toimia lailistetun fysioterapeutin tai psykologin pätevyyden omaava asiantuntija, jolla on lisäksi vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus. Lisäksi työterveyshuollon asiantuntijana voi toimia henkilö, jolla on sosiaalialan, työhygienian, ergonomian, teknisen, maatalouden, työnäkemisen, ravitsemuksen, puheterapian, tai liikunnan alan soveltuva korkeakoulu-, tai muun vastaavan alan aikaisemman ammatillisen tutkinnon lisäksi vähintään kahden opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

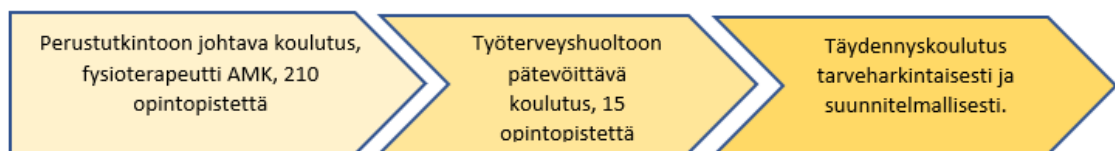
Työnantajan tulee järjestää työntekijöilleen ehkäisevä työterveyshuolto (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Työnantaja voi valita itselleen sopivimman tavan työterveyshuollon järjestämiseksi. Työnantaja voi järjestää palvelun itse tai ostaa sen terveyskeskuksesta, yksityiseltä lääkäriasemalta tai muulta palveluntuottajalta. Kunnan tulee järjestää työterveyshuollon palvelut alueellaan oleville

palveluja haluaville työnantajille. Yrittäjä tai muu omaa työtä tekevä voi järjestää palvelun itselleen. Ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lisäksi työnantaja voi vapaaehtoisesti järjestää sairaanhoidon palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.).

### 3.2 Työfysioterapeutin koulutus

Työterveyshuoltolain mukaan (21.12.2001/1383) työfysioterapeutti on työterveyshuollon asiantuntija, jolla on sekä fysioterapeutin pätevyys että riittävät tiedot työterveyshuollosta. Työterveyshuollon koulutusvaatimukset voidaan ryhmitellä kolmeen eri tasoon. Ensimmäinen tasolla on perustutkintoon johtava koulutus, joka antaa valmiudet toimia ammatissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 12.) Fysioterapeuteille tämä tarkoittaa ammattikorkeakoulussa suoritettavaa 210 opintopisteen laajuista fysioterapeutin tutkintoa (Fysioterapeutin koulutus N.d.).

Toisella tasolla on työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus, joka antaa valmiudet työterveyshuollossa toimimiseen sekä on edellytys työterveyshuollon asiantuntijan tehtävissä toimimiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 12). Valtioneuvoston asetuksen (708/2013) mukaan tällä tarkoitetaan 15 opintopisteen laajuista työterveyshuoltoon pätevöittävää koulutusta, joka tulee suorittaa kahden vuoden kuluessa asiantuntijatoiminnan aloittamisesta (Valtioneuvoston asetus 708/2013). Kolmannella tasolla on täydennyskoulutus, joka on suunnitelmallista ja tarveharkintaan pohjautuvaa koulutusta ja jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 12). Kuviossa 1. on kuvattu työfysioterapeutin koulutus Sosiaali- ja terveysministeriön (2016, 12) mukaan.



KUVIO 1. Työfysioterapeutin koulutusvaatimukset kolmitasoisesti kuvattuna (mukaan Sosiaali- ja terveysministeriö 2016)

### 3.3 Työfysioterapeutin työnkuva

Työfysioterapeutti edistää työntekijöiden fyysistä toiminta- ja työkykyä sekä auttaa ehkäisemään työkyvyn heikkenemisestä ja työkyvyttömyyttä. Työtä tehdään yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa. Keskeistä on yhteistyö työpaikan edustajien kanssa työpaikan tarpeidensa selvittämiseksi, yhteisten tavoitteiden laatimiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Työfysioterapeutti tekee moniammatillista yhteistyötä työterveyshuollon eri ammattiryhmien ja muun terveydenhuollon kanssa. Lisäksi työfysioterapeutit tekevät yhteistyötä moniammatillisissa kuntoutusprosesseissa asiakkaidensa tarpeiden mukaan sekä kuntoutusta antavien laitosten että työpaikkojen kanssa. (Hannonen ym. N.d.)

Työfysioterapeutti arvioi työn fyysisiä kuormitustekijöitä ja työn kuormittavuuden terveydellistä merkitystä, tekee toimenpide-ehdotuksia sekä antaa suosituksia työn fyysisen kuormituksen optimoimiseksi erilaisissa työtehtävissä. Työfysioterapeutti on mukana työpaikan työolojen, -menetelmien ja -välineiden kehittämisessä ergonomiaa soveltaen. (Hannonen ym. N.d.) Työfysioterapeutti tutkii ja arvioi työntekijän toimintakykyä ja työssä kuormittumista, opastaa valitsemaan sopivia työasentoja, -tapoja ja -liikkeitä, ohjaa työntekijöitä toiminta- ja työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä sekä ohjaa sujuvaan työskentelyyn (Työfysioterapeutit ry, N.d.). Työssä on keskeistä työn, työympäristön ja -välineiden kehittäminen terveyttä ja työkykyä sekä turvallisuutta edistäviksi. Yritysyhteistyön lisäksi työfysioterapeutin työhön kuuluu asiakkaan toiminta- ja työkyvyn fysioterapeuttinen tutkiminen sekä toiminta- ja työkykyyn liittyvä tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus. (Hannonen ym. N.d.)

Keskeisinä toiminnan teemoina ovat: tule-oireista aiheutuvien työkyvyttömyysriskien vähentäminen, toiminta- ja työkykyyn edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen liikunnan ja harjoittelun avulla sekä työolojen muuttaminen työntekijän työkykyä tukevaksi yhteistyössä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon muiden ammattilaisten kanssa. (Hannonen ym. N.d.)

## 4 TYÖFYSIOTERAPEUTTIIEN SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA

### 4.1 Työfysioterapeuttien tehtäväkuvan muutos

Vuonna 2019 sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunnassa päätettiin, että työterveyshuollossa voidaan toteuttaa työfysioterapeutin suoravastaanottoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019; Työterveyslaitos 2019). Työterveyshuoltolaista poiketen työterveyshuollon asiakas voi mennä tuki- ja liikuntaelinongelmissa lääkärikäynnin sijaan ensikäynnille työfysioterapeutille ilman erillistä lähetettä tai työterveyshuollon ammattihenkilön tarvearvioita (Työterveyslaitos 2019). Suoravastaanoton toimintamallissa tuki- ja liikuntaelinoireiset asiakkaat ohjataan sovittujen kriteerien perusteella tehtävään koulutetun fysioterapeutin vastaanotolle sen sijaan, että heidät ohjattaisiin lääkärin vastaanotolle (Töytäri 2018, 7). Vuoden 2020 alusta alkaen Kela on voinut korvata työterveyshuollon kustannuksia, jotka syntyvät työfysioterapeuttien suoravastaanotoilla (Kela 2019).

Työfysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan keskeisenä tavoitteena on potilaan hyvä kliininen tutkiminen, informointi ja ohjaus lääkkeettömään kivun hoitoon ja omatoimiseen harjoitteluun. Työfysioterapeutti arvioi myös tilanteesta riippuen tukien ja muiden apuvälineiden tarvetta, sairauspoissaolotarpeen tai tarpeen ohjata asiakas lääkärille. Lisäksi tavoitteena on nopea kuntoutustoimenpiteiden käynnistäminen toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi. Voidakseen toteuttaa suoravastaanottotoimintaa, työfysioterapeutin tulee toimia osana työterveyshuollon moniammatillista tiimiä ja työfysioterapeutin tulee hankkia itselleen lisäkoulutus riittävän osaamisen varmistamiseksi. (Työterveyslaitos 2019.) Lisäkoulutuksella tarkoitetaan suoravastaanottokoulutusta, joka on toteutettu TULE-suoravastaanottokoulutussuosituksen (2017) mukaisesti (Työterveyslaitos 2019). Suomen Fysioterapeutit ja Suomen Fysiatriryhdistys ovat laatineet yhteistyössä suosituksen fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutuksen hyvistä käytännöistä, joka tarkoitettu ensisijaisesti fysioterapeutin suoravastaanottokoulutusten sisällöistä ja toteutuksesta vastaaville tahoille (Suomen Fysioterapeutit 2017). Suosituksen mukaan suoravastaanottoa toteuttavat fysioterapeutit hankkivat syventävän lisäkoulutuksen tule-potilaiden tutkimisesta ja kliinisestä päättelystä. Koulutuksen

laajuuden tulee olla vähintään 15 opintopistettä. Johtavan lääkärin valtuutuksella fysioterapeutilla on oikeus kirjoittaa potilaalle sairauslomaa (1-5 päivää) ja oikeus suositella annetun ohjeistuksen mukaan potilaalle Käypä Hoito -suositusten mukaista annostusta käsikaupasta saataville kipulääkkeille. (Suomen Fysioterapeutit 2017.)

Suoravastaanottotoiminnan aloittamisessa on kyseessä kulttuurin muutos, joka koskettaa sekä potilaita että ammattilaisia (Goodwin ym. 2020). Suoravastaanottotoiminnan aloittamisessa tulee huomioida uuden työnkuvan hallinta, työntekijän valmius uuteen työnkuvaan sekä kouluttautuminen (Langridge 2019). Muutostilanteella on vaikutuksia henkilöstön työmotivaatioon, työhyvinvointiin ja tehtävänkuvaan (Karimi-Shahanjarini ym. 2019). Työfysioterapeuttien suoravastaanotto toiminta on ollut mahdollista työterveyshuollossa vuodesta 2020 alkaen. Tämän myötä työterveyshuollot ovat saaneet lisätyökalun tuki- ja liikuntaelinoireiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Uuden toimintatavan mahdollistumisen myötä haluttiin syventää tietoutta suoravastaanottotoimintaa liittyen. Aiheeseen liittyen tehtiin kaksi systemaattista hakua. Ensimmäinen haku koskee fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa ja se toteutettiin käyttäen Medline- ja Pubmed-tietokantoja. Toinen haku suoritettiin Cochrane-tietokannasta ja se käsitti laaja-alaisemmin terveydenhuollossa toteutetut tehtävänsiirrot. Haut ja niiden tulokset on kuvattu seuraavassa luvussa.

## **4.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

### **4.2.1 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen**

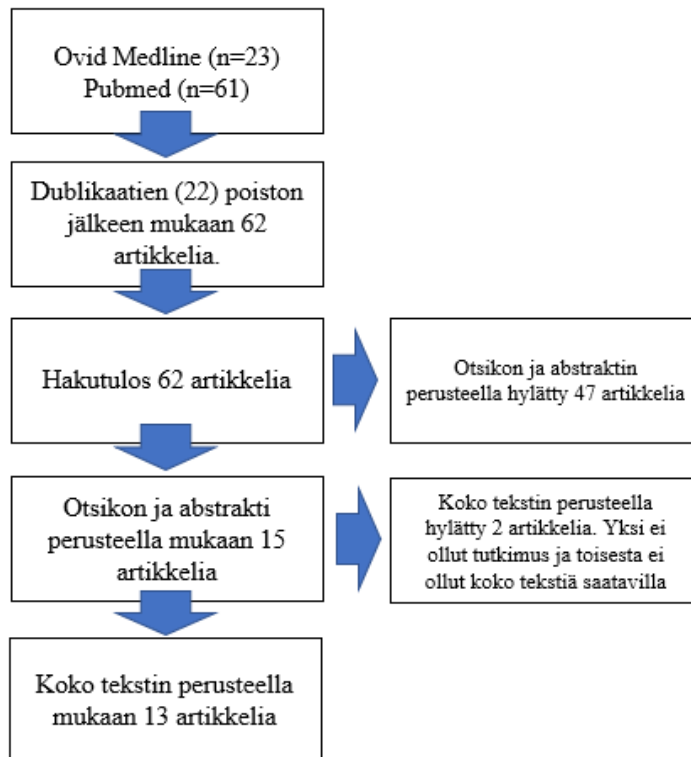
Työfysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan liittyen toteutettiin systemaattinen kirjallisuushaku. Hakua ei haluttu rajata erikseen koskemaan pelkästään työfysioterapeutteja, sillä aiheeseen liittyvää tutkimusta on niukasti löydettävissä. Hakujen tavoitteena oli löytää eri tutkimusmenetelmin tehtyjä fysioterapeuttien suoravastaanottoa ja toiminnan implementointia koskevia tutkimuksia. Haut suoritettiin tietokannoista Medline (Ovid) ja Pubmed.

Hakusanoina olivat: “direct access”, “first contact”, “physiotherapy” ja “musculoskeletal”. Hakusanat ja hakusanojen yhdistelmät on kuvattu taulukossa 1. Haun tulosten ja prosessin kuvaamisessa käytettiin PRISMA-mallia, joka on tarkoitettu RTC-tutkimusten raportointiin, mutta sitä on mahdollista hyödyntää myös muiden tutkimusten systemaattisessa tarkastelussa. (Prisma 2015.) Kuviossa yksi on kuvattu systemaattisen haun hakupuu. Haussa löytyi 83 tutkimusta, joista dublikaatteja oli 22. Otsikon ja abstraktin perusteella hylättiin 46 tutkimusta ja koko tekstin perusteella hyväksyttiin mukaan 15 tutkimusta.

TAULUKKO 1. Haut suoritettiin tietokannoista Medline ja Pubmed

	Medline	Pubmed
1	direct access	(((direct access) OR (first contact)) AND (physiotherapy)) AND (musculoskeletal)
2	First contact	
3	physiotherapy	
4	musculoskeletal	
5	1 or 2	
6	3 and 5	
7	4 and 6	

Mukaan otettiin tutkimuksia, jotka oli julkaistu vuosina 2016-2020. Tutkimuksen tai tutkimusartikkelin kieleksi rajattiin englanti. Tutkimusartikkeleiden tuli olla kokonaan saatavissa (Fulltext) tietokannasta. Tutkimuksen toteutustapaa tai lopputulosmuuttujaa ei määritetty tarkasti vaan mukaan otettiin kaikki aihetta käsittelevät tutkimukset. Tutkimusten tuli käsitellä fysioterapeuttien suoravastaanottoa ja tuki- ja liikuntaelinoireita. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitu yhteensä 13 artikkelia (liite 1).



KUVIO 2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hakupuu

#### 4.2.2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset

*Suoravastaanottoiminnan aloittaminen.* Goodwin ym. (2020) mukaan suoravastaanottoiminnan aloittamisessa on kyseessä kulttuurin muutos, joka koskettaa sekä potilaita että ammattilaisia. Nämä molemmat näkökulmat tulee huomioida suoravastaanottoiminnan onnistumisen optimoimiseksi (Goodwin ym. 2020). Demont ym. (2019) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella fysioterapeutin suoravastaanotto voi tarjota aiempaa paremman lopputuloksen tuki- ja liikuntaelinoireisilla potilailla parantamalla toimintakykyä ja elämänlaatua sekä vähentämällä terveydenhuollon kustannuksia, kun suoravastaanottoa verrataan lääkärivetoiseen tuki- ja liikuntaelinoireiden hoitoon. Tutkimusten laatu oli keskitasoista tai heikkoa. (Demont ym. 2019.) Igwesi-Chidobe ym. (2020) mukaan potilaat ja terveydenhuolto pitävät suoravastaanottoa toteuttamiskelpoisena käytäntönä. Suoravastaanoton myötä korostuu fysioterapeuttien rooli ensimmäisenä kontaktina huomata ja ratkaista tuki- ja liikuntaelinoireisiin liittyviä ongelmia (Goodwin & Hendrick 2016). Potilaat ovat ottaneet palvelun hyvin vastaan (Goodwin & Hendrick 2016) ja kokeneet suoravastaanottoiminnan positiivisesti (Downie, McRitchie, Monteith & Turner 2019). Asiakaskokemusten mukaan

suoravastaanottoa on pidetty erittäin hyvänä ideana esimerkiksi omahoidon ohjaamiseen ja asiantuntijuuteen liittyen (Moffat ym. 2018). Näyttää siltä, että suoravastaanottotoiminnalla on mahdollisia taloudellisia vaikutuksia. (Goodwin & Hendrick 2016).

Suoravastaanottotoiminnan aloittamisessa tulee huomioida uuden työnkuvan hallinta, työntekijän valmius uuteen työnkuvaan sekä kouluttautuminen (Langridge 2019). Suoravastaanottoa toteuttavan fysioterapeutin tietotaidon ja ominaisuuksien tiedostaminen on tärkeää, jotta voidaan edelleen kehittää osaamista ja valmiuksia vastaamaan tehtävän vaatimuksia (Goodwin ym. 2020). Igwesi-Chidobe ym. (2020) mukaan suoravastaanottotoimintaa aloitettaessa on varmistettava tehokas viestintä terveydenhuollon ja potilaiden välillä. Toiminnan sisällön ja vastuun tulee olla selkeä. Lisäksi tulee olla mietittynä, miten suoravastaanotolle pääsy onnistuu ja resurssia tulee olla riittävästi vastaamaan kysyntää. (Igwesi-Chidobe ym. 2020.) Moffat ym. (2018) raportoivat, että roolijaossa on koettu epäselvyyttä potilaiden, ajanvarauksen henkilökunnan ja lääkäreiden keskuudessa. Kaikilla sidosryhmillä ei ole välttämättä ollut selkeää kuvaa siitä, mitä suoravastaanotto tarkoittaa (Moffat ym. 2018). Babatunde ym. (2020) näkemys on, että vahvan ja laaja-alaisen tutkimusnäytön puuttumisen myötä suoravastaanoton laaja käyttöönotto ei ole vielä ajankohtainen.

Goodwin ym. (2020) Tutkimuksessa tutkittiin sidosryhmien käsityksiä ja potilaiden suoravastaanottotietoutta, jotta suoravastaanottotoiminnan aloittamisesta ja toiminnasta osataan informoida oikeanlaisesti. Tutkimus antaa tietoa suoravastaanottotoimintaan implementointia varten, johon voi liittyä useita esteitä. Fysioterapian ja erityisesti suoravastaanoton parempi markkinointi voi lisätä potilaiden tietoisuutta ja ymmärrystä. On kuitenkin todennäköistä, että tarvitaan aikaa, jotta voidaan saada aikaan kulttuurinen muutos julkisuudessa, mikä on tarpeellinen suoravastaanoton käyttöönotossa. (Goodwin ym. 2020.) Moffatin tutkimuksessa nousi esille, että fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta on hyvä vaihtoehtoinen toimintamuoto tuki- ja liikuntaelinoirein hoidossa, mutta yhtä aikaa lääkäreillä saattaa nousta esiin huoli omien tuki- ja liikuntaelinoireisten asiakkaiden väheneemisestä ja tämän myötä osaamisen heikkenemisestä. Esille nousi ajatus, että toiminta on tehokasta potilaiden näkökulmasta, mutta henkilökohtaisesti lääkärin mielenkiinnon kohteena saattaa olla erityisesti tuki- ja liikuntaelinoireet, joiden



hoitaminen nyt vähenee. (Moffat, Goodwin & Hendrick 2018.) Bishop ym. (2020) tuovat esille, että suoravastaanottoiminnasta tulee tiedottaa potilaille onnistuneesti. Näin varmistetaan uusien palvelujen säilyminen ajan mittaan ja tämän myötä toiminnan vaikuttavuuttakin pystytään arvioimaan luotettavammin. (Bishop ym. 2020).

Chance-Larsen ym. (2019) tutkivat suoravastaanottoiminnan aloittamiseen liittyvää palvelumuutosta. Tutkimuksessa on määritelty suoravastaanottoa toteuttavien fysioterapeuttien perusvalmiuksien tavoitteet ja lisäksi tavoitteeksi on määritetty toiminnan siirrettävyys sekä tasalaatuisuus tuki- ja liikuntaelinoireiden hoidossa. (Chance-Larsen ym. 2019.) Langridgen (2019) tutkimuksessa nousivat esille hyvien kommunikointitaitojen tärkeys, taito rakentaa ihmissuhteita ja kyky osoittaa empatiaa. (Langridge 2019.)

Greenhalgin ym. (2020) mukaan mentorointituki, fysioterapeutin työmäärä, suoravastaanottoon kouluttautuminen ja toiminnan käytänteet ovat tärkeässä roolissa harkittaessa suoravastaanoton laajentumista ja toiminnan kestävyyttä. Halls ym. (2020) selvittivät nykyistä suoravastaanottoiminnan tarjontaa Iso-Britanniassa. Tutkimuksen perusteella todettiin, että palveluissa on vaihtelevuutta ja tutkimuksen perusteella on syytä vaatia näyttöön perustuvaa ja selkeää ohjeistusta optimaalisista suoravastaanoton toimintamalleista. (Halls ym. 2020.)

*Suoravastaanottoiminnan potilasturvallisuus.* Fysioterapiapalvelu näyttää tarjoavan turvallista ja tehokasta palvelua (Goodwin & Hendrick 2016). Fysioterapeutin suoravastaanotto ei ole heikentänyt potilasturvallisuutta (Goodwin & Hendrick 2016, Moffatt ym. 2018). Downie ym. (2019) tutkimuksen perusteella fysioterapeutit voivat arvioida ja hoitaa tuki- ja liikuntaelinsairauksista sairastavia potilaita itsenäisesti ja tehokkaasti yleislääkärien sijaan.

Moffat ym. (2018) tutkivat suoravastaanottoiminnan aloittamiseen liittyviä näkemyksiä. Lääkärit olivat lähtökohtaisesti erittäin tyytyväisiä fysioterapeuttien palveluihin ja toimintaan. Oli kuitenkin nähtävissä myös pohdintaa mahdollisuudesta, että fysioterapeutilta jää havainnoimatta kriittisesti tärkeitä asioita. (Moffat ym. 2018.) Langridgen (2019) laadullisessa tutkimuksessa yhtenä teemana nousi esille vastuullisuus. Valppaus, luottamus ja kokemus ovat kaikki

ominaisuuksia, jotka antavat kliinikolle ja potilaalle omanlaisensa turvaverkon, joka minimoi vakavan tilanteen huomiotta jättämisen. Potilaat, joiden osalta herää huoli, ohjataan aina lääkärille tai toiselle ammattilaiselle, jolla on asiaan liittyvä tietämys. (Langridge 2019.)

*Lääkärien resurssit suoravastaanottotoiminnassa.* Babatunde ym. (2020) mukaan on olemassa johdonmukaista, mutta kuitenkin rajallisesti tutkimusnäyttöä, jonka mukaan tuki- ja liikuntaelinoireisten suoravastaanottotoiminnalla voidaan vähentää terveydenhuollon palvelujen käyttöä ja vähentää lääkärin työmäärää. Potilaiden suora pääsy voi vapauttaa yleislääkärit keskittymään niihin potilaisiin, joilla on monimutkaisempia terveysongelmia ja jotka tarvitsevat eniten hoitoa. (Ig-wesi-Chidobe ym. 2020.) Fysioterapeuttien suoravastaanoton käyttöönotto voi vähentää lääkärin työmäärää merkittävästi, koska suoravastaanotto vaatii ainoastaan lääkärin tukea (Downie ym. 2019). Bishop ym. (2020) mukaan suoravastaanottotoiminnalla ei ollut johdonmukaista vaikutusta lisääntyneeseen tai vähentyneeseen tuki- ja liikuntaelinoireisiin liittyvään konsultaatioon.

*Suoravastaanottoon kouluttautuminen.* Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnassa on tärkeää huomioida mahdollisuus mentorointiin ja sen tarjoama tuki sekä terapeutin työmäärä. Koulutuksen ja käytännön standardit ovat myös tärkeitä, kun tarkastellaan suoravastaanottotoiminnan kestäväää toimintaa. (Greenhalgh, Selfe & Yeowell 2020.) Bassett & Jackson (2019) selvittivät fysioterapeuttien näkemyksiä suoravastaanottotoiminnasta. Tutkimuksen mukaan suoravastaanottoa toteuttaville fysioterapeuteille tulee varmistaa riittävä koulutus, ja kouluttajien tuki sekä huomioida niistä syntyvät taloudelliset vaikutukset (Bassett & Jackson 2019).

