



SUOMEN
Fysioterapeutit

Suomen Fysioterapeutit - Finlands Fysioterapeuter ry

Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan nykytila Suomessa

www.suomenfysioterapeutit.fi

Tiivistelmä

Suomen Fysioterapeutit ry teki suoravastaanottotoiminnasta valtakunnallisen selvityksen, missä kartoitettiin suoravastaanottotoiminnan laajuutta julkisissa terveydenhuollon organisaatioissa ja työn uudelleen organisoimisen vaikutuksia fysioterapeuttien palkkaukseen.

Selvitys toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä ja monivalintakysymyksiä. Kyselyyn vastasi 135 kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon fysioterapian esimiestä tai vastaavaa fysioterapeuttia. Vastausprosentti oli 66.

Selvityksen mukaan suoravastaanottotoiminta on käytössä 151 kunnassa ja sen aloittaminen on suunnitella 48 paikkakunnalla. Manner-Suomessa suoravastaanottotoimintaa ei ole 19 kunnassa. Toimintatapa on pääsääntöisesti käytössä perusterveydenhuollossa. Suoravastaanottotoiminnan käynnistämisen syyksi kuvattiin useimmiten toiminnan tehostaminen (50 %) ja oikea-aikaisempi hoitoon pääsy (40 %).

Suoravastaanottotoimintaan on kyselyn mukaan kouluttanut julkisella sektorilla noin 470 fysioterapeuttia. Koulutuskokonaisuuksien opintopisteet vaihtelivat noin 8 - 55 opintopisteen välillä, mutta vastaavien kuntien suoravastaanottofysioterapeuteista 75 prosenttia oli käynyt vähintään 15 opintopisteen verran lisäkoulutusta. Suoravastaanottofysioterapeuttien palkkausta oli parannettu 79 % paikoista. Palkkausta oli muutettu eniten tehtäväkohtaisen palkan korotuksella (50 %) ja seuraavaksi eniten kiinteänä erilliskorvauksena (37 %). Palkankorotuksen vaihtelu oli 29 - 270 euron välillä.

Suoravastaanottotoimintaa edistäviksi tekijöiksi koettiin hyvät kokemukset suoravastaanotosta, yhteistyö eri ammattilaisten välillä ja asiakkailta saatu hyvä palaute. Suoravastaanottotoiminnan hoidontarpeen arvioinnissa koettiin haasteita, sillä asiakkaita ohjautui edelleen useassa paikassa lääkärille. Haasteeksi koettiin myös ajanvaraajina toimivan henkilökunnan vaihtuvuus, joka vaikeuttaa asiakkaiden ohjautumista suoravastaanottoon.

Selvityksen mukaan koulutusten ja palkkauksen valtakunnalliselle yhtenäistämiseksi on tarvetta. Suoravastaanottotoimintaan täydentävät koulutukset lisäävät fysioterapeuttien osaamista muun muassa tule-vaivojen tunnistamisessa sekä hoidon ja lääkärin konsultaatiotarpeen arvioinnissa, mutta toistaiseksi koulutusten sisällöt koetaan vaihteleviksi riippuen koulutuksen järjestäjästä. Työnjaon uudelleen organisoimisen johdosta fysioterapeutin tehtäväkuva muuttuu ja vastuu lisääntyy, jolloin palkkaukseen tulee tehdä parannus. Lisäksi asiakkaiden hoitoon ohjautuvuudessa suoravastaanotolle koetaan haasteita. Tämän vuoksi ajanvaraajina toimivia henkilöitä tulee kouluttaa toimintamalliin liittyen, jotta suoravastaanottotoimintaa pystytään hyödyntämään parhaimmalla tavalla.

SUSANNE AALTO

Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry

© 2018

Ohjausryhmä:

Juho Hienonen, Mauri Katajisto, Tiina Mäkinen, Katri Partanen, Anu Pollari ja Reetta Tuomisto

Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ	2
SISÄLLYSLUETTELO.....	3
1. JOHDANTO	4
2. SUORAVASTAANOTTOSELVITYKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
3. SELVITYKSEN TOTEUTUS	5
4. TULOKSET	5
4.1. Suoravastaanottotoiminnan toteutuminen kunnissa	5
4.1.1. Suoravastaanottotoiminta suunnitteilla	6
4.1.2. Suoravastaanottotoiminta ei ole käytössä.....	6
4.2. Suoravastaanoton toteutus	7
4.2.1. Suoravastaanoton asiakkaat, poissulkukriteerit ja vastaanotto.....	7
4.2.2. Lääkärin konsultointi, sairausloman kirjoitus ja kipulääkkeiden käytön ohjaaminen.....	8
4.2.3. Suoravastaanoton ajanvaraus ja kirjaaminen.....	8
4.2.4. Suoravastaanottokäynnit.....	8
4.3. Suoravastaanottofysioterapeuttien koulutus.....	9
4.4. Suoravastaanottofysioterapeuttien palkkaus	9
4.5. Suoravastaanottotoimintaa edistäviä tekijöitä	10
4.6. Suoravastaanottotoiminnan haasteita	10
4.7. Kokonaiskustannusten arviointi	11
5. POHDINTA	11
5.1. Koetut hyödyt, yhteistyö eri ammattilaisten välillä ja hyvät asiakaspalautteet edistävät suoravastaanottotoimintaa	11
5.2. Suoravastaanottotoiminnan kehittäminen	11
5.3. Koulutusten sisältöön kaivataan yhteinäistämistä	12
5.4. Tehtävän vaativuuden arviointi ja palkkauksen tarkastaminen tehtävän siirtoa suunnitellessa	12
5.5. Tulosten luotettavuus.....	13
5.6. Lopuksi	13
LÄHTEET	14

1 Johdanto

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän muuttuessa pyritään terveyspalvelujen saatavuutta tehostamaan asiakaskeskeisesti. Asiakkaan hoidon ja palvelun tulisi olla saumattomampaa ja asiakaslähtöistä, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa tulee organisoida uudelleen hyödyntääksemme kaikkien ammattilaisten osaamista parhaimmalla mahdollisella tavalla (Kangasniemi ym. 2017).

Tämän hetkisten tutkimusten mukaan suoravastaanottotoiminta on hyvä keino alentaa terveydenhuollon kustannuksia mm. vähentyneiden sairauslomapäivien ja nopeamman kuntoutumisen kautta.

Fysioterapeuttien tule-suoravastaanottotoiminnassa (jatkossa suoravastaanotto) asiakas voi tulla suoraan fysioterapeutin vastaanotolle lääkärillä käynnin sijaan. Suoravastaanotolle ohjataan tuki- ja liikuntaelinoireisia asiakkaita hoidontarpeen arvioissa, jonka suorittaa esimerkiksi sairaanhoitaja tai vastaanottoavustaja. Suoravastaanottotoiminnalla pyritään nopeuttamaan asiakkaan hoitoon pääsyä, vähentämään lääkärivastaanottojen jonoja, lyhentämään sairauspoissaoloja ja alentamaan kustannuksia. Suoravastaanotto on ollut käynnissä Suomessa jo yli 10 vuoden ajan usealla paikkakunnalla ja toimintamallin käyttö on lisääntynyt valtakunnallisesti. (Suomen Fysioterapeutit). Suoravastaanottotoimintaa on jo useissa maissa ja toimintaan liittyviä suosituksia on tehnyt myös fysioterapeuttien maailmanjärjestö (WCPT 2013, 2017).

