



# **Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta ja sen kehittäminen lääkäreiden näkökulmasta tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa**

Anu Pollari  
Opinnäytetyö, ylempi AMK  
Marraskuu 2022  
Terveys- ja hyvinvointialat  
Monialainen kuntoutus

Pollari, Anu.

## **Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta ja sen kehittäminen lääkäreiden näkökulmasta tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Marraskuu 2022, 72 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Monialainen kuntoutus. Opinnäytetyö, ylempi AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### **Tiivistelmä**

Tuki- ja liikuntaelinpotilaita (tule-potilaita) on viidennes perusterveydenhuollon lääkärikäyntien määrästä. Tuki- ja liikuntaelinoireen ensisijainen hoito on lääkkeetön hoito kuten fysioterapia. Fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa on ollut Suomessa yli 15 vuoden ajan, mutta siitä huolimatta tule-potilaiden lääkärikäynnit ovat lisääntyneet ja fysioterapiakäynnit vähentyneet.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville lääkäreiden ajatuksia ja kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta. Työn tavoitteena on tulosten hyödyntäminen kehitettäessä lääkäreiden ja suoravastaanottofysioterapeuttien yhteistyötä perusterveydenhuollon sosiaali- ja terveyskeskusten vastaanotto- palveluissa.

Aineisto kerättiin viidestä keskisuomalaisesta perusterveydenhuollon organisaatiosta haastattelemalla viittä lääkäriä. Teemahaastattelut toteutettiin keväällä 2022 etäyhteydellä ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön mukaan lääkärit suhtautuvat myönteisesti fysioterapeutin suoravastaanottoon ja he luottavat fysioterapeuttien osaamiseen. Lääkäreiden mielestä potilasturvallisuus tulee varmistaa suoravastaanottofysioterapeuttien koulutuksella ja toimintamalliin liittyvillä ohjeilla. Moniammatilliselle yhteistyölle tulee luoda edellytykset kuten luottamus ja kunnioitus, halu kehittää toimintaa yhdessä ja mahdollistaa yhteistyön tekeminen käytännössä. Potilaslähtöinen työskentely koettiin parhaimmaksi yhteistyömuodoksi mm. lääkärin ja suoravastaanottofysioterapeutin yhteisvastaanottoina ja sujuvana konsultoimisena. Lääkärit kokivat yhteiset tapaamiset, kuten lääkäreiden ja fysioterapeuttien yhteispalaverit ja moniammatilliset palaverit, tärkeiksi yhteistyön tekemisessä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä tule-potilaiden hoitopolkua vaikuttavammaksi ja moniammatillisemmaksi malliksi yhteistyössä lääkäreiden, hoitajien ja suoravastaanottofysioterapeuttien kanssa tulevien hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyskeskuksissa.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Fysioterapeutin suoravastaanotto, lääkäri, moniammatillinen yhteistyö, tuki- ja liikuntaelinpotilas.-

-

**Pollari, Anu.**

**Direct access physiotherapy and its development from a perspective of doctors in the treatment of patients with musculoskeletal disorders**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, November 2022, 72 pages.

Health and wellbeing. Multidisciplinary Rehabilitation. Master's thesis.

Permission for open access publication: Yes.

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

Patients with musculoskeletal disorders account 20 % of the number of primary care doctor visits. The primary treatment in musculoskeletal disorders is drug-free treatment such as physiotherapy. Direct access physiotherapy has existed in public health care over 15 years in Finland. Despite of that, patients with musculoskeletal disorders, visit doctors office to an increasing extend and physiotherapy visits has even decreased.

The purpose of the thesis was to find out doctors thoughts and experiences about the direct access physiotherapy. The goal of thesis is utilize the results when developing direct access physiotherapists and doctors cooperation in public social and health care.

The data collection was carried out by thematic interviews. Five doctors from five public health organizations in Central Finland were interviewed. Online interviews were realized during Spring 2022. Material was analyzed using inductive content analysis.

According to the thesis, the doctors had a positive attitude towards direct access physiotherapy and they trust the competence of physiotherapists. Patient safety should be ensured by the education of direct access physiotherapists and by instructions of the operating model. Qualifications such as trust and respect must be created for multiprofessional cooperation, there must be the desire to develop operating models together and enable cooperation in practice. Patient-oriented working was felt to be the best form of cooperation with doctors and direct access physiotherapists e.g. as group practice and fluent consultation. The doctors felt that meetings with doctors and direct access physiotherapists and multiprofessional meetings, were important for cooperation.

The results of the thesis can be used in developing the treatment path of the patients with musculoskeletal disorders into a more effective and multiprofessional model in cooperation with doctors, nurses and direct access physiotherapists in future welfare areas in the social and health care centers.

### **Keywords/tags (subjects)**

Direct access physiotherapy, doctor, multiprofessional cooperation, musculoskeletal patient. -

-

## Sisältö

<b>Johdanto.....</b>	<b>3</b>
<b>1 Fysioterapeutin suoravastaanottotoimintamalli.....</b>	<b>5</b>
1.1 Fysioterapeutin suoravastaanotto .....	5
1.2 Tuki- ja liikuntaelinpotilaat terveydenhuollossa .....	8
1.3 Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan hyödyt ja haasteet .....	11
<b>2 Suoravastaanottofysioterapeuttien ja lääkäreiden yhteistyö.....</b>	<b>13</b>
2.1 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla .....	13
2.2 Suoravastaanottofysioterapeuttien ja lääkäreiden näkemykset yhteistyöstä .....	18
<b>3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>20</b>
<b>4 Tutkimuksen toteutus.....</b>	<b>20</b>
4.1 Laadullinen tutkimus .....	21
4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä .....	22
4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	25
<b>5 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....</b>	<b>27</b>
<b>6 Tutkimustulokset.....</b>	<b>33</b>
6.1 Lääkäreiden ajatuksia ja kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta .....	34
6.2 Lääkäreiden ja fysioterapeuttien yhteistyön kehittäminen fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnassa.....	37
<b>7 Pohdinta.....</b>	<b>42</b>
<b>Lähteet .....</b>	<b>55</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>61</b>
Liite 1. Fysioterapeutin suoravastaanoton määritelmä. ....	61
Liite 2. Tietoinen suostumus haastateltavaksi. ....	62
Liite 3. Tutkimuskysymys 1. Millaisia ajatuksia ja kokemuksia lääkäreillä on fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta. ....	63
Liite 4. Tutkimuskysymys 2. Miten lääkäreiden ja suoravastaanottofysioterapeuttien yhteistyötä voisi kehittää. ....	66

## Kuviot

Kuvio 1. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden fysioterapiakäynnit Keski-Suomessa. (Lähde: Lautamäki 2017, 39, Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke 2022 & THL 2021b)..6

Kuvio 2. Terveysasemilla työskentelevien ammattiryhmien jakauma (%). (Lähde: Syrjä ym. 2019, 4) .....

Kuvio 3. Teemat aiheesta Ajatuksia ja kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanotosta. ....24

Kuvio 4. Teemat aiheesta Yhteistyön kehittäminen suoravastaanottofysioterapeuttien ja lääkäreiden välillä. ....	25
Kuvio 5. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Lähde: Tuomi & Sarajärvi 2017, 143)	26
Kuvio 6. Lääkäreiden ajatuksia ja kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta.	34
Kuvio 7. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien yhteistyön kehittäminen fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnassa. ....	38

## Taulukot

Taulukko 1. Lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton diagnoosit (ICD-10) pääryhmittäin vuonna 2020, käyntien lkm. (Lähde Hauhio ym. 2020, 2) .....	8
Taulukko 2. Lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton yleisimmät diagnoosit (ICD-10) vuonna 2020, asiakkaiden ja käyntien lukumäärä. (Lähde: Hauhio ym. 2020, 1) .....	9
Taulukko 3. Vuonna 2020 alkaneet sairauspäivärahakaudet sairauspääryhmittäin ja ikäryhmittäin. (Lähde: Suomen virallinen tilasto 2021, 11) .....	10
Taulukko 4. Tuki- ja liikuntaelinoireisten käynnit fysioterapeutin ja lääkärin vastaanotoilla, julkinen terveydenhuolto. (Lähde: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a & 2021b) .....	10
Taulukko 5. Tuki- ja liikuntaelinoireisten fysioterapeutin ja lääkärin vastaanottokäynnit Keski-Suomessa, julkinen terveydenhuolto. (Lähde: THL 2021a & 2021b).....	11

## Johdanto

Fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa on ollut Suomessa yli 15 vuoden ajan (Suomen Fysioterapeutit 2018, 3), mutta siitä huolimatta tuki- ja liikuntaelinpotilaiden (tule-potilaiden) lääkärikäyntejä on enemmän kuin käyntejä fysioterapeutin vastaanotolla julkisessa terveydenhuollossa. Tule-potilaiden fysioterapiakäynnit ovat jopa vähentyneet niiden määrän ollessa muutoinkin vähäinen suhteessa tule-potilaiden kokonaismäärään. (THL 2021a; THL 2021b.) Tuki- ja liikuntaelinpotilaat muodostavat noin viidenneksen sosiaali- ja terveyskeskusten lääkäreiden potilaskäyntimäärästä (THL 2020). Vuonna 2019 työkyvyttömyyseläkkeissä 25 %:ssa syynä oli tuki- ja liikuntaelinsairaus (OKM & STM 2022, 22). Sairauspäivärahaa maksettiin yli 80 000 henkilölle vuonna 2020 (SVT 2021b, 311, 14) ja 29 % sai lääkekorvauksia tuki- ja liikuntaelinsairauden vuoksi lääkekorvausten kokonaismäärästä (SVT 2021b, 14). Kyseessä on merkittävä kansanterveydellinen ja yhteiskunnallinen haaste, jonka hoidossa ei vielä täysimääräisesti toteudu vaikuttavien kuntoutusmenetelmien, kuten fysioterapian, hyödyntäminen.

Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan tavoitteena on tule-potilaan nopea kuntoutustoimenpiteiden käynnistäminen toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi. Tule-potilas ohjautuu suoravastaanotolle lääkärikäynnin sijaan hoidontarpeen arvioinnin jälkeen. Toiminnan tarkoituksena on tule-potilaan hoitoon pääsyn nopeutuminen, sairauspoissaolojen vähentyminen ja kustannusten alentuminen. Suoravastaanottotoimintaa on jo laajasti maailmalla ja yli puolessa Suomen kunnista. Toiminta on koettu hyödylliseksi niin ammattilaisten kuin potilaiden näkökulmasta. (Suomen Fysioterapeutit 2017, 4-13.)

Lääkäreiden käsityksistä ilmenee vähäinen yhteistyö fysioterapeuttien kanssa. Se on toteutunut pääosin pari kertaa vuodessa toteutuneissa yhteispalavereissa (Kangas 2017, 81, 94). Lääkärit ajattelevat, että säännölliset kontaktit fysioterapeuttien kanssa vahvistaisivat sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja luottamusta. Fysioterapeutit kokivat, että fysioterapeuttien ja lääkäreiden tietämys toisensa työstä ja luottamus ammatilliseen osaamiseen puolin ja toisin on tärkeää fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnassa. (Mts. 73-93.) Sosiaali- ja terveyspalvelut uudistuvat vuoden 2023 alusta, kun uudet hyvinvointialueet aloittavat toimintansa. Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelma velvoittaa kehittämään sosiaali- ja terveyskeskusten toimintaa niin, että asiakasta palvelevat moniammatilliset tiimit. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2021, 13.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lääkäreiden ajatuksia ja kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten hyödyntäminen kehitettäessä lääkäreiden ja suoravastaanottofysioterapeuttien yhteistyötä perusterveydenhuollon sosiaali- ja terveyskeskusten vastaanottopalveluissa. Moniammatillisen yhteistyön tiivistyminen tule-potilaiden hoidossa tarkoittaa tiiviimpää yhteistyötä fysioterapeuttien, hoitajien ja lääkäreiden kesken, jotta tule-potilaat saavat vaikuttavan hoidon oikea-aikaisesti. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan vain lääkäreiden ajatuksia ja kokemuksia, koska potilaiden, hoitajien ja fysioterapeuttien ajatuksia ja kokemuksia suoravastaanottotoiminnasta on tutkittu enemmän.

# 1 Fysioterapeutin suoravastaanottotoimintamalli

## 1.1 Fysioterapeutin suoravastaanotto

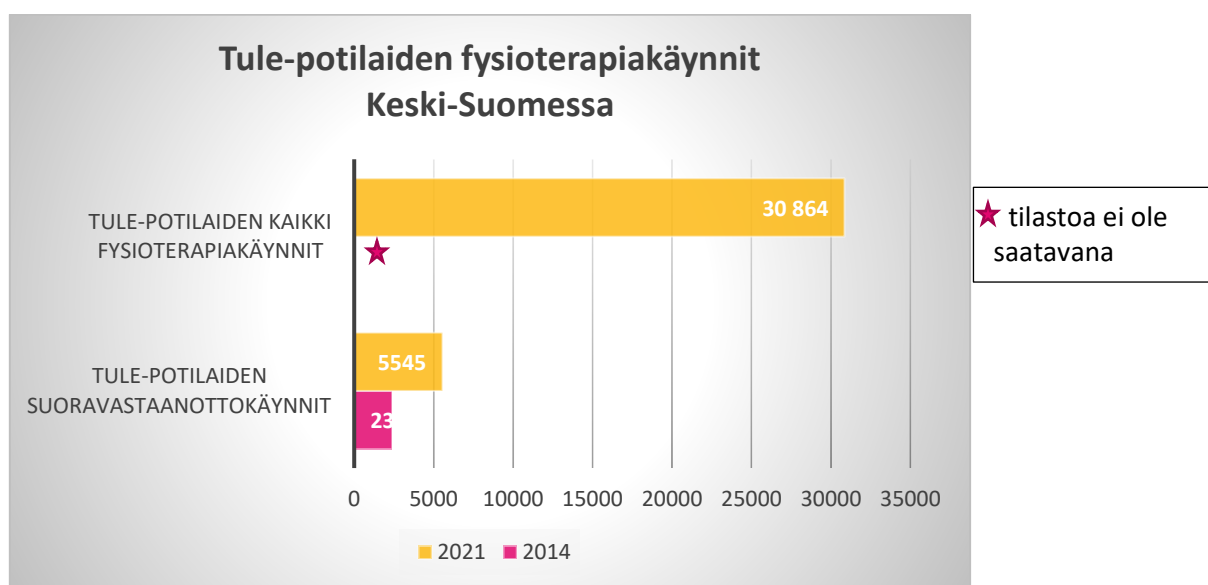
Fysioterapeutin suoravastaanotto tarkoittaa sitä, että tule-potilas saa ajan lääkärivastaanotolta tai varaa ajan itse ilman lähetettä suoraan fysioterapeutin vastaanotolle. Oirekuva voi olla akuutti, subakuutti tai pitkittynyt. Fysioterapeutti tekee potilaalle kliinisen tutkimuksen ja sen pohjalta fysioterapeuttisen diagnoosin, opastaa käsikaupasta saatavien kipulääkkeiden käytössä ja kirjoittaa tarvittaessa sairauspoissaolon. Fysioterapeutti arvioi vastaanoton aikana, tarvitseeko potilas lääkärin vastaanottokäyntiä, jatkotutkimuksia, apuvälineitä tai hän voi konsultoida lääkäriä mm. kipulääkityksestä. Toimintamallin tavoitteena on tule-potilaan nopea kuntoutustoimenpiteiden käynnistäminen toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi. (Suomen Fysioterapeutit 2017, 6.) Tavoitteena on terveydenhuollon kokonaiskustannusten vähentyminen, vastaaminen lisääntyneeseen kysyntään ja terveydenhuollon vaikuttavuuden lisääminen (Bastiaens, Barten & Veenhof 2021, 10). Kustannusvaikuttavuudesta tarvitaan lisää tutkimusta, mutta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin mukaan fysioterapeutin suoravastaanotto alentaa terveydenhuollon kustannuksia, mutta lisää potilaan kustannuksia verrattuna tavalliseen hoitomalliin (Lafrance, Demont, Thavorn, Fernandes, Santaguida & Desmeules 2021, 13).

Suoravastaanottoa toteuttaville fysioterapeuteille suositellaan syventävää lisäkoulutusta (15 op) mm. tule-potilaiden tutkimisesta ja kliinisestä päättelystä. Heillä on johtavan lääkärin valtuutus kirjoittaa sairauspoissaoloa (1-5 päivää) ja oikeus suosittaa käsikaupasta saatavien kipulääkkeiden käyttöä. (Suomen Fysioterapeutit 2017, 6.) Suoravastaanottofysioterapeutit työskentelevät moniammatillisissa tiimeissä, konsultoivat tarvittaessa muita ammattilaisia ja suoravastaanottofysioterapeutin tehtävä eroaa selkeästi perinteisestä fysioterapeutin työstä (Bastiaens ym. 2021, 9-10). Suomen Fysioterapeutit on laatinut yhdessä Suomen Fysiatriryhdistyksen kanssa Suosituksen fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta (Suomen Fysioterapeutit 2017, 1) selkeyttämään ja yhdenmukaistamaan tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvää lisäkoulutusta. Fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa tukee myös Maailman Fysioterapiajärjestö kannanotollaan (World Physiotherapy 2019, 1).

Fysioterapeutin suoravastaanotto on tehtävänsiirto lääkäriltä fysioterapeutille (Syrjä, Parviainen & Niemi 2019, 9). Toimintaa on jo yli puolessa Suomen kunnista (Suomen Fysioterapeutit 2018, 5) ja



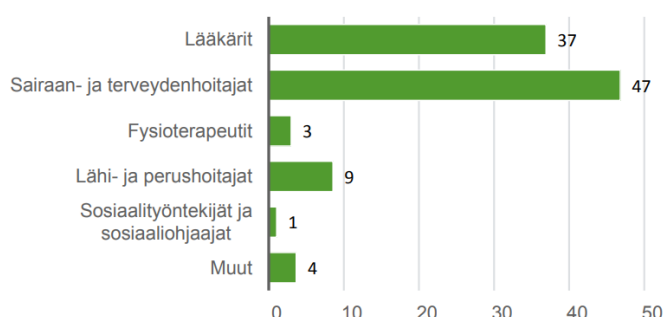
75 %:ssa maailman maista (World Physiotherapy 2021). Keski-Suomessa kattavuus on jo varsin suurta, mutta käyntimäärät ovat vielä tarpeeseen nähden vähäisiä (ks. kuvio 1). Syrjä ja muut (2019, 10) totesivat, että noin 87 % terveysasemien kiirevastaanotoista ohjaa tule-potilaan fysioterapeutin suoravastaanotolle, mutta toiminta on pääosin vielä pienimuotoista. Lautamäki (2019, 39) selvitti pro gradu -tutkimuksessaan fysioterapeutin suoravastaanotolla ja lääkärin vastaanotolla käyneiden tule-potilaiden määrän vuonna 2014 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tilastot kerättiin muiden kuntien osalta paitsi Jämsän ja Kinnulan. Jämsä kuului Pirkanmaan erikoissairaanhoitopiiriin ja Kinnulassa ei ollut suoravastaanottofysioterapiaa. Fysioterapeutin suoravastaanotolla kävi 2 398 potilasta, mikä oli 5 % perusterveydenhuollon lääkäreiden vastaanotoilla käyvien tule-potilaiden määrästä (Mts. 39). Suoravastaanotolla käyvien määrä on kaksinkertaistunut seitsemässä vuodessa ja osuus lääkärikäynneistä on noussut 6 %:iin. (Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- hanke 2022 & THL 2021a).



Kuvio 1. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden fysioterapiakäynnit Keski-Suomessa. (Lähde: Lautamäki 2017, 39; Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke 2022; THL 2021b)

Fysioterapeuttien osuus terveysasemilla työskentelevistä ammattiryhmistä on 3 % (ks. kuvio 2). Sosiaali- ja terveyspalveluissa kuntoutuksen alan ammattilaisia työskentelee alle 20 000, joista fysioterapeutteja on noin 9 700 (OKM & STM 2022, 32). Suomen Fysioterapeutit ry:n (2018, 7) selvityksen mukaan Suomessa työskentelee suoravastaanottofysioterapeutteina julkisessa terveydenhuollossa 416 fysioterapeuttia. Keski-Suomessa julkisessa terveydenhuollossa suoravastaanotto-

fysioterapiaresurssi on 12 henkilötyövuotta ja yhteensä suoravastaanottofysioterapeutteja on noin 30 (Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveyskeskus -hanke 2022). Karppinen, Kangas, Paukkunen, Remes ja Partasen (2020, 264) tutkimuksen mukaan fysioterapeutin suoravastaanotolla käyvistä potilaista 7 % ohjattiin lääkärin vastaanotolle, kun taas Lautamäen (2019, 39) tutkimuksen mukaan 4 %. Fysioterapeutteja tarvitaan lisää julkiseen terveydenhuoltoon, koska tulepotilaita on viidennes terveysterveyskeskuslääkäreiden potilaskäyntimääristä (THL 2020) ja fysioterapeutit pystyvät hoitamaan suurimman osan potilaista ilman ohjaamista lääkärin vastaanotolle (Karppinen ym. 2020, 264; Lautamäki 2019, 39).



Kuvio 2. Terveysterveyskeskuksissa työskentelevien ammattiryhmien jakauma (%). (Lähde: Syrjä ym. 2019, 4)

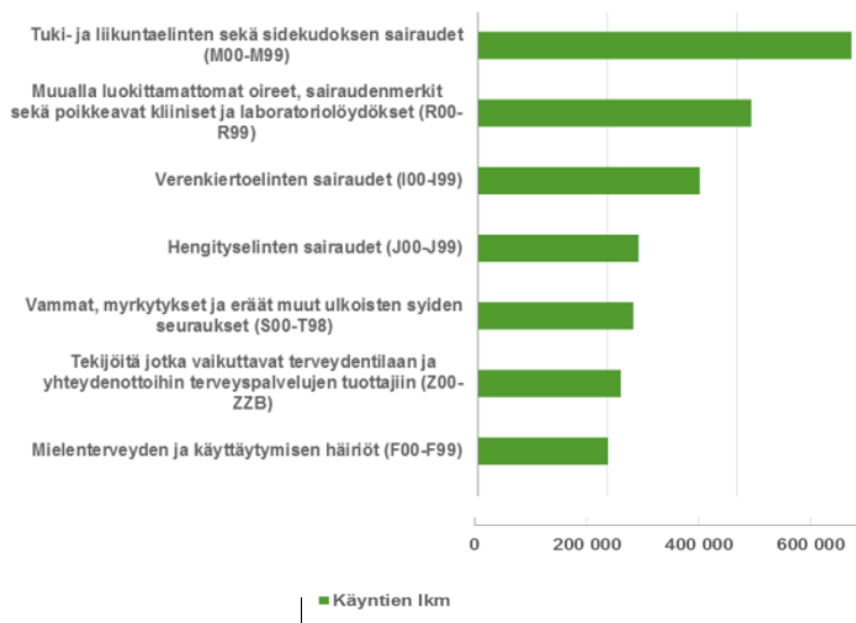
Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan hyödyntäminen tulepotilaiden hoidossa on lisääntynyt, mutta hitaasti huolimatta tulepotilaiden määrän lisääntymisestä lääkärivastaanotoilla (THL 2021a). Suoravastaanottotoiminnan laajempi hyödyntäminen edellyttää selkeästi määriteltäviä toimintatapoja hoidontarpeen arviointiin ja potilaan hoitoon ohjaamiseen henkilöstön sitouttamisen lisäksi. Tulepotilaiden hoidossa fysioterapeutin suoravastaanottojen hyödyntäminen on perusteltua niin hoidon sujuvuuden, oikea-aikaisuuden kuin työnjaon kannalta. (Syrjä ym. 2019, 10-11.)