Langridgen tutkimuksessa nousi esille, että fysioterapeuttien mukaan on erittäin tärkeää ymmärtää myös lääketieteellinen näkökulma sekä siihen liittyvät tekijät suoravastaanottoa toteutettaessa. Esimerkiksi tietoisuus lääkkeitä ja kivunhoidosta. Toisena teemana oli ajattelun nopeus epävarmassa ympäristössä. (Langridge 2019.)

Suoravastaanottotyössä aikapaine nähtiin haasteena ja kokemus oli, että tilanteissa täytyy omaksua tietoa nopeasti ja tehdä nopeita päätöksiä.

Toimintaympäristö koettiin epävarmaksi. Vastaanottotilanteissa fysioterapeutin tulee kohdata epävarmuus ja pystyä toimimaan. (Langridge 2019.) Bassett & Jackson tarkastelivat suoravastaanottoa opiskelijoiden näkökulmasta, jolloin esille nousi myös mahdollinen vastaanottoon liittyvä aikapaine, ja suoravastaanottoon liittyvät psyykkistä kuormitusta lisäävät tekijät kuten punaisten lippujen tunnistaminen ja potilaan tilanteesta riittävän selvyuden saaminen. (Bassett & Jackson 2019.) Myös Greenhalg ym. (2020) tunnistivat toimintaa harjoittavien fysioterapeuttien osalta kliinisen monimutkaisuuden tason, johon fysioterapeutin tulee sopeutua. Langridgen (2019) mukaan on tärkeää kuulla potilaan tarina ja huolet asiaan liittyen, mutta yhtä aikaa toiminnassa joutuu kohtaamaan terveydenhuollon aikarajoitteet. Ydintaitona nähtiin taito yksinkertaistaa ja pyrkiä toimimaan niin, että ei tee asioista liian monimutkaisia. Tämän kautta pystytään toimimaan ajankäytön näkökulmasta tehokkaasti. (Langridge 2019.). Moffat ym. (2018) tutkimuksen mukaan suoravastaanotolla on positiivinen vaikutus fysioterapeuttien ammatillisuuteen ja siinä kehittymiseen. Fysioterapian nähtiin menevän oikeaan suuntaan ja nousevan uudelle tasolle, jota ei olisi voinut ajatella vielä 10 vuotta sitten (Moffat ym. 2018).

*Tehtävänsiirto terveydenhuollossa.* Tutkimustieto on tuoretta ja sitä on vielä suhteellisen vähän fysioterapeuttien suoravastaanottoon liittyvään muutokseen ja uuden toimintatavan implementointiin liittyen. Haimme kirjallisuudesta tietoa fysioterapian kenttää laaja-alaisemmin. Hyödynsimme hakua tehdessä Cochrane-tietokantaa ja hakusanoina käytimme "health care" AND "task shifting". Haussa löytyi yksi tehtävänsiirtoon liittyvää muutosta käsittelevä laaja kirjallisuuskatsaus (Karimi-Shahanjarini ym. 2019).

Karimi-Shahanjarini ym. 2019 tutkimus koostui 66 laadullisesta tutkimuksesta, joiden laatua oli arvioitu CERQual-työkalulla. Tutkimusten laatu vaihteli hyvin alhaisesta korkeatasoiseen. Mukana olleista tutkimuksista 11 oli toteutettu alhaisemman elintason maissa ja 55 tutkimusta korkean elintason maissa. Tutkimusten kohderyhminä olivat olleet lääkärit, hoitajat, asiakkaat ja muut sidosryhmät. Interventiona oli ollut tehtävän siirto lääkäreiltä hoitajille. Tutkimuksissa kerättiin tietoa näiden ryhmien kokemuksista tehtävänsiirtoon liittyen.

Karimi-Shahanjarini ym. (2019) toteavat, että tehtävänsiirrossa lääkäreiltä hoitajille tulee huomioida muutosta eri näkökulmista. Hoitajat, joille tehtäviä siirretään haluavat arvostusta toimintaansa kohtaan ja hyvää yhteistyötä lääkäreiden

kanssa. Asiakkaat tarkastelevat tehtävän siirtoa taas omasta näkökulmastaan. Kaikkien sidosryhmien lisäksi, on myös tarpeen huolehtia riittävästä resursseista, lähetekäytänteistä ja roolijaon selkeydestä. Tärkeää on muutoksen hyvä johtaminen ja kokeneet johtajat, riittävät kannustimet, uusien asioiden harjoittelu, ohjaus ja valvonta. Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että nämä asiat eivät aina toteudu (Karimi-Shahanjarini 2019). Tutkimustulosten yhteenveto on esitetty taulukossa kaksi.

TAULUKKO 2. Hoitajien ja lääkärin kokemukset tehtävän siirrosta (Karimi-Shahanjarini ym. 2019)

Teema	Kuvaus
<b>Johtaminen ja johdon näkemykset</b>	Osaava ja kokenut johto implementoinnin läpiviemisessä ja fasilitoinnissa on tärkeässä roolissa. Kokemus, että asiakirjojen ja raporttien määrä lisääntyy uuden toimintamallin myötä.
<b>Viestintä ja kommunikatio</b>	Hoitajan ja lääkärin suhteessa tärkeää on luottamus ja kunnioitus. Hyvä viestintä auttoi hoitajia kehittymään ja kasvamaan uudessa roolissa. Yksin työskentelevät hoitajat kokivat haasteelliseksi kollegoiden välisen viestinnän hoitolinjausten osalta. Lääkäreiden hyväksyntä ja luottamus tehtävänsiirtoa kohtaan oli avainasemassa käytännön onnistumisen kannalta. Samankaltaisen työn palkkaerot hoitajan ja lääkärin välillä.
<b>Koulutus ja taidon ylläpysyminen</b>	Taidon lisääntyminen ja jatkokouluttautuminen motivoivat, auttoivat kasvamaan ammatillisesti sekä lisäsivät työtyytyväisyyttä. Ammatillisen arvostuksen koettiin lisääntyvän. Huolena nousi esille riittävä koulutuksen laatu ja laajuus.
<b>Motivaatio ja palkkio</b>	Sisäisiä motivaatiotekijöitä: Henkilökohtainen kasvu, kunnioituksen lisääntyminen ja asiantuntijuuden kehittyminen. Ulkoiset motivaattorit: työolosuhteiden parantuminen, taloudelliset kannustimet voivat innostaa ottamaan lisää vastuuta.
<b>Resurssit</b>	Henkilöresurssien tulee olla riittävät. Tarvittavat välineet ja tarvikkeet tulee taata.
<b>Roolijako</b>	Onnistumisen ehdoton edellytys on selkeä roolijako.
<b>Tehtävän kuva/työn sisältö</b>	Promootio ja preventio korostuivat tehtävän siirtoon liittyen.
<b>Lähetekäytännöt</b>	Toimiva lähetekäytäntö on tärkeässä roolissa osana onnistunutta hoitoprosessia.
<b>Hoidon saataisuus ja laatu</b>	Nopeampi hoitoon pääsy. Laadun kehittyminen oli kaikkien sidosryhmien näkemys.
<b>Hoidon jatkuvuus</b>	Lääkärit uskoivat, että tehtävänsiirron myötä asiakkaat ovat tyytyväisempi saadessaan asioida jatkokäynnit saman hoitajan kanssa verrattuna eri lääkäreillä käynteihin.

## 5 MUUTOSJOHTAMINEN

### 5.1 Muutos

Muutoksen voidaan ajatella olevan välttämätöntä minkä tahansa organisaation toiminnan ylläpysymisen tai toiminnan kehittymisen kannalta. Usein muutostarve havaitaankin tarpeessa uudistua tai uudistaa toimintaa. Muutosprosessi lähtee liikkeelle juuri muutostarpeen havaitsemisesta. Löydetään ja paikallistetaan asia tai ongelma, joka halutaan ratkaista. Kun muutostarvetta määritellään, on kyettävä vastaamaan kysymyksiin, *miksi* muutosta tarvitaan, *mihin* muutoksella pyritään ja *miten* asetettu päämäärä saavutetaan. (Valpola 2004, 44.)

Jotta muutostarpeen määrittelyssä voisi onnistua, edellyttää se hyvää nykytilan tuntemusta ja tietämystä. On oltava selvillä asiakkaiden ja sidosryhmien tarpeista ja toiveista sekä toimialan kilpailutilanteesta. On oltava kykyä ja ymmärrystä nähdä kauaskantoisemmin, mihin nykytilaa muuttamalla pyritään. Palveluiden ja tuotteiden innovatiivisuus sekä asiakastarpeisiin vastaaminen ovat olennaisessa roolissa kilpailukyvyn ja toiminnan jatkuvuuden varmistamisen kannalta. Ja jotta yritys kykenee pysymään elinvoimaisena, on selviydyttävä jatkuvasti muuttuvan toimintaympäristön haasteista ja kyettävä oppimaan jatkuvasti uutta. Tämä kaikki vaatii onnistuakseen tehokasta muutoksenjohtamista. (Partanen 2016, 5, 14-15.) Karimi-Shahanjarini ym. (2019) toteavatkin, että tehtävänsiirrossa lääkäreiltä hoitajille tulee huomioida muutosta eri näkökulmista. Tärkeää on muutoksen hyvä johtaminen ja kokeneet johtajat, riittävät kannustimet, uusien asioiden harjoittelu, ohjaus ja valvonta. Goodwin ym. (2020) mukaan suoravastaanottotoiminnan aloittamisessa on kyseessä kulttuurin muutos, joka koskettaa sekä potilaita että ammattilaisia. Lähtökohtaisesti muutos on aina luopumista jostain vanhasta ja tutusta (Erämetsä 2003, 18–19, 211).

### 5.2 Muutosprosessi

Nelson-Brantleyn (2017) mukaan terveydenhuollossa tapahtuvista muutoksista kaksi kolmasosaa ei onnistu suunnitellusti johtuen useista eri syistä kuten huonosta suunnittelusta, ei-motivoituneesta henkilöstöstä, kommunikoinnin

haasteista tai suuresta määrästä usein toistuva muutoksia (Barrow, J., Annamaraju, P. & Tammy J. 2020). Myös Partanen (2016) nostaa tutkimuksessaan esille, että organisaatioiden muutosprosessien onnistumisprosentit jäävät usein huonoiksi asetettuihin tavoitteisiin nähden. Holbechen (2006) mainitsee noin seitsemän muutoksen kymmenestä epäonnistuvan, eikä niillä saavuteta asetettuja tavoitteita lopputuloksessa (Partanen 2016, 11). Muutosprosessien epäonnistumisen tekijöitä tutkineet Isern ja Pung (2007) mainitsevat epäonnistumisen taustatekijöinä useita eri syitä. Epäonnistuneiden muutosprosessien taustalta voi löytyä muun muassa puuttuvia resursseja, muutosprosessin mittakaavaa ei ymmärretä tai ihmiset eivät motivoitu muutoksen toteutukseen. Huolellinenkaan muutoksen etukäteisvalmistelu ja suunnittelu eivät yksistään takaa onnistunutta lopputulosta, mikäli muutosprosessin etenemistä ja toteutusta ei kyetä tukemaan prosessin aikana. (Partanen 2016, 11-12.) Oakland ja Tanner (2007) tuovat esille, että muutoksen esteenä ja muutoksen toteutumista voivat haitata kommunikation puute, ylimmän johdon vähäinen osallistuminen muutokseen sekä muutosvastarintaan ja projektin johtamiseen liittyvät asiat. (Partanen 2016, 12.) Kirjallisuuden mukaan vaikuttaa siltä, että riski muutoksien epäonnistumiselle on erittäin suuri. Muutoksessa onnistuminen vaatii monien eri muutostekijöiden huomioon ottamista ja muutoksessa onnistuminen on monen osatekijän summa. Näyttää vahvasti siltä, että muutosprosesseja suunniteltaessa epäonnistumisen riskit ovat erittäin tärkeä tiedostaa ja pyrkiä ennakoimaan muutokseen liittyvät riskit.

Muutosprosessien tueksi on luotu useita muutosmalleja, joiden avulla on pyritty kuvaamaan muutokseen liittyviä vaiheita. Tunnettuja varhaisempia muutosteorioita ovat tarjonneet muun muassa Lewin, jonka vuonna 1947 kehittämä muutosteoria käsitti kolme vaihetta. Lewinin muutosteorian ensimmäinen vaihe on nimeltään sulatus, jossa perustellaan muutoksen välttämättömyys ja tarpeellisuus. Toisesta vaiheesta käytetään nimitystä muutos, jolloin prosessi viedään läpi ja jalkautetaan käytäntöön. Muutosvaiheessa on olennaista uuden toimintatavan omaksuminen. Kolmannessa vaiheessa uusi toiminta vakiinnutetaan jäädytysvaiheessa. Jäädytysvaiheessa pyritään estämään paluuta vanhaan toimintatapaan. (Peltonen, 2015.) Lewinin muutosteorian pohjalta on kehittynyt useita muita muutosteorioita, joista muutamia tunnetuimpia ovat Lippitin, Kotterin (1995) ja Rogersin muutosmallia kuvaavat teoriat. Näissä myöhemmin mainituissa

muutosteorioissa on otettu aiempaa enemmän huomioon kollektiivista muutoksen ymmärrystä, muutokseen sopeutumista, oppimista ja inhimillisten tunteiden huomioimista poiketen Lewinin alkuperäistä muutusteoriasta. (Barrow 2020.) Kuviossa 3. on kuvattu Lewin (1947) kolmevaiheinen muutosmalli.



KUVIO 3. Lewinin kolmevaiheinen muutosmalli (Peltonen, J. 2015 mukaan)

Vaikka teoriat saattavat vaikuttaa abstrakteilta ja epäkäytännöllisiltä terveydenhuollon muutoksen näkökulmasta, ne voivat kuitenkin olla varsin hyödyllisiä terveydenhuollon muutosten edistämiseksi (Barrow ym. 2020). Kaikilla terveydenhuollon toimijoilla on oma roolinsa tehokkaan muutoksen edistämiseksi. Barrow ym. (2020) mukaan muutusteorioista saatujen parhaiden käytäntöjen käyttö voi auttaa parantamaan onnistumisen todennäköisyyksiä ja myöhempää käytäntöjen parantamista.

### 5.3 Onnistuneen muutoksen johtaminen organisaatiossa

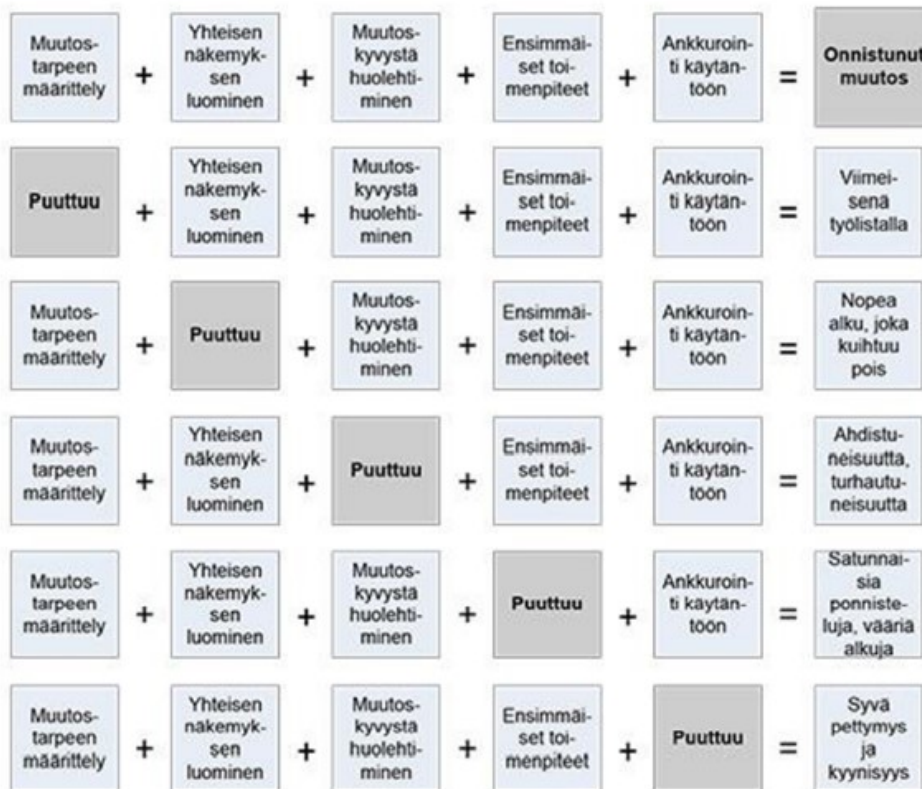
Muutosprosessin ytimessä on aina sekä asioita, joita pyritään muuttamaan, sekä ihmisiä, joiden avulla muutos halutaan toteuttaa. Muutosjohtamisen yhteydessä puhutaankin usein managementista ja leadershipistä. Kotterin (1996) mukaan muutoksen aikaansaamisesta vain 10-30% on managementia eli asioiden suunnittelua, organisointia ja valvontaa. Leadershipiä, johon ihmisten johtaminen voidaan katsoa kuuluvaksi, on jopa 70-90%:a koko muutoksen johtamisesta. Ihmisten johtaminen pitää sisällään innostamista, inspirointia, osallistamista ja motiivointia. Myös Lawrence (1969) ja Laamanen (2007) ovat tuoneet esille muutokseen liittyvän sosiaalisen ulottuvuuden ja ihmismielen ulottuvuuden. Muutosten läpivienti ja muutosjohtamisen onkin mitä suuremmissa määrin ihmisten

johtamista, olipa kyseessä mikä tahansa muutosprosessi. Älykäs ihmisten johtaminen taas asettaa vaateita johtajuudelle. Sosiaalisesti älykkääseen johtajuuteen liitetään usein sanoja emotionaalinen taitavuus, taito myydä visio ja saada ihmiset innostumaan, avoimuus, osallistavuus, taito kuulla ja viestiä. (Erämetsä 2003.)

Ihmisyksilöt voidaan ajatella muutosprosessien välittäjäaineina, joiden toiminnan kautta muutos etenee. Ihmiset tekevät muutokset todeksi ja ihmisyksilöt ovat muutoksen ratkaisijoita. (Erämetsä 2004, 37, 86.) Siksi ihmisten johtamiseen on kiinnitettävä aivan erityistä huomiota muutostilanteissa, jotta asiat etenisivät toivottuun suuntaan. Valpola (2004) toteaa, että muutoksista on löydettävissä tietyt samankaltaisuudet, jotka toistuvat kaikissa muutosprosessissa. Valpola (2004) myös muistuttaa, että muutoksen läpivientiä on mahdollista osata ja muutoksessa voidaan onnistua. Yhteistä onnistuneiden muutosten läpivienille ovat huolellinen etukäteissuunnittelu, valmistautuminen sekä riittävän osaamisen varmistaminen, jolla muutosprosessi saadaan vietyä läpi. (Valpola 2004, 27.)

Tässä työssä käsiteltyä toimintatapamuutosta ja työfysioterapeuttien haastattelusta kertynyttä tietoa muutosprosessista peilattiin muutosjohtamista käsittelevään teorian tietoon. Tähän työhön haluttiin ottaa mukaan yksi muutosjohtamiseen liittyvä teoria, jonka avulla voidaan hahmottaa, mitä kaikkea onnistuneen muutoksen läpivienti organisaatiossa vaatii. Anneli Valpola (2004, 29) on määritellyt viisi onnistuneeseen muutokseen johtavaa tekijää (kuvio 4). Kaikkien vaiheiden on toteuduttava, jotta aikaansaadaan toivottu lopputulos eli muutos. Muutoksen onnistuneeseen läpivientiin on syytä panostaa, jotta päästään haluttuun lopputulokseen, ja jottei muutosprosessiin tehdyt satsaukset mene hukkaan tai jokin tekijöistä käänny muutosta vastaan. Valpola (2004) nimeää muutoksen viisi tekijää, jotka ovat muutostarpeen määrittely, yhteisen näkemyksen luominen, muutuskyvystä huolehtiminen, ensimmäiset toimenpiteet sekä ankkurointi käytäntöön. (Valpola 2004, 29-30.)





KUVIO 4. Onnistuneen muutoksen viisi tekijää (Valpola 2004, 29-35)

Muutosprosessi lähtee aina liikkeelle muutostarpeen määrittelystä, eli mitä asiaa muutoksen avulla lähdetään ratkaisemaan, ja mihin asiaan halutaan muutosta (Valpola 2004.) Tarve muutokselle täytyy olla havaittu ja tunnistettu, jotta tarve muutokselle voidaan hyväksyä ja ymmärtää. Tässä vaiheessa on tärkeää varmistaa, että kaikki ovat tunnistaneeet tarpeen muutokselle. Riskiksi muodostuu, jos muutostarvetta ei ole tunnistettu, silloin on vaikeaa sitoutua uuteen ja halu jatkaa entisellään on houkuttelevaa. Muutostarpeen tunnistaminen toimii perusteluna ja lähtökohtana koko muutosprosessille. (Valpola 2004.)

Yhteisen ymmärtämisen rakentamisella varmistetaan sitä, että kaikilla asianosaisilla on samanlainen käsitys ja ymmärrys siitä, mitä ollaan tekemässä ja mihin pyritään. Kun kaikilla on samanlainen näky lopputuloksesta, on helpompaa toimia yhteen hiileen puhaltuen ja samaan maaliin pelaten. Jos yhteisen ymmärryksen rakentaminen jää tekemättä, vaarana on, että muutosprosessi ymmärretään eri tavoin ja tavoitetila ei näytkäydä kaikille samanlaisena. (Valpola 2004.)

Muutoskyvystä huolehtimisessa otetaan huomioon niin yksilötasolla kuin organisaatiotasolla kokemus ja kyvykkyys vastaanottaa muutos. Osalle organisaatioista tai yksilöille isotkin muutokset voivat olla tuttuja, ja heillä on tietoa ja kokemusta omasta muutoskyvykkyydestään. Toisaalta staattiseen työympäristöön, vähän muutoksia kohdanneilla organisaatioilla ja yksilöillä ei ole vastaavaa tietoa omasta muutoskyvystään käytettävissä. Siksi on tärkeää, että kaikkien osapuolten muutosvoiman riittävydestä huolehditaan muutoksen läpiviennissä. (Valpola 2004.)

Ensimmäiset toimenpiteet Valpola kuvaa kriittisinä vaiheina halutulle muutokselle. Se, miten muutos konkretisoituu ja näkyy arjen ensi hetkissä määrittelevät muutoksen suuntaa ja vauhtia tulevaan. Tässä vaiheessa etenkin muutokseen alun perin kriittisesti suhtautuneet henkilöt tarkastelevat tekoja ja toimintaa suurenuslasien kanssa. Valpola muistuttaa viestinnän tärkeydestä ensimmäisestä päivästä lähtien. Jopa pieniltä tuntuvista ensiaskeleista on hyvä viestiä avoimesti, sillä ne ovat samalla signaaleja siitä, että muutosta on alettu toteuttamaan. Ensi-vaiheiden toimenpiteille annetaan yleensä muutamasta viikosta muutamaan kuu-kauteen aikaa. (Valpola 2004.)

Viidentenä tekijänä onnistuneen muutoksen läpiviennissä on ankkurointivaihe. Tässä vaiheessa luovutaan entisestä, ei haikailla menneitä ja haetaan aktiivisesti uutta tapaa toimia. Ajatukset ja kehittäminen tapahtuvat uudessa toiminnassa. Uuden toimintatavan omaksumiseen arvioidaan vaativan parista vuodesta jopa lähes kymmenen vuotta, riippuen muutoksen laajuudesta. (Valpola 2004.)

#### **5.4 Viestintä muutoksen johtamisessa**

Tehdyn kirjallisuuskatsauksen ja tutkimushaastattelujen perusteella voidaan todeta, että viestinnällä on suuri merkitys organisaation muutostilanteissa. Siksi myös tässä tutkimuksessa haluttiin käsitellä viestintää omana osa-alueenaan.

