JYX JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Lautamäki, Lari; Salo, Petri; Mustalampi, Sirpa; Häkkinen, Arja; Ylinen, Jari

Title: Fysioterapeutin suoravastaanotto

Year: 2016

Version: Published version

Copyright: © Suo-men Lää-kä-ri-liit-to, 2016

Rights: In Copyright

Rights url: http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en

Please cite the original version:

Lautamäki, L., Salo, P., Mustalampi, S., Häkkinen, A., & Ylinen, J. (2016). Fysioterapeutin suoravastaanotto. Suomen lääkärilehti, 71(24), 1773-1777. http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/fysioterapeutin-suoravastaanotto/

LARI LAUTAMÄKI
Ttyo, fysioterapeutti
Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus

PETRI SALO
TtT, kliinisen fysioterapian asiantuntija
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

SIRPA MUSTALAMPI
TtM, osastonhoitaja
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

ARJA HÄKKINEN
TtT, kliinisen fysioterapian professori
Jyväskylän yliopisto

JARI YLINEN
LT, dosentti, ylilääkäri
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, fysiatria

Fysioterapeutin suoravastaanotto

Lähtökohdat
Fysioterapeutin suoravastaanotolla tarkoitetaan tuki- ja liikuntaelin (TULE) -potilaan ohjaamista ensisijaisesti fysioterapeutille lääkärin sijaan. Tutkimuksessa selvitettiin, onko fysioterapeutin suoravastaanotto potentiaalinen palvelu pyrittäessä tehostamaan TULE-potilaiden hoitoa.

Menetelmät
Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella koulutettiin julkisen terveydenhuollon fysioterapeutteja suoravastaanottotyöhön vuosina 2012–13. Suoravastaanotto käynnistettiin koulutusprojektin jälkeen portaittain vuoden 2013 alusta. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin tietojärjestelmistä fysioterapeutin suoravastaanoton ja lääkärien TULE-potilaiden käyntitietoja vuonna 2014.

Tulokset
Fysioterapeutin suoravastaanotto käsitti yhteensä 2 398 TULE-potilaskäyntiä vuoden aikana. Lääkärien avosairaanhoidon vastaanotoille tehtiin vastaavasti 302 873 käyntiä, joista TULE-potilaskäynneiksi oli kirjattu 50 822 (17 %). Fysioterapeutin suoravastaanoton osuus alueen TULE-potilaskäynneistä oli 5 %. Suoravastaanoton potilaista 4 % ohjattiin jatkohoitoon lääkärille.

Päätelmät
Fysioterapeutin suoravastaanotolle on mahdollista päästä kaikissa TULE-sairauksissa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin jokaisessa viidessä perusterveydenhuollon kuntayhtymässä. Toimintaa laajentamalla voidaan tehostaa TULE-potilaiden hoitoa ja vähentää lääkärien kuormitusta sekä mahdollisesti vähentää kustannuksia, sillä vain pienellä osalla suoravastaanotolle ohjautuneista potilaista todettiin tarve jatkohoitoon lääkärille.

Tuki- ja liikuntaelin (TULE) -sairaudet ovat Suomessa eniten työstä poissaoloja aiheuttava sairausryhmä. Siitä aiheutuu vuodessa noin 2,5 miljardin euron kustannukset (1). Kolme yleisintä sairauspäivärahakauden syytä tässä sairausryhmässä ovat selkäsairaudet, hartia-alueen sairaudet ja nivelrikko (2). Terveyskeskuslääkärin ja työterveyslääkärin vastaanottokäynneistä noin 20–30 % on TULE-potilaiden käyntejä (3,4,5). Väestön ikääntyminen todennäköisesti lisää näiden potilaiden määrää entisestään (6).

Puolet suoravastaanotolla kävijöistä oli selkäpotilaita.

