



B

Tehyn julkaisusarja B
Selvityksiä 1/18

Fysioterapeuttien suoravastaanotot

sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa

Outi Töytäri



Tehy

Outi Töytäri

**Fysioterapeuttien suoravastaanotot
sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa**

Tehyn julkaisusarja B:1/18

Tehy ry

ISBN 978-952-6667-77-5 (nid.)
978-952-6667-78-2 (PDF)

Kannen kuva: iStock
Taitto: Innocorp Oy 2018
Paino Grano Oy 2018

Sisältö

Lukijalle	4	5.9 Kokemukset suoravastaanotoista	19
Tiivistelmä	5	5.9.1 Kustannussäästöt	19
1 Johdanto	7	5.9.2 Palautteen kerääminen	19
2 Taustaa	8	5.9.3 Arviot eri tahojen suhtautumisesta	19
Työnjaon tarkastelu	8	5.9.4 Aikomukset laajentaa suoravastaanotto toimintaa	20
Fysioterapeuttien suoravastaanotot	9	6 Pohdinta	21
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	10	6.1 Fysioterapeuttien suora- vastaanottojen määrä lisääntyy	21
3 Selvityksen tavoitteet	11	6.2 Käynnistäminen vaatii suunnitelmallisuutta	21
4 Selvityksen toteutus	12	6.3 Fysioterapeutin vastaan- otolle pääsee nopeasti	22
5 Tulokset	13	6.4 Suhtautuminen myönteistä	22
5.1 Kaikki vastaajat	13	6.5 Konsultointi ja sairausloman kirjoittaminen mahdollistettava	22
5.2 Fysioterapeuttien suoravastaan- ottojen määrä	13	6.6 Asiakkaat tule-oireisia	23
5.3 Suoravastaanottojen toteuttajat	14	6.7 Tulosten luotettavuus	23
5.4 Suoravastaanottotoiminnan käynnistäminen	14	6.8 Työnjaon mallia tarpeen laajentaa	23
5.5 Täydennyskoulutus suoravastaan- ottoja varten	15	7 Tehyn suositukset ja ohjeet	25
5.6 Palkkaus suoravastaanotoissa	16	1 Alue- ja valtakunnallinen taso	25
5.7 Fysioterapeuttien toiminta	17	2 Paikallistaso	25
5.7.1 Fysioterapeuttien määrä	17	Lähteet	28
5.7.2 Konsultointimahdollisuus ja todistukset	17	Liitteet	30
5.8 Suoravastaanottojen asiakkaat	18		
5.8.1 Ajanvaraus ja pääsy vastaanotolle	18		
5.8.2 Asiakasmaksut	18		
5.8.3 Tulosyyt ja asiakkaiden määrä	18		
5.8.4 Vastaanoton kesto ja käyntikertojen määrä	18		

Lukijalle

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtävien ja työn uusjakoa tarvitaan, jotta palveluprosesseja voidaan sujuvoittaa. Fysioterapeuttien suoravastaanotot, joihin asiakkaat ohjautuvat suoraan lääkärissä käynnin sijaan, ovat toimiva esimerkki siitä. Vastaanotot on suunniteltu pääasiassa tuki- ja liikuntaelinoireisille asiakkaille, sillä fysioterapeuteilla on erityistä osaamista alueesta ja myös mielenkiintoa siihen. Asiakkaista on ollut myönteistä, että palveluun pääsy on nopeutunut. Lääkärien työaikaa on voitu kohdentaa muihin tehtäviin, ja samalla kustannukset ovat vähentyneet.

Tehy pitää tärkeänä, että fysioterapeuttien suoravastaanottoja on kaikissa tulevaisuuden sote-keskuksissa ja maakunnissa. Tämän raportin avulla tuemme fysioterapeutteja, jotta he voivat vaikuttaa suoravastaanottojen käynnistämiseen ja kehittämiseen toiminnan seuraamista.

Tehyn ohjeet ja suositukset on laadittu fysioterapeuteille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät suoravastaanotoissa tai käynnistävät ja kehittävät toimintaa sekä muita tehtävajakoprosesseja. Suositukset ja ohjeet löytyvät luvusta 7.

Tehy on vaikuttanut aktiivisesti kuntoutusalan asemaan ja kehittämiseen sosiaali- ja terveystalouden koskevassa uudistuksessa (sote) sekä kuntoutusalan kokonaisuudistuksessa. Lisäksi Tehy on osallistunut kuntoutusalan koulutuksen kehittämiseen ja opetussisältöihin. Tämä raportti toimii yhtenä hyvänä vaikuttamisen työkaluna.

Lämmin kiitos kaikille tehyläisille pääluottamusmiehille, jotka vastasivat kyselyyn. Kyselyn toteutti ja raportin laati kuntoutusalan asiantuntija Outi Töytäri, joka ansaitsee erityiskiitokset työskentelystään kuntoutusalan hyväksi. Kiitos myös yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen toimialan asiantuntijoille ja edunvalvonta-asiantuntija Heidi Laurilalle, jotka kommentoivat kyselylomaketta ja raporttia. Julkaisutoimittaja Tuija Kinnunen-Moilanen editoi tekstin ja huolehti julkaisun painokuntoon.

Yhdessä tekeminen on innostavaa, ja se on laajentanut raportin näkökulmaa.

Helsingissä tammikuussa 2018

Kirsi Sillanpää, johtaja

Yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen -toimiala

Tiivistelmä

Selvityksen tavoitteena oli saada tietoa minkälaisia fysioterapeuttien suoravastaanotot julkisissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ovat tällä hetkellä. Kyselyllä selvitettiin, miten toiminta on käynnistetty ja organisoitu. Tietojen pohjalta laadittiin ohjeita ja suosituksia suoravastaanottojen käynnistämisen ja toteuttamisen tueksi.

Kysely lähetettiin kesällä 2017 Tehyn julkisen sektorin pääluottamusmiehille (n=237), joista siihen vastasi 69. Vastausprosentti oli 29. Fysioterapeuttien suoravastaanottoja oli 32 kunnassa tai kuntayhtymässä, joista suurin osa perusterveydenhuollosta. Kaksi vastausta oli erikoissairanhoidosta ja kuusi organisaatioista, joissa oli yhdistetty perus- ja erikoissairanhoido. Lisäksi 18 organisaatiota suunnitteli aloittavansa toiminnan lähiaikoina.

Toimintaan oli yleensä valmistauduttu huolellisesti ja toiminnan käynnistäminen oli koettu pääasiassa melko vaivattomaksi (72 %) tai helpoksi (19 %). Lähes kaikissa organisaatioissa oli järjestetty tarvittava täydennyskoulutus (91 %). Opintopisteillä koulutuksen laajuuden ilmoittaneista (n=17) noin puolet (n=8) ilmoitti sen olleen 30 opintopistettä (op) tai enemmän. Puolet (50 %) oli järjestänyt tarvittavat osaamisen näytöt. Organisaatiot olivat myös neuvotelleet palkoista (91 %), ja palkkaa oli korotettu useissa (86 %) vastaajien organisaatioissa, yleensä tehtäväkohtaista palkkaa nostamalla (53 %).

Organisaatiot olivat myös selvittäneet vastuukysymykset (94 %) ja laatineet kirjalliset toimintaohjeet (91 %). Suurin osa oli lisäksi kouluttanut muuta henkilöstöä toiminnan käynnistämistä (88 %), laatintu kirjallisen toimivaltamääräyksen (66 %) ja tiedottanut kuntalaisille toiminnan käynnistämistä (63 %).

Puutteitakin oli. Kolmessa (9 %) organisaatiossa fysioterapeutit eivät olleet saaneet tehtävään tarvittavaa lisäkoulutusta. Neljässä (13 %) organisaatiossa työnantaja ei ollut maksanut koulutusta. Kolmessa organisaatiossa lisäkoulutuksesta, tehtäväsiirrosta, tehtäväkuvan laajentamisesta ja sen myötä työn vaativuuden kasvusta huolimatta palkkaa ei ollut korotettu. Muutenkin palkankorotukset olivat vaatimattomia, työn vaativuuteen nähden.

Suoravastaanoton asiakkaat olivat lähes kaikki (97 %) tule-oireisia, joista isoin ryhmä oli selkäkipuiset. Asiakkaat pääsivät vastaanotolle nopeasti; pääosin samana (47 %) tai seuraavana (31 %) päivänä, mutta viimeistään viikossa, kun tarve vastaanotolle oli todettu. Käynnit rajoittuivat alle viiteen kertaan (96 %), neljänneksessä (26 %) organisaatioista käyntejä oli vain yksi.

Fysioterapeutit pystyivät yleensä aina (60 %) tai melkein aina (23 %) konsultoimaan lääkäriä suoravastaanoton aikana. Yhdessä (3 %) organisaatiossa konsultointi oli mahdollista hyvin harvoin ja kolmessa (10 %) ei koskaan. Useimmissa (88 %) organisaatioissa fysioterapeuteilla oli lupa kirjoittaa työnantajalle todistus viideksi (57 %) tai kolmeksi (26 %) päiväksi työntekijän lyhytkestoisesta sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden vuoksi.

Vain kolmannes (32 %) organisaatioista keräsi asiakkailta palautetta, mutta se oli hyvin myönteistä. Arviot muiden ammattiryhmien suhtautumisesta suoravastaanottoihin olivat myös hyvin kiitettäviä. Vastaajien kuvaamat pari esimerkkiä kustannushyödyistä olivat rohkaisevia.

Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminta on lisääntynyt viime vuosina ja uusia vastaanottoja ollaan käynnistämässä. Jotta toiminta olisi alusta asti asiantuntevaa, tehokasta ja ammattihenkilöitä

motivoivaa, on organisaatioiden kiinnitettävä suu-
rempaa huomiota yhteiseen huolelliseen valmis-
tautumiseen sekä toiminnan arviointiin ja kehit-
tämiseen. Suoravastaanotto toimintaan tarvitaan
organisaatiokohtaisesti riittävästi tehtävään kou-
lutettuja fysioterapeutteja, ja heidän palkkaukses-
saan on huomioitava tehtäväkuvan laajentuminen,
tehtävän vaativuus ja tehtäväsiirrot.

Fysioterapeutit ja muut terveydenhuollon asian-
tuntijat voivat hyödyntää Tehyn laatimia ohjeita ja
suosituksia omassa organisaatioissaan. Myös luot-
tamusmiehet, ammattiosastot ja neuvottelijat voi-
vat käyttää ohjeita edunvalvontatyössään ja kaikki
tahot sote-uudistukseen valmistautuessaan.

Kuntalaisten oikeus päästä tarvittaessa fysio-
teapeuttien suoravastaanoille on varmistettava so-

siaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Toiminta-
malli sopii sote-keskusten lisäksi myös maakunnan
(esim. päivystys, erikoisalojen poliklinikat) ja työter-
veyshuollon toimintatavaksi. Toimintaa voi laajentaa
tules-oireisten asiakkaiden lisäksi myös muihin ki-
pupotilaisiin sekä muiden toimintarajoitteisten hen-
kilöiden toimintakyvyn arviointiin ja palvelujen suun-
nitteluun, sovitulla tavalla.

