

ASIAKKAAN JA PALVELUNTARJOAJAN KOHTAAMINEN FYSIOTERAPIASSA

Kyselytutkimus fysioterapia-asiakkaille

Ulla Pentinlehto
Opinnäytetyö ylempi AMK
Syksy 2025
Kuntoutuksen asiantuntija
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK
Kuntoutuksen asiantuntija

Tekijä: Ulla Pentinlehto

Opinnäytetyön otsikko: Asiakkaan ja palveluntarjoajan kohtaaminen fysioterapiassa - Kyselytutkimus fysioterapia-asiakkaille

Työn ohjaajat: Hilikka Korpi ja Satu Elo

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2025

Sivumäärä: 59 + 3 liitettä

Yhteiskunnalliset muutokset, kuten Kela-korvauksen poistuminen omakustanteisesta fysioterapiasta ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vuoden 2023 alussa vaikuttivat yksityisiin fysioterapian palveluntarjoajiin. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa fysioterapia-asiakkaiden ja mahdollisten tulevien asiakkaiden tietämystä fysioterapian sisällöstä sekä niistä tekijöistä, jotka saavat heidät hakeutumaan fysioterapiaan ja valitsemaan palveluntarjoajan.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen vaihe toteutettiin verkkokyselynä Webropol-kyselytyökalulla. Kyselytutkimukseen vastanneista (n=23) yli puolet oli yli 51-vuotiaita. Kyselytutkimuksen tulokset viittaavat asiakkaiden toivovan eniten tuki- ja liikuntaelimestön (tule) fysioterapiaa 86 %. Vastaajista yhdeksän oli vastannut kysymykseen, mitä fysioterapiapalveluita he olivat käyttäneet ja heistä lähes puolet oli käyttänyt tule-fysioterapiaa.

Yhteenvedona kyselytutkimuksesta voidaan tehdä fysioterapian sisällössä tärkeänä pidettäviin suunnitelmallisen fysioterapian toteuttamista asiakaslähtöisesti. Vastaajat pitivät kaikkein tärkeimpänä, että fysioterapia vastaa tarpeita ja tavoitteita. Fysioterapiapalveluiden käyttöä rajasi eniten sen kallis hinta ja Kela-korvauksen puuttuminen. Merkittävimpänä yksityisen palveluntuottajan fysioterapiapalveluiden saatavuuden tiedon lähteenä nousi asiakkaiden saama tieto ystävältä tai sukulaiselta.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's Degree Program in Social and Health Care
Rehabilitation specialist

Author: Ulla Pentinlehto

Title of thesis: Client's and service provider's meeting in physiotherapy – Survey to the clients of physiotherapy

Supervisor(s): Hilikka Korpi and Satu Elo

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2025

Number of pages: 59 + 3 appendices

Social changes, such as the removal of Kela reimbursement for private physiotherapy and the reform of social and health care at the beginning of 2023, have affected private physiotherapy service providers. The purpose of the study is to map the knowledge of physiotherapy customers and potential future customers about the content of physiotherapy and the factors that motivate them to seek physiotherapy and choose a service provider.

The research phase of the thesis was conducted as an online survey using the Webropol survey tool. More than half of the respondents (n=23) were over 51 years of age. The results of the survey indicate that 86% of customers most wanted physical therapy for the musculoskeletal system. Nine of the respondents answered the question about which physical therapy services they had used, and nearly half of them had used back physical therapy.

In summary, the survey shows that the implementation of systematic physiotherapy in a customer-oriented manner is considered important in physiotherapy. Respondents considered it most important that physiotherapy meets their needs and goals. The use of physiotherapy services was most limited by their high cost and the lack of reimbursement from Kela. The most significant source of information on the availability of physiotherapy services provided by private service providers was information received by clients from friends or relatives.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SANASTO	6
1. JOHDANTO	7
2. FYSIOTERAPIA – ASIAKASLÄHTÖINEN PALVELUTAPAHTUMA.....	8
2.1 Tiedonhaku	8
2.2 Fysioterapian lähtökohdat	9
2.2.1 Fysioterapeutin osaaminen	10
2.2.2 Fysioterapiaprosessi.....	12
2.3 Fysioterapiapalvelu	14
2.3.1 Fysioterapia-asiakkaat ja fysioterapiapalvelun käytön yleisyys.....	14
2.3.2 Asiakkaiden odotukset fysioterapiapalvelussa	16
2.3.3 Hyvän kuntoutuskäytännön mukaiset lähtökohdat	18
2.3.4 Fysioterapiaan hakeutuminen	20
2.3.5 Palveluntarjoajan valinta.....	23
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	27
4.1 Metodologia	27
4.2 Kohderyhmä	28
4.3 Aineistonkeruumenetelmä ja aineistonkeruun toteutus.....	28
4.4 Aineiston analysointi	31
5. TUTKIMUSTULOKSET	33
5.1 Vastaajien taustatiedot	33
5.2 Fysioterapia-asiakkaan tietoperusta fysioterapian sisällöstä	33
5.2 Asiakkaan hakeutuminen fysioterapiaan	35
5.3 Fysioterapian palveluntarjoajan valitseminen	37
6. POHDINTA	39
6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu	39
6.2 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat	42

6.3 Luotettavuuden arviointi.....	43
6.4 Johtopäätökset	45
6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	46
LÄHTEET	48
LIITTEET	61

SANASTO

BPS

Biopsykososiaalinen malli voidaan nähdä kliinisen työn taustafilosofiana ja lähestymistapana kliiniseen työhön, jonka mukaan biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat henkilön sairauteen, hänen kokemukseensa tilanteesta ja kärsimykseen. Lähestymistavan ytimessä on asiakaskeskeisyys ja hyvä terapiasuhde.

TULES

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet, jotka vaikuttavat ihmisen luustoon, lihaksiin, niveliin ja jänteisiin.

1. JOHDANTO

Yhteiskunnalliset muutokset, kuten Kela-korvauksen poistuminen yksityisestä fysioterapiasta ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vuoden 2023 alussa vaikuttavat yksityisiin fysioterapian palveluntarjoajiin. Kela-korvausta ei saanut fysioterapiasta 1.1.2023 jälkeen, tällöin astui voimaan sairausvakuutuslain muutos (HE 237/2022 vp). Perusterveydenhuollossa fysioterapiakäynnit 1000 asukasta kohden laski vuoteen 2023 saakka Pohjois-Pohjanmaalla, kunnes vuonna 2024 kysyntä ylitti vuosien 2021-2023 tason (THL Sotkanet a). Vuosina 2023-2024 fysioterapian kysyntä on vähentynyt merkittävästi kuntoutusalan yrityksessä yksityisellä palveluntarjoajalla. Kuntoutusalan yrityksessä vuosina 2023-2024 maaliskuuhun ajankohdalla asiakasmäärä oli 45-60 min fysikaalisessa hoidossa pienentynyt 23,5 % ja Kelan asiakkaiden määrä oli pienentynyt 24,6 % verrattaessa samaan ajankohtaan vuosina 2021-2022 (Kuntoutusalan yritys). Tästä herää kysymys, tietävätkö asiakkaat mitä fysioterapia on ja mitkä syyt saavat heidät hakeutumaan fysioterapiaan? Aiheesta ei juuri ole yleisellä tasolla tehty tutkimusta. Asiakastyytyväisyys-tutkimuksia löytyy fysioterapiassa erilaisiin kiputiloihin tai tapaturmiin liittyen kuten henkilöiltä, joilla jatkuvaa tuki- ja liikuntaelinkipua (Calner, Isaksson & Michaelson 2021), lantionalueen kipuja raskausaikana (Svahn Ek-dahl, Gutke, Fagevik Olsen & Mannerkorpi 2023) tai akillesjänteen repeämän hoitoon liittyen (Nordenholm ym. 2022).

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa fysioterapia-asiakkaiden ja mahdollisten tulevien asiakkaiden tietämystä fysioterapian sisällöstä sekä niistä tekijöistä, jotka saavat heidät hakeutumaan fysioterapiaan ja valitsemaan palveluntarjoajan. Tutkimusidea tuli kuntoutusalan yritykseltä, joka siirtyi yrityskaupassa 1.10.2024 osaksi toista yksityistä fysioterapiapalveluja tuottavaa yritystä. Opinnäytetyö toteutui yhteistyössä yksityisen fysioterapiapalveluja tuottavan yrityksen kanssa. Kela-korvaus on palannut 1.5.2025, jonka jälkeen neljältä fysioterapiakerralta on jälleen saanut korvauksen. Tavoitteena oli saada tietoa työnantajalle asiakkaiden odotuksista fysioterapiasta palvelun ja markkinoinnin kehittämiseksi.

2. FYSIOTERAPIA – ASIAKASLÄHTÖINEN PALVELUTAPAHTUMA

2.1 Tiedonhaku

Tutkimuksia asiakastytyväisyydestä on tehty, mutta ne ovat yrityskohtaisia. Tiedonhakuja tarkennettiin asiakkaiden ja potilaiden avokuntoutuksessa kokemaan asiakastytyväisyyteen tuki- ja liikuntaelinongelmien kuntoutuksessa. Tietoa haettiin suomenkielisistä tietokannoista hakusanoilla fysioterapia, fysikaalinen hoito, potilas tai asiakas, asiakkuus, palvelu, hoitosuhde, hoitotarve, palvelumuotoilu, palveluntarjoaja, asiakaskokemus sekä odotuksista. Englanninkielisistä tietokannoista tietoa haettiin hakusanoilla physical therapy, physiotherapy, patient, customer, service design, service production, needs assessment, patient preference, patient satisfaction, service need, customership, expectation. Tiedonhakuja tehdessä oli hakutuloksia rajattu AND- JA OR-hakua hyväksi käyttäen. Hoitotieteiden tietokannoissa yleisesti käytetty katkaisumerkki oli *, jolla saatiin mukaan sanojen monikot ja muunnokset.

Tiedonhaku suoritettiin kansallisesta Finnasta sekä Medic, Medline, Cinahl ja Elsevier Science Direct -tietokannoista aikavälillä 2014-2024. Hakuhehtoina olivat englanninkieliset artikkelit, vertaisarvioitu ja koko tekstin saatavuus. Kolmesta tutkimuskysymyksestä muodostettiin hakulauseet ja nämä hakulauseet yhdistettiin, jonka haun perusteella löytyi 2546 artikkelia. Otsikoiden ja tiivistelmien lukemisen jälkeen valikoitui mukaan 53, joista osa samoja artikkeleita. Koko tekstin lukemisen jälkeen ja samojen artikkelin poistamisen jälkeen mukaan valikoitui 18 artikkelia (liite 1). Tiedonhaussa käytettiin apuna Yliopiston kirjaston informaattikkoa.

2.2 Fysioterapian lähtökohdat

Fysioterapia kuuluu terveystieteisiin vuonna 2010 laaditun suomalaisen tieteenalaluokittelun mukaan. Fysioterapiatieteessä huomiota kiinnitetään ihmisten toimintakykyyn ja liikkumiseen sekä näiden toimintojen heikkenemiseen ja häiriöihin. (Kauranen 2021, 12.) Fysioterapiaa pidetään moniparadigmaisena alana. Fysioterapiatieteellä on luonnontieteellinen ja humanistinen lähtökohta, jossa humanistinen lähtökohta täydentää luonnontieteellistä lähtökohtaa. Fysioterapiassa ovat terveys, liike, liikkuminen ja toimintakyky erityisosaamisalueina. Fysioterapiatiede on perusta, jossa sovelletaan monen tieteenalan tutkimusta ja tietoa kuten lääketieteen, terveystieteiden, liikuntatieteen, sosiaali- ja käyttäytymistieteet. (Suomen Fysioterapeutit 2016, 5-6.)

Vastatakseen kasvavaan tarpeeseen tukea ja kehittää terveydenhuollon järjestelmiä, jotka voivat vastata maailmanlaajuiseen kuntoutuspalvelujen tarpeeseen, kuntoutusammattien välisten yhtäläisyyksien ja odotettujen osaamisten ymmärtäminen voi auttaa helpottamaan ammattienvälistä yhteistyötä ja mielekkäiden yhteisten resurssien luomista kuntoutuksen edistämiseksi maailmanlaajuisesti (Beamish, Footer, Lowe & Cunningham 2024, 39.) Fysioterapialle ominaisen opiskelun ydin voidaan määritellä käsittävän fysioterapiatieteen, päättelyprosessi kliiniseen tutkimukseen perustuen näyttöön perustuvaan fysioterapian tietoihin ja taitoihin, sekä toimintakykyyn vaikuttavat tekijät ympäristövaikutusten arvioinnissa, ja interventioissa tarvittavat tiedot ja taidot. Fysioterapeutin ammatillista profiilia ja ydinosaa pohditaan ja analysoidaan nopeasti muuttuvan yhteiskunnan tarpeiden pohjalta. On päätelty, että fysioterapeuteilla on ainutlaatuinen pätevyys ja osaaminen, joka eroaa muista kuntoutusalan ammanteista, mutta myös yhteisiä elementtejä muiden kuntoutusammattien kanssa. (Karihtala & Kangasperko 2016, 14-15.) Kuntoutusammattilaisia kannustetaan tekemään yhteistyötä moniammatillisissa tiimeissä potilas- ja asiakaskeskeisen hoidon optimoimiseksi (Beamish ym. 2024, 39.)

Fysioterapian opintojen ydinkohdat on määritelty seuraavasti: fysioterapiatiede; tiedot ja taidot fysioterapeuttisessa tutkimuksessa näyttöön perustuvan kliinisen päättelyprosessin perusteella ja tiedot ja taidot näyttöön perustuvassa interventiossa päättelyprosessissa. Lisäksi tulee olla tiedot ja taidot toimintakykyyn vaikuttavien ympäristötekijöiden arvioinnissa ja interventioissa tarvittavat tiedot ja taidot. (Karihtala & Kangasperko 2016, 14-15.) Viestintäprosessit ovat todennäköisesti myös olennainen osa laadun parantamista terapeuttien ja asiakkaiden kohtaamisessa, sillä asiakkaat pitävät tärkeänä sitä, että heitä kuunnellaan, heitä kuullaan ja heitä kunnioitetaan. Tämä liittyy tyytyväisyyteen fysioterapiaan ja asiakaslähtöisen hoidon ominaisuuksiin. (McCrum ym. 2016, 22-23.) Osaaminen ja kyvyt, jotka liittyvät suoraan tai välillisesti asiakkaan hoitoon, ovat keskeisiä kehittyneen käytännön hoitomallissa (Tawiah ym. 2024, 10). Terveystuolto muuttuu, kun näyttöön perustuvat käytännöt ja kustannus-hyötytekijät vaikuttavat siihen, mitä ja miten hoitoa annetaan. Siirtyminen perinteisistä käsityksistä tuki- ja liikuntaelinongelmiin ja niiden hallintaan tekee asiakkaiden odotusten tutkimisesta ja niihin vastaamisesta erityisen tärkeää. (McCrum ym. 2016, 22-23.)

2.2.1 Fysioterapeutin osaaminen

Fysioterapeuttien ydinosaamista ovat kuntoutujan tutkiminen ja arviointi, liikkuminen, liikkuvuus ja toimintakyky, terapia, vuorovaikutus, saavutettavuus, opetus ja ohjaus, terveyden edistäminen, eettiset näkökohdat, monikulttuurisuus, verkostoituminen sekä taidot, jotka liittyvät työelämään ja yritystoimintaan. Ydinosaamiseen tuovat vaihtelua erilaiset toimintaympäristöt, yhteistyökumppanit ja yhteiskunnan muutokset. (Sjögren ym. 2016, 28-29.) Kansainvälisesti ydinosaamista on ryhmitelty viiteen teemaan: arviointi ja tutkimus, hoito ja interventiot, viestintä, yhteistyö ja yhteistoiminta sekä ammatillisuus ja johtajuus. Kansainvälisesti ydinosaamiseen kuuluu kyky arvioida, hoitotarpeen selvittäminen ja ohjata asianmukaisesti henkilöitä, joilla tule-sairauksia; tarjota riittävää, ei-kirurgista hoitoa, mukaan lukien fysioterapiaa; kommunikoida henkilöiden, heidän perheensä ja hoidon tarjoajien kanssa. Lisäksi tehdä yhteistyötä muiden terveydenhuollon

sidosryhmien kanssa, jotka osallistuvat henkilön hoitopolkuun ja osoittaa elinikäistä sitoutumista huippuosaamiseen käytännössä, ammattitaidolla ja johtamisella. Löydökset tarjoavat kansainvälisen näkökulman ydinosaamiseen suoraan vastaanotto toiminnassa. (Vervaeke, Lafrance & Demont 2023, 1359.) Kuntoutuspalveluja tarjoavat ydinammattit kuten esimerkiksi liikunta- ja kuntoutuslääketiede, fysioterapia, toimintaterapia, psykologia ja puheterapia seuraavat neljää teemaa kaikissa ammateissa: näyttöön perustuva tiedot ja taidot kliinisessä käytännössä, kulttuurisesti pätevä viestintä ja yhteistyö, ammatillinen päättely ja käyttäytymisen, sekä moniammatillinen yhteistyö (Beamish ym. 2024, 32).

Australiassa fysioterapian osaamisviitekehyksen roolit ovat tiiviisti integroituja käytäntöön, mutta kunkin roolin painoarvo voi vaihdella neljän fysioterapian urapolun virstanpylvään välillä. Seitsemän roolia perustuvat avainosaamisalueisiin, jotka ovat fysioterapeutti, viestijä, yhteistyökumppani, johtaja, terveyden puolestapuhuja, tutkija ja ammattilainen. (Australian Physiotherapy Association.) Kansainvälisestä näkökulmasta Yhdistyneestä kuningaskunnasta, Irlannista, Kanadasta, Australiasta ja Uudesta-Seelannista, joissa edistyneen fysioterapian roolit ovat pisimmällä näissä hoitomalleissa työskentelevien fysioterapeuttien ydinosaamisessa ja kyvyissä. Kansainvälisen tutkimuksen data-analyysin jälkeen on syntynyt viisi teemaa: kliininen asiantuntija, kokenut kommunikaattori, vahva johtaja, yhteistyökumppani ja tiedon luoja. Edistynyt fysioterapiakäytäntö vaatii osaamista ja valmiuksia, jotka ovat kehittyneempiä kuin aloittavilla fysioterapeuteilla. (Tawiah ym. 2023, 1, 13.) Tutkimus auttaa kehittämään standartoituja kansainvälisiä puitteita pitkälle kehitetylle fysioterapialle. Tällä kehyksellä on potentiaalia tukea jatkuvaa koulutusta edistyneille fysioterapeuteille, mikä johtaa laadukkaaseen potilaiden hoitoon ja vaikuttaa positiivisesti terveydenhuoltojärjestelmiin. (Tawiah ym. 2024, 12.)