Kun TULE-potilas hakeutuu hoitoon terveyskeskukseen, hänet ohjataan tavallisesti lääkärin vastaanotolle, josta lääkäri harkintansa mukaan ohjaa hänet fysioterapeutille. Suoravastaanoton toimintamallissa potilaan sen sijaan ohjaa fysioterapeutille sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja yleensä puhelimitse tehdyn hoidontarpeen arvioinnin jälkeen, ilman lääkärissä käyntiä ja sen yhteydessä tehtävää lähetettä. Järjestely nopeuttaa potilaan hoidon aloitusta ja kuntoutuksen käynnistymistä, kun potilaan ei tarvitse jonottaa ensin lääkäriin ja sitten fysioterapeutille (7). Tehtävän siirrot ammattiryhmien välillä ovat mahdollisia lainsäädännön puitteissa (8), mutta vastuu toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoidosta on toimintayksikön vastaavalla lääkärillä (9).

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata fysioterapeutin suoravastaanoton toteutumista Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ja arvioida, voidaanko suoravastaanottomallilla tehostaa TULE-potilaiden kuntoutusta.

Aineisto ja menetelmät

Vuosien 2012–13 aikana toteutetussa projektissa (15 opintopistettä) suoravastaanottotyöhön koulutettiin 28 fysioterapeuttia, jotka työskentelivät Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkises-

VERTAISARVIOITU

KIRJALLISUUTTA

1 Vuori I, Bäckman H. Terve tuki- ja liikuntaelimistö. Opas tulesairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 11. Helsinki.
2 Pohjolainen T. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien yleisyys ja kustannukset. Teoksessa: Lindgren K-A, toim. TULES. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2005:12–8.
3 Mäntyselkä P. Kipupotilas terveyskeskuksessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto 1998:106.
4 Martimo KP ym. Factors associated with self-assessed work ability. Occup Med (Lond) 2007;57:380–2.
5 Ikonen A ym. Use of health services by Finnish employees in regard to health-related factors: the population-based health 2000 study. Int Arch Occup Environ Health 2013;86:451–62.
6 Heliövaara M, Riihimäki H. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Luettu 4.11.2015. www. terveys-kirjasto.fi
7 Taylor NF ym. Primary contact physiotherapy in emergency departments can reduce length of stay for patients with peripheral musculoskeletal injuries compared with secondary contact physiotherapy: a prospective non-randomised controlled trial. Physiotherapy 2011;97:107–14.
8 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559
9 Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326

sa terveydenhuollossa. Samalla alueelle luotiin suoravastaanoton toimintamalli. Osana sitä vastaanottohenkilöstö perehdytettiin lääkärin kehittämään hoidontarpeenarviointiin, jonka perusteella potilaat ohjataan fysioterapeutille tai lääkärille. Koulutusprojektin jälkeen fysioterapeutin suoravastaanotto aloitettiin Keski-Suomessa 23:ssa perusterveydenhuollon toimipisteessä viiden kuntayhtymän alueella (Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus (JYTE), Wiitaunioni, perusturvaliikelaitos Saarikka, Äänekosken terveyskeskus sekä Seututerveyskeskus) vuoden 2014 alkuun mennessä.

Kuntayhtymien alueelta kerättiin lääkärien avovastaanottojen käyntitiedot ja fysioterapeutin suoravastaanottojen käyntitiedot vuodelta 2014 perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmistä (Effica, Pegasos ja Mediatri). Paikallisista tietojärjestelmistä saatiin kaikkien suoravastaanottojen käyntitiedot sekä lääkärien käyntitiedot kahden kuntayhtymän (JYTE, Seututk) alueelta ja erikoissairaanhoidosta. Kolmen kuntayhtymän lääkärien käyntitiedot haettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) valtakunnallisesta AvoHILMO-rekisteristä.

Tietojärjestelmistä kerättiin fysioterapeutin suoravastaanottojen käyntimäärät, tulosyy vastaanotolle (ICPC2, perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus) ja jatkohoidon sisältö (SPAT-koodi, Suomalainen perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus). Lääkärien vastaanottojen käyntitiedoista kerättiin kaikkien potilaiden sekä TULE-potilaskäyntien määrä avosairaanhoidossa ja keskussairaalan päivystyksessä. Lääkärit tilastoivat käyttämällä pääosin ICD10-tautiluokituksen diagnooseja, joista seulottiin M- (tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairaudet) ja S- (vammat) merkkiset diagnoosit. Lisäksi ICPC2-luokituksen kautta seulottiin L-koodit (tuki- ja liikuntaelimet).