Asiasanat:

fysioterapia, suoravastaanotto, työnjako,
tehtäväkuvan laajentaminen, tehtäväsiirto,
tules-oireet, selkäkipu, perusterveydenhuolto,
erikoissairaanhoito

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen onnistuminen edellyttää, että henkilöstön työnjakoa ja osaamista kehitetään, jotta palvelutarpeeseen voidaan vastata tehokkaasti ja taloudellisesti.

Suomessa fysioterapeuttien ja lääkärin työnjakoa on perusterveydenhuollossa kehitetty yli kymmenen vuoden ajan fysioterapeuttien suoravastaanottoja perustamalla. Toimintamallissa selkäkipuiset ja muut tuki- ja liikuntaelinoireiset asiakkaat ohjataan, sovittujen kriteerien perusteella, tehtävään koulutetun fysioterapeutin vastaanotolle sen sijaan, että heidät ohjattaisiin lääkärin vastaanotolle.

Suoravastaanotto toiminnan kokemuksista ja hyödyistä on tehty jonkin verran tutkimuksia ja selvityksiä, mutta tarjolla ei ole riittävästi tietoa vastaanottojen nykytilasta ja toiminnan perustamiseen liittyvistä käytänteistä.

Tällä kyselyllä keräsimme tietoa julkisen sektorin fysioterapeuttien suoravastaanottojen tämänhetkisestä tilanteesta. Tietoa hyödynsimme, kun laadimme suosituksia ja ohjeita, jotka esitetään raportin lopussa (luku 7). Niiden tarkoitus on tukea fysioterapeutteja ja muita terveydenhuollon ammattilaisia suoravastaanottojen ja muiden tehtäväsiirtojen ja tehtäväkuvien laajentamisen käynnistämisessä ja toteutuksessa.

Raportissa käytettävät käsitteet

- **Fysioterapeuttien suoravastaanotto:** asiakkaat ohjataan suoraan tehtävään lisäkoulutetun fysioterapeutin vastaanotolle, lääkärin sijaan.
- **Työnjako:** työyhteisön toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla, hoidon ja palvelun sekä lääkärin ja fysioterapeuttien osaamisen näkökulmasta.
- **Tehtäväkuvan laajentaminen:** fysioterapeutin toimenkuva uudistetaan tehtäväaluetta laajentamalla ja osaamista kehittämällä. Toimenkuvan edellyttämät tehtävät eivät sisälly peruskoulutukseen. Tehtävät edellyttävät lisäkoulutusta.
- **Tehtäväsiirto:** lääkäreille kuuluneita tehtäviä sisällytetään fysioterapeuttien tehtäviin.
- **Täydennyskoulutus:** kaikki perustutkinnon jälkeinen täydennys-, lisä-, ja erikoistumiskoulutus.
- **Asiakas:** on myös potilas ja kuntoutuja.

(Lähteet: Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, Kukka 2010)

2 Taustaa

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmää kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Palvelut yhdistetään asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi ja ne pitää järjestää niin, että ne ovat oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita. Muutos haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset jakamaan työt uudella tavalla, jotta kaikkien osaamista hyödynnettäisiin optimaalisesti ja pääallekkaisuudet voitaisiin poistaa.

Työnjaon tarkastelu

Keskeisin työnjaon tavoite sosiaali- ja terveydenhuollossa on vastata väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja parantamiseen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Sosiaalihuoltolaki 130/2014). Tehtävärankenteita ja työnjakoa kehittämällä voidaan toimintaa tehostaa, vaikuttaa työn tuloksellisuuteen ja mielekkyyteen sekä säästää muun muassa henkilöstökuluissa. (Kangasniemi ym. 2017, KT Kuntatyönantajat 2016, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön nimeämä projektiluonteinen 2016–2017 kuntoutuksen uudistamiskomitea pitää raportissaan tärkeänä, että kuntoutus käynnistetään asiakaslähtöisesti, oikea-aikaisesti ja riittävän varhaisessa vaiheessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää, että ammattiryhmien tehtävärajat ylitetään. Työntekijöiden ja esimiesten on tarkasteltava työtä uudella tavalla ja tunnistettava oma ja toisten osaaminen. (Kangas 2017, Kangasniemi ym. 2017.)

Työnjaon kehittäminen on tärkeää myös henkilöstön riittävyyden kannalta. Ikääntyvä väestö tarvitsee sosiaali- ja terveyspalveluja yhä enemmän. Samaan aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö eläköityy ja alalle ennustetaan työvoimapuutaa. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016.)

Lainsäädäntö mahdollistaa tarkoituksenmukaisen ja joustavan henkilöstörakenteen ja työnjaon. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ei yksityiskohtaisesti määritellä ammattihenkilöiden tehtäviä eikä puututa esimerkiksi hoitohenkilöstön ja lääkärin väliseen työnjakoon, eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta. Lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättäminen on kuitenkin rajattu vain lääkärin ja hammaslääkärin tehtäväksi.

Lääkärin lisäksi muut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat tutkia potilaan ja todeta sairauden oireita ammatillisen osaamisensa ja ammattihenkilöiden työnjaon mukaisesti. Sairauden oireiden toteaminen ja oireen mukainen hoito voi tapahtua myös lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvassa fysioterapeuttisessa tutkimuksessa, neuvonnassa ja ohjauksessa. (Alueuudistus 2018 a.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät määräytyvät kunkin ammattitaidon ja osaamisen mukaan. Tutkinto antaa valmiudet kyseisen ammatin ydinalueen osaamiseen. Ammatillisia valmiuksia syvennetään ja laajennetaan tarpeen mukaan käytännön ammattikokemuksen, perehdyttämisen sekä täydennyskoulutuksen avulla. (KT Kuntatyönantajat 2016.)

Työnjakoa voidaan ohjata valtakunnallisesti poliittisella ja juridisella sääntelyllä esimerkiksi laatimalla hoito- ja palvelusuosituksia sekä määrittelemällä osaamissältojä, resursseja ja työnjaon laatukriteereitä (Kangasniemi ym. 2017). Näin ei kuitenkaan ole toimittu (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016). Paikallisesti työnantaja voi puolestaan ohjata työnjakoa, työnantajan työjohto-oikeuteen perustuen (Kangasniemi ym. 2017).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 24§:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden lääkinnällinen kuntoutus, kuten potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi sekä toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat.

Palvelut tulisi järjestää siten, että kullakin alueella on optimoitu henkilöstörakenne. Silloin ammattiryhmien osaamista voidaan hyödyntää parhaiten alueen väestön sosiaali- ja terveystarpeisiin (Kangasniemi ym. 2017). Tavoitteena on turvata ihmisten yhdenvertaisuus ja oikeus kuntoutuspalveluihin huolimatta siitä, missä tulevan maakunnan palvelut järjestetään (STM 2016).

Fysioterapeuttien suoravastaanotot

Suomessa on yli kymmenen vuoden ajan toteutettu perusterveydenhuollossa fysioterapeuttien suoravastaanottoja. Niissä tietyt asiakkaat ohjataan suoraan tehtävään koulutetuille fysioterapeuteille sen sijaan, että he menisivät lääkärin vastaanotolle ja sieltä ehkä tarvittaessa myöhemmin lääkärin lähetteellä fysioterapeutille (Kukka 2010, WCPT 2017).

Asiakkaat tulevat suoravastaanotolle yleensä tuki- ja liikuntaelinsairauksien (tules) ja erityisesti alaselkäkipujen takia (Lautamäki ym. 2016). Suoravastaanottojen fysioterapeutit ovat saaneet syventävää täydennyskoulutusta muun muassa tule-potilaiden tutkimisesta, kliinisestä päätöksenteosta ja lääkkeidenkäytön ohjauksesta. He ovat saaneet esimerkiksi oikeuden kirjoittaa potilaille rajatusti sairauslomaa. (Kangas 2017.) On suosi-

teltu, että fysioterapeutin tules-suoravastaanotto-koulutuksen pituus olisi vähintään 15 op (Suomen Fysioterapeutit ja Suomen Fysiatriryhdistys 2017). Sitä on kritisoitu liian lyhyeksi, jotta se takaisi riittävän syvällisen osaamisen laaja-alaisiin tules-vastaanottoihin (Valjakka ym. 2017).

Suoravastaanottojen tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta, nopeuttaa palveluprosesseja ja järkevöittää työnjakoa. Lääkärien työaika on voitu kohdentaa muuhin palveluihin (Lautamäki ym. 2018, Miranda ym. 2017). Karvosen ym. (2017) tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että suoravastaanotoilla käyneet asiakkaat ovat tyytyväisiä toimintaan ja kokevat saaneensa apua oireisiinsa.

Suoravastaanotto toiminnan on todettu säästävän kustannuksia. Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä tule-oireisista asiakkaista ohjautui vuonna 2014 noin viisi prosenttia fysioterapeutille lääkärin sijaan. Toiminnalla arvioitiin saavutettavan yli 260 000 euron säästöt vuodessa. (Lautamäki ym. 2016.) Palveluprosessin nopeutumisen ja fysioterapeuttien kirjoittamien lyhyiden sairauslomien ansiosista, on vähentyneiden sairauspoissaolojen arvioitu tuovan myös kustannushyötyjä (Miranda ym. 2017).

Tarkkaa tietoa ei ole, miten tehtäväkuvan laajentamiset ja tehtäväsiirrot on huomioitu fysioterapeuttien palkantarkistuksissa. Esimerkiksi Pöytyän terveyskeskuksessa fysioterapeuttien suoravastaanotokoulutuksen saaneet fysioterapeutit ovat saaneet 270 euron palkankorotuksen (Hankonen 2017). Palkantarkistusta ohjaa esimerkiksi Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus (KVTES 2017) II luvun 9 § ”Tehtäväkohtainen palkka” ja 10 § ”Olenainen muutos tehtävissä”.

Fysioterapeuttien suoravastaanottoja on toteutettu tiittävästi yli 30 paikkakunnalla pääasiassa terveyskeskuksissa, vähäisesti myös erikoissairaanhoidossa. Viime aikoina on saatu rohkaisevia kokemuksia lääkäreiden ja fysioterapeuttien työnjaosta myös erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi Keski-Suomen keskussairaalassa tehtävään erikseen koulutetut fysioterapeutit tutkivat tule-oireisia

potilaita ennen fysiatriin tai ortopedin vastaanottoa ja osallistuvat yhteisvastaanotolle lääkärin kanssa (Virta 2017). Joensuun keskussairaalassa päivystykseen hakeutuva alaselkäoireinen ohjataan suoraan koulutuksen saaneelle fysioterapeutille (Lähderrinne ym. 2017). Samoin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote) fysioterapeutit valitsevat itse tule-oireisia potilaita fysioterapeuttiseen arvioon päivystävän lääkärin listalta (Valjakka ym. 2017).

Fysioterapeuttien suoravastaanottojen perustamista tukevat osin myös uudet valtakunnalliset asiakirjat. Asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa käsittelevän lakiluonnoksen (22.1.2018) varsinaisessa lakitekstissä suoravastaanotoista ei ole mainintaa (Alueuudistus 2018 b). Lain yksityiskohtaisiin perusteluihin on kuitenkin kirjattu, että sote-keskuksissa voisi olla fysioterapeutin suoravastaanottoja kuntoutusneuvonnan ja -ohjauksen, toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arvioinnin toteuttamiseksi (Alueuudistus 2018 a). Kuntoutuksen uudistamiskomitea mainitsee raportissaan fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan esimerkkinä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista sote-keskuksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Kansainvälisesti suoravastaanotoista on paljon kokemuksia. Fysioterapian maailmanjärjestö World Confederation for Physical Therapy (WCPT) on antanut suosituksensa fysioterapian koulutusohjel-

maan ja lainsäädäntöön. Ne korostavat fysioterapian autonomista luonnetta, mikä mahdollistaa myös suoravastaanotot. (WCPT 2017.) Suoravastaanottoja toteutetaan tällä hetkellä yli 40 maassa kuten Australiassa, Brasiliassa, Etelä-Afrikassa, Englannissa, Norjassa ja Ruotsissa. (WCPT 2018.)