Suoravastaanottotoiminnan on todettu tehostavan toimintaa ja lisäävän kustannussäästöjä. Lisäksi kasvatettaessa toiminnan volyymin, lisääntyvät myös kustannussäästöt (Lautamäki ym. 2016). Suoravastaanottotoiminnan vaikutuksia kustannuksiin on tutkittu kansainvälisesti ja toiminnan on todettu olevan tehokasta ja turvallista (de Gruchy 2015; Ojha ym. 2014), mutta lisää laadukkaita tutkimuksia kustannusvaikuttavuudesta tarvitaan (Marks ym. 2017). Tämän hetkisten tutkimusten mukaan suoravastaanottotoiminta on hyvä keino alentaa terveydenhuollon kustannuksia muun muassa vähentyneiden sairauslomapäivien sekä nopeamman kuntoutumisen kautta (Lautamäki ym. 2016; Kangas ym. 2018).

Suoravastaanottotoiminnassa työnjako organisoidaan uudelleen. Työnjaon uudelleen organisoiminen on tutkittu lisäävän ammattilaisten työn mielekkyyttä muun muassa asiakaslähtöisyyden ja eri ammattihenkilöiden yhteistyön lisääntymisen seurauksena. Työnjakoa edeltävä koulutus koettiin myös tärkeäksi tekijäksi työn mielekkyyden lisääntymisen kannalta. (Kangas ym. 2015). Asiakkaiden kokemuksia tarkasteltaessa on todettu asiakkaiden olleen tyytyväisiä suoravastaanottoon ja he ovat saaneet apua kipuunsa (Karvonen ym. 2017).

Tarkkaa tietoa suoravastaanottotoiminnan laajuudesta valtakunnallisesti tai uudenlaisen työnjaon vaikutuksesta fysioterapeuttien palkkaukseen ei ole aiemmin ollut. Suomen Fysioterapeutit ja Suomen Fysiatriryhdistys tekivät vuonna 2017 suosituksen tule-suoravastaanottokoulutuksesta. Tämä selvitys on jatkoa sille.

2 Suoravastaanotto- selvityksen tarkoitus ja tavoitteet

Selvityksen tarkoituksena on kerätä valtakunnallisesti tietoa siitä, missä kunnissa ja kuntayhtymissä fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta on tällä hetkellä julkisissa terveydenhuollon organisaatioissa käytössä ja missä sitä suunnitellaan käynnistettäväksi. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa, miten täydennyskoulutusta on järjestetty eri organisaatioissa ja miten muuttuneet tehtäväkuvat ovat vaikuttaneet fysioterapeuttien palkkaukseen.

Selvityksen tavoitteena on saatujen tietojen pohjalta mahdollistaa tuen antaminen edunvalvonnassa ja palkkaneuvotteluissa sekä edistää suoravastaanottotoiminnan käynnistämistä uusilla paikkakunnilla. Tavoitteena on tuottaa tietoa suoravastaanottotoiminnan laajuudesta ja hyödyistä käytettäväksi sosiaali- ja terveysjärjestelmän kehittämiseen.

3

Selvityksen toteutus

Selvitys toteutettiin kesä-elokuussa 2018 strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi kuukautta. Kysely luotiin Questback-ohjelmaan ja linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostitse 204:lle fysioterapian esimiehelle tai vastaavalle fysioterapeutille. Kyselyllä lähestyttiin kaikkien kuntien tai kuntayhtymien perusterveydenhuollon (terveyskeskukset ja alue- sekä keskussairaalat) fysioterapian esimiehiä tai vastaavia fysioterapeutteja. Kysely tehtiin valtakunnallisesti.

Kysymykset oli jaettu neljään aihealueeseen: suoravastaanottotoiminnan käynnistäminen, toiminnan toteutus organisaatiossa, suoravastaanottofysioterapeuttien koulutus ja suoravastaanottofysioterapeuttien palkkaus.

Aineisto analysoitiin avoimien kysymysten osalta aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Monivalintakysymysten tulokset analysoitiin tilastollisesti ja tuloksista esitetään frekvenssit sekä prosenttiosuudet.

4

Tulokset

Kysely lähetettiin 204:lle vastaanottajalle ja vastauksia saatiin määräaikaan mennessä yhteensä 135, vastausprosentti oli 66. Yksi vastaus poistettiin päällekkäisyyden vuoksi ennen aineiston analysointia. Kyselyn lisäksi oltiin yhteydessä vielä 43 paikkaan sähköpostitse ja puhelimitse, jolloin kerättiin suppeammin tietoa ko. paikkakuntien suoravastaanottotoiminnan tilanteesta. Kyselyyn vastanneista osa vastasi kysymyksiin yhden kunnan osalta ja osa vastasi kysymyksiin koko kuntayhtymässä toteutuvista suoravastaanottoista.

Taulukko 1.

Selvitykseen vastanneiden organisaatioiden toimialat (n=134)

TOIMIALAT	N	%
Perusterveydenhuolto (pth)	117	87
Erikoissairaanhoito (esh)	14	11
Yhdistetty pth ja esh	3	2

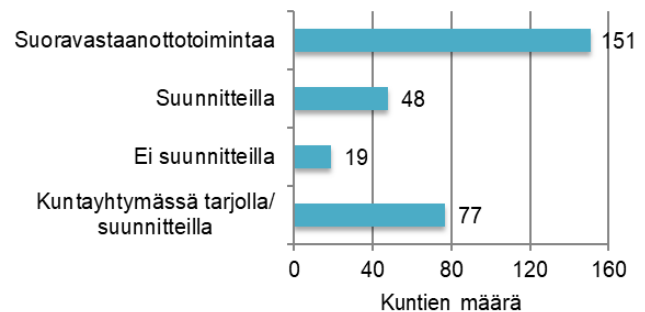
Kyselyyn vastanneet olivat pääasiassa perusterveydenhuollon organisaatioita (87 %), mutta vastauksia saatiin myös erikoissairaanhoidosta (11 %) sekä paikoista, joissa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito on yhdistetty (2 %) (Taulukko 1).

4.1. Suoravastaanottotoiminnan toteutuminen kunnissa

Suoravastaanottotoiminta on käytössä erittäin laajasti kunnissa ja kuntayhtymissä. Usealla paikkakunnalla on myös suunnitteilla toimintatavan aloittaminen lähivuosina. Kuviossa 1 kuvataan tarkemmin suoravastaanottotoiminnan toteutumista.

Kuvio 1.

Suoravastaanottotoiminta kunnissa (n=177)



Kyselyyn vastasi moni suuri kuntayhtymä, joiden sisällä suoravastaanotto toimii useassa kunnassa. Suoravastaanottotoiminta on käytössä jo 151 kunnassa Manner-Suomessa ja sen aloittaminen on suunnitteilla usealla paikkakunnalla. Ahvenanmaalla suoravastaanottotoimintaa on Maarianhaminassa, mutta ei muissa kunnissa. Toimintatapa on pääsääntöisesti käytössä perusterveydenhuollossa, mutta yksi erikoissairaanhoitoon kuuluva organisaatio kertoi suoravastaanottotoiminnan olevan käytössä. Lisäksi suoravastaanottotoiminta on käytössä kolmessa organisaatiossa, joissa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito on yhdistetty.

Toimintatapa on otettu käyttöön vuonna 2006 ja tämän jälkeen toimintaa on aloitettu lähes vuosittain josakin kunnassa tai kuntayhtymässä. Toimintatapa otettiin käyttöön eniten vuonna 2016 (n=18). Myös vuonna 2017 (n=14) ja 2018 (n=15) toiminta on aloitettu useassa kunnassa tai kuntayhtymässä.