2.2.2 Fysioterapiaprosessi

Fysioterapiaprosessin vaiheet ovat tutkiminen ja arviointi, suunnittelu, toteutus ja arviointi, joissa kaikissa vaiheissa fysioterapeutti soveltaa tietoperustaansa (kuva 1) (Suomen Fysioterapeutit 2016, 7). Fysioterapiassa kliinisellä päättelyllä ja päätöksenteolla tarkoitetaan fysioterapeutin pohdintaprosessia (Kauranen 2021, 23).



KUVA 1. Fysioterapiaprosessin vaiheet. (Suomen Fysioterapeutit 2016, 7)

Tutkiminen ja arviointi fysioterapian kliinisessä päättelyssä ilmeni prosessina, jossa fysioterapeutti etenee haastattelusta kliiniseen arviointiin ja päätöksentekoon ottaen samanaikaisesti huomioon suoravastaanottoympäristön ja fysioterapeutin erityisen roolin (Roine, Sjögren, Korpi, Jäppinen & Karvonen 2024, 160). Alkukeskustelussa ja kliinisessä tutkimisessä tulee noudattaa huolellisuutta ja kohdata potilas yksilöllisesti (Käypä hoito 2025). Suoravastaanotossa fysioterapeutti tutkii potilaan kliinisesti ja lisäksi suoravastaanotto toimintaan kuuluu oma toimista harjoittelua, lääkkeitöntä kivunhoitoa sekä käsikauppalääkkeiden käyttöön liittyvää tiedonantoa ja ohjausta. Fysioterapeutti arvioi myös apuvälineiden ja tukien tarvetta sekä lääkärin vastaanoton ja jatkotutkimusten tarpeellisuutta. (Karppinen, Kangas, Paukkunen, Remes & Partanen 2020, 266.) Päätöksentekoon fysioterapiassa vaikuttaa terapeutin asiantuntemuksen ja osaamisen lisäksi asiakkaan tavoitteet ja näkemykset terapiasta sekä ympäristötekijät (Kauranen

2021, 23). Kliinisen päättelyprosessin tuloksena syntyy fysioterapeuttinen diagnoosi (Suomen Fysioterapeutit 2016, 15).

Fysioterapeutti tekee vastaanotolla potilaan hoidontarpeen arvion ja jatkotoimintasuunnitelman (Karppinen ym. 2020, 263). Fysioterapiasuunnitelman tarkoituksena on tukea asiakkaan toimintaa, jossa hän on aktiivinen ja ottaa vastuuta terapiasta saavuttaakseen asetetut tavoitteet (Kauranen 2021, 10). Asiakaskeskeisen hoidon tarjoamiseksi fysioterapeuttien on tunnistettava asiakkaiden yksilöllisen hoitotavoitteet (Stevens, Köke, van der Weijden & Beurskens 2018, 23). Lisäksi asiakkaalle laaditaan realistiset, asiakaslähtöiset tavoitteet terapialle ja valitaan optimaalinen ja yksilöllinen terapia- tai hoitomuoto. (Kauranen 2021, 24.) On vahvaa näyttöä siitä, että epäspesifiseen krooniseen alaselkäkipuun liittyy tekijöiden monimutkaiseen vuorovaikutukseen ja sitä tulisi tarkastella moniulotteisessa biopsykososiaalisessa (BPS) viitekehyksessä. BPS-mallin taustalla on potilaskeskeinen hoito, johon kuuluu potilaan näkökulman sisällyttäminen osaksi terapeutista prosessia klinikon ja potilaan välillä. (Cowell ym. 2021, 693.)

Fysioterapian toteutus voi pitää sisällään terapeutista harjoittelua, manuaalista terapiaa, fysikaalisia hoitoja sekä ohjausta- ja neuvontaa (Suomen Fysioterapeutit 2016, 17). Fysioterapian lähestymistapa tuki- ja liikuntaelimestön kipuun viittaa tällä hetkellä enemmän asiakkaiden käytännön hallintaan koulutuksen ja liikuntaterapian avulla (Geri, Viceconti, Minacci, Testa & Rossetti 2019, 1). Fysioterapeuttien on välttämätöntä ymmärtää patologia ja nykyaikaiset kiputeoriat, jotka liittyvät tuki- ja liikuntaelimestön kipuun, jotta he voivat käydä positiivista vuoropuhelua asiakkaiden kanssa (Stenner, Palmer & Hammond 2018, 88). Käytännön tekniikat edustavat kuitenkin edelleen tuki- ja liikuntaelinten fysioterapian keskeistä osaa, joita asiakkaat arvostavat ja joita opetetaan laajalti koulutusohjelmassa ja kliinisessä ammatillisessa kehityskoulutuksessa (Geri ym. 2019, 1). Asiakkaalle on tärkeää tarjota vaihtoehtoja. Ammatillainen löytää aina keinoja harjoittaa lihaksia, eikä harjoittelua tarvitse lopettaa, jos yksi liike ei onnistu. (Tapiola & Vilén 2020, 63.)

Fysioterapiaprosessissa arvioidaan toimintakyvyn muutosta suhteessa tulotilanteeseen ja tavoitteisiin (Suomen Fysioterapeutit 2023). Toivottujen terveystulosten saavuttaminen on todennäköisempää, kun asiakkaat osallistuvat aktiivisesti heidän hoitoonsa (Stenner ym. 2018, 88). Fysioterapiaprosessissa tavoitellaan asiakkaan toimintakyvyn muutosta pysyvästi saavuttamalla tavoitteet. Tämä edellyttää asiakkaan motivoitumista työskentelyyn ja harjoitteluun. Fysioterapeuttisen ohjauksen avulla vaikutetaan asiakkaan liikkeeseen, liikkumiseen ja toimintakyvyn laatuun. Tässä muutoksessa on motorinen oppiminen keskeistä. Fysioterapeutin on ymmärrettävä, että asiakkaat ovat fyysis-psykkis-kognitiivisia kokonaisuuksia, jotka ovat sidoksissa elinympäristöönsä. (Suomen Fysioterapeutit 2016, 16.) Holopainen (2021) tuo esille biopsykososiaalisen mallin, joka on nykyään laajalti hyväksytty kivun ymmärtämiseen ja hallintaan (Holopainen 2021, 20).

2.3 Fysioterapiapalvelu

2.3.1 Fysioterapia-asiakkaat ja fysioterapiapalvelun käytön yleisyys

Asiakkaiden fysioterapian käyttöön vaikuttavat erilaiset esteet ja rajoitteet, kuten esimerkiksi kustannukset, asiakkaiden mieltymykset ja tieto fysioterapeuteista. Arvopohjaiset hoitostrategiat, joilla pyritään parantamaan alaselän kivun hallintaa, edistävät yhä enemmän fysioterapian varhaista käyttöä. Jotta nämä strategiat ovat tehokkaita, on kriittistä, että asiakkaiden käsityksiä ja esteiden vaikutusta fysioterapian käyttöön ymmärretään. (Sharpe ym. 2021, 8.) Positiivisten ja negatiivisten uskomusten vaikutusta on arvioitu selkävivun lähtötilanteeseen ja hoitovasteeseen. Tutkimuksessa selkäkipuisilla avohoitoasiakkailta, koettua työkyvyttömyyttä mitattiin Oswestry Disability Index tai Neck Index -indeksillä. Tutkimus osoitti että, sekä negatiiviset että positiiviset uskomukset liittyvät työkyvyttömyyden käsityksiin. Wertlin ym. (2018) tutkimuksessa hoitotulokseen liittyi kuitenkin vain positiivisia uskomuksia. (Wertli, Held, Lis, Campello & Wiser 2018, 1463-1474.)

Vuodesta 2000 lähtien alaselkäkipua kokevien henkilöiden määrä kasvoi hieman, miehillä viisi prosenttia, 35 prosenttiin, ja naisilla neljä prosenttia, 41 prosenttiin, eniten muutosta on tullut 30-54-vuotiailla (Karvonen 2020, 16). Sveitsissä tehdyssä tutkimuksessa fysioterapian käytön on todettu lisääntyvän iän, naisten, korkeampien terveydenhoitokustannusten, pienempien omavastuuosuuksien, kirurgian ja erityisolosuhteiden myötä. Fysioterapian käyttö lisääntyy iän myötä 79 vuoteen asti, 70-vuotias mies käyttää fysioterapiaa 4,3 % enemmän kuin 50-vuotias mies. Naisilla käyttö on hieman suurempaa iästä riippumatta (keskimäärin noin 2 %). Potilaat, joiden terveydenhuoltomenot ovat suurimmat, käyttävät lähes 40 % enemmän hoitajaksoja kuin henkilöt, joiden terveydenhuoltomenot ovat pienimmät. Säädökset ovat voimakkaimpia tekijöitä. Runsaan fysioterapiatarjonnan taustaa vasten Sveitsin rahoitussäännökset eivät rajoita käyttöä. Potilaaseen liittyvät tekijät selittävät suurimman osan varianssista. (Halfon, Eggli, Morel & Taffé 2015, 6.)

Fysioterapian suoravastaanotto on käytäntö, jossa tuki- ja liikuntaelimestön asiakkaat voivat hyödyntää fysioterapiapalveluja ilman lääkärin lähetettä. Suoravastaanottoa harjoitettaessa painopiste on terapiapaikan valinnanvapaudessa, nopeassa palvelun saannissa, nopeammassa toipumisessa ja terveydenhuollon kustannusten alentamisessa. (Karvonen 2020, 25.) Fysioterapian suoravastaanoton hyötyjä on tutkittu ja yksi tuloksissa esiin nousseista pääteemoista oli asiakkaiden ohjaaminen fysioterapeutin suoravastaanottopalveluihin. Hoitajien avainrooli asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja heidän tietoisuutensa suoravastaanottopalveluista koettiin merkittävänä tekijänä suoravastaanottopalveluihin ohjaamisessa. Fysioterapeuttien kokemusten perusteella suoravastaanottomallia voidaan pitää onnistuneena esimerkkinä työn uudelleenjaosta ja pyrkimyksenä virtaviivaistaa asiakkaiden pääsyä terveydenhuollon piiriin. (Tuomilehto, Potila, Korpi & Sjögren 2025, 1.)

2.3.2 Asiakkaiden odotukset fysioterapiapalvelussa

Asiakkaan hoitoon tuomilla odotuksilla on merkittäviä vaikutuksia kliiniseen suhteeseen, hoitokokemuksiin, hoitoprosessiin, tuloksiin ja tyytyväisyyteen hoidosta. Tämä vaikutus tarkoittaa sitä, että potilaiden odotukset ovat fysioterapeuteille, palveluntuottajille ja tutkijoille tärkeitä huomioitavia hoito- ja hoitoarviointeihin liittyvissä lähestymistavoissa. (McCrum ym. 2016, 22-23.) Kuntoutujilla ja heidän läheisillä on hyvinkin erilaisia tietoja ja odotuksia heidän tullessaan terapiaan. Terapeutit kuvaavat terapiaan kohdistuvia odotuksia suurina, isoina ja kovina. Joidenkin odotukset voivat jäädä epäselviksi, mutta toisilla odotukset voivat olla hyvin realistisia. (Härkäpää, Kippola-Pääkkönen, Buchert, Järvikoski & Kallinen 2020, 115.)

Kaikilla asiakkailla ei ole odotuksia terapiaa kohtaan. Asiakkaat arvostavat mahdollisuutta kertoa oireistaan ja miten ne vaikuttavat heidän päivittäisiin toimiinsa (Hämäläinen, Purtaanen, Sippola & Korpi 2021, 122). Tarpeena on ymmärtää paremmin odotuksia tuki- ja liikuntaelimestön ongelmien fysioterapiassa, joka mahdollistaa tehokkaamman, laadukkaamman ja kustannustehokkaamman hoidon. Tässä on tunnistettu viisi teemaa, josta kolme liittyvät hoidon tuloksiin ja haluttuun vaikutukseen. Oireiden lievittäminen, joka on pääasiassa kivunlievitystä. (McCrum ym. 2016, 22-23.) Fyysisten kykyjen ja toiminnan palauttaminen ja ylläpitäminen (Härkäpää ym. 2020, 84; McCrum ym. 2016, 22-23). Psykkisen hyvinvoinnin parantaminen mahdollistamalla selviytymistä, luottamusta ja valvontaa (McCrum ym. 2016, 22-23). Fysioterapeutin ja alaselkäkipuisen asiakkaan näkökulmasta yhteisen ymmärryksen sekä vuorovaikutuksen rakentumista pidetään vuorovaikutuksen kannalta merkittävänä. Lisäksi terapisuhteen rakentumisen merkittäväksi osa-alueeksi lukeutuu myös luottamuksen saavuttaminen. (Hämäläinen ym. 2021, 123.) Neljäntenä teemana prosessiin liittyen on selitys, neuvonta ja koulutus, jossa fysioterapia nähdään voimavarana parempien tietojen, taitojen ja strategioiden hankkimiseksi ratkaisun, hallinnan tai ennaltaehkäisyyn tueksi. Viidentenä teemana kuuluvat toipumisodotukset, ongelman ratkaisu ja vastuu,

johon sisältyy odotus parannuskeinosta tai ongelmanhallinnasta. (McCrum ym. 2016, 22-23.)

Asiakkaiden odotukset ovat yhteydessä hoitotuloksiin ja kehittyvät yhdessä potilasviestinnän kanssa tuki- ja liikuntaelinsairauksien alalla (Skatteboe, Roe, Fagerland & Granan 2017, 8). Asiakkaat kuvaavat ristiriitaisuutta heidän roolistaan päätöksenteossa. Yksilöllisyyden ja asiakaskeskeisyyden puuttuminen nousee esiin vuorovaikutuksen haasteina. Asiakkaat voivat kokea, että heille on annettu vähän mahdollisuuksia vaikuttaa valittuihin hoitomuotoihin. Asiakkaat itse haluavat pidemmän hoitokontaktin jo tutun fysioterapeutin kanssa. (Hämäläinen ym. 2021, 124.) Asiakkaat voivat ilmoittaa hoitotulosten parantuneen enemmän käyttäessään potilaskeskeistä toimenpidettä verrattuna siihen, mitä on aiemmin raportoitu kliinisesti merkityksellisenä (Zeppierin & Georgen 2017, 9). Kuitenkin vain muutamissa tutkimuksissa on tutkittu, vaikuttavatko fysioterapian ja kuntoutuksen konsultaatiot hoidettavien asiakkaiden odotuksiin kivun ja toimintakyvyn paranemisen suhteen. Odotuksiin voi vaikuttaa yksittäinen asiantuntijakonsultaatio. (Skatteboe ym. 2017, 8.)

Asiakaskeskeinen viestintä, aktiivinen kuuntelu ja haastattelun hyödyntäminen auttaa asiakastilanteessa yksilöllisesti merkittävien lähestymistapojen suunnittelua (Hämäläinen ym. 2021, 122). Asiakkaan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat fysioterapeutin ihmissuhde- ja viestintätaidot eli kuuntelemisen, rohkaisun, luottamuksen, empatian ja ystävällisyyden sekä nonverbaalisen viestinnän taidot. Lisäksi vuorovaikutukseen vaikuttavat fysioterapeutin käytännön taidot, yksilöllinen asiakaslähtöinen hoito ja organisatoriset ja ympäristötekijät. (O’Keeffe ym. 2016, 609.) Fysioterapeutit kokevat haasteita viestinnässä, kun asiakkaan asenteet, uskomukset ja käsitykset ovat ristiriidassa heidän ohjauksensa ja neuvonnan kanssa (Hämäläinen ym. 2021, 124).

Asiakasryhmälle, jolle fysioterapiaan tuomat tärkeät asiat ovat vaihtelevia ja usein epämääräisiä, heidän ongelmansa ymmärtäminen näyttää olevan arvokkaampaa kuin muut. Heidän on ymmärrettävä terveydentilansa, jotta he voivat ottaa aktiivisen roolin terveydenhuollossaan. (Stenner ym. 2018, 88.) Asiakkailla,

jotka palaavat fysioterapiaan samojen ongelmien vuoksi, voi olla erilaiset odotukset kuin ensimmäistä kertaa tulevilla, mukaan lukien odotukset jatkotoimenpiteistä. Samoin he odottavat vähemmän diagnosointia kuin ne, jotka osallistuivat ensimmäistä kertaa. Kaikki asiakkaat ilmoittavat erittäin todennäköisesti odotustensa täytyneen, mutta fysioterapiaan palaavat asiakkaat ovat todennäköisemmin tyytymättömiä tapaamiseen. (Bailey & Griffin 2021,186.) Fysioterapeuttien on myös oltava joustavia. Asiakkaille tarvitaan järjestelmiä ja lähestymistapoja, joilla tuetaan heitä pohtimaan "mikä heille on tärkeää". Tämän prosessin keskiössä on tehokas viestintä, jotta asiakas saadaan täysin mukaan prosessiin niin, että hänen konsultaatioonsa tuomat tärkeät asiat voidaan tunnistaa ja käsitellä. (Stenner ym. 2018, 88.) Tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet voivat olla kroonisia tai uusiutuvia ja tästä syystä monet asiakkaat voidaan ohjata uudelleen fysioterapiaan samasta syystä. Nämä tulokset viittaavat siihen, että fysioterapiaan palaavilla asiakkailla voi olla erilaisia odotuksia palveluista. On tärkeää, että klinikot ovat tietoisia tästä ja huomioivat nämä odotukset, sillä asiakkaiden odotusten täyttäminen liittyy parantuneeseen hoitosuhteeseen, tyytyväisyyteen ja kliiniseen lopputulokseen. (Bailey & Griffin 2021, 186.)