Suomessa asiakkailta on ollut mahdollisuus jo ennen fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan käynnistymistä hakeutua itse suoraan fysioterapeutin vastaanotolle. Tätä matalan kynnyksen palvelua on kutsuttu julkisella sektorilla kuntoneuvolakäynniksi. Sen aikana asiakas on tutkittu ja hänelle on annettu ohjeita ja neuvoja omahoitoa varten (Kukka 2010).

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat suuri ja kallis sairausryhmä perusterveydenhuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) keräämien tietojen mukaan kirjatuimmat diagnoosit terveyskeskuspäivystävien lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynnillä olivat tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudossairaudet vuonna 2016. Selkäsärky oli yksittäisistä käyntisyistä kolmanneksi yleisin, lähengitysteiden akuuttien infektioiden ja verenpainetaudin jälkeen. Selkäsärkyä takia asiakkaat kävivät vastaanotolla keskimäärin 1,3 kertaa. (THL 2017a.)

3 Selvityksen tavoitteet

Selvityksen tavoitteena oli kerätä tietoa fysioterapeuttien suoravastaanotoista, jotta toiminnan käynnistämisen ja toteuttamisen tueksi voitiin laatia ohjeita ja suosituksia. Fysioterapeutit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää niitä omissa organisaatioissaan. Myös luottamusmiehet, ammattiosastot sekä neuvottelijat voivat käyttää niitä edunvalvonnassaan ja kaikki toimijat sote-uudistukseen valmistauduttaessa.

Kyselyssä selvitettiin minkälaisia fysioterapeuttien suoravastaanotot ovat sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa tällä hetkellä. Lisäksi selvitettiin, miten toiminta on käynnistetty ja organisoitu, mitä lisäkoulutus- ja palkkaratkaisuja on tehty ja millaisia näkemyksiä toimijoilla on vastaanotoista. Selvityksen kohdejoukkona olivat kuntasektorilla toimivat tehläiset pääluottamusmiehet.

4 Selvityksen toteutus

Aineistonkeruu toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Se laadittiin Tehyn yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen -toimialalla. Lomakeluonnokseen pyydettiin kommentteja Tehyn muiden toimialojen ja aluetoimistojen asiantuntijoilta sekä yhdeltä fysioterapeuttijäseneltä. Kysely sisälsi pääasiassa monivalintakysymyksiä ja joitakin avokysymyksiä.

Lomake lähetettiin Webropol-kyselynä kuntasektorilla työskenteleville tehläisille pääluottamusmiehille (n = 239) kesäkuussa 2017. Kolme pääluottamusmiestä ilmoitti työskentelevänsä varhaiskasvatuksessa, joten heidän vastauksensa poistettiin ja kohdejoukoksi muodostui 236 pääluottamusmiestä.

Vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa, jonka jälkeen lähetettiin muistutusviesti. Elokuussa lähetettiin lisäksi muistutuskirjeet niihin sairaanhoitopiireihin, joista vastausta ei ollut vielä saatu. Saatteessa ohjeistettiin, että pääluottamusmiehet valmistelisivat vastaukset yhdessä fysioterapian osastonhoitajan, fysioterapeuttien suoravastaanotoista vastaavan fysioterapeutin tai muun fysioterapeutin kanssa.

Aineistoa kuvailaan suorilla frekvenssi- ja prosenttijakaumilla. Avovastausten analysoinnissa käytettiin laadullista sisällönanalyysiä.

5 Tulokset

5.1 Kaikki vastaajat

Kyselyyn vastasi yhteensä 69 kuntasektorin pääluottamusmiestä. Vastausprosentti oli 29. Eniten vastauksia tuli perusterveydenhuollon pääluottamusmiehiltä (n=40) sekä erikoissairaanhoidosta (n=12). Lisäksi vastauksia saatiin yhdistetystä perusterveydenhuollosta ja sosiaalitoimesta/sosiaali- ja terveyspiiristä (n=8), yhdistetystä erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja sosiaalitoimesta (n=7), yhdistetystä erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta (n=1) sekä sosiaalitoimesta (n=1).

Vastauksia tuli kaikilta erikoisvastuualueilta (erva) sekä kaikista sairaanhoitopiireistä. Vastaajaorganisaatioiden väestöpohjat vaihtelivat pienistä (< 10 000 asukasta) suuriin (> 200 000 asukasta). Vastaajien taustatiedot ovat liitetaulukossa 1.

5.2 Fysioterapeuttien suoravastaanottojen määrä

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa oli järjestetty noin puolessa (n=32, 46 %) vastaajaorganisaatioista. Noin neljännes (n=18, 26 %) ilmoitti, että heidän organisaationsa suunnitteli toiminnan aloittamista ja vajaassa kolmanneksessa (n=19, 28 %) toiminnan suunnittelua ei ollut käynnistetty.

Toimintaa suunnittelevien organisaatioiden vastaajien (n = 18, 26 %) mukaan fysioterapeutit olivat kyselyn aikaan koulutuksessa tai koulutus oli juuri alkamassa. Toiminta oli tarkoitus käynnis-

tää joko syksyllä 2017 tai vuoden 2018 alkupuolella. Kolmessa tapauksessa fysioterapeutit olivat jo kouluttautuneet, mutta työnantajan kanssa ei kuitenkaan ollut sovittu tai päästy sopuun toiminnan aloittamisesta, tehtäväkuvasta eikä palkkauksesta. Yhdessä organisaatiossa tehtävään koulutettu fysioterapeutti oli jäämässä äitiyslomalle ja muita vastaavasti koulutettuja työntekijöitä ei ollut.

Vastaajien (n=19) mukaan suoravastaanotto-toiminnan käynnistämättömyyden syyt olivat:

- puute toimintaan koulutetuista fysioterapeuteista tai heitä ei ollut lainkaan organisaatiossa
- asia ei ollut edennyt tulevien organisaatiomuutosten takia
- toimintaa ei koettu tarpeelliseksi tai johtava lääkäri oli jäädyttänyt toiminnan käynnistämisen konseptin epäselvyyden vuoksi
- palkka-asia ei ollut edennyt
- terveyskeskustoiminta oli ulkoistettu yksityiselle toimijalle
- toimintatapa haluttiin säilyttää, jossa asiakas ohjattiin lääkärin vastaanotolta fysioterapeutin akuuttiajalle viikon sisällä
- erikoissairaanhoidon vastaajan mukaan toiminta koettiin perusterveydenhuollon konseptiksi, sillä erikoissairaanhoidon tarvittiin lääkärin arvio. Osittain tämän kaltaista toimintaa oli kuitenkin olemassa vastaajan fysiatrian poliklinikalla.

5.3 Suoravastaanottojen toteuttajat

Seuraavissa kappaleissa käsitellään vastauksia, joita fysioterapeuttien suoravastaanottoa toteuttaneiden organisaatioiden edustajat (n=32) antoivat.

Taulukko 1. Fysioterapeuttien suoravastaanottoa toteuttaneiden organisaatioiden toimiala (n=32)

Toimiala	n	%
Perusterveydenhuolto (pth)	18	56
Yhdistetty pth ja sosiaalitoimi (sos)/ sosiaali- ja terveystoimi	6	19
Yhdistetty erikoissairaanhoito (esh), pth ja sos	5	16
Esh	2	6
Yhdistetty esh ja pth	1	3

Organisaatioiden (n=32) toimiala oli yleisimmin perusterveydenhuolto (n=18, 56 %), mutta myös yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n=6, 19 %) (Taulukko 1). Muutaman vastaajaorganisaation toimiala oli joko erikoissairaanhoito (n=2, 6 %) tai yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi (n=5, 16 %) tai yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto (n=1, 3 %).

Kaikiilta erityisvastuualueilta (erva) sekä yhteensä 16 sairaanhoitopiiriin alueelta saatiin vastauksia toiminnassa olevista suoravastaanottoista. Kanta-Hämeen, Itä-Savon, Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirien alueilta ei saatu vastauksia käynnistyneistä suoravastaanottoista.

Organisaatiot toteuttivat fysioterapeuttien suoravastaanottoja yleisimmin yhdessä (n=13, 41 %) tai kahdessa (n=6, 19 %) toimipisteessä, vaihteluväli 1–10. Väestöpohja oli kolmasosassa organisaatioista 20 000–50 000 asukasta. Vähiten (n=2, 6 %) oli alle 10 000 asukkaan alueita.

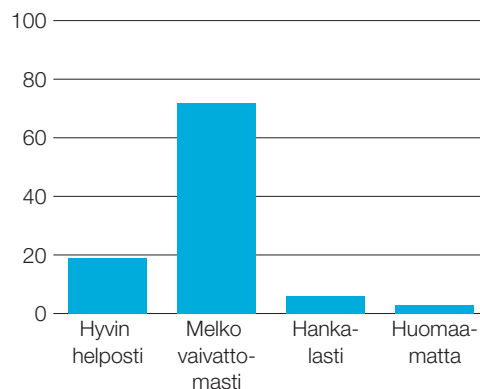
5.4 Suoravastaanotto-toiminnan käynnistäminen

Vajaa puolet (n=13, 41 %) organisaatioista oli käynnistänyt fysioterapeuttien suoravastaanotot vuosina 2016 tai 2017. Viisi organisaatiota oli aloittanut toiminnan ennen vuotta 2010, joista pitkäaikaisin vuonna 2006. Yksi vastaaja ei tiennyt toiminnan käynnistämisaikankohdasta.

Suoravastaanottojen perustaminen oli sujunut suurimman osan (n=23, 72 %) mielestä melko vaivattomasti ja neljänneksen (n=6, 19 %) mielestä hyvin helposti (Kuvio 1). Kahdessa organisaatiossa käynnistys oli ollut hankalaa, ja sitä oli vastustettu paljon.

Yli kolmannes (n=12, 38 %) vastaajista piti työntekijöiden ja työnantajan välisiä erimielisyyksiä palkkauksesta syynä toiminnan käynnistämistä vaikeuksiin. Työnantajan mielestä toiminta olisi pitänyt toteuttaa ilman erillistä korvausta. Haasteiksi nostettiin myös koulutukseen pääseminen, asiakkaiden heikko ohjautuminen suoravastaanotolle sovitujen käytäntöjen mukaisesti ja osin tilaongelmat.

