

Mikko Nikkinen

Heli Kangas | Jari Vuori | Satu Luoto | Marika Kylänen

# Fysioterapeuttien suoravastaanotot

– työnjaolla työhön tuottavuutta ja mielekkyyttä?



**Terveydenhuollon työnjaossa on tutkittu vasta vähän, miten epäsuorat ja satunnaiset tekijät vaikuttavat työn tuottavuuteen ja vaikuttavuuteen. Tässä arviointitutkimuksessa selvitettiin työnjaon yhteyttä fysioterapeuttien ja lääkärin työn mielekkyyteen, tuottavuuteen ja ammatti-identiteettiin.**

Aa

■ Lääkärien ja fysioterapeuttien työnjaon määrittely on entistä tärkeämpää heidän työnsä tuottavuuden ja mielekkyyden lisäämiseksi (1). Tämän seurauksena työnkuvat ovat laajentuneet ja tehtäväsiirtoja lääkäriltä fysioterapeuteille on tehty sekä perusterveydenhuollossa (1,2) että erikoissairaanhoidossa (3,4).

Suomessa lääkärin ja fysioterapeutin työnjakoa on alettu tutkia vasta viime vuosina (1,2,3,4). Kansainvälisesti tutkimuksia on tehty eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksien (tule-sairaudet) osalta perusterveydenhuollossa, erikoisalojen klinikoilla, päivystyksessä ja armeijassa (5,6,7,8).

Perinteisesti työnjakoa tehtäessä on oletettu, että selkeät tehtäväsiirrot ammattiryhmältä toiselle tai asiakaslähtöisyyden korostaminen parantavat työn tuottavuutta, vaikuttavuutta ja mielekkyyttä (1). Siten työnjakotutkimukset ovatkin kohdistuneet pääsääntöisesti ammattiryhmien välisten diagnosointitaitojen vertailuun, hoidon ja kustannusten vaikuttavuuteen sekä potilaiden ja ammattilaisten tyytyväisyyteen.

Tässä artikkelissa esittelemme tutkimuksen, jossa kiinnostuksen kohteena oli työnjaon yhteys fysioterapeuttien ja lääkärin työn mielekkyyteen, tuottavuuteen ja ammatti-identiteettiin.

## Mitä työnjako tarkoittaa?

Työnjaolla viitataan usein tehtävien, osaamisen, resurssien ja ajan kohdentamiseen siten, että ne palvelevat asiakkaiden, työntekijöiden ja organisaation tavoitteita tietyssä ajassa, paikassa ja tilanteessa. Työnjaon käsitettä käytetään usein kolmessa merkityksessä: teknisenä, sosiaalisena ja sukupuolisena. (1)

Tekninen työnjako kuvaa yleensä tuotantoprosessia. Sosiaalisessa työn-

jaossa on kyse siitä, miten koko yhteiskunnassa työ jakautuu ja mitä kielteisiä seurauksia työnjaolla on. Sukupuolinen työnjako tarkastelee työtehtävien jakautumista miesten ja naisten välillä.

Tässä artikkelissa tarkastelemme teknisen ja sosiaalisen työnjaon kysymyksiä terveydenhuollon kontekstissa, vaikka terveydenhuollon ammattien naisistumisella on kiistatta yhteys työnjakoon ja työn organisointiin (ks. esim. 9).

Työnjako on siis suoraa seurausta työn uudelleen organisoinnista, eikä sitä pidä sekoittaa ammattien sisäisiin erikoisalojen erikoistumisiin (10). Am-

## Työnjaossa painottuu yhdessä mietityn työnjaon tärkeys.

mattien perusteella tehtävistä työnjaoista ollaan siirtymässä kohti työtehtäväkeskeisiä työnjakoja. Niissä tehtäviin erikoistuminen (mitä kukin tekee ja miten) määräytyy pitkälti organisaatiosta käsin (11) tai yhteiskunnallisista palveluiden rakennemuutoksista (12).