2.3.3 Hyvän kuntoutuskäytännön mukaiset lähtökohdat

Hyvän kuntoutuskäytännön mukaiseksi lähtökohdaksi on sanottu asiakaslähtöisyyttä lääkinnällisen kuntoutuksen lakiuudistuksen perusteluissa (HE 332/2014). Kuntoutuksessa sen sisältöä ja toimintatapoja määriteltäessä asiakaskeskeisyys tai -lähtöisyys on noussut tärkeäksi periaatteeksi. Asianyhteydessä voidaan puhua myös kuntoutujista. (Härkäpää ym. 2020, 16.) Hyvällä kuntoutussuhteella on vaikutusta onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseen selkävun ja muidenkin kiputilojen hoidossa. Fyysisen harjoittelun kanssa suositellaan käytettäväksi biopsykososiaalista lähestymistapaa hoidettaessa pitkittynyttä selkäkipua. Biopsykososiaalisen lähestymistavan yleistyessä vuorovaikutuksen merkitys korostuu alaselkäkipukuntoutujien fysioterapiaprosessissa. (Hämäläinen ym. 2021, 120.) Epäspesifiä kroonista alaselkäkipua tulisi tarkastella biopsykososiaalisessa

(BPS) viitekehyksessä. BPS-lähestymistapa puoltaa asiakkaan näkökulman sisällyttämistä osaksi hoitoprosessia. (Cowell ym. 2021, 693.) Asiakkaan fyysiseen kuntoutumiseen vaikuttavaa myönteisesti fysioterapeuttien yksilöllinen vuorovaikutus (Hämäläinen ym. 2021, 122).

Asiakaskeskeisen hoidon voi rinnastaa potilaskeskeiseksi hoidoksi, jota voidaan pitää moniulotteisen sairausmallin käytännön soveltamisena. Se tarkoittaa huolenpitoa humanistisessa viitekehyksessä soveltaen tiedettä kunnioittaen potilasta kokonaisuutena ja ottaen huomioon esimerkiksi heidän arvonsa, uskomuksensa, kulttuurisen kontekstinsa, pelkoja, huolia ja toiveita. Potilaskeskeinen hoito, joka on yksi keskeinen osa biopsykososiaalista (BPS) lähestymistapaa. Vaikka biopsykososiaalinen malli on nykyään laajalti hyväksytty kivun ymmärtämiseen ja hallintaan (Pincus ym. 2013; Gatchel ym. 2014; Lin ym. 2019), sen toteuttaminen kliinisessä käytännössä on edelleen haasteellista. Holopainen tuo väitöskirjassaan (2021) esille käytännön haasteet biopsykososiaalisen mallin käytössä. Se on tapa ymmärtää, miten henkilön tilaan, subjektiiviseen kokemukseen ja kärsimykseen vaikuttavat useat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Henkilön kipukokemus ja siihen liittyvä vamma ei välttämättä ole merkki patologiasta tai kudosaivuriosta. Fysioterapeutit saavat edelleen pääosin biolääketieteellistä koulutusta, jossa ei juurikaan painoteta nykyaikaista kivun ymmärtämistä ja psykososiaalisten tekijöiden roolia (Foster & Delitto 2011; Ehrström ym. 2018). Samoin potilaiden uskomukset kivusta näyttävät olevan pääasiassa biolääketieteellisiä (Bunzli ym. 2013; Darlow 2016; Setchell ym. 2017). (Holopainen 2021, 20-23.)

Osana hyvää kuntoutuskäytäntöä on asiakaslähtöisyys ja asiakkaan aktiivinen osallisuus oman kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakkaan toimintaympäristö ja sosiaaliset verkostot tulee ottaa huomioon asiakaslähtöisessä työskentelyssä. Kuntoutujan voimavarojen, hallinnan tunteen vahvistuminen ja kasvanut tietoisuus omasta tilanteesta oletetaan olevan yhteydessä kuntoutuksen asiakaslähtöisyyteen. (Härkäpää ym. 2020, 21.) Fysioterapiassa tulee huomioida asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja lähestyä kuntoutusprosessia asiakaskeskeisesti. Huomiota tulee kiinnittää

vuorovaikutuksen rakentumiseen ja käyttää erilaisia viestinnän keinoja. Vuorovaikutukseen liittyvät haasteet tulee tunnistaa ja tiedostaa. Edellä mainituilla keinoilla voidaan viedä eteenpäin kuntoutujan ja fysioterapeutin välistä luottamusta, auttaa asiakkaan sitoutumista fysioterapiaprosessiin ja edistää parempaa lopputulosta kuntoutukselle. Yksi keskeinen vuorovaikutukseen vaikuttava tekijä on myös empatia, joka auttaa terapeuttia ymmärtämään asiakkaan kokemuksia. (Hämäläinen ym. 2021, 122.)

Fysioterapeutin ja potilaan vuorovaikutuksen osatekijöitä on tunnistettu, kun potilaat arvioivat hoidon laatua. Tutkimus osoittaa, että terapeuttien ihmissuhdetaidot, heidän halukkuutensa tarjota tietoa ja ohjata sekä teknistä asiantuntemusta vaikuttivat asiakkaiden käsityksiin hoidon laadusta kuntoutuksessa. (Del Baño-Aledo, Medina-Mirapeix, Escolar-Reina, Montilla-Herradorb & Collinsca 2014, 73.) Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa mainitaan tuki- ja liikuntaelimestön kipupotilaiden luottavan fysioterapeuttien ammattitaitoon ja osaamiseen sekä kykyyn valita sopiva hoitomenetelmä. Luottamus fysioterapeuttiin näyttää edistävän aktiivista osallistumista terapiaan riippumatta hoitomieltymyksistä tai päätöksentekomahdollisuuksista. (Bernhardsson, Larsson, Johansson & Öberg 2017, 546.)

2.3.4 Fysioterapiaan hakeutuminen

Asiakkaiden päätös hakeutua fysioterapiaan Yhdysvalloissa vaikuttaa heidän kykynsä ymmärtää terveydenhuoltojärjestelmää. Asiakkaiden tiedon puute fysioterapeuttien kyvystä hoitaa ja diagnosoida alaselkäkipua on myös esteenä fysioterapian käytölle. Fysioterapian katsotaan olevan lisäpalvelu lääkärin diagnoosin ja hoitosuunnitelman jälkeen. Fysioterapian käyttö jää vähäiseksi, mikäli fysioterapeutit eivät informoi asiakkaita kyvystään hoitaa alaselkäkipua. (Sharpe ym. 2021, 8.) Suomessa on fysioterapian erikoisaloja kuten lasten-, työ-, gerontologinen-, kipu-, neurologinen-, hengitys-, sydän-, urheilu-, lantionpohjan-, eläin- ja psykofyysinen fysioterapia sekä ortopedinen manuaalinen terapia lymfaterapia (Suomen fysioterapeutit). Aikaisemmat positiiviset kokemukset

fysioterapiasta auttavat luottamuksen rakentumisessa uudessa terapiasuhteessa (Hämäläinen ym. 2021, 123).

Fysioterapiaan hakeutumisessa voidaan myös pohtia, onko palveluiden saatavuudella ja kustannuksilla vaikutusta kysyntään (Deslauriers ym. 2017, 1489). Perusterveydenhuollon fysioterapiakäynnin odotusaika oli yli seitsemän päivää yhteydenotosta koko maassa 36,7 % vuonna 2021 kasvaen vuoteen 2024 48,7 %:iin. Vastaavasti Pohjois-Pohjanmaanalueella fysioterapian odotusaika oli yli seitsemän päivää yhteydentotosta 49,5 % vuonna 2021 kasvaen 61,5 %:iin vuoteen 2024. Poikkeuksen muodostaa vuosi 2022, jolloin odotusaika oli yli seitsemän päivää yhteydentotosta vain 30,5 %. Perusterveydenhuollossa fysioterapiakäynnit 1000 asukasta kohden laski vuoteen 2022 saakka koko maassa, kunnes vuonna 2023 kysyntä ylitti vuosien 2021-2022 tason. Käyntimäärät nousivat edelleen vuoden 2023 tasosta vuoteen 2024. Perusterveydenhuollossa fysioterapiakäynnit 1000 asukasta kohden laski vuoteen 2023 saakka Pohjois-Pohjanmaalla, kunnes vuonna 2024 kysyntä ylitti vuosien 2021-2023 tason (THL Sotkanet b). Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa ilmoitetut vaihtelut fysioterapiapalveluiden tarjonnassa eri alueiden välillä eivät vastanneet kysynnän vaihteluita. Tällaiset maantieteelliset vaihtelut ja epäsuhta tarjonnassa kysyntään voivat aiheuttaa epätasa-arvoa palvelujen saatavuudessa erityisesti niille, joilla ei ole varaa yksityisiin palveluihin. (Deslauriers ym. 2017, 1489.) Fysioterapian saatavuuden vahvistamisessa Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa etäkuntoutuspalveluiden todetaan voivan olla hyödyllisiä ensikonsultoinnissa ja neuvonnassa, kun otetaan huomioon tunnetut fysioterapiaan pääsyn eroavaisuudet maaseutu-, syrjäseutu- ja pohjoisyhteisöissä (Crawford, Parsons, Webber, Fricke & Thille 2022, 203).

Kuntoutuksen oikea-aikaisuuden on todettu vaikuttavan asiakkaiden motivaatioon ja kuntoutukseen sitoutumiseen Kelan tuki- ja liikuntaelinsairauksien ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta tehdyssä raportissa. Kuntoutuksen tarve tulisi tunnistaa ja lähettäviltä tahoilta tulisi asiakkaalle antaa informaatiota, mikä varmistaisi kuntoutuksen oikea-aikaisuuden ja soveltuvuuden. Kuntoutujalla voi olla haastava elämäntilanne, vaikeita kipuja tai

lääketieteellinen toimenpide tulossa. Nämä tilanteet eivät ole toivottavia kuntoutuksen tavoitteen saavuttamisen kannalta. Kuntoutujilla voi olla moninaisia ongelmia, on tullut esille esimerkiksi tilanne, jossa henkinen jaksaminen aiheuttaa enemmän ongelmia kuin tule-ongelmat. (Karhula, Heiskanen & Seppänen-Järvelä 2019, 25-26.)

Uuden Käypä hoito -suosituksen mukaan asiakkaat, joilla on selkäkipua, mutta ei oireita, jotka viittaisivat vakavaan syyhyn, kannattaa ohjata ensisijaisesti fysioterapeutin vastaanotolle (Käypä hoito 2025). Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta oikealla tavalla oikeassa paikassa toteutettuna voi helpottaa paineita hoitoon pääsyssä ja parantaa asiakastytyväisyyttä (Latvala-Kaataja 2016, 39). Kokemuksen mukaan fysioterapeuttinen suoravastaanottotoiminta on vaikuttavaa ja sillä voidaan tehostaa tule-asiakkaiden hoitoa (Karppinen ym. 2020, 263-266). Suoravastaanottotoiminnassa fysioterapeutit kokevat työssään suurempaa mielekkyyttä (Tuomilehto ym. 2025, 9; Karvonen, Laitinen-Väänänen, Paatelma, Roine & Heinonen 2021, 1.), joka liittyy asiakastytyväisyyteen olla oikeassa paikassa oikeaan aikaan (Karvonen ym. 2021, 1). Fysioterapeutit kokevat suoravastaanottotoiminnan edellytyksenä moniammatillisen yhteistyön, oma toimijuus suoravastaanoton saralla ja omaa suoravastaanottotyötä tukevat- ja haastavat tekijät (Tuomilehto ym. 2025, 11). Kliininen päättely tutkimuksessa ilmenee prosessina, jossa fysioterapeutti etenee haastattelusta kliiniseen arviointiin ja päätöksentekoon huomioiden samalla suoravastaanottotoiminnan asetukset ja oman roolinsa fysioterapeuttina (Roine ym. 2024, 168). Suoravastaanottomallin toiminnassa on kuitenkin vielä joitakin ongelmia, jotka liittyivät erityisesti organisaation toimintakulttuuriin, joka tulisi ottaa huomioon mallia kehitettäessä (Tuomilehto ym. 2025, 1). Asiakkaat, jotka ovat käyneet fysioterapeutin suoravastaanotolla, ovat tyytyväisiä toimintaan ja he ovat kokeneet saaneensa apua selkävaivaansa (Karvonen, Paatelma & Heinonen 2017, 40). Tyytyväisimpiä fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan ovat vähemmän koulutusta saaneet, ansiotyössä, kotona tai eläkkeellä olevat kuntoutujat (Latvala-Kaataja 2016, 39).

2.3.5 Palveluntarjoajan valinta

Pitkänen ja Pekola teki vuonna 2015 tutkimuksen, jonka mukaan 82 % fysioterapia-asiakkaista koki vapaan valinnan palveluntarjoajasta tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi. Suurin osa Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapia-asiakkaista sitoutuukin pitkäksi aikaa yhteen fysioterapian tarjoajaan. He voivat kuitenkin vapaasti vaihtaa palveluntarjoajaa milloin tahansa kuntoutuksen aikana. (Pitkänen 2023, 32.) Kela on valtuutettu lakisääteisesti kattamaan kaikki kustannukset, kun asiakkaat harjoittavat vapaata valintaa, hinnalla ei ole merkitystä. Tästä syystä asiakkaiden näkökulmasta palvelu ja palveluntarjoajat eroavat toisistaan kahdessa ulottuvuudessa: sijainti ja laatu. Palveluntarjoajille mahdollinen taloudellinen kannustin on kilpailla keskenään määrällisesti. (Pekola 2018, 37.)

Suomen fysioterapiamarkkinat ovat erittäin kilpailukykyiset, ja useimmilla asiakkailla on useita palveluntarjoajia lähellä, joista he voivat vapaasti valita parhaan vaihtoehdon (Pitkänen 2023, 33). Yleisesti ajatellaan kilpailun lisäävän laatua hintojen ollessa kiinteitä ja asiakkaiden voidessa vapaasti valita palveluntuottajansa. Eri maiden terveyspalveluissa on yleistynyt erilaisten markkinamekanismien käyttö. Intuitiivisesti järjestelmä toimii seuraavasti: kilpailu kiristyy valinnanvapauden myötä ja asiakkaat valikoivat parempaa laatua tuottavat yksiköt tuottajikseen, ja tällä tavoin parempaa laatua tuottavien yritysten voitot kasvavat. (Pekola 2018, 5.)

Palveluntarjoajat voivat käyttää jäseneltyä lähestymistapaa kehittääkseen ja tarjotakseen käyttäjille näyttöä kuntoutusosaamisestaan. Englannissa on esitetty seitsemän kuntoutuspalvelun osaamisaluetta, jotka ovat biopsykososiaalisen mallin käyttö, moniammatillinen tiimi, henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, rajat ylittävä yhteistyö, potilaan tarpeisiin räätälöidyt hoidot, henkilöstön tapauskohtaisten erityisosaamisen varmistaminen sekä epävarmuuden ja monimutkaisuuden tunnistaminen ja hallinta. (Wade 2024, 1147.) Britanniassa asiakkaiden erimielisyydet siitä, mitkä tekijät ovat tärkeitä valittaessa ja mitä

tietoa ja tukea he saavat, viittaavat siihen, että käytettävissä on oltava erilaisia tietolähteitä ja tukea. Jotkut potilaat voivat hyötyä neuvoista ja tuesta, jotta he voivat tehdä valinnan, joka on heille tärkeä. (Laverty, Dixon & Millett 2013, 1127.)
Palveluntarjoajan valinnan voi rinnastaa myös samaan, millä perusteilla asiakkaat valitsevat sairaalan hoitopaikakseen. Asiakkaille tärkeimmät tekijät sairaalaa valittaessa olivat hoidon laatu, siisteys, tilojen taso ja maine (Laverty ym. 2013, 1127). Laatuindikaattorit voidaan jakaa neljään luokkaan. Keskimääräiset erot kolmen muun luokan sairaalatilastojen, sairaalahenkilökunnan ja sairaalatilojen välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Sairaalan pääsy oli vähiten tärkeä luokka. Kohderyhmät totesivat, että käyttäjien on vaikea arvioida henkilökunnan osaamista sen tärkeydestä huolimatta. (King ym. 2015, 1.) Tärkeimmät valintaan vaikuttaneet tietolähteet olivat oma kokemus, perhe ja ystävät sekä lääkäri (Laverty ym. 2013, 1127).

Asiakkaat voivat nykyään valita eri terveydenhuollon palveluntarjoajien välillä kaikkialla maailmassa. He käyttävät yhä enemmän verkkosivustoja sovelluksia terveydenhuollon palvelujen laadun vertailuun, jotta voivat valita palveluntarjoajan. (King ym. 2015, 1.)
Palveluiden markkinoiminen valinnanvapauden vallitessa vaatii paljon resursseja ja osaamista erityisesti pieniltä ja keskisuurilta yrityksiltä, olisi tärkeää, että säätelijä investoisi tulevaisuudessa tietojärjestelmään, joka mahdollistaa tiedon keräämisen ja jakelun Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä. Tasavertainen ja vertailukelpoinen laatutieto hyödyttäisi siten sekä potilaita että yrityksiä. (Pekola 2018, 64.)
Fysioterapiayhteisön on pohdittava fysioterapiapalvelujen ja asiakkaiden esittämistä verkkosivustoilla varmistaakseen, että fysioterapiapalvelujen yksityistämisuuntaus ei ylläpidä yhteiskunnassa vallitsevia epätasa-arvojärjestelmiä. Tämä täyttäisi korkeimmat ammatilliset ja eettiset vaatimukset. Yksityisten fysioterapiaklinikoiden verkkosivujen tekstimuotoinen ja visuaalinen sisältö eivät olleet sopusoinnussa fysioterapiayhteisön sitoumusten kanssa, jotka koskevat oikeudenmukaisuuden periaatteiden noudattamista ja monien eri henkilöiden palvelemista. Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa on analysoitu fysioterapiaklinikoiden (43 klinikkaa) verkkosivuja yhden Quebecin provinssin alueella kaikilta alueilta. Useimmilla

verkkosivustoilla on nimissä, logoissa tai kuvissa urheiluun ja aktiiviseen elämäntapaan liittyviä elementtejä. Verkkosivustoilla edustettuina olevat henkilöt ovat pääasiassa nuoria, valkoihoisia ja aktiivisia. Etnistä ja kehon monimuotoisuutta ei yleensä kuvattu. Manuaalista terapiaa ja urheiluvammojen hoitoa koskevat tiedot olivat suurimmaksi osaksi hallitsevia. (Gervais-Hupè, Perreault, Cleaver & Hudon 2023, 233.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa fysioterapia-asiakkaiden ja mahdollisten tulevien asiakkaiden tietämystä fysioterapian sisällöstä sekä niistä tekijöistä, jotka saavat heidät hakeutumaan fysioterapiaan ja valitsemaan palveluntarjoajan. Tavoitteena oli saada tietoa työnantajalle asiakkaiden odotuksista fysioterapiasta palvelun ja markkinoinnin kehittämiseksi. Tutkimuksessa vastaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä fysioterapia-asiakas tietää fysioterapian sisällöstä?
2. Mitkä tekijät saavat asiakkaan hakeutumaan fysioterapiaan?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat fysioterapiapalveluntarjoajan valitsemiseen?