Aloitteen toiminnan käynnistämiseksi oli useimmiten tehnyt esimies (n=40, 46,5 %). Myös fysioterapeutti oli useasti tehnyt aloitteen (n= 21, 24,4 %) ja joissakin paikoissa lääkäri (n=14, 16,3 %). Muutamassa paikassa aloitteen olivat tehneet eri ammattihenkilöt yhdessä (n=6, 7,0 %), mm. lääkäri, fysioterapeutti ja esimies sekä muutamassa paikassa johto (n=4, 4,7 %). Lisäksi yhdessä paikassa mainittiin aloitteen toiminnan käynnistämiseksi syntyneen alueellisen yhteistyön seurauksena. (n=1, 1,1 %).

Taulukko 2.

Suoravastaanottotoiminnan käynnistämisen syitä, vastaajilla useita syitä (n=85)

	N	%
Toiminnan tehostaminen	42	50
Oikea-aikainen / nopeampi hoitton pääsy	34	40
Kustannustehokkuus / -säästöt	29	34
Lääkäriajojen vapautuminen / työn suuntaaminen muualle	28	33
Fysioterapeutin osaamisen hyödyntäminen	9	11
Asiakaspalvelun parantaminen	8	10
Tule-vaivojen kroonistumisen ehkäiseminen	8	10

Suoravastaanottotoiminnan käynnistämisen syyksi kuvattiin useimmiten toiminnan tehostaminen (50 %) ja oikea-aikainen hoitoon pääsy (40 %) (Taulukko 2). Toiminnan kustannustehokkuus (34 %) ja lääkäriajojen jonot sekä vähäiset lääkäriresurssit vaikuttivat myös toiminnan käynnistämiseen (33 %). Toiminnan toivottiin vapauttavan lääkäriajoja ja mahdollistavan lääkäri työn suuntaamisen erilaisiin työtehtäviin. Osassa paikoista (11 %) fysioterapeutin osaamista haluttiin hyödyntää paremmin ja tämä oli vaikuttanut toiminnan käynnistämiseen.

4.1.1. SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA SUUNNITTEILLA

Toimintaa on suunniteltu aloitettavaksi yli neljäläkymmenellä paikkakunnalla (Kuvio 1) ja toiminnan aloittamiseksi on tehty jo useita toimia. Lisäksi kolmella erikoissairaanhoidon organisaatiolla on suunnitteilla aloittaa suoravastaanottotoiminta. Näissä paikoissa suoravastaanotto on jo perusterveydenhuollossa käytössä. Suoravastaanotto on suunnitelmissa aloittaa kahdessa-kymmenessä kunnassa vuoden 2018 aikana, kahdeksassa vuoden 2019 aikana ja yhdessä vuoden 2020 aikana. Yhdeksässätoista paikassa ei tiedetty tarkkaan ajankohdasta toiminnan aloittamiselle.

Taulukko 3.

Suoravastaanottotoiminnan aloittamiseksi tehdyt toimet (n=30).

TOIMET	%
Lisäkoulutus suoritettu	53
Lisäkoulutus suunnitteilla	50
Kirjallinen suunnitelma tehty	33
Neuvottelut käynnissä	27
Vastuukysymykset selvitetty	23
Muuta henkilöstöä koulutettu	20
Kirjallinen toimintavaltamääräys laadittu	7
Ei tehtyjä toimenpiteitä	7

Useissa kunnissa, joissa suoravastaanottotoiminta on suunnitteilla, on toiminnan aloittamiseksi jo tehty valmistavia toimia (Taulukko 3). Noin viidessäkymmenessä prosentissa paikoista on suoritettu lisäkoulutus ja 50 prosentissa lisäkoulutus on suunnitteilla. Vastanneista kahdessa organisaatiossa ei oltu tehty toimenpiteitä toiminnan aloittamiseksi. Kysymykseen oli mahdollisuus antaa useita vastauksia.

4.1.2. SUORAVASTAANOTTOTOIMINTA EI OLE KÄYTÖSSÄ

Kyselyyn vastanneista 19 kunnassa Manner-Suomessa suoravastaanottotoiminta ei ole käytössä, eikä suunnitteilla käynnistää. Lisäksi kyselyyn vastasi yksitoista erikoissairaanhoitoon kuuluvaa organisaatiota, joiden mukaan toimintaa ei ole suunnitteilla käynnistää. Näissä kunnissa suoravastaanotto on käytössä perusterveydenhuollossa.

Toiminnan käynnistämättömyyden syiksi kuvattiin:

Perusterveydenhuollossa (n=8)

- rajalliset resurssit (n=4), osallistuminen täydennyskoulutukseen ei ole ollut mahdollista (n=1), fysioterapeuteilla ei ole ollut kiinnostusta toimintaan (n=1), lääkärin vastaanotto on ulkoistettu (n=1) ja työntekijöiden osittainen vastustaminen (n=1).

Erikoissairaanhoidossa (n=8)

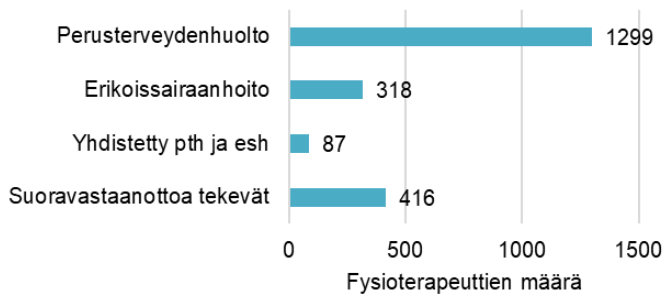
- rajalliset resurssit (n=3), asiakkaat ohjautuvat fysioterapeutille erikoislääkäreiltä (n=2), ei aktiivista kiinnostusta toiminnan muuttamiseksi (n=2) ja toiminnan ei ole koettu kuuluvan erikoissairaanhoitoon (n=1).

4.2. Suoravastaanoton toteutus

Selvitykseen vastanneissa organisaatioissa työskentelee perusterveydenhuollossa yhteensä lähes 1300 fysioterapeuttia ja erikoissairaanhoidossa noin 300 fysioterapeuttia (Kuvio 2). Organisaatioissa, joissa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido on yhdistetty, on fysioterapeutteja hieman alle 90. Näistä fysioterapeuteista suoravastaanottoa toteuttaa tällä hetkellä kyselyyn vastanneiden (n=109) mukaan 416 fysioterapeuttia.

Kuvio 2.

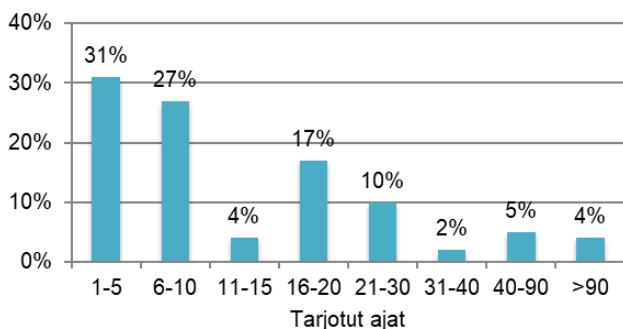
Organisaatioiden fysioterapeutit (n=165)



Suoravastaanottoaikoja tarjotaan kunnissa hyvin vaihtelevasti riippuen suoravastaanottoa toimittavien fysioterapeuttien määrästä ja aikojen tarpeesta (Kuvio 3). Paikkakunnilla, joissa on yksi suoravastaanottofysioterapeutti, aikojen määrät viikossa vaihtelivat 1 - 6 ajan välillä. Paikkakunnilla, joissa toimii kaksi suoravastaanottofysioterapeuttia, ajat vaihtelivat 2 - 26 ajan välillä ja kolmen suoravastaanottofysioterapeuttien paikoissa 4 - 30 ajan välillä. Useamman suoravastaanottofysioterapeutin paikoissa ajat vaihtelivat suurimmaksi osaksi muutamasta ajasta muutama kymmeneen. Eniten aikoja tarjottiin paikkakunnalla, jossa toimii seitsemän suoravastaanottofysioterapeuttia ja aikoja tarjotaan noin 200 viikossa. Lähes 60 prosentissa paikkakunnista tarjotaan 1 - 10 suoravastaanottoa aikaa viikossa.