## Suoravastaanotot

Terveydenhuollossa ammattien välisen työnjaon ja ammattiroolien väliset haasteet on tunnistettu jo aikaa sitten (13). Niinpä nykyään työnjaoissa pyritään siihen, että organisaatioissa toiminta ja tehtävät järjestetään yhteistyön ja osaamisen näkökulmasta tarkoitukseenmukaisesti eri ammattiryhmien välillä (2) – unohtamatta mitä, ketä tai miten työnjako palvelee.

Mitä lähempänä henkilöstön työtehtävät ovat toisiaan, sitä enemmän niillä on kosketuspintaa toisiinsa ja

siten ne voivat myös aiheuttaa ristiiriitaisia tulkintoja (14). Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) ei ole erikseen määritelty tai rajoitettu tehtäviä joidenkin ammattihenkilöiden tehtäväksi (poikkeuksena tietyt erityisoikeudet 2010/443).

Sosiaali- ja terveystieteiden määrittelyn mukaan ”työnjako on koko työyhteisön toiminnan kehittämistä siten, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta. *Tehtäväkuvien laajentamisella* tarkoitetaan tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista. *Tehtäväsiirroilla* tarkoitetaan tietylle henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin.” (2)

Perusterveydenhuollossa työskentelevien fysioterapeuttien vastaanottojen nimet vaihtelevat. Yleisimmin käytetty on akuuttivastaanottotoiminta, mutta myös suoravastaanottotoiminta, ensikäyntitoiminta, asiantuntijafysioterapeutin vastaanotto, alaselkävastaanottotoiminta ja tule-vastaanottotoiminta ovat käytössä.

Myös vastaanottoihin käytetty aika saattaa vaihdella 30 - 90 minuuttiin sisältäen tutkimisen, omahoidon ohjeistuksen laatimisen ja opettamisen sekä kirjaamisen. Fysioterapeutteja nimitetään yleensä asiantuntijafysioterapeuteiksi kuvastamaan näiden fysioterapeuttien vaativamman osaamista-son työtä.

## Tätä tutkittiin

Tutkimuksessa vertailtiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) ja Kirkkonummen perusturvassa käytössä olevia palvelumalleja. Erityisenä kiinnostuksen kohteena oli alaselkätaloon ohjautuminen fysioterapeutin tai lääkärin vastaanotolle.

## Eksote

Eksote tuottaa sosiaali- ja terveystieteiden palveluja noin 134 000 asukkaalle väestöpohjalle. Tutkimushanke toteutettiin seit-

semällä (Joutseno, Lappeenranta, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti ja Savitaipale) terveysasemalla.

Asiantuntijafysioterapeuttien alaselkävastaanotot käynnistyivät 15.11.2010. Sitä ennen fysioterapeutit olivat suorittaneet kolme lukukautta kestävän koulutuksen. Opintojen tavoitteena oli vastata työelämän muutoksiin ja osaamistarpeisiin sekä korostaa työelämän asiantuntija- ja kehittämistehtäviä siten, että työntekijän ja työyhteisön osaamisresurssit saataisiin tehokkaasti käyttöön.

Mikko Nikkinen



Keskeistä uudessa toimintamallissa on, että asiakkaiden ja potilaiden tarpeet ohjaavat palveluiden tuottamista. Tavoitteena on ollut alaselkävastaanotto toiminnan kehittäminen siten, että se toteutuu samansisältöisenä toimipisteestä riippumatta.

Työnjaon kehittäminen vaati fysioterapeuteilta uusien toiminta- ja ajattelutapojen käyttöönottoa sekä sisäistämistä. Asiakkaiden hoitoonpääsyn, hoidon laadun ja vaikuttavuuden uskottiin paranevan luomalla yhtenevät hoitokäytännöt. Koulutuksessa syvennettiin fysioterapeuttien ammatillista osaamista tehtäväsiirtojen edellyttämälle tasolle parantaen valmiuksia muun muassa no-

peampaan kliiniseen päätöksentekoprosessiin (asiakas ohjautuu fysioterapeutille ilman lääkärin lähetettä).