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Metodologia

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Suurimmalta osalta kyselytutkimus on määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Kysymykset esitetään sanallisesti, mutta kyselyaineistot koostuvat mitatuista luvuista ja numeroista. Tietoja, joiden esittäminen olisi haastavaa numeraalisesti annetaan täydentäviä tietoja sanallisesti. (Vehkalahti 2014, 13.) Tässä opinnäytetyössä monimenetelmällisyys tarkoitti sitä, että tietoa kerättiin kyselytutkimuksessa strukturoiduilla määrällisillä kysymyksillä ja avoimilla laadullisilla kysymyksillä. Kyselyssä kartoitettiin määrällisillä kysymyksillä asiakkaiden tietämystä fysioterapian sisällöstä, mitkä tekijät saivat hakeutumaan fysioterapiaan ja vaikuttivat palveluntarjoajan valitsemiseen. Laadullisilla kysymyksillä kartoitettiin mitä asiakas pitää fysioterapian sisällössä tärkeänä, asiakaskokemuksia ja toiveita fysioterapiapalveluiden kehittämiseksi. Määrällisillä kysymyksillä tavoiteltiin yleiskäsityksiä ja laadullisilla menetelmillä haluttiin yksityiskohtaista tietoa (Vehkalahti 2014, 13). Tutkimuksella pyrittiin selvittämään fysioterapia-asiakkaiden tietämystä fysioterapian sisällöstä, tekijöistä mitkä ohjasivat heitä hakeutumaan fysioterapiaan ja palveluntarjoajan valitsemiseen.

Pragmatismia on kuvattu monimenetelmätutkimuksen tieteenfilosofiseksi lähtökohdaksi, joka korostaa tutkimuksella saavutettavan tiedon käytännöllistä luonnetta (Sormunen, Saaranen, Tossavainen & Tutunen 2013, 313). Kyselytutkimuksella haluttiin saada tietoa käytännöntyön tekemiseen, jotta asiakaspalvelu olisi ymmärrettävämpää ja vastaisi paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Pragmaattista lähestymistapaa tai paradigmaa on pidetty monimenetelmällistä tutkimusta tukevana ja monimenetelmälliseen metodologiaan soveltuvana lähtökohdana. Lähestymistavassa oli ajatus siitä, että tutkimuksessa kannattaa valita sellaiset menetelmät, jotka auttavat vastaamaan tutkimuskysymyksiin juuri tietyssä kontekstissa ja jotka tukivat tutkimuksen tavoiteltuja lopputuloksia. Pragmaattiset lähestymistavat ovat filosofiselta ja metodologiselta perustaltaan joustavia. Pragmatismi on Creswellin ja Plano

Clarkin (2018) mukaan luonteeltaan pluralistista, koska siinä keskitytään siihen mikä todellisen elämän käytännöissä toimii. (Åkerblad & Seppänen-Järvelä 2024, 44.) Asiakkaiden odotukset ja tarpeet vaihtelevat yksilöllisesti. Niihin vaikuttavat myös taloudellinen tilanne ja yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset. Pragmaattinen lähestymistapa mahdollistaa joustavan otteen tutkimuksen tekemiseen. Morganin (2007) mukaan pragmaattinen lähestymistapa muistuttaa meitä siitä, miten omat arvomme vaikuttavat siihen keitä olemme ja mitä teemme eli myös siihen, mitä ja miten tutkimme. Pragmatismi on joskus nähty myös sitoutumisena epävarmuuteen. Koska ihmisten toimintaan liittyy väistämättä epävarmuustekijöitä, on käytännössä orientoituneessa monomenetelmällisessä tutkimuksessa tärkeää säilyttää tietty avoimuus ja joustavuus. (Åkerblad & Seppänen-Järvelä 2024, 44.) Palveluntarjoajan on osattava ennakoita asiakkaiden tarpeita esimerkiksi ohjatessaan henkilökunnan kouluttautumista, jotta voi vastata kysyntään. Kysynnän ennakointiin liittyy kuitenkin aina epävarmuustekijöitä.

4.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli kaikki yli 18-vuotiaat aikuiset, jotka olivat tai eivät olleet käyttäneet fysioterapiapalveluita. Kohderyhmältä haettiin vastauksia näiden fysioterapiapalveluiden ja menetelmien käytöstä. Kohderyhmään kuuluivat paikkakunnalla ja lähipaikkakunnilla asuvat täysi-ikäiset henkilöt. Kohderyhmää tavoiteltiin yksilökäyntien, ryhmien ja työyhteisön välityksellä. Työyhteisössä informoitiin fysioterapeutteja kyselystä, jotta he voisivat kertoa asiakkaille kyselystä.

4.3 Aineistonkeruumenetelmä ja aineistonkeruun toteutus

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kyselytutkimus asiakkaiden ja etenkin mahdollisten tulevien asiakkaiden tavoittamiseksi. Kyselylomake on yksi perinteisimmistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa. Kyselyssä kysymysten muoto on vakioitu ja se soveltuu aineiston keräämistäväksi, kun tutkittavia on suuri joukko ja he ovat hajallaan.

Kyselylomaketta käytetään, kun halutaan mitata esimerkiksi mielipiteitä, asenteita, ominaisuuksia tai käyttäytymistä henkilöiltä. (Vilka 2007, 28.) Sähköisesti toimitetun kyselyn etuna on taloudellisuus (Valli 2018, 118). Tutkimuksessa kartoitettiin fysioterapia-asiakkaiden odotuksia fysioterapian sisällöstä ja mitä he pitävät tärkeänä. Lisäksi kartoitettiin odotuksia fysioterapiapalveluista ja palveluun hakeutumisesta. Oli luonnollista kysyä asiakkailta itseltään, mitkä asiat ja seikat vaikuttavat fysioterapiapalveluiden käyttöön. Tutkijana en halunnut olla ennakolta yhteydessä tutkittaviin eikä valikoida heitä yksilökohtaisesti, jolloin ei noudateta todennäköisyysotannan perusteita (Valli 2018, 120). Kyselyllä haluttiin saavuttaa asiakkaiden ja mahdollisten asiakkaiden todelliset asiat ja tekijät, jotka rajasivat palveluiden käyttöä. Verkkokyselyyn saa vastata kuka haluaa eikä tutkija voi määritellä tai rajata vastaajia (Valli 2018, 119-120). Verkkosivuilla kävijöistä voidaan saada näyte tarjoamalla kyselylomake, joka aukeaa eri selainikkunaan. Riippuu paljon siitä mitä kysytään ja mihin satunnaiset vierailijat verkkosivuilla kiinnostuvat vastaamaan millainen kyseessä olevasta sattumanvaraisesta näytteestä muodostuu. (Vehkalahti 2014, 47.) Vastausten ei haluttu olevan sellaisia, mitä asiakkaat olettavat kyselytutkimuksen tekijän haluavan saada. Kyselyssä yhdistettiin laadullisia menetelmiä esimerkiksi avoimissa kysymyksissä sekä määrällisiä menetelmiä esimerkiksi käytettyjen palveluiden kartoittamiseksi. Pelkästään määrällisiä kysymyksiä käyttäen ei tutkittavasta ilmiöstä saatu tarpeeksi tarkkaa vastausta. Avointen kysymysten etuna on, että niitä käytettäessä vastauksissa voi olla hyviä ideoita. Toisena seikkana on mahdollisuus selvittää vastaajan mielipide tarkemmin. (Valli 2018, 114.) Asiakkailta haluttiin saada tietoa myös niistä asioista ja muuttuvista tekijöistä, jotka vaikuttivat heidän päätöksiinsä. Kyselyssä päädyttiin yhdistämään määrälliset ja laadulliset kysymykset.

Kysely perustui Suomen Fysioterapeuttien (2016) laatimaan fysioterapian ydinosaamisen määritelmään. Lisäksi on perehdytty aikaisempiin tutkimuksiin, joissa on ollut asiakaskyselyjä. Kyselylomakkeen kysymykset voidaan rakentaa eritaivoin, voidaan kysyä avoimilla kysymyksillä, valmiilla vastausvaihtoehdoilla tai käyttämällä järjestysasteikkoisia mittareita. Yksittäisen kysymyksen muoto

ratkaisee, miten mitataan ja analysoidaan saatu aineisto. (Valli 2018, 106.) Asiakaskysely sisälsi 20 kysymystä, josta strukturoituja määrittäviä oli 16 kysymystä. Avoimia kysymyksiä oli neljä kysymystä. Kyselyn alussa kartoitettiin vastaajan taustatietoja kuten sukupuoli, ikä, koulutus ja elämäntilanne työn suhteen. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa asiakkaiden taustatietojen kysyminen on hyvin yleistä ja tutkijoiden on pohdittava mitä tietoa tutkittavista on välttämätöntä saada. Esimerkiksi ikä tai koulutustausta voivat selittää ohjauksen tarvetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Asenteiden tai mielipiteiden mittaamisessa yksi useimmiten käytetyistä ja sopivimmista vaihtoehdoista on Likertin asteikko (Valli 2018, 106). Kyselytutkimuksessa mitattiin asenteita Likertin asteikolla, jota sovellettiin viisiportaisena (Vehkalahti 2014, 35). Kysymyksillä kartoitettiin, mikä fysioterapian sisällössä on tärkeää, mitkä tekijät saivat vastaajan hakeutumaan fysioterapiaan ja vaikuttivat palveluntarjoajan valitsemiseen (liite 2). Viisi portaisella Likert-asteikolla (1= ei lainkaan tärkeää, 2=ei tärkeää, 3=en osaa sanoa, 4=melko tärkeää, 5=erittäin tärkeää) kartoitettiin mitä fysioterapian keskeisiä menetelmiä asiakas mielsi tärkeiksi ja siihen kuuluviksi sekä mitä fysioterapiaprosessissa oli hänelle tärkeää. Mikäli asiakas oli käyttänyt fysioterapiapalveluita, kartoitettiin tietoa mitä fysioterapiapalveluita hän oli käyttänyt ja mitkä tekijät siinä olivat hänelle tärkeitä. Mikäli asiakas ei ollut käyttänyt fysioterapiapalveluita, mitä erikoisalaa hän toivoisi yrityksessä olevan ja mitkä asiat rajasivat häntä käyttämästä palveluita. Kyselyssä hankittiin myös tietoa, ovatko asiakkaat olleet tietoisia vuoden 2024 alussa tulleesta fysioterapian kotitalousvähennyksestä (Verohallinto 2025) ja minkälaisia palveluita he olisivat valmiita hankkimaan. Kysely oli kohdennettu kaikille täysi-ikäisille vastaajille, jonka vuoksi haluttiin tietoa myös mistä he hakevat tietoa fysioterapiapalveluista.

Laadittu mittari on testattava esitutkimuksessa ja otoksen tulisi olla mahdollisimman samankaltainen kuin varsinaisessa tutkimuksessa (Valli 2018, 140). Kyselylomake esitestattiin neljällä vastaajalla eri ikäryhmistä ennen varsinaista kyselyä. Lisäksi esimies arvioi myös kyselytutkimuksen kysymykset. Esitestauksen jälkeen yhden kysymyksen sisältöä tarkennettiin, jolloin fysioterapeuttinen alkututkimuksen sisältö määriteltiin sisältävän haastattelun ja testauksen. Annettu

palaute auttaa kehittämään mittaria edelleen (Valli 2018, 140). Lisäksi kyselyn arvontavoiton yhden kuukauden kuntosalikortin, tarkennettiin koskevan paikkakunnan toimipisteen kuntosalia. Kyselyyn liitettiin myös palveluntuottajan toiveesta kaksi kysymystä, joista saataisiin tietoja yrityksen tiloista. Esitestauksessa saatiin myös tietoa kyselyn saatekirjettä varten, kuinka kauan vastaamiseen kului aikaa (liite 3). Kysely toteutettiin sähköisesti Webropol-kyselynä. Vastauksia kyselyyn toivottiin saatavan yli 20 ja niitä saatiin 23.

Kyselytutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä Webpropolin avulla huhti-toukokuussa 5.4.-2.5.2025 välisenä aikana, jolloin kyselyllä voitiin tavoittaa asiakkaita, jotka ovat käyttäneet fysioterapiapalveluita sekä mahdollisia potentiaalisia asiakkaita, jotka eivät olleet käyneet fysioterapiassa. 2.5.2025 vastauksia oli saatu vain 13, jonka vuoksi kyselyä jatkettiin 16.5.2025 saakka. 16.5.2025 vastauksia kyselyyn oli saatu 23, jolloin kysely poistui verkkosivulta. Sähköisenä kyselynä tapahtuvaan kyselytutkimukseen pystyi vastaamaan anonyymisti, joka sulki pois haastattelijan vaikutuksen. Kyselyssä arvottiin kaikkien vastanneiden kesken, jotka halusivat jättää yhteystietonsa yhden kuukauden kuntosalikortti yksityisen fysioterapiapalveluja tuottavan yrityksen kuntosalille. Yhteystietojen jättäminen oli vapaaehtoista, mutta henkilötietojen keräämisen vuoksi tehtiin tietosuojainfo. Yhteystietojen jättäneiden kesken arvottiin 22.5.2025 yhden kuukauden kuntosalikortti yksityisen fysioterapiapalveluja tuottavan yrityksen kuntosalille. Voittajalle ilmoitettiin henkilökohtaisesti.

4.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysia tehtiin monimenetelmätutkimuksen keinoin. Määrällistä kyselyaineistoa analysoidaan tilastollisilla menetelmillä ja laadullista aineistoa laadullisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Pientä aineistoa analysoidessa määrällisissä kysymyksissä voitiin käyttää parametritonta menetelmää. Sillä tarkoitetaan aineiston analysointi- ja hypoteesin testausmenetelmiä, jolloin tehdään vähemmän oletuksia kuin parametrisissä, perinteisissä, menetelmissä.

Havaintoaineiston oletetaan noudattavan tiettyä jakaumaa. Metsämuuronen on viitannut Gibbonsiin (1993), että käyttäytymistieteen ja sosiologian yhteydessä käytetty Likert-asteikko edellyttäisi parametrittömien menetelmien käyttöä (Metsämuuronen 2009, 938). Saaduista määrällisistä kysymyksistä ja Likert-asteikolla saaduista vastauksista määritettiin mediaani, kuten mitkä asiat olivat fysioterapian sisällössä tärkeitä ja mitä fysioterapiaprosessissa pidetään tärkeänä.

Kyselyn avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa kahdella tavalla, aineistolähtöisesti eli induktiivisesti ja teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 215.) Kysely sisältää laadullisia kysymyksiä, jotka sisällönanalyysien vaiheiden mukaan valmistellaan, analysoidaan ja raportoidaan. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena, tieteenfilosofian mukaisesti, ymmärtää kyseessä olevaa tutkittavaa ilmiötä esimerkiksi ihmisten kokemuksia. Lähestymistapa tutkimuksessa voi olla subjektiivinen, sosiaalinen, kulttuurinen tai yhteiskunnallinen. (Elo ym. 2022, 216.) Laadullisissa kysymyksissä vastauksia saatiin neljästä kuuheen vastausta. Pienen vastausmäärän vuoksi alkuperäinen ilmaus pelkisteltiin ja vastaukset luokiteltiin. Avoimissa kysymyksissä luokkia saatiin kahdesta kolmeen. Saatuja tuloksia sekä määrällisissä että laadullisissa kysymyksissä kuvataan tekstissä ja visuaalisesti taulukoissa.

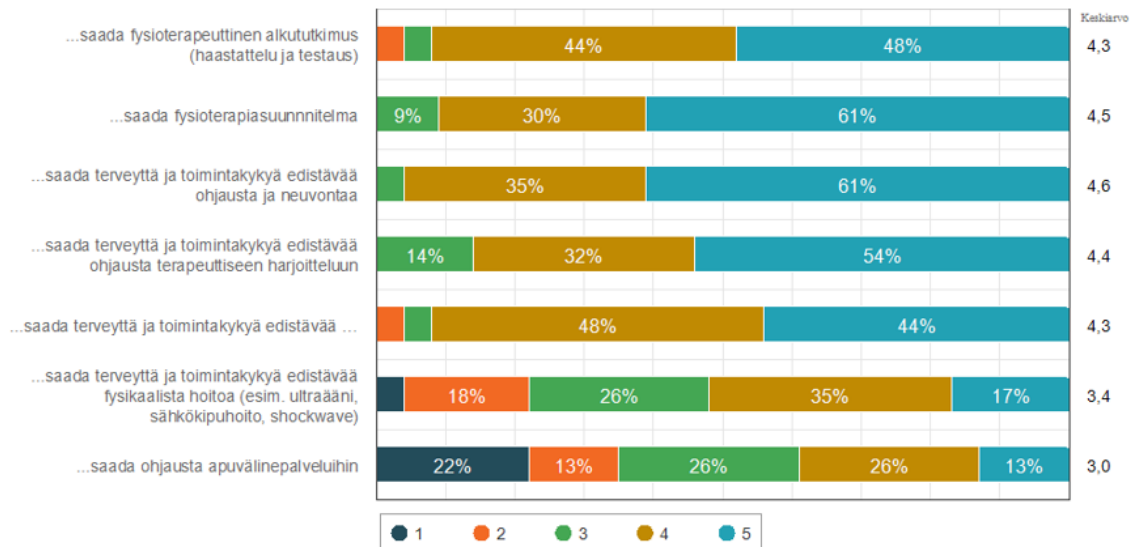
5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastauksia kyselyyn saatiin 23, josta naisia oli 83 % (n=19) ja miehiä 17 % (n=4). Vastaajista yli puolet oli 51 vuotta täyttäneitä 65 % (n=15). Vastaajia oli kaikissa ikäryhmissä. Suurimmalla osalla vastaajista oli koulutustaustalla korkeakoulututkinto 39 % (n=9) tai toisen asteen tutkinto 31 % (n=7), mutta vastaajissa oli myös perusasteen ja lukion suorittaneita. Työssä vastaajista oli 44 % (n=10) ja eläkkeellä 48 % (n= 11).