Kuvio 3.

Tarjotut suoravastaanottoajat viikossa (n=84)



4.2.1. SUORAVASTAANOTON ASIAKKAAT, POISSULKUKRITEERIT JA VASTAANOTTO

Noin kuudessakymmenessä prosentissa kunnista tai kuntayhtymistä (n=54, 62 %) suoravastaanotolle saavat tulla kaikki tule-oireiset asiakkaat. Osassa kunnista vastaanotolle voi tulla rajatuilla tule-oireilla, kuten niska- ja kaularankaoireet (n=13), selkäoireet (n=32), yläraajan ja rintarangan oireet (n=18) tai alaraajojen oireet (n=4).

Taulukko 4.

Suoravastaanoton poissulkukriteerit (n=79)

POISSULKUKRITEERIT	N	%
Akuutti trauma / tapaturma	58	73
Kuume	38	48
Alle 18 vuoden ikä	32	41
Muut sairaudet (mm. syöpä, osteoporoosi, dementia)	32	41
Virtsan / ulosteen pidätyskyvyttömyys, virtsaumpi, tuntohäiriöt	29	37
Tulehdusoireet	22	28
Erittäin voimakas äkillinen kipu	21	27
Äskettäin tehty leikkaus	21	27
Red flags -oireet	20	25
Voimakas lihasteikkous	16	20
Sydänperäiset oireet	16	20
Neurologiset oireet	15	19
Voimakas päänsärky, huimaus, poissaolo-kohtaus	14	18
Yli 65 tai 75 vuodenikä	13	16
Yleiskunnon lasku	13	16
Krooninen kipu	12	15
Päihtymys	6	8
Raskaus	4	5

Suoravastaanoton poissulkukriteereitä oli kuvattu kyselyssä monipuolisesti (Taulukko 4). Useammassa yksikössä on tehty listaus poissulkukriteereistä, minkä perusteella hoidontarpeen arvioitsija ohjaa asiakkaan fysioterapeutin suoravastaanotolle tai lääkäriin. Yleisimpiä mainittuja syitä ohjata asiakas lääkäriin olivat akuutti trauma tai tapaturma, kuume, alle 18 vuoden ikä, muut sairaudet (mm. syöpä, osteoporoosi, vaikea dementia) ja virtsan/ulosteen pidätyskyvyttömyys. Useissa vastauksissa todettiin poissulkukriteerien olevan red flags -oireet, jotka on käyty suoravastaanottokoulutuksessa läpi.

Lähes 70 prosentissa kunnista tai kuntayhtymistä asiakas pääsee vastaanotolle samana tai seuraavana päivänä (67 %). Noin 20 prosentissa paikkakunnista vastaanotolle pääsee 3 - 7 päivän kuluessa (24 %) ja alle 10 prosentissa paikoista viikon kuluessa ajanvarauksesta (7 %). Yhdessä paikassa saattaa vastaanotolle päästä vasta yli viikon kuluessa.

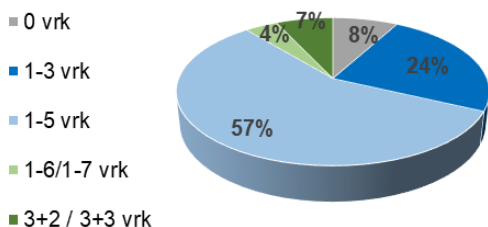
Suoravastaanoton kesto oli suurimmaksi osaksi 60 minuuttia (47 %) tai 45 - 60 min (16 %). Suoravastaanoton kesto oli useassa paikassa myös yli tunnin (36 %) ja yhdessä paikassa mainittiin vastaanoton keston olevan 30 minuuttia (1 %). Muutamassa vastauksessa oli mainittu kirjauksen sisältyvän kestoajaksi tai kirjaamisaika lisätettiin sen päälle. Suurin osa ei ollut maininnut kirjaamisen merkitsemistavasta.

4.2.2. LÄÄKÄRIN KONSULTOINTI, SAIRAUSSAIRAUSLOMAN KIRJOITUS JA KIPULÄÄKKEIDEN KÄYTÖN OHJAAMINEN

Suurimmassa osassa paikoista fysioterapeutti pystyi konsultoimaan lääkäriä aina (n=35, 41,7 %) tai lähes aina (n=26, 31,0 %). Satunnaisesti lääkäriä pystyi konsultoimaan 12 kunnassa tai kuntayhtymässä (14,3 %) ja ei koskaan kahdessa paikoista (2,3 %). Muutamassa paikassa konsultoinnin mahdollisuus vaihtelee (n=9, 10,7 %).

Kuvio 4.

Sairausloman kirjoitusoikeus (n=84)



Fysioterapeutti sai myöntää sairauslomaa lähes kaikissa kunnissa tai kuntayhtymissä (n=77, 92 %) ja suurimmassa osassa vastanneista sairauslomaa sai kirjoittaa 1 - 5 päivää. Kahdeksassa prosentissa paikoista fysioterapeutilla ei ole sairausloman kirjoitusoikeutta. (Kuvio 4). Pääsääntöisesti fysioterapeutti ei saa uusia sairauslomaa (n=50, 65 %), mutta usea vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen tai ei osannut vastata sairausloman uusimisesta (n=23, 30 %). Lääkärin myöntämää sairauslomaa fysioterapeutti ei saanut uusia.

Fysioterapeutti sai suositella käsikaupasta saatavien kipulääkkeiden käyttöä Käypä Hoito -suositusten mukaisesti lähes kaikissa paikoissa (97,5 %). Vain parissa paikassa ei ollut oikeutta suositella kipulääkkeiden käyttöä (2,5 %).

4.2.3. SUORAVASTAANOTON AJANVARAUS JA KIRJAAMINEN

Suoravastaanotolle antavat aikaaja:

- sairaanhoitaja (89 %)
- terveydenhoitaja (48 %)
- vastaanottoavustaja (41 %)
- asiakkaat omalla ajanvarauksella (18 %)
- muut: lääkäri (8 %), fysioterapeutti, lähihoitaja tai lääkintävahtimestari

Useissa paikoissa suoravastaanoton ajanvaraajana voi toimia useampi edellä mainituista henkilöistä. Ajanvaraajia oli koulutettu suoravastaanotto toiminnasta ja sinne ohjattavista asiakkaista kaikissa, paitsi yhdessä paikassa. Osassa paikoista myös lääkäri voi antaa asiakkaalle ajan suoravastaanottoon.

Asiakkaan tulossyyn määrittelyn kirjauksessa oli vastanneiden kesken pääsääntöisesti käytössä ICPC-2 -koodi (73 %) ja harvemmin ICD-10 -koodi (16 %). Muutamassa paikassa ovat käytössä molemmat. Tulossyyn kirjauksessa käytettiin lisäksi muita syitä (11 %), joita olivat vapaamuotoinen teksti, fysioterapianimikkeistö ja oireluokitus. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, mitä kirjauksimenetelmää käytetään.

Ainoastaan ensikäynti kirjattiin suoravastaanotoksi noin 58 prosentissa vastauksista. 41 prosentissa vastauksissa ensikäynnin lisäksi myös 1 - 3 kontrollikäyntiä kirjataan suoravastaanotoksi. Yksi vastanneista ei osannut sanoa, miten suoravastaanotto kirjataan.