Opintoihin osallistuminen tarjosi fysioterapeuteille mahdollisuuden kliiniseen urakehitykseen, mikä osaltaan edisti tehtäviin sitoutumista. Koulutuksen jälkeen asiantuntijafysioterapeuttien työkuvaus tarkennettiin ja työnvaativuuden arvioinnin pohjalta palkkaus tarkistettiin vastaamaan laajennettua tehtäväkuvaa. Lisäksi asiantuntijafysioterapeuteille laadittiin ohjeet sairaus-

loman myöntämisperusteista (1-5 päivää) ja käsikauppakapulälääkkeiden suostamisesta alaselkäpotilaille.

Eksotessa ei ole laadittu tiukkoja tehtäväkuvauksia, vaan asiantuntijafysioterapeutti pitää alaselkävastaanottoa täydennyskoulutuksessa omaksumansa syvennetyn erikoisosaamisen ja yhteisesti sovittujen hoidon tarpeen arviointikriteerien pohjalta. Jokaisella terveysasemalla järjestettiin uudesta toimintamallista perehdytystilaisuuksia hoitajille ja lääkäreille. Tavoitteena oli, että tätä kautta hoitajille tulisi parempi kuva siitä, mitä fysioterapeutit tekevät ja tämä helpottaisi potilaan ohjausta puhelimesta.

Uudessa asiakaspalvelumallissa alaselkävaivoista kärsivä potilas soittaa hoitoarvioon saadakseen vastaanottoajan lääkärille. Henkilöstö arvioi hoidon tarpeen haastattelemalla potilasta sovitun kriteeristön avulla (ks. taulukko 1). Potilas ohjataan hoidon tarpeen arvion tekevän sairaanhoitajan toimesta joko lääkäriin tai asiantuntijafysioterapeutille sovitun kriteeristön mukaisesti.

Tutkimusaineiston keruuhetkellä Eksotessa suunniteltiin asiantuntijafysioterapeuttien alaselkävastaanotto toiminnan laajentamista tule-vastaanottoiksi, jolloin vastaanotolle voisi ensisijaisesti ohjata kaikki tuki- ja liikuntaelinoireiset potilaat. (ks s. 47)

### Kirkkonummen perusturva

Kirkkonummi tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja noin 38 000 asukkaan väestöpohjalle. Tutkimushanke toteutettiin Kirkkonummen perusterveydenhuollon keskustan, Masalan ja Veikkolan terveysasemilla sekä yhdessä erillisessä fysioterapian yksikössä Leikkimäessä. Leikkimäen piste on perustettu, koska keskustan terveysaseman tilat olivat riittämättömät. Fysioterapeutit työskentelevät hajautetusti näissä erillisissä yksiköissä.

Kirkkonummella alaselkäpotilaat ohjautuvat hoidon tarpeen arvion kautta lääkärille. Hoidon tarpeen arvioinnin suorittavat pääsääntöisesti sairaanhoitajat. Fysioterapeutille potilaat ohjautuvat terveyskeskuksen tai erikoissairaanhoidon lääkärin lähetteellä. Potilailla on mahdollisuus ottaa myös suoraan yhteyttä fysioterapiaan, mutta tätä mahdollisuutta eivät potilaat juurikaan käytä tai he eivät tiedä siitä.

Kun asiakkaalla on todettu fysioterapian tarve, hän ottaa itse yhteyttä fysioterapian ajanvaraukseen, jossa puhelimeen vastaava kuntohoitaja tai fysioterapeutti arvioi lähetteen pohjalta fysioterapiatarpeen kiireellisyyden (ks. taulukko 2) ja antaa asiakkaalle ajan fysioterapeutin ensikäynnille. Akuuttiaika pyritään antamaan viikon sisään. Jokaiselle fysioterapeutille on varattu kolme tunnin akuuttiaikaa viikoittaiseen työaikaan. Käytännössä kuitenkin nämä ajat on täytetty jo kolme viikkoa

etukäteen, jolloin akuuttiaikoja ei ole käytännössä tarjolla.

Fysioterapeutit eivät ole saaneet erillistä lisäkoulutusta alaselkäpotilaiden vastaanotto toimintaan. Tutkimusaineiston keruuhetkellä Kirkkonummelle ei ollut vielä suunnitteilla fysioterapeuttien alaselkävastaanotto toimintaa, eivätkä he siten ole saaneet siihen liittyvää lisäkoulutusta.

