



Fysioterapeuttien suoravastaanotot julkisessa terveyden- huollossa

Outi Töytäri

Outi Töytäri

Fysioterapeuttien suoravastaanotot julkisessa terveydenhuollossa

Tehyn julkaisusarja B1/24

Tehy ry

978-952-7362-41-9 (PDF)

Taitto: InnoCorp Oy

Sisältö

Lukijalle	5
Tiivistelmä	6
1. Johdanto	8
2. Taustaa	9
3. Työn tarkoitus ja tavoitteet	13
4. Työn toteutus	14
5. Tulokset	15
5.1 Kaikki vastaajat	15
5.2 Suoravastaanottojen toteutus	15
5.2.1 Vastaanottojen toteutuspaikat	15
5.2.2 Vastaanottojen laajuus	16
5.2.3 Vastaanottojen käyttöaste	16
5.2.4 Etävastaanotot	17
5.2.5 Yhtenäiset toimintatavat	17
5.3 Fysioterapeuttien toiminta	18
5.3.1 Fysioterapeuttien määrä ja asiakkaiden määrä	18
5.3.2 Vastaanoton kesto ja käyntikertojen määrä	19
5.3.3 Mahdollisuus ohjata lääkkeiden käyttöä ja kirjoittaa todistuksia	20
5.3.4 Mahdollisuus konsultoida lääkäreitä ja tiimimallit	20

5.4 Suoravastaanottojen asiakkaat	22
5.4.1 Asiakkaiden ohjautuminen vastaanotolle	22
5.4.2 Asiakasmaksut	23
5.4.3 Asiakkaiden tulokset ja kriteerit päästä vastaanotolle	23
5.4.4 Asiakkaan ohjaaminen jatkofysioterapiaan	25
5.5 Koulutus suoravastaanottoja varten	25
5.5.1 Lisäkoulutus	25
5.5.2 Osaamisen kehittäminen	26
5.6 Palkkaus suoravastaanotoissa	28
5.7 Vastaanottojen kehittäminen	29
5.7.1 Haasteet suoravastaanottotoiminnassa	29
5.7.2 Aikomukset laajentaa suoravastaanottotoimintaa	30
5.7.3 Suoravastaanottojen kehittämistoimet	31
5.7.4 Vastaajien kommentteja suoravastaanottotoiminnasta	32
6. Pohdinta	33
7. Kehittämisehdotukset	38
Lähteet	39

Lukijalle

Hyvinvointialueiden haasteina ovat väestön nopeaan ikääntymiseen liittyvä palvelutarpeen kasvu ja samaan aikaan syvenevä henkilöstöpula. Peruspalveluiden vahvistaminen ja henkilöstöpula edellyttävät työnjaon kehittämistä ammattilaisten välillä.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (tules) ovat yleisin syy käydä avoterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla. Fysioterapeuttien suoravastaanotto, joissa tule-oireiset asiakkaat ohjautuvat tähän toimintaan lisäkoulutetun fysioterapeutin vastaanotolle lääkärin sijaan, on yksi keino kehittää työnjakoa ja vähentää lääkärikäyntejä. Fysioterapeutteja on myös saatavilla tällä hetkellä hyvin.

Fysioterapeuttien suoravastaanotot on todettu tutkimusten mukaan toimiviksi ja vaikuttaviksi. Ne nopeuttavat asiakkaiden toipumista ja asiakkaat ovat tyytyväisiä. Toiminta vaikuttaa myös kustannuksia alentavasti. Julkisen terveydenhuollon taloudellisen kantokyvyn näkökulmasta tämän suuntainen palvelujen kehittäminen on siis tarkoituksenmukaista. Tehyn näkemyksen mukaan palveluun ohjautumista tulee tehostaa, resursseja lisätä ja fysioterapeuttien työtä tulee tukea ja varmistaa työnvaativuuden mukainen palkkaus.