4.2.4. SUORAVASTAANOTTOKÄYNNIT

Kyselyyn vastanneet arvioivat suoravastaanottoon ohjautuneiden asiakkaiden kokonaismäärää edellisen vuoden aikana. Arviot vaihtelivat 5 - 3090 käynnin välillä riippuen siitä, oliko kyseessä kunta vai kuntayhtymä ja kuinka monta suoravastaanottofysioterapeuttia työtä tekee. Keskiarvo käyntien määrälle oli 466 käyntiä ja mediaani 200 käyntiä vuodessa. Suurin osa vastanneista (n=25) arvioi suoravastaanottoon ohjautuneiden asiakkaiden kokonaismäärän 100 - 500 käynnin välille. Kuuksitoista vastaajaa arvioi käyntien määrän olevan alle 100, seitsemän vastaajaa 500 - 1000 käynnin välillä ja kahdeksan arvioi käyntien määrän olevan yli 1000 vuodessa. Seitsemän vastaajaa ei osannut arvioida käyntien määrää.

4.3. Suoravastaanotto- fysioterapeuttien koulutus

Suoravastaanottotoimintaan on kyselyn mukaan tällä hetkellä koulutautunut julkisella sektorilla noin 470 fysioterapeuttia (Taulukko 5). Suurimmassa osassa kunnista tai kuntayhtymistä on koulutautunut 1 - 2 (n=50) tai 3 - 5 fysioterapeuttia (n= 31).

Taulukko 5.

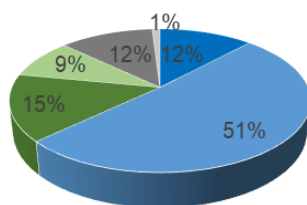
Suoravastaanottoon koulutautuneet fysioterapeutit (n=109)

KOULUTTAUTUNEET FYSIOTERAPEUTIT / KUNTA TAI KUNTAYHTYMÄ	N
0	1
1 - 2	50
3 - 5	31
6 - 10	18
11 - 15	5
> 15	4
Koulutautuneita yhteensä	469

Kuvio 5.

Koulutusten opintopisteet (n=82)

- alle 15 op
- 15 - 20 op
- 21 - 30 op
- > 30 op
- Muu, op ei tiedossa
- EOS



Koulutusten laajuus vaihteli paljon eri paikkojen kesken (Kuvio 5). Koulutuskokonaisuuksien opintopisteet vaihtelivat noin 8 - 55 opintopisteen välillä. Muutama vastaajista oli ilmoittanut koulutuksen keston päivinä ja muutama oli maininnut vain koulutuksen aiheet ja/tai kouluttajat.

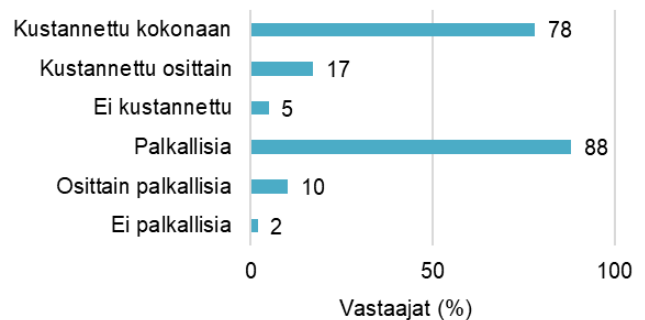
Suomen Fysioterapeuttien ja Suomen Fysiatriryhdistyksen tekemän suosituksen (2017) mukaan suoravastaanottoa tekevien tulee käydä vähintään 15 opintopisteen verran lisä- tai täydennyskoulutusta suoravastaanottotoimintaan liittyen. Vastanneiden kuntien ja kuntayhtymien suoravastaanottofysioterapeuteista 75 prosenttia oli käynyt vähintään 15 opintopisteen verran lisäkoulutusta. Kymmenen vastaajaa kertoi koulutusten opintopisteiden olevan alle 15 opintopistettä (12 %). Osassa paikoista terapeutit olivat käyneet useita eri suoravastaanotto- tai tule-koulutuksia ja opintopisteet olivat

21 - 30 opintopisteen välillä. Muutamissa paikoissa opintopisteitä oli kertynyt yli 30. Osa vastaajista mainitsi, että fysioterapeutit ovat käyneet erilaisia suoravastaanottoon tai tule-fysioterapiaan liittyviä koulutuksia, mutta tarkempaa tietoa opintopisteistä ei ollut (12 %). Koulutusta oli käyty useimmiten ammattikorkeakoulujen järjestämänä ja muutamissa paikoissa alueellisesti järjestettynä. Muutamassa paikassa (n=7) fysioterapeutit eivät olleet käyneet suoranaista suoravastaanottotoimintaan liittyvää täydennyskoulutusta, vaan muita tule-osaamista täydentäviä koulutuksia.

Lähes 70 prosenttia vastanneista (n=57, 69 %) kertoi työpaikalla sovitun täydennyskoulutusten päivittämisestä säännöllisesti, mutta noin 30 prosentissa paikoista (n=26, 31 %) täydennyskoulutusten päivittämisestä ei oltu sovittu.

Kuvio 6.

Koulutuspäivien kustannukset (n=84) ja päivien palkallisuus (n=83)



Suoravastaanottoon liittyvät lisäkoulutukset oli kustannettu työpaikan puolesta kokonaan noin 80 prosentissa paikoista (Kuvio 6). 17 prosentissa paikoista koulutus oli kustannettu osittain. Koulutuspäivät olivat olleet palkallisia suurimmassa osassa kunnista ja muutamissa paikoissa osittain palkallisia. Kahdessa paikassa koulutuspäivät eivät olleet palkallisia. Noin puolet vastaajista kertoi suunnitteilla olevan suoravastaanottokoulutuksen hankkimista fysioterapeuteille, jotka eivät ole vielä koulutautuneet (n=42, 51 %).

4.4. Suoravastaanottofysio- terapeuttien palkkaus

Suoravastaanottofysioterapeuttien palkkausta oli parannettu suurimmassa osassa paikoista. Noin parissakymmenessä paikassa palkkausta ei oltu muutettu (Taulukko 6). Palkkaneuvotteluja oli käyty 82 prosentissa paikoista.

Taulukko 6.

Suoravastaanottofysioterapeuttien palkkauksen muutokset (n=85) ja palkan korotus (n=68)

PALKKAUSTA MUUTETTU	N	%
Kyllä	67	79
Ei	18	21
PALKANKOROTUS	N	%
Tehtäväkohtaista palkkaa korotettu	34	50
Kiinteä erilliskorvaus	25	37
Henkilökohtaista lisää korotettu	6	9
Asiakas- / käyntikohtainen lisä	3	4

Palkkausta oli muutettu eniten tehtäväkohtaisen palkan korotuksella (50 %) ja seuraavaksi eniten kiinteänä erilliskorvauksena (37 %) (Taulukko 6). Henkilökohtaisen lisän korotusta ja asiakas- tai käyntikohtaista lisää oli käytetty harvemmin. Lisäksi palkkaa oli muutettu kahdessa paikassa joko korottamalla tehtäväkohtaista palkkaa tai erilliskorvauksena, jonka lisäksi oli sovittu asiakaskohtaisesta korvauksesta. Kahdessa paikassa oli sovittu sekä tehtäväkohtaisen palkan korottamisesta että erilliskorvauksesta. Yhdessä paikassa on käytössä ainoastaan asiakaskohtainen lisä.