## Tutkimuskysymykset ja aineisto

Tutkimuskysymykset ovat 1) Miten työnjako vaikuttaa työn mielekkyyteen ja tuottavuuteen lineaarisissa professio- ja asiakaspalvelumalleissa? 2) Miten perhosefektipalvelumallin satunnaisten tekijöiden epälineaarisuus kyseenalaistaa professio- ja asiakaspalvelumallien lineaarisuuden? 3) Voiko perhosefektipalvelumallissa työ olla mielekkäämpää ja tuottavampaa kuin professio- ja asiakaspalvelumallissa?

Tutkimus oli arviointitutkimus, joka perustui neljään aineistoon: työn tekijöiden ja johdon henkilöstöhaastatteluihin, eläytymistarinoihin sekä työn tekijöiden ja johtajien yhteiseen ryhmähaastatteluun ja dialogiseminaareihin.

## Mielekkyys lisääntyi, työnjakoa mietittävä yhdessä

Työn mielekkyys lisääntyi tutkimuksen molemmissa kohdeorganisaatioissa, kun ammattiryhmien osaamista ja yhteistyötä hyödynnetään. Työn mielekkyyden kannalta tutkimuksessa nousi esille enemmän työn ulkopuolisia kuin sisäisiä tekijöitä: kannustaminen työkyvyn ylläpitoon, hyvät työtilat ja resursointi.

Työn mielekkyyden kokemiseen heijastuvat myös työnjakoa koskevat päällekkäisyyksien ongelmat, palkkaukseen liittyvät tekijät, oman työn kehittämismahdollisuudet ja aikaresurssit. Työn mielekkyyttä selvästi parantaa asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden osallistuminen ja sitoutuminen aktiivisesti omaan hoitoonsa.

Ryhmähaastattelut ja seminaarit Kirkkonummella ja Eksotessa vahvistivat eläytymistarinoista ja haastatteluista syntyntä kuvaa työnjaosta: asiakaslähtöisyys ja professionaalisuus oh-

# Toimivaa työnjakoa ei välttämättä ohjaa sopimukset, vaan tottumus ja tapa toimia.

Kaikki alle 18-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat ohjataan lääkärin vastaanotolle.

Jos potilas vastaa yhteenkään kysymykseen kyllä, hänet ohjataan lääkärin vastaanotolle.

|   |   |
|---|---|
| 1 | Liittykö alaselkäkipunne alkuun liikenne- tai työtaturma?   |
| 2 | Arvioikaa, mikä on alaselkäkipunne voimakkuus asteikolla 1-10? Jos kivun voimakkuus on 7/10 tai yli, niin potilas ohjataan lääkärin vastaanotolle.  |
| 3 | Liittykö alaselkäkipunne alaraajaan, polven alapuolelle säteilevää kipua tai alaraajan halvausoireita? Onko teillä sukuelinalueen, pakaroiden tai reisien sisäsvivun tunnottomuutta? Karkaako uloste? |
| 4 | Onko teillä kuumetta tai virtsaamisvaivoja?   |
| 5 | Onko teillä pahanlaatuisia kasvaimia tai todettu osteoporoosi?  |

Taulukko 1. Eksoten hoidon tarpeen arviointikriteeristö asiantuntijafysioterapeutin alaselkävastaanotolle vuonna 2011.