Suoravastaanottotoimintaa edistäviksi tekijöiksi on todettu hyvät kokemukset suoravastaanotosta, yhteistyö eri ammattilaisten välillä ja asiakkailta saatu palaute. Toiminnan haasteiksi osoittautuivat hoidontarpeen arvioijien vaihtuvuus ja tulepotilaiden ohjautuminen edelleen lääkärin vastaanotolle. (Suomen Fysioterapeutit 2017, 11.)

## 1.2 Tuki- ja liikuntaelinpotilaat terveydenhuollossa

Tuki- ja liikuntaelinpotilaat muodostavat noin viidenneksen julkisen terveydenhuollon sosiaali- ja terveyskeskusten lääkäreiden potilaskäyntimäärästä Suomessa (THL 2020) ja ovat suurin diagnoosiryhmä lääkärin avosairaanhoidon vastaanotoilla (Hauhio, Puroharju & Mölläri 2020, 1) (ks. taulukko 1). Kyseessä on maailmanlaajuinen suuntaus. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan 1,7 biljoonalla ihmisellä on tuki- ja liikuntaelinoireita, joista noin 570 miljoonalla on selkäkipua (WHO 2021).

Taulukko 1. Lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton diagnoosit (ICD-10) pääryhmittäin vuonna 2020, käyntien lkm. (Lähde Hauhio ym. 2020, 2)



Selkäsairaudet ovat toiseksi yleisin syy lääkärin vastaanottokäyntiin. Käyntejä oli yli 100 000 vuonna 2020 (ks. taulukko 2). Selkäkipuisten (ICPC2-koodit L03, L84, L85, L86) fysioterapiakäyntejä oli 68 988 vuonna 2020 (THL 2021b). Polven nivelrikko on kahdeksanneksi yleisin syy lääkärivastaanottokäyntiin. Käyntejä oli yli 50 000. (Hauhio ym. 2020, 1). Polvioireisten (ICPC2-koodit L15, L90) käyntejä fysioterapiassa oli 45 177 vuonna 2020 (THL 2021b).

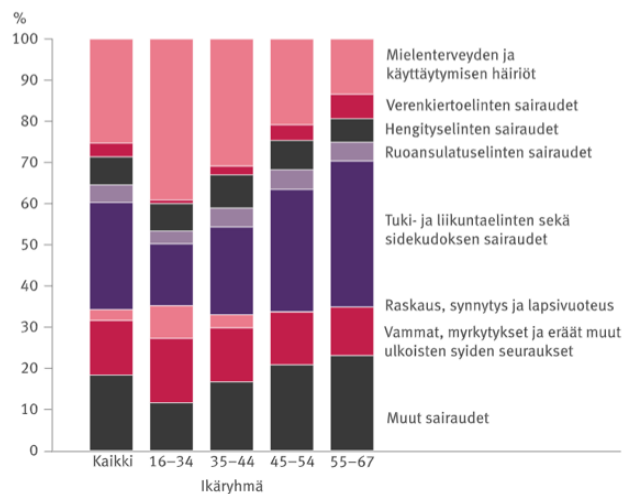
Taulukko 2. Lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton yleisimmät diagnoosit (ICD-10) vuonna 2020, asiakkaiden ja käyntien lukumäärä. (Lähde: Hauhio ym. 2020, 1)



Sairauspäiväraha-kausista suurin osa (26 %) alkoi tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi, mutta mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi maksetaan sairauspäiväraha-korvauksia vuosittain enemmän. Tuki- ja liikuntaelinoireet lisääntyvät ikääntyessä, kun taas mielenterveysoireet painottuvat nuorempiin ikäluokkiin (ks. taulukko 3). Vuonna 2019 työkyvyttömyyseläkkeissä 25 %:ssa syynä oli tuki- ja liikuntaelinoire (OKM & STM 2022, 22). Maailmanlaajuisesti selkäkipu on eniten ennenaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttava oire ja tuki- ja liikuntaelinoireet tulevat lisääntymään edelleen väestön eläessä pidempään ja sairastavuuden lisääntyessä (WHO 2021). Kelan järjestämää kuntoutusta sai 15 700 henkilöä tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi vuonna 2020 (SVT 2021a, 12). Kelan järjestämä tuki- ja liikuntaelinoireiden kuntoutus on vähentynyt 36 %:lla kymmenen vuoden aikana vuodesta 2010 vuoteen 2020 (SVT 2011, 14 & SVT 2021a, 12).

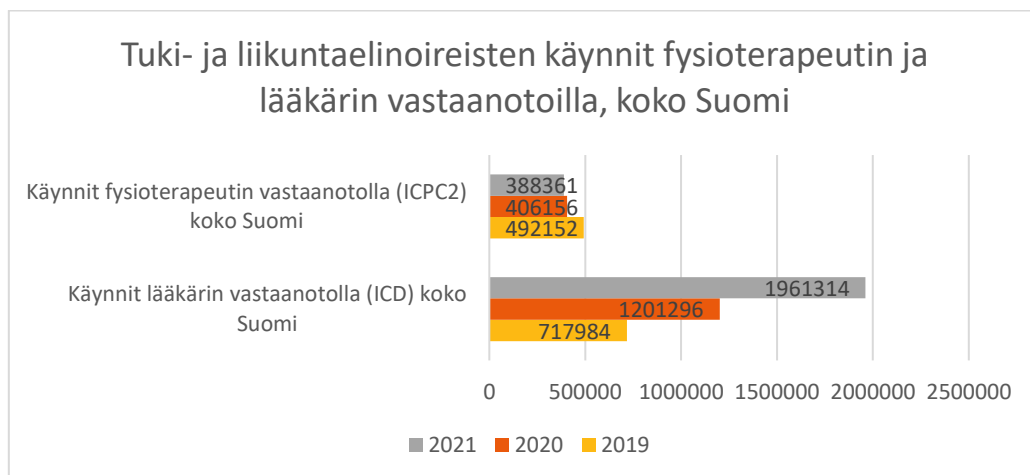
Taulukko 3. Vuonna 2020 alkaneet sairauspäivärahakaudet sairauspääryhmittäin ja ikäryhmittäin.

(Lähde: Suomen virallinen tilasto 2021, 11)



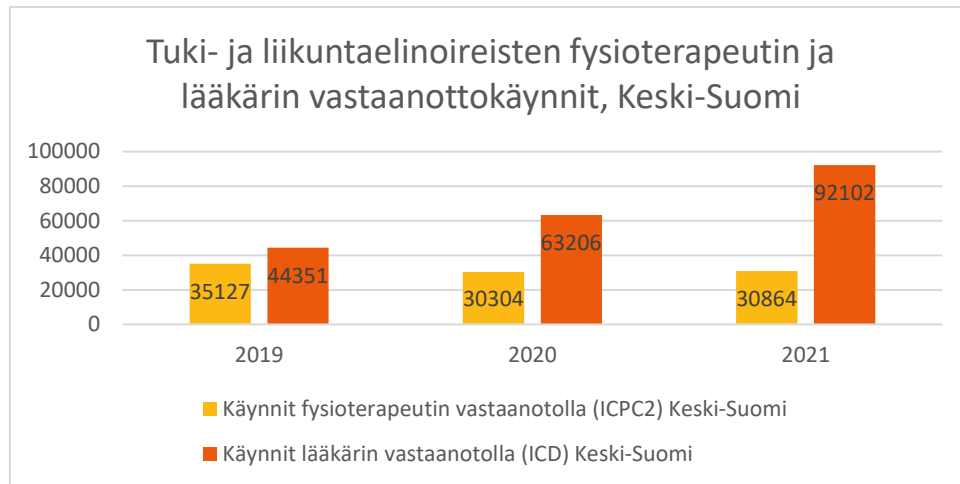
Kehityssuunta on ollut vuosien aikana se, että tule-potilaat käyvät enenevässä määrin lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotolla (THL 2021a; THL 2021b). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen AvoHilmo-tilaston mukaan vuonna 2021 lääkäreiden vastaanotoilla tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairauksien vuoksi toteutui lähes 2 milj. käyntiä (THL 2021a). Muiden terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotoilla tuki- ja liikuntaelinoireen vuoksi tehtyjä käyntejä toteutui yli 2,1 milj. käyntiä (THL 2021b). Tuki- ja liikuntaelinten oireiden vuoksi fysioterapiassa käyntejä oli vähän yli 388 000 vuonna 2021 ja ne olivat vähentyneet reilulla 100 000 käynnillä verrattuna vuoteen 2019 (THL 2021b). (Ks. taulukko 4)

Taulukko 4. Tuki- ja liikuntaelinoireisten käynnit fysioterapeutin ja lääkärin vastaanotoilla, julkinen terveydenhuolto. (Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a &amp; 2021b)



Sama suuntaus näyttäytyy Keski-Suomen osalta eli tule-potilaiden fysioterapiakäyntejä oli yli 30 000 ja lääkärikäyntejä yli 90 000 vuonna 2021. Vähentymistä oli tapahtunut fysioterapiakäynneissä 4 263 ja lääkärikäynnit olivat lisääntyneet 47 751 vuoteen 2019 verrattuna (THL 2021a; THL 2021b). (Ks. taulukko 5)

Taulukko 5. Tuki- ja liikuntaelinoireisten fysioterapeutin ja lääkärin vastaanottokäynnit Keski-Suomessa, julkinen terveydenhuolto. (Lähde: THL 2021a & 2021b)



Tuki- ja liikuntaelinoireiden ensisijainen kuntoutusmuoto on fysioterapia. Tuki- ja liikuntaelinoireiden suuri osuus pitkissä sairauspoissaoloissa, työeläkekuntoutuksessa ja työkyvyttömyyseläkkeissä verrattuna fysioterapiakäyntimääriin kertoo kuntoutuksen riittämättömästä määrästä. Kuntoutuksen voimavarojen vahvistaminen tuki- ja liikuntaelinoireiden hoidossa on tärkeää 2020-luvulla. (OKM & STM 2022, 29.)

### 1.3 Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan hyödyt ja haasteet

Tutkimusten mukaan fysioterapeutin suoravastaanottomalli on kustannusvaikuttava (Hon, Ritter & Allen 2021, 10; Bishop, Ogollah, Jowett, Kigozi, Tooth, Protheroe, Hay, Salibury & Foster 2017, 10). Karppinen ja muut (2020, 266) ja Piscitelli, Furmanek, Meroni, De Caro ja Pellicciarin (2018, e249) mukaan kokemukset fysioterapeutin suoravastaanotosta ovat positiivisia ja toiminta tehostaa tulepotilaiden hoitoa. Suoravastaanottotoiminnalla voidaan vähentää tulepotilaiden lääkäriaikoja ja vapauttaa lääkäriresurssia muuhun toimintaan (Babatunde, Bishop, Cottrell, Jordan, Corp, Humphries, Hadley-Barrows, Huntley & van der Wildt 2020, 25); Downie, McRitchie, Monteith ja Turner

2019, e318; Piscitelli ym. 2018, e257-258), mutta Igwesi-Chidobe, Bishop, Humphreys, Hughes, Protheroe, Maddison ja Bartlamin (2021, 38) mukaan toimintamalli vaatii selkeyttämistä.

Fysioterapeuttien suoravastaanotto on toimivaa ja potilasturvallista sekä tutkimusten että kokemusten mukaan (Karppinen ym. 2020, 268; Babatunde ym. 2020, 26). Tule-potilaat tarvitsevat vähemmän käyntejä ja heidän toimintakykynsä on parempi kuin perinteisessä lääkärin läheteellä fysioterapiaan -mallissa (Hon ym. 2021, 10; Bishop ym. 2017, 10). Piscitelli ja muut (2018, e249) totesivat kirjallisuuskatsauksessa, että fysioterapeutin suoravastaanotto on erinomainen tulevaisuuden hoitopolkumalliksi niin kliinisesti kuin kustannuksiltaan. Tule-potilaat olivat tyytyväisempiä, tarvitsivat vähemmän kuvantamistutkimuksia, kipulääkkeitä tai muuta hoitoa verrattuna lääkärin kautta fysioterapiaan tuleviin tule-potilaisiin (Mts. e257-258). Downie ja muut (2019, e318) mukaan suoravastaanottofysioterapeutit antoivat tarpeeksi aikaa potilaalle ja kuuntelivat potilasta, perustelivat testien käytön ja valitun fysioterapiahoidon sekä ottivat potilaan mukaan hoidon suunnitteluun. Fysioterapeutit kohtelivat potilaita hyvin ja huolellisesti (Mts. e318).

Ranskalaisessa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että fysioterapeutin suoravastaanottomalli sopii sekä normaali- että päivystysvastaanottoon eikä sen tarkoituksena ole korvata lääkärin käyntiä, vaan tarjota tule-potilaalle vaikuttavaa hoitoa (Demont, Quentin & Bourmaud 2020, 306). Kanadalaisessa RCT-tutkimuksessa todettiin, että päivystysvastaanotolle saapuvien tule-potilaiden hoidossa fysioterapeutin suoravastaanotolla saadaan parempia klinisiä tuloksia vähemmällä palvelulla ja resursilla kuin tavanomaisessa päivystyslääkärin vastaanottomallissa (Gagnon, Perreault, Berthelot, Matifat, Desmeules, Achou, Laroche, Van Neste, Tremblay, Leblond & Hébert 2021, 856). Päivystysvastaanottojen henkilöstöstä 96 % ajatteli, että fysioterapeuttien taidot tuki- ja liikuntaelinpotilaiden akuuttien vammojen ensiarvioinnissa ovat hyvät (Piscitelli ym. 2021, e258). Lääkärit suhtautuvat kuitenkin myös epäilevästi siihen, että vähentääkö fysioterapeutin suoravastaanotto tule-potilaiden lääkärivastaanottokäyntejä, koska tule-potilailla on usein muitakin terveyshaasteita (Moffatt, Goodwin & Hendrick 2018, 125). Karppinen ym. (2020, 266) mukaan fysioterapeuttien osaamista voidaan hyödyntää tule-potilaiden hoidossa tarkoituksenmukaisemmin työnjaon ansiosta.

Potilaat ja terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat hyväksyvästi fysioterapeutin suoravastaanotto toimintaan (Igwesi-Chidobe ym. 2021, 38), tosin vanhempi väestö ei ole niin valmis muu-

tokseen kuin nuoret (Piscitelli ym. 2021, e258). Kankaan (2017, 91-92) tutkimuksessa lääkärit toivat esille, että suoravastaanotosta on selkeä hyöty potilaille ja koko työyhteisölle, mutta vielä on tehtävää potilaiden asenteiden suhteen. Saman toteavat Goodwin, Moffatt, Hendrick, Timmons, Chadborn ja Logan (2020, 9) tutkimuksessaan, jossa lääkäri toteaa varsinkin iäkkäämpien potilaiden haluavan ensin lääkärin vastaanotolle jonotusajan pituudesta huolimatta. Fysioterapeutin suoravastaanottoon myönteisimmin suhtautuvat naiset, nuoret ja hieman koulutetummat tulepotilaat (Babatunde ym. 2020, 16). Myös Moffatt ja muut (2018, 124) toteavat, että potilaat ajattelevat, että hoito pitää lakisääteisesti aina aloittaa lääkärin vastaanotolta ja hoidontarpeen arvioijien mielestä tulepotilaat menevät paremmin fysioterapiaan lääkärin ohjaamana kuin hoidontarpeen arvioijan ohjaamana. Toimintamallin laajempi käyttöönotto vaatii muutoksia myös kulttuuriin (Mts. 123-124).

Fysioterapeutin suoravastaanottoa ei vielä tunnisteta hyvin kansalaisten keskuudessa. Perinteiset fysioterapeutin suoravastaanoton mainostamisessa ja tiedottamisessa käytetyt keinot ovat usein huonosti suunniteltuja ja vaikuttamattomia. Hyödyllisintä on laatia kansallisesti hyvä ohjeistus fysioterapeutin suoravastaanotolle pääsyn lisääntymiseksi. (Goodwin ym. 2020, 34.) Esteet ja mahdollisuudet fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnalle ovat useimmiten organisatorisia tai hallinnollisia (Babatunde ym. 2020, 24). Fysioterapeutin suoravastaanottotoimintamallin tehokkaampi hyödyntäminen edellyttää yhteistoimintaa, jotta tulepotilaiden ja kansalaisten tietoisuus toiminnasta lisääntyy (Igwesi-Chidobe ym. 2021, 38).

## **2 Suoravastaanottofysioterapeuttien ja lääkäreiden yhteistyö**

### **2.1 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla**

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten moniammatillista yhteistyötä tarvitaan palveluita yhteensovittaessa. Yhteistyössä ammattilaisten välillä tarvitaan keskinäistä luottamusta, toisen ammatin arvostamista sekä vuorovaikutus- ja viestintätaitoja. Yhteistyö on mm. työn tekemistä yhdessä ylittämällä perinteiset ammattiroolien rajat. (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 9.) Yhdessä tekemiseen sitoudutaan paremmin, kun kaikki osapuolet kokevat hyö-



tyvänsä yhteisen työskentelyn tuloksista. Yhdessä työskentelyä opetellessa, otetaan uudelleen tarkasteluun ammatilliset reviirit, roolit ja työkäytännöt. Vanhoista toimintakäytännöistä luopuminen antaa tilaa uusien työskentelymuotojen omaksumiselle. Moniammatillisessa yhteistyössä ammattilaisten tulee tunnistaa ja tunnustaa toistensa osaaminen, tiedot ja taidot niin, että syntyy uusia mahdollisuuksia toimia asiakkaiden parhaaksi. (Helminen 2017, 27.) Isoherrasen (2012, 5) väitöskirjatutkimuksen mukaan moniammatillisesti hyvin toimivissa tiimeissä asiantuntijoilla oli keskinäistä tukea ja luottamusta. Tiimeissä kehittyi sosiaalista pääomaa, mikä auttoi työssä jaksamiseen (Mts. 5).

Yhteistyö on työtä kohti yhteistä tavoitetta erilaisia yhteistyömuotoja hyödyntäen (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394). Moniammatillinen yhteistyö voidaan jakaa Reeves, Xyrichis ja Zwarensteinin (2018, 2) mukaan ainakin neljään erilaiseen määritelmään; moniammatilliseen tiimityöhön, ammattienväliseen yhdessä tekemiseen (collaboration), ammattienvälisiä toimintoja yhdistävään yhteistyöhön (coordination) ja ammattienvälisiin verkostoihin. Moniammatillisessa tiimityössä tiimillä on yhteinen identiteetti, selkeä tehtävä, tiimi on riippuvainen sen jäsenistä ja he jakavat yhdessä vastuun tehtävästään. Tiimin tehtävät eivät ole yleisemmin ennakoitavissa, ovat kiireellisiä ja monimutkaisia. Ammattienvälisessä yhdessä tekemisessä ei muodosteta niin tiivistä ryhmää, vaan tehdään yhteistyötä ammattilaisten kesken jakaen kuitenkin vastuun keskenään. Tehtävät ovat paremmin ennakoitavissa, kiireettömämpiä ja ei niin monimutkaisia kuin tiimityössä. Ammattienvälisiä toimintoja yhdistävässä yhteistyössä keskinäinen riippuvuus toisista on vähäisempää kuin ammattienvälisessä yhdessä tekemisessä, mutta vastuu asioista jaetaan yhdessä. Tehtävät, roolit ja tavoitteet on selkeästi määriteltäviä. Ammattienvälinen verkostotyö voi toteutua ilman liivekontaktia ja tehtävät ovat ennakoitavissa, kiireettömiä ja eivät ole monimutkaisia. (Mts. 2.)

Reeves ja muut (2018, 2) haluavat tuoda nämä erilaiset yhteistyömuodot esiin ja korostavat, että tiimityö ei ole aina parhain menetelmä. Samaan tulokseen on tullut Mönkkönen, Kekoni, Jaakola, Profiam Sosiaalipalvelut oy:n henkilöstö ja Pehkonen (2019a, 145), varsinkin liian isojen moniammatillisten työryhmien kokoaminen saattaa johtaa vain turhaan byrokratiaan ja yhteisen työskentelyn vaikeutumiseen entisestään. Mikäli moniammatillista työskentelyä ohjaa jaetun työn idea, kaikkien asiantuntijuus laajenee innostavassa vuorovaikutuksessa ja näyttäytyy asiakkaalle yhteisenä työskentelynä ja sujuvana palveluna. Silloin rakennetaan moniammatillista yhteistyötä yhdessä, aidossa yhteistoiminnassa. (Mts. 147.) Tämän kaltainen yhteistyö on ammattien välistä yhdessä tekemistä (Reeves ym. 2018, 2).

Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen ja Hirvosen (2019, 24) mukaan ammattien väliset valtakysymykset tuovat haasteita yhteistyön tekemiselle. Yhteistyön rakentumiseen saattaa vaikuttaa esimerkiksi lääkäreiden roolin korostuminen ja heidän asemansa mieltäminen korkeammaksi kuin muiden ammattiryhmien (Mts. 23). Toisaalta lääkärit itse korostavat, että moniammatillisessa työssä on tärkeä välttää liiallista hierarkiaa ja tuntea toisten osaaminen. Esimerkiksi yhteinen kahvihuone lisää toisten tuntemista, mikä lisää luottamusta ja tiimin toimivuutta luoden hyvän pohjan yhteiselle työskentelylle. (Mönkkönen, Leinonen, Arajärvi, Hovatta, Tusa & Salokangas 2019b, 81.) Toisinaan moniammatilliseen työskentelyyn osallistuvan työntekijän ammatillinen itsetunto voi olla heikompina kuin muiden, jolloin työntekijä kokee epävarmuutta omien mielipiteiden esittämiseen ryhmässä. Moniammatillisen työryhmän jäsenen on tärkeä ymmärtää oma sekä muiden rooli ja tehtävät työryhmätyöskentelyssä. (Kekoni ym. 2019, 25.) Fysioterapeutit kokivat, että lääkäreiden tuki suoravastaanottofysioterapeutin työssä lisää heidän ammatillista itsetuntoaan (Pel-lekooren, Donker, Reijndersm Boutalab, Ostelo, van Tulder & Pool-Goudzwaard 2022, 6). Fysioterapeutin ydinosaamiseen kuuluu ammatti-identiteetin rakentuminen sisältäen mm. itseluottamuksen, oman osaamisen tunnistamisen ja yhteistyötaidot (Suomen Fysioterapeutit 2016, 13).

Ammattilaisten tulisi tuntea palvelujärjestelmä kokonaisuutena ja oleelliset palvelut oman asiakasryhmänsä kannalta. Moniammatillisella työllä on pitkä perinne sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta siitä huolimatta ammattilaiset tuntevat huonosti toistensa työn sisältöä. (Juujärvi ym. 2019, 10.) Kankaan (2017, 116) mukaan terveydenhuollon asiantuntijoiden tietämys eri ammattiryhmien osaamisesta ja työstä on heikkoa sekä lääkäreiden että fysioterapeuttien mielestä. Fysioterapeutit, hoitajat, lääkärit ja potilaat tekevät yhteistyötä fysioterapeutin suoravastaanotto toimintamallissa. Hoitaja tekee yleensä hoidontarpeen arvioinnin, fysioterapeutti toteuttaa suoravastaanoton ja tekee yhteistyötä lääkärin kanssa ja potilas tekee yhteistyötä kaikkien ammattilaisten kanssa. Kekoni ym. (2019, 23) mukaan moniammatillinen työskentely edellyttää yhteistyöhalukkuutta eri ammattilaisilta ja ymmärrystä siitä, mikä on moniammatillisen yhteistyön merkitys potilaan hoitoprosessissa. Luottamus ja avoimuus ovat tärkeitä moniammatillisessa työskentelyssä. Valmistautuessa moniammatilliseen työskentelyyn on tärkeää, että ryhmän jäsenet kertovat omista työnkuvistaan, ammasteistaan ja osaamisestaan toisilleen. Näin moniammatillisen ryhmän jäsenten toimenkuvat, roolit ja osaaminen sekä työntekijöiden omat roolit osana työryhmää selkiytyvät ennen varsinaisen työskentelyn alkamista. Tätä kautta koko moniammatillisen työskentelyn merkitys

selkiytyy. (Mts. 23-24.) Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta tarvitsee selkeät ohjeet toimintamallista ja mm. siitä kuinka fysioterapeutti konsultoi lääkäriä ja kuinka dokumentoidaan. Suoravastaanottofysioterapeutit kaipaavat tukea muilta ammattilaisilta, joiden kanssa he tekevät yhteistyötä. (Pellekooren ym. 2022, 7-8.)