Palkankorotuksen vaihtelu oli 29 - 270 euron välillä. (Taulukko 7). Keskimääräinen palkanlisäys oli 133 e/kk ja mediaani 125 e/kk. Palkan muutoksia oli tehty eniten 150 euroon asti sekä erilliskorvauksena että tehtäväkohtaisen palkan korotuksena. Palkan muutosten vaihtelut, keskiarvot ja mediaanit on esitetty tarkemmin taulukossa 7. Asiakas- tai käyntikohtainen lisä oli 5 euroa. Lisäksi yhdessä paikassa oli haettu palkankorotusta 270 euroa ja toisessa paikassa 350 euroa, mutta näistä ei oltu vielä saatu päätöstä.

Taulukko 7.

Palkan muutosten vaihtelut, keskiarvot ja mediaanit (n=56)

PALKAN MUUTOS	Min-Max (e)	Keskiarvo (e)	Mediaani (e)
Tehtäväkohtaisen palkan korotus	29 - 250	121	122
Kiinteä erilliskorvaus	30 - 270	142	140
Henkilökohtainen lisä	40 - 250	150	150

Palkan lisäyksen perusteena käytettiin suurimmassa osassa paikoista tehtävänsiirtoa (n=23) ja tehtävän vaativuutta (n=20). 11 paikkaa käytti erikoisosaamista ja lisäkoulutusta palkan lisäyksen perusteena. Seitsemän paikkaa käytti perusteena vastuullisää ja kuusi paikkaa toiminnan toteutumisen määrää viikossa. Muita palkan lisäyksen perusteita olivat mm. itsenäinen asiakastyö, palkkauksen vertaaminen vastuusairaanhoitajan palkkaukseen tai toisen sairaanhoitopiirin konsultoiminen palkkauksesta. Samalla vastaajalla saattoi olla useita perusteita palkanlisäykseen.

Tehtävän vaativuuden arvioinnin suorittaa vastanneiden mukaan:

- esimies tai osastonhoitaja (n=21)
- johtava lääkäri tai kuntoutuksen päällikkö (n=11)
- työryhmä (mm. lääkäri/esimies/fysioterapeutti, johtava hoitaja/lääkäri, johtoryhmä) (n=9)
- esimies ja henkilöstötoimi/-päällikkö (n=5)
- tehtävän vaativuuden arviointiryhmä (kunnan tva-ryhmä, hoitotyönarviointiryhmä) (n=5)
- esimies ja työntekijä (n=4)
- esimies ja luottamusmiehet (n=3)
- muita: johtoryhmä ja kuntayhtymän hallitus, palvelupäällikkö, perusturvan johtaja /terveyspalvelujen johtaja yhdessä esimiesten tai ylilääkärin kanssa.

4.5. Suoravastaanottotoimintaa edistäviä tekijöitä

Suoravastaanottotoimintaa edistäviksi tekijöiksi nähtiin hyvät kokemukset ja koetut hyödyt suoravastaanotosta omassa tai muissa yksiköissä muualla Suomessa (n=17) sekä hyvät asiakaspalautteet toiminnasta (n=16). Yhteistyö eri ammattilaisten, kuten lääkärin, fysioterapeuttien, sairaanhoitajien ja esimerkiksi terveysasemien/-keskusten välillä (n=16) koettiin myös toiminnan kannalta positiivisesti. Suoravastaanottotoimintaa kuvattiin myönteiseksi toiminnaksi, jossa yhteistyön lisäämisellä ja johdon sekä muun henkilöstön positiivisella asenteella (n=10) ja johdon tuella (n=8) voidaan kehittää toimintaa. Toimintaa edistäviksi tekijöiksi kuvattiin myös fysioterapeuttien innostuneisuus ja mielenkiinto työn kehittämiseen (n=10). Muita tekijöitä olivat fysioterapeuttien lisäkoulutukset, lääkäriaikojen vapautuminen, fysioterapeuttien ammatillinen osaaminen ja hyvät perehdytykset henkilökunnalle.

4.6. Suoravastaanottotoiminnan haasteita

Suoravastaanottotoiminnan hoidontarpeen arvioinnissa koettiin haasteita, sillä asiakkaita ohjautui edelleen useassa paikassa lääkärille tai suoravastaanotolle ohjautui vääränlaisia asiakkaita (n=35, 45%). Haasteeksi koettiin myös ajanvaraajina toimivan ammattihenkilökunnan vaihtuvuus (n=15, 19%), joka vaikeuttaa asiakkaiden ohjautumista suoravastaanottoon, ja jonka vuoksi perehdytystä suoravastaanottoon tulee tehdä jatkuvasti. Useassa paikassa fysioterapeutin työhön kuuluu myös muuta fysioterapiaa kuin suoravastaanottoa. Osa vastaajista koki, että fysioterapeuttien ajat eivät riitä kaikille suoravastaanottoon tulijoille (n=14, 18%) ja muutama vastaajista pohti resurssien riittävyttä, mikäli toimintaa tulisi laajentaa. Suoravastaanottotoiminnan haasteiksi kuvattiin myös yhteistyön puute, tiedonkulun ongelmat, palkkaus ja asiakasaikojen sovittamisen vaikeudet.

4.7. Kokonaiskustannusten arviointi

Suurimmassa osassa paikoista suoravastaanottotoiminnan vaikutuksia organisaation kokonaiskustannuksiin ei oltu arvioitu (n= 54, 69,2 %) ja vain muutamissa paikoissa kustannusarvioita oli tehty (n=6, 7,7 %). Muutamissa yksiköissä arviointi oli tulossa myöhemmin (n=7, 9,0 %) tai vastaaja ei osannut sanoa, onko arviointia tehty (n=11, 14,1 %). Kokonaiskustannusten arviointia kuvailtiin osassa vastauksia vaikeaksi tehdä, mutta kokemukset suoravastaanottotoiminnasta olivat myönteisiä. Sen seurauksena jonot lääkärin vastaanotolle olivat lyhentyneet ja lääkäriaikoja oli vapautunut muille asiakkaille, asiakkaiden tyytyväisyys oli lisääntynyt ja fysioterapiaan pääsy nopeutunut.

5 Pohdinta

Suoravastaanottotoiminnasta tehty selvitys kuvaa toiminnan tämän hetkistä tilaa Suomessa. Tulosten mukaan toiminta on lisääntynyt huomattavasti. Suoravastaanottotoimintaa on jo yli 150:ssä kunnassa, lähes 470 fysioterapeuttia on kouluttautunut julkisella sektorilla suoravastaanottoon ja useassa kunnassa suunnitellaan hankittavan lisää suoravastaanottokoulutusta fysioterapeuteille. Tässä selvityksessä ei tule ilmi yksityisellä sektorilla suoravastaanottoon kouluttautuneiden fysioterapeuttien määrää. Suurimmaksi osaksi suoravastaanotto on otettu käyttöön perusterveydenhuollossa. Toi-

minta on koettu hyödylliseksi ja yhteistyön lisääminen eri ammattihenkilöiden välillä on koettu myönteisesti. Myös asiakkaat ovat kokeneet toiminnan positiivisesti, fysioterapiaan pääsy on nopeutunut ja jonot lääkäreille ovat lyhentyneet. Toiminnassa on koettu myös haasteita erityisesti fysioterapeuttien palkkauksen ja lisäkoulutusten suhteen sekä asiakkaiden ohjautumisessa suoravastaanotolle.