Kuvio 1. Fysioterapeuttien suoravastaanottojen (n=32) perustamisen sujuminen (%)



Taulukko 2. Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan (n=31) käynnistämistoimet

Toiminta (%)	Kyllä	Ei	EOS
Lisä- tai täydennyskoulutusta järjestetty	91	9	0
Tarvittavat osaamisen näytöt järjestetty	50	34	16
Vastuukysymykset selvitetty	94	3	3
Kirjalliset ohjeet laadittu	91	3	6
Palkasta neuvoteltu	91	9	0
Kirjallinen toimivaltamääräys laadittu	66	9	25
Muuta henkilöstöä koulutettu toiminnan käynnistämisestä	88	9	3
Toiminnan käynnistämisestä tiedotettu kansalaisille	63	22	16

Suoravastaanottojen valmisteluvaiheessa organisaatiot olivat tehneet useita käynnistämistä tukevia toimia. Lähes kaikki vastasivat, että tarvittava lisä- ja täydennyskoulutus oli järjestetty (n=29, 91 %), vastuukysymykset selvitetty (n=30, 94 %), palkasta neuvoteltu (n=29, 91 %) ja kirjalliset toimintaohjeet laadittu (n=29, 91 %) (Taulukko 2). Suurin osa organisaatioista oli kouluttanut muuta henkilöstöä toiminnan käynnistämisestä (n=28, 88 %), laatinut kirjallisen toimivaltamääräyksen (n=21, 66 %) ja tiedottanut kansalaisille toiminnan käynnistämisestä (n=20, 63 %). Puolet (n=16, 50 %) oli järjestänyt tarvittavat osaamisen näytöt.

5.5 Täydennyskoulutus suoravastaanottoja varten

Fysioterapeuttien suoravastaanottojen käynnistämiseen liittynyt täydennyskoulutus oli useimmiten (n=25, 83 %) työnantajan kustantamaa (Taulukko 3). Neljässä (13 %) organisaatiossa näin ei ollut, ja

yksi taho ei osannut vastata. Samoin lisäkoulutuksen lähiopetuspäivät olivat pääsääntöisesti (n=28, 90 %) palkallisia. Noin puolet (n=17, 53 %) vastaajista ilmoitti, että fysioterapeutit käyttivät myös omaa aikaansa koulutukseen.

Täydennyskoulutuksen järjestäjäksi vastaajat mainitsivat useimmiten ammattikorkeakoulun (n=15), yhteistyössä jonkin sairaanhoitopiirin kanssa. Kaksi vastaajaa ilmoitti, että sairaanhoitopiiri järjesti koulutuksen yksin. Lisäksi järjestäjiksi oli kirjattu yliopistokeskus, oppisopimuskeskus, järjestöjä ja yksittäinen henkilö.

Täydennyskoulutuksen pituutta vastaajat (n=24) kuvasivat hyvin vaihtelevasti. Opintopisteillä (op) koulutuksen pituuden ilmoittaneista (n=17) noin puolet (n=8) kertoi koulutuksen pituudeksi 30 opintopistettä tai enemmän (vaihteluväli 8–38 op). Lisäksi muutamat kuvasivat koulutuksen pituutta päivissä (6–8 päivää). Yhdessä terveyskeskuksessa oppisopimuskoulutuksen mainittiin kestäneen 2,5 vuotta.

Taulukko 3. Fysioterapeuttien lisäkoulutus

Koulutusjärjestelyt (%)	Kyllä	Ei	EOS
Työnantaja maksoi koulutuksen, n=30	83	13	3
Koulutuksen lähiopetuspäivät palkallisia, n=31	90	6	3
Koulutukseen käytetty omaa aikaa, n=32	53	47	0

Koulutuksen sisältöä kuvaaviin avovastauksiin (n=21) oli kirjattu lukuisia erilaisia asioita. Useimmin mainittiin perehtyminen tules-sairauksiin sekä tules-potilaiden tai tarkemmin, jonkin kehon osan, kuten selän, alaselän, lannerangan, rintarangan, niska-hartia-renkaan, niskan, yläraajan ja/tai alaraajan tutkiminen, arviointi, fysioterapia ja ohjaus. Lisäksi mainittiin lääkehoito (n=5), erotusdiagnostiikka (n=4) ja kivun hoito tai analysointi (n=2) sekä yksittäin red flags + yellow flags, MDT-koulutus, fascian käsittely, arthroosi, tulehdukselliset nivelsairaudet, ft-diagnoosi, suunnittelu, kliininen päättely, yhteistyö, psykologian perusopinnot, kirjaaminen, ICF, GAS ja sairauslommat. Osa vastasi sisältökysymykseen lisäksi: portfolio, opinnäytetyö, mentori ja luennot.

Jatkuvan osaamisen varmistaminen oli toteutettu tai suunniteltu toteutettavan pääasiassa (n=16) täydennyskoulutuksen avulla. Lisäksi mainittiin kertaus, yhteiset tapaamiset ja opintopiiri. Osalla toiminta oli vielä niin alussa, että osaamisen varmistamiseen ei vielä ollut tehty suunnitelmia. Yksi taho vastasi, että osaamisen varmistaminen oli järjestetty puutteellisesti, koska koulutusmäärärahat olivat niukat.

Avoimissa vastauksissa kommentoitiin vastaanottoihin liittyvää koulutusta seuraavasti:

” Tähän toimintaan tarvitaan jatkokoulutusta, valtakunnallista yhteistyötä sekä myös valtakunnallisia koulutuspäiviä.

Myös koulutuksesta saa joskus vääntää, ehkä fysioterapeuttien kohdalla enemmänkin, kun johto ei ymmärrä fysioterapeuttien työn luonnetta.

Koulutus ei ole mitenkään valtakunnallisesti standardisoitua eli on liian hajanaista. Periaatteessa mikä tahansa koulutus käy, jos työnantaja sen hyväksyy. Yhtenäinen opetussuunnitelma puuttuu!

Fysioterapeutit innostuneita asiasta. ”

5.6 Palkkaus suoravastaanotoissa

Suoravastaanotoilla toimivien fysioterapeuttien palkkaa oli korotettu useimpien (n=27, 86 %) vastaajien organisaatioissa (Taulukko 4). Kolmessa organisaatiossa (10 %) palkkaa ei ollut korotettu ja yksi vastaaja ei osannut vastata.

Palkkaa oli nostettu korottamalla tehtäväkohtaista palkkaa yli puolessa (n=17, 53 %) organisaatioista. Kaksi (6 %) organisaatiota maksoi tehtäväkohtaista palkkaa ja lisäksi myös asiakaskohtaisia lisiä tai erillispalkkioita. Osa organisaatioista oli korottanut henkilökohtaista palkkaa (n=4, 13 %), maksanut erillisiä (asiakaskohtaisia) lisiä (n=1, 3 %) tai kertakorvauksen, jos vuositavoitteet oli saavutettu (n=1, 3 %).

Taulukko 4. Suoravastaanotossa toimivien fysioterapeuttien palkankorotukset (n=31)

Palkankorotus	n	%
Tehtäväkohtaista palkkaa korotettu	17	53
Henkilökohtaista palkkaa korotettu	4	13
Asiakas- tai käyntikohtainen korotus	1	3
Palkkaa korotettu muulla tavalla	5	16
Palkkaa ei ole korotettu	3	10
En osaa sanoa	1	3

Fysioterapeuttien palkkaa oli korotettu suoravastaanotto toiminnan käynnistämävaiheessa useimmiten noin 100–200 eurolla kuukaudessa. Joidenkin palkankorotus oli ollut yli 200 euroa, suurimmillaan 370 euroa. Yhdessä organisaatiossa palkankorotus oli jäänyt selkeästi alle 100 euron, ollen 23,40 euroa kuukaudessa.

Suoravastaanotoilla työskentelevien fysioterapeuttien palkkaus määräytyi organisaatioiden sisällä kaikille fysioterapeuteille pääasiassa (n=27,

88 %) samalla tavalla. Yhdessä organisaatiossa vastaava fysioterapeutti -nimikkeellä työskennellyt ei saanut lisäkorotusta, mutta hänen tehtäväkoh- tainen palkkansa oli jo lähtötasoltaan muita fysio- terapeutteja korkeampi. Kaksi ei osannut vastata ja yksi ei vastannut tähän kysymykseen.

Kyselyyn vastanneet kommentoivat palkkausta muun muassa seuraavasti:

” Pääasiallinen ongelma on koko ajan se, että lääkärien työtä yritetään siirtää laillistetuille ammattihenkilöille ja tietenkin niin, ettei siitä tarvitsisi mitään maksaa, ja jos jotakin niin mahdollisimman vähän.

Lääkärit ja ammatilliset arvostavat toimintaa kovasti, mutta työnantaja maksaa keinoa korvausta arvostukseen ja saavutettuihin huomattaviin säästöihin nähden.

Kaikki muu järjestyy, tahtotilaa on kaikilla organisaation tasoilla tähän toimintaan. Paitsi palkkaukseen! Haimme 250 € korotusta tehtäväkohtaiseen palkkaan --> tämä hylättiin ja pääsimme sopuun 200 €. Tämäkin sitten puolitettiin ja toinen 100 € sidottiin tavoitteisiin, maksetaan kertakorvauksena vuoden lopussa. HANKALAA!

Palkkausta nostettiin sadalla eurolla (50 € ja myöhemmin 50 €). Vuonna 2015 kyseinen koulutus rinnastettiin yhdeksi ft:n täydennyskoulutuksista kuten lasten kuntoutus, inkontinenssihoito, infarktipotilaan ohjaus ja kuntoutus yms. Kun on 1–3 kyseistä koulutusta, korvaus on 134 €/kk tehtäväkohtaisessa palkassa. He ovat fysioterapeuttien palkkahinnoittelussa ns. keskivaativalla tasolla. Periaatteessa on kesken neuvottelu siitä, että tämä suoravastaanotto toiminta on tehtäväsiirto lääkäriltä fysioterapeutille. Mielestämme sitä ei voi rinnastaa suoraan muihin täydennyskoulutuksiin. ”

5.7 Fysioterapeuttien toiminta

Seuraavissa kappaleissa käsitellään fysioterapeut- tien toimintakäytäntöjä suoravastaanotoilla.

5.7.1 Fysioterapeuttien määrä

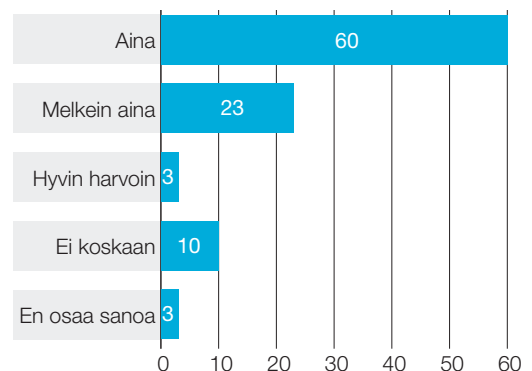
Fysioterapeutit toteuttivat suoravastaanottoja useim- miten (n=25, 81 %) osa-aikaisesti, osin (n=9, 29 %) myös kokopäiväisesti. Osa-aikaisesti toimintaa to- teuttaneita fysioterapeutteja oli useimmiten 2–4 or- ganisaatiota kohden (vaihteluväli 1–18). Kokopäivi- äisesti toimivia fysioterapeutteja suoravastaanotoilla oli yleisimmin kaksi kussakin organisaatiossa, mutta enimmillään 18.

5.7.2 Konsultointimahdollisuus ja todistukset

Fysioterapeuttien oli mahdollista konsultoida lää- käreä suoravastaanoton aikana useimmiten aina (n=18, 60 %) tai melkein aina (n=7, 23 %) (Kuvio 2.). Yhdessä (3 %) organisaatiossa konsultointi oli mah- dollista hyvin harvoin ja kolmessa (10 %) ei koskaan.