Toimintakulttuurin muuttaminen vaatii ammattilaisilta aktiivista roolia, jotta muutos toteutuu onnistuneesti. Organisaatioiden keskeinen voimavara on työntekijöiden asiantuntemus ja kokemustieto. Työntekijän asenteellisia ja henkilökohtaisia valmiuksia vaikuttaa organisaation toimintaan kutsutaan muutosta edistäväksi työntekijäyysosaamiseksi. Tämä edellyttää uskoa omiin kykyihin ja vaikuttamismahdollisuuksiin ja ilmenee joustavuutena, aloitteellisuutena, innovatiivisuutena ja rohkeutena uudistaa ja kokeilla. (Juujärvi ym. 2019, 11-12.) Moniammatillinen yhteistyö edellyttää hyvää johtamista ja koordinoitua, vahvaa verkostoitumista, toisten osaamisen arvostamista ja valmiutta työ- ja toimintakulttuurin muuttamiseen. Uusien asioiden ja toimintamallien oppiminen edellyttää koko henkilöstön motivoitumista ja sitoutumista. (Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016, 42.)

Yhteistyötaidot kuuluvat ammattitaitoon. Yhteistyössä ryhmän jäsenillä on yhteinen suunta ja selkeä työnjako. Yhteistoiminnassa ryhmän asiantuntemus sulautuu yhteiseksi tietämykseksi ryhmän jäsenten luottaessa toisiinsa ja keskustelu heidän välillään on kunnioittavan kriittistä. Yhteistoiminnalla on todettu olevan olennainen merkitys hoitovirheiden minimoinnissa. (Kekoni ym. 2019, 27-29.) Potilasturvallisuutta parantaa myös se, että ammattilaisilla on aina mahdollisuus konsultoida toisiaan ja heidän työskentelytilat ovat fyysisesti lähekkäin (Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016, 49).

Ammattienvälinen yhteistyö mahdollistuu, kun yhteistyö on tiivistä, työtä suunnitellaan yhdessä, vuorovaikutus on avointa ja vastuunjaosta on sovittu (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 296). Monessa työyhteisössä fysioterapeutti ei kuulu tiimiin, missä lääkärit ja hoitajat keskustelevat yhteisistä potilaista ja käytänteistä (Kangas 2017, 93). Lääkäri-hoitaja -työparimalliin on oltu enimmäkseen tyytymättömyyksiä eikä henkilöstöllä ole enää ollut halukkuutta palata entiseen malliin takaisin (Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016, 47). Kankaan (2017, 16) mukaan sekä fysioterapeutit että lääkärit korostavat yhteistyön merkitystä ja toivovat sen olevan tiiviimpää. Igwesi-Chidobe ja muut (2021, 36) mukaan potilastietojärjestelmien heikkoudet saattavat hankaloit-

taa yhteistyön tekemistä käytännössä. Lääkäreiden käsityksistä ilmenee vähäinen yhteistyö fysioterapeuttien kanssa. Se on toteutunut pääosin pari kertaa vuodessa toteutuneissa yhteispalaverissa. Kuitenkin pienillä terveysasemilla fyysinen työympäristö on lähekkäin ja ammattilaiset tuntevat toisensa, joten vuorovaikutusta syntyy luonnostaan. Lääkärit ajattelevat, että säännölliset kontaktit fysioterapeuttien kanssa vahvistaisivat sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja luottamusta. (Kangas 2017, 81, 93-94.)

Juujärvi ja muut (2019, 12) mukaan työntekijöille kannattaa antaa tulevaisuudessa enemmän vastuuta kehittämisestä ja johtajien osaamista työntekijöiden motivoinnissa ja kokeilujen tukemisessa tulee vahvistaa. Työelämän kehittäminen onkin siirtynyt perinteisestä täydennyskoulutuksesta kohti yhteiskehittämistä, minkä avulla työntekijät saavat mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä ja saavat ehdottaa itse kehittämistarpeita. (Mts. 12.) Fysioterapeuttien ja lääkäreiden työparitoiminta, yhteiset palaverit, vastavuoroinen palauteprosessi, fysioterapeuttien syventävä koulutus sekä lääkäreiden ja fysioterapeuttien vastaanottohuoneiden läheisyys ovat keskeisesti tuottavaan työnjakoon vaikuttavia tekijöitä. Hyväksi yhteistyömuodoksi on todettu myös lääkäreiden ja fysioterapeuttien yhteisvastaanotto. Tuottava työnjako edellyttää kollektiivista asiantuntijuutta, mikä tarkoittaa toimivaa vuorovaikutusta ja yhdessä kehittämistä avoimesti, vastavuoroisesti ja luottamuksellisesti. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien keskinäistä vuorovaikutusta ja ymmärrystä käytännöstä on lisättävä, jotta saadaan aikaan todellisia työnjaon muutoksia. Tarvitaan aitoa kiinnostusta ja kunnioitusta toisen työtä kohtaan, jotta voidaan tehdä työtä yhdessä, oppia toisiltamme sekä sujuvoittaa työnjakoa. (Kangas 2017, 118-120.)

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa fysioterapeutin suoravastaanotto on tunnistettu hyväksi toimintamalliksi ja sen toivotaan laajentuvan muidenkin ammattiryhmien toiminnaksi (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma 2021, 31). Tuki- ja liikuntaelinoireiden Käypä hoito- suosituksissa fysioterapia on mainittu jokaisessa suosituksessa, mutta fysioterapeutin suoravastaanottoa ei tuoda suosituksissa esiin (Fysiatrian Käypä hoito- suositukset). Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketjuissa fysioterapeutin suoravastaanottoon suositellaan ohjattavan selkä- niska-, olkapää- polvi- ja lonkkaoireissa hoidontarpeen arvioinnin jälkeen (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2022). Hoito- ja kuntoutusketjujen suunnittelu tulee tehdä moniammatillisessa yhteistyössä ja niiden tulee perustua vaikuttavuusnäyttöön ja Käypä hoito -suosituksiin. Lisäksi tulee huomioida omahoidon tukikeinot ja elintapaohjaus. Suunnitellut toimintamallit tulee juurruttaa arkityöhön kaikilla toiminnan tasoilla. (OKM & STM 2022, 9.)

Asiakkaiden tarpeiden arviointia, palvelupolkujen uudistamista ja kokonaisvaltaista palveluihin ohjaamista tarvitaan sosiaali- ja terveysterveyspalvelu-uudistuksessa (Nummela, Juujärvi & Sinervo 2019, 43). Uudistuksen myötä tulevien hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyskeskusten moniammatillista tiimityötä on tarkoitus vahvistaa hyödyntämällä uudenlaista työnjakoa. Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma velvoittaa kehittämään sosiaali- ja terveyskeskusten toimintaa niin, että asiakasta palvelevat moniammatilliset tiimit. Ohjelman yhtenä tavoitteena on palveluiden oikea-aikainen saatavuus ja palveluiden siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön. Ohjelmassa kehitetään myös toimivaa kuntoutusta sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tavoitteena on parantaa väestön toiminta-, työ- ja opiskelukykyä, tukea itsenäistä selviytymistä ja lisätä työelämään osallistumista. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman yhtenä tavoitteena kuntoutuksen kehittämisen osalta on nopea vaikuttaminen työ- ja toimintakykyyn. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma 2021, 27-30.)

## **2.2 Suoravastaanottofysioterapeuttien ja lääkäreiden näkemykset yhteistyöstä**

Suoravastaanottofysioterapeuttien kokemukset toiminnasta ovat positiivisia, mutta lääkäreiden tuen puuttuessa, he kokevat työuupumusta. Fysioterapeutit kokivat, että lääketieteellistä tukea oli saatavana, mutta se ei aina ollut toimintaa tukevaa eikä tapahtunut välttämättä samoissa tiloissa kuin suoravastaanotto. (Karppinen ym. 2020, 263.) Yleisesti ottaen fysioterapeuttien mielestä yleislääkärit eivät vastusta suoravastaanottotoimintaa, mutta ortopedien on havaittu vastustavan tiettyjen potilasryhmien tehtävänsiirtoa lääkäriltä fysioterapeutille (Kangas 2017, 83). Tawiah, Borthwick ja Woodhousen (2020, 310-311) laadullisessa haastattelututkimuksessa fysioterapeutit uskoivat, että lääkärit eivät tule hyväksymään suoravastaanottofysioterapiaa, mutta ortopedi oli halukas hyväksymään ja tukemaan fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa. Pienessä laadullisessa tutkimuksessa hollantilaiset lääkärit eivät olleet vielä vakuuttuneet siitä, mitä lisäarvoa suoravastaanottofysioterapia tuo perinteiseen malliin verrattuna (Pellekooren ym. 2022, 6). Fysioterapeutit kokevat, että lääkäreiden myönteinen suhtautuminen suoravastaanottotoimintaan vaikuttaa työn mielekkyyteen (Kangas 2017, 86) ja mahdollistaa suoravastaanottotoiminnan (Pellekooren ym. 2022, 6).

Fysioterapeutit toivat Kankaan (2017, 73) tutkimuksessa esiin, että fysioterapeuttien ja lääkäreiden tietämys toistensa työstä ja luottamus ammatilliseen osaamiseen puolin ja toisin on tärkeää fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnassa. Tietämys toisen työstä lisääntyisi kehitettäessä yhteisiä linjauksia yhdessä (Mts. 84). Sekä lääkärit että fysioterapeutit ajattelivat Moffatt ja muut (2018, 126) tutkimuksessa, että suoravastaanottofysioterapeutilla tulee olla paljon työkokemusta taustalla ennen kuin voi toimia suoravastaanottofysioterapeuttina. Tarvitaan kuitenkin molempien ammattiryhmien kiinnostus toiminnan kehittymiseen. Pellekooren ja muut (2022, 6) tutkimuksessa fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan kehittäminen ei kiinnostanut lääkäreitä yhtä paljon kuin fysioterapeutteja, mutta Kankaan (2017, 16) väitöskirjatutkimuksen mukaan lääkärit korostavat yhteistyön merkitystä ja toivovat sen olevan tiiviimpää suoravastaanottofysioterapeuttien kanssa.

Fysioterapeutit olivat kokeneet hyvin harvoin epäluottamusta lääkäreiltä heitä kohtaan. Matalan kynnyksen yhteistyön mahdollistaminen luo fysioterapeuttien mielestä turvallisen tunteen tehdä työtä. Toisaalta fysioterapeutit toivat esiin jonkinlaisen epävarmuuden ja pelon suoravastaanottofysioterapeutin lisääntyneestä vastuusta ja toivoivat, että vastuukysymyksistä keskusteltaisiin enemmän lääkäreiden kanssa. Lääkäreiden näkemykset vastuunjaosta suoravastaanottofysioterapeuttien ja heidän välillään ovat ristiriitaisia. Toiset lääkärit antaisivat vastuun fysioterapeuteille kokonaan ja toiset vain osittain, kuitenkin yhteistä vastuuta potilaista korostetaan. (Kangas 2017, 75-86.) Pellekooren ja muut (2022, 5) mukaan lääkäreiden tulee pystyä luottamaan suoravastaanottofysioterapeutteihin ja heidän osaamiseensa hyvin, jotta lääkärit pystyvät antamaan tukensa suoravastaanottotoiminnalle. Luottamus rakentuu yhdessä työskentelemällä (Mts. 5). Toisaalta lääkäreiden vahva luottamus fysioterapeutteihin jättää heidät työskentelemään yksin ilman lääkäreiden sosiaalista tukea (Kangas 2017, 80). Moffatt ja muut (2018, 124) laadullisen tutkimuksen mukaan lääkäreiden ja fysioterapeuttien mielestä nykyaikainen perusterveydenhuolto tulee nähdä enemmän tiimityönä kuin pelkkänä lääkärin vastaanottona.

Fysioterapeuttien näkemyksistä tuli ilmi se, kuinka terveydenhuollossa keskitytään omaan asiantuntijuusalueeseen eikä ammattien rajapintoja ole totuttu ylittämään. Asiantuntijoiden näkemykset toistensa ammatillisista rajoista voisivat muuttua joustavimmiksi, kun lisätään yhdessä työskentelyä ja toisilta oppimista. Lääkärit toivat Kankaan tutkimuksessa esiin, etteivät useinkaan määrittele fysioterapeuttien tehtävien sisältöä, vaan luottavat asiantuntemukseen, tietämykseen, osaamiseen ja arviointitaitoihin. Fysioterapeuttien ja lääkäreiden aktiivinen kouluttautuminen

saattaa vaikuttaa lääkäreiden näkemyksiin. Lääkärit ovat saaneet tietämyksen fysioterapeutin työstä potilasasiakirjamerkintöjen tai potilaiden kautta, mutta ovat harvoin olleet seuraamassa fysioterapeutin työtä potilastilanteessa. Yhteisoppimisella olisi tärkeä rooli työnjaon määrittelyssä. (Kangas 2017, 76-93.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lääkäreiden ajatuksia ja kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten hyödyntäminen kehitettäessä lääkäreiden ja suoravastaanottofysioterapeuttien yhteistyötä perusterveydenhuollon sosiaali- ja terveyskeskusten vastaanottopalveluissa. Moniammatillisen yhteistyön tiivistyminen tule-potilaiden hoidossa tarkoittaa tiiviimpää yhteistyötä fysioterapeuttien ja lääkäreiden kesken, jotta tulepotilaat saavat vaikuttavan hoidon oikea-aikaisesti. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan vain lääkäreiden näkemyksiä, koska potilaiden, hoitajien ja fysioterapeuttien näkemyksiä fysioterapeutin suoravastaanotosta on tutkittu enemmän.

Tutkimuskysymykset ovat: **”Millaisia ajatuksia ja kokemuksia lääkäreillä on fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta”** ja **”Miten lääkäreiden ja suoravastaanottofysioterapeuttien yhteistyötä voisi lääkäreiden mielestä kehittää”**.

### 4 Tutkimuksen toteutus

Tietokantahaku tehtiin Pubmed, PEDro, Cochrane ja CINAHL- tietokannoista. Fysioterapeutin suoravastaanotto on keskeinen käsite työssä. Englanninkielisiä käsitteitä on useita, joista haussa käytettiin direct access, first contact, advanced practice, extended scoped physiotherapy tai physical therapy. Lääkäri -hakusanana käytettiin sanoja physicians, general practioners tai doctors. PubMed-tietokannassa pystyttiin käyttämään monipuolisemmin hakusanoja, kun taas PEDro-, CINAHL- ja Cochrane- tietokannoissa käytettiin fysioterapeutin suoravastaanottoa hakusanana, jotta saatiin tuloksia. PubMed-tietokanta tuotti eniten tutkimuksia. Lisäksi tutkimuksia haettiin tietokannoista

löydettyjen tutkimusten lähteistä ja suomalaiset väitöskirjatutkimukset haettiin Theseus-tietokannasta. Tutkimusten tuli olla vuonna 2016 tai sen jälkeen ilmestyneitä ja niiden tuli olla vapaasti saatavana.

Tiedonhaun tuloksena löytyi neljä systemaattisia kirjallisuuskatsausta tai meta-analyysia (Babatunde ym. 2020; Hon ym. 2021; Lafrance ym. 2021; Piscitelli ym. 2018). Babatunden ja muut (2020) tutkimuksessa selvitettiin fysioterapeutin suoravastaanottoa, sen tuloksia, toimintaan liittyviä esteitä ja mahdollistajia. Hon ja muut (2021) sekä Lafrance ja muut (2021) selvittivät fysioterapeutin suoravastaanoton kustannusvaikutuksia ja taloudellisia näkökulmia. Piscitelli ja muut (2018) tutkivat fysioterapeutin suoravastaanoton toteutettavuutta, tehokkuutta, kustannuksia, turvallisuutta ja potilastyytyväisyyttä. Varsinaisia tutkimuksia, joissa selvitettiin lääkäreiden ajatuksista ja kokemuksista ja ammattilaisten välistä yhteistyötä fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnasta löytyi vähän, mutta asiaa sivuttiin ko. tutkimuksissa (Bastiaens ym. 2018; Gagnon ym. 2021; Goodwin ym. 2020; Igwesi-Chidobe ym. 2021; Pellekooren ym. 2022; Tawiah ym. 2020). Suomessa on tehty yksi väitöskirja lääkäreiden ja fysioterapeuttien työnjaosta ja luottamuksesta (Kangas 2017) ja yksi tutkimus työnjaosta ja luottamuksesta (Karppinen ym. 2020). Fysioterapeutin suoravastaanoton toteutumisesta Keski-Suomessa on tehty yksi gradu (Lautamäki 2019).

## 4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan valittua ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta ja ollaan kiinnostuneita tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemuksista ja ajatuksista tutkittavasta aiheesta (Puusa & Juuti 2021, 9). Laadullinen tutkimus sopii menetelmäksi, kun tutkija haluaa selvittää tutkittavien ajatuksia ja kokemuksia tutkittavasta aiheesta ja päästä haastattelun keinoin syventämään tietämystä aiheesta (Ellis 2020, 82; Holloway & Galvin 2017, 3; Silverman 2022, 21). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan selville, miten jokin asia koetaan tai mitä siitä ajatellaan (Ellis 2020, 82; Silverman 2022, 21). Laadullinen tutkimus on kontekstiin sidottu ja tutkijan tulee olla herkkä kontekstin suhteen. Tutkijan tulee uppoutua tutkittavien luonnolliseen ympäristöön, joiden tilanteita, käyttäytymistä tai ajatuksia halutaan tutkia. Tutkijan ja tutkittavan suhde on läheinen ja kohtaaminen perustuu tasa-arvoisuuteen ihmisinä. Tutkijan refleksiivisyys on tärkeää laadullisessa tutkimuksessa. (Holloway & Galvin 2017, 3-4.) Fenomenologia on filosofinen suuntaus, jossa ollaan kiinnostuneita ihmisen elämismaailmasta ja



huomio kiinnittyy ihmisen kokemukseen ja sen merkitykseen suhteessa johonkin kohteeseen (Puusa & Juuti 2021, 71).

Aineistolähtöinen lähestymistapa on yksi fenomenologinen tutkimusmenetelmä (Puusa & Juuti 2021, 71). Laadullisessa tutkimuksessa kerätty aineisto on ensisijainen ja teoreettista viitekehystä ei ole ennalta määritelty (Holloway & Galvin 2017, 3). Laadullisessa tutkimuksessa aineisto tallennetaan ja analysoidessa pyritään saamaan selville tutkittavien kokemusten ja käyttäytymisen syvempiä merkityksiä. Laadullista tutkimusta käytetään myös silloin, kun halutaan selvittää terveydenhuollon tarpeita ja suunnitella interventioita. (Renjith, Yesodharan, Noronha, Ladd & George 2021, 1.)

Opinnäytetyö on laadullinen, fenomenologinen tutkimus, koska tarkoituksena on saada selville lääkäreiden ajatuksia ja kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanotosta. Aiempaa tutkimusta aiheesta on vähän. Fysioterapeutin suoravastaanotto on työnjaollisesti tehtävänsiirto lääkäriltä fysioterapeutille (Suomen Fysioterapeutit 2017, 4). Kyseessä on organisaatiokulttuurillinen muutos niin potilaiden kuin henkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyössä haluttiin tutkia fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa ilmiönä terveydenhuollossa lääkäreiden näkökulmasta. Lisäksi haluttiin selvittää, mitä lääkärit ajattelevat uudenaikaisesta toimintatavasta hoitaa tuki- ja liikuntaelinpotilaita ja miten he kehittäisivät yhteistyötä suoravastaanottofysioterapeuttien kanssa.

## **4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä**

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska haastateltaville haluttiin antaa mahdollisuus kertoa omin sanoin ajatuksistaan ja kokemuksistaan fysioterapeutin suoravastaanotosta ja yhteistyön kehittämisestä ammattilaisten kesken. Aineistonkeruu toteutui Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon organisaatioiden lääkäreitä haastatteleamalla. Kaikkien organisaatioiden johtavia ylilääkäreitä lähestyttiin sähköpostitse, jossa pyydettiin lääkäreitä mukaan haastatteluun ja sähköpostin liitteenä oli opinnäytetyön tietoperusta. Haastateltavilla tuli olla kokemusta fysioterapeutin suoravastaanotosta. Tutkimukseen tavoiteltiin haastateltavaksi useita lääkäreitä eri organisaatioista. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina etäyhteydellä. Ennen teemahaastattelua haastateltavilta kerättiin taustatiedot (ikä, erikoisala, työkokemus ja kokemus fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta). Osassa haastatteluista käytettiin videoyhteyttä.

Haastateltavat saivat tietää aiheen ennen haastattelua ja ennen haastattelun alkamista haastateltaville kerrottiin fysioterapeutin suoravastaanottomääritelmä (ks. liite 1).

Holloway ja Galvinin (2017, 88) mukaan haastattelu eroaa tavallisesta keskustelusta siten, että tutkija pyrkii saamaan tietoa tutkittavasta aiheesta tutkittavilta. Haastattelussa pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta, minkä vuoksi haastattelukysymykset tai aiheet on hyvä antaa haastateltaville etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2017, 96). Haastattelutilanteessa on hyvä keskittyä sekä haastateltavien ajatuksiin ja kokemuksiin että haastateltavien toimintaan, vuorovaikutukseen ja käyttäytymiseen haastattelun aikana (Holloway & Galvin 2017, 103). Ryhmähaastattelu on sopiva aineistonkeruumuoto silloin, kun tutkittavat pystyvät ilmaisemaan näkemyksiään paremmin ryhmässä tietystä aihealueesta, josta he jakavat yhdessä kokemuksia (Mts. 125). Haastattelijan on hyvä toimia tehtäväkeskeisesti ja hankkia ensisijaisesti tärkeää informaatiota tutkittavasta aiheesta. Vuorovaikutustilanteen luominen keskustelevalaksi ja riittävän vapautuneeksi on tärkeää haastattelun onnistumiseksi. Haastattelijan tulee osoittaa luottamuksellisuutta ja käyttäytyä puolueettomasti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 96-97.)

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelun etuna on se, että kysymyksiä voidaan tarkentaa ja syventää haastateltavien vastausten mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 99; Salmons 2010, 50.) Teemahaastattelulla voidaan tutkia kaikkia yksilön kokemuksia ja ajatuksia saaden tutkittavien ääni paremmin kuuluviin. Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien tulkintoja asioista ja heidän asioilleen antamia merkityksiä, mitkä syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.) Teemahaastattelussa haastattelun teemat on etukäteen päätetty, mutta haastattelukysymyksiä ei ole tarkasti muotoiltu eikä kysymysten esittämisjärjestyksestä ole etukäteen päätetty. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. (Hirsjärvi ym. 2013, 208.)

Etähaastattelut digitaalisten välineiden kautta ovat lisääntyneet ja tulleet suosituimmiksi haastattelukeinoiksi. Etähaastattelussa tutkija ja haastateltavat eivät tapaa kasvokkain. Etähaastattelussa videoyhteydellä on samoja etuja kuin kasvokkain haastattelussa, mutta tekniset hankaluudet kuten yhteys- ja ääniongelmat voivat aiheuttaa lisähaasteita. Toisaalta etähaastattelussa kasvojen

ilmeet ja eleet on vaikeampi havaita varsinkin, jos videoyhteyttä ei käytetä. (Holloway & Galvin 2017, 100-103.)