5.1. Koetut hyödyt, yhteistyö eri ammattilaisten välillä ja hyvät asiakaspalautteet edistävät suoravastaanotto-toimintaa

Suoravastaanottotoimintaa edistäviksi tekijöiksi kuvattiin henkilökunnan koetut hyödyt toiminnasta sekä yhteistyö eri ammattilaisten välillä. Kyselyssä tulivat esille myös organisaatioiden suoravastaanotosta saamat positiiviset palautteet asiakkailta. Selvityksessä esiin tulleet kokemukset ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa (Kangas ym. 2015; Karvonen, 2017). Vaikka kyselyn mukaan vain muutama organisaatio on arvioinut suoravastaanottotoiminnan vaikutuksia organisaation kokonaiskustannuksiin, on aiemmissa tutkimuksissa toiminnan todettu lisäävän kustannusäästöjä (Lautamäki ym. 2016; Ojha ym. 2014). Kokemukset suoravastaanottotoiminnasta ovat selvityksen mukaan myönteisiä ja yhteistyötä lisäämällä voidaan tehostaa ja kehittää toimintaa. Organisaatiosta saatu tuki toiminnan kehittämiseksi on kuitenkin tärkeää. Organisaation johdon ja muiden ammattihenkilöiden tulee yhdessä kehittää toimintaa. Selvitykseen vastanneet kokivat, että fysioterapeutit ovat innokkaita kehittämään työtään ja uudella työnjalla työn mielekkäisyys lisääntyy.

5.2. Suoravastaanottotoiminnan kehittäminen

Suoravastaanottotoiminnassa on tärkeää perehdyttää toiminnassa mukana olevat ammattilaiset ja tiedottaa toiminnasta paikallisesti. Yhtenä haasteena suoravastaanottotoiminnassa koettiin asiakkaiden heikko ohjautuminen suoravastaanotolle. Ajanvaraajina toimivia henkilöitä tulisi kouluttaa ja perehdyttää hyvin toimintamallista, jotta suoravastaanottotoimintaa voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla ja hoitoon pääsy olisi mahdollisimman sujuvaa. Ajanvaraajat ovat ratkaisevassa roolissa suoravastaanottotoiminnan toimivuuden kannalta. Lisäksi asiakkaita tulee tiedottaa saatavilla olevasta palvelusta. Kuntien verkkosivuilla tulisi olla helposti näkyvillä tällaisen palvelun mahdollisuus.

Suunniteltaessa työnjaon uudelleen organisointia, tulee organisaatioissa valmistautua muutokseen selkeällä suunnitelmalla. Työtehtävien uudelleen organisointi vaatii johdolta kokonaisuuden hallintaa sekä yhteistyötä niiden ammattihenkilöiden kanssa, jotka ovat valmiita muuttamaan ja kehittämään toimintaa. Uusien työtehtävien vaatimat lisä- ja täydennyskoulutukset tulee kartoittaa ja neuvotella työnjaon muutosten vaikutuksista palkkaukseen jo ennen toiminnan muuttamista. Työtehtävien muutosten tuloksellisuutta tulee myöhemmin tarkastella muun muassa vaikuttavuuden ja palvelun laadun sekä prosessin sujuvuuden näkökulmasta (KT Kuntatyönantajat, 2016). Kankaan (2017) tutkimuksessa tuotiin esille toimivan työnjaon koostuvan muun muassa siitä, että fysioterapeutti on saanut tarvittavan lisäkoulutuksen toiminnasta ja hän toimii suoravastaanotossa lääkärin työparina tiiviissä yhteistyössä. Lisäksi asiantuntijoiden tulee arvioida toimintaa säännöllisesti yhdessä ja palautteen tulee olla vastavuoroista.

Tässä selvityksessä saatiin erikoissairaanhoidon organisaatioista muutamia vastauksia. Selvitykseen vastanneiden organisaatioiden osalta suoravastaanotto toimintaa on yhdessä erikoissairaanhoidon organisaatioissa ja kolmessa organisaatioissa, joissa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido on yhdistetty. Lisäksi muutamassa organisaatioissa toiminta on suunnitteilla. Toiminnan laajentamiseksi erikoissairaanhoidon kaivataan lisää tietoa toiminnan hyödyistä ja käytännön toteutuksesta. Toiminnasta on jo positiivisia kokemuksia ja toiminnan on koettu lisäävän asiakaslähtöisyyttä sekä nopeuttavan hoitoprosessia (Virta 2017). Työnjaon muutosten hyödyntämistä myös erikoissairaanhoidossa tulee jatkossa harkita.

5.3. Koulutusten sisältöön kaivataan yhtenäistämistä

Fysioterapeuttien käymien koulutusten opintopisteet ovat hyvin vaihtelevia määrältään. Myös koulutusten sisällöt ovat erilaisia riippuen siitä, missä koulutus on järjestetty. Monella fysioterapeutilla on useamman vuoden kokemus tule-fysioterapiasta ja vuosien aikana on kerääntynyt erilaisia koulutuksia. Suoravastaanotto toimintaa aloittaessa on kuitenkin tärkeää täydentää omaa osaamistaan suoravastaanottoon liittyen vähintään 15 opintopisteellä koulutussuosituksen mukaisesti (Suomen Fysioterapeutit ja Suomen Fysiatriryhdistys 2017). Tehtävänsiirto lisää vastuuta toiminnasta. Se edellyttää fysioterapeutilta myös osaamisen täydentämistä.

Suoravastaanottokoulutuksia on järjestetty jo useamman vuoden ajan. Sisällöt vaihtelevat järjestäjän ja kouluttajan mukaan. Kyselyyn vastanneet kokevat, että koulutukset tulisi yhtenäistää valtakunnallisesti ja niiden sisältö ja laajuus tulisi määritellä tarkemmin. Vuonna

2017 tehdyssä koulutussuosituksessa (Suomen Fysioterapeutit ja Suomen Fysiatriryhdistys 2017) kuvataan pääpiirteittäin koulutuksen sisältöön suositellut asiakokonnaisuudet, joiden pohjalta suoravastaanottokoulutukset suositellaan järjestettäväksi. Ammattikorkeakoulut ovat pääasiallisesti järjestäneet suoravastaanottoon liittyviä täydennyskoulutuksia. Koulutusten sisältöjen ja laajuuden yhtenäistämiseksi koulutusten järjestäjien tulisi tehdä yhteistyötä ja hyödyntää koulutusten suunnittelussa edellä mainittua koulutussuositusta. Alueellisesti järjestetyissä koulutuksissa vastuu koulutusten sisällöstä on järjestäjillä.

5.4. Tehtävän vaativuuden arviointi ja palkkauksen tarkastaminen tehtävän-siirtoa suunnitellessa

Suoravastaanottofysioterapeuttien työnkuvan muuttuessa ja laajentuessa fysioterapeuttien tehtävän vaativuuden arviointi on tehtävä uudelleen ja huomioitava työtehtävien muutos myös palkkauksessa. Palkankorotuksessa on tällä hetkellä suuri vaihtelu, 29 – 270 euron välillä. Kyselyn perusteella on tarvetta selkeämmälle yhteiselle linjaukselle. Fysioterapeuttien työnkuva laajenee ja tehtävänsiirron johdosta fysioterapeutin vastuu lisääntyy, minkä johdosta palkkaukseen tulee tehdä parannus. Palkkaneuvotteluja oli käyty lähes 80 prosentissa paikkakunnista, mutta kyselyssä tuli myös ilmi paikkakuntia, joissa neuvotteluja ei oltu käyty tai palkankorotus ei ollut tehtävän vaativuuden arvioitsijoiden tekemän ehdotuksen mukainen.

Suoravastaanotto toimintaa käynnistäessä on tehtävän vaativuuden arvioinnin yhteydessä käytävä neuvottelu palkkauksesta, jolloin neuvotteluissa on Suomen Fysioterapeuttien jäsenillä mukana JUKOn luottamusmies. Liiton kehittämisasiantuntijoilta on mahdollista saada neuvontaa ja tarvittaessa liitto tarjoaa edunvalvontaa palkkaneuvotteluissa. Tehtävän vaativuuden muutos tulisi huomioida KVTES:in (KVTES 2018) mukaan tehtäväkohtaisessa palkassa. Palkkauksen yhtenäistäminen valtakunnallisesti on haastavaa, sillä palkkaus on tällä hetkellä hyvin vaihtelevaa, fysioterapeuttien suoravastaanottoaikojen määrät ovat vaihtelevia ja koulutukset ovat erilaisia.