Suurin osa (n=28, 88 %) fysioterapeuteista saattoi kirjoittaa todistuksen työnantajalle työntekijän työky- vttömyydestä. Se voitiin kirjoittaa useimmiten vii- deksi (n=18, 57 %) tai kolmeksi päiväksi (n=8, 26 %). Kolmessa (9 %) organisaatiossa todistuksia ei voinut kirjoittaa ja yksi vastaaja ei osannut vastata.

Kuvio 2. Fysioterapeuttien mahdollisuus konsultoida suoravastaanoton (n=32) aikana



5.8 Suoravastaanottojen asiakkait

Seuraavissa kappaleissa kuvataan suoravastaanottojen asiakkaita ja vastaanottoon liittyviä toimia.

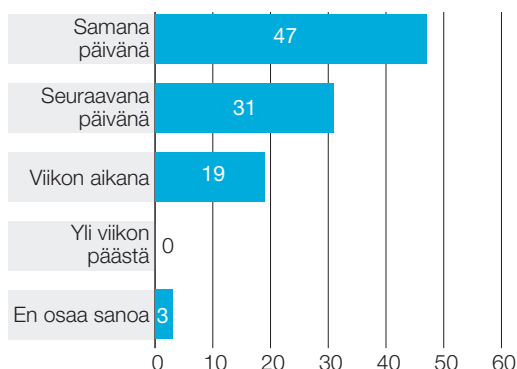
5.8.1 Ajanvaraus ja pääsy vastaanotolle

Ajan fysioterapeutin suoravastaanotolle varasivat asiakkaalle pääasiassa terveydenhuollon muut ammattihenkilöt (n=23, 72 %). Seuraavaksi yleisin tapa oli, että asiakas varasi sen itse ajanvarauksen kautta (n=13, 41 %) tai suoraan fysioterapeutilta (n=6, 19 %). Kolmeen (9 %) organisaatioon ajanvarauksen saattoi tehdä sähköisesti. Monissa organisaatioissa aika fysioterapeutille oli mahdollista varata useammalla eri tavalla.

Avovastauksissa ajanvarausta täsmennettiin seuraavasti:

”Asiakas soittaa terveyskeskuksen ajanvaraukseen, ja jos tietyt kriteerit täyttyvät, asiakas ohjataan fysioterapeutin vastaanotolle. Hoitoarvion kautta.”

Kuvio 3. Pääsy fysioterapeutin suoravastaanotolle (n=32), (%)



Organisaatioissa oli käytössä tarkistuslista, jonka perusteella asiakkaat valikoitiin fysioterapeutin suoravastaanotolle, lähes kaikkien (n=27, 84 %) vas-

taajien mukaan. Kahden (6 %) vastaajan organisaatioissa näin ei ollut ja kolme (9 %) ei osannut vastata.

Asiakkaat pääsivät fysioterapeutin suoravastaanotolle pääasiassa samana (n=15, 47 %) tai seuraavana (n=10, 31 %) päivänä, mutta viimeistään viikossa (n=6, 19 %), kun tarve vastaanotolle oli todettu (Kuvio 3.). Yksi (3 %) vastaaja ei osannut vastata.

5.8.2 Asiakasmaksut

Suurin osa (n=22, 73 %) organisaatioista peri asiakailta maksun fysioterapeutin suoravastaanotokäynnistä. Neljännes (n=7, 23 %) organisaatioista ei velottanut asiakasmaksua ja yksi (3 %) ei osannut vastata. Asiakasmaksun suuruus oli pääsääntöisesti 11,50 euroa (n=17). Kolmessa organisaatioissa maksu oli noin 8–10 euroa ja yhdessä noin 40 euroa (erikoissairaanhoidossa). Yksi organisaatio peri ensimmäiseltä kerralta normaalin poliklinikkamaksun ja seuraavilta sarjahoitomaksun eli 9 euroa/ kerta.

5.8.3 Tulosityt ja asiakkaiden määrä

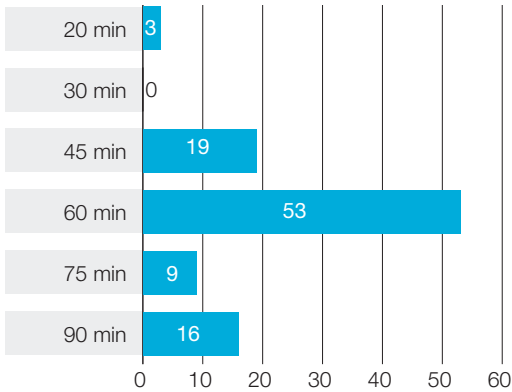
Asiakkaiden tulosityksi fysioterapeutin suoravastaanotolle vastaajat ilmoittivat tule-oireet (n=31, 97 %) lähes aina. Avovastauksissa vain yhden kerran mainittiin jokin muu syy, joka oli kipu. Tule-oireisten tarkempi tulosityt oli useimmiten (n=30, 94 %) selkääoireet. Lisäksi tule-oireisista mainittiin yläraaja- ja niskaoireet (n=16, 50 %). Vastaajat pystyivät valitsemaan useampia vastausvaihtoehtoja.

Yhden fysioterapeutin suoravastaanotolla kävi maksimissaan 10 asiakasta päivässä. Useimmiten asiakkaita oli 2–4 päivässä. Kuukaudessa yhden fysioterapeutin vastaanotolla kävi arviolta keskimäärin 8–200 asiakasta, riippuen toiminnan laajuudesta.

5.8.4 Vastaanoton kesto ja käyntikertojen määrä

Fysioterapeutin suoravastaanotokäynti kesti vastausten perusteella keskimäärin 60 minuuttia (n=17, 53 %) (Kuvio 4). Viiden (16 %) vastaajan mukaan vastaanottoaika oli keskimäärin 90 minuuttia, kolmessa (9 %) 75 minuuttia ja yhdessä (3 %) 20 minuuttia.

Kuvio 4. Fysioterapeuttien suoravastaanottojen (n=32) kesto (min), (%)



Asiakkaat kävivät fysioterapeuttien suoravastaanotolla lähes aina (n=30, 96 %) alle viisi kertaa. Neljännes (n=8, 26 %) organisaatioista ilmoitti, että asiakkaat kävivät vain kerran. Yhdessä (3 %) organisaatiossa asiakkaat kävivät keskimäärin viisi kertaa.

5.9 Kokemukset suoravastaanoista

5.9.1 Kustannussäästöt

Laskelmia siitä, säästetäänkö suoravastaanotoilla kustannuksia, oli tehnyt noin viidennes (n=7, 22 %) organisaatioista. Puolet (n=16, 50 %) organisaatioista ei ollut tehnyt laskelmia ja kolmannes (n=9, 28 %) ei osannut vastata.

Avovastausten mukaan toiminnan kustannusten säästöjä oli arvioitu seuraavasti:

”Tk-maksut ft-vastaanotolta 8 000 €/v ja säästytävät kustannukset tk-lääkärien vastaanotolta 70 000 €/v, tk-lääkärien uusintavastaanotokäyntien väheneminen 45 000 €/v, lisäkustannukset palkanlisä 15 000 €/v, saamatta jäävät tk-maksut lääkärikäynneistä 15 000 €/v. Nettosäästöksi laskettu hieman reilu 100 000 €/vuosi.

Laskettu tule-potilaiden määrä lääkärin vastaanotolla ja sen kustannukset. Tule-potilaiden arvioitu määrä ft:n vastaanotolla myös laskettu. Fysioterapeutin ja lääkärin suoritehinnat on myös laskettu.

1/3 osa lääkärikäyntien kustannuksista.

Tule-asiakkaiden lääkärikäynnit vähentyneet, lääkäreille jää aikaa muille asiakkaille.

Arvioitu lääkärin vastaanottoaikojen vapautumisen määrä.”

5.9.2 Palautteen kerääminen

Fysioterapeuttien suoravastaanoton asiakkailta keräsi palautetta kolmannes (n=10, 32 %) vastaajien organisaatioista. Palautetta kerättiin joko jatkuvasti potilaspalauttejärjestelmän avulla, suullisesti tai asiakastyytyväisyyskyselyllä kaksi kertaa vuodessa.

Vastaajat kuvasivat saatua palautetta seuraavasti:

”Positiivista.

Hyvää.

Palaute on ollut positiivista ja toimintaa kannustavaa.

Hymynaamat käytössä. Palaute huippua 1–5 asteikolla 4,8.”

Avovastauksissa oli nostettu esille myös tarve asiakaskohtaiseen palautteeseen: ”Suunnittelmissa on kerätä palautetta asiakkailta, koska asiakaspalautteiden alue ollut niin laaja, ettei siinä suoravastaanottoa ole ollut erikseen.”

5.9.3 Arviot eri tahojen suhtautumisesta

Vastaajien arvion mukaan fysioterapeuttien suoravastaanottoihin suhtautui suurin osa asiakkaita (100 %), suoravastaanoton fysioterapeuteista (100 %) ja muista terveydenhuollon ammattihenkilöistä (91 %) ja terveydenhuollon hallinnosta (94 %) hyvin myönteisesti tai melko myönteisesti (Taulukko 5). Lääkäreiden suhtautuminen arvioitiin ensisijai-

Taulukko 5. Organisaatioiden (n=32) arviot: suhtautuminen fysioterapeuttien suoravastaanottoihin (%).

	Hyvin myönteinen %	Melko myönteinen %	Ei selkeää mielipidettä %	Melko kielteinen %	Hyvin kielteinen %	En osaa sanoa %
Asiakkaat	59	41	0	0	0	0
Suoravastaanoton fysioterapeutit	72	28	0	0	0	0
Lääkärit	44	47	9	0	0	0
Muut terveydenhuollon ammattihenkilöt	50	41	0	0	0	9
Terveydenhuollon hallinto	63	31	0	0	0	6
Julkisuuden mielipide (esim. paikallislehdet, sosiaalinen media)	19	28	16	0	0	38

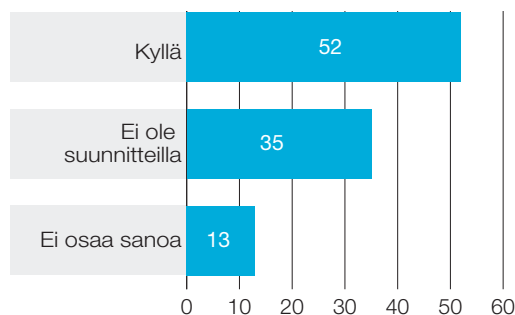
sesti melko myönteiseksi. Vastaajat eivät osanneet arvioida kovin hyvin julkisuuden, kuten paikallislehtien ja sosiaalisen median suhtautumista fysioterapeuttien suoravastaanottoihin. Vastaajat, jotka arvioivat median suhtautumista, pitivät sitä useimmiten myönteisenä ja osin neutraalina.

5.9.4 Aikomukset laajentaa suoravastaanotto toimintaa

Vastaajien mukaan joka toisella (n=16, 52 %) organisaatiolla oli tarkoitus laajentaa fysioterapeuttien suoravastaanotto toimintaa nykyisestä (Kuvio 5). Suunnitelmissa oli lisätä suoravastaanoton aikoja ja vastaanottopisteitä sekä koulutettujen fysioterapeuttien määrää, laajentaa vastaanotto koskemaan selkäoireisten lisäksi muitakin tule-oireisia asiakkaita ja laajentaa toimintaa myös päivystykseen.