Teemahaastattelut toteutuivat etäyhteydellä yksilöhaastatteluina Teams-yhteydellä 6.4.-23.6.2022 välisenä aikana. Haastattelut kestivät keskimäärin 50 min. Haastattelut tallennettiin ja lisäksi äänitettiin puhelimen äänitys -toiminnolla litteroinnin onnistumisen varmistamiseksi. Tutkija teki lisäksi muistiinpanoja haastattelun aikana. Haastattelussa haastateltavat näkivät näytöltä keskusteltavat teemat teemakohtaisesti (ks. kuvio 3 & 4). Tutkijalla oli olemassa myös tarkempia kysymyksiä, mikäli pelkät teemat eivät riittäneet aikaansaamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Teemat nousivat aiemmista tutkimuksista (Kangas 2017; Karppinen ym. 2020) ja opinnäytetyön tavoitteesta.

Ensimmäisessä teemassa (ks. kuvio 3) aiheina oli ajatukset ja kokemukset. Lisäksi toivottiin lääkäreiden pohtivan tule-potilaiden hoidon aloitusta ja linjausta, koska suoravastaanottomallissa tämä poikkeaa paljon normaalimallista, missä potilas tulee fysioterapiaan lääkärin läheteellä. Aiheina olivat lisäksi suoravastaanotto toiminnan haasteet ja kehitysideat.



Kuvio 3. Teemat aiheesta Ajatuksia ja kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanotosta.

Toisessa teemassa (ks. kuvio 4) aiheena oli suoravastaanottofysioterapeuttien ja lääkäreiden yhteistyö. Tarkoituksena oli saada selville, miten yhteistyötä tehdään nykyisin. Työparitoiminta ja yhteisvastaanotto nousivat aiheiksi aiemmista tutkimuksista. Yhtenä aiheena oli lääkärin tuki fysioterapeutille. Tutkijan tavoitteena oli saada selville, miten lääkärit tukevat fysioterapeutteja. Lisäksi

haluttiin selvittää, kuinka lääkärit kehittäisivät ammattilaisten välistä yhteistyötä ja hoidontarpeen arviointia suoravastaanottotoiminnassa.

### **Yhteistyön kehittäminen fysioterapeuttien ja lääkäreiden välillä**



Kuvio 4. Teemat aiheesta Yhteistyön kehittäminen suoravastaanottofysioterapeuttien ja lääkäreiden välillä.

## **4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi**

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla, koska aiheesta on vähän aikaisempaa tutkimustietoa. Tuomi ja Sarajärven (2017, 142) mukaan sisällönanalyysillä järjestetään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. (Ks. kuvio 5)



Kuvio 5. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Lähde: Tuomi & Sarajärvi 2017, 143)

Aineistolähtöinen analyysi on kolmivaiheinen prosessi, joka etenee vaiheittain. Ensimmäiseksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan, toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan ja kolmannessa vaiheessa aineistosta luodaan teoreettiset käsitteet eli tehdään abstrahointi (Sarajärvi & Tuomi 2017, 142). Aineistoa ei ole pakko aukikirjoittaa itse, mutta Kylmä ja Juvakan (2014, 111) mukaan aineistoa itse aukikirjoittaessa tutkija perehtyy samalla aineistoonsa saaden siitä kokonaiskuvan, mikä taas auttaa analysoinnissa. Litterointi vie paljon aikaa, Barrett ja Twycross (2018, 63) mukaan tunnin haastattelun litterointiin kuluu aikaa viidestä kuuteen tuntia. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin auki sana sanalta. Litteroinnissa ei käytetty automaattista litterointityökalua, joka olisi litteroinut haastattelun valmiiksi. Litteroiminen sanasta saan aukikirjoittamalla auttoi tutkijaa hahmottamaan koko aineistoa paremmin. Litteroitua tekstiä syntyi 47 liuskaa (A4), fontilla Calibri, fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1. Litteroitu teksti luettiin useasti läpi alusta loppuun ennen seuraavaa vaihetta. Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistettiin etsimällä tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut ja korostamalla ne eri väreillä. Litteroidusta aineistosta etsittiin ilmaisut, jotka olivat lääkäreiden ajatuksia, kokemuksia tai yhteistyön kehittämistä. Sen jälkeen alkuperäiset ilmaukset listattiin allekkain taulukko-ohjelmaan ja niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaisut.

Toisessa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin eli samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet yhdistettiin ja niistä muodostettiin alaluokat. Alaluokkia muodostui ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Millaisia ajatuksia ja kokemuksia lääkäreillä on fysioterapeutin vastaanotosta” seitsemän. Esimerkiksi alaluokista myönteinen suhtautuminen, koetaan hyväksi toimintamalliksi ja halu kehittää toimintamallia jatkossa muodostettiin yläluokka Lääkäreiden suhtautuminen fysioterapeutin suoravastaanottoon. (Liite 3) Toiseen tutkimuskysymykseen ”Miten lääkäreiden ja suoravastaanottofysioterapeuttien yhteistyötä voisi kehittää” syntyi alaluokkia yksitoista. Esimerkiksi alaluokista yhdessä tekeminen ja yhteisvastaanotto muodostettiin yläluokka Potilaslähtöinen työskentely koetaan parhaimmaksi yhteistyömuodoksi. Kaikista alaluokista muodostettiin yläluokkia. Niitä syntyi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen yhteensä kolme ja toiseen neljä. (Liite 4) Kolmannessa vaiheessa aineisto käsitteellistettiin eli aineistosta eroteltiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostettiin teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä.

## 5 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

### Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeen tutkimuksen eettisistä periaatteista ja eettisestä ennakoarvioinnista Suomessa. Eettiset periaatteet ohjaavat tutkijaa tutkimustyössä. Tutkija kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta muistaen, että perustuslain mukaiset oikeudet kuuluvat kaikille. Jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Lisäksi jokaisella on liikkumis-, sanan- ja uskonnonvapaus sekä oikeus yksityisyyteen ja omaisuuden suoja. Tutkijan tulee kunnioittaa luonnon monimuotoisuutta sekä aineellista että aineetonta kulttuuriperintöä. Tutkija pitää huolen siitä, että tutkittaville ei aiheudu tutkimukseen osallistumisesta merkittäviä riskejä, vahinkoja eikä haittoja. (TENK 2019, 7.)

Tutkimusta tehdessä tutkimussuunnitelma, tutkimuksen tekeminen ja raportointi tulee olla laadukasta ja johdonmukaista läpi koko tutkimusprosessin. Eettisyydestä ja luotettavuudesta huolehditaan mm. tietokantahaussa ja lähteiden valinnassa. Tutkimuksen uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 173-174.) Eettiset kysymykset

korostuvat ihmistieteissä tutkijan ja tutkittavan kohtaamisessa. Perustuslaki turvaa tieteen vapauden, mutta tutkijan tulee käyttää vapautta vastuullisesti. Luottamus tutkittaviin säilyy, kun osallistujien ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. (TENK 2019, 7-8.)

Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja käytännön toteutuksesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Informaatio tulee antaa tutkittavan ymmärtämällä kielellä kirjallisessa tai sähköisessä muodossa. Tutkittavalle tulee antaa riittävästi aikaa osallistumispäätöksen tekemiseen, hänen kysymyksiinsä tulee vastata ja hänelle tulee kertoa realistisesti tutkimuksen vaikutukset ja hyödyt. Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuksesta mahdollisesti koituvat haitat ja riskit tulee kertoa ymmärrettävästi ja totuudenmukaisesti. (TENK 2019, 8-9.) Kohderyhmänä tutkimuksessa ovat lääkärit, jotka ovat tärkeä yhteistyötaho fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnassa. Tutkijan tulee ilmoittaa tutkittaville olennaiset sidonnaisuudet ja kiinnostuneisuus aiheeseen (TENK 2019, 9; Tuomi & Sarajärvi 2017, 163). Tutkittaville kerrottiin tutkijan sidonnaisuuksista, hänen työstään suoravastaanottofysioterapeuttina perusterveydenhuollon yksikössä ja Fysioterapia ja kuntoutus- yksikön palveluvastaavana. Haastatteluun osallistuvien organisaatiot haluttiin salata, jotta anonymiteettisuojaus varmentuu ja haastattelut toteutuisivat mahdollisimman avoimena.

Teemahaastatteluja toteutettaessa on tärkeää esittää kysymykset neutraalisti ja johdattelematta. Fysioterapeutin suoravastaanottoa tekevänä tutkijan oli tärkeä pysyä neutraalina haastattelussa, jotta ei esittänyt johdattelevia kysymyksiä ja kuunteli tarkasti haastateltavien vastauksia. Haastattelun aikana oli tärkeää olla esittämättä vahvoja mielipiteitä, vaan pysyä mahdollisimman neutraalina. Tavoitteena oli, että haastateltavat saataisiin tutkijan työpaikan ulkopuolelta, jotta tutkija ei olisi liian tuttu haastateltaville. Tutkija teki esihaastattelun harjoitellen haastattelun tekemistä ja testaten teemahaastattelun aiheiden toimivuutta ennen tutkimushaastattelujen alkamista.

Tuomen ja Sarajärven (2017, 96) mukaan on eettisesti oikein, että haastatteluun osallistuvat tietävät, mitä aihetta haastattelu koskee. Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu tutkimuksen kohde ja tarkoitus sekä omat sitoumukset (Mts. 190). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, 7) mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä huolehtia

siitä, että tutkimus ei aiheuta tutkittaville merkittäviä riskejä, vahinkoja ja haittoja. Tutkimushaastattelu tulee aina olla luottamuksellista ja jokaiselta haastateltavalta tulee pyytää tietoinen suostumus ennen haastattelua. Tutkimus toteutui viiden eri organisaation lääkäreitä haastattelemalla. Tutkimukseen osallistuvien organisaatioilta saatiin tutkimusluvut ennen tutkimuksen aloittamista. Haastattelu ei saa koskaan olla haitallista, haastateltavan tulee pysyä anonyymina ja hänellä on lupa keskeyttää tutkimus milloin tahansa (Holloway & Galvin 2017, 103; TENK 2019, 8). Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua aina vapaaehtoisuuteen, eikä tutkittavalle saa syntyä tunnetta osallistumisen pakollisuudesta eikä pelkoa kielteisistä seuraamuksista. Tutkittavalla on lupa perua suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta tai keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa ilman erityistä syytä. Nämä asiat kirjattiin Tietoinen suostumus haastateltavaksi -lomakkeeseen (liite 2), jonka kaikki haastateltavat hyväksyivät.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, 7) mukaan tutkijan ja tutkittavan kohtaamisessa korostuvat eettiset näkökohdat, koska kohtaamisiin sisältyy aina ennakoimattomia asioita. Haastateltavat saattavat joskus miellyttää haastattelijaa tietoisesti tai tiedostamattaan ja puhua tutkittavasta asiasta myönteisemmin kuin mitä todellisuudessa ajattelevat. Haastattelijan tulee ottaa tämä huomioon ja pyrkiä vähentämään tämän toteutumista haastattelutilanteessa. Etähaastattelussa haastattelijan vaikutus on pienempi. Haastattelijan tulee varoa ymmärtämästä väärin haastateltavia ja tarkentaa heidän vastauksiaan tarpeeksi. (Holloway & Galvin 2017, 104.) Opinnäytetyön aihe on tutkijalle läheinen. Tutkija on koulutukseltaan fysioterapeutti ja työskennellyt suoravastaanottofysioterapeuttina lähes kymmenen vuoden ajan. Tutkija arvostaa ammattilaisten välistä yhteistyötä ja sen kehittämistä yhdessä potilaan parhaaksi. Tutkija on tietoisesti reflektoinut omaa ajatteluaan ja pyrkinyt sitä kautta vähentämään subjektiivisuutta tutkittavaan aiheeseen. Haastattelussa käytettiin usein tarkentavia kysymyksiä ja onnistuttiin luomaan avoin tunnelma tilanteeseen ja haastateltavat lääkärit eivät arastelleet vastauksissaan tuoden esiin myös kehitettäviä asioita.

Henkilötiedolla tarkoitetaan tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja ja tutkimusaineistosta voidaan suorasti tai epäsuorasti tunnistaa henkilö tai henkilöitä huomioiden tunnistamiseen kohtuullisen todennäköisesti käytettävät keinot (TENK 2019, 11). Tutkimuksessa ei kerätty henkilötietoja. Tutkimusta ennen haastateltavilta kysyttiin taustatiedot, jotka eivät olleet henkilötietoja. Mikäli tutkimuksessa käytetään henkilötietoja, osallistujien tulee olla tietoisia



asiasta ja henkilötietojen käsittelyssä tulee noudattaa lainsäädännön lisäksi tutkijan organisaation tietosuojajohteita (TENK 2019, 11).

Opinnäytetyön tekijä on itse vastuussa työnsä eettisyydestä ja opinnäytetyön ohjaaja varmistaa, että opiskelija on perehtynyt eettisiin ohjeisiin (TENK 2019, 14-15). Tutkija itse vastaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä (Tuomi & Sarajärvi 2017, 151).

### **Luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole yksiselitteisiä ohjeita, mutta luotettavuuden arvioinnissa tulee arvioida tutkimusta useasta näkökulmasta. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. (Holloway & Galvin 2017, 304; Tuomi & Sarajärvi 2017, 163.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2014, 127). Holloway ja Galvinin (2017, 304) mukaan luotettavuus ja aitous- näkökulmaa käytetään laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa enemmän kuin valideettia (pätevyys) ja reliabiliteettia (luotettavuutta). Luotettavuutta lisää laadullisessa tutkimuksessa sen aitous, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimus on tehty perusteellisesti, systemaattisesti ja se on hyvin organisoitu (Mts. 309).

Opinnäytetyöraportista tulee selvittää tutkimuksen kohde ja tarkoitus (Tuomi & Sarajärvi 2017, 163). Opinnäytetyön kohde olivat lääkärit ja tarkoitus oli selvittää, millaisia ajatuksia ja kokemuksia lääkäreillä on fysioterapeutin suoravastaanotosta ja miten yhteistyötä voisi lääkäreiden ja suoravastaanottofysioterapeuttien välillä kehittää. Tämä selviää raportin johdannossa ja lisäksi tutkimuksen toteutus luvussa numero 4. Opinnäytetyön tekijän sidonnaisuudet on käsitelty raportissa ja haastateltavat saivat tiedon niistä.

Luotettavuudesta huolehditaan mm. tietokantahaussa ja lähteiden valinnassa (Tuomi & Sarajärvi 2017, 173-174). Tutkimuskirjallisuuden tulee olla korkeatasoista, lähteiden alkuperäisiä ja mielel-

lään alle 10 vuotta vanhoja. Kansainvälisiä lähteitä tulee käyttää, etenkin kansainväliset tutkimusartikkelit ovat suositeltavia lähteitä. (Mts. 183.) Opinnäytetyössä käytettiin paljon kansainvälisiä tutkimusartikkeleita, osa on kirjallisuuskatsauksia tai meta-analyyseja, osa yksittäisiä tutkimuksia. Tutkimuksista suurin osa oli vertaisarvioituja.

Aineistonkeruuvaiheeseen liittyy myös luotettavuusnäkökulma, mikä koskee aineiston keräämistä, tallentamista ja raportointia (Tuomi & Sarajärvi 2017, 190-191). Aineistonkeruun selvittäminen yksityiskohtaisesti raportissa lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimukseen osallistujien rekrytointiprosessi tulee kertoa tutkimusraportissa. (Mts. 164.) Aineistonkeruu, tallennus ja haastateltavien rekrytointiprosessi on aukikirjoitettu raportissa omassa luvussa numero 4.2. Haastattelun nauhoitukseen sisältyy riskejä haastattelun tallentumisesta niin hyvin, että se on litteroitavissa kokonaisuudessaan. Haastatteluista syntyneet tallenteet säilytettiin tutkijan Microsoft Teams-ohjelmassa, josta ne litteroinnin jälkeen hävitettiin. Microsoft Teams-ohjelmaan on pääsy vain tutkijalla. Litterointi ja aineistonanalyysi tallennettiin tutkijan pilvitiedostoihin, johon pääsee kirjautumaan vain tutkija.

Yksi tutkija teki haastattelut ja analysoi aineiston. Kahden tutkijan tekemä tutkimus olisi tuonut luotettavuutta niin haastattelutilanteeseen kuin aineiston analysointiin. Ryhmähaastattelu olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta, koska silloin olisi saatu useamman lääkärin näkemyksiä aiheesta. Lisäksi saman organisaation lääkärit olisivat saattaneet päästä syvemmin pohtimaan fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa ryhmähaastattelussa, jolloin näkemykset olisivat voineet olla laaja-alaisempia.

Aineiston analysointi tulee olla raportoitu niin hyvin, että lukija ymmärtää, mistä tutkimuksen tulokset on johdettu. Tutkimukseen käytetty aika määrittää myös tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 191-192.) Aineisto litteroitiin, jotta aineistoa analysoidessa pystyttiin huomioimaan kaikki haastatteluissa tulleet asiat. Litterointi onnistui kokonaisuudessaan hyvin. Microsoft Teams-ohjelman oma tallennus ja lisäksi puhelimen äänitysohjelma ovat kehittyneet laadultaan koko ajan paremmiksi ja tallennus sekä äänitys onnistui täydellisesti. Litterointia auttoi myös se, että litterointi tehtiin heti haastattelun jälkeen samana tai seuraavina päivinä. Litteroitu

aineisto luettiin useasti läpi ja lukukertojen väliin jäi aina hyvin aikaa. Litteroidusta tekstistä korostettiin eri väreillä erilleen osiot, mitkä vastasivat tutkimuskysymykseen. Tekstistä etsittiin lääkäreiden ajatuksia ja kokemuksia sekä yhteistyön kehittämiseen liittyviä asioita. Sen jälkeen alkuperäiset ilmaukset taulukoitiin ja niistä tehtiin pelkistykset. Seuraavaksi pelkistetyistä teksteistä muodostettiin alaluokat ja niistä yläluokat. Tämän jälkeen raportin liitteeksi tehtiin taulukot, joissa on kirjattu pelkistetyt ilmaisut ja ala- ja yläluokat. Aineistoa analysoitiin yhtä aikaa, kun aineistoa kerättiin. Pitkä analysointiaika teki aineiston hyvin tutuksi tutkijalle. Aineistonanalyysivaiheessa oli käytettävissä hyvin aikaa, mikä tekee aineiston tutkijalle tutuksi ja lisää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyöraportissa käydään tutkimustulokset läpi omassa luvussaan numero 6. Tulosten kertomisessa käytettiin kuvioita ja myös alkuperäisiä lainauksia, koska ne lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja elävöittävät tekstiä. Pelkistetyt ilmaisut sekä ala- ja yläluokat on kuvattu liitteissä 3 ja 4.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, jos haastateltavat saavat tulokset luettavaksi ja kommentoitavaksi ennen opinnäytetyön julkaisua (Tuomi & Sarajärvi 2017, 164). Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erityisesti tutkimukseen osallistujan näkökulmasta. Sitä voidaan varmentaa palauttamalla tutkimuksen tulokset tutkittaville. Näin lisätään tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2014, 128.) Ennen opinnäytetyön julkaisemista haastateltavat saivat tulokset luettavaksi ja kommentoitavaksi. Haastateltavista osa kommentoi tuloksia, mutta ne eivät muuttaneet tutkimustuloksia.

Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on osin ongelmallinen luotettavuuskriteeri, koska samankaan aineiston perusteella toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan. Tämä hyväksytään, koska ajatellaan, että todellisuuksia on monia. On tärkeää, että tutkija kirjaa ja raportoi tutkimuksen tekemisen tarkasti, jotta tutkimusprosessia voidaan pääpiirteittäin seurata. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa luotettavuudesta käytetään myös sanaa ”dependability” reliabiliteetin sijaan. Se tarkoittaa tutkimuksen johdonmukaisuutta ja tarkkuutta. Tutkimusraportin lukijan on saatava tieto siitä, miten tutkija on tulokset aineistosta johtanut. Laadullista tutkimusta ei voida toistaa täysin samanlaisena, vaikka tutkimus voidaan toteuttaa uudelleen samassa ympäristössä ja samojen osallistujien kesken. Toistettavuus on laadullisessa tutkimuksessa haasteellisempaa kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Holloway & Galvin 2017, 309.)

Refleksiivisyys on yksi luotettavuuskriteeri (Kylmä & Juvakka 2014, 129). Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää huolehtia niin sanotusta vahvistettavuudesta, että tutkijan ennakkokäsitykset ja oletukset eivät vaikuta tutkimuksen tuloksiin (Holloway & Galvin 2017, 309). Tutkija on ollut tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Erityisesti tutkija tiedostaa pitkän kokemuksen suoravastaanottofysioterapeuttina toimimisesta ja aiheen läheisyyden vaikutukset tutkimuksen tekemiseen. Tämä saattaa vaikuttaa lääkäreiden vastauksiin. Mikäli haastattelija ei olisi fysioterapeutti eikä hänellä olisi kokemusta suoravastaanottofysioterapeutin työstä, se lisäisi tutkimuksen uskottavuutta. Toisaalta tutkija ei tuntenut haastateltavia lääkäreitä entuudestaan, mikä saattoi olla syynä siihen, että haastatteluiden ilmapiiri muodostui avoimeksi ja haastateltavien uskotaan kertoneen avoimesti ajatuksistaan ja kokemuksistaan.

Tulosten siirrettävyys muihin vastaaviin tilanteisiin on yksi luotettavuuskriteeri (Holloway & Galvin 2017, 309; Kylmä & Juvakka 2014, 129). Tutkimustulokset ovat siirrettävissä ja hyödynnettävissä, kun kehitetään fysioterapeutin suoravastaanotto toimintaa ja lääkäreiden ja fysioterapeuttien yhteistyötä perusterveydenhuollossa. Tulokset ovat siirrettävissä Keski-Suomen lisäksi myös muualle maahan esimerkiksi tulevien hyvinvointialueiden laaja-alaisen sote-keskusten vastaanottopalveluiden toiminnan kehittämiseen. Haastateltavien määrä on pieni, mutta teemahaastattelusta saatu materiaali oli laaja ja niistä johdetut tulokset monipuolisia.

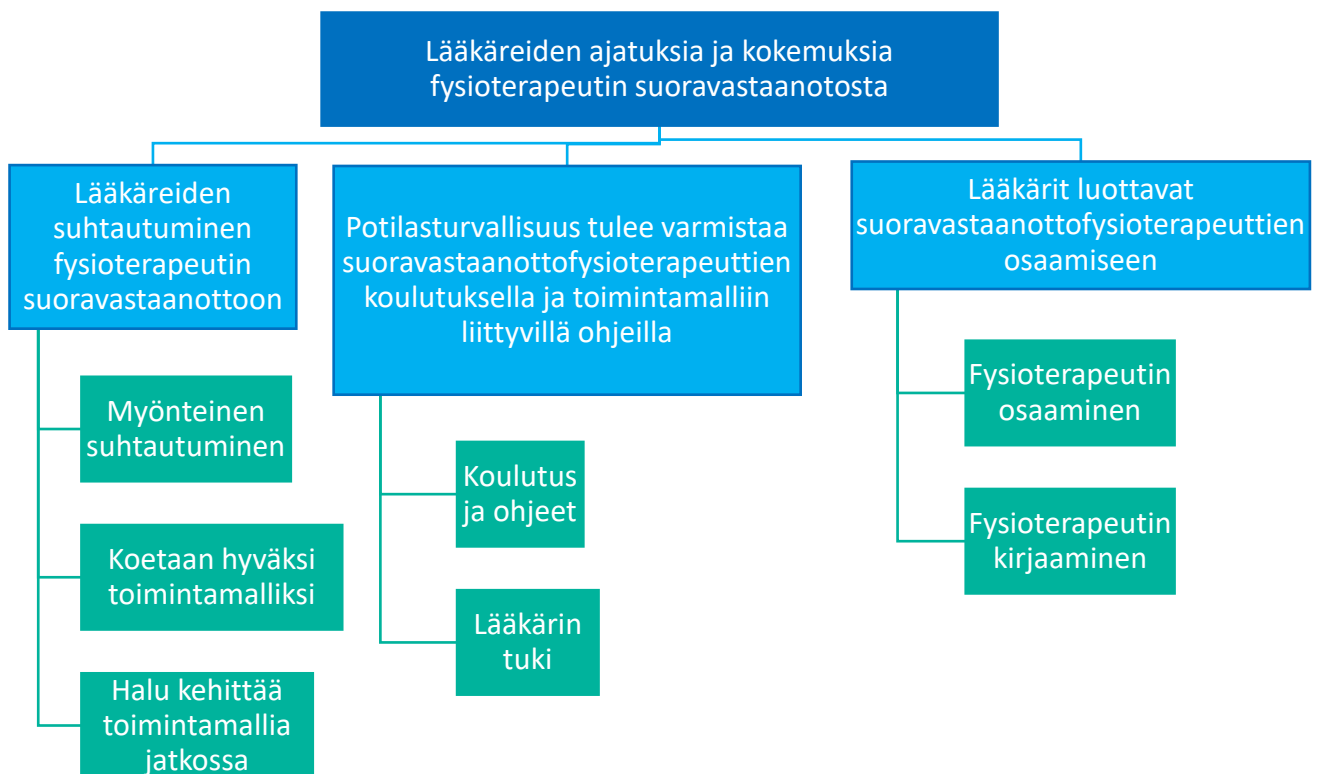
## 6 Tutkimustulokset

Tutkimukseen osallistui yhteensä viisi lääkärinä viidestä eri perusterveydenhuollon organisaatiosta Keski-Suomesta. Miehiä heistä oli neljä ja naisia yksi. Keski-ikä oli 43 vuotta ja työkokemusta heillä oli keskimäärin 17 vuotta. Kaikki olivat yleislääkäreitä. Suoravastaanottofysioterapeutin toimintamallista heillä oli kokemusta keskimäärin kuusi vuotta.

Tutkimustulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin omissa kappaleissaan yläluokittain ja alaluokat avataan erikseen kuviossa. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui kolme yläluokkaa, ja toiseen tutkimuskysymykseen muodostui neljä yläluokkaa. Liitteessä kolme ja neljä on kuvattu tarkemmin pelkistykset ja niistä johdetut alaluokat ja yläluokat.

## 6.1 Lääkäreiden ajatuksia ja kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta

”Lääkäreiden ajatuksia ja kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta” muodostui kolmesta yläluokasta, jotka olivat ”Lääkäreiden suhtautuminen fysioterapeutin suoravastaanottoon”, ”Potilasturvallisuus tulee varmistaa suoravastaanottofysioterapeuttien koulutuksella ja toimintamalliin liittyvillä ohjeilla” ja ”Lääkärit luottavat suoravastaanottofysioterapeuttien osaamiseen” (ks. kuvio 6).



Kuvio 6. Lääkäreiden ajatuksia ja kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta.

Tulosten mukaan lääkäreiden suhtautuminen fysioterapeutin suoravastaanottoon on myönteistä ja toimintamallia pidetään hyvänä. Lääkärit ajattelevat, että tule-potilas saa nopean ja asiantuntevan avun fysioterapeutin suoravastaanotolla verrattuna lääkärin vastaanoton kautta fysioterapiaan tuleviin potilaisiin. Toimintamallia kohtaan ei ilmennyt kritiikkiä haastateltujen osalta, mutta haastateltavat kertoivat osan lääkärikunnasta haluavan linjata potilaiden hoidon eivätkä mielellään antaisi sitä roolia muille ammattilaisille.

*Käytännössä monessa tuki- ja liikuntaelinvaiassa niin saavat semmosen nopean ja asiantuntevan avun suoraan tämän toiminnan tuloksena. (L2)*

*Perinteisesti lääkärikuntahan on ollut sille nihkeenä tästä, että varsinkin kokeneemmat ja vanhemmat kollegat on sillä tavalla kokeneet. (L4)*

*Fysioterapeutti tekee hyvän haastattelun ja yhteistyö toimii niinku lääkärin ja fysioterapeutin välillä niin tuota kyllä mää oon jotenkin aina sen mieltänyt, että se on se oikeampi tapa lähestyä ihmisten kipua sen toiminnallisuuden ja kuntoutuksen kautta. (L3)*

Lääkärit arvostavat fysioterapeutteja ja luottavat fysioterapeutteihin heidän tutkiessaan tule-potilaita ja linjatessaan tule-potilaiden oireiden hoitoa. He haluavat kehittää toimintaa jatkossa niin, että fysioterapeutin suoravastaanottoa hyödynnetään enemmän, kysyntä ja tarjonta saadaan kohtaamaan ja suurin osa tule-potilaista kohtaa ensin fysioterapeutin ja tarvittaessa lääkärin. Fysioterapeuttien toivotaan nopeuttavan asiakastyötään, suoravastaanottoaikoja pitää olla saatavana päivittäin ja ammattilaisten välistä yhteistyötä halutaan kehittää. Lääkärit uskovat, että hyvä toimintamalli saa resurssia tulevaisuudessakin.

*Mun puolesta saa niinku vaikka kaikki (tule-oireiset) lähteä siitä fyssarin kautta. Pitää parantaa sitä saatavuutta, mikä sitten on se suoravastaanoton yks perusjuttu, että sen pitää päästä sinne arvioon heti. (L3)*

*Että pitäis pystyä vielä vielä nopeammalla tahdilla katsoo potilaita. Sehän on fysioterapeutin työks silleen vähän nopeampaa, kun ehkä mitä sillon aiemmin fyssareiden vastaanotot pyöri. (L2)*

Lääkärit painottavat, että potilasturvallisuudesta tulee huolehtia fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnassa. Erotusdiagnostiikkaosaaminen tulee olla vahvaa suoravastaanottofysioterapeuteilla, samoin osaaminen punaisten kuin keltaisten lippujen tunnistamisessa. Toiminnan alkessa potilasturvallisuus mietitytti lääkäreitä, mutta suoravastaanottofysioterapeuttien lisäkoulutus ja yhdessä laaditut ohjeet vähensivät huolta. Huoli potilasturvallisuudesta on osoittautunut turhaksi kokemuksen myötä.

*Potilasturvallisuus kyllä on minun mielestä hyvin turvattu tässä toiminnassa, että se on koulutuksessa otettu huomioon ja sitten näissä ohjeistuksissa. (L2)*

*Pelko, että tapahtuu hoitovirhe, jos annetaan liikaa vapauksia ennenkun on niinku päästy ite kopeloimaan ja tekemään juuri se erotusdiagnostiikka. Mutta se riski on minusta äärimmäisen pieni niin pitkään, kun se yhteistyö toimii ja se ensiarvio päästään tekemään nopeasti ja kontrollit pystytään järjestämään. (L1)*

*Pääosin mää ite ajattelen näin, että jos sieltä pystytään analyttisesti dippaamaan eli ne punaliput pois ja sit puhutaan tuki- ja liikuntaelinkivusta niin fysioterapeutin tutkimusta ja sitä hoidon ohjausta niin kyllähän mää paljon tarkoituksenmukaisempaan pidän kuin että se tulee päivystysajalle lääkärille. (L3)*

Toimintamallia halutaan kehittää myös potilasryhmäkohtaisesti. Tuloksissa nousi esiin erillisenä potilasryhmänä pitkittyneistä oireista kärsivät, joiden hoitoa haluttiin kehittää moniammatillisemmaksi ja pitkäjänteisemmäksi verrattuna akuuttien oireiden hoitoon.

*Kyllä mä uskon siihen ja sitten ehkä mennään niihin monimutkaisempiin tapauksiin, että siellä on paljon päällekkäissairauksia, ja siellä on paljon tuota et ehkä myös psyko fyysistä elementtiä ja muuta niin tietenkä se vaatii sen miten moniongelmaiset ylipäättään hoidetaan, että siellä pitäis olla pitkät hoitosuhteet ja siellä pitäis olla tavallaan hoitosuunnitelma pohjalla. (L3)*

*Voisko sitten olla sellasia tulepäiviä tk:ssakin, että vois aatella vaikka joku torstai et sit siinä olis pitkittyneiden vaivojen ihmisiä mitä sitten työparina nähtäis. (L4)*

Lääkärit kokevat, että lääkärin tuki on tärkeää fysioterapeuteille heidän työskennellessään suoravastaanotolla ja ovat valmiita tukemaan fysioterapeutteja työssään. Vastuu potilaasta on fysioterapeutilla ja fysioterapeutin tulee tiedostaa suoravastaanottotyön vastuu eikä sitä voi vierittää lääkärille. Matala kynnyksen lääkäriin konsultaatioon on yksi tapa, millä lääkäri voi tukea fysioterapeuttia työssään.

*Mää ymmärrän fysioterapeuttien näkökulmasta, että kyllä se lääkärin tuki pitää olla saatavilla. (L2)*

*Mä aattelen, että sitä yhteistyötä pitäis lisätä ja kyllä fyssarit tarttee lääkärin tukea niinkuin toisinkin päin, että mun mielestä se on just hyvä, että tutustuu niihin ihmisiin ja sitten on tarvittaessa käytettävissä. (L5)*

*Et et mä en niinku todellakaan ota teiltä sitä niinkun sillä tavalla sitä vastuuta pois. (L3)*

Fysioterapeutit tutkivat tule-potilaita järjestelmällisesti ja huolellisesti lääkäreiden mielestä. Suoravastaanottotoiminnan käyttöön ottamisen jälkeen koettiin, että tule-potilaiden kokonaistutkiminen on parantunut huomattavasti entisestä mallista, jolloin tule-potilaat tulivat fysioterapeutin vastaanotolle lääkärinvastaanoton jälkeen. Huomattiin, että suoravastaanottotoiminnan myötä, fysioterapeuttien osaaminen riittää myös akuuttien tapaturmien hoidontarpeen arviointiin ja hoitoon. Ajateltiin, että fysioterapeutilla on 90 %:lle tule-potilaista jotain annettavaa, vaikka suoravastaanottofysioterapeutti konsultoisikin lääkäriä. Ajatellaan, että suoravastaanotto koetaan harvoin turhaksi käynniksi potilaan näkökulmasta. Yhden haastateltavan organisaatiossa seurattiin tilastoja tarkemmin. He olivat havainneet, että suoravastaanottotoiminnan myötä pitkittyneistä oireista kärsivien tule-potilaiden lääkärikäynnit olivat vähentyneet.

*Yks meijän kokenut kollega on monta kertaa sanonut, että tuki- ja liikuntaelinpotilaita ei ole ikinä tutkittu niin hyvin kuin ne nykyään tutkitaan. (L2)*

*Tulee näitä akuutteja traumoja, vaikka nyt nilkkanyrjähtänyt niin sehän huomattiin, että ne hän hoituu ihan älyttömän hyvin fyssarin vastaanotolla. Aluks epäiltiin, että jos tulee niitä akuutteja, mutta sitten ei siinä ole mitään problemaa. (L2)*

Fysioterapeuttien kirjaaminen on erittäin hyvää ja sen vuoksi konsultaatiot ja osa yhteistyöstä voidaan tehdä potilastietojärjestelmän kautta sujuvasti. Laadukas kirjaaminen sujuvoittaa yhteistyön tekemistä myös live-kontaktissa, kuten yhteisvastaanotolla. Toisaalta lääkärit ajattelivat, että fysioterapeuttien kirjaamista voisi vielä kehittää niin, että tavoitteet ja kokonaisprosessi tulisivat esiin paremmin ja kirjaaminen olisi niiden osalta selkeämpää.

*Ne tekstit on ollu oikein hyviä ja ne on niinku niin aivan riittävän analyttisia ja järjestelmällisiä ja varmaan jopa tai tietysti järjestelmällisempiä kuin lääkärin tekemä tutkimus. (L1)*

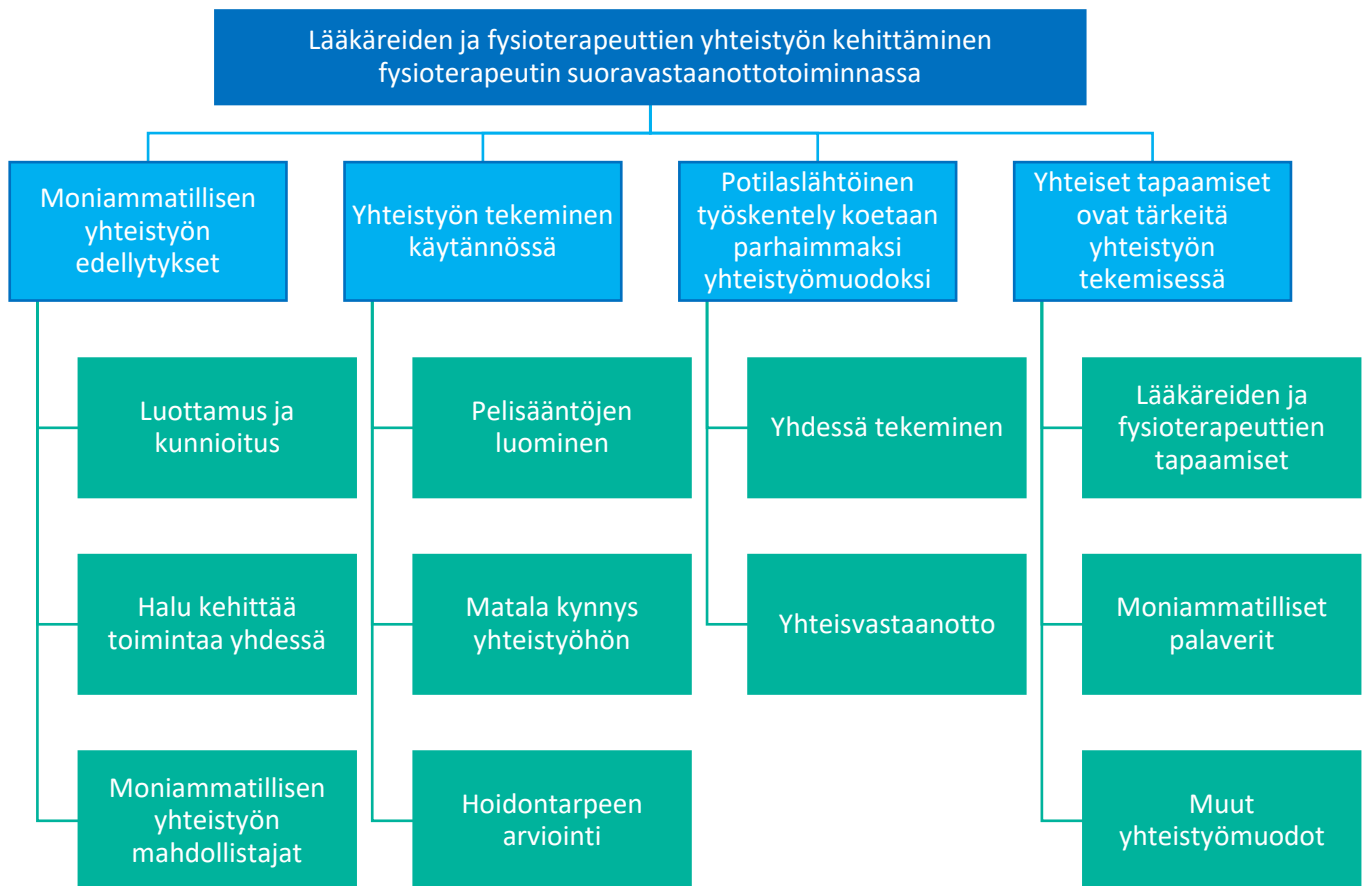
*Fysioterapeutti tekee sen hyvän tekstin sinne ja sinne perään tekstin loppuun kysymyksen asettelun (konsu), jotka minun mielestä on kyllä poikkeuksetta olleet hyvin selkeitä. (L2)*

*On se fyssarin teksti ja se on ehkä vähän sellanen kryptinen, ehkä vähän lyhyt, siinä lukee selasia sanoja eikä se avaudu mulle, että mitä se fyssari on tässä arvellut. Niin ja mää ehkä kaipaisin sitä suunnitelmaa, että et niinku tai mää oon ymmärtänyt, että vaikka olkapään kuntoutus niin sen pitäis olla sen suunnitelman prosessi, joka alkaa ja loppuu ja etenee niinkun näin niin tavallaan se on ehkä enemmän mikä mulle välittyy on se alkukäynti. (L4)*

## **6.2 Lääkäreiden ja fysioterapeuttien yhteistyön kehittäminen fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnassa**

**”Lääkäreiden ja fysioterapeuttien yhteistyön kehittäminen fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnassa”** muodostui neljästä yläluokasta, jotka ovat ”Moniammatillisen yhteistyön edellytykset”, ”Yhteistyön tekeminen käytännössä”, ”Potilaslähtöinen työskentely koetaan parhaimmaksi yhteistyömuodoksi” ja ”Yhteiset tapaamiset ovat tärkeitä yhteistyön tekemisessä” (ks. kuvio 7).





Kuvio 7. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien yhteistyön kehittäminen fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnassa.

Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiksi todettiin luottamus ja kunnioitus sekä ammattilaisten halu kehittää toimintamallia yhdessä. Lääkärit luottavat suoravastaanottofysioterapeutteihin ja ovat sitä mieltä, että molemmien puoleinen kunnioitus ja luottamus mahdollistaa yhteistyön. Ajateltiin, että lähtökohtaisesti pitää olla halu tehdä yhteistyötä ja halua oppia toisilta, jotta voidaan kehittää toimintaa yhdessä. Yhdessä tekeminen vaatii hyvää johtamista, hyviä työolosuhteita, työilmapiiriä ja halukkuutta yhteiskehittämiseen. Työnjaon kehittäminen vaatii myös muutoksia työ-  
kulttuuriin.

*Moniammatillinen työ perustuu toki luottamukseen. Kunnioitukseen tietysti myös, mutta se luottamus lunastetaan tekemällä yhdessä työtä, että varmaan menee niin. (L2)*

*Rakentaa sitä yhteistyötä ja oppia toisilta ja halutaan oppia toisilta ja sitten ylipäättänsä kehittää. (L3)*

Lääkäreillä on kiinnostus kehittää yhteistyötä suoravastaanottofysioterapeuttien kanssa, mikäli kehittämistyöhön käytettävä aika tuottaa kustannushyötyä ja muuttaa toimintaa vielä paremmaksi. Toimintaan ollaan nykyisenlaisenakin tyytyväisiä. Fysioterapeutit ovat parhaimpia kehittämään fysioterapeutin suoravastaanottoa ja lääkärit ovat valmiita tukemaan heitä kehittämistoiminnassa.

*No tätä mää tarkoitin, että pitäis olla sitten odotettavissa sitten jotain tosi dramaattista muutosta. Semmosta, että se olis kustannustehokasta se kehityshässäkkä. (L1)*

*Että ei mulla siihen oo antaa mitään kehitysehdotuksia, että eiköhän fyssarit ite tiiä, miten sitä työtä pitää tehdä. (L3)*

Lääkäreiden tietämys fysioterapeutin suoravastaanottomallista ja fysioterapiavastaanoton sisällöstä on vähäistä. Heidän mielestään on tärkeää, että ennen toiminnan aloittamista sovitaan pelisäännöistä koskien suoravastaanottoa. Tarvitaan selkeä ohje niin live-konsultaatiosta kuin konsultoisesta potilastietojärjestelmän kautta; ketä, miten ja missä asioissa suoravastaanottofysioterapeutti konsultoi lääkäriä. Ennen konsultaatiota tehty fysioterapeutin kirjaus potilastietojärjestelmään lisää yhteistyön sujuvuutta. Live-yhteistyötä ja sen mahdollistamista kannatettiin ja toivottiin, että suoravastaanottofysioterapeutin vastaanottohuone sijaitsisi lähellä lääkärivastaanottoiloja.

*Aina livenä, etäisyydet siellä työpaikalla sellaset. (L3)*

*Että tuota tehään alusta pitäen selväksi, että millon ei saa häiritä ja millon saa, että pelisäännöthän pitää siihen sopia. (L5)*

Suoravastaanottofysioterapeutilla tulee aina olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä. Lääkärit toivovat, että konsultaatiokynnys puolin ja toisin säilyy matalana tulevaisuudessa. Yhteistyö paranee, kun ammattilaiset tekevät työtä yhdessä ja oppivat tuntemaan toisensa. Moniammatillinen työ perustuu luottamukseen ja se ansaitaan tekemällä työtä yhdessä. Konsultointi potilastietojärjestelmän tai live-kontaktin kautta tulee luoda mahdollisimman toimivaksi ja kustannustehokkaaksi niin fysioterapeutille kuin lääkärillekin.

*Yritin pitää itse konsultaatiokynnyksen mahdollisimman matalana. Saa tulla kysymään, jos tota haluaa. (L3)*

*Kyllä meillä aika matala kynnyks on mennä viereiseen huoneeseen kysymään kaverilta. (L2)*

*Sehän on tärkeätä, että jos on vakituinen henkilökunta, niin tuntee ne toisensa. Siinä ois aidosti sitä vuoropuhelua. (L4)*

Hoidontarpeen arvioinnin onnistuminen vaatii selkeitä ohjeita lääkäreiden mielestä. Toimintamalliin, missä ohjaututaan fysioterapeutin suoravastaanotolle ilman hoidontarpeen arviointia, suhtauduttiin myös myönteisesti. Hoidontarpeen arviointia helpottaa se, mitä paremmin hoidontarpeen arvioija tuntee potilaat ja millainen luottamus heidän välillään on. Lääkärit tietävät, että jotkut potilaat epäröivät mennä ensisijaisesti fysioterapeutin suoravastaanotolle, mutta ovat valmiita perustelemaan toimintamallia potilaille. He pohtivat myös sitä, kuinka asiakkaat tulisivat tietoisemmiksi toiminnasta ja uskovat, että hoidontarpeen arviointi olisi silloin helpompaa.

*Anamneesi on hoidontarpeen arvioinnissa tärkeä ja mitä pidempi luottamuksellinen suhde asiakkaalla ja ammattilaisella on, niin sitä helpompaahan se siinä mielessä on. (L3)*

*Mutta sitten niille (potilaille) sanotaan, että se on hoidonporrastuksen yks juttu ja todennäköisemmin oot saanu vielä perusteellisemman tutkimuksen siellä ja hoidon suunnitelman kuin mitä oisit sitten päivystyslääkärillä saanu. (L1)*

*Mut itse asiassa se (HTA-ohje) ei ole kovin selkeä. (L4)*

Digitaalsiin hoidontarpeen arviointeihin ja oirearvioihin suhtauduttiin myönteisesti, joskin hieman epäiltiin, että ohjaako algoritmit liian herkästi ja akuutisti tule-potilaita lääkärin vastaanotolle. Lisäksi ajateltiin, että osan fysioterapiasta voi toteuttaa etänä ja chat-palvelukin voi olla tulevaisuutta.

*Oma olon täyttäminen ei välttämättä tarkoita sitä, että meidän siitä eteenpäin niin ammattilaisten aikaa se siitä vähentäs. (L3)*

*Omaolon kautta tulevaivoissa ohjautunut niin ei ois välttämättä kyllä tarvinnut sitä akuuttia saman päivän lääkäriaikaa. Että siinä hakeutuu liian heleposti lääkäriin (Omaolo). (L1)*

*Maakuntatasolla varmaan joku tämmönen tules-chatti saattas olla ihan toimivakin systeemi. (L2)*

Potilaslähtöinen työskentely nousee selkeästi halutuimmaksi yhteistyömuodoksi lääkäreiden haastatteluissa. Yhteistyötä halutaan tehdä konkreettisesti potilaan, lääkärin ja fysioterapeutin kesken niin potilastietojärjestelmän kuin live-kontaktien kautta. Yhteistyökulttuuria ei synny, jos ammattilaiset eivät keskustele keskenään ja vuoropuhelua pidetäinkin tärkeänä. Potilaslähtöisen yhteistyön kautta ammattilaiset oppivat asioita toisiltaan.