5.2 Fysioterapia-asiakkaan tietoperusta fysioterapian sisällöstä

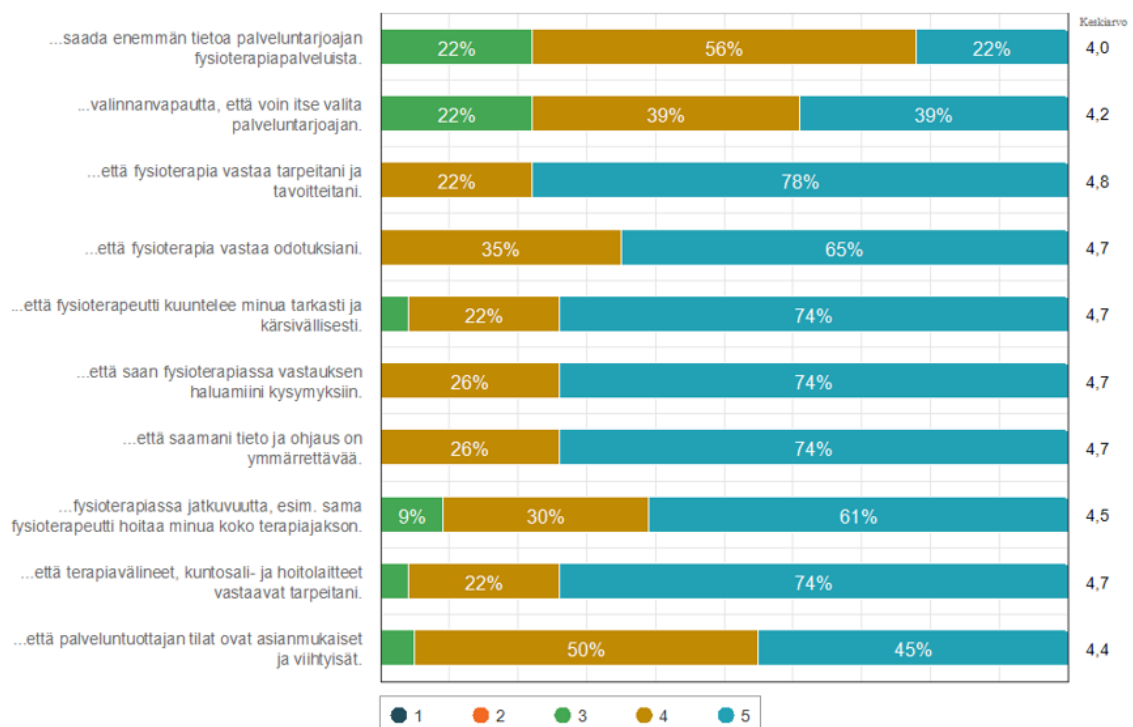
Vastaajien tietämys fysioterapian sisällöstä muodostui osaksi heidän odotuksiaan, ja mitä he pitivät tärkeänä fysioterapian sisällössä (kuva 2). Fysioterapian sisällön odotuksiin vaikutti lisäksi, millaisia olivat fysioterapeuttiset tarpeet. Vastaajat pitivät erittäin tärkeänä saada fysioterapia suunnitelma 61 % (n=14) sekä saada terveyttä ja toimintakykyä edistävää ohjausta ja neuvontaa 61 % (n=14). Erittäin tärkeänä pidettiin myös saada terveyttä ja toimintakykyä edistävää ohjausta terapeuttiseen harjoitteluun 55 % (n=13). Fysioterapeuttista alkututkimusta piti erittäin tärkeänä 48 % (n=11) ja melko tärkeänä 44 % (n=10). Näissä kaikissa mediaani oli viisi. Terveyttä ja toimintakykyä edistävää manuaalista terapiaa piti melko tärkeänä 48 % (n=11) ja erittäin tärkeänä 44 % (n=10), joissa mediaani oli neljä. Eniten hajontaa vastauksissa tuli fysioterapian sisällössä saada fysikaalista hoitoa, jossa mediaani oli neljä, sekä saada ohjausta apuvälinepalveluihin, jossa mediaani oli kolme.



1=ei lainkaan tärkeää, 2=ei tärkeää, 3=en osaa sanoa, 4=melko tärkeää, 5=erittäin tärkeää

KUVA 2. Fysioterapian sisällössä pidettiin tärkeänä.

Kysyttäessä mikä muu fysioterapian sisällössä oli tärkeää, vastuksia yhdisti saada apua ja ohjausta. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että terapeutti oli osaava ja ymmärtäväinen.



1=ei lainkaan tärkeää, 2=ei tärkeää, 3=en osaa sanoa, 4=melko tärkeää, 5=erittäin tärkeää

KUVA 3. Fysioterapiapalvelussa pidettiin tärkeänä.

Vastaajat pitivät kaikkein tärkeimpänä fysioterapiapalvelussa, että fysioterapia vastaa tarpeita ja tavoitteita 78 % (n=18) (kuva 3). Erittäin tärkeänä 74 % (n=17) pidettiin myös, että fysioterapeutti kuunteli tarkasti ja kärsivällisesti, sai vastauksen haluttuihin kysymyksiin, ohjaus ja tieto oli ymmärrettävää. Lisäksi erittäin tärkeänä pidettiin myös, että terapiavälineet, kuntosali- ja hoitolaitteet vastasivat tarpeita. Yli puolet vastaajista piti myös erittäin tärkeänä 65 % (n=15), että fysioterapia vastasi odotuksia. Fysioterapiassa 61 % (n=14) odotti jatkuvuutta, esimerkiksi sama fysioterapeutti hoiti koko terapiajakson. Näissä vastauksissa mediaani oli viisi. Valinnanvapaus, jolloin kuntoutuja sai itse valita palveluntarjoajan, jakoi mielipiteitä, jossa 39 % (n=9) vastaajista piti sitä erittäin tärkeänä ja 39 % melko tärkeänä. Vastaajista 22 % (n=5) ei osannut sanoa mielipidettä onko tämä tärkeää. Vastaajista melko tärkeänä piti 56 % (n=13) tiedonsaantia palveluntarjoajan fysioterapiapalveluista ja 50 % (n=11) palveluntuottajan tilojen asianmukaisuutta ja viihtyisyyttä. Viimeisimmissä vastauksissa mediaani oli neljä.

5.2 Asiakkaan hakeutuminen fysioterapiaan

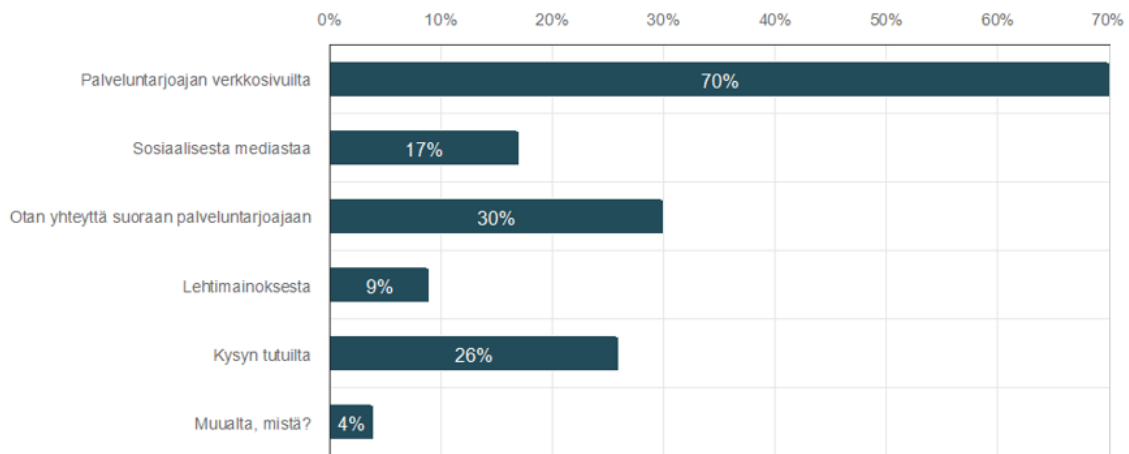
Vastaajista 57 % (n=13) ei ollut käyttänyt yksityisen fysioterapiapalveluja tuottavan yrityksen fysioterapiapalveluita. Heistä 52 % (n=12) oli käyttänyt muiden palveluntarjoajien fysioterapiapalveluita. Yhdeksän vastaajaa kertoi käyttäneensä yksityisen yrityksen fysioterapiapalveluja, osa heistä oli käyttänyt useampia palveluita, koska valittuja vastauksia oli kaksitoista. Yksityisellä fysioterapiapalveluja tuottavalla yrityksellä käyneistä asiakkaista neljä oli käynyt fysioterapiassa tuki- ja liikuntaelimestön ongelmien vuoksi. Tähän läheisesti liittyviä palveluita, kuten kipufysioterapia ja manuaalinen terapia, oli molempia käyttänyt kaksi asiakasta. Lisäksi vastaajista yksi oli käyttänyt lasten- ja yksi työfysioterapiapalveluita. Muita tarjolla olleita palveluita ei tässä kyselyssä vastaajat ilmoittaneet käyttäneensä.

Aikaisemmasta asiakaskokemuksesta kerrottiin, että palveluita oli käytetty edellisen palveluntarjoajan aikana ennen yrityskauppaa. Palveluiden koettiin olevan hyviä, ne olivat monipuolisia, asiantuntevia ja toimivia. Palautetta saatiin myös ryhmätoiminnasta, jonka koettiin olevan tärkeä ohjatun toiminnan ja vertaistuen vuoksi. Aikaisemmasta asiakaskokemuksesta saatiin kuusi palautetta.

Yksityisessä fysioterapiapalveluja tuottavassa yrityksessä vastaajat toivoivat olevan useita fysioterapian erikoisaloja. Vastaajia oli 22 ja valittuja vastauksia oli 68. Yksityisen fysioterapiapalveluja tuottavan yrityksen asiakkaat toivoivat olevan eniten 86 % (n=19) fysioterapiapalveluita tuki- ja liikuntaelämisen ongelmien hoitamiseksi. Työfysioterapian osaamista toivoi 41 % (n=9) vastaajista. Gerontologiseen fysioterapiaan ja kipufysioterapiaan toivoi osaamista olevan 32 % (n=7) vastaajista. Muihin fysioterapian erikoisaloihin osaamista toivottiin olevan tasaisemmin kahdesta viiteen vastaajaa. Muita fysioterapian erikoisaloja olivat urheilufysioterapia 18 %, ortopedinen manuaalinen terapia 23 %, hengitysfysioterapia 14 %, neurologinen fysioterapia 14 %, lantionpohjanfysioterapia 14 %, psykofyysinenfysioterapia 14 %, lasten fysioterapia 9 %, sydämfysioterapia 9 % sekä lymfaterapia 5 %. Äitiys- ja eläinfysioterapia palveluita ei toivottu, mutta tässä vastausten määrään voi vaikuttaa vastaajien ikäjakauma. Yli puolet vastaajista oli yli 51 vuotta. Ikäjakauma voi selittää myös miksi kyseiset fysioterapia-alat ovat vahvemmin edustettuina.

Fysioterapiapalveluiden käytön tarve jakautui tasaisesti. Kahden viimeisen vuoden aikana fysioterapiapalveluita olisi halunnut käyttää enemmän 48 % (n=11) vastaajista ja 52 % (n=12) ei olisi halunnut. Fysioterapian käyttöä rajaaviin tekijöihin vastasi yhdeksän vastaajaa (n=9), joista he olivat valinneet yksitoista tekijää, jotka rajasivat palvelun käyttöä. Yhdeksästä vastaajasta ilmoitti eniten fysioterapiapalveluiden käyttöä rajasi sen kallis hinta 44 % (n=4) ja Kela-korvauksen puuttuminen 33 % (n=3). Muita palvelun käyttöä rajaavia tekijöitä oli lisätiedon tarve palvelun tai hoidon vaikuttavuudesta tai turvallisuudesta. Esille nousi myös yksittäisenä syynä liian pitkä matka fysioterapiaan ja ettei oma työterveyshuolto kattanut fysioterapiaa.

Omakustanteisesta fysioterapiasta haettiin tietoa useammasta lähteestä (kuva 4). Vastaajia oli 23 ja valittuja vastauksia 36. Tärkeimmäksi lähteeksi tiedon löytämisessä nousi palveluntarjoajan verkkosivut 70 % (n=16). Tietoa palveluntarjoajista haettiin kuitenkin useista lähteistä, kuten ottamalla suoraan yhteyttä palveluntarjoajaan, kysymällä tutulta, sosiaalisesta mediasta tai lehtimainoksista. Muita lähteitä ei ollut mainittu.



KUVA 4. Tiedonhaku palveluntarjoajista.

5.3 Fysioterapian palveluntarjoajan valitseminen

Fysioterapiapalveluista vastaajat saivat tietoa useista lähteistä. Vastaajia oli 22 ja valittuja vastauksia 26. Kysymykseen mistä etsit tietoa omakustanteisesta fysioterapiasta, oli annettu valmiita vastausvaihtoehtoja ja avoin vastausvaihtoehto. Yksityisen fysioterapiapalveluja tuottavan yrityksen merkittävimpänä tiedon lähteenä fysioterapiapalveluiden saatavuudesta nousi asiakkaiden saama tieto ystävältä tai sukulaiselta 36 % (n=8). Tietoa palveluntarjoajasta oli saatu useista eri lähteistä, kuten palveluntuottajan kotisivuilta, terveydenhuollon ammattilaiselta, sanomalehdestä ja internetistä muualta kuin palveluntuottajan kotisivuilta. Yksi vastaajista ilmoitti saaneensa tietoa Kelalta. Keskeiseksi tiedonlähteeksi palveluntuottajasta nousi muista tiedonlähteistä palveluntuottajan tunnettavuus paikkakunnalla ja yhdistystoiminnan kautta saatu tieto. Yksi vastaaja ilmoitti

saaneensa tietoa myös muualta, mutta hän ei määritellyt tietolähdettä avoimessa vastauskentässä.

Palveluntuottajan valitsemiseksi vastaajista neljä toivoi tietoa palveluntuottajan valintamahdollisuuksista ja henkilöstön osaamisesta. Esimerkkeinä mainittiin urheiluvammat, jonka vakuutus korvaa ja tähän liittyen tietoa palveluntuottajan valintamahdollisuuksista. Henkilöstön ammattitaidosta toivottiin lisätietoa, kuten kuka fysioterapeuteista osaa arvioida tarpeet ja mahdollisuudet sekä ”innostaa yrittämään”. Kahdessa vastauksessa esille nousi myös hinta ja hinnasto. Yli puolet vastaajista 78 % (n=18) ei ollut tiennyt vuoden 2024 alusta alkaen kotiin itselle tai läheiselle hankitun fysio- tai toimintaterapiasta saatavasta kotitalousvähenyksestä.

Kysyttäessä toiveita yksityisen fysioterapiapalveluja tuottavan yrityksen kehittämiseksi vastauksia saatiin viisi. Kahta vastausta yhdisti liikuntaryhmät. Ikäihmisille toivottiin liikuntaryhmiä kohtuulliseen hintaan. Toisena toiveena nousi kuntosaliryhmä henkilöille, joilla neurologinen tausta, jotka eivät voi osallistua hyväkuntoisten ikäihmisten ryhmään. Loput saadut vastaukset jättävät tulkinnanvaraa. Fysioterapiassa toivottiin helpotusta kipuun, ettei tarvitsisi turvautua pitkään lääkehoitoon. Fysioterapiassa vaihtoehtoisena hoitona toivottiin hierontaa.

6. POHDINTA

6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Yhteiskunnalliset muutokset ovat saaneet pohtimaan fysioterapia-asiakkaiden odotuksia fysioterapian sisällöstä sekä niistä tekijöistä, jotka saavat heidät hakeutumaan fysioterapiaan ja valitsemaan palveluntarjoajan. Tavoitteena oli saada tietoa työnantajalle asiakkaiden odotuksista fysioterapiasta palvelun ja markkinoinnin kehittämiseksi.

Fysioterapia-asiakkailta on odotuksia ja he tuntevat fysioterapiapalvelun sisällön. Asiakaslähtöinen palvelu perustuu parhaimmillaan asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin (Ristolainen, Roivas, Mustonen & Hujala 2020, 243). Fysioterapiapalvelussa kaikkein tärkeimpänä pidettiin, että fysioterapia vastaa tarpeita ja tavoitteita. Erittäin tärkeänä pidettiin myös, että fysioterapeutti kuuntelee tarkasti ja kärsivällisesti, ja saa vastauksen haluttuihin kysymyksiin. Fysioterapiapalvelussa on myös erittäin tärkeää, että saatu tieto ja ohjaus on ymmärrettävää, ja se vastaa odotuksia. Stenner ym. (2018), Cowell ym. (2021) ja Holopainen (2021) tutkimuksissaan tuovat esille vuorovaikutusta ja potilaskeskeistä hoitoa biopsykososiaalisen viitekehyksen mukaan. Kyselytutkimuksessa saadut vastaukset antavat viitteitä biopsykososiaaliseen fysioterapian lähestymistapaan. Yhteenvetona kyselytutkimuksesta voidaan tehdä fysioterapian sisällössä tärkeänä pidettäviin suunnitelmallisen fysioterapian toteuttamista, jossa terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjausta ja neuvontaa pidettiin erittäin tärkeänä. Aikaisemmat tutkimukset pitävät myös tärkeänä potilaskeskeistä, suunnitelmallista hoitoa, jossa asiakkaalle tärkeät asiat voidaan tunnistaa ja käsitellä (McCrum ym. 2016, 22-23; Härkäpää ym. 2020, 21; Hämäläinen ym. 2021, 122). Ohjausta, neuvontaa ja viestintää, jossa fysioterapia nähdään voimavarana ratkaisun, hallinnan ja ennaltaehkäisyksi, että asiakas voi ottaa aktiivisen roolin fysioterapiaprosessissaan (McCrum ym. 2016, 22-23; Stenner ym. 2018, 88; Hämäläinen ym. 2021, 122).