AvoHILMO-rekisterin kautta kerättiin käyntisyiden kirjausaste lääkärin vastaanotoilta, käyntien kokonaismäärä, ICD10-tautiluokituksen M-diagnoosit sekä S- ja T-diagnoosit (vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset).

Tulokset

Fysioterapeutin suoravastaanotolla kävi tutkimusajanjaksona yhteensä 2 398 potilasta. Potilaiden lukumäärä oli 5 % perusterveydenhuollon lääkärien vastaanotolla käyvien TULE-potilaiden määrästä. Eri yksiköiden osuudet vaihtelivat välillä 2–13 %. Lääkärien vastaanotoilla kirjattiin yhteensä 302 873 potilaskäyntiä. Lääkärissäkäyntien syistä oli kirjattu keskimäärin 52 %. Kirjatuista käynneistä 50 575 (17 %) oli merkitty TULE-potilaskäynneiksi (taulukko 1). Keski-Suomen keskussairaalan päivystyksessä kirjattiin 82 324 potilaskäyntiä, joista 17 986 (22 %) oli TULE-potilaskäyntejä.

TAULUKKO 1.

Lääkärien vastaanoton toteutuma Keski-Suomen sairaanhoitopiirin viidessä perusterveydenhuollon kuntayhtymässä vuonna 2014.

	Jyte[1]	Saarikka[2]	Wiitaunioni	Seututk[3]	Äänekoski	Yhteensä
Avosairaanhoidon kaikki käynnit	149 957	28 782	18 344	77 605	28 185	302 873
Käyntisyiden kirjausaste (ICD10), %	79,0	29,6	42,8	30,4	75,9	51,5
Käynnit diagnoosiryhmässä tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairaudet (% avosairaanhoidon kaikista käynneistä)	22 552 (15,0)	2 026 (7,0)	1 652 (9,0)	6 364 (8,2)	4 770 (16,9)	37 364 (12,3)
Käynnit diagnoosiryhmässä vammat (% avosairaanhoidon kaikista käynneistä)	7 105 (4,7)	1 157 (4,0)	841 (4,6)	2 056 (2,6)	2 299 (8,2)	13 458 (4,4)
TULE-diagnoosit yhteensä (% avosairaanhoidon kaikista käynneistä)	29 657 (19,8)	3 183 (11,1)	2 493 (13,6)	8 420 (10,8)	7 069 (25,1)	50 822 (16,8)

[1] Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus
[2] Perusturvaliikelaitos Saarikka
[3] Keski-Suomen seututerveyskeskus

10 Suominen S. Suoraan fysioterapeutin vastaanotolle. Fysioterapia 2015;62. Pääkirjoitus.
11 Pendergast J ym. A comparison of health care use for physician-referred and self-referred episodes of outpatient physical therapy. Health Serv Res 2012;47:633–54.
12 Holdsworth LK , Webster VS. Direct access to physiotherapy in primary care: now? – and into the future. Physiotherapy 2004;90:64–72.
13 Kangas H ym. Fysioterapeuttien suoravastaanotot – työnjaolla työhön tuottavuutta ja mielekkyyttä? Fysioterapia 2015;62:4–9.
14 Lakka M. Selkäkipupotilas akuuttivastaanotolla. Vaikuttavuuden, käyntikohtaisten kustannusten, kustannusvaikuttavuuden ja asiakastyytyväisyyden vertailu lääkärivastaanoton ja fysioterapeutin vastaanoton välillä. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon ja -talouden Pro gradu -työ. Kuopio, 2008.
15 Daker-White G ym. A randomised controlled trial. Shifting boundaries of doctors and physiotherapists in orthopaedic outpatient departments. J Epidemiol Community Health 1999;53:643–50.
16 Holdsworth LK ym. What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. Physiotherapy 2007;93:3–11.
17 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen fysiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Alaselkäkipu. Käypä hoito- suositus 2015. Luettu 11.11.2015. www.kaypahoito.fi

Fysioterapeutin suoravastaanoton potilaista 36 % kävi vastaanotolla vain kerran ja 23 %:lle varattiin seuranta-aika fysioterapiaan. Suoravastaanoton potilaista 4 % ohjattiin jatkohoitoon lääkärille (taulukko 2). Suurin osa suoravastaanoton potilaista hakeutui hoitoon selkävaivan (50 %) takia. Niskavaivojen sekä ylä- ja alaraajavaivojen osuudet olivat kussakin ryhmässä 14–15 % (taulukko 3).