Kolmannes (n=11, 35 %) vastaajista ilmoitti, että heidän organisaationsa ei ollut suunnitellut toiminnan laajentamista ja neljä (13 %) ei osannut vastata. Avovastauksissa yksi vastaaja totesi, että suoravastaanotto toimintaa ei kannata laajentaa, kun toimintaan varattuja aikoja jää käyttämättä. Toinen kommentoi, että toimintaa ei voi enää laajentaa, koska se oli jo nyt erittäin laajaa.

Kuvio 5. Organisaatioiden (n=32) aikomus laajentaa fysioterapeuttien suoravastaanotto toimintaa (%).



6 Pohdinta

Selvityksen tarkoituksena oli kuvata julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämän fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan tilannetta sekä laatia sen pohjalta ohjeita toiminnan käynnistämisen ja kehittämisen tueksi.

6.1 Fysioterapeuttien suoravastaanottojen määrä lisääntyy

Vaikka suurin osa vastanneista organisaatioista oli joko käynnistänyt tai oli suunnittelemassa fysioterapeuttien suoravastaanottojen käynnistämistä, osa organisaatioista ei kokenut toimintaa tarpeelliseksi. Tiedottamalla hyvistä kokemuksista soite-organisaatioille sekä sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisella ohjeistuksella tähän pitäisi pystyä vaikuttamaan. Osa erikoissairaanhoidon vastaajista oli sitä mieltä, että suoravastaanotot ovat vain perusterveydenhuollon toimintaa. Kyse-lyn ja viimeaikaisten muiden selvitysten mukaan toimintaa on kuitenkin onnistuneesti käynnistetty myös erikoissairaanhoidossa. (Lähderinne 2017, Valjakka ym. 2017, Virta 2017.)

6.2 Käynnistäminen vaatii suunnitelmallisuutta

Toimintaan valmistautuminen oli tehty huolellisesti ja käynnistäminen oli koettu pääasiassa melko vaivattomaksi. Joitain puutteitakin oli. Kaikki fysioterapeutit eivät olleet saaneet tehtävää varten lisäkoulutusta ja toisaalta saadun koulutuksen pituuden ilmaisemisessa oli suurta vaihtelua; 8:sta opintopisteestä 2,5 vuoteen. Opintopisteillä kou-

lutuksen laajuuden kertoneista noin puolet kertoi koulutuksen kestäneen ainakin 30 op. Se on huomattavasti enemmän kuin Suomen Fysioterapeuttien ja Suomen Fysiatriryhdistyksen suositus 15 op, mikä saattaa olla riittävä esimerkiksi akuuttien alaselkikipuisten vastaanottojen toteuttamiseen. Viisitoista opintopistettä vaikuttaa kuitenkin liian lyhyeltä, jotta koulutuksella taattaisiin riittävän syvällinen ja monipuolinen osaaminen laaja-alaisiin tule-, kipu- ym. vastaanottoihin, etenkin erikoissairaanhoidossa. Tämän ovat todenneet myös esimerkiksi Eksoten suoravastaanotto toiminnan asiantuntijat artikkelissaan (Valjakka ym. 2017).

Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön Osaamisella soteen -hankkeessa (2017–2018) kehitetään ammattikorkeakoulussa suoritettavaa erikoistumiskoulutusta (30 op.). Teyh on ehdottanut, että fysioterapeuttien suoravastaanottoa varten tarvittava täydennyskoulutus sopisi erinomaisesti yhdeksi erikoistumiskoulutukseksi.

On kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että koulutusten järjestäjillä ja kouluttajilla on riittävä ja tarvittava osaaminen, jotta fysioterapeuttien asiantuntijuuden lisääminen voidaan taata.

Lisäkoulutusta on järjestettävä kussakin organisaatiossa jo alkuvaiheessa riittävän monelle fysioterapeutille. Joissain organisaatioissa suoravastaanotot on jouduttu lakkauttamaan, kun toimintaan koulutettu fysioterapeutti jäi pois työstä, esimerkiksi äitiyslomalle tai vaihtoi työpaikkaa eikä vastaavasti koulutettuja ollut.

Haasteena suoravastaanottojen käynnistämisessä on myös palkkauksesta sopiminen. Tehtävän vaativuudesta ja tehtäväsiirroista huolimatta palkkaa ei ollut korotettu, vaikka KVTES edellyttää,

että tehtävän vaativuuden muutos huomioidaan tehtäväkohtaisessa palkassa. Vastaajat kokivat, että lääkärin työtä pyrittiin siirtämään fysioterapeuteille, ilman että siitä tarvitsisi maksaa mitään. Kuitenkin tutkimusten (mm. Miranda ym. 2017) mukaan fysioterapeuttien suoravastaanotot mahdollistavat asiakkaiden nopean pääsyn vastaanotolle, nopeuttavat toipumista, vähentävät sairauspoissaoloja ja tuovat nettosäästöjä perinteisiin lääkärivastaanottoihin verrattuna. Vaikutukset olisi saatava mahdollisimman laajasti myös työnantajan tietoon toiminnan suunnitteluvaiheessa.

Palkkojen tarkistukset vaihtelivat paljon; vaatimattomimmasta alle 30 euron korotuksesta vajaan 400 euroon. Korotukseen vaikuttaa myös se, onko suoravastaanotto toiminta kokopäiväistä vai osa-aikaista. Selvityksen perusteella fysioterapeutit työskentelivät pääsääntöisesti osa-aikaisesti. Palkkojen nostaminen osa-aikaista suoravastaanottoa tekeville on haasteellista. Tosiasiassa tehtävän vaatavuus nousee myös silloin, kun tehtävää tehdään osa-aikaisesti.

Yksi syy fysioterapeuttien osa-aikaiseen työskentelyyn oli ainakin se, että toiminta ei kaikissa organisaatioissa ollut käynnistynyt niin tehokkaasti, jotta suoravastaanotot olisivat täyttäneet fysioterapeutin/ fysioterapeuttien työajan kokopäiväisesti. Pie-nissä organisaatioissa se ei ole aina mahdollista ja joissain organisaatioissa erilaisia fysioterapeuttien tehtäviä haluttiin jakaa kaikkien kesken.

Onnistuminen toiminnan käynnistämässä vaatii työntekijöiden ja työnantajien yhteistä pitkäjänteistä suunnittelua, etukäteistä ohjeistamista ja kirjallista sopimista toimintatavoista ja resursseista sekä tiedottamista. Johdon tuki toiminnalle on välttämätöntä.

6.3 Fysioterapeutin vastaanotolle pääsee nopeasti

Vastaajien mukaan ajanvarauksen saattoi tehdä sähköisesti vain harvoin. Digitalisaation eteneminen tuo siihen varmasti uusia mahdollisuuksia. Se

myös lisää asiakkaiden etukäteen mobiilisti tehtyjä toimintakyvyn arvioiteja (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b).

Asiakkaiden ei tarvinnut odottaa pitkään pääsyä vastaanotolle, suurin osa sai ajan samaksi tai seuraavaksi päiväksi. Nopea pääsy fysioterapeutin vastaanotolle voi olla yksi olennainen tekijä, jolla pystytään vaikuttamaan asiakkaiden kivun kestoon ja työkykyyn.

6.4 Suhtautuminen myönteistä

Asiakkaiden, terveydenhuollon toimijoiden ja hallinnon arvioitiin suhtautuvan toimintaan enimmäkseen hyvin myönteisesti. Karvosen ym. (2017) tutkimuksen mukaan 80 % selkäreisistä koki saaneensa paljon tai kohtalaisesti apua vaivaansa suoravastaanotolta.

Vastaajat arvioivat, että lääkärit suhtautuivat suoravastaanottoihin hieman varauksellisesti. Kankaan tutkimuksen (2017) mukaan osa lääkäreistä ei halua luopua tule-potilaista, koska heitä pidetään helpoina asiakkaina. Osa lääkäreistä olisi puolestaan siirtänyt mitä tahansa asiakkaita fysioterapeuteille.

Paikallislehtien ja sosiaalisen median suhtautumista suoravastaanottoihin vastaajien oli vaikea arvioida, mutta enimmäkseen näkemysten arvioitiin olevan myönteisiä tai neutraaleja. Tähän saattoi vaikuttaa se, että kaikki organisaatiot eivät olleet tiedottaneet toiminnan käynnistämisestä.

6.5 Konsultointi ja sairausloman kirjoittaminen mahdollistettava

Fysioterapeuttien oli pääsääntöisesti mahdollista konsultoida lääkäriä vastaanoton aikana, mutta kaikissa organisaatioissa se ei ollut mahdollista. Ainakin puhelinkonsultaatio olisi oltava mahdollinen aina. Suoravastaanottojen suunnitteluvaiheessa on oleellista, että toimintakäytäntöjen lisäksi suunnitellaan myös toimintaa tukevien tilojen käyttömahdollisuus (Kangas 2017).

Suurimmalla osalla fysioterapeutteja oli lupa kirjoittaa todistus työnantajalle työntekijän työkyvyttömyydestä noin viideksi päiväksi. Fysioterapeutit arvioivat sairauspoissaolon tarpeen vähäisemmäksi kuin käytäntö oli ollut esimerkiksi työterveyslääkäreillä (Miranda ym. 2017).

6.6 Asiakkaat tule-oireisia

Asiakkaat tulivat suoravastaanotoille vain yhdessä organisaatiossa myös muun syyn kuin tule-oireiden takia. Organisaatio mainitsi tulosyyksi kivun. Helsingin kaupungin työterveydenhuollossa on kuitenkin saatu hyviä kokemuksia kipusuoravastaanotoista ja sitä on suositeltu otettavan käyttöön myös muissa organisaatioissa (Miranda ym. 2017).

Tule-oireiden yleisin syy oli alaselkäoireet. Yläraaja- ja niskaoireet mainittiin erityisesti silloin, kun toimintaa aiottiin laajentaa. Esimerkiksi Pöytyän terveyskeskuksessa fysioterapeuttien suoravastaanotoille pääsivät aluksi alaselkäkipuiset. Hyvien kokemusten ja asiakaspalautteiden jälkeen käytäntö on laajentunut olkapää-, niska- ja rintarankavaivoihin sekä alaraajaongelmiin (Hankonen 2017).

Asiakkaalle oli yleisimmin varattu tunti aikaa, mutta kesto vaihteli suuresti. Fysioterapeutin pitkäaikainen kokemus saattaa vähentää vastaanottoajan tarvetta. Fysioterapeutin suoravastaanotoksi määrittellään ensikäynti (WCPT 2017). Vastaajien mukaan asiakkaat kävivät yleensä useamman kerran, kuitenkin alle viisi kertaa. Karvosen ym. (2017) tutkimuksen mukaan yksi käynti saattaa olla liian vähän. Tämän tutkimuksen mukaan tarvitaan ainakin yksi seurantakäynti, jotta asiakkaita pystytäisiin motivoimaan nykyistä tehokkaammin pitkäkestoiseen harjoitteluun ja ohjeistamaan kivun uusiutumisen ehkäisemisessä.

6.7 Tulosten luotettavuus

Vastausprosentti oli 29, jota voidaan pitää tavanomaisena sähköisessä kyselyssä. Vastaamista saattoi vähentää, että kysely lähetettiin samassa

sähköpostissa kuin hoitajien itsenäisiä vastaanottoja selvittävä kysely. Kyselyn ajankohta osui alkavaan lomakauteen ja samainen kohderyhmä oli juuri vastannut Tehyn kesäajan henkilöstöjärjestelyjä koskevaan kyselyyn.

Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminta ei välttämättä ollut kaikille kyselyn saaneille pääluottamusmiehillä tuttu, mikä on saattanut vaikeuttaa vastaamista. Vastajatietojen perusteella ei aina voinut päätellä, oliko pääluottamusmies konsultoinut fysioterapeutteja vastausten valmistelussa.

Yleisesti on arvioitu, että julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa toteutettuja suoravastaanottoja olisi tällä hetkellä yli 30. Vastausten (n=32) määrä oli valtakunnallisesti melko kattava. Tiedossa on kuitenkin muutamia organisaatioita, joissa on suoravastaanottoja, mutta joista ei saatu vastauksia kyselyyn.

6.8 Työnjaon mallia tarpeen laajentaa

Ammattiryhmien optimaalisella työnjaolla voidaan vaikuttaa tehokkaasti alueen väestön sosiaali- ja terveyspalvelutarpeiden tyydyttämiseen (Kangasniemi 2017). Meneillään olevassa sote-uudistuksessa maakuntien olisi varmistettava, että fysioterapeuttien osaamista hyödynnetään toimintakyvyn arvioinnissa sekä kuntoutuspalvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa nykyistä laajemmin. Valinnanvapauslain luonnos ei kaikilta osin tue tätä tavoitetta (Alueuudistu 2018b). Siinä sote-keskusten kuntoutuspalvelut, fysioterapia mukaan lukien, on kuvattu suppeasti vain arvioinniksi, ohjaukseksi ja neuvonnaksi. Lain yksityiskohtaisten perustelujen mukaan tällaiseen toimintaan voisi olla fysioterapeuttien suoravastaanottoja. Myös kuntoutuksen uudistamiskomitea ehdottaa suoravastaanottoja sote-keskusten palveluiksi (STM 2017). Varsinaisten terapioiden toteuttaminen jäisi kuitenkin maakuntien järjestettäväksi, mikä monimutkaistaa ja heikentää palveluiden saatavuutta entisestään.

Tehtäviä ja työnjakoa on uudistettava niin, että palveluprosesseja kehitetään kokonaisuuksina. Kun eri ammattialat suunnittelevat palveluja yhteistyönä, varmistetaan, että myös fysioterapeuttien ja muiden kuntoutusalan ammattihenkilöiden osaamista voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Valtakunnallisesti on käynnistettävä kokeiluja, joissa arvioidaan, mille asiakasryhmille suoravastaanotot soveltuvat fysioterapiassa ja myös muissa kuntoutuspalveluissa. Toimintamallia olisi levitettävä sote-keskusten lisäksi myös tulevien maakuntien toimintana, osaksi päivystystä ja erikoisalojen poliklinikoiden toimintaa. Mallia voidaan soveltaa myös työterveyshuollossa.

Kaiken kaikkiaan on tarpeellista kyseenalaistaa käytäntö, että fysioterapeuteille tarvitaan lääkärin

lähete. Terveyskeskukset ovat aina tarjonneet matalan kynnyksen fysioterapiapalveluja kuntoneuvolatoimintana. Yksityissektorin asiakkaat ovat voineet hakeutua fysioterapeutin vastaanotolle ilman lääkärin lähetettä. Lähetete on toiminut siellä lähinnä Kelan sairausvakuutuskorvausten mahdollistajana. Edelleen erikoissairaanhoidossa ja erityisesti työterveyshuollossa fysioterapiaan tarvitaan lääkärin lähete. Toisin voisi olla. Fysioterapeuttien maailmanjärjestön (WCPT) tavoitteena on lisätä maailmanlaajuisesti fysioterapeuttien ammattitoiminnan itsenäisyyttä niin, että pääsy korvatuille fysioterapeuttien vastaanotoille on mahdollista ilman lääkärin lähetettä (WCPT 2017).

7 Tehyn suositukset ja ohjeet

Tehyn suositukset ja ohjeet on tarkoitettu ensisijaisesti fysioterapeuttien suoravastaanottoja suunnitteleville ja toteuttaville fysioterapeuteille ja esimiehille sekä muille terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Ohjeista hyötyvät myös muut ammattiryhmät, jotka osallistuvat suoravastaanottojen tai muiden tehtäväsiirtojen suunnitteluun, toteutukseen tai koulutukseen. Ohjeet tukevat myös luottamusmiehiä, ammattiosastoja ja neuvottelijoita edunvalvontatyössä sekä kaikkia ryhmiä sote-uudistukseen valmistauduttaessa.

Ohjeet ja suositukset päivitetään tarpeen mukaan.

1 Alue- ja valtakunnallinen taso

Sosiaali- ja terveysministeriön on vastattava maakuntien vastuulla olevien kuntoutuspalvelujen valtakunnallisista, yhtenäisistä saatavuus-, laatu- ja vaikuttavuuskriteereistä. Toiminnan seurantaan varten on nimettävä yhtenäiset mittarit ja laadittava indikaattorit.

Suoravastaanotto toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen on laadittava valtakunnalliseen ohjaukseen pohjautuvat alueelliset (tulevaisuudessa maakunnalliset) mallit, jotta käytännöt olisivat yhtenäiset, kuntoutusprosessit osa muita asiakkaan palveluprosesseja ja asiakkailla olisi tasa-arvoiset mahdollisuudet saada palveluita. Alueelliset mallit säästävät myös suunnitteluun käytettävää kapasiteettia ja tukevat yhteistyötä.

2 Paikallistaso

A. Fysioterapeuttien suoravastaanotto toimintaan valmistautuminen

Huolellinen valmistautuminen on tärkeää – ammattilaiset ja johto yhdessä

Organisaatiossa on yhdessä selvitettävä, mitä toiminnan käynnistäminen edellyttää ja suunniteltava, miten se toteutetaan. Ainakin toimintaa aloittavien fysioterapeuttien, lääkärin ja hoidontarpeen arviota toteuttavien ammattilaisten edustus on taattava. Johdon osallistuminen ja tuki ovat ensiarvoisen tärkeitä. Organisaatioiden omat hallinnolliset ohjeet ohjaavat suunnittelua.

Kirjallisesti sovitaan:

1. Tehtävät, jotka siirretään fysioterapeuteille. Tehtäviä ovat esimerkiksi sovittujen asiakasryhmien kliininen alkuarviointi, käsikauppalääkkeiden käytön ohjaus, sairausloman kirjoittaminen (1–5 päivää) ja jatkosuunnitelman laatiminen.
2. Laaditaan fysioterapeutin laajennettu tehtäväkuvaus.
3. Sovitaan eri ammattihenkilöiden vastuista.



4. Suunnitellaan, minkälaista täydennyskoulutusta tarvitaan ja mikä taho voi järjestää sen laadukkaasti. Kouluttajalla on hyvä olla kokemusta suoravastaanotokoulutuksen järjestämisestä. Toteutus esimerkiksi yhdessä ammattikorkeakoulun kanssa.

Koulutukseen yhteinen osio fysioterapeuteille ja lääkäreille, jotta ammattiryhmäkohtaiset osaamiset tulevat tutuiksi.

Koulutuksen on oltava riittävän pitkä, tehtävän laajuudesta riippuen 20-30 op.

Suositellaan, että koulutukseen käytetty aika on työaika. Työnantaja huolehtii koulutuksen rahoituksesta. Jos työnantaja edellyttää koulutukseen liittyvää palvelusitoutumista kirjallisesti, on sopimus tarkistettava luottamusmiehen kanssa.

Fysioterapeutteja kannattaa kouluttaa kerralla riittävä määrä, jotta varahenkilöstöä on käytettävissä.

Sovitetaan myös, miten osaaminen varmistetaan.

5. Neuvotellaan palkkauksen tarkistus tehtäväkuvan laajentamisesta, tehtäväsiirrosta ja lisäkoulutuksesta sopimisen yhteydessä.

Ajantasaiset palkankorotussuositukset voi tarkistaa Tehystä. Suosituksissa on huomioitu toiminnan koko- ja osa-aikaisuus.

Palkkauksen osalta otetaan yhteyttä Tehyn luottamusmieheen, joka huolehtii neuvottelujen käynnistämisestä. Ammattiosasto käy neuvottelut tehtävämuutoksen vaikutuksista palkkaukseen. Suoravastaanotto toiminta on aina olennainen muutos tehtävän vaativuudessa ja peruste palkan korotukselle (Huom. KVTES II luvun 9 § ja 10 §). Tarvittaessa yhteys Tehyn keskustoimistoon.

6. Laaditaan kuvaus tulevaisuuden toiminnan tavoitteista. Esimerkiksi minkälaiset asiakasryhmät voisivat hyötyä fysioterapeuttien suoravastaanotoista, kuinka monta fysioterapeuttia on tarpeen kouluttaa ja kuinka paljon suoravastaanottoihin on varattava aikaa.
7. Päätetään, käynnistetäänkö toiminta ensin pilotoinnilla, jonka tulokset hyödynnetään lopullisessa mallissa.

Toiminnan käynnistäminen vaatii suunnitelmallisuutta – toimintaan osallistuvat ammattilaiset

8. Laaditaan ohjeet, joiden mukaan asiakkaat ohjataan suoravastaanotoille.

Sovitetaan miten ja kuka tekee ensisijaisen hoidontarpeen arvioinnin sovituin kriteerein.

Sovitetaan, miten ajanvaraus toteutetaan yhdessä ajanvaraushenkilöstön kanssa. Tavoitellaan sähköisen ajanvarauksen käyttöä mahdollisuuksien mukaan, mutta on oltava mahdollisuus varata aika puhelimitse.

9. Kuvataan toimintamalli prosessina. Esimerkiksi asiakkaan yhteydenotto, suoravastaanotolle ohjaus, suoravastaanotto ja jatkotoimenpiteet.

10. Sovitetaan käynteihin liittyvistä käytännöistä.

a) Yhden käynnin keskimääräinen aika, johon sisältyy myös kirjaaminen. Vastaanotto-toiminnan laaja-alaisuuden takia yhteen käyntiin on varattava riittävästi aikaa.

b) Yhden asiakkaan käyntien keskimääräinen määrä. Esim. varsinainen suoravastaanotokäynti ja lisäksi ainakin yksi seurantakäynti.

c) Kuinka monelle asiakkaalle varataan aika päivää tai viikkoa kohden.

11. Sovitaan yhdenmukainen sähköinen kirjaamistapa Kuntaliiton ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistusten mukaisesti. Fysioterapiasuunnitelma kirjataan osana kuntoutus- ja asiakassuunnitelmaa.
12. Sovitaan, miten lääkäriä konsultoidaan. Ainakin puhelinkonsultaation mahdollisuus tarvitaan. Tilasuunnittelussa kannattaa huomioida konsultointimahdollisuus.
13. Tiedotetaan toiminnan käynnistämisestä organisaation koko henkilöstölle. Markkinointi, tiedottaminen ja uuden toimintamallin sisäistäminen vaativat aikaa ja toistoa.
14. Tiedotetaan toiminnan käynnistämisestä kuntalaisille eri viestintäkanavien kautta; sähköisesti ja paikallislehdissä. Tiedottamisesta on hyvä tehdä suunnitelma.