Tässä kyselytutkimuksessa fysioterapiapalveluiden käyttöä lähdettiin tarkastelemaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien palveluiden taustalta, mutta varsinaisessa kyselytutkimuksessa fysioterapiapalveluista ei tähän viitattu. Tuki- ja liikuntaelinsairauksista voi huomioida Terve Suomi -tutkimuksen, jonka mukaan yli 75-vuotiailla selkäkipu yleistyi 55 %. Selkäkipu on yleistynyt eläkeikäisillä miehillä ja työikäisillä naisilla. (Käypä hoito 2025.) Aikaisemmassa Halfon ym. (2015) Sveitsissä tekemässä tutkimuksessa fysioterapian käyttö lisääntyi muun muassa iän, naisten, korkeampien terveydenhoitokustannusten, pienempien omavastuuosuuksien, kirurgian ja erityisolosuhteiden myötä. Fysioterapian käyttö lisääntyi iän myötä 79 vuoteen asti. (Halfon ym. 2015, 6.) Selkäsairauksien vuoksi avoterveydenhuollossa oli 0,76 miljoonaa lääkärikäyntiä ja selkäsairaudet olivat yleisin lääkärin kirjaama diagnoosi vuonna 2023. (Käypä hoito 2025.) Kyselytutkimuksen perusteella tule-sairaudet ovat yleisin syy, jonka vuoksi fysioterapiaan hakeudutaan. Kyselytutkimuksen tuloksissa vastanneista asiakkaista yli puolet oli yli 51-vuotiaita ja heidän toiveensa viittaavat samaan. Tule-fysioterapiaa toivottiin olevan eniten saatavilla 86 %. Vastaaajista, jotka olivat käyttäneet yksityisen fysioterapiapalveluja tuottavan yrityksen palveluita, olivat käyttäneet eniten tuki- ja liikuntaelimistön fysioterapiaa.

Kyselyä markkinoitiin liikuntaryhmien yhteydessä, jossa osallistujat olivat yli 51-vuotiaita työikäisiä tai eläkkeellä, joka näkyi vastaajien ikäjakaumassa. Ikäjakama vaikuttaa osaltaan millaisia palveluita kysytään. Esille nousi tuki- ja liikuntaelinsairauksien fysioterapiapalveluiden kysyntä ja niihin liittyvä kipu. Lisäksi toivottiin työ- ja gerontologisen fysioterapian palveluita. Yllättävänä voidaan pitää, ettei terveyttä ja toimintakykyä edistävää manuaalista terapiaa pidetty erittäin tärkeänä (44 %) ja vaan melko tärkeänä (48 %). Saatuihin vastauksiin voi vaikuttaa kyselyn markkinointi liikuntaryhmien yhteydessä, jolloin vastaajat aktiivisesti huolehtivat fyysisestä kunnosta. Kysely ei saavuttanut äitiysfysioterapian palveluja käyttävää kohderyhmää, koska kyseistä palvelua ei toivottu. Yksilöfysioterapia-asiakkaissa on ollut myös äitiysfysioterapia-palveluiden kysyntää.

Asiakkaan mukaan ottaminen kehittämistyöhön avaa silmiä aidolle asiakkaan huomioimiselle. Asiakaslähtöisyys perustuu yksilöllisyyteen, kokonaisvaltaisuuteen, toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja hyvään palvelukokonaisuuteen. (Ristolainen ym. 2020, 244.) Palveluntarjonnassa on aikaisemmin tarjottu erikoisliikuntaryhmiä, jotka ovat toimineet pienellä osallistujamäärällä. Erikoisliikuntaryhmissä nousee esiin kuitenkin kannattavuus, tuleeko ryhmään riittävästi osallistujia kulujen kattamiseksi. Pienellä paikkakunnalla kysyntä on rajallista ja vähäinen kysyntä taas johtaa kulujen kasvamiseen. Nousevatko kulut niin korkeiksi, että tämä karsii lisää osallistujia.

Fysioterapiapalveluiden hinnan määräytyminen on haastavaa. On ymmärrettävää, että esimerkiksi työntekijän palkkamenot ja materiaalikulut on katettava tuotosta. Kilpailutuksessa painotus vaihtelee hinnan ja laadun välillä. Kumpaa asiakkaamme arvostaa enemmän hintaa vai laatua? Kyselytutkimus nosti esille fysioterapian kalliin hinnan useassa vastauskohdassa. Kela on tutkinut fysioterapian hintaa kiinteiden hintojen käyttämisessä julkisissa hankinnoissa. Kiinteä hinnoittelu laskee hankintaan osallistuneiden palveluntarjoajien lukumäärää ja nosti hyväksytyjen palveluntuottajien lukumäärää. Keskeinen haaste kiinteässä hinnoittelussa on sopivan hintatason asettaminen, koska hinta ei määrydy markkinoilla kuten kilpailutuksessa. Palveluita hankkivalla organisaatiolla on oltava hyvä käsitys hintatasosta ja millaista laatua tietyllä hintatasolla on odotettavissa. (Kuhmonen & Seppänen-Järvelä 2025, 72.) Yhteiskunnassa vallitseva inflaatio vaikuttaa myös fysioterapian hintaan. Yhteiskunnallinen tilanne on edelleen epävarma. Poikkeuksellisen voimakkaan inflaation vuoksi korkotasot ovat nousseet ja vähentää fysioterapia-asiakkaiden ostovoimaa. Uutena tukimuotona on fysioterapian kotitalousvähennys, joka tuo monille asiakkaille erilaisen vaihtoehdon terapiapalveluiden hankkimiseen. (Mäkelä 2024.)

6.2 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Tutkimus noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä, jossa tavoitteet, kysymyksenasettelu, aineiston kerääminen, käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. Samat eettiset periaatteet koskevat sekä määrällistä että laadullista tutkimusta. Määrällisessä tutkimuksessa kohderyhmälle aiheutuneita vahinkoja esimerkiksi kyselytutkimuksessa on osallistumisen aiheuttama vaiva ja testien pitkittyminen. (Vilkkä 2007, 90.) Kyselytutkimuksessa ei tullut ilmi osallistujille aiheutuneita negatiivisia kokemuksia.

Kyselytutkimuksen toteuttamiseksi tehtiin opinnäytetyön yhteistyösopimus yksityisen fysioterapiapalveluja tuottavan yrityksen kanssa. Tutkimuslupaa haettiin myös toiselta kuntoutusalan yritykseltä, jotta fysioterapian tilastotietoja sai käyttää vuosilta 2021-2024. Vastaajalle informoitiin saatekirjeessä, että kyselyyn vastaaminen kestää noin 7-15 minuuttia (liite 3). Webproolin vastaajien tilaston mukaan vastaamiseen käytettiin kahdesta ja puolesta minuutista kahteentoista minuuttia aikaa kahta poikkeusta lukuun ottamatta. Saatekirjeessä ohjeistettiin myös, ettei henkilökohtaisia terveystietoja liitettäisi vastauksiin. Avointen kysymysten vastauksissa ei voinut henkilöitä tunnistaa. Yhteistietojen jättäneiden kesken arvottiin 22.5.2025 yhden kuukauden kuntosalikortti yksityisen fysioterapiapalveluja tuottavan yrityksen kuntosalille. Voittajalle ilmoitettiin henkilökohtaisesti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja hän saa myös kieltäytyä osallistumasta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastaamisen voi keskeyttää halutessaan. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.) Tämä näkyi vastaustilastossa, jossa kyselyyn oli aloitettu vastaamaan 29 kertaa, mutta vastauksia saatiin lopulta 23.

Henkilötietolaki (1999/523) edellyttää tutkimusaineiston anonymisointia ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (1999/621) (Vilkkä 2007, 95). Webproolin kyselytyökalulla saatuja vastauksia ei voi yhdistää henkilötietoihin esimerkiksi iän

tai koulutustaustan mukaan mitä palveluja he toivovat. Tämä turvasi vastaajien anonymiteetin. Tutkimuksen esitiedoissa ei kerätty henkilötietoja. Kyselytutkimukseen osallistuneiden kesken, jotka halusivat osallistua arvontaan, kerättiin henkilötiedoista nimi, puhelinnumero ja sähköpostiosoite. Arvonnan jälkeen, kun arvontaan osallistuneelle oli ilmoitettu voitosta, henkilötiedot poistettiin. Kyselytutkimus tehtiin sähköisellä Webropol-kyselytyökalulla, joka keräsi saadut vastukset.

6.3 Luotettavuuden arviointi

Kyselytutkimuksessa saatujen vastausten määrä jäi vähäiseksi, johon osaltaan vaikutti kyselyn ajankohta. Kysely oli verkossa avoinna myöhään keväällä, jolloin ryhmäliikunta oli suurimmalta osalta päättynyt. Kyselyä ei voitu mainostaa suuremmalle joukolle asiakkaita yhdellä kertaa. Markkinoimalla kyselyä liikuntaryhmiin osallistuville asiakkaille voitiin tavoittaa myös henkilöitä, jotka eivät olleet käyttäneet fysioterapiapalveluita. Verkkosivuilla kysely oli avoinna yhteensä kuusi viikkoa, jolloin tavoitettiin vain pieni määrä yksilöasiakkaita. Aika on lyhyt, kun huomioidaan sattumanvaraisuus, kuinka moni käy yrityksen verkkosivuilla kyseisenä aikana vastaten lisäksi kyselyyn. Jotta tavoitettaisiin sattumanvaraisia vastaajia kyselyn olisi pitänyt olla avoinna useita kuukausia syys- tai kevätkaudella suuremman vastausmäärän saavuttamiseksi.

Kyselytutkimuksella oli tarkoitus kerätä tietoa käytännön asiakaspalvelun edistämiseksi. Yksi luotettavuuden mittari on se, kuinka sisäisesti johdonmukaisia kyselytutkimuksen kysymykset ovat mitattaessa tyyppitietoja, asenteita tai ominaisuuksia, joita niiden on tarkoitus mitata. Luotettavasta kyselystä saadaan johdonmukaista tietoa. (Fink 2017, 11, 77.) Kyselytutkimuksessa mittareilla tarkoitetaan kysymysten ja väitteiden joukkoa, jolla pyritään mittaamaan erilaisia ilmiöitä kuten asenteita tai arvoja (Vehkalahti 2014, 12). Kyselylomake esitestiin kaikkiin eri ikäryhmiin kuuluvilla vastaajilla. Esitestausta on kokeilu ja sen tarkoituksena on auttaa tuottamaan kyselylomake, joka on käyttökelpoinen ja joka antaa tarvittavat

tiedot. Kaikki kyselytutkimukset on testattava ennen niiden toteuttamista käytännössä. Itsetehty kyselytutkimus riippuu voimakkaasti kielen selkeydestä ja esitetaus paljastaa nopeasti, ymmärtävätkö ihmiset annettuja ohjeita ja osaavatko he vastata kyselykysymyksiin. (Fink 2017, 8.) Tällä halutaan varmistaa, että kysymykset ja ohjeet ymmärretään oikein, ettei lomakkeessa ole turhia kysymyksiä ja onko jotain keskeistä jäänyt kysymättä (Vehkalahti 2014, 48). Samalla testattiin kyselylomakkeen toimivuus verkossa ja saatiin tietoa vastausajasta. Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä, jossa vastaaja pystyi vertailemaan vastauksiaan ja palaamaan kyselylomakkeessa eteen- tai taaksepäin. Tämä paransi kyselyn käytettävyyttä.

Tavoiteltaessa tutkimuksen perusjoukkoa vastauksia saatiin kaikenikäisiltä henkilöistä. Suurinta joukkoa edusti yli 50-vuotiaat. Ikäjakauma vaikuttaa myös vastausten laatuun, esimerkiksi yli 50-vuotiaat eivät käytä äitiysfysioterapian palveluita. Kyseistä palvelua ei tässä kyselytutkimuksessa huomioitu. Vastauksia ei saatu määrääkään tarpeeksi, jonka vuoksi kyselyaikaa jatkettiin kahdella viikolla. Laadullisiin kysymyksiin oli vastattu niukasti ja vastaus piti perustella. Saaduista vastauksista ei voitu tehdä merkittäviä johtopäätöksiä, vaan ne käsiteltiin palautteena. Kyselytutkimuksen kysymykset oli liitetty tutkimuskysymyksiin, jolla varmistettiin, että mitataan tutkittavia asioita ja tarkennetaan vastausta. Kyselyyn liitettiin ohjeen mukaan kysymykset palveluntuottajan tiloista ja terapiavälineistä.

Asiakkaan ja palveluntarjoajan kohtaaminen fysioterapiassa on yksilöllinen tapahtuma. Mitattavat ilmiöt voivat muuttua ajan kuluessa tai ilmetä eri ympäristöissä eri tavalla (Vehkalahti 2014, 12). Oman tutkimuksen kokoa arvioidessa on myös hyödyllistä tarkastella aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyjä otoksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 106). Tiedonhaussa ei löytynyt yleisellä tasolla tehtyjä tutkimuksia asiakkaiden odotuksista tai tiedosta fysioterapian sisältöön liittyen, jonka vuoksi tutkimuksen kokoa ei voitu vertailla. Suomessa useat viranomaiset ja organisaatiot keräävät tilastollisiin ja hallinnollisiin tarkoituksiin rekisteritietoja. Tutkimuksessa on hyödynnetty sekundaariaineistoja eli

aineistoja, jotka ovat muiden keräämiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113.) Tietoperustassa hyödynnettiin julkisten palveluntuottajien keräämiä tietoja, kuten Kelan, THL Sotkanetin tilastotietoa ja yksityisen palveluntarjoajan keräämiä tietoja.

Keskeinen tekijä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on otoksenkoko (sample size), koska se kertoo tulosten yleistettävyydestä eri konteksteissa. Otostutkimuksiin liittyy useita virhelähteitä, jotka voidaan jakaa otantavirheisiin ja otannasta riippumattomiin virheisiin. Otantavirheitä voivat olla esimerkiksi otoksen heikkoa edustettavuutta perusjoukossa tai liian pieni otoskoko. Otannasta riippumattomia virheitä ovat muun muassa vastaamatta jättäminen ja vastaajien tavoittamattomuudesta johtuvat virheet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 106-108.) Kyselytutkimuksessa saatuja vastauksia ei voida yleistää pienen vastausmäärän vuoksi. Saaduissa vastauksissa oli myös havaittavissa, että kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Vastaajia oli 23, mutta kysymykseen ”Mistä saitte tiedon yrityksen fysioterapiapalveluista?” oli vastannut 22. Otoskoko määriteltäessä huomioitiin myös kadon merkitys, kaikki halutut tukittavat eivät vastanneet kyselyyn (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 108). Tämän vuoksi kyselyä jatkettiin kaksi viikkoa, jotta vastauksia saataisiin enemmän. Verkkokyselynä toteutettu kyselytutkimus fysioterapiasta ja fysioterapiapalveluista olisi voinut olla avoinna vielä pidemmän aikaa luotettavuuden kohentamiseksi. Kyselytutkimuksen luotettavuuden kohentamiseksi, jotta tavoitettaisiin vastaajia kaikista ikäryhmistä ja erilaisista elämäntilanteista kyselyn voisi toteuttaa haastattelututkimuksena.

6.4 Johtopäätökset

Kyselytutkimukseen vastanneista yli puolet oli yli 51-vuotiaita. Kyselytutkimuksen tulokset asiakkaiden toiveissa viittaavat samaan, tule-fysioterapiaa toivottiin olevan eniten saatavilla. Vastaajista, jotka olivat käyttäneet yksityisen yrityksen fysioterapiapalveluja, olivat käyttäneet eniten tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapiaa.

Yhteenvedona kyselytutkimuksesta voidaan tehdä fysioterapian sisällössä tärkeänä pidettäviin suunnitelmallisen fysioterapian toteuttamista, jossa terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjausta ja neuvontaa pidettiin erittäin tärkeänä. Fysioterapiapalvelussa kaikkein tärkeimpänä pidettiin, että fysioterapia vastaa tarpeita ja tavoitteita. Erittäin tärkeänä pidettiin myös, että tulee kuulluksi, ja saa vastauksen haluttuihin kysymyksiin, sekä saatu tieto ja ohjaus on ymmärrettävää, ja se vastaa odotuksia. Terapiavälineiden, kuntosali- ja hoitolaitteiden tarpeisiin vastaaminen oli myös erittäin tärkeää. Vastauksissa korostui asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus. Saadut vastaukset viittaavat biopsykososiaaliseen lähestymistavan kysyntään fysioterapiassa.

6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tämä kyselytutkimus viittaa suurimpaan kysyntään tuki- ja liikuntaelinsairauksien fysioterapiassa. Jonkin verran kysyntää on työ-, gerontologiseen- ja kipufysioterapiaan. Lisäksi kouluttautumista ja tietoa tulisi olla myös muihin fysioterapian erikoisaloihin, kuten psykofyysiseen fysioterapiaan. Fysioterapiassa tarvitaan jatkuvaa kouluttautumista, koska uutta tutkimustietoa julkaistaan jatkuvasti. Asiakaskyselyn palautteessa fysioterapian kehittämiseksi oli toiveena saada fysioterapiasta helpotusta kipuihin, kuin ”esimerkiksi lääkkeitä, koska pitkään ei haluaisi syödä lääkkeitä”. Tämä edellyttää myös fysioterapeuteilta jatkuvaa osaamisen kehittämistä. Kivun Käypä hoito suosituksessa hoidon periaatteissa mainitaan lääkkeettömien hoitojen olevan ensisijaisia, ja lääkehoito yhdistetään muihin hoitomenetelmiin (Käypä hoito 2017).