|                   |  |
|-------------------|--|
| 1-2 viikon sisään | leikkausten ja traumojen jälkitilat (ensiohjeet, seuranta, kontraktuuri-ehkäisy)<br>apuvälinearvio ja jatkokuntoutus sairaalasta kotiutuvalle, jos kotiutus on riippuvainen fysioterapian ja/tai apuvälineiden järjestymisestä (esim. AVH-potilaat)<br>muu toimintakykyä uhkaava tila (mm. voimakas kipu, huimaus) lääkärin kautta<br>vauvojen motorista kehittymistä seuraava ohjaus tai terapia<br>akuutti selkäpotilas viikon sisään (ei sisällä sairausloma-arviota) |
| 2-4 viikon sisään | jatkokuntoutus sairaalasta kotiutuvalle<br>fysioterapeutin tekemät apuvälineselvitykset<br>fysioterapeutin tekemä arvio esim. kuntoutussuunnitelman tai työkyvyn arvioinnin liitteeksi<br>kotiutumiseen liittyvät asunnonmuutostyöarviokäynnit   |
| yli 4 viikkoa     | kotikäynnit (esim. vanhusten toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäävä ohjaus/arviointi)<br>krooniset oireyhtymät, joissa ei akuuttia toimintakyvyn heikkenemisen uhkaa<br>koululaisten ryhtiongelmat<br>neurologisten potilaiden suunnitellut terapiajakso<br>liikuntaneuvonta ja yksilöllisen harjoitusohjelman teko (tuki- ja liikuntaelinongelmat, ylipainoiset, verisuonisairaudet, diabetit, toimiryhmäarviot, luennot, alustukset yms.)                               |

Taulukko 2. Kirkkonummi: fysioterapian kiireellisyysluokitus.

jaavat käsityksiä, mutta molemmissa haasteet liittyvät opitusta käyttäytymisestä poisoppimiseen. Työnjaossa painottuu yhdessä mietityn työnjaon tärkeys, mikä sisältää päällekkäisten tehtävien poistamisen, hyvän tiedottamisen, suunnitelmallisuuden, hoitoarvion toimivuuden, tuki- ja liikuntaelinsairauksien päivystysaikojen järjestämisen, konsultaatiomahdollisuuden ja ajanvarauksen toimivuuden.

Työnjaon merkitystä fysioterapeuteille kuvastaa muun muassa kokemukset asioiden päivittymisestä sekä uusien taitojen ja tutkimusotteen oppimisesta. Lisäksi moni korosti, että mielekkyyttä lisäsi mahdollisuus hyödyntää omaa ammattitaitoa ja harkintaa sillä tavalla kun itse haluaa. Työnjaon muuttumisen myötä fysioterapeutin ammatti-identiteetti näyttäisi vahvistuneen ja työnkuvan muutoksen kehittymisen myötä työn mielekkyyks lisääntyi merkittävästi.

Toisaalta uudenlainen työnjako voi aiheuttaa epävarmuutta fysioterapeuttien osaamisen riittävydestä. Siksi koulutus nousi lähes kaikissa fysioterapeuttien ja lääkäreiden haastatteluissa edellytykseksi työnjaon uudistamiselle. Oletuksena lienee, että koulutuksen edessä ammatti-identiteetti ja itseluottamuskin kehittyvät. Fysioterapeuttien kehittymisprosessille tuleekin antaa riittävästi aikaa kypsyä, eikä koulutusta tulisi toteuttaa liian kiireisellä aikataululla. Koulutuksen aikainen vuorovaikutus lääkäreiden kanssa on osoittautunut välttämättömäksi, jotta yhteistyö sujuisi jouhevasti myös myöhemmin käytännössä vastaanottotyötä tehdessä.

### Lääkärit valmiita työnjako

Tutkimus toi esille myös sen, että lääkärit ovat poikkeuksetta valmiita siirtämään laajaltikin tehtäviä ja vastuuta fysioterapeuteille. Yleisenä toivomuksena esimerkiksi oli, että fysioterapeuttit toimisivat päivystyksessä ja kaikki tule-potilaat vammoja myöten ohjautuisivat ensin heille ja tarvittaessa lääkärille vasta fysioterapeutin arvion perusteella. Ovatko fysioterapeuttit valmiita ottamaan haasteen vastaan? Monen fysioterapeutin ja lääkärin mielestä lisääntyneestä vastuusta kuuluu maksaa korvausta.