*Enemmän sen potilaan kautta tehään yhteistyötä, kun sieltä rakenteiden kautta. (L1)*

*Aiemmin oli, että se kommunikaatio lääkärin ja fysioterapeutin välillä oli lähinnä sitä, että fysioterapeutti oli tutkinut sen potilaan ja todennut, että tää tarvii lääkärin arvion, ja sitten vie sen päivystykseen ja sitten jonottaa siinä kolme tuntia. Se lääkäri ja fyssari keskustellee ollenkaan siitä keskenään siitä asiasta, siitähän piti tietenkin pyrkiä pois. (L3)*

*Niin no justiin se kommunikaatio. Eiks täällä ollenkaan puhuta keskenään, että miten näitä potilaita hoidetaan et maalaako kaikki vaan omalla pensselillä. (L4)*

Yhteistyön kehittämisen kannalta hyvänä menetelmänä pidettiin fysioterapeuttien ja lääkäreiden yhteisvastaanottoja niin, että fysioterapeutti tutkii ensin potilaan ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä. Yhteisvastaanotolla lääkäri, fysioterapeutti ja potilas yhdessä tekevät jatkosuunnitelman. Käytännössä halutaan toimia niin, että ammattilaiset liikkuvat ja potilas pysyy paikallaan. Yhteisvastaanottojen tulee kuitenkin antaa lisäarvoa niin ammattilaisille kuin potilaalle ja toiminta pitää saada käytännössä sujumaan. Yhteistyö yhteisvastaanotoilla koettiin hedelmälliseksi eikä kukaan organisaatioon uutena tulleista lääkäreistäkään ollut kieltäytynyt yhteisvastaanotosta, vaikka toiminnasta ei ollut aiempaa kokemusta. Työparitoiminta nimetyillä työpareilla ei saanut kannatusta, koska haastateltujen organisaatioissa fysioterapeutit toimivat kaikkien lääkäreiden työpareina fysioterapeuttien laajan työnkuvan vuoksi ja konsultoitavien lääkäreiden suuren määrän vuoksi.

*Fyssari on tutkinut ja se merkkää potilastietojärjestelmään, että nää on selvitetty ja sitten se laittaa sen lääkärilistalle niin lääkäri kipittää sinne huoneeseen. Yhdessä sen fyssarin kanssa se suunnitelmakin ja minusta se on tosi hedelmällistä. Varmaan moniammatillista yhteistyötä parhaimmillaan sen potilaan läsnäollessa siinä. (L2)*

*Must ois vähän niinku mulle tulis fyssari tutkimaan potilaat ja sit mä voin tehdä jonkun muutamman niinku lisäjutun ja ja sit mä tiedän, että tästähän tässä on kyse. Se jotenkin kuulostaa kauheen ihanalta. (L4)*

Lähtökohtaisesti yhteistyö fysioterapeuttien kanssa nähdään tärkeänä ja yhteiset tapaamiset koetaan tärkeiksi yhteistyön tekemisessä. Moniammatillinen yhteistyö nähdään myös merkityksellisenä. Lääkärit toivoivat säännöllisiä lääkäreiden, hoitajien ja fysioterapeuttien yhteispalavereita, jotka ovat hyvin johdettuja ja tehokkaita. Säännöllisten, kerran kuukaudessa, tapahtuvien kiire- ja kiireettömän vastaanoton tiimipalavereiden koettiin myös lisäävän yhteistyötä ammattilaisten välillä. Ammattilaisten välistä keskustelua pidettiin tärkeänä yhteistyökulttuurin muodostamiseksi.

*Yhteistyö, että niinkun ollaan saman pöydän ääressä ja pohditaan niitä asioita yhdessä, että miten niinkun ois viisainta ja järkevää. (L2)*

*Että rohkeasti vain yhteistyöhön, että mä uskon, että varsinkin nuorempi lääkäripolvi kyllä haluaa fyssarit niinku siihen rinnalle, missä nyt on hoitajat ja sosiaalityöntekijät. (L4)*

*Kun siellä arjessa tavallaan sen matalan kynnyksen yhteistyön kautta niin ihmiset hoksaa itse ne kehittämiskohteet ja sopii keskenään, että lyhyet aamupalaverit koko tiimille ja muuta tämmöistä yleistä kulttuuria kehittää. Siellä sitten jaetaan ne opitut asiat. (L3)*

Haastatteluissa ilmeni, että fysioterapeuteilla ja lääkäreillä on yhteisiä koulutustilaisuuksia tai kehittämispäiviä vuosittain ja niissä aiheena on ollut yhteinen tule-potilaisiin liittyvä aihe. Toisaalta koulutus koettiin myös haasteeksi, koska koulutusaiheita on niin paljon. Ehdotettiin, että säännöllisissä fysioterapeuttien ja lääkäreiden palaverissa ammattilaiset nostaisivat potilasesimerkkien kautta asioita yhteiseen keskusteluun ja sitä kautta erilaisista toimintamalleista keskusteltaisiin. Nämä voisivat toimia paremmin kuin harvakseltaan toteutuvat koulutustilaisuudet. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien lähiesihenkilöiden välinen yhteistyö ja tiedonsiirtäminen heidän kautta ammattilaisten välillä nähtiin myös yhtenä tärkeänä yhteistyömuotona.

*Pitäis tehdä semmoseks normaaliks kuukausittaiseks toiminnaksi, että olis joku aihe vaikka nyt tule-aihe tai muitakin aiheita mutta mut vaikka se et mitä vaikka tutkimus sanoo olkapäävaivojen hoidosta, että tulee tietoa ihan hoitajille ja lääkäreille et miten sitä oikeesti hoidetaan nykypäivänä. (L4)*

*Sit se, mikä se potilaan prosessi vois olla et mun mielestä semmosta yhdessä kouluttautumisista ja yhdessä hoidosta puhumista olis tärkeä niinkun tehdä. (L3)*

*Mut sen (yhteiset koulutukset) mää nään aika mahottomaks senkin takia, että sitä koulutettavaa on niin paljon. (L4)*

## 7 Pohdinta

Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan hyödyntämiselle suuremmassa mittakaavassa on tarvetta, kun tarkastellaan tule-potilaiden lääkärikäyntimääriä (THL 2021a) ja fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan hyötyjä julkisen terveydenhuollon resurssipulan lisäksi. Tämän tutkimuksen mukaan lääkärit haluavat kehittää fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa yhdessä suoravastanottofysioterapeuttien kanssa tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa.

### **Lääkäreiden ajatuksia ja kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta.**

Tutkimuksen mukaan lääkärit **suhtautuvat myönteisesti** fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan, kokevat toimintamallin hyväksi ja haluavat kehittää toimintaa yhdessä fysioterapeuttien kanssa. Kankaan (2017, 83) väitöskirjatutkimuksessa todettiin, että yleislääkärit eivät yleisesti otaen vastusta suoravastaanottotoimintaa, mutta ortopedien oli havaittu vastustavan tehtäväsiirtoja. Toisaalta Tawiah ja muut (2020, 310-311) totesivat ortopedien halukkuuden fysioterapeuttien ja suoravastaanottotoiminnan tukemiseen, vaikka fysioterapeutit uskoivat toisin. Tässä

tutkimuksessa haastateltavat kertoivat, että osa lääkärikunnasta haluaa aina aloittaa potilaan hoidon itse. Pellekooren ja muut (2022, 6) tutkimuksessa lääkärit eivät olleet yhtä kiinnostuneita fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan kehittämisestä kuin fysioterapeutit, mutta tähän tutkimukseen osallistuneet lääkärit haluavat olla mukana kehittämässä toimintaa. Lääkäreiden myönteinen suhtautuminen ja muiden ammattilaisten tuki on tärkeää fysioterapeuteille ja ne mahdollistavat suoravastaanottotoiminnan kehittymisen (Mts. 6-8). Yhteistyötä on vaikea tehdä suoravastaanottotoiminnassa, mikäli kaikki ammattiryhmät eivät ole kiinnostuneita toiminnan kehittämisestä. Yhteistyön kehittämiselle ei tässä tutkimuksessa nähty esteitä. Sosiaali- ja terveysalalla on ollut meneillään työkuultuurimuutos moniammatillisempaan suuntaan niin, että potilaiden hoidon aloittaa usein hoitaja tai fysioterapeutti. Helmisen (2017, 27) mukaan yhdessä työskentelyä opetellessa ammatilliset reviirit, roolit ja työkäytännöt otetaan yhdessä uudelleen tarkasteluun. Moniammatillisessa yhteistyössä ammattilaisten tulee tunnistaa ja tunnustaa toistensa osaaminen, tiedot ja taidot niin, että voidaan uudella tavalla hoitaa potilaita (Mts. 27).

Tässä tutkimuksessa lääkärit korostivat, että fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta tulee olla **potilasturvallista**. Babatunde ja muut (2020, 26), Piscitelli ja muut (2018, e249) sekä Karppinen ja muut (2020, 268) mukaan potilasturvallisuus on turvattu fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnassa. Ammattilaisten toistensa konsultoimisen on todettu lisäävän potilasturvallisuutta (Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016, 49). Yhteistoiminnalla on olennainen merkitys hoitovirheiden minimoimisessa. Siinä ammattilaiset luottavat toisiinsa ja keskustelu heidän välillään on kunnioittavan kriittistä. (Kekoni ym. 2019, 27-29.) Nykymallissa ammattilaiset työskentelevät usein itsenäisesti ja tekevät enemmän yhteistyötä potilastietojärjestelmän kautta kuin live-yhteistyössä. Yhteistyön lisääminen niin sujuvien konsultaatioiden kuin konkreettisen yhteistyön muodossa on kannattavaa potilasturvallisuudenkin näkökulmasta.

Lääkäreiden mielestä on tärkeää, että suoravastaanottofysioterapeutit ovat suorittaneet täydennyskoulutuksen ennen toiminnan aloittamista ja heillä on **osaamista** ja työkokemusta. Kankaan (2017, 118) mukaan fysioterapeuttien syventävä koulutus vaikutti työnjaon onnistumiseen myönteisesti, samaa korostivat myös Moffatt ja muut (2018, 126) tutkimuksessaan. Suomen Fysioterapeutit on laatinut yhdessä Suomen Fysiatriyhdistyksen kanssa suosituksen fysioterapeutin suoravastaanottokoulutuksesta (2017) pohjaksi koulutusta järjestäville tahoille. Fysioterapeutin näkökulmasta koulutus on tärkeää, jotta ammatillinen osaaminen riittää ko. työtehtävään. Suoravastaanottofysioterapeutin työ poikkeaa selvästi fysioterapeutin tavanomaisesta työstä Bastiaens

ja muut (2021, 9-10) mukaan. Suoravastaanottofysioterapeuteille suositellaan 15 opintopisteen laajuista koulutusta. Fysioterapeuteilta vaaditaan laajaa osaamista mm. tule-sairauksista, fysioterapeuttisesta tutkimisesta, kliinisestä päättelystä huomioiden vakavat sairaudet, johtopäätösten tekemisestä, potilaan itsehoidosta ja harjoitteiden ohjaamisesta. Toiminnassa painottuvat myös jatkotutkimusten ja lääkärin konsultaatiotarpeen arviointiosaaminen sekä moniammatillinen yhteistyö. (Suomen Fysioterapeutit 2017, 6.) Syventävä koulutus tulee varmistaa fysioterapeuteille ennen suoravastaanottotyön aloittamista.

Tutkimuksen mukaan lääkärit korostavat, että fysioterapeutit kantavat **vastuun** suoravastaanotosta eivätkä voi vierittää sitä lääkärille. Tämän vuoksi lääkärit ajattelevat, että suoravastaanottofysioterapeutilla tulee aina olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä. Isoherrasen (2012, 154) mukaan toimivassa yhteistyössä vastuu ymmärretään yhteisenä, vaikka lainsäädännöllisesti vastuu olisikin lääkärillä. Lainsäädäntö asettaa omat haasteensa moniammatilliselle yhteistyölle Suomessa, joten tarve vastuukysymysten, velvollisuuksien ja roolien määrittelemiselle lainsäädännön näkökulmasta on tarvetta (Mts. 155).

Karppinen ja muut (2020, 263) mukaan fysioterapeutit saattavat kokea työuupumusta lääkärin tuen puuttuessa, mutta **lääkärin tuki** on suoravastaanottofysioterapeuteilla saatavana, tosin se ei aina tapahtunut samoissa tiloissa eikä aina ollut toimivaa. Moffatt ja muut (2018, 126) toteavat, että fysioterapeutilla tulee olla paljon työkokemusta ennen suoravastaanottofysioterapian aloittamista ja fysioterapeutit toivovat, että vastuukysymyksistä keskustellaan lääkäreiden kanssa (Kangas 2017, 75). Toisaalta fysioterapeutin ydinosaamiseen kuuluu vahvan ammatillisen identiteetin rakentuminen, vastuu ammatillisesta itsetunnosta ja oman osaamisen tunnistamisesta (Suomen Fysioterapeutit 2016, 13). Edellä mainitut asiat korostavat yhteistyön merkitystä ennen suoravastaanottotoiminnan aloittamista, jotta vastuukysymykset ja toimintamalli ovat selkeitä sekä lääkäreille että fysioterapeuteille. Tämä parantaa mahdollisuuksia sujuvaan yhteistyöhön.

Tämän tutkimuksen mukaan lääkärit **luottavat** fysioterapeuttien osaamiseen myös akuuttien tapaturmien hoidossa. Piscitelli ja muut (2021, e258) tutkimuksessa päivystysvastaanottojen henkilöstöstä 96 % ajatteli fysioterapeuttien osaamisen riittävän tuki- ja liikuntaelinpotilaiden akuuttien vammojen ensiarviointiin hyvin. Fysioterapeutin suoravastaanoton on todettu sopivan hyvin myös päivystysvastaanottoon (Demont ym. 2020, 306). Yhden haastatellun lääkärin organisaatiossa

kaikki tule-potilaat ohjautuvat kiirevastaanotolla ilman ajanvarausta suoravastaanottofysioterapeuteille ja toiminnan myötä huomattiin, että fysioterapeutin osaaminen riittää hyvin akuuttien tapaturmien hoidontarpeen arviointiin ja hoitoon, kun lääkärin tuki on saatavilla.

Fysioterapeuttien **kirjaaminen** on lääkäreiden mielestä kattavaa ja hyvää, minkä vuoksi lääkärin konsultointi potilastietojärjestelmän kautta mm. kipulääkityksestä tai fysioterapialähetteestä yksityiselle on sujuvaa. Lisäksi yhteisvastaanottoa ennen lääkäri on lukenut fysioterapeutin tekstin ennen saapumistaan vastaanottohuoneeseen, missä potilas ja fysioterapeutti ovat. Toisaalta kirjaamista on jatkossa hyvä kehittää niin, että myös fysioterapian tavoitteet tulisivat lääkärille paremmin kirjauksessa esiin. Pellekooren ja muut (2022, 7) totesivat tutkimuksessa, että dokumentoinnista on hyvä tehdä selkeä ohje ennen fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan aloittamista.

Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminta on lisännyt tule-potilaiden käyntimääriä, minkä vuoksi lääkärit toivovat fysioterapeuttien **nopeuttavan** tule-potilaiden käyntiin kuluvaan aikaan. Tästä tarvitaan lisätutkimusta, koska toisaalta kohtaaminen on tärkeää ensikäynnillä ja hyvän anamneesin tekemiseen kannattaa panostaa (Karppinen 2014). Fysioterapeutin suoravastaanotolta ohjattiin lääkärin vastaanotolle 4-7 % potilaista (Karppinen ym. 2020, 264; Lautamäki 2019, 39), mikä osoittaa, että suurin osa tule-potilaista voidaan hoitaa fysioterapialla. Mikäli kaikki tule-potilaat tapaavat ensin fysioterapeutin, lääkärille ohjautuminen todennäköisesti lisääntyy, koska potilaissa on myös lievän tapaturman vuoksi tulleita potilaita. Gagnon ja muut (2021, 856) mukaan päivystysvastaanotolla saadaan parempia klinisiä tuloksia vähemmällä palvelulla ja resurssilla fysioterapeutin suoravastaanotolla verrattuna lääkärin vastaanottoon. Fysioterapeutin ja lääkärin yhteistyö tulee käytännössä luoda mahdollisimman sujuvaksi.

### **Lääkäreiden ja suoravastaanottofysioterapeuttien yhteistyön kehittäminen**

Lääkäreiden mielestä moniammatillisen **yhteistyön edellytyksenä** on molemmien puoleinen luottamus ja kunnioitus, halu kehittää toimintaa yhdessä ja moniammatillisen yhteistyön mahdollistajien tunnistaminen. Tutkimuksen mukaan lääkärit uskovat, että suurimmalle osalle tule-potilaista fysioterapeutilla on aina annettavaa, vaikka lääkärin konsultaatiota tarvittaisiinkin. Lääkäreiden mielestä luottamus ammatilliseen osaamiseen puolin ja toisin on tärkeää fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnassa. Fysioterapeutit ovat kokeneet hyvin harvoin epäluottamusta lääkäreiltä



heitä kohtaan (Kangas 2017, 73, 82). Juujärvi ja muut (2019, 9) mukaan ammattilaisten välillä tarvitaan keskinäistä luottamusta ja toisen ammatin arvostamista, jotta voidaan tehdä yhteistyötä ylitäten perinteiset ammattiroolien rajat. Tämän tutkimuksen mukaan lääkäreillä on halukkuutta yhteistyöhön fysioterapeuttien kanssa. Lisäksi lääkärit kokivat, että yhteistyön mahdollistavat hyvä johtaminen, työolot ja työilmapiiri sekä valmius työskulttuurin muutokseen. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa -raportissa (2016, 42) tuodaan myös esiin moniammatillisen yhteistyön mahdollistajiksi hyvä johtaminen ja koordinointi, toisten arvostaminen ja valmius työskulttuurin muutokseen.

Yhteistyöllä tarkoitetaan työtä, jolla tavoitellaan yhteistä päämäärää erilaisia yhteistyömuotoja hyödyntäen (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394). Tule-potilaiden hoidossa fysioterapeutin suoravastaanottomallissa **yhteistyötä** tehdään yhdessä hoitajien, fysioterapeuttien ja lääkäreiden kanssa. Työ on moniammatillista tiimityötä, jossa tiimillä on yhteinen tavoite, selkeä tehtävä ja he jakavat yhdessä vastuun tehtävästä (Reeves ym. 2018, 2). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tiimi on laatinut selkeät ohjeet tule-potilaiden hoidontarpeen arvioinnista, fysioterapeutin roolista ja yhteistyöstä lääkärin kanssa. Tule-potilaita tulee tiedottaa siitä, että oireen ensisijainen hoito on fysioterapia ja suoravastaanottofysioterapeutin tukena on aina tarvittaessa lääkäri.

Lääkärit kokevat, että **yhdessä tekeminen** tarkoittaa tiivistä ammattilaisten välistä keskustelua ja vuoropuhelua, jotta yhteistyöskulttuuri syntyy. Lääkärit ajattelevat, että potilaslähtöisen yhdessä tekemisen kautta ammattilaiset oppivat tuntemaan toisensa ja oppimaan asioita toisiltaan. Kankaan (2017, 93) tutkimuksen mukaan fysioterapeutti ei ollut mukana palaverissa, jossa hoitajat ja lääkärit keskusteleval potilaista ja käytänteistä. Fysioterapeutin suoravastaanoton kehittyminen tarvitsee yhdessä tekemistä niin hoitajien, lääkäreiden kuin fysioterapeuttien kesken. Tämän tutkimuksen mukaan lääkäreillä on halu lisätä yhteistyön tekemistä fysioterapeuttien ja myös muiden ammattilaisten kanssa. Myös Kankaan (2017, 16) tutkimuksessa lääkärit toivoivat yhteistyön olevan tiiviimpää fysioterapeuttien kanssa.

**Yhteistyön tekeminen käytännössä** vaatii lääkäreiden mielestä pelisääntöjen laatimista, matalan kynnyksen yhteistyöhön sekä selkeän toimintatavan hoidontarpeen arvioijille. Pelisäännöistä, kuten konsultoisesta potilastietojärjestelmän ja live-kontaktin kautta, tulee sopia ennen toiminnan aloittamista. Lääkärit korostavat, että konsultoiseseen tulee olla matala kynnyks, jotta yhteistyö parane ja yhdessä tekeminen lisääntyy. Lääkärit kokivat, että hoidontarpeen arvioijalla tulee olla

selkeä ohje siitä, milloin tule-potilas ohjataan fysioterapeutin suoravastaanotolle. Myös Kekoni ja muut (2019, 25) mielestä moniammatillisen ryhmän jäsenten on tärkeä ymmärtää oma sekä toisten ammattilaisten rooli ja tehtävät työryhmätyöskentelyssä, mutta Juujärvi ja muut (2019, 10) toteavat ammattilaisten tuntevan huonosti toistensa työn sisällön huolimatta moniammatillisen työn pitkästä perinteestä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Mönkkönen ja muut (2019a, 145) toteavat, että liian isot moniammatilliset työryhmät saattavat johtaa turhaan byrokratiaan ja vaikeuttaa yhteistä työskentelyä. Tämän tutkimuksen mukaan lääkäreiden mielestä selkeät ohjeet yhteistyön tekemiseksi ovat lähtökohta toiminnan aloittamiselle ja lisäävät yhdessä tekemistä käytännössä. Selkeät ohjeet on hyvä laatia yhteistyössä lääkäreiden, hoitajien ja fysioterapeuttien kanssa, jotta niiden noudattamiseen sitoudutaan paremmin. Lääkäreiden, hoitajien ja fysioterapeuttien lähijohtajilla on tärkeä rooli johtaa toimintaa, jotta uudenlainen toimintamalli alkaa elää käytännössä. Isoja toimintamuutoksia saadaan harvoin onnistuneesti tehtyä ilman hyvää johtajuutta (Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016, 42). Toisaalta tarvitaan vahvaa yhteiskehittämistä, missä työntekijöille annetaan mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä (Juujärvi ym. 2019, 12).

**Hoidontarpeen arviointi** on lääkäreiden mielestä haastavaa ja vaatii työntekijältä vahvaa osaamista. Selkeä ohje, asiakkaiden tunteminen ja fysioterapeutin työn sisällön ymmärtäminen tekevät hoidontarpeen arvioinnista helpompaa lääkäreiden mielestä. Lääkärit toivat esiin, että varsinkin vanhempi väestö haluaa tulla ensin lääkärin vastaanotolle ja sen jälkeen muiden ammattilaisten vastaanotoille. Tämän havaitsivat myös Piscitelli ja muut (2021, e258) sekä Goodwin ja muut (2020, 9), kun taas myönteisimmin fysioterapeutin suoravastaanottoon suhtautuivat nuoret, naiset ja koulutetummat tule-potilaat (Babatunde ym. 2020, 16). Lääkärit ovat valmiita perustelemaan tule-potilaille fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa ja pohtivat myös sitä, kuinka toimintamalli tulisi tutuksi väestölle. Goodwin ja muut (2020, 34) totesivat tutkimuksessaan, että fysioterapeutin suoravastaanoton mainostamisessa käytetyt keinot olivat suunnittelemattomia ja vaikuttamattomia. Organisatoriset ja hallinnolliset esteet ovat tyypillisiä fysioterapeutin suoravastaanoton jalkautumisen hidastajia (Babatunde ym. 2020, 24), joten niiden poistaminen on ensisijaisen tärkeää työkalutuurin ja väestön käsitysten muuttumiseksi. Fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaan tulee ammattilaisten suhtautua myönteisesti, jotta toimintamalli saa myös väestöltä hyväksynnän ja kannatuksen. Hoidontarpeen arviointi voi tulevaisuudessa lääkäreiden mielestä olla myös digitaalista, mutta oirearvioiden tulee edelleen kehittyä, etteivät ne ohjaa tule-potilaita liian herkästi lääkärin vastaanotolle.