Kohti onnistunutta työnjaon toimintamallia – fysioterapiayksikkö

15. Kuvataan vastaanoton sisältö yksityiskohtaisesti. Esim. haastattelu, toimintakyvyn arviointi ja johtopäätösten tekeminen, neuvonta, omaoimisten harjoitteiden, liikunnan ja rentoutuksen ohjaaminen, lääkkeettömän kivun hoidon ja käsikauppalääkkeiden käytön ohjaaminen, sairauspoissaolon arvioiminen ja tarvittavan todistuksen kirjoittaminen, fysioterapian, apuvälineiden ym. kuntoutuksen ja muiden palveluiden tarpeen arviointi ja palveluihin ohjaaminen sekä muista jatkotoimenpiteistä sopiminen.

Toiminta pohjautuu organisaatiossa sovittuihin hyviin arviointi- ja ohjauskäytäntöihin. Toiminta on tavoitteellista, yksilöllistä ja kuntoutujaa osallistavaa. Vastaanotoilla huomioidaan moniammatillinen lähestymistapa ja kuntoutuksen toteutus osana asiakkaan prosesseja.

16. Laaditaan ja allekirjoitetaan toimivaltamääräys ennen toiminnan aloittamista. Esimerkiksi: fysioterapeutti on saanut koulutusta ja ohjausta laajavastuisen tehtävän hoitamiseen, on sitoutunut ammattitaidon ja osaamisen ylläpitoon, ohjeiden ja sovittujen käytäntöjen, toimintalinjauksien ja Käypä hoito -suositusten ja sovittujen hoitokäytänteiden noudattamiseen.

B. Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan käynnistyttyä

1. Toimintaan liittyvien fysioterapeuttien, lääkäreiden ja hoidon tarpeen arviointisijoiden on yhdessä arvioitava ja kehitettävä toimintaa säännöllisesti. Esimerkiksi: ohjautuvatko asiakkaat sovitusti suoravastaanoille vai edelleen lääkärin vastaanotoille?
2. Varmistetaan ammatillinen osaaminen säännöllisesti. Fysioterapeuttien osaamisen syventävä täydennyskoulutus on mahdollistettava.
3. Huolehditaan jatkuvasti oman työyhteisön kouluttamisesta sekä uusien työntekijöiden, erityisesti lääkärin perehdytyksestä suoravastaanotto toimintaan.
4. Hankitaan palautetta asiakkailta jatkuvasti.
5. Arvioidaan toimintaa säännöllisesti yhdessä sovittujen (valtakunnallisten) mittareiden ja indikaattoreiden avulla. Esimerkkinä suoravastaanotto toiminnan vaikutus fysioterapian saatavuuteen, kuten odotusaikoihin.

Lähteet

Alueuudistus (2018 a) Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi, yksityiskohtaiset perustelut, 22.1.2018 <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2234118/>

Alueuudistus (2018 b) Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi, pykäläehdotukset 22.1.2018. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2234118/Hallituksen+esitysluonnos+laiksi+as+iakkaan+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa+sek%C3%A4+er%C3%A4iksi+siihen+liittyviksi+laeiksi+%2C+pyk%C3%A4l%C3%A4ehdotukset%2C+22.1.2018.pdf/55f4f273-56b9-44a2-ae34-7400c95d2ea1>

Hankonen R (2017). Aika täysi tunti. Tehy-lehti 11/2017; 14–18.

Kangas H (2017). Asiantuntijoiden välinen luottamus ja sosiaalinen työnjako julkisen terveydenhuollon organisaatioissa. fenomenografinen tapaustutkimus fysioterapeuttien ja lääkäreiden luottamus- ja työnjakokäsityksistä kahdessa kuntaorganisaatiossa. University of Eastern Finland. Kuopio 2027.

Kangasniemi M, Voutilainen A, Kapanen S, Tolmala A, Koponen J, Hämäläinen M, Elovainio M (2017). Työn uusjako. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Julkaisusarja 66/2017.

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

Kukka A (2010). Selvitys fysioterapeuttien laajennetuista tehtävänkuvista ja tehtäväsiirroista kansainvälisesti ja Suomessa. Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry.

KT Kuntatyönantajat (2016). Toimivaan työnjakoon! Tehtävien ja työnjakojen muutokset terveydenhuollossa. <https://www.kt.fi/publications/2017-008>

KVTES, Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus (2017). KT Kuntatyönantajat. Helsinki 2017.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559).

Lautamäki L, Salo P, Mustalampi S, Häkkinen A, Ylinen J. (2016). Fysioterapeutin suoravastaanotto. Suomen Lääkärilehti 2016:71(24): 1773-1777.

Lähderinne R, Partanen S. (2017). Miten toteutuu alaselkäkipuisen suoravastaanotto erikoissairaanhoidon päivystyksessä? Fysioterapia 7/2017.

Miranda H, Teerimäki R, Toikka T (2017). Uusi innovaatio kivun hoitoon ja työkyvyn tukeen. Työterveyslääkäri 2, 46–49.

Sosiaalihuoltolaki 130/2014

Sosiaali- ja terveysministeriö (2005). Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Selvityksiä 2005:21.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Helsinki 2017.

Suomen Fysioterapeutit ja Suomen Fysiatriryhdistys (2017). Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/Suoravastaanottosuositus2017.pdf>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2017a) Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuosina 2015–2016. Tilastoraportti 8/2017. <http://www.julkari.fi/handle/10024/132297>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017b). Asiakaslähtöinen ICF-pohjainen mobiili arviointityökalu (mICF) – Käytettävyytutkimus. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/asiakaslahtoinen-icf-pohjainen-mobiili-arviointityokalu-micf-kaytettavyystutkimus>

Valjakka T, Matilainen A, Luoto S, Jukkala S, Hokkanen T, Spets S. (2017) Asiantuntijafysioterapeutti niska-, päänsärky- ja huimauspotilaan hoitoketjussa. Fysioterapia-lehti 6/2017: 38–45.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. (2016) Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2016;1:1–59.

Valtioneuvosto (2016). Hallituksen reformi: Kuntien kustannusten karsinta tehtäviä ja velvoitteita vähentämällä. <http://vm.fi/documents/10623/2033991/Toimenpiteet+teemoittain+16022016/69228473-b208-465b-b14c-755a30d8a842>

Virta M (2017). Tehtävänjako hoitaa oikea-aikaisesti erikoissairaanhoidossa. Fysioterapia-lehti 6/2017: 26–39.

WCPT (2017) <http://www.wcpt.org/policy/ps-direct-access>

WCPT (2018). <http://www.wcpt.org/news/norwegian-direct-access-jan18>

Liitteet

Liitetaulukko 1. Vastaajien taustatiedot

	Vastaajat, kpl	Prosenttiosuus (%)
Toimiala		
Perusterveydenhuolto	40	58
Erikoissairaanhoito	12	17
Yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/sosiaali- ja terveystoimi	8	12
Yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi	7	10
Yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto	1	2
Sosiaalitoimi	1	2
Erityisvastuualue		
OYS erva	21	30
HYKS erva	17	25
TYKS erva	12	17
TAYS erva	10	15
KYS erva	9	13
Sairaanhoitopiirin alue, joilla vastaajien organisaatio sijaitsee		
Helsinki ja Uusimaa	11	16
Pohjois-Pohjanmaa	9	13
Lappi	7	10
Varsinais-Suomi	6	9
Kymenlaakso	5	7
Pirkanmaa	5	7
Pohjois-Savo	5	7
Etelä-Pohjanmaa	3	5
Satakunta	3	5
Vaasa	3	5
Länsi-Pohja	1	2
Keski-Suomi	1	2
Kanta-Häme	1	2
Päijät-Häme	1	2
Etelä-Karjala	1	2
Keski-Pohjanmaa	1	2
Itä-Savo	1	2
Pohjois-Karjala	1	2
Kainuun maakunta	1	2
Kuinka suurelle väestölle vastaajan edustama organisaatio tuottaa palveluita		
Alle 10 000	16	23
10 000–19 000	8	12
20 000–49 999	18	26
50 000–99 999	11	16
100 000–200 000	9	13
Yli 200 000	7	10



Tehy on maamme suurin terveys- ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattijärjestö.

Tehy ammattijärjestönä

Tehyn tehtävä on:

- **parantaa** jäsentensä taloudellista asemaa
- **valvoa** palvelussuhteen ehtoja ja ammatillisia, sosiaalisia ja oikeudellisia etuja
- **toimia** työolosuhteiden kehittämiseksi
- **osallistua** koulutuksen, ammattitaidon sekä terveyden- ja sosiaalihuollon kehittämiseen
- **lisätä** jäsenten keskinäistä yhteenkuuluvuutta

- Tehyläiset toimivat sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.
- Tehy yhdistää terveys- ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneet ja alalle opiskelevat yhteiseen ammatti- ja etujärjestöön. Tehyyn kuuluu kahdeksan ammatillista yhteistyöjäsenjärjestöä sekä jaostoja, jotka edistävät jäsentensä ammatillista toimintaa.
- Tehyn toiminnan perustana on yli 230 ammattiosastoa, jotka hoitavat mm. paikallista edunvalvontaa. Ammattiosastot yhdistävät saman työnantajan palveluksessa olevat ja saman alueen tehyläiset. Kaikki tehyläiset kuuluvat ammattiosastoihin tai Tehyn opiskelijayhdistykseen.
- Tehyn jäsenmäärä on 160 000. Tehyyn kuuluu mm. apuvälineteknikoita, bioanalytikoita, ensihoitajia, fysioterapeutteja, hammashoitajia, jalkaterapeutteja, kuntoutuksen ohjajia, kättilöitä, laboratoriohoitajia, lastenhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia, mielenterveyshoitajia, röntgenhoitajia, sairaanhoitajia, suuhygienistejä, terveydenhoitajia ja toimintaterapeutteja.
- Tehy on Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:n jäsen. Järjestäytymisaste hoitoalalla on korkea ja noin 90 % työssä olevista kuuluu ammattiliittoon. Yli 70 % jäsenistä työskentelee kuntien, kuntainliittojen tai kuntayhtymien palveluksessa.

Tehy ry • Postiosoite: PL 10, 00060 Tehy • Puhelinvaihe (09) 5422 7000
Käyntiosoite: Järjestötalo, Asemamiehenkatu 4, Itä-Pasila, 00520 HELSINKI

www.tehy.fi



Fysioterapeuttien suoravastaanotot

sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa

Ammattilaisten tehtävien ja työn uusjakoa tarvitaan, jotta palvelu- prosesseja voidaan sujuvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Fysioterapeuttien suoravastaanotot ovat siitä toimiva esimerkki. Asiakkaat ohjautuvat suoraan heille, lääkärissä käynnin sijaan.

Raportista löytyvät Tehyn suositukset ja ohjeet suoravastaanottojen käynnistämisestä ja toteuttamisesta. Ne on laadittu fysioterapeuteille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät suoravastaanotoissa tai käynnistävät ja kehittävät vastaavaa toimintaa.

Tehyn mielestä on tärkeää, että fysioterapeuttien suoravastaanottoja on tulevaisuudessa kaikissa sote-keskuksissa ja maakunnissa.

Tehyn julkaisusarja

- A: Tutkimusraportteja
- B: Selvityksiä
- C: Muistioita
- D: Tilastoja
- E: Videot
- F: Muut julkaisut

Tehyn julkaisut löytyvät myös verkosta.