Suomen Fysioterapeutit on suositellut suoravastaanottofysioterapeuttien palkkauksen tarkastamista vähintään 350 eurolla. Selvitykseen vastanneiden osalta tämä ei ole toteutunut. Palkkauksen yhdeksi haasteeksi koettiin se, miten suoravastaanottoikäntien määrä tai niiden toteutuminen tulisi huomioida palkan korotuksessa. Lisäksi fysioterapeutit toteuttavat suoravastaanottoa eri laajuisesti. Tehtävän vaativuuden arvioinnin yhteydessä

fysioterapeuttien palkkaus on tarkistettava ja määritettävä paikallisesti, miten palkankorotukset mukautetaan esimerkiksi niiden fysioterapeuttien välillä, jotka toteuttavat eri laajuisesti suoravastaanottoa. Kaikkien suoravastaanottoa toteuttavien fysioterapeuttien palkkaus on tarkistettava, vaikka terapeutit eivät olisi suorittaneet suoravastaanottotoimintaan liittyvää täydennyskoulutusta.

5.5. Tulosten luotettavuus

Suoravastaanotto selvityksen vastausprosentti oli 66. Vastausprosenttiin vaikutti kyselyn ajoittuminen kesälomakautteen. Vastausprosentti oli silti hyvin kattava, sillä vastausaikaa oli kaksi kuukautta. Selvityksellä pyrittiin saamaan tietoa koko Suomen laajuisesti suoravastaanottotoiminnasta. Tästä syystä kuntiin oltiin yhteydessä viimeisen vastauspäivän jälkeen myös sähköpostitse ja puhelimitse, jolloin kerättiin suppeammin tietoa noin neljänkymmenen paikkakunnan suoravastaanottotoiminnasta. Kysely oli suunnattu fysioterapeuttien esimiehille, mutta kesälomien vuoksi osasta paikoista vastasivat fysioterapeutit. Fysioterapeuttien esimiehet ovat mukana suoravastaanottotoiminnan aloittamisessa organisaatiossa, jolloin heillä on tietoa toimintaan liittyvistä asioista. Lisäksi suoravastaanottoa tekevät fysioterapeutit ovat tietoisia organisaatiossa sovitusta käytänteistä suoravastaanottoon liittyen. Tulosten luotettavuuteen on voinut vaikuttaa myös se, miten vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset ja erilaiset käytänteet esimerkiksi kirjaamisen suhteen.

5.6. Lopuksi

Suoravastaanottotoiminta on laajasti käytössä valtakunnallisesti ja toiminnasta on koettu selviä hyötyjä niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin puolelta. Suoravastaanottotoiminta on pääasiassa käytössä perusterveydenhuollossa, mutta myös erikoissairaanhoidon puolelta on toiminnasta positiivisia kokemuksia ja toiminnan laajentamista sinne tulee harkita.

Työnjaon muutosten ja tehtävänsiirron johdosta fysioterapeutin vastuu lisääntyy, mikä edellyttää, että suoravastaanottoa toteuttavat fysioterapeutit ovat käyneet suoravastaanottoon liittyviä täydentäviä koulutuksia. Koulutusten sisällöt on jatkossa yhtenäistettävä, jotta eri laajuisesti suoravastaanottoa toteuttavat fysioterapeutit olisivat verrattavissa muualla Suomessa toimintaa toteuttaviin fysioterapeutteihin.

Suoravastaanottoa tekevien fysioterapeuttien palkkaus tarvitsee valtakunnallista linjausta, jotta toimintaa toteuttavat fysioterapeutit ovat tasavertaisessa asemassa ja tehtävän vaativuus on huomioitu tarvittavalla tavalla palkkauksessa.

Suoravastaanoton markkinointia on lisättävä ja myös kuntia kannustetaan tiedottamaan toiminnasta paikallisesti. Suoravastaanottotoiminnan hyödyistä saatuja tietoja on tuotava esille julkisilla kannanotoilla ja suoraan päättäjille, jotta toimintaa pystytään vakiinnuttamaan osaksi hoitopolkua. Liitto huolehtii suoravastaanottotoiminnan hyötyjen esille tuomisesta sosiaali- ja terveysjärjestelmän kehittämiseksi muun muassa tällä selvityksellä.

Lähteet

de Gruchy, A., Granger, C. & Gorelik, A. 2015. Physical therapists as primary practitioners in the emergency department: six-month prospective practice analysis. *Physical Therapy* 95, 1207-1216.

Kangas, H. 2017. Asiantuntijoiden välinen luottamus ja sosiaalinen työnjako julkisen terveydenhuollon organisaatioissa. University of Eastern Finland. Kuopio 2017. Jyväskylä Grano Oy.

Kangas, H., Paukkunen, M., Partanen, K., Remes, J. & Karppinen, J. 2018. Fysioterapeutin suoravastaanotosta myönteisiä kokemuksia. *Fysioterapia* 3, 20-24.

Kangas, H., Vuori, J., Luoto, S. & Kylänen M. 2015. Fysioterapeuttien suoravastaanotot – työnjaolla työhön tuottavuutta ja mielekkyyttä? *Fysioterapia* 6, 4-9.

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 suoravastaanotosta selkäkipujen varhaisvaiheessa. Retrospektiivinen kuvaileva kyselytutkimus. *Kuntoutussäätiö. Kuntoutus-lehti* 2017, 3-4. Julkaistu 2.10.2018. Viitattu 6.11.2018 <https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus-3-17-koko-lehti>

KT Kuntatyönantajat 2016. Toimivaan työnjakoon! Tehtävien ja työnjakojen muutokset terveydenhuollossa. TEHO-ryhmän alainen työryhmä. Helsinki: 2016. Viitattu 5.11.2018 <https://www.kt.fi/publications/2017-008>.

KVTES. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus 2018 – 2019. KT Kuntatyönantajat 2018. Viitattu 9.9.2018 <https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes/2018>.

Lautamäki, L., Salo, P., Mustalampi, S., Häkkinen, A. & Ylinen, J. 2016. Fysioterapeutin suoravastaanotto. *Suomen Lääkärilehti* 24, 1773-1777.

Marks, D., Comans, T., Bisset, L. & Scuffham, P. 2017. Substitution of doctors with physiotherapists in the management of common musculoskeletal disorders: a systematic review. *Physiotherapy* 103, 341-451.

Ojha, H., Snyder, R. & Davenport, T., 2014. Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: A systematic review. *Physical Therapy* 94, 14 – 30.

Suomen Fysioterapeutit. Fysioterapeuttien suoravastaanotto. Viitattu 9.9.2018 <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/fysioterapeuttien-suoravastaanotto/>

Suomen Fysioterapeutit ja Suomen Fysiatriryhdistys 2017. Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanotokoulutuksesta. Viitattu 9.9.2018 <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/02/Suoravastaanottosuositus2017.pdf>

Virta, M. 2017. Tehtävänjako hoitaa oikea-aikaisesti erikoissairaanhoidossa. *Fysioterapia* 6, 26-32.

WCPT 2013. World Confederation for Physical Therapy. Research by WCPT reveals global picture on direct access to physical therapy. Viitattu 9.9.2018 <https://www.wcpt.org/node/100223>

WCPT 2017. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Direct access and patient/client self-referral to physical therapy. Viitattu 9.9.2018 <https://www.wcpt.org/policy/ps-direct-access>