

**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 lääkäri-lehti, 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,  
fysiatrია

## 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 lääkärin TULE-potilaiden käyntitietoja vuonna 2014.

### Tulokset

Fysioterapeutin suoravastaanotto käsitti yhteensä 2 398 TULE-potilaskäyntiä vuoden aikana. Lääkärin 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 lääkärin 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). Terveyskeskuslääkä-

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-

### *Puolet suoravastaanotolla kävijöistä oli selkäpotilaita.*

rin ja työterveyslääkärin vastaanottokäynneistä noin 20–30 % on TULE-potilaiden käynneistä (3,4,5). Väestön ikääntyminen todennäköisesti lisää näiden potilaiden määrää entisestään (6).

Kun TULE-potilas hakeutuu hoitoon terveyskeskukseen, hänet ohjataan tavallisesti lääkärin vastaanotolle, josta lääkäri harkintansa mukaan ohjaa hänet fysioterapeutille. Suoravastaanoton toimintamallissa potilaan sen sijaan



## KIRJALLISUUTTA

- 1 Vuori I, Bäckman H. Terve tuki- ja liikuntaelimestö. 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 lääkärin avovastaanottojen käyntitiedot ja fysioterapeutin suoravastaanottojen käyntitiedot vuodelta 2014 perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmistä (Effica, Pegasos ja Mediatri). Paikallisista tietojärjestelmistä saatiin kaikkien suoravastaanottojen käyntitiedot sekä lääkärin käyntitiedot kahden kuntayhtymän (JYTE, Seututk) alueelta ja erikoissairaanhoidosta. Kolmen kuntayhtymän lääkärin käyntitiedot haettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) valtakunnallisesta AvoHILMO-rekisteristä.

Tietojärjestelmistä kerättiin fysioterapeutin suoravastaanottojen käyntimäärät, tulosyys vastaanotolle (ICPC2, perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus) ja jatkohoidon sisältö (SPAT-koodi, Suomalainen perusterveyden-

huollon avohoidon toimintoluokitus). Lääkärin vastaanottojen käyntitiedoista kerättiin kaikkien potilaiden sekä TULE-potilaskäyntien määrä avosairaanhoidossa ja keskussairaalan päivystyksessä. Lääkärit tilastoivat käyttämällä pääosin ICD10-tautiluokituksen diagnooseja, joista seuloittiin M- (tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairaudet) ja S- (vammat) merkkiset diagnoosit. Lisäksi ICPC2-luokituksen kautta seuloittiin 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 lääkärin vastaanotolla käyvien TULE-potilaiden määrästä. Eri yksiköiden osuudet vaihtelivat välillä 2–13 %. Lääkärin 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.

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

|  | Jyte <sup>1</sup> | Saarikka <sup>2</sup> | Wiitaunioni  | Seututk <sup>3</sup> | 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 diagnosiryhmässä 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 diagnosiryhmässä 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) |

<sup>1</sup> Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus

<sup>2</sup> Perusturvaliikelaitos Saarikka

<sup>3</sup> 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. Selkikipuutilas akuuttivastaanotolla. Vaikuttavuuden, käyntikohtaisten kustannusten, kustannusvaikuttavuuden ja asiakastytyvyyden vertailu lääkäri vastaanoton ja fysioterapeutin vastaanoton välillä. Kuopion yliopisto. Terveystalouden 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 Duodecim ja Suomen fysiatriryhdyksen asettama työryhmä. Alaselkäkipu. Käypä hoito -suositus 2015. Luettu 11.11.2015. [www.kaypahoito.fi](http://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 selkävai- van (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 lääkärin vastaanottoja. Niissä kuntayhtymissä, joissa lääkäri- käyntien syistä oli kirjattu yli 70 %, lääkäri- vastaanotolle tehtyjen TULE-käyntien osuus oli 20–25 % käyntien kokonaismäärästä ja vastasi aiempaa tutkimustietoa (3,4). Kuntayhtymien väliset erot esiintyvyydessä johtuvat todennäköisesti enemmän käyntisyiden kirjaimisasteesta 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 oli- kin aiemmista selkävastaanotoista poiketen (10) laajentaa toiminta koskemaan kaikkia tu-

ki- ja liikuntaelinvaivoja. Nyt saatujen tutkimustulosten mukaan tavoite näyttäisi näiltä osin toteutuneen.