Suomen kielessä sanasta viestintä käytetään yleisesti synonyymina sanaa kommunikaatio. Viestinnällä tarkoitetaan siis ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvaa kommunikaatiota. Englanninkielinen sana *communication* pohjautuu

latinankieliseen sanaan *communis*. Vastaavasti *communicare* tarkoittaa yhdessä tekemistä sisältäen vuorovaikutusta, johon viestinnällä pyritään. (Juholin 2017, 23.) Yksinkertaistaen voisi todeta, että kaiken viestinnän perustarkoituksena on tarve tulla ymmärretyksi sekä ymmärtää ja hallita erilaisia syy-seuraussuhteita. Niemelän (2015) mukaan vuorovaikutusta ja kommunikointia tapahtuu aina vuorovaikutustilanteissa (Juholin 2017, 15, 23.) Onnistuessaan viestintä on lähes näkymätöntä (Juholin 2017, 39). Viestinnälliset epäonnistumiset sitä vastoin tuovat viestinnän merkityksen hyvinkin näkyväksi.

Organisaatioviestinnästä puhuttaessa viestintä nähdään usein omana osa-alueenaan, jokseenkin omana prosessina, ja sitä käsitellään hieman erillään muusta organisaatiossa tapahtuvista muutosjohtamisen tekijöistä. Tyypillistä on muutosviestinnän suunnittelu, viestintästrategioiden laatiminen sekä viestintävastuiden määrittely. Näiden tarkoituksena on pyrkiä hallitsemaan viestintää, tekemään viestinnästä sujuvaa, selkeää ja läpinäkyvää sekä kontrolloimaan viestinnän liikettä. Jokainen ymmärtää, että viestinnällä on suuri merkitys ja paljon mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinkin laaja-alaisesti. Kuitenkin viestintää tapahtuu jatkuvasti myös sovittujen viestintästrategioiden ulkopuolella. Ruohonjuuritasolta lähtien ihmiset kommunikoivat ja viestivät toisilleen mitä moninaisimmin tavoin. Tämä on yksi syy, miksi esimerkiksi organisaation muutostilanteissa on syytä pohtia viestinnän merkitystä huolellisesti. Sillä mitä heikommin organisaatiotason viestintä on suunniteltu tai hallittu, sitä enemmän jää tilaa ei kontrolloidulle viestinnälle, virheelliselle viestinnälle, väärinkäsityksille ja epäselvälle viestinnälle. (Juholin 2017, 39.)

Viestinnällä on siis useita eri tasoja, mutta yhteistä niille on, että palaute viestinnän onnistumisesta tai epäonnistumisesta tulee välittömästi näkyväksi erilaisina reaktioina (Juholin 2017, 39). Työntekijöiden muutoksen vastaisuus voi yhdistyä juuri heikkoon viestintään ja vähäiseen työntekijöiden osallistamiseen (Aslam, Muqadas, Imran & Rahman 2018). Viestinnän monimuotoistuminen, viestintäkanavien huima lisääntyminen ja mahdollisuus viestiä reaaliajassa maailmanlaajuisesti ovat muuttaneet viestintäkulttuuria omalta osaltaan. Siksi ei ole yhdentekevää, millaista on viestintäkulttuuri organisaatioissa esimerkiksi muutostilanteissa. (Juholin 2017, 39.)

Viestintäprosessien ja -strategioiden suunnittelu ovat keinoja johtaa ja edistää hyvää viestintää. Osittain organisaatiot ovat halunneet luopua irrallisten viestintäalastrategioiden laatimisesta, koska näin voidaan vähentää strategioiden kokonaisuutta ja nivoa alastrategiat osaksi organisaation toimintastrategiaa. Juholin (2017, 65) kuitenkin toteaa, että riippumatta strategisista ratkaisuista organisaatioissa tarvitaan operatiiviset suunnitelmat, viestinnälliset linjaukset ja suunnat, jotta tiedetään, miten toimitaan, ja jotta voidaan osoittaa viestinnän vaikuttavuutta. (Juholin 2017, 65.) Hyvinkään laadittu viestintäprosessi ei silti yksistään takaa onnistunutta viestintää. Nykyisin suuri osa organisaatioviestinnästä tapahtuu tekniikkaa hyödyntäen ja viestinnässä hyödynnetään muun muassa sähköpostia ja sisäisiä intranet sivustoja. Näin voidaan nopeasti ja helposti viestiä suu-  
rellekin kohdejoukolle. Viestijällä on näissä tilanteissa suuri vastuu siitä, kuinka vastaanottaja tulkitsee tai ymmärtää sisällön, jättääkö tiedotus asioita epäselväksi tai tavoitetaanko näillä keinoin edes haluttua kohderyhmää vai onko vaarana, että viesti ohitetaan tarpeettomana. Viestinnälliset haasteet pakottavat pohtimaan, miten ja missäkin tilanteessa viestintää kannattaa toteuttaa. (Juholin 2017, 23.)

Syahmi ym. (2019) nostavat esiin, että dialoginen kommunikointi voi vähentää muutokseen liittyvää vastarintaa ja tätä kautta epäsuorasti edistää oikeansuuntaista asennetta organisaation muutoksessa. Juholinin (2017, 24) mukaan yksi viestinnän vaikuttavuutta parantava seikka on, mitä paremmin tuntee henkilöt ja osapuolet sekä heidän tilanteensa, joiden kanssa viestitään. Silloin on mahdollista valita paremmin osuvia viestinnän keinoja ja hyödyntää monikanavaista viestimistä kasvokkain tapahtuvasta kohtaamisesta tarkentaviin tiedotteisiin. (Juholin 2017, 24.) Etenkin organisaation sisällä tapahtuvissa muutostilanteissa on suositeltavaa käyttää mahdollisimman monikanavaista viestintää ja suunnitella viestintää ennalta. Muutostilanteissa epäselvyydet ja väärinymmärrykset nostavat helposti päätään. Viestinnän läpinäkyvyydellä, viestinnän oikealla ajoituksella, viestintäkanavien valinnoilla, toistoilla ja yhteisellä kommunikaatiolla on valtava merkitys. Salem P. (2007) mukaan organisaatioviestintä voi epäonnistua silti, vaikka tiedotusta ja informaatiota olisi paljon saatavilla. Viestinnän puutteellisuus voi paljastua, kun ihmiset eivät kykene informaatiosta huolimatta muodostamaan käsitystä tilanteesta. Onnistunut viestintä vaatii mahdollisuuksia yhteiseen pohdintaan ja ajatustenvaihtoon. (Juholin 2017, 251.) Viestinnän

johtamisen näkökulmasta olisi suotavaa pyrkiä välttämään tilanteita, joissa vääränlainen viestintä ehtii levitä. Virheiden ja väärinkäsitysten korjaaminen jälkikäteen hankaloittaa viestinnän onnistumista entistä enemmän.

Muutosviestintä on tavoitteellista viestintää, jolle on asetettu strategiset tavoitteet ja päämäärät. Muutosviestintä noudattelee työyhteisöviestinnän mallia, joka muodostuu yleisestä informaatiosta ja tiedottamisesta, johdetuista keskusteluista, yhteisöllisen me-hengen rakentamisesta sekä vastuullisesta dialogista. Muutosviestinnällä on erilaisia tasoja, riippuen missä vaiheessa muutosta mennään. Prosessin ennakointi- ja suunnitteluvaiheessa viestintä tapahtuu yleisellä tasolla, mutta mitä pidemmälle prosessi etenee, sitä yksityiskohtaisemmaksi ja konkreettisemmaksi viestintä muuttuu. Viestinnän määrään prosessin aikana on kiinnitettävä huomiota, jotta tietoa on riittävän kattavasti ja ajantasaisesti saatavilla, mutta ilman, että viestintä aiheuttaa ns. tietotulvan. (Juholin 2017, 244.)

Muutostilanteessa informointi, tiedottaminen ja ajankohtainen faktoihin nojaava tiedon jakaminen ovat keskeisessä roolissa. Niiden tehtävänä on antaa riittävät perus- ja taustatiedot muutostilanteesta, tietoa tulevasta sekä päivittyvä ajankohdistieto muutokseen liittyen. (Juholin 2017, 224.) Viestinnässä tulee välttää tiedon salaamista vaan pikemminkin tulee kertoa riittävä määrä tietoa riippumatta siitä, onko tieto suotuisaa tai epäsuotuisaa (Syahmi ym. 2019).

Yleensä tämänkaltaista tiedotusta varten perustetaan yhteinen muutosalusta, sisäinen foorumi tai muu vastaava, johon ajantasainen tieto kerätään, päivitetään ja on siten helposti kaikkien saavutettavissa. (Juholin 2017, 224.) Seuraavassa vaiheessa mukaan tulee johdetut keskustelut, joiden tavoitteena on valmistautuminen ja tulevan muutoksen ennakointi konkreettisemmalla tasolla (Juholin 2017, 244). Syahmi ym. (2019) mukaan keskusteluista tulee pyrkiä oppimaan ja erityisesti huomioida tahot, jotka voivat tuottaa tilanteeseen nähden epämiellyttävää tietoa. Johdettuja keskusteluja voidaan järjestää esimerkiksi yhteisinä aivoriihinä tai työ- tai muutospajoina, joissa pyritään yhteisesti löytämään ratkaisuja, keinoja tai tavoitteita muutoksen läpivientiin. Organisaatio voi määritellä tarpeelliset tavoitteet työpajoille. Keskeistä on, että keskustelujen tuotokset ja yhteisesti syntyneet ratkaisut dokumentoidaan myöhempää käyttöä varten. Työpajoista syntyneet tulokset tuodaan muutoksesta vastaavien tahojen, johdon tietoon. Johdetun

keskustelun tavoitteena on, että muutokseen osalliset henkilöt pääsevät osallistumaan ja vaikuttamaan, sekä tulevat kuulluiksi muutoksen läpiviennissä. (Juholin 2017, 244.)

Vuoropuhelun kautta asioita päästään tarkastelemaan syvällisesti ja kritiikkiä esiintuoden. Tämä mahdollistaa kaikkien osapuolten hyväksymien ratkaisujen syntymisen. (Syahmi ym. 2019.) Yhteisöllisyyttä rakennetaan yhdessä tekemällä, siten, että jokainen voi saada äänensä ja ajatuksena kuuluviin ja että näkemyksiä arvostetaan. Tämä lisää luottamusta ja avoimuutta organisaation sisällä. Juholin nostaa esille vastuullisen dialogin, jolla viitataan aloitteellisuuteen, kommunikatiovalmiuteen, rohkeuteen kysyä, tuoda esille omia ajatuksia, viestiä tai tehdä aloitteita. Viestinnällisellä vastuulla tarkoitetaan nimenomaan yksilöiden kykyä toimia muutostilanteessa yhteisten päämäärien ja yhteisen hyvän suuntaan. (Juholin 2017, 244, 246.)

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, koska oltiin kiinnostuneita rajatun kohdejoukon kokemuksista. Tutkimuksen avulla haluttiin syventää ymmärrystä työfysioterapeuttien suoravastaanottoiminnan aloittamiseen liittyen, sekä lisätä ymmärrystä organisaation muutosprosessista. Lisäksi haluttiin saada yksityiskohtaista tietoa ja antaa tilaa tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille.

Tuomi & Sarajärven (2013, 85) mukaan laadullinen tutkimus soveltuu tilanteisiin, joissa ollaan kiinnostuneita rajatun kohdejoukon kokemuksista, halutaan selittää, kuvata tai ymmärtää jotakin ilmiötä tai toimintaa. Olennaista on, että tutkimuksen kohdejoukko on mahdollisimman perehtynyt tutkittavaan ilmiöön ja heillä on omakohtaista kokemusta asiasta. Näitä kokemuksia tutkimalla tutkimukselle pyritään antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71). Laadullista aineistoa tarkastellaan aina tietystä teoreettis-metodologisesta näkökulmasta käsin. Teoreettinen viitekehys ja tutkimuskysymykset ohjaavat sen, mikä on olennaista laadullisessa aineistossa. Samaa tutkimusaineistoa voi lähestyä monesta eri näkökulmasta, jonka vuoksi on tärkeää, että tutkija pidättäytyy tutkimuskysymyksessä ja teoreettisessa viitekehyksessä aineistoa analysoidessaan. (Alasuutari 2011, 40.)

### 6.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat erilaiset haastattelut, keskustelut, kyselyt, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää yksittäin, yhdistellen tai rinnakkain, tutkimuksesta riippuen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71.)

Haastattelut kaikissa muodoissaan ovat yleinen ja suosittu tapa kerätä tietoa halutusta aiheesta. Haastattelututkimukset ovat yleistyneet 2000-luvulla ja menetelmien kirjo on laaja. Haastattelut ovat tiedonkeruun tilanteita, jotka poikkeavat spontaanista keskustelusta niiden institutionaalisuutensa vuoksi. Haastattelutilanteet alkavat ja päättyvät ennalta sovitusti ja tilaisuuden luonne tehdään jo ennen aloitusta kaikille osallistujille selväksi. Tutkimushaastatteluilla on tietty päämäärä, johon haastattelun kautta pyritään. Tutkimushaastattelua ohjaa tutkimuskysymys ja tutkimuksen tavoite. Tutkijan tehtävä on haastattelua hyväksikäyttäen selvittää aihepiiriin kuuluvat asiat. Institutionaalista luonnetta korostaa haastattelutilanteessa tehtävät muistiinpanot, nauhoitus, sekä haastattelutilanteeseen liittyvät lupakäytänteet. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23.)

Teemahaastattelu nousi terminä esille ensi kertaa vuonna 1979 Sirkka Hirsijärven ja Helena Hurmeen teoksessa Teemahaastattelu. Myöhemmissä painoksissa nimeksi on vaihtunut Tutkimushaastattelu, joka toimii yläkäsitteenä ja teemahaastattelu on yksi käytetty tutkimushaastattelun muodoista. (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018, 27-29.)

Teemahaastattelussa aihepiirit ja teema-alueet ovat ennalta määrätty. Menetelmänä teemahaastattelu ei noudata strukturoidun haastattelun tavoin tarkkaa kysymyslistaa eikä muutoinkaan ole sisällöllisesti yhtä tarkkarajainen kuin strukturoitu haastattelu. Teemahaastattelun aikana varmistetaan, että valikoidut teemat käydään läpi, mutta käsittelyjärjestys ja teemojen painotukset voivat vaihdella tilanteen mukaan. (Eskola ym. 2018, 30.) Myös Tuomi & Sarajärvi (2009, 75) kirjoittaa teemahaastattelusta samansuuntaisesti eli edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa, jotka perustuvat tutkimuksen viitekehukseen.

Katsoimme teemahaastattelun soveltuvaksi tutkimukseen siksi, että osallistujien motivointi haastatteluun on vaikuttavampi kuin esimerkiksi haastattelulomakkeen käytössä. Haastateltavilla oli parempi mahdollisuus tuoda omat mielipiteet näkyviksi, sekä saada kokemusta siitä, että heidän mielipiteensä olivat arvokkaita. Teemahaastattelun joustavuus katsottiin soveltuvaksi käsiteltäessä kokemuksia, jolloin valmiit vastausvaihtoehdot eivät kahlinneet vastaajia.



Haastattelussa voitiin säädellä aiheiden järjestystä ja keskustelun etene- mistä. Teemahaastattelu mahdollisti tarkentavat kysymykset, täsmennyk- set sekä soveltui emotionaalisia tuntemuksia aiheuttavan aiheen käsitte- lyyn. Haastattelun aikana voitiin tehdä myös havaintoja ja muistiinpanoja haas- tattelutilanteesta. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 36.) Tuomi & Sarajärven (2009, 73) mukaan haastattelun etuna on joustavuus ja mahdollisuus käydä keskustelua tie- donantajan kanssa. Haastattelussa on tärkeää saada aiheesta tietoa mahdolli- simman paljon, minkä vuoksi Tuomi & Sarajärvi (2009, 73) suosittelevat anta- maan haastattelun kysymykset tai teemat etukäteen haastateltaville.

*Yhteistyötaho.* Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Finla Työterveyden kanssa. Finla Työterveydessä on aloitettu 1.2.2021 työfysioterapeuttien suoravastaanot- totoiminta kuuden kuukauden pilotilla. Tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta käytiin keskustelua yhteistyötahon kanssa. Finla Työterveys myönsi tutkimuslu- van maaliskuussa 2020.

*Tutkimusjoukko ja -aineisto.* Teemahaastatteluun kutsuttiin kolmetoista työfy- sioterapeuttia. Kaikki haastatteluun kutsutut työfysioterapeutit olivat osallistuneet samansisältöiseen Suomen Fysioterapeuttien (2017) laatiman ohjeen mukaiseen tule-suoravastaanottokoulutuksen. Suosituksen mukainen koulutus oli räätälöity Finla Työterveyden työfysioterapeuteille niin, että sisältö kohdentui työterveys- huollon toiminnan tavoitteita vastaavaksi. Lopullinen tutkimusaineisto muodostui kymmenen työfysioterapeutin teemahaastattelusta. Kolmen henkilön osalta haastatteluaineistoa ei voitu hyödyntää tallennuksessa ilmenneiden ongelmien ja tallenteen huonon laadun vuoksi. Tutkimuksen haastattelut toteutettiin ennen suoravastaanottoiminnan aloittamista, jolloin työfysioterapeutit olivat käyneet suurimman osan suoravastaanottokoulutuksesta.

*Teemahaastattelujen toteutus.* Ennen teemahaastattelujen toteuttamista tutki- musjoukkoa informoitiin sähköpostitse tutkimuksesta ja haastatteluprosessista, sekä tiedoksi annettiin haastattelussa käsiteltävät teemat. Saatteessa kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja osallistujia pyydettiin varaamaan haastat- telutilanteeseen noin tunti aikaa. Toinen tutkimuksen tekijöistä oli tutkimuksen kohdejoukolla entuudestaan vieras, joten saatekirjeen liitteeksi kirjoitettiin myös

lyhyt henkilökuvaus tästä haastattelijasta. Tällä haluttiin osaltaan varmistaa, että haastattelutilanteessa vallitsisi mukava ja luonteva keskusteluilmapiiri.

Haastattelut toteutettiin maaliskuuhun 2020 aikana. Haastateltavista muodostettiin neljä erillistä haastatteluryhmää ja kukin ryhmistä haastateltiin omana ennalta sovittuna päivänä. Teemahaastattelut toteutettiin vallitsevan Covid 19-viruksen aikana, joten haastattelut toteutettiin terveysturvallisesti etänä Teams-alustaa hyödyntäen. Kukin haastatteluista kesti keskimäärin 60 minuuttia. Jokaisen haastattelutilanteen alussa käytiin vielä läpi haastattelun kulku, tarkoitus ja eteneminen. Osallistujia muistutettiin, että haastattelut nauhoitetaan myöhempää aineiston käsittelyä varten ja tallenteet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Teemahaastattelujen pohjana käytetyt pääteemat rakennettiin Karimi-Shahanjari ym. (2019) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta, niiltä osin, kun ne käsittelivät hoitajien kokemuksia tehtävän siirrosta. Toiseksi mukaan otettiin tuloksista lääkäreiden kokemukset silloin, kun niitä oli käsitelty yhtäaikaisesti hoitajien kokemusten kanssa. Tuloksissa nousi esille 10 pääteemaa (taulukko 2), jotka yhdistettiin neljäksi teemaksi haastattelua varten (taulukko 3):

1. Koulutus ja taidon ylläpysyminen
2. Asiakasnäkökulma
3. Johtaminen ja siihen liittyen resurssit, motivaatiotekijät, työkalut
4. Tehtävänkuva ja työn sisältö

TAULUKKO 3. Hoitajien ja lääkärien kokemukset tehtävän siirrosta. Yhdistetyt teemat (Mukaillen Karimi-Shahanjarini ym. 2019)

Haastattelu-teemat	Systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta nousseet teemat	Teemojen sisällön kuvaukset (Karimi-Shahanjarini ym. 2019)
<b>1. Koulutus ja taidon ylläpysyminen</b>	Koulutus ja taidon ylläpysyminen	Taidon lisääntyminen, jatkokouluttautuminen motivoivaa ja työtyytyväisyyttä lisäävää, ammatillinen noste/kasvu/kehittyminen. Ammatillisen arvostuksen lisääntyminen. Huoli koulutuksen sopivuus, riittävyys, laatu.
<b>2. Asiakasnäkökulma</b>	Hoidon saatavuus ja laatu	Nopeampi hoitoon pääsy. Laadun paraneminen oli kaikkien sidosryhmien uskomus. Lääkärit uskoivat, että tehtävänsiirron myötä asiakkaat ovat tyytyväisempi saadessaan asioida jatkokäynnit saman hoitajan kanssa verrattuna eri lääkäreillä käynteihin.
<b>3. Johtaminen</b>	Johtaminen, johdon näkemykset, resurssit, hoidon jatkuvuus	Henkilöressurssien riittävyys. Tarvittavat välineet ja tarvikkeet. Osaava ja kokenut johto implementoinnin läpiviemisessä ja fasilitoinnissa. Asiakirjojen ja raporttien lisääntyminen uuden toimintamallin myötä.
	Motivaatio ja palkkio	Sisäinen motivaatio, henkilökohtainen kasvu ja kunnioituksen lisääntyminen, asiantuntijuuden kehittyminen.
<b>4. Tehtäväkuva</b>	Tehtävän kuva/työn sisältö, roolit, lähetekäytännöt	Toimintatapa. Promootion ja prevention korostuminen. Sairaus ei keskiössä. Onnistumisen ehdoton edellytys on selkeä roolijako. Toimiva lähetekäytäntö on tärkeässä onnistunutta hoitoprosessia.
	Viestintä ja kommunikaatio	Hoitajan ja lääkärin suhde, luottamus, kunnioitus. Hyvä suhde auttoi hoitajia kehittymään ja kasvamaan uudessa roolissa. Samansisältöisen työn palkkaerot hoitajan ja lääkärin välillä. Yksin työskentelevät hoitajat kokivat haasteelliseksi kollegoiden välisen viestinnän hoitolinjausten osalta. Lääkäreiden hyväksyntä ja luottamus tehtävänsiirtoa kohtaan oli avainasemassa käytännön onnistumisen kannalta.

Haastattelun pääteemojen alle rakennettiin yksittäisiä kysymyslistoja, joiden avulla teemahaastattelua voitiin viedä luontevasti eteenpäin (liite 1). Ryhmien kanssa edettiin teemojen osalta samassa järjestyksessä. Haastattelun ajankulua seurattiin kellolla ja aikataulusta pidettiin kiinni.

*Litterointi.* Haastattelujen toteuttamisen jälkeen nauhat purettiin litteroimalla tekstimuotoon. Haastattelutallenteiden kokonaiskesto oli kaikkiaan 3 tuntia 24 minuuttia. Tekstimuotoon litteroituna aineistoa kertyi 35 sivua. Yksi haastatelluista päädyttiin hylkäämään litterointivaiheessa nauhoitteen huonon laadun vuoksi. Aineistosta muodostui 712 pelkistettyä ilmaisuja, 14 alateemaa ja neljä pääteemaa.

### **6.3 Aineiston analysointi**

Tutkimusaineiston analyysissä käytettiin sisällön analyysiä. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää kaikkien laadullisten tutkimusten perusanalyysimenetelmänä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91). Sisällönanalyysiä voidaan käyttää tai käsittää yksittäisenä metodina tai vastaavasti väljemmin teoreettisena viitekehyksenä. Se mahdollistaa monenlaisen tutkimuksen teon ja useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat jollakin tavoin sisällönanalyysiin, mikäli sisällönanalyysi mielletään väljästi teoreettiseksi viitekehykseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013,91.)

Laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu kuvaus, miten tutkimuksen analyysi on toteutettu. Tätä kutsutaan analyysikuvaukseksi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91-92.). Analyysin vaiheet voidaan karkeasti jakaa tiettyihin työvaiheisiin. Ensimmäinen vaihe on niin sanottu päätösvaihe. Vaihe, jossa tutkija ”lukitsee” ja sitoutuu, mihin tutkimuksen huomio kiinnittyy. Toisessa vaiheessa erotellaan aineistosta kaikki, mikä ei oleellisesti liity tutkimuskohteeseen. Merkityksellinen aineisto ryhmitellään, luokitellaan tai tyytitellään. Näiden perusteella kirjoitetaan yhteenvedo aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91-92.) Tuomi & Sarajärvi (2013) toteavat kuitenkin, ettei sisällönanalyysin tekeminen ole ylläkuvatun yksiselitteinen tai tarkkarajainen, josta olisi selkeästi eriteltävissä yksittäiset työvaiheet.