Tehy toteutti vuonna 2018 edellisen selvityksen fysioterapeuttien suoravastaanoista sekä julkaisi osana tätä ohjeita ja suosituksia toiminnan käynnistämiseksi ja kehittämiseksi. Nyt käsissäsi oleva selvitys tarjoaa siten arvokasta seurantatietoa, kuinka fysioterapeuttien suoravastaanotot ovat

laajentuneet vakiintuneeksi toiminnaksi etenkin julkisessa terveydenhuollossa. Näemme Tehyssä tärkeänä, että tukea toiminnan tietoisuuden lisäämiseksi ja kehittämiseksi tarvitaan edelleen, jotta kaikki tules-asiakkaat voisivat päästä fysioterapeuttien suoravastaanoille.

Erityiskiitos teille kaikille hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin fysioterapiasta ja/ tai kuntoutuksesta vastaavast asiiantuntijast, jotka vastasitte kyselyymme. Lämmin kiitos kyselylomakkeen ennakkommenttoijille. Kyselyn toteutti ja selvityksen laati kuntoutusalan asiiantuntija Outi Töytäri, joka ansaitsee erityiskiitokset laaja-alaisesta ja sinnikkäästä työskentelystään kuntoutusalan hyväksi. Kiitos asiiantuntijuudesta koulutusasioiden päällikkö Juha Kurtille, työvoimapolitiiselle asiiantuntijalle Mervi Flinkmanille sekä neuvottelevalle edunvalvonta-asiiantuntijalle Heidi Laurilalle kommentoidessanne kyselylomaketta ja valmista selvitystä. Lopullisen julkaisun ulkoasusta ja taitosta ovat huolehtineet viestintäkoordinaattori Anne-Mari Rask ja AD Maria Laaksonen Innocorp:sta.

Tämän selvityksen tuottaman tiedon avulla Tehy tukee fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan kehittämistä ja toiminnan laajentamista. Hienoa, että voimme työskennellä sen eteen yhdessä teidän kanssanne!

Helsingissä maaliskuussa 2024

Sari Viinikainen

johtaja

Jäsenyyss ja ammatillinen edunvalvonta

Tiivistelmä

Selvityksen tarkoituksena oli kuvata hyvinvointialueiden, HUS-kuntayhtymän ja Helsingin kaupungin järjestämien fysioterapeuttien suoravastaanottojen laajuutta, toimintatapoja, kehittämistä ja toimintaan liittyviä haasteita.

Kysely lähetettiin syksyllä 2023 kaikille hyvinvointialueiden (21), Helsingin kaupungin ja HUS-kuntayhtymän kuntoutuksesta/fysioterapiasta vastaaville asiantuntijoille. Vastauksia saatiin 24.

Kaikki vastasivat, että suoravastaanottoja toteutettiin pääasiassa sosiaali- ja terveyskeskusten avovastaanotoilla. Vastaanottoja toteutettiin ainakin 238:ssa julkisen terveydenhuollon toimipisteessä. Suuri osa (67 %) vastaajista kertoi, että vastaanotot toimivat ajoittain vajaakäytöllä joissakin toimipisteissä, koska hoidon tarpeen arvioinnin kautta asiakkaat eivät aina ohjautuneet fysioterapeutin vastaanotolle, vaan lääkärille. Toisaalta kolmannes (38 %) ilmoitti, että vastaanottoja olisi voinut toteuttaa laajemmin, jos suoravastaanottokoulutuksen käyneitä fysioterapeutteja olisi ollut enemmän. Puolen (50 %) vastaajista mukaan fysioterapeuttien määrää oltiin lisäämässä lähiaikoina.

Yhtenevät palveluun ohjautumisen perusteet suoravastaanottoille olivat käytössä kahden kolmasosan (67 %) vastaajan mukaan kaikissa toimipisteissä. Sen sijaan toimintatavoista oli sovittu selkeästi vain noin joka toisen (58 %) vastaajan mukaan kaikkien toimipisteissä työskentelevien kanssa.

Fysioterapeuttien mahdollisuus konsultoida lääkäreitä ei sujunut ilman haasteita, vaikka fysioterapeutit pystyivät konsultoimaan terveyskeskuslääkäreitä suuren osan (79 %) vastaajien mukaan kaikissa toimipisteissä suoravastaanoton aikana. Haasteina mainittiin lääkärivaje, lääkärin muut kiireet tai lääkäri ei ollut fyysisesti paikalla. Fysiatrnia fysioterapeutit pystyivät konsultoimaan vain harvoissa (12 %) organisaatioissa.