Pohdinta

Tutkimuksemme mukaan fysioterapeutin suoravastaanotto on volyymiltaan pientä ja TULE-potilaat kuormittavat edelleen lääkärien vastaanottoja. Niissä kuntayhtymissä, joissa lääkärissäkäyntien syistä oli kirjattu yli 70 %, lääkärin vastaanotolle tehtyjen TULE-käyntien osuus oli 20–25 % käyntien kokonaismäärästä ja vastasi aiempaa tutkimustietoa (3,4). Kuntayhtymien väliset erot esiintyvyydessä johtuvat todennäköisesti enemmän käyntisyiden kirjaamisasteesta kuin sairastavuudesta.

Tässä tutkimuksessa puolet suoravastaanotolla kävijöistä oli selkäpotilaita, mutta vastaanotoille ohjautui myös paljon potilaita, joilla oli niska- tai ylä- ja alaraajavaivoja. Toteutetun koulutusprojektin yhtenä tavoitteena olikin aiemmista selkävastaanotoista poiketen (10) laajentaa toiminta koskemaan kaikkia tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Nyt saatujen tutkimustulosten mukaan tavoite näyttäisi näiltä osin toteutuneen.

Tutkimuksessamme valtaosa suoravastaanoton potilaista hoidettiin fysioterapian keinoin ja vain pieni osa ohjattiin jatkohoitoon lääkärille. Tämä viittaa siihen, että fysioterapeutit pystyvät hoitamaan suuren osan TULE-potilaista itsenäisesti ja näin tehostamaan tämän potilasryhmän hoitoketjua. Myös ulkomaisissa tutkimuksissa fysioterapeutin suoravastaanotto on tehostanut TULE-potilaiden hoitoprosessia ja vähentänyt lääkärien työkuormitusta (7,11,12).

Tutkimuksemme mukaan paljon TULE-potilaita hakeutui myös Keski-Suomen keskussairaalan päivystykseen. Koska fysioterapeutit eivät ole mukana päivystystoiminnassa, TULE-potilaita hoitavat pelkästään lääkärit ja sairaanhoitajat. Tuoreen suomalaisen tutkimuksen mukaan päivystyksen lääkärit olisivat kuitenkin valmiita siirtämään tehtäviä ja vastuuta fysioterapeuteille (13). Terveydenhuollon henkilöstön lisäksi myös potilaiden kokemukset fysioterapeutin suoravastaanotosta ovat olleet positiivisia (10,14,15).

Suoravastaanoton yhtenä tavoitteena on korvata lääkärissäkäynti ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia. Tutkimusten mukaan ensi-

TAULUKKO 2.

Fysioterapeutin suoravastaanoton jatkohoito ja osuus (%) jatkohoidon kokonaismäärästä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin viidessä perusterveydenhuollon kuntayhtymässä vuonna 2014.

	Jyte[1]	Saarikka[2]	Wiitaunioni	Seututk[3]	Äänekoski	Yhteensä (% jatkohoidon kokonaismäärästä)
JATKOHOIDON SISÄLTÖ						
Ei jatkotoimenpiteitä	551	197	87	29	84	948 (35,8)
Jatkohoidon suunnitelma, jatkohoidon järjestäminen	452	2	33	14	13	514 (19,4)
Sopimus puhelinajasta	192	112	27	11	12	354 (13,4)
Sopimus uudesta vastaanottoajasta	436	82	34	33	28	613 (23,1)
Ohjaus lääkärille	35	16	21	18	20	110 (4,1)
Muu jatkohoito	28	3	7	61	12	111 (4,2)
YHTEENSÄ JATKOHOITOKOODEJA	1 694	412	209	166	169	2 650
EI TILASTOITUA JATKOHOITOA	0	2	0	47	167	216

[1] Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus
[2] Perusturvaliikelaitos Saarikka
[3] Keski-Suomen seututerveyskeskus