Mikko Nikkinen



Epäselvää on vielä myös se, aiheuttavatko asiantuntijafysioterapeuttien suoravastaanotot kahden tason fysioterapiansa osajia; osa toimii ensilinjan hoidon tarpeen arvioitsijoina lääkäreiden rinnalla, osa tekee kuntouttavaa fysioterapiaa (8). Miten estetään ”kahden kerroksen väen” muodostuminen fysioterapeuttien ”sisälle”, sillä niin sanotun perustyön tekeminen on yhtälailla tärkeää. Tilanne on samantapainen kuin lääkäreillä; on yleislääkäreitä ja erikoislääkäreitä mutta kaikkia tarvitaan. Työnjakoa kehitettäessä on siis arvostettava myös kuntouttavaa ”perusfysioterapiaa” tekevien työtä, jotta turhilta vastakkainasetteluilta vältyttäisiin.

Toimiva työnjako edellyttää aina työskentelyä yli ammattirajojen. Toimivuuteen vaikuttavat myös lainsäädännölliset tekijät, työnantajat ja potilaat (13). Tarkoituksenmukaisen työnjaon ja työn mielekkyyden esteeksi voikin osoittautua myös vaade työn hyväksyttämistä liian monella taholla ennen kuin asiakkaan tarvitsema hoito voi jatkua. Asiakkaan näkökulmasta oleellista on, että työnjaosta ja toimintatavoista vallitsee yksimielisyys, joka ilmenee yhtenäisenä toimintakulttuurina. Eli kaikki osapuolet tietävät, miten toimitaan ja toimivat sen mukaisesti.

Edellä mainittu näkemys haastaa väitteen siitä, että mitä selkeämmin työnjakona siirretyt tai laajennetut tehtävät on määritelty sisällöllisesti, ohjeistettu, lisäkoulutusvaatimukset yhtenäis-

tetty ja uusista rooleista tiedotettu, sitä paremmin työnjako toteutuu. Todellisuudessa toimivaa työnjakoa ei välttämättä ohjaa lainkaan kirjalliset sopimukset, vaan tottumus ja tapa toimia.

### Päätelmät

Tutkimus osoitti, että lääkäreiden ja fysioterapeuttien työnjakoa tulisi tutkia nykyistä enemmän. Kiinnostuksen kohteena ovat työnjaon yhteys fysioterapeuttien ja lääkäreiden työn mielekkyyteen ja tuottavuuteen. Kysymyksen käytännöllinen hyöty on merkittävä, kun tiedämme, että näissä molemmissa ammattiryhmissä työhön sitoutumisen haasteet ovat kasvaneet vuosien myötä.

Tutkimus osoitti, että työn mielekkyyks lisääntyy, kun ammattiryhmien osaamista ja yhteistyötä hyödynnetään. Kysymys sen sijaan on: miksi sitä ei hyödynnetä, vaikka se olisi kustannustehokkaampaa ja hoidollisesti vaikuttavampaa?

Työn mielekkyyden kokemisen taustalta nousee esille enemmän työn ulkopuolisia kuin sisäisiä tekijöitä, kuten kannustamisen työkyvyn ylläpitoon, hyvät työtilat ja resursointi. Työn mielekkyyden kokemiseen vaikuttavat myös työnjakoa koskevat päällekkäisyyksien ongelmat, palkkaukseen liittyvät tekijät, oman työn kehittämismahdollisuudet ja aikaresurssit.

Työn mielekkyyttä paransi asiakaslähtöisyys sekä se, että asiakkaat osallistuvat ja sitoutuvat aktiivisesti omaan hoitoonsa. Erityisesti asiakkaita osallistava ja itsehoitoon kannustava työote on nostettava keskeiseksi teemaksi työnjakotutkimuksissa tulevaisuudessa.