Laadullinen sisällönanalyysi voidaan jaotella aineistolähtöiseksi, teoriasidonnaiseksi tai teorialähtöiseksi analyysiksi (Tuominen & Sarajärvi 2013, 95). Tässä tutkimuksessa käytimme lähtökohtaisesti aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joskin tutkimus voidaan joiltakin osin määritellä myös teoriasidonnaiseksi. Aineistolähtöistä tutkimusta tehtäessä tutkimuksen pääpaino on aineistossa, mikä

tarkoittaa sitä, ettei valmis teoria tai analyysiyksiköt ole ennalta määrättyjä. Tällöin teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana. Aineistolähtöisestä työskentelystä voidaan käyttää käsitettä induktiivinen, joka tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Tuomi & Sarajärvi (2002) toteavat kuitenkin puhtaasti induktiivisen päättelyn olevan lähes mahdoton toteuttaa. Tässä tutkimuksessa haastattelun teemat rakennettiin Karimi-Shahanjarini ym. (2019) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta. Tulosten tarkasteluvaiheessa tuloksia voitiin peilata aiempaan teoriaan, löytää samankaltaisia tulkintoja ja saada vahvistusta teorianmuodostukseen.

Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä ja sitä voidaan pitää yhtenä sisällönanalyysin muodoista (Tuomi & Sarajärvi 2018). Teema-analyysi soveltuu hyvin erilaisten haastatteluaineistojen käsittelyyn. Hirsjärvi & Hurme (2015) kuitenkin muistuttavat, että haastattelun teemat eivät ole sama asia kuin analyysin tuloksena syntyvä aineiston teemoittelu. Tämä on hyvä pitää mielessä teema-analyysiä tehdessä. Teemoittelun avulla aineistosta pystyttiin paikallistamaan tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset aiheet eli teemat. Teemoittelu auttoi myös aineiston jäsentelyssä ennen varsinaista analyysivaihetta.

Aineiston analyysivaiheessa aineisto purettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi. Jokainen ilmaisu pelkistettiin ja pelkistyksistä tehtiin yksinkertaistus, josta käytettiin nimeä ”tarkentava välivaihe”. Välivaiheita yhdistelemällä rakennettiin alateemat. Alateemoja yhdistelemällä aineistosta muotoutui lopulta neljä pääteemaa ja 14 alateemaa, jotka edustavat tutkimuksesta saatuja tuloksia. Aineiston käsittelyssä, analyysissä ja teemoittelussa hyödynnettiin Excel-taulukko-ohjelmaa. Liitteessä 4 on kuvattu esimerkein aineiston analyysi yksittäisistä ilmauksista teemojen rakentamiseen. Tulokset on purettu kappaleessa seitsemän. Tulososioon on kirjattu esimerkkejä alkuperäisistä ilmauksista ja sitaatteja, joiden tarkoituksena on osaltaan auttaa lukijaa hahmottamaan, kuinka teemat ovat aineistosta muodostuneet.

## 7 TULOKSET

Analysoinnin tuloksena muodostui neljä pääteemaa, jotka ovat johtaminen, työfysioterapeutin osaaminen, suoravastaanottokäynti ja asiakas. Ensimmäisenä teemana on esitetty johtaminen, sillä sen katsottiin käsittävän koko suoravastaanottotoimintaan liittyvän muutoksen. Suoravastaanottoon liittyvistä muutoksen teemoista työfysioterapeuttien osaamisen varmistaminen ja suoravastaanottokoulutuksen suunnittelu ovat olleet tärkeä osa muutoksen alkuvaihetta, joten työfysioterapeutin osaamisen teema on sijoitettu johtamisen jälkeen.

Kolmantena teemana on suoravastaanottokäynti, josta keskusteltaessa työfysioterapeutit suuntasivat ajatuksensa tulevaan ja pohtivat kokemuksiinsa perustuen suoravastaanoton käytänteisiin liittyviä asioita. Neljäntenä pääteemana on asiakas. Asiakas nousi keskusteluissa esiin haastatteluiden eri vaiheissa, mutta keskustelussa oli kuitenkin nähtävissä erityisesti tulevaisuuteen suuntaava katse ja pohdintaa siitä, miten asiakas hyötyy muutoksesta ja miten asiaa tulee viestiä asiakkaille. Pääteemojen alle muodostui kahdesta viiteen alateemaa. Tutkimuksen pääteemat ja alateemat ovat kuvattu kuviossa 5.

	PÄÄTEEMA	ALATEEMAT
<b>Työfysioterapeuttien kokemuksia suoravastaanottotoimintaan siirtymisestä</b>	Johtaminen	Muutosjohtaminen
		Sisäinen viestintä
		Tiedolla johtaminen
	Työfysioterapeutin osaaminen	Työn luonne
		Ammattitaito
		Koulutus
		Motivaatio
	Suoravastaanottokäynti	Työkyvyn hallinta
		Ajanvaraus
		Suoravastaanoton kesto
		Lääkärin konsultaatio
		Työkyvyn arviointi ja sairauspoissaolokäytäntö
	Asiakas	Henkilöasiakas
		Yritysassiakas

KUVIO 5. Tutkimuksen tulokset: pää- ja alateemat

## 7.1 Johtaminen

Johtamisen pääteeman alle muodostui kolme alateemaa seuraavasti: muutosjohtaminen, sisäinen viestintä ja tiedolla johtaminen. Kuviossa 6 on kuvattu alateemat ja niitä kuvaavat alkuperäiset ilmaukset.

Johtaminen	Muutosjohtaminen	<i>"Se pitää olla hyvin organisoitua, suunniteltua myöskin se millä ehdoilla lähdetään tässä sitä toteuttamaan."</i>
	Sisäinen viestintä	<i>"Ja just se, ettei se muutu tiimien mukaisesti ja sitten se tiedotus oman henkilöstön sisäisesti."</i>
	Tiedolla johtaminen	<i>"On kuitenkin tutkittu ilmeisesti, että onko ne vähentyneet sairauspoissaolot, kun on ollut tätä suoravastaanottoa."</i>

KUVIO 6. Johtamisen alateemat ja teemoja kuvaavat alkuperäiset ilmaukset

### 7.1.1 Muutosjohtaminen

Toimintatapamuutos nähtiin kaikkiaan hyvänä ja tärkeänä asiana. Työfysioterapeutit nostivat esille työnantajan vastuun asioiden edistämisessä. Esimiehen ja johdon tuki koettiin olennaisena osana onnistunutta muutosta. Esimiehen kanssa käydyt keskustelut ja esimieheltä saatu tuki koettiin tärkeänä. Yhteisten toimintakäytänteiden ennalta sopiminen sekä linjaukset toiminnassa koettiin tärkeinä ja näissä nähtiin kehitettävää. Työfysioterapeutit korostivat organisoimisen tärkeyttä ja merkitystä muutoksen läpiviennissä.

Työfysioterapeutit totesivat vastuun lisääntyvän suoravastaanottoiminnan myötä ja esille nousi lisääntyneen vastuun vaikutus palkkaukseen. Palkkaukseen ja korvauskäytäntöihin liittyvät asiat puhuttivat, sekä kriteerit, joilla palkanliisää voitaisiin maksaa. Työfysioterapeutit totesivat kaikkien osallistujien nostaneen omaa osaamistasoaan lisäkouluttautumalla, joten tasa-arvoisuus ja tasapuolisuus korvauskäytännöistä sopiessa nähtiin ensiarvoisen tärkeänä. Fysioterapeutit totesivat kentällä olevan erilaisia suosituksia ja suuria vaihteluita korvauskäytäntöihin liittyen.

Keskusteluun nousi sairauspoissaolokäytänteet ja työfysioterapeutin oikeudet sairaslomapoissaolojen myöntämiseen. Lääkärin konsultaatiomahdollisuudesta

keskusteltiin myös sekä siitä, minkälaisia ovat eri yksiköiden konsultaatiokäytännöt. Muutoksen todettiin vaikuttavan koko organisaation toimintaan ja viestinnällä koettiin olevan suuri merkitys siihen, kuinka uusi toimintatapa juurtuu osaksi toimintaa. Viestintään toivottiin johdolta selkeämpää roolia, kuinka viestitään asiakasyrityksille tai organisaation sisällä muille ammattiryhmille.

Kaikkiaan työfysioterapeutit suhtautuivat muutokseen luottavaisesti ja uskoen, että suoravastaanotto saadaan kyllä toimimaan, jos vain halua löytyy. Työfysioterapeutit kuitenkin muistuttivat, että työnsisältö ei saa muutoksen myötä muuttua pelkästään yksilövastaanottoa suosivaksi käytänteeksi. Muutoksessa tulisi huomioida, että jatkossakin työfysioterapeuttien tulee toimia myös työpaikoilla.

*Se pitää olla hyvin organisoitua, suunniteltua myöskin se millä ehdoilla lähdetään tässä sitä toteuttamaan.*

### **7.1.2 Sisäinen viestintä**

Toimintatapamuutoksen nähtiin edellyttävän muutosta ja uusien toimintatapojen omaksumista myös muilta ammattiryhmiltä. Työfysioterapeutit kertoivat olevansa luottavaisia, että uuteen toimintatapaan suhtaudutaan pääosin positiivisesti ja muut ammattiryhmät omaksuvat hyvin uuden tavan toimia.

Organisaation johdolla nähtiin olevan kokonaisvastuu muutokseen liittyvästä sisäisestä viestinnästä. Tiedotuksen toivottiin olevan selkeää, jotta kaikki saavat viestin samansisältöisenä. Sisäinen viestintä ja yhteinen keskustelu koettiin tärkeänä. Tällä hetkellä oli epävarmuutta siitä, onko eri yksiköiden hoitajille informoitu uudesta toimintatavasta. Työfysioterapeutit kertoivat, että he itse ovat esilleet suoravastaanottoa yksittäisissä keskusteluissa hoitajille. Työfysioterapeutit miettivät sisäisen viestinnän tehostamista ammattiryhmäkoulutusten tai yhteisten ammattiryhmäpalaverien muodossa. Sisäisellä viestinnällä nähtiin tärkeä tiedottava rooli, jonka avulla voidaan jakaa tietoa siitä, mitä kaikkia palveluita talossa on tarjolla. Työfysioterapeutit kokivat, että voisivat jakaa tietoa suoravastaanotto toiminnasta muiden ammattiryhmien edustajille eri tilaisuuksissa, jotta uusi toimintatapa saataisiin jalkautumaan samansisältöisenä läpi koko



henkilöstön. Työfysioterapeutit näkivät mahdollisuuden organisaation sisäisen viestinnän tehostamiselle. Keskustelussa nousi esille tarve yhteiselle keskustelufoorumille. Foorumiin toivottiin edustusta eri ammattiryhmistä, esimiehistä, työsuojelusta ja johdosta.

Työfysioterapeutit toivat myös esille, että muutostilanteesta oli keskusteltu kollegoiden kesken. Esille nousi, että kaikissa yksiköissä ei välttämättä ole lähikollegaa, jota voisi tarvittaessa konsultoida. Kollegoilta saadulla tuella nähtiin olevan kuitenkin suuri merkitys ja avun pyytäminen kollegalta koettiin merkityksellisenä. Tarve kasvokkain tapahtuvalle keskustelulle ja oman ammattiryhmän tuelle nähtiin tärkeänä.

*Ja just se, ettei se muutu tiimien mukaisesti ja sitten se tiedotus oman henkilöstön sisäisesti.*

### **7.1.3 Tiedolla johtaminen**

Työfysioterapeutit keskustelivat aiheeseen liittyvästä tutkimustiedosta, jolla on kyetty osoittamaan suoravastaanoton hyötyvaikutuksia muun muassa sairauspoissaolojen vähenemisen, lääkäriresurssien vapautumisen ja kustannussäästöjen osalta. Lisäksi samassa yhteydessä keskusteltiin suoravastaanottotoiminnan vaikutuksista kuvantamisen määrään ja nähtiin, että kuvantaminen voisi vähentyä.

Suoravastaanottotoiminnasta saatua aiempaa tutkimustietoa ja vaikuttavuuden arviointia toivottiin hyödynnettävän asiakkaille suunnatussa viestinnässä. Lisäksi työfysioterapeutit näkivät, että kustannussäästöjen euromääräinen osoittaminen asiakasyrityksille on tärkeää.

*On kuitenkin tutkittu ilmeisesti, että onko ne vähentyneet sairauspoissaolot, kun on ollut tätä suoravastaanottotoimintaa.*

## 7.2 Työfysioterapeutin osaaminen

Työfysioterapeutin osaamisen liittyen muodostui neljä alateemaa: työn luonne, ammattitaito suoravastaanottokoulutus ja motivaatio. Kuviossa 7 on kuvattu alateemat ja niitä kuvaavat alkuperäiset ilmaukset.

<b>Työfysioterapeutin osaaminen</b>	Työn luonne	<i>"No kyllä mä ainakin ymmärsin, että se vastuu kasvaa ja sillä lailla se oma rooli muuttuu siinä."</i>
	Ammattitaito	<i>"Että ihan hyviä työkaluja ja itse on ihan hyvä välillä pysähtyä miettimään, mitä työssään tekee." " Musta tuntuu että minun ajatteluni on pikkuisen muuttunut mikä on ihan hyvä juttu. "</i>
	Suoravastaanotto- koulutus	<i>"Mun mielestä siinä oli tosi monipuolinen paketti. Käytiin koko keho pääpiirteittäin läpi." " Vastasi tosi hyvin meidän tarpeita ja siinä mentiin kuitenkin sitä, että me ei olla hoidollisessa työssä niin pääasiassa tutkimista, neuvontaa, ohjauspuolta."</i>
	Motivaatio	<i>"Uuden oppimisen myötä mun mielestäni motivaatio kasvaa. Innostaa tekemään lisää hommia. Kyllä selkeä buusti on ainakin meikäläiselle."</i>

KUVIO 7. Työfysioterapeutin osaamisen alateemat ja teemoja kuvaavat alkuperäiset ilmaukset

### 7.2.1 Työn luonne

Työfysioterapeutit pohtivat työn luonteen muuttumista suoravastaanoton käyttöönoton myötä. Erityisesti nousi esille työn vaativuuden ja vastuun lisääntyminen ja oman roolin muuttuminen sitä kautta. Muutoksessa koettiin olevan kyse selkeästi tehtävän siirrosta, jossa tavanomainen ensimmäinen käynti lääkärillä korvautuu työfysioterapeutilla käynnillä. Toisaalta käytiin keskustelua siitä, että eroa nykyiseen toimintamalliin ei välttämättä tule kuitenkaan kovinkaan paljoa. Tästä esimerkkinä kuvattiin tilanteita, jossa asiakas tulee muun syyn takia vastaanotolle, mutta hänellä onkin jokin toinen akuutimpi vaiva, jota lähdetään tutkimaan.

*No kyllä mä ainakin ymmärsin, että se vastuu kasvaa ja sillä lailla se oma rooli muuttuu siinä.*

## 7.2.2 Ammattitaito

Koulutuksen koettiin tuoneen lisää varmuutta omaan työhön. Oman ajattelutavan koettiin kehittyneen koulutuksen myötä ja koulutus antoi uusia näkökulmia työhön. Työfysioterapeutit kokivat, että ohjaustyö helpottuu, kun tietää mihin keskittyy. Koulutuksessa tuli paljon tietoa. Esille nousi pohdintaa siitä, miten kaiken uuden tiedon pystyy sisäistämään ja tämä herätti ajoittain epävarmuutta omaa osaamista kohtaan. Oman työn reflektointi nähtiin tärkeänä. Yhtä aikaa nousi esille kokemus ammatillisesta vahvistumisesta ja siitä, että on toiminut oikein ja toisaalta siitä, miten omaa osaamista tulee jatkossa syventää.

*Musta tuntuu, että minun ajatteluni on pikkuisen muuttunut mikä on ihan hyvä juttu.*

Koulutuskokonaisuus ja koulutuksesta saatu materiaali koettiin erittäin hyvänä. Työfysioterapeutit korostivat, että käydyn koulutuksen ja sieltä saadun materiaalin lisäksi tarvitaan myös muita osaamisen ylläpitämistä edistäviä keinoja. Todettiin, että uuden tiedon omaksuminen vaati jatkuvaa oppimista. Tämän myötä käytiin keskustelu siitä, kuinka ammattitaitoa ja osaamista pidetään jatkossa yllä. Nähtiin, että vastuu osaamisen ylläpitämisestä on sekä työntekijällä itsellään että työnantajalla. Tilanteiden toistuminen arjessa nähtiin hyvänä keinona osaamisen ylläpitämisessä. Lisäksi osaamisen ylläpitämisen tueksi toivottiin ammattiryhmän yhteisiä tapaamisia, kenties jopa valtakunnallisia foorumeita, joissa voitaisiin käsitellä aiheita yhdessä toinen toisiltaan oppien. Hyvien käytäntöiden jakaminen, jopa valtakunnallisesti nähtiin tärkeänä. Ammatillista vahvistumista koettiin lisäävän myös onnistuneet asiakaskohtaamiset ja asiakkaan tilanteen ratkaiseminen onnistuneesti.

*Että ihan hyviä työkaluja ja itse on ihan hyvä välillä pysähtyä miettimään, mitä työssään tekee.*

## 7.2.3 Suoravastaanottokoulutus

Koulutuksen sisältö koettiin laajaksi ja omaksuttavaa tietoa oli paljon. Koulutuksen sisältö koettiin loogisena, opetus oli selkeää ja jäsenneltyä. Moniin aiempiin koulutuksiin verrattuna koettiin, että asiat käytiin kuitenkin perusteellisesti läpi ja

hyväksi koettiin erityisesti selkeä oirekohtainen luokittelu. Koulutuksen aikana käsitellyt tapaukset koettiin opettavaisina ja koulutuksen kerrottiin antaneen konkreettisia työkaluja vastaanottotyöhön ja arkeen. Myös koulutuksesta saatua materiaalia pidettiin hyvänä ja kattavana käsikirjatyypisenä kokonaisuutena. Aikataulu koettiin kiireiseksi ja koulutukseen olisi toivottu muutama lisäpäivä. Aikaa olisi toivottu enemmän lääkehoidon opiskeluun sekä siihen, että olisi voitu tarkastella ja pohtia uusia asioita suhteessa aiemmin opittuun, tämän hetken tietämykseen ja tutkimustietoon.

*Mun mielestä siinä oli tosi monipuolinen paketti. Käytiin koko keho pääpiirteittäin läpi.*

Työfysioterapeutit näkivät hyvänä asiana, että työnantaja oli panostanut koulutukseen ja koulutus oli kohderyhmälle räätälöity. Työfysioterapeutit nostivat esille, että ennakkovalmistelut koulutukseen liittyen ja tieto siitä, että työfysioterapeutit eivät tee hoidollista työtä auttoivat kohdentamaan koulutuksen oikeanlaiseksi. Koulutuksen koettiin vastanneen hyvin tarpeisiin, sillä koulutuksessa korostuivat tutkiminen, neuvonta ja ohjaus. Työfysioterapeutit kokivat, että yhdessä käydyn samansisältöisen koulutuksen lisäävän työfysioterapian laatua ja sillä koettiin olevan toimintatapoja yhdenmukaistava vaikutus.

*Vastasi tosi hyvin meidän tarpeita ja siinä mentiin kuitenkin sitä, että me ei olla hoidollisessa työssä niin pääasiassa tutkimusta, neuvonta, ohjauspuolta.*

Työfysioterapeutit nostivat lisäksi esille koulutuksen suunnitteluun, budjetointiin, aikataulutuksen sekä käytännön järjestelyihin liittyvät asiat. Huolellisella ennakkosuunnittelulla koettiin olevan suuri merkitys koulutuskokonaisuuden onnistumisen näkökulmasta. Suoravastanottokoulutuksen jatkoksi toivottiin työnantajan järjestämiä koulutuspäiviä, joiden avulla voidaan kerrata ja ylläpitää opittua. Käytännönläheinen kertaaminen koetaan hyödyllisenä työn kannalta.

### 7.2.4 Motivaatio

Koulutukseen osallistumisen koettiin lisänneen halua uuden oppimiselle. Onnistunut ja selkeä koulutuskokonaisuus lisäsi innostusta, työnimua ja motivaatiota työhön. Lisäksi huomattiin, että työfysioterapeutit kokivat yhteistä innostusta opiskeluun ja puheissa vilahteli ehdotuksia uusien yhteisten opintojen aloittamisesta.

*Uuden oppimisen myötä mun mielestäni motivaatio kasvaa. Innostaa tekemään lisää hommia. Kyllä selkeä buusti on ainakin meikäläiselle.*

### 7.3 Suoravastaanottokäynti

Suoravastaanottokäynti pääteeman alle muodostui viisi alateemaa: työkyvyn hallinta, ajanvaraus, suoravastaanoton kesto, lääkärin konsultaatio sekä työkyvyn arviointi ja jatkotoimenpiteet. Kuviossa 8 on kuvattu alateemat ja niitä kuvaavat alkuperäiset ilmaukset.

<b>Suoravastaanottokäynti</b>	Työkyvyn hallinta	<i>"...mun mielestä suoravastaanotto myöskin puoltaa sitä, että päästään varhaisessa vaiheessa kiinni niihin asioihin, eikä vaivat pääse kroonistumaan..."</i>
	Ajanvaraus	<i>"Mitä siihen kalenteriin, niin alussa varmaan siinä tulee olemaan hakemista, mikä on riittävä määrä ja mikä taas on liikaa vastaanottoaikoja."</i>
	Suoravastaanoton kesto	<i>"Kyllä siinä suoravastaanotossa tunti varmasti on ihan minimi."</i>
	Lääkärin konsultaatio	<i>"...että pystyisi siinä asiakkaan kanssa vaikka ottamaan yhteyden lääkäriin ja keskustelemaan että mitä tehdään."</i>
	Työkyvyn arviointi ja jatkotoimenpiteet	<i>"Ehkä siinä juuri se lääkkeellinen ja ohjaus, sekä sitten tää sairausloma-asia ovat sellaisia uusia, mihin me ei niinkään olla otettu kantaa aikaisemmin. "</i> <i>"Mä kokisin sen hyödylliseksi, asiakasta palvelevaksi, että jos me voidaan kirjoittaa se sairausloma."</i> <i>"Siinä ehkä se luottaminen meidän osaamiseen on niin korkealla tasolla, että me ollaan asiantuntijoita ja osataan oikeasti ohjata sitten asiakas oikea-aikaisesti tarpeen mukaan lääkärille."</i> <i>"Millä perusteella ja minkä takia sitten vois in kirjoittaa sen sairauspoissaolopäivän."</i>

KUVIO 8. Suoravastaanottokäynnin alateemat ja teemoja kuvaavat alkuperäiset ilmaukset

### 7.3.1 Työkyvyn hallinta

Haastatteluissa nousi esille työfysioterapeutin rooli osana työkyvynhallinnan tiimiä. Työfysioterapeutit ovat törmänneet tilanteisiin, jossa vastaanotolle on tullut henkilö, jolla on ollut monialainen terveydentilaan liittyvä ongelma. Ongelma ei ole välttämättä tullut ilmi aiemmin ja nähtiin, että asiakas on saattanut sinnitellä. Työfysioterapeutit kokevat itsensä neutraaleina henkilöinä ”kentällä”, jolloin heitä on helppo lähestyä ja tätä kautta piilossakin olevia terveystilanteita saattaa nousta esiin. Työfysioterapeutit myös ennakoivat, että työfysioterapeuttien aktiivisella otteella ja asiakkaan jatkotutkimuksiin ohjaamisella saatetaan välttää lähestyvä työkyvyttömyys.

Työfysioterapeutit arvelivat, että suoravastaanotto toiminta mahdollistaa varhaisemman puuttumisen ja työn muokkaamisen. Lisäksi nähtiin, että toiminnalla voidaan ehkäistä ongelmien pahenemista ja kroonistumista. Työfysioterapeutit muistuttivat, että aina ei tarvita sairauslomaa, jolloin tilanteita voidaan ratkoa muilla keinoin. Työfysioterapeutit tunnistivat, että varhainen käynti työfysioterapeutilla voisi auttaa omaharjoitteluun motivoitumisessa ja voisi vastuuttaa asiakasta itseään kuntoutumisessa.