Asiakkaat ohjautuivat fysioterapeutin vastaanotolle kaikissa organisaatioissa ainakin hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Lisäksi esimerkiksi sähköinen ajanvaraus oli käytössä useimmissa (75 %) organisaatioissa.

Vastaanottojen asiakkaat olivat tuki- ja liikuntaelinoireisia, joista yleisin oire oli selkäkipu (79 %). Vastaanotolle pääsi akuuttien oireiden lisäksi osan (38 %)

vastaajien mukaan myös pitkittyneissä oireissa. Asiakas pääsi vastaanotolle viimeistään viikon aikana tarpeen toteamisesta. Noin kolmannes pääsi seuraavana päivänä (38 %), mutta harvoin (13 %) jo samana päivänä.

Suoravastaanottoja toteuttavista fysioterapeuteista suurin osa (91 %) oli saanut tarvittavan lisäkoulutuksen. Fysioterapeuttien palkkaa oli korotettu useimmissa (88 %) tapauksissa, mutta ei suositusten mukaisesti. Palkankorotukset vaihtelivat 10–270 euroon kuukaudessa.

Haasteina olivat vastaajien mukaan muun muassa asiakasohjauksen puutteellisuus, lisäkoulutettujen fysioterapeuttien vähäisyys, lääkärin konsultoinnin vaikeudet, palkkauksen määräytyminen, kuntoutuksen johtamisen hajanaisuus ja suoravastaanottojen sekä kiireettömän fysioterapian aikojen tasapainottaminen. Kaikkien vastaajien organisaatioissa oli ollut, oli meneillään tai oli tulossa kehittämistoimia haasteiden ratkomiseksi ja vastaanottotoiminnan kehittämiseksi.

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta on vakiintunutta. Palveluun ohjautumista tulisi parantaa ja toimintaan tulisi

resursoida nykyistä enemmän, jotta valtaosa tule-oireisista asiakkaista pääsisi suoraan fysioterapeutille lääkärin sijaan.

Tule-ongelmat aiheuttavat vuosittain useamman miljardin kulut (Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry 2023) ja ovat yleisin syy perusterveydenhuollon lääkärikäynneille (Avohilmo). Fysioterapeuttien suoravastaanotot ovat ratkaisu näiden kustannusten pienentämiseen ja lääkärikäyntien vähentämiseen.

Selvityksen tuloksista nousseet kehittämis-ehdotukset on kirjattu raportin loppuun.

Asiasanat: fysioterapia, fysioterapeutti, suoravastaanotto, työnjako, tehtäväsiirto, tuki- ja liikuntaelinoireet, selkäkipu, hyvinvointialueet

1. Johdanto

Vuoden 2023 alusta alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä ovat vastanneet 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Lisäksi HUS-yhtymä vastaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä Uudellamaalla. Hyvinvointialueita haastavat väestön nopeaan ikääntymiseen liittyvä palvelutarpeen kasvu ja samaan aikaan syvenevä henkilöstöpula. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelmassa (2023) yhdeksi henkilöstöpulan ratkaisukeinoksi on kirjattu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työnjaon selkeyttäminen.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (tules) aiheuttavat vuosittain useamman miljardin kustannukset yhteiskunnalle (Tule ry 2023) ja ovat yleisin syy avoterveydenhuollon lääkärin vastaanotoille (Avohilmo 2023). Työjaon kehittämiseksi tules-asiakkaat voidaan ohjata lääkärin vastaanoton sijaan suoraan fysioterapeuteille.