18 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä. Polvi- ja lonkkanivelrikko. Käypä hoito -suositus 2014. Luettu 11.11.2015. www.kaypahoito.fi
19 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Niskakipu. Käypä hoito -suositus 2009. Luettu 11.11.2015. www.kaypahoito.fi
20 Häkkinen A ym. Näyttöön perustuva tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Kelan julkaisuja 68/2014. Luettu 15.10.2015. http://www.kela.fi/
21 Kylänen M ym. Työnjaolla tuottavuutta ja työn mielekkyyttä. Lineaariset ja epälineaariset palveluprosessit fysioterapeuttien ja lääkäreiden työn määrittäjinä. Työsuojelurahasto. Kuopio 2015.
22 MacKay C ym. Expanding roles in orthopaedic care: a comparison of physiotherapist and orthopaedic surgeon recommendations for triage. J Eval Clin Pract 2009;15:178–83.
23 Ojha HA ym. Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: a systematic review. Phys Ther 2014;94:14–30.

kontakti fysioterapeutilla tulee edullisemmaksi kuin se, että lääkäri toimii portinvartijana ja potilas tulee lääkärin vastaanoton kautta fysioterapeutille (10,14,16). Säästöjen aikaansaamiseksi täytyy kiinnittää erityistä huomiota potilaiden hoitopolkuun, sillä tutkimuksessamme havaittiin suoravastaanotolle ohjautuvan potilaita, jotka olivat jo käyneet lääkärin vastaanotolla saman vaivan vuoksi. Skotlannissa terveydenhuollon kustannuksia arvioitiin voitavan säästää vuosittain jopa 2 miljoonaa puntaa ohjaamalla potilaat suoraan fysioterapeutille ilman lääkärissäkäyntiä (16).

Käypä hoito -suositusten mukaan hoito on ensisijaisesti konservatiivinen useissa TULE-sairauksissa (17,18,19). Erityisesti aktiivinen terapeuttinen harjoittelu on todettu vaikuttavaksi TULE-potilaiden kuntoutuksessa (20). Fysioterapeutin suoravastaanotolla potilasta ohjataan näyttöön perustuvaan terapeuttiseen harjoitteluun, mikä auttaa potilasta oman sairautensa hallinnassa myöhemminkin.

Osa suoravastaanoton potilaista täytyy kuitenkin ohjata lääkärille. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että fysioterapeutti osaa arvioida lääkärin palveluja tarvitsevat potilaat ja ne, jotka voidaan hoitaa fysioterapian keinoin. Tähän täydennyskoulutus vastasi kouluttamalla tunnistamaan vakavia sairauksia, arvioimaan konsultaatiotarvetta lääkärille sekä kehittämällä hoidontarpeen arviointia. Fysioterapeuttien ammatillinen osaaminen TULE-sairauksien hoidossa on asiantuntevaa (21,22,23), eikä potilaiden turvallisuutta näyttäisi vaarantavan tai potilasvahinkoja lisäävän se, että fysioterapeutti aloittaa TULE-potilaiden hoidon ilman lääkärin lähetettä (23,24,25).

Tutkimuksemme heikkoutena on käyntisyiden kirjausasteen vaihtelevuus, joka näyttäisi vääristävän lääkärin vastaanotolle tehtyjen TULE-käyntien osuuden kaikista potilaskäynneistä liian pieneksi. Tämä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen (26). Tutkimussuunnitelmasta poiketen osa käyntitiedoista jouduttiin resurssipulan vuoksi hakemaan valtakunnallisesta AvoHilmo-rekisteristä. Myös tämä vaikuttaa hieman TULE-potilaiden osuuteen, sillä AvoHILMO-rekisterin käyntitiedot sisältävät vammojen lisäksi myrkytystapaukset, koska diagnoosit tilastoidaan potilastietojärjestelmissä samaan tautiryhmään. Fysioterapian suoravastaanottoa tulisi vastedes tutkia satunnaistetussa kontrol-

TAULUKKO 3.

Fysioterapeutin suoravastaanoton toteutuma (käyntejä, n) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin viidessä perusterveydenhuollon kuntayhtymässä vuonna 2014.