*...mun mielestä suoravastaanotto myöskin puoltaa sitä, että päästään varhaisessa vaiheessa kiinni niihin asioihin, eikä vaivat pääse kroonistumaan...*

### 7.3.2 Ajanvaraus

Suoravastaanoton nähtiin helpottavan omaa työtä kentällä, kun jatkossa on mahdollista sopia asiakkaan kanssa suoraan aika työfysioterapeutille. Tämän nähtiin olevan myös pitkäaikaisten asiakkaiden näkökulmasta hyvä ja toimintaa sujuvoitava asia. Työfysioterapeutit näkivät itsensä myös osin ”sisäänheittäjän” roolissa, jonka kautta asiat lähtevät liikkeelle.

Keskusteluissa nousi esille, että työfysioterapeutilla ohjautumisessa on vaihtelua eri yksiköiden välillä. Työfysioterapeutit näkivät, että tiimien toiminnassa on eroja, mikä voi vaikuttaa suoravastaanoton käyttömääriin. Keskustelussa nousi

esille, että uusien työntekijöiden perehdytyksessä on tärkeä tuoda esille suoravastaanoton yhteneväiset ajanvarauskäytännöt. Yritysnäkökulma nousi esille ja pohdittiin, että yrityksissä on eroja suoravastaanoton käytön määrissä, mikä vaikuttaa alueellisesti aikatarpeisiin.

Työfysioterapeutit pohtivat suoravastaanottoaikojen kalenterointia. Esille nousi työfysioterapeutin työnkuvan laaja-alaisuus ja tämän myötä työn repaleisuus sekä erimittaiset vastaanottoajat ja niiden sovittaminen omaan kalenteriin. Työfysioterapeutit pohtivat kuinka suoravastaanottoajat sijoittuvat työpäiviin ja kuinka ne kalenteroidaan. He toivat esille, että kalenteria suunniteltaessa on tärkeää huomioida myös pidempiä aikoja vaativat vastaanotot, kuten työkykytarkastukset. Lisäksi nostettiin esille, että aikavaraukset työfysioterapeuteille täyttyvät helposti, joten tulee miettiä, kuinka ajat saadaan riittämään. Pohdintaa tuli sen osalta, että mikä on järkevin tapa luoda aikataulu, jotta pystytään vastaamaan toiminnalle asetettuihin tuottavuusodotuksiin. Esille nousi myös asiakasvirran mahdollinen kasvaminen ja tämän myötä huoli siitä, että työpaikoilla tehtävälle työlle jäisi jatkossa vähemmän aikaa.

Fysioterapeutit arvelivat, että alku saattaa olla hakemista, jotta opitaan varaan sopiva määrä suoravastaanottoaikoja kalenteriin. Toisaalta uuden toiminnan ajateltiin napakoittavan työskentelyä ja työfysioterapeutit näkivät, että suoravastaanottoaikojen lisääminen kalenteriin onnistuu.

*Mitä siihen kalenteriin, niin alussa varmaan siinä tulee olemaan hakemista, mikä on riittävä määrä ja mikä taas on liikaa vastaanottoaikoja.*

### **7.3.3 Suoravastaanoton kesto**

Keskustelua herätti, kuinka paljon aikaa suoravastaanottoon tulisi varata ja mitä kaikkea käynti pitää sisällään. Puolen tunnin mittaiset ajat nähtiin liian lyhyinä ja huoleksi nousi, että silloin ohjauksen laatu kärsii. Fysioterapeutit korostivat, että asiakkaan on saatava käynnistä tarvitsemansa apu. Keskustelua herätti pitäisikö lyhyillä käynneillä jättää joitakin nyt tehtäviä osioita pois, kuten ergonomia.

Tunnin vastaanottoaika sai kannatusta ja nähtiin, että tässä ajassa ehditään tehdä myös tarvittavat kirjalliset työt. Myös puolentoista tunnin aikaa kannatettiin. Puolentoista tunnin ajan nähtiin kuitenkin muodostuvan ongelmalliseksi kustannustehokkuuden näkökulmasta. Päivittäisessä asiakasmäärien lisäämistä suoravastaanottoon liittyen ei nähty mahdollisena.

*Kyllä siinä suoravastaanotossa tunti varmasti on ihan minimi.*

### **7.3.4 Lääkärin konsultaatio**

Lääkärikonsultaatio nähtiin tärkeänä asiana asiakkaan tilanteen edistämisen kannalta sekä koko suoravastaanottoiminnan kannalta. Keskustelua herätti, kuinka lääkärin konsultaatiomahdollisuus järjestetään. Pienten yksöiden vahvuutena korostui nopea asioiden hoituminen ja mahdollisuus konsultoida muita ammattiryhmiä joustavasti ja matalalla kynnyksellä. Keskustelussa nousi esille vaihtoehdot etälääkäripalveluista joko puhelimitse tai videovälitteisesti. Etälääkäri nähtiin joustavana vaihtoehtona silloin, kun fyysistä lääkäriaikaa ei ole suoravastaanotokäynnin yhteydessä saatavilla. Etälääkärin kautta asiakkaan asioissa päästäisiin eteenpäin ja voidaan tehdä asiaankuuluva jatkosuunnitelma. Lyhyt keskustelu käytiin siitä, pitääkö yritysasiakkaiden kanssa sopia, jos jatko-ohjausta tekee joku muu kuin yritykselle nimetty omalääkäri. Myös chat-lääkäri nousi esille, ja siitä kerrottiin olevan hyviä käyttökokemuksia.

Lääkärikonsultaatio nähtiin tärkeänä tilanteissa, joissa fysioterapeutti tarvitsee kannanottoa esimerkiksi kipulääkitykseen tai sairauslomaan liittyen. Mahdollisuus konsultoida lääkäriä tarvittaessa nopeastikin nähtiin ensisijaisen tärkeänä suoravastaanottoimintaa aloitettaessa.

*...että pystyisi siinä asiakkaan kanssa vaikka ottamaan yhteyden lääkäriin ja keskustelemaan että mitä tehdään.*



### 7.3.5 Työkyvyn arviointi ja jatkotoimenpiteet

Asiakkaiden todettiin olevan tottuneita siihen, että työfysioterapeutit osallistuvat koko työkykyasiaa käsittelevään prosessiin. Työfysioterapeutit arvioivat työkykyä, työhön paluun mahdollisuuksia, osallistuvat työnkuvien muokkaamiseen työpaikoilla sekä opastavat työtapoja työpaikoilla. Työfysioterapeutit uskovat, että mitä varhaisemmin työkykyprosesseihin päästään pureutumaan, sitä paremmat mahdollisuudet on vaikuttaa työssä pysymiseen. Tällä nähtiin iso kustannussäästövaikutus yrityksille, kun sairauslomaa voidaan pyrkiä vähentämään aktiivisesti työtä muokkaamalla.

Työfysioterapeutit kertoivat, että työnkuvaan ei ole aiemmin kuulunut käsikauppalääkkeiden käytön ohjaaminen eikä kannanotto sairausloma-asioihin ja nämä tulevat nyt uusina asioina. Keskustelua herätti, miten käsikauppalääkkeiden käytön ohjaus kirjataan yrityssopimuksiin.

*Ehkä siinä juuri se lääkkeellinen ja ohjaus, sekä sitten tää sairausloma-asia ovat sellaisia uusia, mihin me ei niinkään olla otettu kantaa aikaisemmin.*

Sairauspoissaoloasia jakoi työfysioterapeuttien mielipiteitä. Oikeutta sairausloman myöntämiseen tarkasteltiin eri näkökulmista. Osin koettiin, että sairausloman kirjoittaminen olisi luonteva osa omaa työtä ja näin asiakkaan ei tarvitsisi käydä usealle eri asiantuntijalla sekä asia hoituisi yhdellä käynnillä. Osittain taas nähtiin, että sairaspöissaolot voisivat jatkossakin kuulua työterveyshuollossa lääkäreiden ja hoitajien toimenkuvaan. Työfysioterapeutit miettivät sairausloman myöntämisen perusteita ja sitä kuinka pitkiä sairauslomaa työfysioterapeutti voisi myöntää.

*Mä kokisin sen hyödylliseksi, asiakasta palvelevaksi, että jos me voidaan kirjoittaa se sairausloma.*

Keskustelussa nousi esille, että työfysioterapeutit kokevat omaavansa hyvät valmiudet sairausloman tarpeen arviointiin. Työfysioterapeutit totesivat, että tällä hetkelläkin arvioidaan työkykyä ja heillä on vahva työn tuntemus, minkä vuoksi sairauspoissaolon arvio koettiin realistiseksi. Lisäksi koettiin, että työfysioterapeuteilla on taito ohjata asiakas tarvittaessa oikea-aikaisesti lääkärille. Nähtiin,

että jatkossakin on tärkeää taata asiakkaille nopea hoitoon pääsy lääkärille tai hoitajalle aina tarpeen vaatiessa. Työfysioterapeutit kokivat, että muut ammattiryhmät luottavat heidän osaamiseensa tuki- ja liikuntaelinoireissa sekä työympäristön fyysisten kuormitustekijöiden arvioinnissa.

*Siinä ehkä se luottaminen meidän osaamiseen on niin korkealla tasolla, että me ollaan asiantuntijoita ja osataan oikeasti ohjata sitten asiakas oikea-aikaisesti tarpeen mukaan lääkärille.*

Keskustelua käytiin sairauspoissaoloista työntekijän omailmoituksella, joka ei yleensä ole käytössä tuki- ja liikuntaelinoireissa. Tähän liittyen pohdittiin sairausloman sijaan työfysioterapeutin mahdollisuutta kirjoittaa suositus sairauspoissaolosta. Tämä vaihtoehto nähtiin hyvänä lisänä ”työkalupakissa”. Suosituksen kirjoittaminen herätti pohdintaa, kuinka suositukset kirjautuisivat sairauspoissaolojärjestelmään ja kuinka velvoittavana suositusta voitaisiin pitää. Pohdittiin, että työfysioterapeutin kirjoittama suositus sairauspoissaolosta saattaisi olla monimutkainen käytäntö yrityksen näkökulmasta.

*Millä perusteella ja minkä takia sitten voisin kirjoittaa sen sairauspoissaolopäivän.*

## 7.4 Asiakas

Asiakas pääteeman alle muodostui kaksi alateemaa seuraavasti: henkilöasiakas ja yritysasiakas. Kuviossa 9 on kuvattu alateemat ja niitä kuvaavat alkuperäiset ilmaukset.

Asiakas	Henkilöasiakas	<i>”Mä koen myös, että asiakkaat hyöttyy tästä, ne yksilöt, jotka tulee ohjaukseen.” ”Ei tarvii juokсутtaa asiakasta paikasta toiseen.”</i>
	Yritysasiakas	<i>”Näky selkeä kustannussäästö, kun jää yksi väliporras välistä pois.”</i>

KUVIO 9. Asiakas pääteeman alateemat ja teemoja kuvaavat alkuperäiset ilmaukset

### 7.4.1 Henkilöasiakas

Nähtiin, että suoravastaanotto toiminnan tullessa tutuksi asiakkaille ja yrityksille, asiakkaan tuki- ja liikuntaelinoireiden hoito helpottuu. Positiivisena nähtiin, että jatkossa tuki- ja liikuntaelinoireinen asiakas voi tulla suoraan työfysioterapeutin vastaanotolle. Parhaimmillaan suoravastaanotto toiminnan ajateltiin madaltavan kynnystä avun hakemiselle, mikäli asiakas ei ole saanut aiemmin mentyä lääkärin vastaanotolle.

*Mä koen myös, että asiakkaat hyötyvät tästä, ne yksilöt, jotka tulee ohjaukseen.*

Huolellinen asiakkaan asiaan perehtyminen ja tilanteen läpi käyminen nähtiin tärkeinä, myös asiakkaan psyykkisen jaksamisen kannalta. Työfysioterapeutit kokivat hyvänä, että asiakas voi saada yhdellä käyntikerralla vastauksia useisiin eri kysymyksiin, eikä tarvitse asioida montaa erillistä kertaa saman asian selvittämiseksi. Työfysioterapeuttien kokemusten mukaan osaa asiakkaista turhauttaa käydä useilla eri vastaanotoilla, saamatta kuitenkaan apua koettuihin ongelmiin. Työfysioterapeutit kertoivat saaneensa hyvää asiakaspalautetta työstään ja asiakkaat ovat kokeneet tullessa hyvin ja perusteellisesti tutkituiksi. Positiivinen asiakaspalaute omasta työstä koettiin merkityksellisenä.

*Ei tarvii juoksentaa asiakasta paikasta toiseen.*

### 7.4.2 Yritysassiakas

Yritysten kanssa tehtävä yhteistyö ja yrityskohtainen sopiminen suoravastaanoton toimintakäytänteistä nähtiin tärkeänä. Työfysioterapeutit pohtivat, kuinka suoravastaanotto toimintaa kannattaisi lähteä yrityksille tarjoamaan ja miten hyötyvaikutukset tulisi tuoda esiin. Esille nousi markkinointiosaaminen ja sen hyödyntäminen yritysviestinnässä. Työfysioterapeutit mielsivät, että onnistuneen markkinoinnin ja neuvottelun kautta yrityksille pystyisi perustelemaan suoravastaanotto toiminnan kautta ennakoitavissa olevat kustannushyödyt ja positiiviset vaikutukset työkykyyn ja sairauspoissaoloihin. Työfysioterapeuttien mukanaolo

yritysneuvotteluissa nähtiin tärkeänä, sillä työfysioterapeuteilla on laaja-alainen ymmärrys suoravastaanoton sisällöstä.

*Näkyä selkeä kustannussäästö, kun jää yksi väliporras välistä pois.*

Ongelmia ajateltiin syntyvän, mikäli yritykset eivät lähde mukaan. Toisaalta todettiin, ettei kaikkien yritysten ole tarpeen ottaa palvelua käyttöön. Tiedossa oli yritysasiakas, jonka tiedetään odottavan suoravastaanottoiminnan aloittamista kovasti. Vastaavasti tiedettiin yrityksiä, jotka ovat ilmoittaneet, etteivät aio lähteä suoravastaanottoimintaan mukaan. Taustalla arveltiin olevan huoli kustannusten noususta yrityksille ja kustannusnäkökulma nähtiin kaikkiaan ratkaisevana tekijänä, kun yritykset päättävät mukaan lähtemisestä. Suoravastaanottokäyntien hinnoittelusta käytiin yleistä keskustelua ja pohdintaa mikä on uuden palvelun hinnoittelu. Todettiin, että toiminnan rahoitus pohjaa ei voida rakentaa muuten kuin hintoihin vaikuttamalla.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Keskeiset tutkimustulokset

Fysioterapeuttien suoravastaanotot ovat yleistyneet nopeasti (Karppinen ym. 2020) ja suoravastaanoton käyttö on laajentunut koko Suomen kattavaksi toiminnaksi erityisesti perusterveydenhuollossa (Suomen Fysioterapeutit 2018, 13). Työterveyshuollossa toteutettava työfysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta mahdollistui vuonna 2020, minkä vuoksi suoravastaanottotoiminnan aloittaminen ja siihen liittyvä muutos on ollut monessa työterveyshuollon organisaatiossa ajan-kohtainen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa työfysioterapeuttien kokemuksia ennen suoravastaanottotoiminnan käynnistymistä. Tutkimuksessa selvitettiin millaisia ovat työfysioterapeuttien kokemukset ennen suoravastaanottotoiminnan käynnistymistä sekä sitä, millaisia asioita työfysioterapeutit nostavat esiin tehtävänsiirtoon ja toimintatavan muutokseen liittyen. Tämän tutkimuksen tulokset auttavat ymmärtämään työfysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan käynnistämiseen liittyviä asioita työterveyshuollossa. Tutkimukseen osallistuneilla työfysioterapeuteilla oli haastatteluissa kehittävä ja konkreettisia esimerkkejä esiin tuova lähestymistapa. Suomen Fysioterapeuttien selvityksessä havaittiin myös, että fysioterapeutit olivat innokkaita kehittämään työtään (Suomen Fysioterapeutit 2018).

Tähän tutkimukseen liittyvät työfysioterapeuttien haastattelut toteutettiin ennen suoravastaanottotoiminnan aloittamista. Muutos oli käynnistynyt koulutuksen suunnittelulla ja kouluttautumisella. Haastattelut tukivat aloitettua muutosta eteenpäin. Haastatteluista saatua tietoa peilattiin Valpolan (2004, 29) kuvaamiin onnistuneen muutosprosessin vaiheisiin (kuvio 4). Haastateltujen työfysioterapeuttien ajatusten pohjalta nousi esille Valpolan (2004, 29) kuvaaman muutosprosessin kolme ensimmäistä vaihetta: muutostarpeen määrittely, yhteisen näkemyksen luominen ja muutuskyvystä huolehtiminen. Työfysioterapeutit näkivät, että muutokselle on selkeä tarve, jotta voidaan kehittyä oikeaan suuntaan ja suoravastaanottotoiminta voidaan aloittaa työterveyshuollossa. Yhteisen näkemyksen luomisen vaihe oli selvästi havaittavissa ja muutos nähtiin tärkeänä. Haastattelujen toteuttaminen oli konkreettinen toimenpide osana muutuskyvystä

huolehtimista. Valpolan mallin vaiheet neljä ja viisi liittyvät muutoksen myöhäisempiin vaiheisiin, joten niitä ei ollut tunnistettavissa haastattelujen kautta. Haastatteluissa nousi esiin asioita, joita on hyödyllistä edistää suoravastaanotto toiminnan aloittamiseen liittyvissä seuraavissa muutoksen vaiheissa. Haastatteluista saatua tietoa voidaan hyödyntää yhteisen näkemyksen luomisen vaiheessa, muutoskyvystä huolehtimisen vaiheessa sekä toiminnan ankkuroinnin vaiheessa.

*Muutoksen johtaminen.* Työfysioterapeuttien keskusteluissa nousi esille, että suoravastaanotto toiminnan käyttöönotto on muutos koko organisaation tasolla ja muutos tulee olla hyvin organisoitu. Fysioterapeuttien suoravastaanotto toimintaa suunniteltaessa ja käynnistettäessä on tärkeää huolellinen valmistautuminen ja suunnitelmallisuus (Töytäri 2018, 25). Goodwin ym. (2020) mukaan suoravastaanotto toiminnan aloittamisessa on kyseessä kulttuurin muutos, joka koskettaa sekä potilaita että ammattilaisia. Esimiehen ja johdon tuen nähtiin olevan olennainen osa onnistunutta muutosta. Muutoksessa nousi esille työnantajan vastuu asioiden edistämisessä. Suomen Fysioterapeutit ry:n selvityksen mukaan organisaation tuki toiminnan kehittämiseksi on tärkeää ja kehittämisen tulisi tapahtua yhteistyössä johdon ja muiden ammattihenkilöiden kanssa (Suomen Fysioterapeutit 2018, 11). Karimi-Shahanjarini ym. (2019) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa nousi esille, että Ljungbeck (2017) mukaan kokenut johto ja johtaminen auttoivat tehtävänsiirron sujuvassa implementoinnissa. Aiempi tutkimus tukee työfysioterapeuttien näkemyksiä siitä, että suoravastaanoton suunnittelu, aloittaminen ja käyttöönotto tulee johtaa onnistuneesti.

*Muutoksen edistäminen ja toimivat käytännöt ovat yhteistyötä.* Suoravastaanotto toiminnan aloittamisen nähtiin edellyttävän muutosta ja uusien toimintatapojen omaksumista työfysioterapeuttien lisäksi myös muilta ammattiryhmiltä ja yhteistyö muutoksen edistämisessä nähtiin tärkeänä. Työfysioterapeutit kokivat, että muut ammattiryhmät luottavat heidän osaamiseensa tuki- ja liikuntaelinoireissa sekä työympäristön fyysisten kuormitustekijöiden arvioinnissa. Karvosen (2020) mukaan fysioterapeuttien näkökulmasta suoravastaanotto toimii hyvin, mutta se vaatii koko työyhteisön sitoutumista uuteen käytäntöön. Töytärin (2018, 25) mukaan valmisteluissa tulee toteuttaa moniammatillista yhteistyötä fysioterapeuttien, lääkäreiden ja hoidon tarpeen arvioijien kanssa (Töytäri 25,

2018). Piscitellin, Furmanekin, Meronin ja Pellicciarin (2018) mukaan onnistuneen hoidon kannalta yhteistyö on tärkeää. Kun potilaat eivät tule enää lääkärin läheteellä, saattaa tämä johtaa vähäisempään kommunikointiin lääkärin ja fysioterapeuttien välillä. Työfysioterapeuttien näkemykset yhteistyön tärkeydestä ja koko organisaation mukana olon tärkeydestä osana muutosta olivat hyvin samansuuntaisia aiempien tutkimuksen kanssa.

*Työfysioterapeuttien osaaminen.* Työfysioterapeuttien osaamiseen liittyen nousi esille työn vaativuuden ja vastuun lisääntyminen ja oman roolin muuttuminen suoravastaanoton alkamisen myötä. Suomen Fysioterapeuttien tekemässä selvityksessä (2018, 13) todetaan, että suoravastaanoton käyttöönotto tarkoittaa työnjaon muutoksia ja tehtävänsiirtoa, minkä myötä fysioterapeutin vastuu lisääntyy. Suoravastaanoton myötä korostuu fysioterapeuttien rooli ensimmäisenä kontaktina huomata ja ratkaista tuki- ja liikuntaelinoireisiin liittyviä ongelmia (Goodwin ym. 2016).

*Toimintakäytänteistä sopiminen.* Työfysioterapeutit korostivat toimintakäytänteiden ja palkkauksen ennakkoon sopimisen tärkeyttä. Töytäri (2018, 26-27) korostaa myös, että uudesta tehtäväkuvasta tulee sopia kirjallisesti ja tehtäväkuvan laajenemisen myötä palkkaus tulee tarkistaa. Suomen Fysioterapeuttien selvityksen pohdinnassa nostettiin esille, että vastuun ja työn vaativuuden lisääntymisen tulee näkyä palkkauksessa ja tähän liittyen tarvitaan valtakunnallinen linjaus (Suomen Fysioterapeutit 2018, 13). Lindblad ym. (2010) tutkimuksessa tutkittiin hoitajan työnkuvaan liittyvää muutosta. Tutkimuksessa todettiin, että lisäkoulutetun hoitajan rooli edellyttää selkeää työnkuvan määrittelyä ja rajaamista suhteessa kollegoiden vastuuseen ja rooleihin. Ljunbeckin ja Forssin (2017) tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajien motivaatiota uusien tehtävien vastaanottamiseen. Hoitajat näkivät mielenkiintoisena mahdollisuuden opiskella uutta, mutta yhtä aikaa nousi esiin pohdintaa siitä, mitä lisäarvoa uusi koulutus työhön tuo. Hoitajat näkivät, että mikäli uusi työnkuva johtaisi korkeampaan palkkaan, se olisi kiinnostavaa, mutta muuten ei (Ljungbeck 2017). Tutkimuksemme ja aiemman tutkimuksen mukaan on tärkeää sopia täsmällisesti suoravastaanoton käytänteistä ennakkoon.

*Onnistunut viestintä edistää muutosta.* Työfysioterapeutit kokivat, että viestinnällä on suuri merkitys siihen, kuinka uusi toimintatapa implementoituu ja juurtuu. Onnistuneen sisäisen ja ulkoisen viestinnän nähtiin edistävän uuden käytännön toimivuutta ja yhtenäisten toimintatapojen muodostumista. Työfysioterapeuteilla on laaja-alainen ymmärrys suoravastaanotosta, minkä vuoksi työfysioterapeuttien mukanaolo eri ammattiryhmien välisissä keskusteluissa ja yritysneuvotteiluissa koettiin hyödylliseksi suoravastaanottotoiminnan edistämisen kannalta. Toiminnan tiedottamista sisäisesti ja ulkoisesti tulisi miettiä (Töytäri 2018, 26-27) ja asiasta tiedottamista ja markkinointia tulisi lisätä (Suomen Fysioterapeutit 2018, 13). Goodwin ym. (2020) mukaan fysioterapeuttien suoravastaanotosta tulisi tiedottaa tavanomaisia menetelmiä tehokkaammin ja mainonta tulisi suunnitella tavanomaista paremmin, sillä yleinen tietämys fysioterapiasta on olemassa, mutta mahdollisuus mennä suoraan fysioterapeutille on vähemmän tiedostettu toimintatapa (Goodwin ym. 2020). Työfysioterapeuttien kokemukset viestinnän tärkeydestä suoravastaanottoa aloitettaessa ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Lisäksi tutkimuksessamme korostui työfysioterapeutin roolin tärkeys viestittäessä organisaation sisällä tai ulkoisesti. Tätä mahdollisesti selittää työfysioterapeuttien ennestään aktiivinen rooli yritys yhteistyössä sekä aktiivinen osallisuus työterveyshuollon tiimissä.