Fysioterapeuttien suoravastaanotolla tarkoitetaan toimintamallia, jossa asiakas, yleensä tuki- ja liikuntaelinoireinen ohjataan suoraan tähän toimintaan lisäkoulutetun fysioterapeutin vastaanotolle lääkärin vastaanoton sijaan. Tavoitteena on nopea kuntoutustoimenpiteiden käynnistyminen toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi sekä sairauspoissaolotarpeen, lääkärin vastaanoton tarpeen ja jatkofysioterapiatarpeen arvio. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Suoravastaanottoja on toteutettu julkisessa terveydenhuollossa lähes kahden vuosikymmenen ajan (Hakala 2024.) Toimintamalli on tänä aikana otettu valtakunnallisesti laajasti käyttöön. Suoravastaanottoja voi toteuttaa myös työterveydenhuollossa, mutta tämä toiminta on rajattu pois tästä selvityksestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Viimeaikaisten tutkimusten perusteella fysioterapeuttien suoravastaanotot on todettu turvallisiksi, toimiviksi ja vaikuttaviksi. Ne nopeuttavat asiakkaiden hoitoon pääsemistä, parantavat toimintakykyä ja asiakkaat ovat tyytyväisiä. Toiminta vaikuttaa myös kustannuksia alentavasti. (Demont 2021, Hon 2021, Gallotti 2023, Karppinen ym. 2020.)

Tehy teki vuonna 2018 selvityksen fysioterapeuttien suoravastaanottojen käynnistymisestä sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa (Töytäri 2018). Merkittävimmäksi haasteeksi tuolloin nousi hoidon tarpeen arviointi ja sitä kautta tule-oireisten asiakkaiden ohjautumattomuus suoravastaanotolle. Tietojen pohjalta laadittiin Tehyn ohjeita ja suosituksia suoravastaanottojen käynnistämisen ja toteuttamisen tueksi.

Tällä kyselyllä keräsimme tietoa hyvinvointialueiden fysioterapeuttien suoravastaanottojen tilanteesta, kehittämisestä ja haasteista. Tietoa hyödynnetään Tehyn ammatillisen ja taloudellisen edunvalvonnan tukena.

2. Taustaa

Hyvinvointialueiden haasteina ovat väestön nopeaan ikääntymiseen liittyvä palvelutarpeen kasvu ja samaan aikaan syvenevä henkilöstöpula (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Yksi ratkaisu lääkäri- ja hoitajapulaan on työnjaon kehittäminen (Valtioneuvosto 2023). Fysioterapeuttien suoravastaanotot ovat yksi keino kehittää työnjakoa.

Toinen kpl: Tuki- ja liikuntaelinongelmat (tule) aiheuttavat vuositasolla usean miljardin kustannukset (Tule ry 2023) ja ovat yleisin syy avoterveydenhuollon lääkärin vastaanotoille (Avohilmo 2023). Tule-oireiset asiakkaat kuormittavat turhaan lääkäreiden vastaanottoja, kun asiakkaat voi ohjata suoraan tätä varten lisäkoulutettujen fysioterapeuttien suoravastaanotoille. Fysioterapeuteista ei ole tällä hetkellä pulaa. Tilanne vaihtelee alueittain, mutta tammikuussa 2024 työttömiä fysioterapeutteja oli enemmän kuin avoimia työpaikkoja. (Tilastokeskus 2024.)

Työnjako terveydenhuollossa

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelmassa (2023) yhdeksi henkilöstöpulan ratkaisukeinoksi on kirjattu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työnjaon selkeyttäminen. Tarkoituksena on lisätä ammattihenkilöiden välistä joustavaa työnjakoa vahvistamalla ammattilaisten mahdollisuutta keskittyä omaa osaamistaan vastaavaan työhön. (Valtioneuvosto 2023.)

Henkilöstöväjeen ratkaisemiseksi sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti hallitusohjelman mukaisesti Hyvän työn ohjelman vuonna 2023. Yhdeksi toimeksi ohjelmassa on nostettu henkilöstön työnjaon selkeyttäminen. Ohjelmaan liittyvä hyvinvointialueille suunnattu valtionavustus on käytettävissä muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työnjakoa koskeviin pilotteihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Hyvän työn ohjelman toimeenpanosuunnitelman (2024–2027) mukaan sote-alan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaamiseksi toteutetaan selvitykset mm. erikoisosaamisen tarpeista hyvinvointialueilla. Selvitykset toteutetaan eri ammattiryhmistä, kuten kuntoutuksen alasta (ml. fysioterapeutit ja toimintaterapeutit). Selvitysten pohjalta valmistellaan ja toteutetaan jatkotoimet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

Hyvän työn ohjelmaa pohjusti muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2023 tekemä selvitys ”Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa”. Sen mukaan työjaon kehittämisen lähtökohtia ovat asiakkaiden ja potilaiden tarpeet, sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen sekä työhyvinvoinnin ja -viihtyvyyden parantaminen ja ylläpitäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.)

Terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntö mahdollistaa tarkoituksenmukaisen

ja sujuvan työnjaon.

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ei yksityiskohtaisesti määritellä ammattihenkilöiden tehtäviä eikä säädetä muiden ammattihenkilöiden ja lääkärien välistä työnjakoa, eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta. Lain 23 a §:ssä (21.5.2010/433) säädetään, että laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (kuten fysioterapeutti) voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella.

Fysioterapeutin suoravastaanottoja koskee hoitotakuun 14 vuorokauden enimmäisaika (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c). Terveydenhuoltolain 51 §:n mukaan lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana. Suoravastaanoille potilaalle varataan arvion perusteella suoraan aika, eikä potilasta lähetetä ensin hoitajan tai lääkärin vastaanotolle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c).

Fysioterapeuttien suoravastaanotot

Suomessa fysioterapeuttien suoravastaanottoja on toteutettu julkisessa terveydenhuollossa 18 vuoden ajan. Ensimmäiset suoravastaanotot käynnistyivät Kotkassa 2006. Samoihin aikoihin toiminta aloitettiin myös Porissa. (Hakala 2024.) Työterveyshuollossa työfysioterapeuttien suoravastaanotot mahdollistuivat vuoden 2020 alusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Suoravastaanottotoiminnassa tule-oireiset asiakkaat ohjataan suoraan lisäkoulutuksen saaneelle fysioterapeutille lääkärin sijaan. Suoravastaanotolla fysioterapeutti tekee asiakkaan tarkan klinisen tutkimuksen, hoidon tarpeen arvioinnin, informoi asiakasta sekä ohjaa omatoimiseen harjoitteluun. Fysioterapeutti ohjaa lääkkeettömän kivun hoidon ja tarvittaessa käsikaupasta saatavien kipulääkkeiden käytön. Tarvittaessa fysioterapeutti arvioi tukien ja apuvälineiden tarpeen sekä ohjaa niiden käytön ja hankinnan. Fysioterapeutti arvioi jatkohoidon tarpeen ja tekee siitä suunnitelman. Fysioterapeutti voi kirjoittaa myös todistuksen sairauspoissaolosta 1–5 päivän verran, jos työnantaja tämän mahdollistaa. Suoravastaanottoon sisältyy yleensä 1–2 vastaanottokäyntiä ja tarvittaessa kontrollikäyntejä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Suoravastaanottojen tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta, nopeuttaa palveluprosessia, vähentää hoitajien ja hoitajien työnjakoa, ja näin pienentää kustannuksia. Tarkoituksena on vähentää asiakkaiden oireiden pitkittymistä, edistää heidän työ- ja toimintakykyään ja lyhentää sairauspoissaoloja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Fysioterapeuttien suoravastaanottojen määrän julkisessa terveydenhuollossa on kasvanut erityisesti 2010-luvun loppupuolella. Haasteiksi suoravastaanottojen käynnistämiseksi ja puutteiksi toteuttamiselle on todettu asiakkaiden heikko ohjautuminen suoravastaanotolle, lisäkoulutuksen puute, lääkäreiden konsultaatiomahdollisuuksien toimimattomuus vastaanoton aikana ja

matala palkkaus. (Töytäri 2018, Suomen Fysioterapeutit 2018, Karppinen ym. 2020).

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim toteutti vuosien 2021–2022 aikana hankkeen Hyvä käytäntö -konsensussuosituksen. Yksi suositus on, että perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnassa hyödynnetään lisäkoulutuksen saaneen fysioterapeutin suoravastaanottoa tuki- ja liikuntaelinvaikeiden oireiden selvittelyssä, hoidossa ja omahoidon ohjauksessa. Suosituksessa on yksityiskohtaisesti mainittu, että paikalliset, kirjalliset kriteerit fysioterapeutin suoravastaanotolle ja lääkärin vastaanotolle ohjaamisesta tulee olla laadittu sekä suoravastaanottoa pitävällä fysioterapeutilla tulee olla mahdollisuus lääketieteelliseen tukeen. (Mikkola ym. 2022)

Lisäksi konsensussuosituksessa suositellaan, että fysioterapeutin suoravastaanottojen vaikuttavuutta ja vaikutuksia terveydenhuollon palveluiden käyttöön ja kustannuksiin tulee seurata (Mikkola ym. 2022).