Suurimpana rajaavana tekijänä fysioterapian käytössä nousi hinta, joka tuli esille kyselytutkimuksen useassa kysymyksessä. Fysioterapian hintaa voisi tarkastella kulujen vähentämisen jälkeen kysynnän hintajouston kautta. Eteenkin pienellä paikkakunnalla kysyntää on vähemmän kuin kasvukeskuksissa. Toisena

palveluja rajaavana tekijänä oli Kela-korvauksen puuttuminen. 1.5.2025 Kela-korvaus laajennettiin koskemaan yksityistä terveydenhuoltoa kuten fysioterapiaa, jonka jälkeen hoitoon on voinut tulla ilman lääkärin lähetettä. Kela alkoi korvata fysioterapiakäyntejä enintään neljä käyntikertaa kalenterivuodessa. (Kela 2025.)

Palautetta saatiin liikuntaryhmistä, jossa toivottiin erikoisryhmää esimerkiksi neurologisen taustan omaaville henkilöille. Aikaisemmin kyseisiä ryhmiä on ollut terveyskeskuksen fysioterapiapalvelun kautta, mutta niistä on luovuttu. Erityisryhmien liikuntaa voitaisiin tarjota, mikäli niihin on tarpeeksi osallistujia, jotka sitoutuvat ryhmän toimintaan. Aikaisemmassa palveluntarjonnassa on kokeiltu joitakin erityisryhmiä.

Fysioterapiapalvelun käyttöön liittyen tietoa tarvittiin palvelun tai hoidon vaikuttavuudesta tai turvallisuudesta. Tietoa fysikaalisten hoitojen vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta voidaan tarjota fysioterapiakäyntikerralla. Fysioterapiapalvelun vaikuttavuutta on haastava arvioida, koska myös fysioterapian tarpeet, fysioterapeuttiset ongelmat ja lähtökohdat vaihtelevat. Fysioterapia on palvelualana hyvin asiakaslähtöistä ja asiakaskeskeistä, jokainen asiakas kohdataan omana yksilönä.

Jatkotutkimusaiheena fysioterapiapalveluiden kehittämiseksi kyselytutkimuksen voisi toteuttaa haastatteluna. Tällä voitaisiin varmistaa, että vastauksia saataisiin kattavasti kaikista ikäryhmistä ja erilaisen taustan omaavilta asiakkailta. Haastattelussa voi tarvittaessa tarkentaa kysymyksiä, jotta saadaan syvällisempää tietoa.

LÄHTEET

Australian Physiotherapy Association. Physiotherapy Competence Framework. Version 7.1. January 2023.

Bailey J., Griffin N. 2021. Patient expectations: An analysis of patients returning to musculoskeletal outpatient physiotherapy compared to patients attending for the first time. Virtual Physiotherapy UK 2020 Conference Abstract Poster Presentations / Physiotherapy 113S1 (2021) 185-186.

Beamish N., Footer C., Lowe R., Cunningham S. 2024. Rehabilitation professionals' core competencies for entry-level professionals: a thematic analysis. Journal of Interprofessional Care 2024, vol. 38, no. 1, 32–41. Luettavissa: <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2241519>

Bernhardsson S., Larsson M., Johansson K., Öberg B. 2017. "In the physio we trust": A qualitative study on patients' preferences for physiotherapy. Physiotherapy theory and practice 2017, 33, 7, 535–549.

Bunzli S., Watkins R., Smith A., Schütze R., O'Sullivan P. 2013. Lives onhold: A qualitative synthesis exploring the experience of chronic low-backpain. The Clinical Journal of Pain 29 (10), 907-916.

Calner T., Isaksson G., Michaelson P. 2021. Physiotherapy treatment experiences of persons with persistent musculoskeletal pain: A qualitative study. Physiotherapy Theory and Practice 2021, vol. 37, no. 1, 28–37. Luettavissa: <https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1622162>

Cowell I., McGregor A., O'Sullivan P., O'Sullivan K., Poyton R., Schoeb V., Murtagh G. 2021. How do physiotherapists solicit and explore patients' concerns

in back pain consultations: a conversation analytic approach. *Physiotherapy theory and practice* 2021, 37, 6, 693-709.

Crawford T., Parsons J., Webber S., Fricke M., Thille P. 2022. Strategies to increase access to outpatient physiotherapy services: A scoping review. *Physiotherapy Canada* 2022; 74(2); 197–207.

Creswell J., Plano V. 2018. *Designing and conducting mixed methods research*. Third edition. London: Sage. Darlow B. 2016. Beliefs about back pain: The confluence of client, clinician and community. *International Journal of Osteopathic Medicine* 20, 53-61.

Darlow B. 2016. Beliefs about back pain: The confluence of client, clinician and community. *International Journal of Osteopathic Medicine* (2016) 20, 53-61. Luettavissa: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijosm.2016.01.005>

Del Baño-Aledo M. E., Medina-Mirapeix F., Escolar-Reina P., Montilla-Herradorb J., Collinsca S. M. 2014. Relevant patient perceptions and experiences for evaluating quality of interaction with physiotherapists during outpatient rehabilitation: a qualitative study. *Physiotherapy* 2014, 100, 73–79.

Deslauriers S., Raymond M-H., Lalibertè M., Lavoie A., Desmeules F., Feldman D. E., Perreault K. 2017. Wiley, *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2017;23:1489–1497.

Ehrström J., Kettunen J., Salo P. 2018. Physiotherapy pain curricula in Finland: a faculty survey. *Scandinavian Journal of Pain* 18 (4), 593-601.

Elo S., Kajula O., Tohmola A., Kääriäinen M. 2022. *Hoitotiede* 2022, 34 (4), 215-225.

Fink A. 2017. How to conduct surveys. A step-by-step guide. Sage Publications, Inc. United States of America.

Foster N., Delitto A. 2011. Embedding psychosocial perspectives within clinical management of low back pain: Integration of psychosocially informed management principles into physical therapist practice--challenges and opportunities. *Physical Therapy* 91 (5), 790-803.

Gatchel R., McGeary D., McGeary C., Lippe B. 2014. Interdisciplinary chronic pain management: past, present, and future. *American Psychologist* 69 (2), 119-130.

Geri T., Viceconti A., Minacci M., Testa M., Rossetini G. 2019. Manual therapy: Exploiting the role of human touch. *Musculoskeletal Science and Practice* 2019, 44, 102044. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2019.07.008>

Gervais-Hupè J., Perreault K., Cleaver S., Hudon A. 2023. Analysis of private physiotherapy clinic web sites using a critical perspective. *Physiotherapy Canada* 2023; 75(3); 233–243.

Gibbons J. D. 1993. Nonparametric statistics. An introduction. Series: Quantitative applications for social sciences n:o 90. Sage, Newbury Park.

Halfon P., Egli Y., Morel Y., Taffé P. 2015. The effect of patient, provider and financing regulations on the intensity of ambulatory physical therapy episodes: a multilevel analysis based on routinely available data. *BMC Health Services Research* 2015, 15:52.

Holopainen R. 2021. Exploring the meaning of the biopsychosocial approach in the management of musculoskeletal condition – Patients' and physiotherapists' perspective. University of Jyväskylä. JYU dissertations 385.

Hämäläinen O., Purttanen T., Sippola T., Korpi H. 2021. Vuorovaikutus alaselkikipuisten fysioterapiassa – laadullinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Liikunta & Tiede 58 (5), 119–126.

Härkäpää K., Kippola-Pääkkönen A., Buchert U., Järvikoski A., Kallinen M. 2020. Asiakkaiden ja terapeuttien äänellä. Kokemuksia ja arvioita Kelan vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 21, 2020.

Kankkunen P. Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, Helsinki. 3., uudistettu painos.

Karhula M., Heiskanen T., Seppänen-Järvelä R. 2019. Kelan tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Kuntoutujien ja kuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 16, 2019.

Karihtala T. Kangasperko M. 2016. Project for defining core competencies for physiotherapist in Finland. The 4th European Congress of the ER-WCPT / Physiotherapy 102S (2016) eS1–eS42. Luettavissa: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2016.10.021>

Karppinen J., Kangas H., Paukkunen M., Remes J., Partanen K. 2020. Fysioterapeutin suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa. Työnjako ja kokemuksia. Suomen lääkärilehti 2020 vo. 75, 5, 263-268.

Karvonen E., Paatelma M., Heinonen A. 2017. Asiakkaan kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanotosta selkäkipujen varhaisvaiheessa. Retrospektiivinen kuvaileva kyselytutkimus. Kuntoutus 3-4, 34-44.

Karvonen E. 2020. Physiotherapy for low back pain clients in direct access practice – Competences and implementations. Jyväskylän Yliopisto. JYU dissertations 189.

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

Kauranen K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 4. uudistettu painos.

Kela 2025. Fysioterapiassa saa jatkossa Kela-korvausta – myös hammashoidosta ja gynekologin hoidosta enemmän korvausta. 20.3.2025. Luettu 1.6.2025. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/fysioterapiasta-saa-jatkossa-kela-korvausta-myos-hammashoidosta-ja-gynekologin-hoidosta-enemman-korvausta>.

King D., Zaman S., Zaman S. S., Kahlon G: K., Naik A., Jessel A. S., Niraj Nanavati N., Shah A., Cox B., Darzi A. 2015. Identifying Quality Indicators Used by Patients to Choose Secondary Health Care Providers:A Mixed Methods Approach. JMIR mHealth uHealth 2015, vol. 3, no. 2 (2015): Apr-Jun. Luettavissa: <http://mhealth.jmir.org/2015/2/e65/>

Kuhmonen S., Seppänen-Järvelä R. 2025. Kilpailutus vai kiinteä hinta kuntoutuspalveluiden hankinnoissa – tuloksia hankintakokeilusta. Hallinnon Tutkimus 44 (1), 2025.

Kuntoutusalan yritys. Tilasto 2021-2024. Tilastotieto toimitusjohtaja X:n luvalla 6.11.2025. Julkaisematon lähde.

Käypä hoito 2017. Kipu. 22.8.2017. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>. Luettu 1.6.2025.

Käypä hoito 2025. Alaselkäkipu. 11.3.2025. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi20001>. Luettu: 11.5.2025.

Latvala-Kaataja R. 2016. Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta. Kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Fysioterapian Pro Gradu tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Kevät 2016.

Laverty A., Dixon A., Millett C. 2013. Do patients' information requirements for choice in health care vary with their socio-demographic characteristics? Health Expectations, 18, 1127–1138. doi: 10.1111/hex.12086

Lin I., Wiles L., Waller R., Goucke R., Nagree Y., Gibberd M., Straker L., Maher C., O'Sullivan P. 2019. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. British Journal of Sports Medicine 54 (2), 79-86.

McCrum C., Bryant E., Murtagh S., Hodgson L., Canby G., Finucane L., Mercer C., Smith T., Moore A. 2016. Patients' expectations of physiotherapy treatment for musculoskeletal conditions. The 4th European Congress of the ER-WCPT /

Physiotherapy 102S (2016) eS1–eS42. Luettavissa: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2016.10.032>

Metsämuuronen J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Morgan D. 2007. Paradigms lost and pragmatism regained: Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of mixed method research* 1:1, 48-78. Luettavissa: <https://doi.org/10.1177/2345678906292462>

Mäkelä J. 2024. Fysioterapian hinta kehittyi maltillisesti. 5.3.2024. Luettavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/ajankohtaista/fysioterapian-hinta-kehittyi-maltillisesti/>. Luettu: 28.7.2025.

Nordenholm A., Nilsson N., Krupic F., Senorski E. H., Nilsson Helander K., Westin O., Karlsson J. 2022. Disappointment and frustration, but long-term satisfaction: patient experiences undergoing treatment for a chronic achilles tendon rupture – a qualitative study. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research* (2022) 17:217. Luettavissa: <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03103-7>.

O’Keeffe M., Cullinane P., Hurley J., Leahy I., Bunzli S., O’Sullivan P. B., O’Sullivan K. 2016. What Influences Patient-Therapist Interactions in Musculoskeletal Physical Therapy? Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. *Physical Therapy*, 2016, vol. 96, no.5, 609-622.

Pekola P. 2018. The effects of competition and regulation on quality in physiotherapy. Studies in social security and health 148. Kela, Helsinki 2018. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201802053103>

Pincus T., Kent P., Bronfort G., Loisel P., Pransky G., Hartvigsen J. 2013. Twenty-five years with the biopsychosocial model of low back pain—Is it time to celebrate? A report from the twelfth international forum for primary care research on low back pain. *Spine* 38 (24), 2118-2123.

Pitkänen V. 2023. Competition and Public Procurements in Health Services. Tampere University Dissertations 769. Faculty of Social Sciences.

Ristolainen H., Roivas P., Mustonen E., Hujala A. 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Tampere University Press 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala 241-266. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202011278266>

Roine M., Sjögren T., Korpi H., Jäppinen A-M., Karvonen E. 2024. Physiotherapists' clinical reasoning in examination of clients with low back pain in direct access practice : a theory-driven qualitative content analysis. *European Journal of Physiotherapy*, 2024, vol. 26, no.3, 160-169. Luettavissa: <https://doi.org/10.1080/21679169.2023.2219694>

Setchell J., Costa N., Ferreira M., Makovey J., Nielsen M., Hodges P. 2017. Individuals' explanations for their persistent or recurrent low back pain: a cross-sectional survey. *BMC Musculoskeletal Disorders* 18 (1):466. doi: 10.1186/s12891-017-1831-7.

Sharpe J. A., Thackeray A., Fritz J. M., Martin B. I., Magel J., Vanneman M. E. 2021. Patients' use of physical therapy for lower back pain: A qualitative study. *Musculoskeletal Science and Practice* 2021, 56.

Sjögren T., von Hedenberg L., Parikka E., Valkeinen H., Heikkinen A., Piirainen A. 2016. The core competences of Finnish physiotherapists in the light of research data. The 4th European Congress of the ER-WCPT / Physiotherapy 102S (2016) eS1–eS42. Luettavissa: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2016.10.040>

Skatteboe S., Roe C., Fagerland M. W., Granan L-P. 2017. Expectations of pain and functioning in patients with musculoskeletal disorders: a cross-sectional study. *BioMed Central Musculoskeletal Disorders* (2017) 18:48.

Sormunen M., Saaranen T., Tossavainen K., Tutunen H. 2013. Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2013:50, 312-321. Luettavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/41281/10526>. Luettu: 19.5.2024.

Stenner R., Palmer S., Hammond R. 2018. What matters most to people in musculoskeletal physiotherapy consultations? A qualitative study. *Musculoskeletal Science and Practice* 2018, 35, 84–89.

Stevens A., Köke A., van der Weijden T., Beurskens A. 2018. The development of a patient-specific method for physiotherapy goal setting: a user-centered design. *Disability and Rehabilitation* 2018, Vol. 40, NO. 17, 2048–2055. Luettavissa: <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1325943>

Suomen fysioterapeutit. Luettavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/fysioterapian-erikoisalat/>. Luettu: 5.8.2025.

Suomen fysioterapeutit 2016. Fysioterapian ydinosaaminen. Luettavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>. Luettu: 3.11.2024.

Suomen Fysioterapeutit 2023. Näyttöön perustuva fysioterapia 26.7.2023. Luettavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapiatiede-ja-tutkimus/>. Luettu: 9.3.2025.

Svahn Ekdahl A., Gutke A., Fagevik Olsen M., Mannerkorpi K. 2023. Expertise and individually tailored interventions are expected by pregnant women with pelvic girdle pain who seek physical therapy: a qualitative study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, vol. 27, issue 2, March-April 2023. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2023.100494>

Tapio J., Vilén V. 2020. Fysioterapia 2.0 – kuntoutuksen tiede ja taide. VK-Kustannus Oy. Livonia Print.

THL Sotkanet a. Luettavissa: Tulostaulukko. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY08AAA®ion=szYPsjbWM4w3sjYqsDbxBAA=&year=sy5ztTbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>. Luettu 26.10.2025.

THL Sotkanet b. Tulostaulukko. Luettu 15.11.2025. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbMibTW9Q2wLqoEAA==&re>

gion=s7Z0jXcHAA==&year=sy5ztTbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buidVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800

Tawiah A. K., Stokes E., Wieler M., Desmeules F., Finucane L., Lewis J., Warren J., Landon K., Noblet T., Cunningham C., Woodhouse L. J. 2023. Developing a core competency and capability framework for advanced practice physiotherapy: A qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice* 2024, volume 40, 1477-1491. Julkaistu ennakkoon verkossa. Luettavissa: <https://doi.org/10.1080/09593985.2023.2170196>

Tawiah A. K., Stokes E., Wieler M., Desmeules F., Finucane L., Lewis J., Warren J., Landon K., Noblet T., Cunningham C., Woodhouse L. J. 2024. Evaluating the importance of a core competency and capability framework for advanced practice physiotherapy: A cross-sectional survey. *Physiotherapy Theory and Practice* 2025, volume 41, 721-733. Julkaistu ennakkoon verkossa. Luettavissa: <https://doi.org/10.1080/09593985.2024.2368593>

Tuomilehto M., Potila J., Korpi H., Sjögren T. (2025). Physiotherapists' experiences with direct access services and work: in Finnish primary health care context. *European Journal of Physiotherapy*, Early online. Luettavissa: <https://doi.org/10.1080/21679169.2025.2467976>.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Luettavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Luettu: 8.12.2024.

Valli R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Otavan Kirjapaino, Keuruu.

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

Verohallinto 2025. Mistä töistä kotitalousvähennyksen saa? Päivitetty 4.3.2025. Luettavissa: <https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/vahennykset/kotitalousvahennys/mista-toista-vahennyksen-saa/>. Luettu 15.11.2025.