*Suoravastaanottokoulutus* oli räätälöity työfysioterapeuteille, mikä koettiin hyvänä asiana. Koulutuksen hyvä suunnittelu nähtiin tärkeänä. Töytäri (2018, 26-27) korostaa, että toiminnan suunnitteluvaiheessa tulee miettiä koulutuskokonaisuuden järjestäminen. Työfysioterapeutit kokivat, että suoravastaanottokoulutus selkeytti tutkimista ja ohjaamista niin, että pystytään aiempaan paremmin keskittymään tehokkaammin kaikkein olennaisimpiin asioihin. Langridgen (2019) tutkimuksessa haastatellut fysioterapeutit toivat myös esille, että on tärkeää osata yksinkertaistaa asioita ja pyrkiä toimimaan niin, että ei tee asioista liian monimutkaisia. Karvosen (2020) mukaan fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan ydinosaamisessa kliininen päättely ja kriittinen reflektio ovat tärkeitä taitoja. Koulutuksen järjestämisen suunnittelu nousi tutkimuksessamme esille kuten myös Töytärin (2018) tutkimuksessa. Lisäksi koulutuksen sisällön suunnittelu ja koulutuksen räätälöinti kohderyhmälle koettiin työfysioterapeuttien keskuudessa hyödylliseksi. Fysioterapeuttiseen tutkimiseen ja kliiniseen päättelyyn liittyvä yksinkertaistamisen taito nousi esille tutkimuksessamme kuten myös Langridgen



(2019) tutkimuksessa. Tutkimuksemme kautta saatiin tietoa myös siitä, että suoravastaanotokoulutuksen sisältö oli onnistunut myös työterveyshuollon viitekehysessä. Tämä kannustaa edistämään työfysioterapeuttien suoravastaanotokoulutusta ammatillisen kehittymisenkin näkökulmasta sekä räätälöimään koulutuksen työfysioterapeuteille. Lisäksi yhdessä käydyn samansisältöisen koulutuksen koettiin lisäävän työfysioterapian laatua ja yhdenmukaistavan toimintatapoja.

*Reseptivapaiden lääkkeiden käytön ohjaaminen.* Lääkehoidon opiskeluun toivottiin käytettävän vielä enemmän aikaa. Langridgen (2019) tutkimuksessa haastatellut fysioterapeutit nostivat myös esille, että on erittäin tärkeää ymmärtää myös lääketieteellinen näkökulma sekä siihen liittyvä tekijät suoravastaanottoa toteuttaessa. Esimerkiksi tietoisuus lääkkeistä ja kivunhoidosta (Langridge 2019). Karppinen ym. (2020) tarkastelivat suoravastaanotto toiminnan käyttöönottoon liittyvän muutoksen vaikutusta lääkäreiden ja fysioterapeuttien työnjakoon. Lääketieteellinen tuki fysioterapeuteille ei tutkimuksen mukaan ollut aina toimivaa (Karppinen ym. 2020). Suomen Fysioterapeutit ja Suomen Fysiatryhdistys ovat tehneet suosituksen fysioterapeuttien suoravastaanotokoulutuksen hyvistä käytännöistä. Suosituksessa nostetaan esille lääkkeettömän kivun hoidon lisäksi kivun lääkehoito (Suomen Fysioterapeutit 2017). Tutkimuksemme ja aiemman tiedon mukaan lääkkeellisen kivunhoidon koulutuksen merkitys tiedostetaan osana suoravastaanotto toimintaa, mutta fysioterapeuttien ja työfysioterapeuttien lääkkeellisen kivunhoidon osaamista voidaan edelleen edistää fysioterapeuttien tarpeet ja toiveet huomioiden.

*Koulutus ja työn mielekkyys.* Suoravastaanotokoulutukseen osallistuminen lisäsi innostusta, työnimua ja halua uuden oppimiselle. Moffat ym. (2018) huomasivat, että suoravastaanotolla on positiivinen vaikutus fysioterapeuttien ammatillisuuteen ja siinä kehittymiseen. Fysioterapeutin oman kompetenssin lisääntyminen (Karvonen ym. 2021) ja uusi suoravastaanottoon liittyvä työnjako (Suomen Fysioterapeutit 2018, 11) lisäsivät työn mielekkyyttä. Haastattelut työfysioterapeutit kertoivat saaneensa hyvää palautetta asiakkailta. Karvosen mukaan työn mielekkyyden lisääntymisen koettiin liittyvän asiakastyytyvyyteen ja siihen, että ollaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan (Karvonen 2020). Tutkimuksessamme havaittiin, että koulutuksen lisäksi nähtiin tärkeänä ja oppimista edistävänä mahdollisuus kollegoiden kanssa käydylle keskustelulla ja tuella. Haastattelun

perusteella oli tulkittavissa, että työn mielekkyys lisääntyi kollegoiden kanssa käytyjen keskustelujen kautta.

*Sairausloman myöntäminen ja lääkärille ohjaaminen.* Työfysioterapeutit kokivat omaavansa hyvät valmiudet arvioida sairausloman tarvetta sekä ohjata asiakas oikea-aikaisesti lääkärille, sillä he tekevät työssään jatkuvasti toiminta- ja työkyvyn arviointia. Holdsworthin, Websterin ja McFadyenin (2007) mukaan suoravastaanotto näyttäisi vähentävän lääkärin työkuormitusta vähentämällä konsultaatioita. Bishop ym. (2020) eivät tutkimuksessaan löytäneet näyttöä konsultaatioiden määrään liittyen. Tutkimuksessamme haastateltujen työfysioterapeuttien mukaan lääkärin konsultaatiomahdollisuus tulee varmistaa tilanteissa, joissa fysioterapeutti tarvitsee kannanottoa esimerkiksi kipulääkitykseen tai sairauslomaan liittyen. Marks, Bisset ja Scuffham (2017) tuovat esille systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että fysioterapeutit tarjoavat ammatillisen vaihtoehdon lääkärissä käynnin sijaan, niin hoitopäätöksiin kuin diagnostiikkaan liittyen, kun kyseessä on tuki- ja liikuntaelinvaiva. Demont ym. (2020) mukaan suoravastaanotossa aloitettaessa on hyvä muistaa, että suoravastaanottoa ei ole suunniteltu kokonaan korvaamaan lääkäriä ja on tärkeää kannustaa terveydenhuollon ammattilaisia yhteistyöhön. Yhteistyö auttaa parantamaan potilaiden tehokasta hoitoa. (Demont, Quentin & Bourmaud 2020.)

*Potilasturvallisuus.* Haastatteluissa välittyi vahva kuva työfysioterapeuttien vastuuntuntoisesta toimintatavasta. Langriden (2019) mukaan valppaus, luottamus ja kokemus ovat kaikki ominaisuuksia, jotka antavat klinikolle ja potilaalle omalaisensa turvaverkon, joka minimoi vakavan tilanteen huomiotta jättämisen. Potilaat, joiden osalta herää huoli, ohjataan aina lääkärille tai toiselle ammattilaiselle, jolla on asiaan liittyvä taito (Langridge 2019). Suoravastaanotto toiminta ei heikentänyt potilasturvallisuutta tai hoidon jatkuvuutta (Karppinen ym. 2020). Pionon, Masellin ja Vicecontin (2017) mukaan suoravastaanotto vaikuttaisi olevan yhtä turvallinen kuin lääkärin lähetteen kautta toteutuva fysioterapia. Mintken, Pascoe ja Barsch (2015) tutkivat retrospektiivisessä tutkimuksessaan yliopiston terveydenhuollon asiakkaiden fysioterapeutin suoravastaanoton käyttämiseen liittyvien mahdollisten haittatapahtumien ilmaantuvuutta. Tutkimuksen perusteella suoravastaanoton kautta hoidetuilla potilailla oli minimaalinen tai olematon riski huolimattomalle hoidolle (Mintke ym. 2015). Haastatteluissa

työfysioterapeuttien toiminnasta välittyi vastuullisuus, mikä aiemman tutkimuksen perusteella lisää potilasturvallisuutta.

*Suoravastaanoton hyödyt.* Asiakkaiden todettiin olevan tottuneita siihen, että työfysioterapeutit osallistuvat koko työkykyasiaa käsittelevään prosessiin. Työfysioterapeutit näkivät, että suoravastaanotto voi edistää varhaista puuttumista, työn muokkaamista sekä ennaltaehkäistä ongelmien pitkittymistä ja sairauslomia. Johnston & Beales (2016) mukaan fysioterapian suoran saatavuuden parantaminen ja fysioterapeuttien rooli työntekijöiden työkyvyn arvioinnissa voi helpottaa varhaista puuttumista, vähentää poissaoloja työstä ja ylläpitää potilastyytyväisyyttä (Johnston & Beales 2016). Myös Piano ym. (2017) huomasivat, että suoravastaanotto lisää potilastyytyväisyyttä sekä tukee aktiivisempaa kuntoutumista, parempaa terapeuttisen harjoittelun toteutusta ja tätä kautta edesauttaa parempiin hoitotuloksiin. Toiminnan aloittamisen nähtiin vaikuttaneen positiivisesti potilaiden omahoitoisuuteen ja toiminnan aloittaneen yksikön toiminnan arvioitiin kehittyneen (Karppinen ym. 2020). Työfysioterapeuttien ajatukset suoravastaanoton mahdollisista hyödyistä työterveyshuollossa olivat samansuuntaisia aiemmin tutkimuksen kanssa.

Työfysioterapeutit näkivät, että varhainen käynti fysioterapeutilla voi auttaa myös omaharjoitteluun motivoitumisessa sekä vastuuttaa asiakasta itseään kuntoutumisessa. Ennakoinnilla nähtiin olevan mahdollisuus selkeisiin kustannussäästöihin asiakasyrityksissä. Lähteenmäki, Keskinen, Talonen ja Kuusinen (2017) nosivat esille saman näkökulman suoravastaanottoa toteuttavien fysioterapeuttien kokemuksena. Fysioterapeutit näkivät, että potilaan ongelman tutkiminen aikaisessa vaiheessa ja hänelle omaharjoitteiden aikainen aloittaminen ehkäisee vaivojen kroonistumista (Lähteenmäki ym. 2017). Samssonin, Bernhardssonin ja Larssonin (2016) mukaan suoravastaanotto edistää potilaiden omahoitoisuutta. Karppinen ym. (2020) tutkimuksen tulokset tukevat työfysioterapeuttien näkemyksiä, jossa suoravastaanotto koettiin vastaajien keskuudessa kannattavaksi. Työikäisten osalta todettiin, että akuutissa tilanteessa fysioterapeutille nopea pääsy on hyödyllistä ja toiminnalla voidaan vähentää sairauspoissaoloja ja parantaa työkyvyn hallintaa. Työterveyshuollossa oli lisäksi huomattu, että suoravastaanotto vähentää potilaiden passiivisuutta ja lisää omaharjoittelun roolia kuntoutumisessa. Näiden tekijöiden nähtiin vähentävän sairauslomia ja

toimintakyvyn alenemaa. (Karppinen ym. 2020.) Lautamäen (2020) pro gradu - tutkimuksessa todettiin, että suoravastaanotolle tulleista 4 % (n=110) ohjattiin jatkohoitoon lääkärille. Fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa laajentamalla voitaisiin tehostaa tuki- ja liikuntaelinoireisten hoitoa sekä vähentää lääkärien kuormitusta ja lääkärikäynneistä aiheutuvia kustannuksia. (Lautamäki 2020.) Laadullisessa tutkimuksessa esiin nousseet potilaiden ja suoravastaanottoa toteuttavien fysioterapeuttien kokemukset sekä määrällinen tutkimustieto tukevat haastateltujen työfysioterapeuttien ajatuksia suoravastaanoton hyödyistä työterveyshuollon asiakkailla.

*Ajanvaraus.* Työterveyshuollon arjessa on tärkeää sovittaa suoravastaanottotoiminta saumattomasti muuhun työfysioterapeutin toimintaan. Suoravastaanoton nähtiin helpottavan työfysioterapeutin työtä kentällä, kun jatkossa on mahdollista sopia asiakkaan kanssa suoraan aika työfysioterapeutille. Myös asiakkaiden koettiin hyötyvän tästä käytännöstä. Työfysioterapeutilla ohjautumisessa on vaihtelua eri yksiköiden välillä, mikä voi johtua esimerkiksi tiimien toiminnan eroista tai yrityksen toiveista. Suomen fysioterapeuttien (2018, 8) tekemässä selvityksessä suoravastaanotolle antoivat kaikkein eniten aikoja sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja vastaanottoavustajat. Asiakkaita tuli myös asiakkaan omalla varauksella ja lääkärin tai fysioterapeutin varaamana (Suomen fysioterapeutit 2018, 8).

*Asiakas.* Työfysioterapeutit kertoivat saaneensa hyvää asiakaspalautetta ja asiakkaat ovat kokeneet tulleen hyvin ja perusteellisesti tutkituiksi. Huolellinen asiakkaan asiaan perehtyminen ja tilanteen läpi käyminen nähtiinkin tärkeinä. Lähteenmäki ym. (2017) kysyivät suoravastaanottoa toteuttavien fysioterapeuttien kokemuksia suoravastaanottotoiminnasta. Fysioterapeuttien mukaan asiakkaat olivat antaneet positiivista palautetta, koska he olivat ”saaneet enemmän kuin lääkäriltä”. Fysioterapeutit kokivat, että heillä on enemmän aikaa tutkimiseen (Lähteenmäki ym. 2017). Työfysioterapeuttien haastatteluissa keskustelua herätti kuinka paljon aikaa suoravastaanottoon tulisi varata ja mitä kaikkea käynti pitää sisällään. Puolen tunnin mittaiset ajat nähtiin liian lyhyinä ja huoleksi nousi, että asiakas ei saa käynnistä tarvitsemaansa apua. Tunnin vastaanottoaika nähtiin tietyllä tapaa riittävänä, mutta myös puolentoistatunnin aika nähtiin hyvänä vaihtoehtona. Työfysioterapeutit kokivat, että lisäkoulutus selkeytti tutkimista ja ohjaamista niin, että pystytään aiempaa paremmin keskittymään kaikkein

olennaisimpiin asioihin. Tämä taas tehostaa ajankäyttöä vastaanottotyössä, mikä on tärkeää kaikkien ajanhallinnan näkökulmasta. Langridgen (2019) tutkimuksessa aikapaine nähtiin haasteena ja fysioterapeuttien kokemus oli, että suoravastaanottotilanteessa täytyy omaksua tietoa nopeasti ja tehdä nopeita päätöksiä. Vastaanottotilanteissa fysioterapeutin tulee kohdata epävarmuus ja pystyä toimimaan. Ydintaitona nähtiin taito yksinkertaistaa, mikä mahdollistaa tehokkaamman toiminnan ajankäytöllisesti ja voi ratkaista ajankäytön haasteita. Tutkimukseen osallistuneilla fysioterapeuteille oli yleisesti ottaen lyhyempiä vastaanottoaikoja suoravastaanottokäynneillä verrattuna heidän tavanomaisiin vastaanottoaikoihinsa. (Langridge 2019.)

Työfysioterapeutit näkivät, että suoravastaanotto madaltaa kynnystä avun hakeemiselle. Lisäksi työfysioterapeutit kokivat asiakasta palvelevana, jos asiakas voi saada yhdellä käyntikerralla vastauksia useisiin eri kysymyksiin sekä omahoito-ohjeita. Piscitelli ym. (2018) mukaan potilaat olivat tyytyväisempi suoravastaanottoryhmässä verrattuna lääkärin läheteellä tulleiden ryhmään. (Piscitelli ym. 2018.) Myös Marks ym. (2017) mukaan potilastyytyväisyys kasvoi suoravastaanoton myötä. Karppisen ym. (2020) mukaan potilaat ovat olleet tyytyväisiä ja ovat päässeet nopeammin hoitoon suoravastaanoton aloittamisen myötä (Karppinen ym. 2020). Suomen fysioterapeuttien julkaisussa (2017) tuodaan esille, että potilaat ja lääkärit ovat olleet tyytyväisiä fysioterapeutin suoravastaanotto toimintaan (Oldmeadow ym. 2007; Bath & Janzen 2012). Latvala-Kaataja (2016) tutki kuntoutujien näkemyksiä suoravastaanotto toiminnasta. Kuntoutujat olivat tyytyväisiä suoravastaanottoa toteuttavien fysioterapeuttien taitoihin, ohjaukseen ja neuvontaan sekä vastaanoton toteutukseen (Latvala-Kaataja 2016). Samsson ym. (2016) tutkivat RCT-tutkimuksessa potilaiden arvioita suoravastaanotosta. Tutkimuksen mukaan suoravastaanotto pystyy vastaamaan potilaiden toiveisiin ja tarjoaa mahdollisuuden potilaslähtöiseen hoitoon, joka voi edistää hoitoon pääsyä ja hoidon laatua (Samsson ym. 2016). Karppisen ym. (2020) tutkimuksessa merkittävä osa vastaajista arvioi, että suoravastaanotto oli saanut aikaan huomattavaa parannusta potilaiden pääsyssä hoitoon ja omahoitoisuudessa sekä lyhentänyt sairauslomia. Useat tutkimukset tukevat työfysioterapeuttien näkemystä siitä, että asiakas voi hyötyä suoravastaanotto toiminnasta esimerkiksi hoitopolun sujuvoitumisen ja omahoitoisuuden lisääntymisen myötä.

Yritysten kanssa tehtävä yhteistyö ja yrityskohtainen sopiminen suoravastaanoton toimintakäytänteistä nähtiin tärkeänä. Työfysioterapeutit pohtivat, kuinka suoravastaanottoa kannattaisi lähteä yrityksille tarjoamaan ja miten hyötyvaikutukset tulisi tuoda esiin. Yrityksille tulee perustella suoravastaanottoiminnan kautta ennakoitavissa olevat kustannushyödyt ja positiiviset vaikutukset työkykyyn ja sairauspoissaoloihin. Työfysioterapeuttien mukanaolo yritysneuvotteluissa nähtiin tärkeänä, sillä työfysioterapeuteilla on laaja-alainen ymmärrys suoravastaanoton sisällöstä.

Suoravastaanottoiminnasta saatua aiempaa tutkimustietoa ja vaikuttavuuden arviointia toivottiin hyödynnettävän asiakkaille suunnatussa viestinnässä. Suomen fysioterapeuttien julkaisussa (2017) tuodaan esille, että suoravastaanottoiminnalla on arvioitu saavan aikaan huomattavia säästöjä Australiassa, Alankomaissa, Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa (de Gruchy ym. 2015; Salisbury ym. 2013; Leemrijse ym. 2008; Carr 2003; Daker-White ym. 1999). Bornhöft ym. (2019) mukaan suoravastaanotolla voidaan saada aikaan kustannussäästöjä. Ohja, Snyder ja Davenport (2014) tutkivat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa terveydenhuollon kustannuksia ja potilaaseen liittyviä muuttujia. Ohja ym. vertasivat tuki- ja liikuntaelinoireisten potilaiden hoitoa lähetteellä tulevien ja suoravastaanottoimintaan osallistuneiden potilaiden välillä. Tutkimuksen perusteella todettiin, että suoravastaanotto voi vähentää kustannuksia ja edesauttaa parempiin potilastuloksiin. Piscitelli ym. (2018) toteavat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella, että suoravastaanotto on mahdollista sekä kliinisestä että taloudellisesta näkökulmasta. Marks ym. (2017) mukaan mallin taloudelliset vaikutukset ovat vielä epäselviä ja Bornhöft ym. (2019) toteavat, että lisää laadukasta tutkimusta edelleen tarvitaan vahvistamaan tehtyjä havaintoja kustannusvaikuttavuudesta. Piscitelli ym. (2018) toteavat, että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella, että suoravastaanottoryhmissä oli vähemmän fysioterapia- ja lääkärikäyntejä, kuvantamista, kipulääkkeitä ja muuta hoitoa. Tämän voidaan ajatella säästävän yritysten kustannuksia vähentyneiden vastaanottokäyntien määrässä.

## 8.2 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tehtävänä on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä, sekä edistää tutkimuseettistä koskevaa keskustelua ja tiedotusta. Neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettisen ohjeistuksen *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*, jota on päivitetty ja ajanmukaistettu vuonna 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksessa tutkijoita opastetaan työskentelemään tiedeyhteisössä tunnistettujen toimintatapojen mukaisesti. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Keskeisinä lähtökohtina voidaan pitää rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, koskien koko tutkimusprosessia aina tiedonhankinnasta tulosten esittämiseen ja arviointiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Tutkimusta tehtäessä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Finla Työterveydestä. Tutkimuksen kohdejoukolta pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Kohdejoukolle tiedotettiin kirjallisesti tutkimuksen vaiheista, tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta, sekä haastattelutilanteen kulusta ja kestosta. Myös haastattelun teemat toimitettiin osallistujille ennakkoon. Näillä keinoilla pyrittiin varmistamaan, että osallistujilla on mahdollisimman hyvät tiedot niin tutkimukseen kuin haastattelutilanteeseen liittyen. Kohdejoukolle tarjottiin mahdollisuutta saada lisätietoa tutkimuksesta, muistutettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta, sekä mahdollisuudesta keskeyttää tutkimuksessa mukanaolo milloin tahansa.

Tutkijoiden asema ja sidonnaisuudet on huomioitu koko tutkimuksen ajan. Toinen tutkija toimi haastattelun aikaan työfysioterapeuttina Finla Työterveydessä ja aineistoa analysoitaessa Finla Työterveydessä työfysioterapian palvelupäällikön tehtävässä. Toinen tutkija toimi haastattelujen aikaan hyvinvointikoordinaattorina julkisella puolella. Hänellä on kokemusta työterveyshuollosta ja työfysioterapiasta ainoastaan palvelujen käyttäjänä. Finla Työterveydessä työskentelevän tutkijan työelämsidonnaisuus huomioitiin tutkimusmenetelmää suunniteltaessa ja valittaessa sekä tulosten analyysivaiheessa siihen kiinnitettiin erityistä huomiota.

Tällä pyrittiin vähentämään mahdollisten subjektiivisten kokemusten vaikutuksia tulosten tulkintaan ja tuloksia pystyttiin tarkastelemaan mahdollisimman objektiivisesti. Tulosten luotettavuudesta käytiin tutkijoiden välillä keskustelua koko tutkimusprosessin ajan. Toisen tutkijan laaja perehtyneisyys työfysioterapiaan auttoi ymmärtämään käsiteltävää ilmiötä, käytyjä keskusteluja ja työfysioterapeuttien vastauksia.

Työfysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta on ollut mahdollista vasta vuoden ajan, minkä vuoksi työfysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta ei juurikaan ole tutkimustietoa saatavilla. Kirjallisuuteen perehtyminen on tapahtunut fysioterapian julkisen sektorin suoravastaanottotoiminnasta ja terveydenhuollossa tehtyihin tehtävänsiirtoihin liittyen. Kansainvälisesti työfysioterapian rooli yritysten toiminnassa on vähäinen tai olematon, minkä vuoksi kansainvälinen tutkimustieto keskittyy fysioterapeuttien suoravastaanottoon jättäen huomiotta työfysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan.

Haastatteluista kertynyt tutkimusaineisto tallennettiin ja litteroitiin. Alkuperäiseen aineisto säilytettiin koko tutkimuksen teon ajan tutkijoiden omassa hallussa. Ulkopuolisilla ei ollut mahdollisuutta päästä materiaaleihin käsiksi. Yksi haastatteluista päädyttiin hylkäämään litterointivaiheessa nauhoitteen huonon laadun vuoksi. Hylkäämiseen päädyttiin, jotta tutkimuksen luotettavuus ei laskisi mahdollisten virheellisten tulkintojen tai väärin kuulemisen vuoksi. Hylätyn haastattelun aikana tehtyjen muistiinpanojen pohjalta voitiin arvioida, ettei haastattelussa nousut muista haastatteluista poikkeavia asioita tai aiheita esille. Tämänkaltaisessa laadullisessa tutkimuksessa voitiin katsoa, ettei haastattelujen lukumäärä ole ratkaisevaa tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tulosten arvioinnissa käytettiin kahden tutkijan menetelmää, jotta virheellisiltä tulkinnoilta voitiin paremmin välttyä. Tutkimustuloksista ei ole tunnistettavissa vastaajia ja osallistujat pysyvät anonyymeinä. Tuloksia ja niiden luotettavuutta arvioitiin yhdessä.