*Heli Kangas, tohtoriopiskelija, projektitutkija\**

*heli.kangas@uef.fi*

*Jari Vuori, professori\**

*jari.vuori@uef.fi*

*\*Itä-Suomen Yliopisto,*

*Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos*

*Satu Luoto, LT,*

*fysiatrian erikoislääkäri*

*Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri*

*satu.luoto@eksote.fi*

*Marika Kylänen, TtM, erikoistutkija*

*Terveys ja hyvinvoinnin laitos*

*marika.kylander@thl.fi*

## Lähteet:

- (1) Kylänen M, Vuori J, Kangas H ym.: Työnjaolla tuottavuutta ja työn mielekkyyttä. Lineaariset ja epälineaariset palveluprosessit fysioterapeuttien ja lääkäreiden työn määrittäjinä. TSR-loppuraportti. Grano Oy. Kuopio. 2015.
- (2) Hukkanen E, Vallimies-Patomäki M: Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Helsinki.
- (3) Kukka A: Selvitys fysioterapeuttien laajennetuista tehtävänkuvista ja tehtävänsiirroista kansainvälisesti ja Suomessa. Suomen Fysioterapeutit. 2010.
- (4) Teppo U: Tehtävänsiirto ortopediltä fysioterapeutille. Polvioireisten potilaiden konservatiivisesta hoidosta saadut kokemukset, palvelujen käyttö ja terveyden osatekijöiden muutokset vuoden seurannassa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. 2011.
- (5) Moore J, McMillian D, Rosenthal M et al.: Risk Determination for Patients with Direct Access to Physical Therapy in Military Health Care Facilities. J Orthop Sports Phys Ther 2005b;35:674 - 678.
- (6) Holdsworth L, Webster V, McFadyen A et al.: Physiotherapists' and general practitioners' views of self-referral and physiotherapy scope of practice: results from a national trial. Physiother 2008;94:236 - 243.
- (7) Bath B, Janzen B: Patient and referring health care provider satisfaction with a physiotherapy spinal triage assessment service. J Multidisciplinary Healthcare 2012;5:1 - 15.
- (8) McClellan C, Gramp F, Powell J et al.: Extended scope physiotherapists in the emergency department: a literature review. Phys Ther Rev 2010;15:106 - 111.
- (9) Vuori J. Terveys ja johtaminen. Wsoy. Helsinki 2007.
- (10) Arendt H: Vita Activa. Ihmisenä olemisen ehdot. Vastapaino: Tampere. 2002.
- (11) Watson T: Sociology, work and organisation. 6th ed. Routledge: London and New York. 2012.
- (12) Currie G, Koteyko N, Nerlich B: The dynamics of professions and the development of new roles in public services organizations: The case of modern matrons in the English NHS. Public Administration 2009;87:295 - 311.
- (13) Nancarrow S, Borthwick AM: Dynamic professional boundaries in the healthcare workforce. Soc Health Illness 2005;897 -919.
- (14) Durkheim A: Sosiaalisesta työnjaosta. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. 1990.

## Summary | Direct access to physiotherapists – productivity and meaningful work through the division of labour?

This evaluation study examined the association between the division of labour, on the one hand, and the meaningfulness and productivity of physiotherapists' and physicians' work and their professional identity, on the other hand. The study was based on four materials: personnel interviews of staff members and management; stories of role playing, staff members' and managers' joint group interview; and staff members' and managers' joint dialogue seminars.

The project examined two linear service models (the professional model and the client model), and the service model generated by their nonlinear characteristics (butterfly effect model). In Finland, there is little knowledge on what kinds of challenges and opportunities nonlinear factors create in the division of labour between physiotherapists and physicians. These must still be identified so that the productivity and effectiveness of health care would improve.

The study showed that the meaningfulness of work increases when the competence and cooperation of professional groups are utilised. Experiencing meaningfulness involves more factors external to work than factors internal to it; for instance, encouragement to maintain working capacity, good work facilities and the allocation of resources. It is also affected by problems pertaining to overlapping in the division of labour, factors related to salaries, opportunities to develop one's own work, and time resources.

The meaningfulness of work was also improved by client orientation and the fact that clients participate and are actively committed to their own care. In particular, an approach to work that empowers clients and encourages self-care should be considered the central theme of studies on the division of labour in the future.

*Heli Kangas, doctoral degree student, Project Researcher\*, heli.kangas@uef.fi*

*Jari Vuori, Professor\*, jari.vuori@uef.fi*

*\*University of Eastern Finland, Department of Health and Social Management*

*Satu Luoto, M.D., Ph.D., specialist in Physical and Rehabilitation Medicine*

*South Karelia Social and Health Care District, satu.luoto@eksote.fi*

*Marika Kylänen, M.Sc. (Health Care), Senior Researcher*

*National Institute for Health and Welfare, marika.kylanen@thl.fi*