Tutkimuksemme 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 lääkärin 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). Terveystalouden henkilöstön lisäksi myös potilaiden kokemukset fysioterapeutin suoravastaanotosta ovat olleet positiivisia (10,14,15).

Suoravastaanoton yhtenä tavoitteena on korvata lääkäri- käynti 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 <sup>1</sup> | Saarikka <sup>2</sup> | Wiitaunioni | Seututk <sup>3</sup> | Äänekoski  | Yhteensä (% jatkohoidon kokonaismäärästä) |
|--|-------------------|-----------------------|-------------|----------------------|------------|---|
| <b>JATKOHOIDON SISÄLTÖ</b>                         |                   |                       |             |                      |            |   |
| 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)                                 |
| <b>YHTEENSÄ JATKOHOITOKOODEJA</b>                  | <b>1 694</b>      | <b>412</b>            | <b>209</b>  | <b>166</b>           | <b>169</b> | <b>2 650</b>                              |
| <b>EI TILASTOITUA JATKOHOITOA</b>                  | <b>0</b>          | <b>2</b>              | <b>0</b>    | <b>47</b>            | <b>167</b> | <b>216</b>                                |

<sup>1</sup> Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus

<sup>2</sup> Perusturvaliikelaitos Saarikka

<sup>3</sup> Keski-Suomen seututerveyskeskus

- 18 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Ortopedi-yhdistys ry:n asettama työryhmä. Polvi- ja lonkkanivelrikko. Käypä hoito -suositus 2014. Luettu 11.11.2015. www.kaypahoito.fi
- 19 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Societas Medicinæ Physicalis et Rehabilitatiōis 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 liikuntaelsairauksien 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 puntia ohjaimalla 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 hie-man TULE-potilaiden osuuteen, sillä AvoHILMO-rekisterin käyntitiedot sisältävät vammojen lisäksi myrkytystapaukset, koska diagnosoit 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 <sup>1</sup> | Saarikka <sup>2</sup> | Wiitaunioni | Seututk <sup>3</sup> | Äänekoski  | Yhteensä<br>(% käynneistä) |
|---|-------------------|-----------------------|-------------|----------------------|------------|----------------------------|
| <b>KÄYNTISYY</b>  |                   |                       |             |                      |            |                            |
| 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)                   |
| <b>KÄYNTISYYT YHTEENSÄ</b>  | <b>1 361</b>      | <b>441</b>            | <b>254</b>  | <b>180</b>           | <b>176</b> | <b>2 412</b>               |
| <b>EI KÄYNTISYYMERKINTÄÄ</b>  | <b>0</b>          | <b>0</b>              | <b>0</b>    | <b>33</b>            | <b>160</b> | <b>193</b>                 |
| <b>KÄYNTJÄ YHTEENSÄ</b>   | <b>1 242</b>      | <b>414</b>            | <b>193</b>  | <b>213</b>           | <b>336</b> | <b>2 398</b>               |
| <b>SUORAVASTAANOTON KÄYNTJÄ SUHTEESSA LÄÄKÄRIEN TULE-POTILAIDEN KÄYNTIHIIN, %</b> | <b>4,2</b>        | <b>13,0</b>           | <b>7,7</b>  | <b>2,5</b>           | <b>4,8</b> | <b>4,7</b>                 |

<sup>1</sup> Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus

<sup>2</sup> Perusturviliikelaitos Saarikka

<sup>3</sup> Keski-Suomen seututerveyskeskus

24 Moore JH ym. Clinical diagnostic accuracy and magnetic resonance imaging of patients referred by physical therapists, orthopaedic 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 Räsänen 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](http://www.stm.fi)

loidussa tutkimusasetelmassa toiminnan kustannusvaikuttavuuden selvittämiseksi.

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

#### SIDONNAISUUDET

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

[English summary](#) | [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi) | in english

Direct access to physiotherapy – promising approach in healthcare

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.