Tutkimukseen liittyen toteutettiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Haku toteutettiin systemaattisesti ja toistettavissa. Hakupuu on esitetty lukijoille. Kirjallisuuskatsaus on tehty suppeahkosti eri hakusanayhdistelmiä käyttäen. Lisäksi kirjallisuuskatsaus rajattiin vuosiin 2016–2020, jolloin vanhempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia on jäänyt ulkopuolelle. Hakua olisi voinut laajentaa, jolloin olisi



mahdollisesti saatu laaja-alaisempi kirjallisuuskatsaus aiheesta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten laatua ei ole arvioitu tutkijoiden toimesta. Aiheeseen liittyvä tutkimustieto on hyvin uutta ja kirjallisuuskatsauksen kolmesta tutkimuksesta yksitoista oli julkaistu vuosina 2019–2020, mikä kuvastaa aiheen ajankohtaisuutta.

Tutkimuksesta saatu tieto on spesifiä juuri työterveyshuollon kenttään suhteutettuna ja siinä saatiin tietoa työfysioterapeuttien näkemyksistä myös yritysysteistyöhön liittyen. Aiemmin toteutetut tutkimukset antavat tietoa fysioterapeuttien suoravastanottotoiminnasta perusterveydenhuollossa, joka kuitenkin eroaa selkeästi työterveyshuollosta. Yritysysteistyön näkökulma ei luonnollisesti nouse esille perusterveydenhuoltoon tehdyissä tutkimuksissa. Yhteneväisyyksiä on selkeästi löydettävissä esimerkiksi kliiniseen päättelyyn, terapeutiseen harjoitteluun ja asiakkaan jatko-ohjeisiin liittyen. Nämä toteutuvat samankaltaisesti myös työterveyshuollossa. Kuitenkin esimerkiksi tiivis yritysysteistyö sekä työfysioterapeutin rooli työkyvyn arvioinnissa ovat asioita, jotka nousivat uutena ilmiönä esille tässä tutkimuksessa.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheet**

Suoravastanottotoimintaa on tutkittu toistaiseksi niukasti työterveyshuollossa, sillä toiminta on ollut mahdollista vasta vuodesta 2020 alkaen. Tämän jälkeen toimintaa on aloitettu useissa työterveyshuollon yksiköissä. Tämä tutkimus antoi tietoa työfysioterapeuttien kokemuksista ennen suoravastanottotoiminnan aloittamista. Jatkossa olisi mielenkiintoista toteuttaa haastattelu uudestaan samalle kohdejoukolla ja kartoittaa työfysioterapeuttien ajatuksia toiminnan käynnistymiseen ja sitä seuraaviin vaiheisiin liittyen. Lisäksi olisi hyödyllistä tutkia eri sidosryhmien kokemuksia suoravastanottotoiminnasta työterveyshuollon kentässä. Myös perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon suoravastanottotoiminnan sisällöllinen vertailu sekä kustannuksiin liittyvä vertailu olisi mielenkiintoinen tutkimusaihe.

Suoravastanoton aloittamisen myötä työfysioterapeutit arvelivat, että yksilövastanoton määrä saattaisi lisääntyä ja yritysysteistyölle jäisi vähemmän aikaa.

Työpaikoilla tapahtuva toiminta nähdään kuitenkin työfysioterapeutin ydintyönä ja sen tulisi säilyä entisellään suoravastaanotosta huolimatta. Tämän vuoksi olisi hyödyllistä seurata työfysioterapeuttien ajankäytön jakautumista ja työn sisällön painottumista eri toimintojen kesken.

Työfysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan ennakoitiin vähentävän yritysten työterveyshuollon kustannuksia. Tätä olisi tärkeä tutkia jatkossa siinä vaiheessa, kun toiminta on vakiintunut. Myös henkilöasiakkaiden ja yritysasiakkaiden kokemukset palvelun laadusta ja tyytyväisyys palveluun olisivat mielenkiintoisia tutkimusaiheita jatkossa.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä laadullisessa tutkimuksessa kartoitettiin työfysioterapeuttien kokemuksia suoravastaanottotoiminnan aloittamisesta sekä tilanteeseen liittyvästi muutosprosessista. Suoravastaanottotoiminnan käyttöönotto on muutos koko organisaation tasolla. Esimiehen ja johdon tuki on olennainen osa onnistunutta muutosta. Suoravastaanoton myötä työfysioterapeutin työn vaativuus ja vastuu lisääntyvät, mikä muuttaa työfysioterapeutin roolia. Sisäisellä ja ulkoisella viestinnällä on suuri merkitys siihen, kuinka uuden toimintavan implementointi onnistuu ja kuinka toiminta juurtuu. Yhteiset toimintalinjat sekä -käytännöt, kuten palkkaus tulee sopia ennakkoon. Onnistunut viestintä edistää uuden käytännön toimivuutta ja yhtenäisten toimintatapojen muodostumista. Työfysioterapeuteilla on laaja-alainen ymmärrys suoravastaanotosta, minkä vuoksi työfysioterapeuttien mukanaolo eri ammattiryhmien välisissä keskusteluissa ja yritysneuvotteluissa on hyödyllistä suoravastaanottotoiminnan edistämiseksi. Muutostilanteessa työfysioterapeuteille on hyvä mahdollistaa kollegoiden tuki ja foorumi ajatusten vaihtamiseen.

Suoravastaanottokoulutuksen räätälöinti työfysioterapeuteille koettiin toimivaksi ratkaisuksi, mikä kannustaa työterveyshuollon viitekehyksessä suunnittelemaan koulutuksen työfysioterapeutin työnkuvaan sopivaksi. Ammattiryhmälle räätälöity ja yhtäaikaaisesti toteutettu koulutus mahdollistaa työfysioterapian yhdenmukaisten toimintatapojen edistämisen ja laadun kehittämisen. Koulutuksen sisältö koettiin laajaksi ja omaksuttavaa tietoa oli paljon. Koulutuksen asioille tulee varata riittävästi aikaa ja siihen tulee sisällyttää riittävästi lääkehoidonkoulutusta. Tavanomaisiin fysioterapian koulutuksiin verrattaessa suoravastaanottokoulutus opetti fokusoimaan tutkimisen aiempaa spesifimmin, kehitti terapeutin ajattelua ja näkökulmia, lisäsi halua uuden oppimiselle sekä lisäsi innostusta ja työnimua. Osaamisen ylläpitäminen tulee huomioida jatkokoulutusten ja erilaisten yhteisten foorumien kautta. Aiemman työkokemuksen ja käydyn koulutuksen myötä työfysioterapeutit arvioivat, että heillä on hyvät valmiudet arvioida sairausloman tarvetta sekä ohjata asiakas tarvittaessa oikea-aikaisesti lääkärille, minkä voidaan nähdä lisäävän potilasturvallisuutta. Mahdollisuus lääkärin konsultaatioon tulee varmistaa tilanteissa, joissa fysioterapeutti tarvitsee kannanottoa esimerkiksi kipulääkitykseen tai sairauslomaan liittyen.

Suoravastaanoton aloittaminen muuttaa työfysioterapeutin työnkuvaa. Uutta toimintakäytäntöä implementoitaessa tulee edelleen pystyä säilyttämään työfysioterapeuttien aktiivinen rooli työpaikoilla tapahtuvassa ohjauksessa ja neuvonnassa. Työterveyshuollon arjessa on tärkeää sovittaa suoravastaanottotoiminta saumattomasti muuhun työfysioterapeutin toimintaan. Suoravastaanottotoiminta voi mataltaa kynnystä avun hakemiselle, edistää muokatun työn käyttöä, sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkua sekä edistää omahoitoisuutta. Toiminta edistää varhaista työkyvyn tukemista sekä voi vähentää yritysten kustannuksia.

## LÄHTEET

Alasuutari, 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere. Vastapaino.

Aslam, U., Muqadas, F., Imran, M.K. & Rahman, U. 2018. Exploring the sources and role of knowledge sharing to overcome the challenges of organizational change implementation. *International Journal of Organizational Analysis* 26 (3), 567-581. <https://doi.org/10.1108/IJOA-07-2017-1189>

Babatunde, OO., Bishop, A., Cottrell, E., Jordan, JL., Corp, N., Humphries, K., Hadley-Barrows, T., Huntley, AL. & van der Windt, DA. 2020. A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain. *PLoS ONE* 15 (7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235364>

Barrow, J., Annamaraju, P. & Tammy J. 2020. Change Management. StatPearls Publishing. Change Management - StatPearls - NCBI Bookshelf (nih.gov)

Bassett, A. & Jackson, J. 2020. Challenges and Learning Opportunities of Pre-Registration Physiotherapy Placements in First Contact Settings: The Perspectives of Musculoskeletal First Contact Physiotherapists. *Musculoskeletal Care* 2020;18140–149.

Bath, B. & Janzen, B. 2012. Patient and referring health care provider satisfaction with a physiotherapy spinal triage assessment service. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 5 (1),1-15. DOI:10.2147/JMDH.S26375

Bishop, A., Chen, Y., Protheroe, J., Ogollah, RO., Bailey, J., Lewis, M., Jordan, K & Foster NE. 2020. Providing patients with direct access to musculoskeletal physiotherapy: the impact on general practice musculoskeletal workload and resource use. The STEMS-2 study. *Physiotherapy*, April 111 (4). doi: 10.1016/j.physio.2020.04.006.

Bornhöft, L., Thorn, J., Svensson, M., Nordeman, L., Eggertsen, R. & Larsson, M. E. H. 2019. More cost-effective management of patients with musculoskeletal disorders in primary care after direct triaging to physiotherapists for initial assessment compared to initial general practitioner assessment. *BMC Musculoskeletal Disorders* 20 (1), 186.

Chance-Larsen K., Backhouse MR., Collier R., Wright C., Gosling S., Harden B., Marsh S., Kay P., Wyles H., Erwin J. & Woolf, A. 2019. Developing a national musculoskeletal core capabilities framework for first point of contact practitioners. *Rheumatol Adv Pract.* Sep 20;3(2). doi: 10.1093/rap/rkz036.

Demont, A., Bourmaud, A., Kechichian, A. & Desmeules, F. 2019. The impact of direct access physiotherapy compared to primary care physician led usual care for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature. *Disability and rehabilitation* 11, 1-12.

Demont, A., Quentin, J. & Bourmaud, A. 2020. Impact of models of care integrating direct access to physiotherapy in primary care and emergency care contexts

in patients with musculoskeletal disorders: A narrative review. *Rev Epidemiol Sante Publique* 68 (5), 306-313. doi: 10.1016/j.respe.2020.08.001.

D'Errico, A., & Costa, G. 2012. Socio-demographic and work-related risk factors for medium- and long-term sickness absence among Italian workers. *The European Journal of Public Health Advance* 22, 683-688. <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckr140>

Downie, F., McRitchie, C., Monteith, W. & Turner, H. 2019. Physiotherapist as an alternative to a GP for musculoskeletal conditions: a 2-year service evaluation of UK primary care data. *Br J Gen Pract.* May;69(682), 314-320. doi: 10.3399/bjgp19X702245.

Eskola J., Lähti J. & Vastamäki J. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5.uud.painos. Jyväskylä. PS-kustannus.

Erämetsä, T. 2003. Myönteinen muutos. Helsinki: Tammi Oy.

Ferrie J., Vahtera, J. & Kivimäki, M. 2009. Diagnosis-specific sickness absence and all-cause mortality in the GAZEL study. *Journal of epidemiology and community health* 63, 50- 55. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2008.074369>

Fysioterapeutin koulutus. Suomen fysioterapeutit. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapeutin-koulutus/>. Luettu 1.5.2021.

Goodwin, RW. & Hendrick, PA. 2016. Physiotherapy as a first point of contact in general practice: a solution to a growing problem?. *Prim Health Care Res Dev.* Sep;17(5), 489-502. doi: 10.1017/S1463423616000189.

Goodwin, R., Moffatt, F., Hendrick, P., Timmons, S., Chadborn, N. & Logan, P. 2020. First point of contact physiotherapy; a qualitative study. *Physiotherapy* 108 (2020), 29–36.

Greenhalgh, S., Selfe, J. & Yeowell, G. 2020. A qualitative study to explore the experiences of first contact physiotherapy practitioners in the NHS and their experiences of their first contact role. *Musculoskelet Sci Pract.* Dec;50:102267. doi: 10.1016/j.msksp.2020.102267.

Halls, S., Thomas, R., Stott, H., Cupples, ME., Kersten, P., Cramp, F., Foster, D., & Walsh, N. 2020. Provision of first contact physiotherapy in primary care across the UK: a survey of the service. *Physiotherapy* Sep;108, 2-9. doi: 10.1016/j.physio.2020.04.005.

Hannonen, H., Koivisto, T., Koroma, J., Nyberg, M., Perkiö-Mäkelä, M., Sormunen, E. & Paajanen, T. Työfysioterapian ja työterveyspsykologian hyvät käytännöt. Työterveyslaitos. Luettu 14.3.2021. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/opas/tyofysioterapian-ja-tyoterveyspsykologian-hyvat-kaytannot/>

Hirsijärvi & Hurme. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Oy Yliopistokustannus.

Holdsworth, L., Webster, V., McFadyen, A. 2007. What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. *Physiotherapy* 93(1), 3-11.

Hubertsson, J., Englund, M., Hallgärde, U., Lidwall, U., Löfvendahl, S. & Petersson IF. 2014. Sick leave patterns in common musculoskeletal disorders – a study of doctor prescribed sick leave. *BMC Musculoskelet Disord.* 2014;15(1), 176.

Igwesi-Chidobe, CN., Bishop, A., Humphreys, K., Hughes, E., Protheroe, J., Maddison, J. & Bartlam, B. 2020. Implementing patient direct access to musculoskeletal physiotherapy in primary care: views of patients, general practitioners, physiotherapists and clinical commissioners in England. *Physiotherapy* Jul 11:S0031-9406(20)30388-6. doi: 10.1016/j.physio.2020.07.002.

Johnston, V. & Beales, D. 2016. Enhancing direct access and authority for work capacity certificates to physiotherapists. *Man Ther.* Sep;25, 100-3. doi: 10.1016/j.math.2016.04.007.

Juholin, E. 2017. *Communicare! Viestinnän tekijän käsikirja.* Management Institute of Finland MIF Oy.

Karimi-Shahanjarini A., Shakibazadeh E., Rashidian A., Hajimiri K., Glenton C., Noyes J., Lewin S., Laurant M, Colvin CJ. 2019. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis (Review). *Cochrane Database Syst Rev*, Apr 15;4(4):CD010412.

Karppinen, J., Kangas, H., Paukkunen, M., Remes, J. Partanen, K.2020. Fyysioterapeutin suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa. Työnjako ja kokemuksia. *Lääkärilehti* 75 (5), 263-281. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/319946/SLL52020\\_263.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/319946/SLL52020_263.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Karvonen, E., Laitinen-Väänänen, S., Paatelma, M., Roine, M. & Heinonen, A. 2021. Physiotherapists' experiences of direct access for clients with musculoskeletal pain and dysfunction: a qualitative study. *European Journal of Physiotherapy*, 23 (1), 55-62. DOI: 10.1080/21679169.2019.1636133

Karvonen, E. 2020. *Physiotherapy for Low Back Pain Clients in Direct Access Practice Competences and Implementations.* Väitöskirja. JYU DISSERTATIONS 189. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8046-7>

Kela 2019. Kela alkaa korvata työfysioterapeuttien suoravastaanottoja 1.1.2020 alkaen. Kelan tiedota 26.11.2019. [www.kela.fi](http://www.kela.fi)

Kela. 2020a. Kelan sairausvakuutustilasto 2019 (toim. Keskinen, S.). Suomen virallinen tilasto. *Sosiaaliturva* 2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/317245/Kelan%20sairausvakuutustilasto%202019.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Kela. 2020b. Sairauspäivärahan omavastuu-aika. <https://www.kela.fi/tyonantajat-sairauspaivaraha-omavastuu-aika>

Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Hakberg, J. 2007. Diagnosis-specific sick-leave as a risk marker for disability pension in a Swedish population. *Journal of Epidemiology and Community Health* 61, 915-920. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2010.126789>

Kremer, A. M. & Steenbeek, R. 2010. Avoidable Sickness Absence in a Dutch Working Population. *Journal of Occupational Rehabilitation* 20, 81-89. <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-009-9200-5>.

Laamanen, K. 2007. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. Helsinki: Laatukeskus Excellence Finland.

Langridge, N. 2019. The skills, knowledge and attributes needed as a first-contact physiotherapist in musculoskeletal healthcare. *Musculoskeletal Care*. 2019 Jun;17(2):253-260. doi: 10.1002/msc.1401.

Lautamäki, L. 2020. Fysioterapeutin suoravastaanoton toteutuminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Latvala-Kaataja, R. 2016. Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta : kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Lindblad, E., Hallman, EB., Gillsjo, C., Lindblad, U. & Fagerstrom, L. 2010. Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care – a qualitative study. *International Journal of Nursing Practice* 16 (1), 69-74.

Ljungbeck, B. & Forss, KS. 2017. Advanced nurse practitioners in municipal healthcare as a way to meet the growing healthcare needs of the frail elderly: a qualitative interview study with managers, doctors and specialist nurses. *BMC Nursing* 2017;16(1):63.

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.

Marks, D., C., Bisset, L. & Scuffham, PA. 2017. Systematic review Substitution of doctors with physiotherapists in the management of common musculoskeletal disorders: a systematic review *Physiotherapy* 103 (4, 341-351).

Mintken, P., Pascoe, S. & Barsch, A. 2015. Direct Access to Physical Therapy Services Is Safe in a University Student Health Center Setting. *Journal of Allied Health*. 2015;44(3), 164-168.

Moffatt, F., Goodwin, R., Hendrick, P. 2018. Physiotherapy-as-first-point-of-contact-service for patients with musculoskeletal complaints: understanding the challenges of implementation. *Prim Health Care Res Dev* 19, 121-30.



Ojha, H., Snyder, R. & Davenport, R. 2014. Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: a systematic review. *Physical Therapy*. 94(1), 14-30.

Partanen, H-M. 2016. Organisaatio muutoksessa - Työntekijöiden, keskijohdon ja ylimmän johdon kokemuksia muutosprosessista. Jyväskylän Yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Luettu 30.4.2021. URN:NBN:fi:jyu-201605042418.pdf

Piano, L., Maselli, F. & Viceconti, A. 2017. Direct access to physical therapy for the patient with musculoskeletal disorders, a literature review. *The Society of Physical Therapy Science* 29(8), 1463-1471.

Peltonen, J. 2015. Vakiintuneiden muutosjohtamisen mallien soveltuvuus tietojärjestelmiin kohdistuvan organisaatiomuutoksen johtamiseen - esimerkkinä Kotterin 8 vaihetta onnistuneeseen muutokseen. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Luettu 1.5.2021. URN:NBN:fi:jyu-201507032511.pdf

Piscitelli, D., Furmanek, M.P., Meroni, R. & Pellicciari, L. 2018. Direct access in physical therapy: a systematic review. *Clin Ter* 169 (5), 249-260. doi: 10.7417/CT.2018.2087

Prisma. 2015. Prisma Statement. Luettu 20.3.2020. <http://www.prisma-statement.org/>

Ruusuvuori J. & Tiittula L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

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 controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders* 17, Article number: 257.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveyshuolto täydennyskoulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016/10. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79456/STM\\_10\\_2016\\_TTHn\\_ammattihenkiloiden\\_ja\\_suomi\\_A4.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79456/STM_10_2016_TTHn_ammattihenkiloiden_ja_suomi_A4.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Työfysioterapeutin vastaanotolle voi päästä ensi vuonna ilman lähetettä. <https://stm.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Työterveyshuolto. <https://stm.fi/tyoterveyshuolto>

Suomen Fysioterapeutit. 2017. Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanotto-koulutuksesta. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/02/Suoravastaanottosuositus2017.pdf>

Suomen Fysioterapeutit. 2018. Fysioterapeuttien suoravastaanottoiminnan nykytila Suomessa. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/12/Suoravastaanotto2018.pdf>

- Syahmi, A., Fadzil, A. Hassan, R. Mohamad, S., Zainudin, M. & Ali, A-A. 2019. Towards a successful organizational change: The role of dialogic communication. *International Journal of Asian Social Science* 9 (1), 2224-4441, 2226-5139 DOI: 10.18488/journal.1.2019.91.86.95
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [HTK ohje 2012.pdf \(tenk.fi\)](#)
- Työfysioterapeutit ry. Luettu 14.3.2021. [www.tyofysioterapeutit.fi/wordpr/wp-content/uploads/2015/09/esite\\_fin.pdf](http://www.tyofysioterapeutit.fi/wordpr/wp-content/uploads/2015/09/esite_fin.pdf)
- Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.
- Työterveyslaitos. 2019. Työfysioterapeuttien suoravastaanotto työterveyshuollossa mahdolliseksi. Työterveyslaitoksen tiedote 29.5.2019. Luettu 26.1.2020. [www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)
- Työterveyslaitos 2021. Työterveyshuolto. Luettu 14.3.2021. [www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)
- Töytäri, O. 2018. Fysioterapeuttien suoravastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B:1/18.
- Valpola, A. 2004. Organisaatiot yhteen. Muutosjohtamisen käytännön keinot. 1. p. Juva: WSOY.
- Valtioneuvoston asetus 708/2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Helsinki. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>
- WCPT. 2019. Direct access and patient/client self-referral to physical therapy. Policy statement. <https://world.physio/sites/default/files/2020-04/PS-2019-Direct-access.pdf>
- Wieser, S., Riguzzi, M., Pletscher, M., Huber, CA., Telser, H. & Schwenkglenks, M. 2018. How much does the treatment of each major disease cost? A decomposition of Swiss National Health Accounts. *Eur J Health Econ.* Nov;19(8), 1149-1161. doi: 10.1007/s10198-018-0963-5.