Vervaeke R., Lafrance S., Demont A. 2023. Core competencies for first contact physiotherapists in a direct access model of care for adults with musculoskeletal disorders: A scoping review. *Musculoskeletal Care* 2023, 21(4): 1353-1363. DOI:10.1002/msc.1813

Vilkkä H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet.

Wade D. T. 2024. Does a service provide safe, effective rehabilitation? An evaluation method for providers and purchasers. *Clinical Rehabilitation* 2024, Vol. 38(9) 1147–1157. DOI: 10.1177/02692155241259644

Wertli M., Held U., Lis A., Campello M., Wiser S. 2018. Both positive and negative beliefs are important in patients with spine pain: findings from the occupational ja insdustrian orthopaedic Senter registry. *The Spine Journal* 18 2018, 1463-1474.

Zeppieri G., George S. Z. 2017. Patient-defined desired outcome, success criteria, and expectation in outpatient physical therapy: a longitudinal assessment. *BioMed Central. Health and Quality of Life Outcomes* (2017) 15:29.

Åkerblad L., Seppänen-Järvelä R. 2024. Monimenetelmällinen tutkimus. Opas suunnitteluun ja toteutukseen. Gaudeamus Oy. Prinnton Trükikoda, Tallinna.

LIITTEET

Liite 1 Tiedonhaku

Liite 2 Webpropon – kyselylomake

Liite 3 Asiakaskyselyn saate

Taulukko

*Medic aikaväli 2014-2024

**Medline, Cinahl, Finna: Aikaväli 2014-2024, englanti, peer reviewed, full text

***Elsevier Science Direct: aikaväli 2014-2024, englanti

Päivämäärä	Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikoiden ja tiivistelmien jälkeen valitut	Koko tekstin lukemisen jälkeen valitut
14.6.2024	Medic*	fysioterap* fysikaali* avokuntout* physiotherap* "physical therapy" "physical therapists" AND potila* asiak* käyttäjä* avopotila* avohoi* vastaanottokäyn* patient* customer* client* outpatient* "office visits"	116	4	1
16.6.2024	Finna**	fysioterap* OR "fysikaalinen hoito" OR kuntout* OR avokuntout* AND potila* OR asiakka* OR asiakas* OR avopotila* AND tarve OR tarpe* OR hoitotar* OR palvelutar* OR tieto* OR tiedot OR valinta* OR valitseminen* OR asenne* OR asente* OR odotukse* OR valinnanvapau* - "kuntoutus" pois	4625 1278	2	1
		fysioterap* OR "fysikaalinen hoito" OR avokuntout* OR	274	11	

		kuntoutu* OR "lääkinnällinen kuntout*" AND palveluntarjoaj* OR palveluntuottaj* OR palveluyrity* OR kuntoutuspalvelu* AND hakeutumi* OR valinta* OR valitsemi* OR valinnanvapau* OR kokemu* OR odotuks* OR palveluseteli*			
17.6.2024	Cinahl**	MH ("physical therapy" or "physical therapists" or "physical therapy practice" or "physical therapy service") OR TI (physiotherap* or "physical therap*") OR AB (physiotherap* or "physical therap*") AND MH ("health knowledge" or "information needs" or "patient attitudes" or "health information" or "consumer health information") OR TI ((knowledge or "information need*" or "need for information") N3 (patient* or outpatient* or customer* or client*)) or "patient* attitude*" or "patient* expect*") OR AB (knowledge or "information need*" or "need for information") N3 (patient* or outpatient* or customer* or client*) or "patient* attitude*" or "patient* expect*")	40	5	

		AND MH ("rehabilitation patients" or outpatients or "outpatient service" or "ambulatory care") OR TI ("rehabilitation patient*" or outpatient* or ambulatory) OR AB ("rehabilitation patient*" or outpatient* or ambulatory)			
		MH ("physical therapy" or "physical therapists" or "physical therapy practice" or "physical therapy service") OR TI (physiotherap* or "physical therap*") OR AB (physiotherap* or "physical therap*") AND MH ("health services accessibility" or "health services needs and demand" or "patient preference" or "help-seeking behavior" or "patient centered care") OR AB ((need* or demand or access* or preference* or satisfaction or commitment or relations*) N3 (patient* or outpatient* or customer* or client*)) or "customer orient*" or "patient orient*" or "client orient*" or "patient centered" OR TI ((need* or demand or access* or preference* or satisfaction or commitment or relations*) N3 (patient*	113	8	

		<p>or outpatient* or customer* or client*) or "customer orient*" or "patient orient*" or "client orient*" or "patient centered"</p> <p>AND MH ("rehabilitation patients" or outpatients or "outpatient service" or "ambulatory care") OR TI ("rehabilitation patient*" or outpatient* or ambulatory) OR AB ("rehabilitation patient*" or outpatient* or ambulatory)</p>			
		<p>MH ("physical therapy practice" or "physical therapy service" or "physical therapists")</p> <p>OR TI (((physiotherap* or "physical therap*") N4 (practice or service* or center* or clinic* or provider* or therapist*)))</p> <p>OR AB (((physiotherap* or "physical therap*") N4 (practice or service* or center* or clinic* or provider* or therapist*)))</p> <p>AND MH ("decision-making, patient" or "appointments and schedules" or "patient preference" or "patient dropouts")</p> <p>OR TI (decision-making or choose or choosing or choice or selection or preference* or criteri*)</p> <p>OR AB (((decision-making or choose or choosing or choice or selection) N3 ("service</p>	11	1	Yhdistetty 11, josta valittu 7

		<p>provider*" or center* or clinic* or practice or therapist* or physiotherapist*))</p> <p>AND MH ("rehabilitation patients" or outpatients or "outpatient service" or "ambulatory care")</p> <p>OR TI ("rehabilitation patient*" or outpatient* or ambulatory)</p> <p>OR AB ("rehabilitation patient*" or outpatient* or ambulatory)</p>			
18.6.2024	Medline*	<p>MH ("physical therapy specialty" or "physical therapy modalities")</p> <p>OR AB (physiotherap* OR "physical therap**")</p> <p>OR TI (physiotherap* OR "physical therap**")</p> <p>AND MH (outpatients or "ambulatory care" or "ambulatory care facilities" or "outpatient clinics, hospital")</p> <p>OR AB (outpatient* or ambulatory)</p> <p>OR TI (outpatient* or ambulatory)</p> <p>AND ("health knowledge, attitude, practice" or "health literacy")</p> <p>OR AB (((knowledge or "information need*" or "need for information")</p> <p>N3 (patient* or</p>	11	2	

		<p>outpatient* or customer* or client*) or "patient* attitude*" or "patient* expect*")</p> <p>OR TI (((knowledge or "information need*" or "need for information")</p> <p>N3 (patient* or outpatient* or customer* or client*) or "patient* attitude*" or "patient* expect*")</p>			
		<p>MH ("physical therapy specialty" or "physical therapy modalities")</p> <p>OR AB (physiotherap* OR "physical therap**")</p> <p>OR TI (physiotherap* OR "physical therap**")</p> <p>AND MH (outpatients or "ambulatory care" or "ambulatory care facilities" or "outpatient clinics, hospital")</p> <p>OR AB (outpatient* or ambulatory)</p> <p>OR TI (outpatient* or ambulatory)</p> <p>AND MH ("needs assessment" or "health services needs and demand" or "Patient Acceptance of Health Care" or "health services accessibility" or "patient preference" or "patient centered care")</p>	66	7	

		<p>OR AB ((need* or demand or access* or preference* or satisfaction or commitment or relations*) N3 (patient* or outpatient* or customer* or client*)) or "customer orient*" or "patient orient*" or "client orient*" or "patient centered"</p> <p>OR TI ((need* or demand or access* or preference* or satisfaction or commitment or relations*) N3 (patient* or outpatient* or customer* or client*)) or "customer orient*" or "patient orient*" or "client orient*" or "patient centered"</p>			
19.6.2024		<p>MH ("physical therapy specialty" or "physical therapy modalities")</p> <p>OR AB (physiotherap* OR "physical therap**")</p> <p>OR TI (physiotherap* OR "physical therap**")</p> <p>AND MH ("ambulatory care facilities" or "outpatient clinics" or "private practice" or "physical therapists")</p> <p>OR AB ("ambulatory care" or "service provider*" or "outpatient clinic*" or "private practice*" or "physical therapist*" or "rehabilitation center*" or "rehabilitation</p>	32	2	Yhdistetty 5, josta valittu 3

		<p>clinic*" or "rehabilitation service*")</p> <p>OR TI ("ambulatory care" or "service provider*" or "outpatient clinic*" or "private practice*" or "physical therapist*" or "rehabilitation center*" or "rehabilitation clinic*" or "rehabilitation service*")</p> <p>AND MH ("decision-making" or "appointments and schedules" or "patient preference" or "patient dropouts")</p> <p>OR AB (((decision-making or choose or choosing or choice or selection) N3 ("service provider*" or "private practice*" or "rehabilitation service*" or "rehabilitation center*" or "rehabilitation clinic*" or "physical therapist*" or physiotherapist*)))</p> <p>OR TI (((decision-making or choose or choosing or choice or selection) N3 ("service provider*" or "private practice*" or "rehabilitation service*" or "rehabilitation center*" or "rehabilitation clinic*" or "physical therapist*" or physiotherapist*)))</p>			
--	--	--	--	--	--

19.6.2024	Elsevier Science Direct***	(physiotherapist OR "physical therapist" OR physiotherapy OR "physical therapy") AND (outpatient OR "rehabili- tation patient" OR ambu- latory) AND "patient knowledge" OR "infor- mation need" OR "need for information" OR "pa- tient expectation" OR "patient attitude"	21	2	
		(physiotherapist OR "physical therapist" OR physiotherapy OR "physical therapy") AND (outpatient OR "rehabili- tation patient" OR ambu- latory) AND "service need" OR "service accessibility" OR marketing OR satis- faction OR "patient pref- erence" OR commitment OR feedback OR rela- tions OR relationship	455	6	
		(physiotherapist OR "physical therapist" OR physiotherapy OR "physical therapy") AND (outpatient OR "rehabili- tation patient" OR ambu- latory) AND "patient centered" OR "patient oriented" OR "customer oriented" OR "client oriented"	63	3	

		(physiotherapist OR "physical therapist" OR physiotherapy OR "physical therapy") AND (outpatient OR "rehabilitation patient" OR ambulatory) AND (decision-making OR choose OR choice OR selection) AND ("service provider" OR "rehabilitation center" OR "rehabilitation clinic" OR "physical therapist")	182	4	Yhdistetty 9, josta valittu 6
			2546	Samoja 53	18

Fysioterapiapalvelut

1. Oletteko

- Mies
- Nainen
- Muu

2. Mihin seuraavista ikäryhmistä kuulutte

- Alle 30 -vuotiaat
- 31 - 40 vuotta
- 41 - 50 vuotta
- 51 - 64 vuotta
- 65 vuotta täyttäneet

3. Mikä on koulutusasteenne?

- Kansakoulu tai peruskoulu
- Lukio
- Toisen asteen tutkinto (ammattikoulu)
- Korkeakoulututkinto (ammattikorkeakoulu tai yliopisto)

4. Mikä seuraavista kuvaa elämäntilannettanne?

- Opiskelija
- Työtön tai osa-aikatyössä
- Työssä
- Eläkkeellä

5. Fysioterapian sisällössä minulle on tärkeää ...

Rastita mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto 1=ei lainkaan tärkeää, 2=ei tärkeää, 3=en osaa sanoa, 4=melko tärkeää, 5=erittäin tärkeää

	1 	2 	3 	4 	5 
...saada fysioterapeuttinen alkututkimus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...saada fysioterapiasuunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...saada terveyttä ja toimintakykyä edistävää ohjausta ja neuvontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...saada terveyttä ja toimintakykyä edistävää ohjausta terapeuttiseen harjoitteluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...saada terveyttä ja toimintakykyä edistävää manuaalista terapiaa (esim. hieronta, faskiakäsittely, nivelten liikkuvuuden edistäminen mobilisoimalla)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...saada terveyttä ja toimintakykyä edistävää fysikaalista hoitoa (esim. ultraääni, sähkökipuhoito, shockwave)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...saada ohjausta apuvälinepalveluihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Mikä muu fysioterapian sisällössä on sinulle tärkeää?

7. Oletteko käyttäneet fysioterapiapalveluja tässä yrityksessä?

- Kyllä
- En ole

8. Oletteko käyneet fysioterapiapalveluja muissa yrityksessä?

- Kyllä
- En ole

9. Mistä saitte tiedon tämän yrityksen fysioterapiapalveluista?

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Terveystieteiden ammattilaiselta
- Kelalta
- Ystävältä tai sukulaiselta
- Internetistä (muualta kuin yrityksen kotisivuilta)
- Palveluntuottajan kotisivuilta
- Sanomalehdestä
- Muualta, mistä?

10. Mitä fysioterapiapalveluita olette käyttäneet yrityksessä?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Lasten fysioterapia
- Työfysioterapia
- Tuki- ja liikuntaelämistön fysioterapia
- Kipufysioterapia
- Gerontologinen fysioterapia (ikäntyvien fysioterapia)
- Lantionpohjan fysioterapia
- Lymfaterapia
- Ortopedinen manuaalinen terapia (omt)
- Jokin fysioterapiapalvelu, jota ei enää ole tarjolla, mikä?
- Käyttäisikö fysioterapiapalvelua, jos se olisi vielä tarjolla?

11. Mitä haluatte kertoa aikaisemmasta asiakaskokemuksestanne?

12. Pidän tärkeänä ...

Rastita mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto 1=ei lainkaan tärkeää, 2=ei tärkeää, 3=en osaa sanoa, 4=melko tärkeää, 5=erittäin tärkeää

	1 	2 	3 	4 	5 
...saada enemmän tietoa palveluntarjoajan fysioterapiapalveluista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...valinnanvapautta, että voin itse valita palveluntarjoajan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...että fysioterapia vastaa tarpeitani ja tavoitteitani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...että fysioterapia vastaa odotuksiani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...että fysioterapeutti kuuntelee minua tarkasti ja kärsivällisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...että saan fysioterapiassa vastauksen haluamiini kysymyksiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...että saamani tieto ja ohjaus on ymmärrettävää.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...fysioterapiassa jatkuvuutta, esim. sama fysioterapeutti hoitaa minua koko terapiajakson.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Mitä fysioterapiapalveluita toivoisitte yrityksessä olevan?

Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.

- Lasten fysioterapia
- Tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapia
- Työfysioterapia
- Gerontologinen fysioterapia (ikäntyvien fysioterapia)
- Neurologinen fysioterapia
- Kipufysioterapia
- Hengitysfysioterapia
- Sydämfysioterapia
- Urheilufysioterapia
- Lantionpohjan fysioterapia

- Äitiysfysioterapia
- Lymfaterapia
- Ortopedinen manuaalinen terapia (omt)
- Psykofyysinen fysioterapia
- Eläinfysioterapia

14. Olisitteko halunneet käyttää fysioterapiapalveluja enemmän kahden viimeisen vuoden aikana?

- Kyllä
- Ei

15. Mitkä tekijät rajasivat fysioterapiapalveluiden käyttöä?

Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon

- Kyseistä palvelua/erikoisalaa ei ollut tarjolla, mikä palvelu/erikoisala?
- Matka fysioterapiaan on liian pitkä
- Sopivaa terapia-aikaa ei ollut tarjolla (esim. ilta-aika)
- Tarvitsen enemmän tietoa henkilökunnan osaamisesta/kouluttautumisesta
- Tarvitsen enemmän tietoa henkilökunnan työkokemuksesta
- Fysioterapian kallis hinta
- Kela-korvauksen puuttuminen
- Pääsy palveluntuottajan tiloihin ei ole esteetön
- Tarvitsen tietoja palvelun/hoidon vaikuttavuudesta tai turvallisuudesta
- En saanut terapia-aikaa haluamalleni terapeutille
- Jokin muu syy, mikä?

16. Mitä muuta tietoa voitte tarvita valitaksenne palveluntuottajan?

17. Vuoden 2024 alusta alkaen voit hankkia kotiin itselle tai läheisellesi fysio- tai toimintaterapiaa ja saada hankinnasta kotitalousvähennystä. Oletko tiennyt tästä mahdollisuudesta?

- Kyllä
- En ole tiennyt

18. Jos haluaisit saada tietoa omakustanteisesta fysioterapiasta, mistä tietoa etsisit? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Palveluntarjoajan verkkosivuilta
- Sosiaalisesta mediasta
- Otan yhteyttä suoraan palveluntarjoajaan
- Lehtimainoksesta
- Kysyn tutuilta
- Muualta, mistä?

19. Toiveita yrityksen fysioterapiapalveluiden kehittämiseksi?

Esimerkiksi millaisia omakustanteisia fysioterapiapalveluita olisit valmis hankkimaan? Perustele lyhyesti toiveesi.

20. Kaikkien vastanneiden kesken, jotka ovat jättäneet yhteystietonsa arvotaan yhden kuukauden kuntosalikortti yrityksen kuntosalille.

Yhteystietoja käytetään vain kuntosalikortin arvontaan ja yhteystiedot hävitetään arvonnän jälkeen.

Etunimi _____

Sukunimi _____

Matkapuhelin _____

Sähköposti _____

Kerro meille mielipiteesi fysioterapiapalveluista**Voita 1 kk kuntosalikortti!****Kysely fysioterapia-asiakkaille**

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyönäni asiakkaiden tietoa kartoittavan tutkimuksen fysioterapian sisällöstä, mitkä tekijät saavat asiakkaan hakeutumaan fysioterapiaan ja vaikuttavat fysioterapian palveluntarjoajan valitsemiseen. Tutkimuksen avulla voidaan parantaa fysioterapian tarjontaa. Opinnäytetyöni toteutetaan sähköisenä kyselytutkimuksena, johon pyydän teitä vastaamaan. Vastaaminen kyselyyn kestää noin 7-15 min. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Älä kirjaa terveystietojasi kyselyyn. Osallistuminen merkitsee kyselyyn vastaamista, johon ohessa linkki.

Kaikkien vastanneiden kesken, jotka haluavat jättää yhteystietonsa arvotaan yhden kuukauden kuntosalikortti yksityisen fysioterapiapalveluja tuottavan yrityksen kuntosalille.