Lääkäreiden mielestä **potilaslähtöinen yhteistyö** sekä fysioterapeutin ja lääkärin yhteisvastaanotot ovat parhaimpia keinoja lisätä yhteistyötä muun moniammatillisen yhteistyön lisäksi. Yhteisvastaanotot todettiin hyväksi yhteistyömuodoksi myös Kankaan (2017, 120) tutkimuksessa. Tämän tutkimuksen mukaan osa haastateltavista teki yhteistyötä potilastietojärjestelmän kautta ja tapaa- malla harvakseltaan suoravastaanottofysioterapeutteja ja osa haastateltavista teki konkreettista yhteistyötä säännöllisesti yhteisvastaanotoilla. Kaikki haastateltavat suhtautuivat lääkärin ja suora- vastaanottofysioterapeutin yhteisvastaanottoon ja yhdessä tekemiseen myönteisesti, mikäli toi- minta saadaan käytännössä sujumaan ja se antaa lisäarvoa potilaalle. Todelliseen työnjaon muu- tokseen tarvitaan asiantuntijoiden keskinäistä vuorovaikutusta ja ymmärrystä käytännöstä (Mts. 120). Tämän tutkimuksen mukaan lääkärit olivat kokeneet yhteisvastaanotot hedelmälliseksi yh- teistyöksi. Yhteisvastaanoton parhain muoto oli haastateltujen mielestä sellainen, missä fysiotera- peutti tutkii ensin tule-potilaan, kirjaa tiedon potilastietojärjestelmään, jotta lääkäri voi tutustua asiaan ennen kuin saapuu fysioterapeutin suoravastaanottohuoneeseen. Yhteisvastaanotolla lää- käri, potilas ja fysioterapeutti tekevät yhdessä jatkosuunnitelman. Työparitoiminta on todettu myös hyväksi yhteistyömuodoksi (Kangas 2017, 120), mutta tässä tutkimuksessa haastateltavat lääkärit kokivat sen hankalaksi toteuttaa käytännössä sekä lääkäreiden että fysioterapeuttien laa- jan työnkuvan ja ammattilaisten vaihtuvuuden vuoksi. Työparitoiminta voisi käytännössä hyödyn- tää esimerkiksi siten, että omalääkärijärjestelmän ollessa käytössä ei-kiireellinen konsultointinen tehdään omalääkäriltä eikä kiirevastaanoton lääkäriltä.

Tässä tutkimuksessa lääkärit toivoivat, että fysioterapeutin suoravastaanottohuone sijaitsee lääkä- rivastaanottojen läheisyydessä. Kankaan (2017, 118) tutkimuksessa lääkärit ja fysioterapeutit koki- vat, että työnjaon toimivuuteen vaikuttaa työhuoneiden läheisyys. Tulevaisuudessa sosiaali- ja ter- veyskeskusten tavoitteena on lisätä moniammatillista yhteistyötä ja tavoitteena on ammattilaisten **työskenteleminen yhteisissä tiloissa**. Lääkärin, hoitajan ja fysioterapeutin yhteistyö sujuvoituu, kun vastaanottotilat ovat lähekkäin. Lääkärit totesivat Kankaan (2017, 119) tutkimuksessa fysio- rapeuttien vastaanottohuoneen läheisyyden vaikuttavan keskeisesti tuottavaan työnjakoon. Työn- jaon sujuvuus edellyttää tiivistä yhdessä tekemistä ja toiselta oppimista, johon yhteisvastaanotot ovat hyvä yhteistyömuoto (Mts. 120).

Lääkärit ajattelevat, että osa fysioterapiasta voidaan toteuttaa jatkossa **digitaalisesti** etänä tai chat-palveluna osalle väestöstä. Keski-Suomessa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa on kehitetty digitaalista sosiaali- ja terveyskeskusta, jossa palvellaan asiakkaita etäyhteydellä chat-palvelussa tai etävastaanotoilla. Keski-Suomen hyvinvointialueen aloittaessa toiminnan vuoden 2023 alusta digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus toimii muiden keskusten rinnalla hoitaen potilaita vain etänä. Digikeskukseen on perustettu moniammatillinen tiimi, johon kuuluu myös fysioterapeutti. Fysioterapeutin kanssa voi keskustella arkisin chat-palvelussa ja hänelle voi varata ajan etävastaanotolle. (Keski-Suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus 2022.) Näin digitaalisiin palveluihin orientoituneet tule-potilaat ohjautuvat suoraan digikeskuksen fysioterapeutille ja kivijalka-asemilla voidaan keskittyä live-vastaanottoihin.

Lääkärit kokivat yhteistyön tekemisen kannalta tärkeiksi **yhteiset palaverit** niin fysioterapeuttien kuin moniammatillisen tiimin kanssa. Yhteistyö lääkäreiden ja fysioterapeuttien lähijohtajien kesken nähtiin myös tärkeäksi. Lääkärit toivovat, että yhteiset palaverit ovat hyvin johdettuja ja tehokkaita, jotta yhteiskehittäminen on kustannustehokasta ja hyödyllistä kaikille. Fysioterapeutin suoravastaanottoon liittyvissä moniammatillisessa työskentelyssä tule-potilaiden hoito on keskiössä. Tässä Mönkkönen ja muut (2019a, 147) puhuvat jaetun työn ideasta, mikä ohjaa moniammatillista työskentelyä niin, että parhaimmillaan ammattilaiset kehittävät yhdessä toimintaa innostavassa vuorovaikutuksessa laajentaen omaa asiantuntijuuttaan. Tällainen yhtenäinen työskentely näkyy asiakkaalle sujuvana palveluna (Mts. 147). Tule-potilas pystyy havaitsemaan hyvän moniammatillisen yhteistyön fysioterapeutin suoravastaanotolla ammattilaisten sujuvana yhteistyönä mm. fysioterapeutin konsultoidessa lääkäriä tai hoitajan tehdessä hoidontarpeen arviointia.

Tässä tutkimuksessa lääkärit kannustivat fysioterapeutteja rohkeaan yhteistyöhön ja toivat esiin, että lääkärit haluavat fysioterapeutit tekemään työtä tiiviimmin heidän kanssaan. Kekoni ja muut (2019, 24) mukaan yhteistyön rakentumiseen saattaa vaikuttaa lääkäreiden roolin korostuminen ja heidän asemansa mieltäminen korkeammaksi kuin muiden ammattiryhmien. Tässä tutkimuksessa ei tullut esiin ammattien välisiä valtakysymyksiä, jotka haastaisivat tiiviimmän yhteistyön fysioterapeuttien ja lääkäreiden kesken. Lääkärit korostivat Mönkkönen ja muut (2019b, 81) mukaan, että **liiallisen hierarkian välttäminen** on tärkeää moniammatillisessa työssä. Hierarkiasta luopuminen on edellytys onnistuneeseen moniammatilliseen yhteistyöhön. Toisaalta on todettu, että heikko ammatillinen itsetunto voi johtaa siihen, ettei työntekijä tuo omia mielipiteitään esiin yhteisissä tilaisuuksissa (Kekoni ym. 2019, 25). Fysioterapeuttien ydinosaamiseen kuuluu hyvä itseluottamus,

yhteistyötaidot ja oman osaamisen tunnistaminen (Suomen Fysioterapeutit 2016, 13). Toisaalta Pellekooren ja muut (2022, 6) totesivat, että lääkäreiden tuki lisää suoravastaanottofysioterapeutin ammatillista itsetuntoa. Tämän tutkimuksen mukaan lääkärit luottavat fysioterapeuttien osaamiseen ja ovat valmiita tukemaan heitä suoravastaanottoiminnassa. Suoravastaanottoa tekevän fysioterapeutin ammatillinen itsetunto on tärkeää olla riittävän hyvä ja hänen tulee tunnistaa oma osaaminen. Fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutuksessa on hyvä huomioida myös tämä osa-alue.

Tässä tutkimuksessa lääkärit toivat esiin **yhteisten koulutustilaisuuksien** tärkeyden, mutta nykyisenlaiset harvakseltaan tapahtuvat yhteiset koulutustapahtumat eivät saaneet kaikilta haastateluilta kannatusta. Lääkärit pohtivat, että voisiko koulutusaiheet nousta arjen potilastilanteista ja niitä käsiteltäisiin yhteisissä säännöllisissä lääkäreiden, fysioterapeuttien ja hoitajien palaverissa. Esimerkiksi lääkäri nostaisi esiin olkapääpotilasesimerkin, sitten yhdessä käytäisiin läpi olkapääpotilaan hoitoketju, anamneesin tekeminen ja tutkiminen käytännössä. Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi (OKM & STM 2022) korostaa, että hoito- ja kuntoutusketjut tulee suunnitella moniammatillisessa yhteistyössä ja niiden tulee pohjautua vaikuttavuusnäyttöön ja Käypä hoito- suosituksiin. Lisäksi toimintamallit tulee juurruttaa arkityöhön (Mts. 9). Useista tuki- ja liikuntaelinoireista on laadittu Käypä hoito -suositus. Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä on olemassa hoitoketjut useista tule-oireista, jotka helpottavat moniammatillista yhteistyötä ja yhtenäistävät potilaiden hoitopolkuja, kun hoitoketjuihin on yhdessä tutustuttu.

### **Fysioterapeutin suoravastaanotto tulevaisuudessa**

Syrjä ja muut (2019, 10-11) toteavat, että fysioterapeutin suoravastaanottojen **hyödyntäminen** on perusteltua niin hoidon sujuvuuden, oikea-aikaisuuden kuin työnjaon kannalta. Tule-potilaiden käyntimäärät lääkäreiden vastaanotolla ovat lisääntyneet ja fysioterapeuttien vastaanotoilla vähentyneet (THL 2021a; THL 2021b). Opetus- ja kulttuuri- sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettama Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumin (2022, 29) mukaan tule-potilaiden suuri osuus sairauspoissaoloissa, työeläkekuntoutuksessa ja työkyvyttömyyseläkkeissä verrattuna fysioterapiakäyntimääriin kertoo kuntoutuksen riittämättömästä määrästä. WHO:n mukaan (2021) tule-potilaiden määrä tulee lisääntymään edelleen väestön eläessä pidempään ja sai-

rastavuuden lisääntyessä. Tarvitaan uudenlaista otetta tule-potilaiden hoitoon niin ennaltaehkäisyyn, hoidon kuin kuntoutuksen osalta. Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan kehittäminen on yksi keino vastata tähän haasteeseen.

Tutkimuksen mukaan lääkärit uskovat, että fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa kannattaa tulevaisuudessa kehittää niin, että **tarjonta vastaa kysyntään**. Tiedetään, että lääkärin vastaanotokäynneistä terveydenhuollossa viidennes on tule-potilaita (THL 2020), joten kysyntää fysioterapeutin suoravastaanottokäynneille tulee tulevaisuudessa olemaan tule-potilaiden hoidon alkaessa fysioterapeutin vastaanotolta. Fysioterapeutin suoravastaanotto on todettu kustannusvaikuttavaksi toiminnaksi (Hon ym. 2021, 10; Lafrance ym. 2021, 13) ja sen on todettu vapauttavan lääkäri-resurssia muuhun toimintaan (Babatunde ym. 2020, 25). Käypä hoito- suosituksissa, jotka koskevat tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoa, korostetaan fysioterapian nopeaa aloittamista (Alaselkäkipu 2017; Niskakipu (aikuiset) 2017; Olkapään jännevaivat 2022; Polvi- ja lonkkanivelrikko 2018). Fysioterapeutin suoravastaanottotoimintamalli mahdollistaa sen, että tule-potilaan hoito alkaa fysioterapeutin vastaanotolla. Näin ensisijaisesti hoidetaan tule-oiretta fysioterapian keinoin ja vasta tarvittaessa otetaan mukaan lääkehoito, kuvantamiset ja raskaammat keinot kuten leikkaushoito.

Tutkimuksessa tuli esiin myös se, että **pitkittyneistä tule-oireista** kärsivien potilaiden hoidossa tarvitaan enemmän moniammatillista yhteistyötä ja sitä lääkärit halusivat kehittää fysioterapeuttien ja muiden ammattilaisten kanssa. Tuki- ja liikuntaelinoireiden Käypä hoito- suositusten mukaan varsinkin niska- ja selkäkipupotilaiden kohdalla tulee huomioida pitkittyneet oireet ja niissä suositellaan laaja-alaista, moniammatillista ja psykososiaaliset tekijät huomioon ottavaa selvittelyä sekä aktiivisen kuntoutuksen käynnistämistä (Niskakipu (aikuiset) 2017 ja Alaselkäkipu 2017). Selkäkipupotilaiden hoidossa on olemassa Start Back- työkalu, jonka avulla ammattilaiset voivat tunnistaa systemaattisemmin potilaat, jotka tarvitsevat moniammatillista tukea kuntoutuakseen (Karppinen 2014). Sosiaali- ja terveystalveluissa tulee tunnistaa, että akuuttien ja pitkittyneiden tule-oireisten hoitopoluissa on eroja ja ammattilaisten tulee osata valita oikea hoitopolku, jotta kuntoutuminen toteutuu.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on laadittu **hoitoketjut**, joiden mukaan selkä-, niska-, olkapää-, polvi- ja lonkkaoireissa hoito aloitetaan fysioterapeutin suoravastaanotolta (Keski-Suomen sairaan-

hoitopiiri 2022). Tule-potilaiden käyntitilastoja tarkastellessa havaitaan, että suurin osa tule-potilaista käy lääkärin vastaanotolla ja harvempi fysioterapeutin vastaanotolla (THL 2021a; THL 2021b). Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan kautta voidaan saada nopeasti muutos siihen, että tule-potilas saa ensisijaisesti avun fysioterapeutin vastaanotolta. Perusteita toimintatavan muutokselle on fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan hyvä tieteellinen näyttö monesta eri näkökohdasta. Sosiaali- ja terveysala kärsii työvoimapulasta ja silloin on erityisesti mietittävä työn sisältöä, jotta tehdään vaikuttavia asioita.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelmassa (2021, 13-14, 30) kehitetään moniammatillista työtä uudenlaista työnjakoa hyödyntämällä mm. tule-potilaiden hoidossa sekä kehitetään toimivaa kuntoutusta. Uusilla **hyvinvointialueilla** on mahdollisuus parantaa tule-potilaiden hoitoa, kun kehittämisen taustalla on Käypä hoito- suositukset ja muu tieteellinen näyttö. Tavoitteena on nopea vaikuttaminen työ- ja toimintakykyyn (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma 2021, 27). Tavoitteen toteutuminen vaatii muutosta kulttuuriimme niin ammattilaisten kuin potilaiden osalta. Moffatt ja muut (2018, 124) mukaan perusterveydenhuolto tulee nähdä tulevaisuudessa enemmän tiimityönä kuin pelkkänä lääkärin vastaanottona.

### **Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet**

Fysioterapeutin suoravastaanotosta on tehty kansainvälisesti paljon tutkimusta, mutta Suomessa tutkimus on vielä vähäistä. Opinnäytetyössä haastateltavia lääkäreitä oli yllättävän hankala saada mukaan. Toisaalta pohdin, toimiiko fysioterapeutin suoravastaanotto ja yhteistyö lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä niin hyvin, että kehittämistarvetta ei nähdä ensisijaiseksi muiden kehittämistehtävien rinnalla. Toisaalta mietin, mahdollistaako nykyinen työelämä työntekijän osallistumisen tieteelliseen toimintaan kuten haastateltavaksi. Toisaalta on organisaatioita, joissa on kehitetty fysioterapeutin suoravastaanottoa paljon ja toisaalta organisaatioita, joissa edelleen suoravastaanottofysioterapeutit työskentelevät fyysisesti kaukana lääkärivastaanottotiloista. Tutkimus antoi käytännöllisiä vastauksia suoravastaanottofysioterapeuttien ja lääkäreiden yhteistyön kehittymiselle. Hildénin (2019, 61) ylemmän AMK opinnäytetyön mukaan toiminnan kehittäminen vaatii yhteistyötä lääkäreiden, hoidontarpeen arvioijien ja fysioterapeuttien välillä, mutta siihen ei välttämättä ollut halukkuutta muilla kuin fysioterapeuteilla. Tämän tutkimuksen mukaan lääkäreillä oli halukkuutta kehittää fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa.

Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että fysioterapeutin suoravastaanoton täysimääräinen hyödyntäminen vähensi pitkittyneistä oireista kärsivien tule-potilaiden lääkärikäyntejä yhden haastatellun lääkärin organisaatiossa. Fysioterapeutin suoravastaanotto vähentää tutkimusten mukaan tule-potilaiden sekä fysioterapia- että lääkärikäyntejä (Hon ym. 2021; Bishop ym. 2017; Piscitelli ym. 2018; Babatunde ym. 2020). Tarvitaan lisää varsinkin kansallista tutkimusta fysioterapeutin suoravastaanoton pitkäaikaisvaikutuksista tule-potilaiden oireisiin ja heidän fysioterapia- ja lääkärikäyntimääriin pitkällä aikavälillä. Lisätutkimusta tulee tehdä myös suoravastaanottotoiminnan kustannusvaikuttavuudesta.

Fysioterapeutit saattavat kokea uupumusta työskennellään suoravastaanotolla. Olisi mielenkiintoista tutkia, onko uupumuksella yhteys ammatilliseen itsetuntoon. Kuinka fysioterapeutit kokevat osaamisen riittävän suoravastaanottotyöhön ja lisäksi suoravastaanottoon liittyvä täydennyskoulutus heidän ammatillista itsetuntoaan? Suoravastaanottofysioterapiaan liittyvää täydennyskoulutusta olisi myös mielenkiintoista tutkia, lisääkö koulutus monipuolisesti fysioterapeuttien osaamista vai korostuuko koulutuksessa enemmän esimerkiksi tutkimusosaaminen kuin biopsykososiaalisten taitojen osaaminen?

Tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan käyttää jatkossa myös pohjana uusissa tutkimuksissa, joissa esimerkiksi selvitettäisiin useamman lääkärin ajatuksia ja kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta tai yhteistyön kehittämisestä. Tuloksia voi käyttää pohjana myös erilaisissa kyselyissä. Esimerkiksi voidaan selvittää, kuinka monella tulevalla hyvinvointialueella on käytössä suoravastaanottofysioterapeuttien ja lääkäreiden yhteisvastaanotto tai millaisia pelisääntöjä on luotu suoravastaanottotoimintaan tai millaisia ohjeita hoitajilla on käytössä hoidontarpeen arvioinnissa.

Lääkäreiden tuki ja halu yhteistyön tekemiseen on suoravastaanottoa toteuttaville fysioterapeuteille tärkeää, jotta yhteistyö on sujuvaa, konsultoiminen joustavaa ja suoravastaanottotoimintamallia hyödynnetään täysimääräisesti tule-potilaiden hoidossa. Lisätutkimusta tarvitaan, mutta tämänkin tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan lähteä kehittämään lääkäreiden ja fysioterapeuttien yhteistyötä suoravastaanottotoiminnassa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitet-



täessä tule-potilaiden hoitopolkua vaikuttavammaksi ja moniammatillisemmaksi malliksi lääkäreiden ja suoravastaanottofysioterapeuttien yhteistyönä uusien hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyskeskuksissa erityisesti Keski-Suomen hyvinvointialueella.

## Lähteet

Alaselkäkipu. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 5.5.2017. Viitattu 27.5.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi20001>

Babatunde, O.O., Bishop, A., Cottrell, E., Jordan, J.L., Corp, N., Humphries, K., Hadley-Barrows, T., Huntley, A.L. & van der Windt, D.A. 2020. A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients of musculoskeletal pain. PLOS ONE 15(7), 1-29. Viitattu 9.5.2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235364>

Barrett, D. & Twycross, A. 2018. Data collection in qualitative research. Evidence-Based Nursing 21 (3), 63-64. Viitattu 13.7.2022. <https://doi.org/10.1136/eb-2018-102939>

Bastiaens, F., Barten, D-J. & Veenhof, C. 2021. Identifying goals, roles and tasks of extended scope physiotherapy in Dutch primary care – an exploratory, qualitative multi-step study. BMC Health Services Research 21, 19, 1-24. Viitattu 14.5.2022. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05986-w>

Bishop, A., Ogollah, R.O., Jowett, J., Kigozi, J., Tooth, S., Protheroe, J., Hay, E.M., Salisbury, C., Foster, N.E. & STEMS study team. 2017. STEMS pilot trial: a pilot cluster randomised controlled trial to investigate the addition of patient direct access to physiotherapy to usual GP-led primary care for adults with musculoskeletal pain. BMJ 7, 1-11. Viitattu 29.1.2022. [doi:10.1136/bmjopen-2016-012987](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012987)

Demont, A., Quentin, J. & Bourmaud, A. 2020. Impact of models care integrating direct access to physiotherapy in primary care and emergency care contexts in patients with musculoskeletal disorders: a narrative review. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 68, 5, 306-313. Viitattu 6.12.2021. doi:10.1016/j.respe.2020.08.001

Downie, F., McRitchie, C., Monteith, W. & Turner, H. 2019. Physiotherapist as an alternative to a GP for musculoskeletal conditions: a 2-year service evaluation on UK primary care data. British Journal of General Practice 5, e314-320. Viitattu 15.4.2022. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X702245>

Ellis, P. 2020. Sampling in qualitative research. Wounds UK 16, 3, 82-83. Viitattu 24.7.2022. <https://www.wounds-uk.com/journals/issue/623/article-details/sampling-qualitative-research-1>

Fysiatrian Käypä hoito -suositukset. 2022. Käypä hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.5.2022. <https://www.kaypahoito.fi/suositukset?erikoisala=2427>

Gagnon, R., Perreault, K., Berthelot, S., Matifat, E., Desmeules, F., Achou, B., Laroche, M-C., Van Neste, C., Tremblay, S., Leblond, J. & Hébert, L. J. 2021. Direct-access physiotherapy to help manage patients with musculoskeletal disorders in an emergency department: Results of a randomized controlled trial. Academic Emergency Medicine 18, 8, 848-858. Viitattu 18.5.2022. <http://doi.org/10.1111/acem.14237>

Goodwin, R., Moffatt, F., Hendrick, P., Timmons, S., Chadborn, N. & Logan, P. 2020. First point of contact physiotherapy; a qualitative study. Physiotherapy 108, 29-36. Viitattu 24.2.2022. doi.org/10.1016/j.physio.2020.02.003

- Hauhio, N., Puroharju, T. & Mölläri, K. 2020. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys 2020. Tilastoraportti 12/2021. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 3.5.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141582/TR\\_12\\_2021.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141582/TR_12_2021.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Helminen, J. 2017. Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Julkaisussa Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toim. J. Helminen. Helsinki: Edita, 14-31.
- Hildén, K. 2019. Ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittäminen fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnassa. Satakunnan ammattikorkeakoulu, ylempi ammattikorkeakoulututkinto, opinnäyte-työ. Viitattu 21.11.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/172661/Hilden\\_Karoliina.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/172661/Hilden_Karoliina.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Porvoo:
- Holloway, I. & Galvin, K. 2017. Qualitative research in nursing and health care. Neljäs painos. Chichester: Wiley Blackwell.
- Hon, S., Ritter, R & Allen D.D. 2021. Cost-Effectiveness and Outcomes of Direct Access to Physiotherapy for Musculoskeletal Disorders Compared to Physician -First Access in the United States: Systematic Review and Meta-analysis. Physical Therapy, 101, 1, 1-11. Viitattu 7.1.2022. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa201>
- Igwezi-Chidobe, C.N., Bishop, A., Humphreys, K., Hughes, E., Protheroe, J., Maddison, J. & Bartlam, B. 2021. Implementing patient direct access to musculoskeletal physiotherapy in primary care: views of patients, general practitioners, physiotherapists and clinical commissioners in England. Physiotherapy 110, 31-39.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Jeglinsky, I. & Kukkonen, T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, AL. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 393-401.
- Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Soteammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Päätöksen tuki 3/2019. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Kangas, H. 2017. Asiantuntijoiden välinen luottamus ja sosiaalinen työnjako julkisen terveydenhuollon organisaatioissa. Fenomenografinen tapaustutkimus fysioterapeuttien ja lääkäreiden luottamus- ja työnjakokäsityksistä kahdessa kuntaorganisaatiossa. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

- Karppinen, J. 2014. Yksilöllisen riskiprofiilin arviontiin perustuva hoito kroonisessa alaselkäkivussa. 2014. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Näytönastekatsaus. Julkaistu 30.6.2014. Viitattu 10.7.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nak08245>
- Karppinen, J., Kangas, H., Paukkunen, M., Remes, J. & Partanen, K. 2020. Fysioterapeutin suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa. Työnjako ja kokemuksia. Suomen Lääkärilehti 75, 263-268.
- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Julkaisussa Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Toim. K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen. Helsinki: Gaudeamus, 15-46.
- Keski-Suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus. 2022. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 21.8.2022 <https://omaks.fi/omaksfi-keski-suomen-digitaalinen-sosiaali-ja-terveyskeskus>
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2022. Tules-kartta. Tärkeitä hoitoketjuja. Viitattu 27.5.2022. <https://www.ksshp.fi/tules-kartta/HOITOKETJUT.html>
- Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke. 2022. Tilastotieto vuoden 2021 fysioterapeutin suoravastaanottokäynneistä Keski-Suomen perusterveydenhuollon organisaatioissa, lukuunottamatta kuntia Jämsä ja Kinnula. Laaja-alaisen sotekeskus-työryhmän kuntoutuksen alatyöryhmä. Julkaisematon tieto.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell.
- Lafrance, S., Demont, A., Thavorn, K., Fernandes, J., Santaguida, C. & Desmeules, F. 2021. Economic evaluation of advanced practice physiotherapy models of care: a systematic review with meta-analyses. BMC Health Services Research 21, 1214, 1-15. Viitattu 18.5.2022. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07221-6>
- Lautamäki, L. 2019. Fysioterapeutin suoravastaanoton toteutuminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Pro gradu tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Moffatt, F., Goodwin, R. & Hendrick, P. 2018. Physiotherapy-as-first-point-of-contact-service for patients with musculoskeletal complaints: Understanding the challenges of implementation. Primary Health Care Research & Development, 19, 121-130. Viitattu 20.5.2022. <https://doi.org/10.1017/S1463423617000615>
- Mönkkönen, K., Kekoni, T., Jaakola, A-M., Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkonen, A. 2019a. Kohti monitoimijaista kehittämistä. Julkaisussa Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Toim. K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen. Helsinki: Gaudeamus, 112-148.
- Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A-E., Tusa, N. & Salokangas, K. 2019b. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Julkaisussa Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Toim. K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen. Helsinki: Gaudeamus, 47-88.