Liite 1. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta

	Tutkimus, julkaisu-vuosi ja maa	Tutkimuksen tavoite	Tutkimusmenetelmä ja osallistujat	Tulokset
1	Demont ym. 2019	Tutkia suoravastaanoton vaikuttavuutta hoidon tehokkuudessa, terveydenhuollon kustannuksissa ja potilastyytyväisyydessä verrattuna lääkärivetoiseen toimintaan.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 18 tutkimusta, kvantitatiivista tietoa.	Viidessä tutkimuksessa ei havaittu merkittäviä eroja kivun vähentymisessä tavanomaisen hoidon ja suoravastaanoton välillä. Toiminnan ja elämänlaadun osalta neljässä tutkimuksessa raportoitiin parempia kliinisiä tuloksia suoravastaanoton potilailla. Neljä tutkimusta osoitti, että kustannukset olivat alhaisemmat suoravastaanotossa ja yhdessä tutkimuksessa kustannukset olivat samankaltaisia molempien hoitotyyppien välillä.
2	Igwesi-Chidobe ym. 2020 UK	Ymmärtää potilaiden, yleislääkärien, fysioterapeuttien ja hoivontarpeen arvioijien kokemuksia suoravastaanotosta.	Temaattinen analyysi. Puolistrukturoidut kasvokkaiset haastattelut ja puhelinhaastattelut (22 potilasta ja 20 terveydenhuollon ammattilaista).	Terveydenhuollon ammattilaiset pitivät suoravastaanotto käyttökelpoisena toimintatapana. Myös potilaat näkivät palvelun hyödyt. Tilanteen vaatiessa, potilas ohjautui entisenlaisesti ensimmäiselle käynnille lääkärin vastaanotolle. Osa lääkäreistä ja potilaista raportoiti epäselvyyttä suoravastaanotolle ohjautumisessa ja heikosta toiminnan viestimisestä. Haasteita ilmeni moniammatillisissa viestinnässä sekä terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välisessä viestinnässä.
3	Bishop ym. 2020 UK	Tavoitteena oli tutkia fysioterapeuttien suoravastaanottoa, tule-oireisten asiakkaiden itseohjautumista fysioterapeutin suoravastaanotolle sekä lääkärikonsultaatioiden määrää suoravastaanottotoiminnassa.	Kokeellinen tutkimus, joka otti osaa STEMS RCT-pilottiin.	Tuloksissa oli epäjohdonmukaisuutta. Toisessa ryhmässä havaittiin merkitsevä kasvu lääkärikonsultaatioissa kun taas toisessa ryhmässä ei tapahtunut muutosta konsultaatioiden määrässä. Todellinen itseohjautuneiden potilaiden määrä fysioterapeutin suoravastaanotolle oli vähäinen (toisessa ryhmässä 10 % ja toisessa 6 %).
4	Babatunde ym. 2020. UK	Tarkoituksena oli tarkastella suoravastaanottotoiminnan aikaan saamia tuloksia ja toimintaa edistäviä sekä hankaloittavia tekijöitä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksessa on koottu yhteen tutkimuksia eri puolilta maailmaa, perusterveydenhuolto.	Potilaslähtöisissä hoidon tuloksissa (kuten kipu) ei huomattu suuria eroja suoravastaanoton ja lääkärijohtoisen hoidon välillä. Verrattuna lääkärijohtoiseen hoitoon, useimmissa tutkimuksissa suoravastaanoton potilailla oli vähemmän terveydenhuollon käyttöä (vähemmän fysioterapiaa tai yleislääkäreiden konsultaatioita, kipulääkkeitä ja lihasrelaksanttien määrityksiä sekä kuvantamismenettelyjä) ja vähemmän sairauspoissaoloja.
5	Goodwin ym. 2020. UK	Tutkimuksessa tutkittiin sidosryhmien käsityksiä potilaiden tietoisuudesta ja ymmärryksestä fysioterapeuttien	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja,	Tutkimuksen tuloksena nousi esille neljä teemaa: potilaiden tietoisuus suoravastaanoton roolista, potilaiden tietoisuus suoravastaanotosta, potilaiden ymmärrys fysioterapiasta, potilaiden toiminta vaikutti suoravastaanotopalvelun saatavuuteen.

		suoravastaanottoon liittyen.		Potilaiden tietoisuus suoravastaanotosta oli heikkoa. Potilailla oli taipumus nähdä yleislääkäri ensimmäisenä kontaktina. Perinteiset mainontamenetelmät suoravastaanotosta viestittäessä näyttäytyivät potilaille näkymättöminä. Tutkimuksen tulokset voivat auttaa suoravastaanotto toiminnan implementoinnissa. Tutkimus nosti esiin suoravastaanotto toimintaan liittyviä haasteita. Parempi fysioterapian markkinointi ja erityisesti suoravastaanoton markkinointi voisi lisätä potilaiden ymmärrystä ja tietoisuutta fysioterapiasta. Suoravastaanotto toiminnan koko potentiaalin hyödyntäminen nähtiin kuitenkin vievän aikaa.
6	Moffatt ym. 2018 UK	Tarkoituksena oli selvittää Kuinka fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan parissa työskentelevät ammattilaiset ja henkilöstö näkevät palvelun. Tarkastelun kohteena olivat erityisesti käsitykset palvelun arvosta, esteistä ja vaikutuksista.	Laadullinen arviointi toteutettiin kahdessa kaupungin yksikössä, jotka olivat osallistuneet fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan pilottiin.	Ensimmäiseksi kyseessä on kulttuurin muutos, jossa potilaiden ajatus lääkäristä ainoana mahdollisena ensimmäisenä kontaktina tulee muuttua. Toiseksi keskeisessä osassa on uuden palvelun vaikutus eri sidosryhmien työkäytäntöihin. Kolmanneksi huomattiin, että pelot fysioterapeuttien kyvystä työskennellä itsenäisesti tai tunnistaa "punaiset liput" olivat perusteettomia.
7	Bassett & Jackson 2020 UK	Tutkimuksessa tutkittiin opiskelijoiden oppimismahdollisuuksia suoravastaanotto toiminnassa ja siihen liittyviä haasteita.	Laadullinen tutkimus. 15 tuki- ja liikuntaelinoireiden parissa työskentelevää suoravastaanottoa toteuttaa fysioterapeuttia. Puolistrukturoitu puhelinhaastattelu	Haasteena nähtiin riittävän tuen varmistaminen suoravastaanottoa opettavilta fysioterapeuteilta sekä kapasiteetin puute. Potilastyössä opiskelijoiden haasteena olivat aikapaineet ja stressitekijät, jotka liittyvä suoravastaanotto toimintaan sekä punaisten lippujen tunnistaminen ja potilastapausten monimuotoisuus. Fysioterapiaopiskelijoiden tunnistamat oppimismahdollisuudet olivat: kokemus erikoistuneesta fysioterapiaroolista perusterveydenhuollossa; tietoisuuden lisääminen suoravastaanotosta mahdollisena urapolkuna ja kokemus monialaisesta tiimistä.
8	Lantridge 2019 UK	Tutkimuksen tarkoituksena oli parantaa ymmärrystä suoravastaanottoa toteuttavien fysioterapeuttien kliinisistä käytännöistä tuki- ja liikuntaelinten oireiden hoidossa.	Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut. Kohderyhmänä suoravastaanottoa toteuttavat ja suoravastaanottoon koulutautuvat fysioterapeutit.	Tutkimuksen tuloksena muodostui seuraavat teemat, joiden kautta voitiin lisätä ymmärrystä suoravastaanotosta. Tutkiminen, ajattelun nopeus epävarmassa ympäristössä, tiedon laajuus, ihmiset ja viestintätaidot, taito yksinkertaistaa asioita, vastuullisuus ja kokemus.
9	Greenhalgh ym. 2020 UK	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia suoravastaanottoa toteuttavien fysioterapeuttien kokemuksia suoravastaanotosta	Laadullinen tutkimus. Puolistrukturoitu kasvokkainen haastattelu.	Tutkimuksen tuloksen nousi esiin viisi teemaa: Suoravastaanoton kliinisen työn kompleksisuus, suoravastaanoton palkkaus ja haasteet, oma hyvinvointi, ammatillinen kehitys ja koulutus, toiminnan realiteetit.

10	Halls ym. 2020 UK	Tavoitteena oli tunnistaa nykyinen suoravastaanotto toiminnan tila liittyen palvelumalleihin ja keskeiseen ammattitaitoon.	Poikkileikkaus, verkkokysely. Kohderyhmänä fysioterapeutit ja suoravastaanoton palvelujohtajat. 102 vastaajaa.	Useimmilla fysioterapeuteilla oli lisäkoulutusta kuten ja mahdollisuus pyytää tutkimuksia tai tehdä lääkemääräys. Suurin osa käytti 20 minuutin vastaanottoaikaa, vaihteluvälin ollessa 10-30 minuuttia. Seurantakäynteissä oli vaihtelua. Vastaanotolle ohjaututtiin itse Akia vacate tai ajanvarauksen kautta.
11	Chance-Larsen K. ym. 2019 UK	Tavoitteena oli tukea tuki- ja liikuntaelinoireiden hoitoon liittyvää palvelumuutosta kehittämällä kehysosaamiselle, jota vaaditaan ensimmäisenä kontaktina toimivalta ammattilaiselta.	Kolmen kierroksen Delphi-tutkimus, johon kuului moniammatillisella 41 asiantuntijan paneeli. Ensimmäisen kierroksen avoimen kysymyksen laadulliset tiedot analysoitiin temaattisella lähestymistavalla ja yhdistettiin olemassa olevaan kirjallisuuteen. Toisella kierroksella osallistujat arvioivat ehdotetut tulokset Likert-asteikolla. Viimeinen kierros toteutettiin laajempaa verkkokyselynä.	Tutkimuksen tuloksena muodostui viitekehys osaamis- ja kykyvaatimuksille niiden ammattilaisten osalta, jotka toimivat tuki- ja liikuntaelinoireisten hoidossa ensimmäisenä kontaktina.
12	Goodwin RW & Hendrick PA. 2016	Tavoitteena oli arvioida tule-fysioterapeutin vastaanottoa vaihtoehtoisena hoitomuotona yleislääkärin vastaanotolle. Tavoitteena oli arvioida fysioterapiapalvelun kliinistä tehokkuutta, potilastytyväisyyttä ja taloudellista tehokkuutta.	Aineisto kerättiin yhden ja kuuden kuukauden kuluttua ensimmäisestä vastaanottokäynnistä. Lisäksi tehtiin retrospektiivinen taloudellinen arviointi.	Fysioterapiapalveluun ei liittynyt haitallisia tapahtumia. Potilaat ilmoittivat olevan erittäin tyytyväisiä fysioterapiapalveluun. Ensimmäisen linjan fysioterapiapalvelussa hoidetut potilaat osoittivat kliinisiä parannuksia. Toiminnalla näytti olevan potentiaalisia taloudellisia vaikutuksia.
13	Downie ym. 2019 UK	Tavoitteena oli arvioida fysioterapeuttien suoravastaanottopalvelua ensimmäisen kahden toimintavuoden aikana saatujen tietojen avulla.	Kahden vuoden seuranta-aineisto. Aineisto koostui Iso-Britannian kahden perusterveydenhuollon yksikön potilaista.	Tulokset viittaavat siihen, että fysioterapeutit voivat arvioida ja hoitaa tuki- ja liikuntaelimestön potilaita itsenäisesti ja tehokkaasti yleislääkäreiden sijasta. Tämä voi vähentää merkittävästi yleislääkäreiden työmäärää, koska palvelu vaatii vain vähän lääkärin tukea. Suurin osa potilaista hoidettiin perusterveydenhuollossa, ja yleislääkärille tehtyjen läheteiden määrä oli vähäinen. Potilaat kokivat palvelun positiivisesti.

## Liite 2. Tutkimuksen saatekirje ja tutkittavan suostumus

### SAATEKIRJE

Tampere 6.3.2020

#### HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Tampereen Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamisopinnoita. Opinnäytetyömme aiheena on kartoittaa työfysioterapeuttien ajatuksia suoravastaanotto toimintaan siirryttäessä.

Haastattelun kohderyhmänä on noin 10 Finla Työterveys Oy:n työfysioterapeuttia, jotka haastatellaan ryhmämuotoisissa teemahaastatteluissa. Kaikki haastateltavat ovat työfysioterapeutteja ja ovat osallistuneet samansisältöiseen koulutusohjelmaan, liittyen tehtävänsiirtoon ja suoravastaanotto toiminnan aloittamiseen. Koulutus on toteutettu syksyn 2019 ja talven 2020 aikana.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa työfysioterapeuttien ajatuksia ennen suoravastaanotto toiminnan käynnistymistä sekä lisätä ymmärrystä työfysioterapeuttien tehtävänsiirron muutosprosessista työterveyshuollossa. Toiseksi tavoitteena on kehittää työterveyshuollon muutoksen johtamista sekä auttaa kohdeorganisaatiota muutosprosessin implementoinnissa. Muutosprosessia sekä työfysioterapeuttien ajatuksia peilataan organisaatiomuutosta koskevaan teorian tietoon sekä aiempaan tutkimustietoon suoravastaanotto toiminnasta.

Tutkimukseen on saatu lupa Finla Työterveys Oy:ltä. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Haastattelut tullaan nauhoittamaan ja kertynyt aineisto litteroidaan, jonka jälkeen aineisto käsitellään aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Tutkimuksen aikana kertynyt aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimustyön valmistuttua.

Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

#### Tutkimuksen tekijät ja lisätietoja

Kaisa Lopenen, Hyvinvointikoordinaattori, Pälkäneen kunta  
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen YAMK-opiskelija, TAMK  
[kaisa.loponen@tuni.fi](mailto:kaisa.loponen@tuni.fi) / p. 0400-904 555

Laura Mikkonen, Työfysioterapeutti, Finla Työterveys Oy  
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen YAMK-opiskelija, TAMK  
[laura.mikkonen@finla.fi](mailto:laura.mikkonen@finla.fi) / p. 050-544 4083

TUTKITTAVAN SUOSTUMUS

6.3.2020

**Opinnäytetyön nimi: Työfysioterapeuttien ajatuksia suoravastaanottoimintaan siirtymisestä**

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

\_\_\_\_\_.2020

\_\_\_\_\_.2020

**Suostun osallistumaan tutkimukseen:****Suostumuksen vastaanottaja:**\_\_\_\_\_  
haastatteluun osallistuvan allekirjoitus\_\_\_\_\_  
tutkijan allekirjoitus\_\_\_\_\_  
nimenselvennys\_\_\_\_\_  
nimenselvennys

## Liite 3. Teemahaastattelun lisäkysymykset

### Koulutus ja taidon yllä pysyminen

- Ajatuksia koulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta
- Jäitkö kaipaamaan jotakin lisää?
- Onko koulutuksella vaikutusta työmotivaatioon tai lisääntykö tyytyväisyys omaan työhön?
- Millaisia valmiuksia koet omaavasi koulutuskokonaisuuden jälkeen suoravastaanottotoimintaan?

### Asiakasnäkökulma

- Miten ajattelet asiakkaiden kokevan ohjautumisen suoraan ft- vastaanotolle?
- Suoravastaanottotoiminnan hyödyt asiakkaan näkökulmasta?
- Millaisia ajatuksia sinulle suoravastaanottotoiminnasta, jos tarkastelet sitä asiakasnäkökulmasta? - Millaisia hyötyjä asiakkaalle

### Johtaminen

- Milloin ja kuinka kuulit tehtävänsiirrosta ensimmäisen kerran?
- Kuinka prosessi mielestäsi vietiin läpi tiedotus, työntekijöiden kuuleminen, koulutus, resurssit, palkkiot yms..?
- Mitä ajatuksia sinulla on muutokseen liittyen? Ovatko ajatukset muuttuneet matkan varrella?
- Saitko riittävästi tietoa muutoksen eri vaiheissa?
- Tuki johdon ja esimiesten puolelta?
- Koetko nykyiset työhön satsatut resurssit riittävinä? Vaatiiko työajan uudelleensuunnittelua?
- Kuinka muutoksesta viestittiin organisaatiossa?
- Kannustimet? Ulkoiset / sisäiset?
- Miten koet johdon toiminnan suoravastaanottotoiminnan aloittamiseen liittyen?
- Millaisena koet johdon näkemykset suoravastaanottotoimintaan liittyen?
- Millaisena koet henkilöresurssit ja resurssit tilojen ja tarvikkeiden osalta, kun ajatellaan suoravastaanottotoimintaa?
- Miten koet, että hoidon jatkuvuus toteutuu suoravastaanottotoiminnassa?
- Mikä motivoi sinua kouluttautumisessa?
- Millaisia ajatuksia nousee esille sisäisistä motivaatiotekijöistä kuten henkilökohtaisesta kasvusta ja asiantuntijuuden kehittämisestä?
- Millaisia ajatuksia nousee esille ulkoisista motivaatiotekijöistä kuten taloudellisesta hyödyistä?

### Tehtäväkuva

- Millaisena koet työfysioterapeutin työnkuvan ja roolin suoravastaanottotoiminnassa?
- Uudet työtehtävät?
- Onko uusi roolitus mielestäsi kyllin selkeä?
- Lisääntyikö esim. Asiakirjojen kanssa tehtävä työ? Raportointi tms?
- Uskotko työfysioterapeuttien arvostuksen lisääntyvän lääkärin, asiakkaiden taholta?
- Mitä ajattelet kommunikaatiosta työfysioterapeuttien välillä?
- Mitä ajattelet viestinnästä ja kommunikaatiosta muiden ammattiryhmien kanssa?



Liite 4. Sisällön analyysin toteutuminen. Esimerkit kuvattu teemoittain.

### Pääteema: Johtaminen

PELKISTETTY ILMAUS	TARKENTAVA VÄLIVAIHE	ALATEEMA	PÄÄTEEMA
Työnantajan vastuu asioiden edistämisessä.	Asioiden edistäminen	Muutosjohtaminen	Johtaminen
Organisoinnin tärkeys, sitä vaaditaan.	Työn organisointi		
Palkkaukseen liittyvä keskustelu olisi pitänyt käydä aikaisemmin.	Palkasta sopiminen		
Perustehtävä kenttätyössä. Ei saa muuttua pelkästään työhuonetyöksi ns. koppihoitajiksi.	Työnkuvan muutos		
Kollegoiden merkitys suuri. Osa työskentelee yksin.	Ammattiryhmän tuki	Sisäinen viestintä	
Asemakohtaisia keskusteluja hoitajien kanssa käyty.	Moniammatillinen yhteistyö		
Pitäisi olla yhteinen foorumi, missä ammattiryhmää, esimiehet, johtoa ja työsuojelusta.	Yhteinen keskustelu		
Että tieto ei muutu tiimien mukaisesti.	Tiedonkulku	Tiedolla johtaminen	
Esimerkkejä, jos on tutkittua tietoa, miten sairauspoissaolot vähenevät.	Viestintä tutkittuun tietoon perustuen		
Säästöjen miettiminen sairauspoissaolojen vähentämisen näkökulmasta.	Viestintä tietoon perustuen		

### Pääteema: Työfysioterapeutin osaaminen

PELKISTETTY ILMAUS	TARKENTAVA VÄLIVAIHE	ALATEEMA 2	PÄÄTEEMA
Osaamisen ylläpitämisen tueksi ammattiryhmän yhteisiä tapaamisia, jossa asioita käydään yhdessä läpi.	Osaamisen ylläpitäminen	Ammattitaito	Työfysioterapeutin osaaminen
Tulosyy voi olla esimerkiksi olkapäävaiva, mutta se ei olekaan se ensisijainen vaiva.	Asiakkaiden moniongelmaisuus		
Kun osaa itsensä rauhoittaa, tulee olo, että pärjään kyllä jatkossakin suoravastaanotto toiminnassa.	Pystyvyyden tunne		
Tarkempi ongelmaan keskittyminen lisääntynyt tiedon myötä	Ammatillinen kasvu		
Suoravastaanottoon kouluttautuminen lisää motivaatiota.	Oppimisen vaikutus motivaatioon	Motivaatio	
Suoravastaanottoon kouluttautuminen lisää selkeästi työnimua.	Työnimu		
Suoravastaanottokoulutus lisännyt innostusta ja motivaatiota.	Innostus ja motivaatio		
Voisi taas alkaa opiskелеmaan jotain uutta.	Uuden oppiminen	Suoravastaanottokoulutus	
Koulutus laaja suhteessa käytettyyn aikaan.	Laaja koulutus		
Toiveena lisää päiviä.	Jatkotoiveet koulutukselle		
Eteneminen oli jäsennehtyä ja alaluokat jaoteltu.	Koulutuksen sisältö		
Tästä koulutuksesta sai selkeitä työkaluja työhön.	Koulutuksen sisältö		
Kohderyhmälle räätälöity koulutus oli hyvä juttu.	Räätälöity koulutus		
Sisäisesti laatua lisää, että kaikki käyneet saman koulutuksen.	Koulutuksen vaikutus laatuun	Työn luonne	
Työn vastuu kasvaa ja oma rooli muuttuu sitä kautta.	Vastuun lisääntyminen		
Välillä nytkin tehdään suoravastaanottoa, kun asiakas tulee muun syyn takia vastaanotolle, mutta toinen vaiva on akuutimpaa ja aletaan tutkia akuutimpaa vaivaa.	Työn luonteen muutos		

## Pääteema: Suoravastaanottokäynti

PELKISTETTY ILMAUS	TARKENTAVA VÄLIVAIHE	ALATEEMA 2	PÄÄTEEMA
Asiakkaalla monialaista terveydentilaan liittyvää ongelmaa, joka ei ollut tullut aiemmin ilmi.	Moniammatillinen yhteistyö työkyvyn edistämiseksi	Työkyvyn hallinta	Suoravastaanottokäynti
Vältettiin lähestyvä työkyvyttömyys.	Työkyvyttömyyden ehkäisy		
Myös asiakkaalla itsellään on vastuu omasta terveydestä.	Asiakkaan vastuu omasta terveydestä		
Asiakkaat ovat tottuneet siihen, että työfysioterapeutti arvioi työkykyä, työhön paluuta ja työnku- van muokkaamista sekä ohjaa työtapoja työpai- kalla.	Varhainen tuki		
Vältetään hukka-ajan kuluminen, ongelmien ja kipujen paheneminen ja kroonistuminen	Oikea-aikainen reagointi	Ajanvaraus	
Haasteet työnsuunnittelussa, kalenteroinnissa työn repaleisuuden vuoksi.	Ajankäytön organisointi		
Sisäänheittäjän rooli, jonka kautta asiat saadaan liikkeelle.	Työfysioterapeutille ohjautu- minen		
Tarvitaan aikaa työpaikoilla tehtävälle työlle.	Ajankäytön organisointi		
Alussa todennäköisesti hakemista kalenterin kanssa, jotta sopiva määrä suoravastaanottoai- koja.	Aikojen kalenterointi	Suoravas- taanoton kesto	
Minun mielestä tunti on ehdoton minimi.	Suoravastaanoton minimi- aika		
Varmasti se tunti, jotta asiakas saa hyödyn ja ehtii kirjata.	Suoravastaanottoon varat- tava aika		
Lyhyt aika vaatii työn karsintaa ja uuden ajan va- raamista.	Lyhyt suoravastaanottoaika	Lääkärin konsultaatio	
Pienten asemien hyvä puoli asioiden nopea hoi- tuminen ja nopea konsultointiapu, jos lääkäri pai- kalla.	Pienten asemien ketteryys		
Tilanteessa, jolloin itse ei pääse varmuudella eteenpäin, on konsultaatiomahdollisuus hyvä asia.	Lääkärin konsultaatiomah- dollisuus		
Toive, että lääkäri on saatavilla. kun apua tarvi- taan.	Lääkärin konsultaatiomah- dollisuus		
Etälääkäri olisi hyvä backup.	Etälääkärin konsultaatio	Työkyvyn ar- viointi ja jat- kotoimenpi- teet	
Työtehtävien mukauttaminen työkyvyn mukaan.	Muokattu työ		
Työfysioterapeutin oikeus kirjoittaa sairauslomaa on asiakasta palveleva ratkaisu.	Työfysioterapeutin kirjoit- tama sairausloma		
Työntuntemus on vahva, minkä vuoksi sairaus- poissaolon arvio on realistinen.	Työfysioterapeutin kirjoit- tama sairausloma		
Taito ohjata asiakas oikea-aikaisesti tarvittaessa lääkärille.	Lääkärille ohjaaminen		
Ei tarvetta saada kirjoittaa sairauslomaa	Työfysioterapeutin kirjoit- tama sairausloma		
Koska ei ole aiemminkaan kirjoittanut, ei osaa kaivata sairausloman kirjoittamisoikeutta	Työfysioterapeutin kirjoit- tama sairausloma		

## Pääteema: Asiakas

PELKISTETTY ILMAUS	TARKENTAVA VÄLI- VAIHE	ALATEEMA	PÄÄTEEMA
Helpottaa asiakasyritystä ja yksilöasiakasta kun uusi käytäntö ja tieto suoravastaanottoinmin- nasta tulee tutuksi.	Asiakkaan tilannetta edistävä muutos	Henkilöasiakas	Asiakas
Parhaimmillaan madaltaa kynnystä hakea apua kun voidaan suoraan sopia tapaamisesta.	Madaltaa kynnystä ha- kea apua	Henkilöasiakas	
Rahallisen hyödyn lisäksi asiakkaan itsensä ko- kema hyöty vastaanottokäynnistä.	Henkilöasiakkaan ko- kema hyöty	Henkilöasiakas	
Asiakaspalaute käynnin onnistumisesta tuntuu tosi hyvältä palautteelta.	Asiakaspalaute	Henkilöasiakas	
Suoravastaanottoinminnasta tulee tehdä sopi- mus yrityksen kanssa ja sopia toimintatavat.	Suoravastaanoton käyttöönotto yrityk- sissä	Yritysasiakas	
Nostetaan hyödyt yrityksille esille.	Ulkoisen viestintä	Yritysasiakas	
Että, yrityksissä ei ajatella, että suoravastaan- onton myötä kustannukset lisääntyvät.	Suoravastaanoton kustannukset	Yritysasiakas	
Voi tulla halvemmaksi yrityksille mm. vähenty- neinä sairauslomina.	Kustannushyöty	Yritysasiakas	
Työfysioterapeutti ehdottomasti neuvotteluun mukaan.	Työfysioterapeutin rooli neuvotteluissa	Yritysasiakas	