	Jyte[1]	Saarikka[2]	Wiitaunioni	Seututk[3]	Äänekoski	Yhteensä (% käynneistä)
KÄYNTISYY						
Niskavaiva/-oire	250	67	25	16	12	370 (15,3)
Selkävaiva/-oire	818	168	88	67	70	1 211 (50,2)
Yläraajavaiva/-oire	124	90	60	31	31	336 (14,0)
Alaraajavaiva/-oire	117	84	60	49	51	361 (15,0)
Muu tules-vaiva/-oire	17	3	9	17	3	49 (2,0)
Muut	35	29	12	0	9	85 (3,5)
KÄYNTISYYT YHTEENSÄ	1 361	441	254	180	176	2 412
EI KÄYNTISYYMERKINTÄÄ	0	0	0	33	160	193
KÄYNTEJÄ YHTEENSÄ	1 242	414	193	213	336	2 398
SUORAVASTAANOTON KÄYNTEJÄ SUHTEESSA LÄÄKÄRIEN TULE-POTILAIDEN KÄYNTEIHIN, %	4,2	13,0	7,7	2,5	4,8	4,7

[1] Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus
[2] Perusturvaliikelaitos Saarikka
[3] Keski-Suomen seututerveyskeskus

loidussa tutkimusasetelmassa toiminnan kustannusvaikuttavuuden selvittämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen yhtenä tavoitteena on palveluketjujen saumaton kokonaisuus, toimivammat peruspalvelut ja terveydenhuollon kustannusten hallinta (27). Tutkimuksemme mukaan fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnalla voitaisiin tehostaa TULE-potilaiden hoitoa, vähentää lääkärien kuormitusta ja mahdollisesti vähentää terveydenhuollon kustannuksia. ●

24 Moore JH ym. Clinical diagnostic accuracy and magnetic resonance imaging of patients referred by physical therapists, ortopaedic surgeons, and nonorthopaedic providers. J Orthop Sports Phys Ther 2005;35:67–71.
25 Boissonnault WG, Ross MD. Physical therapists referring patients to physicians: a review of case reports and series. J Orthop Sports Phys Ther 2012;42:446–54.
26 Räisänen S ym. Rekisteritietojen hyödyntämisen haasteet ja mahdollisuudet. Suom Lääkäril 2013;68:3075–82.
27 Sosiaali- ja terveysministeriö. Sote- ja itsehallintouudistus. Luettu 11.11.2015. www.stm.fi

SIDONNAISUUDET

Lari Lautamäki: apuraha, työsuhde (valtion tutkimusrahoitus. Petri Salo, Sirpa Mustalampi, Arja Häkkinen, Jari Ylinen: apuraha (valtion tutkimusrahoitus).

English summary | www.laakarilehti.fi | in english

Direct access to physiotherapy – promising approach in healthcare

English summary

LARI LAUTAMÄKI
PETRI SALO
SIRPA MUSTALAMPI
ARJA HÄKKINEN

JARI YLINEN
Docent, Head of Department
Central Finland Health Care
District, Physical Medicine
jari.ylinen@ksshp.fi

Direct access to physiotherapy – promising approach in healthcare

Background

Direct access to physiotherapy is a new healthcare service model where patients with musculoskeletal diseases are directed straight to a physiotherapist's practice without seeing a physician first. The aim of this study was to evaluate if the direct access service has the potential to enhance musculoskeletal patients' treatment.

Methods

Between the years 2012–2013, 28 physiotherapists working in the public sector in Central Finland were trained to work in the direct access services. After the training, the direct access service model was launched during the year 2013. This study examines the data on patient visits to direct access and physician practices collected from the patient information system in 2014.

Results

During the research period the number of direct access patient visits was 2398. At the same time, 50,822 visits of patients with musculoskeletal diseases to physicians' practices were recorded, which is 17% of all visits (302,873). Thus, direct access visits accounted for 5% of musculoskeletal patient visits. Four percent of these were further referred to a physician.

Conclusions

In Central Finland patients with musculoskeletal diseases have a possibility to access physical therapy without seeing a physician first. Direct access is still a small-scale service, because of a lack of resources. Expanding the service could speed up the treatment of musculoskeletal patients, decrease physician workloads and potentially lower healthcare costs, because only small proportions of direct access patients were found to be in need of physicians' services.