Niskakipu (aikuiset). 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 16.1.2017. Viitattu 27.5.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi20010>

Nummela, O., Juujärvi, S. & Sinervo, T. 2019. Competence needs of integrated care in the transition of health care and social service in Finland. *International Journal of Care Coordination* 22 (1), 36-45. Viitattu 18.5.2022. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2053434519828302>

Olkapään jännevaivat. 2022. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 12.4.2022. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.5.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50099>

Opetus- ja kulttuuriministeriö & Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmä: M. Pekkonen, J. Holvikivi, E. Haapala, J. Korpi, I. Nummelin, S. Raassina, S. Rannisto, S. Seppänen, A. Teittinen & R. Työläjärv. 2022. Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi. Kuntoutuksen osaamis- ja työelämätarpeet. Viitattu 27.5.2022. [https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/90d774f1-6f16-4b5f-881b-709dac418d75/29698060-f6bf-4041-b776-6d446fb27446/RAPORTTI\\_20220119114212.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/90d774f1-6f16-4b5f-881b-709dac418d75/29698060-f6bf-4041-b776-6d446fb27446/RAPORTTI_20220119114212.pdf)

Pellekooren, S., Donker, M., Reijnders, E., Boutalab, L., Ostelo, R., van Tulder, M. & Pool-Goudzwaard, A. 2022. The introduction of advanced practice physiotherapy with in Dutch primary care is a quest for possibilities, added value, and mutual trust: a qualitative study amongst advanced practice physiotherapists and general practioners. *BMC Health Services Research* 22, 529, 1-12. Viitattu 13.5.2022. <http://doi.org/10.1186/s12913-022-07906-6>

Piscitelli, D., Furmanek, M.P., Meroni, R., De Caro, W. & Pellicciari, L. 2018. Direct access in physiotherapy: a systematic review. *La Clinica Terapeutica* 169, 5, e249-e260. Viitattu 20.5.2022. doi: 10.7417/CT.2018.2087

Polvi- ja lonkkanivelrikko. 2018. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 8.5.2018. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 27.5.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50054>

Puusa, A. & Juuti, P. 2021. Organisaatiokulttuurinäkökulma esimerkkinä laadullisen tutkimuksen yleistymisestä. Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Toinen painos. Helsinki: Gaudeamus.

Reeves, S., Xyrichis, A. & Zwarenstein, M. 2018. Teamwork, collaboration, coordination and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care* 32, 1, 1-3. Viitattu 17.5.2022. doi: 10.1080/13561820.2017.1400150

Renjith, V., Yesodharan, V.R.R., Noronha, J.A., Ladd, E. & George, A. 2021. Qualitative methods in in health care research. *International Journal of Preventive Medicine* 12, 20, 1-7. Viitattu 5.7.2022. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM\_321\_19

Salmons, J. 2010. Online interviews in real time. Lontoo: Sage Publications.

Silverman, D. 2022. Doing qualitative research. Kuudes painos. Lontoo: Sage Publications Ltd.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2023. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:27. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen Fysioterapeutit. 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen. Viitattu 18.5.2022.

<http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>

Suomen Fysioterapeutit. 2018. Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan nykytila Suomessa.

Viitattu 20.11.2021. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/12/Suoravastaanotto2018.pdf>

Suomen Fysioterapeutit & Suomen Fysiatriryhdistys. 2017. Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta. Viitattu 6.12.2021.

<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/02/Suoravastaanottosuositus2017.pdf>

Suomen virallinen tilasto. 2011. Kelan kuntoutustilasto 2010. Helsinki: Kela. Viitattu 27.5.2022.

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26513/Kunto\\_10.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26513/Kunto_10.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Suomen virallinen tilasto. 2021a. Kelan kuntoutustilasto 2020. Helsinki: Kela. Viitattu 3.5.2022.

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/329682/Kelan\\_kuntoutustilasto\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/329682/Kelan_kuntoutustilasto_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Suomen virallinen tilasto. 2021b. Kelan sairausvakuutustilasto 2020. Helsinki: Kela. Viitattu 3.5.2022.

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334684/Kelan\\_sairausvakuutustilasto\\_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334684/Kelan_sairausvakuutustilasto_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Syrjä, V., Parviainen, L. & Niemi, A. 2019. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019: Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 51, 2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.5.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138981>

Tawiah, A.K., Borthwick, A. & Woodhouse, L. 2020. Advanced physiotherapy practice: A qualitative study on the potential challenges and barriers to implementation in Ghana. Physiotherapy Theory and Practice 36, 2, 307-315. Viitattu 18.5.2022.

<https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1484535>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyyinä, % kirjatusta syistä. 2019-2020. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.3.2022.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=tuki-%20ja%20liikuntaelinten%20sairaudet>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. AvoHilmo: Perusterveydenhuollon avohoidon ICD-10 -käyntisyyt. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.5.2022.

[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus06/summary\\_icd1001](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus06/summary_icd1001) ja [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus06/summary\\_icd1001](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus06/summary_icd1001)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. AvoHilmo: Perusterveydenhuollon avohoidon ICPC-käyntisyyt. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.5.2022.

[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus07/summary\\_icpc201](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus07/summary_icpc201)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2023. 2021. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:27. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.5.2022.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163349/STM\\_2021\\_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163349/STM_2021_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2016. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2016. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto. Viitattu 16.5.2022. <http://urn.fi/urn:isbn:978-952-499-320-3>

World Health Organization WHO. 2021. Musculoskeletal conditions. Viitattu 4.7.2022.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

World Physiotherapy. 2019. Direct access and patient/client self-referral to physical therapy. Policy statement. Viitattu 4.7.2022. <https://world.physio/policy/ps-direct-access>

World Physiotherapy. 2021. Annual membership census. A global report. Viitattu 4.7.2022.  
<https://world.physio/sites/default/files/2022-02/AMC2021-Global.pdf>

## Liitteet

### Liite 1. Fysioterapeutin suoravastaanoton määritelmä.

#### Fysioterapeutin suoravastaanotto

- Tule-potilas saa ajan lääkärivastaanotolta tai varaa ajan itse ilman lähetettä.
- Oirekuva voi olla akuutti, subakuutti tai pitkittynyt.
- Fysioterapeutti tekee potilaalle kliinisen tutkimuksen ja sen pohjalta fysioterapeuttisen diagnoosin, opastaa käsikauppalääkkeiden käytössä ja kirjoittaa tarvittaessa sairauslomaa.
- Fysioterapeutti arvioi vastaanoton aikana, tarvitseeko potilas lääkärin vastaanottokäyntiä, jatkotutkimuksia, apuvälineitä tai hän voi konsultoida lääkärää mm. kipulääkityksestä.
- Toimintamallin tavoitteena on nopea kuntoutustoimenpiteiden käynnistäminen toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi.
- Suoravastaanottoa toteuttaville fysioterapeuteille suositellaan syventävää lisäkoulutusta (15 op) tule-potilaiden tutkimisesta ja kliinisestä päättelystä. Heillä on johtavan lääkärin valtuutus kirjoittaa sairauslomaa (1-5 päivää) ja oikeus suosittaa käsikaupasta saatavien kipulääkkeiden käyttöä.

(Suomen Fysioterapeutit 2017, 6.)



## Liite 2. Tietoinen suostumus haastateltavaksi.

### HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Arvoisa lääkäri,

Pyydän teitä osallistumaan tutkimushaastatteluun, jonka tarkoituksena on selvittää lääkäreiden ajatuksia ja kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta ja ammattilaisten välisestä yhteistyöstä. Teemahaastattelusta esille nousseiden pääkohtien sekä teorian pohjalta on tarkoituksena kehittää fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa maakunnassamme.

Teemahaastattelu toteutetaan etätilaisuutena pvm 2022 klo . Haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitettu aineisto hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla aineiston analyysin jälkeen.

Suostumuksenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi – osan. Haastattelun tuloksia käsitellään niin, ettei haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Voitte myös keskeyttää haastattelun ja kieltää käyttämästä teihin liittyvää aineistoa niin halutessanne.

Tämä aineistonkeruu liittyy Jyväskylän ammattikorkeakoulussa suorittamaani Sosiaali- ja terveysalan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori Tiina Kuukkanen Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

Yhteistyöstä kiittäen Anu Pollari Fysioterapeutti, Yamk-tutkinto-opiskelija Monialainen kuntoutus JAMK.

---

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja suostun haastateltavaksi pvm 2022 klo .

Paikka

Päiväys\_\_\_\_\_

Allekirjoitus\_\_\_\_\_ Nimen selvennys\_\_\_\_\_

**Liite 3.** Tutkimuskysymys 1. Millaisia ajatuksia ja kokemuksia lääkäreillä on fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta.

PELKISTYKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>Myönteinen suhtautuminen Tosi hyvä homma. Erittäin hyvä juttu. Hirveän hyvä juttu. Suhtautuminen positiivista. En ole kyseenalaistanut toimintaa.</p>	<p><b>MYÖNTEINEN SUHTAUTUMINEN</b></p>	<p><b>LÄÄKÄREIDEN  SUHTAUTUMINEN  FYSIOTERAPEUTIN  SUORAVASTAAN- OTTOON</b></p>
<p>Hyvä toimintamalli, ei kannata muuttaa. Nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä ja hoitoa. Nopea ja asiantunteva apu potilaalle. Paras asiantuntija hoitaa. Kysyntä isompaa kuin tarjonta. Parempi kuin vanha malli. Varhainen puuttuminen tehostuu. Fysioterapeutin suoravastaanotto parempi tule-potilaalle kuin päivystyslääkärin vastaanotto.</p>	<p><b>KOETAAN HYVÄKSI TOIMINTAMALLIKSI</b></p>	
<p>Isompi hyödyntäminen tulevaisuudessa. Kysyntä ja tarjonta pitää saada kohtaamaan. Fysioterapeutin työtahtia voisi kehittää nopeammaksi. Kaikki tule-potilaat fysioterapeutin kautta. Hyvä toimintamalli saa resurssia tulevaisuudessa. Toimintamalli tulee saada tunnetuksi kuntalaisille.  Toimintamalli epäselvä, vaatii selkeyttämistä.</p>	<p><b>HALU KEHITTÄÄ TOIMINTAMALLIA JATKOSSA</b></p>	



<b>PELKISTYKSET</b>
<p>Fysioterapeutit tutkivat järjestelmällisesti.</p> <p>Fysioterapeutit ovat huolellisia potilaiden tutkimisessa.</p> <p>Tule-potilaiden tutkiminen parantunut entisestä mallista.</p> <p>Kokemus osoitti, että akuuttien vammojen hoito onnistuu suoravastaanottofysioterapiassa.</p> <p>Kokemuksen mukaan 90 %:lle suoravastaanottopotilaista hyötyy fysioterapeutin vastaanotosta huolimatta lääkäriconsultaatiosta.</p> <p>Tilastojen mukaan pitkittyneitä tulesvaivoja vähemmän lääkärin vastaanotolla fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnan vuoksi.</p> <p>Fysioterapeuttien osaaminen potilaiden neuvomisessa hyvää.</p>
<p>Fysioterapeuttien kirjaaminen erinomaista.</p> <p>Fysioterapeuttien kirjaaminen on kattavaa ja hyvää.</p> <p>Kirjaaminen on niin hyvää, että moni konsultaatio onnistuu sitä kautta.</p>

**ALALUOKKA**

**YLÄLUOKKA**

**FYSIOTERAPEUTIN  
OSAAMINEN**

**LÄÄKÄRIT**

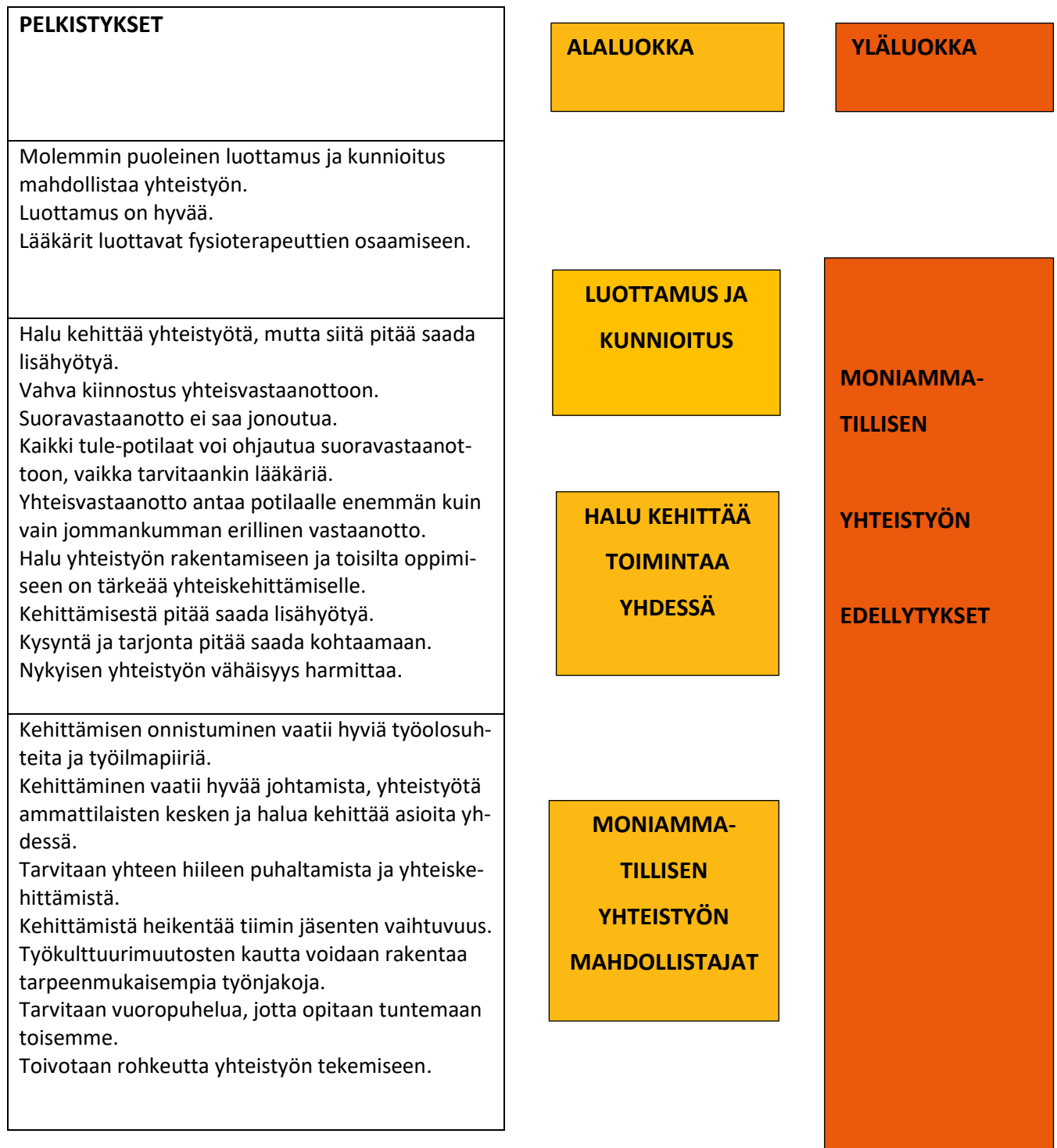
**LUOTTAVAT**

**SUORA-  
VASTAANOTTO-  
FYSIOTERAPEUTTIIEN**

**OSAAMISEEN**

**FYSIOTERAPEUTIN  
KIRJAAMINEN**

**Liite 4.** Tutkimuskysymys 2. Miten lääkäreiden ja suoravastaanottofysioterapeuttien yhteistyötä voisi kehittää.



PELKISTYKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>Selkeä ohje, miten ja ketä konsultoidaan. Selkeä ohje konsultaatitavasta (livenä vai potilastietojärjestelmän kautta). Kirjaamisen merkitys korostuu. Ennen konsultaatiota fysioterapeutin kirjaus potilastietojärjestelmään. Yhteistyötavoista sovittu yhteisesti. Live-yhteistyö saa kannatusta, työhuoneiden läheisyys tärkeää. Yhteistyötavoista sovittu yhteisesti ennen toiminnan alkamista. Konsultaatio onnistuu myös potilastietojärjestelmän kautta hyvin. Lääkäri korostaa, että vastuu suoravastaanotosta on fysioterapeutilla.</p>	<p><b>PELISÄÄNTÖJEN LUOMINEN</b></p>	<p><b>YHTEISTYÖN</b></p> <p><b>TEKEMINEN</b></p> <p><b>KÄYTÄNNÖSSÄ</b></p>
<p>Matala kynnys yhteistyössä. Konsultaatiokynnys on matala ammattilaisten välillä. Konsultaatiokynnys matala molempiin suuntiin. Lääkäri pitää konsultaatiokynnyksen matalana. Matalan kynnyksen yhteistyöstä nousee koulutettavia asioita, joita nostetaan yhteisten palaverien aiheiksi. Potilastietojärjestelmään kirjaaminen, konsu-raus ja lääkäri tulee fysioterapeutin huoneeseen. Fysioterapeutin suoravastaanoton aikana lääkärikonsultaatio on mahdollista. Vaivaton konsultaatiomahdollisuus molemmin puolin, ammattilaiset liikkuvat, potilas pysyy paikallaan. Ammattilaisten tutustuminen toisiinsa kehittää yhteistyötä.</p>	<p><b>MATALA KYNNYS YHTEISTYÖHÖN</b></p>	
<p>Myönteinen suhtautuminen vastaanotolle tulemiseen ilman HTA ja ajanvarausta. HTA helpompaa, jos HTA-tekijä tuntee asiakkaat. Yksi HTA-tekijä kaikkiin oireisiin, ei eritellä tule-oreisia eri numeroon. HTA-diginä tulevaisuudessa, myönteinen suhtautuminen. Fysioterapeutit tekemään hoidontarpeen arviointia. Lääkäri puoltaa ft-suoravastaanotto potilaalle.</p>	<p><b>HOIDONTARPEEN ARVIOINTI</b></p>	

PELKISTYKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>Konkreettinen yhteistyö potilaan, lääkärin ja fysioterapeutin kesken.</p> <p>Live-yhteistyö saa kannatusta, työhuoneiden läheisyys tärkeää.</p> <p>Lähtökohtaisesti ammattilaisten välisen yhteistyö tulee onnistua.</p> <p>Yhteistyö ilman vuorovaikutusta ei saa kannatusta.</p> <p>Yhteistyökulttuuria ei synny, jos ammattilaiset eivät keskustele keskenään.</p> <p>Enemmän potilaslähtöinen yhteistyö, kuin nimetyt työparit.</p> <p>Potilaslähtöinen yhteistyömalli saa kannatusta.</p> <p>Potilaslähtöisen yhteistyön kautta opitaan asioita toisiltamme.</p> <p>Vuoropuhelua on ollut riittävästi.</p>	YHDESSÄ TEKEMINEN	<p>POTILAS-LÄHTÖINEN</p> <p>TYÖSKENTELY</p> <p>KOETAAN</p> <p>PARHAIMMAKSI</p> <p>YHTEISTYÖ-MUODOKSI</p>
<p>Yhteisvastaanoton toteutumisen tulee antaa lisäarvoa.</p> <p>Yhteisvastaanotto on vaivaton konsultaatiomahdollisuus, ammattilaiset liikkuvat, potilas pysyy paikallaan.</p> <p>Fysioterapeutti tutkinut ja yhdessä vielä fysioterapeutti ja lääkäri miettivät hoitolinjaa potilaan ollessa paikalla.</p> <p>Yhdessä tehdään suunnitelma.</p> <p>Lääkäri, fysioterapeutti ja potilas yhdessä linjaavat hoitoa.</p> <p>Lääkärin ja fysioterapeutin live-kontaktit tärkeitä yhteistyön tekemiselle.</p>	YHTEISVASTAANOTTO	

PELKISTYKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>Enemmän yhteispalavereita. Fysioterapeutit tukevat lääkäreitä mm. koulutus. Säännölliset palaverit fysioterapeuttien ja lääkäreiden kesken. Lääkäri-meeting, missä fysioterapeutit paikalla. Lääkäreiden kehittämispäivät 2 x vuodessa, fysioterapia- peuttinen aihe säännöllisesti. Yhteiset tilaisuudet, missä substanssiosaamisen lisääminen. Lääkäreiden ja fysioterapeuttisen yhteiset koulutukset vaikeita, koska koulutettavaa on paljon. Hyvin johdetut, säännölliset palaverit. Yhteistä keskustelua tavanomaisista potilasesimerkeistä.</p>	<p><b>LÄÄKÄREIDEN JA FYSIOTERAPEUTTIIEN TAPAAMISET</b></p>	<p><b>YHTEISET TAPAAMISET OVAT TÄRKEITÄ YHTEISTYÖN TEKEMISESSÄ</b></p>
<p>Yhteiset tilaisuudet, missä kehitetään toimintaa. Yhteiset tilaisuudet, missä yhdessä mietitään, miten potilaita voidaan parhaiten auttaa. Tiimipalaverit kolmen viikon välein (akuutti ja kiireetön tiimi erikseen). Ammattilaisten tutustuminen toisiinsa kehittää yhteistyötä. Oman työn tunnetuksi tekeminen toisille on tärkeää. Yhteistyötä on tehty kaikkien ammattiryhmien säännöllisissä kokouksissa. Yhteiset palaverit, joissa sovitaan mm. hoitoketjuista potilaslähtöisesti.</p>	<p><b>MONI- AMMATILLISET PALAVERIT</b></p>	
<p>Yhteistyötä tehty fysioterapeutti- ja lääkäriesihenkilöiden kautta.</p>	<p><b>MUUT YHTEISTYÖMUODOT</b></p>	