Fysioterapeuttien suoravastaanottojen vaikuttavuus

Suomessa tehdyn verkkokyselyn (Karppinen ym. 2020) perusteella potilaiden omahoitoisuuden ja yksikön toiminnan arvioitiin parantuneen huomattavasti suoravastaanottotoiminnan ansiosta. Kokemusten mukaan toiminta on toimivaa ja potilasturvallista. Lääkärille ohjattiin arviolta vain 7 % suoravastaanotolle tulleista potilaista. Suoravastaanotolle ja lääkärille ohjautumisen kriteerit

vaihtelivat erityisvastuualueilla eikä lääketieteellinen tuki fysioterapeuteille ollut aina toimivaa.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on tehostettu fysioterapeuttien suoravastaanottojen, ja nykyisin tule-kiirevastaanottojen käyttöä yli kymmenen vuoden ajan. Vuonna 2023 tehdyn seurannan mukaan 85–90 prosenttia tule-oireisista asiakkaista ei tarvinnut lääkärin vastaanottoa saman vaivan vuoksi seuraavien kolmen kuukauden aikana fysioterapeutin käynnin jälkeen. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että 90 prosenttia tule-asiakkaista ohjautuisi suoraan fysioterapeutille. (Karppinen 2023.)

Viimeaikaisten systemaattisten katsausten perusteella fysioterapeuttien suoravastaanotot parantavat asiakkaiden toimintakykyä ja elämänlaatua. Toimintamallin ei ole todettu lisänneen fysioterapiapalvelujen tarpeetonta käyttöä eikä heikentäneen potilasturvallisuutta tai hoidon jatkuvuutta. (Demont 2021, Hon 2021, Gallotti 2023.)

Kansainvälisten ja suomalaisten kyselytutkimusten mukaan fysioterapeutin suoravastaanotto nopeuttaa hoitoon pääsyä, ja potilaat olivat tyytyväisempiä suoravastaanottoon verrattuna perinteiseen lääkäriavustamomalliin. (Karppinen ym. 2020, Demont ym. 2021). Suoravastaanotto ei todennäköisesti vähennä koettua kipua, mutta se saattaa parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua kuuden kuukauden seurannassa. (Demont ym. 2021.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan suoravastaanottotoiminta on kustannusvaikuttavaa

verrattuna perinteiseen lääkärivetoiseen tule-vaivojen hoitoon. Suoravastaanottoryhmän kustannukset ovat olleet pienemmät tavanomaiseen hoitoon verrattuna. Fysioterapeuttien suoravastaanotto on lääkärin vastaanottoa edullisempi hoitomalli. (Demont 2021, Hon 2021, Gallotti 2023.)

Sen lisäksi, että suoravastaanotot vähensivät lääkärikäyntien aiheuttamia kuluja, myös esimerkiksi kuvantamisen kulut vähenivät (Garrity 2020). Yhden tutkimuksen mukaan sairauspoissaolot saattoivat lyhentyä, mikä vähentää myös kustannuksia (Bornhöft 2015). Tutkijoiden mukaan kustannusvaikuttavuudesta tarvitaan lisätutkimusta. Kustannusvaikuttavuuden arviointia edistäisi myös potilastietojärjestelmien kehittäminen. (Karppinen ym. 2020.)

Tuki- ja liikuntaelinongelmat

On arvioitu, että tuki- ja liikuntaelinongelmat aiheuttavat yhteiskunnalle vuosittain useiden miljardien kustannukset. Kustannukset muodostuvat sekä suorista että epäsuorista kuluista. Suoria kuluja ovat muun muassa hoito-, lääke-, leikkaus- ja kuntoutuskustannukset sekä työkyvyttömyyden kustannukset. Epäsuoriin kustannuksiin lukeutuvat esimerkiksi työnantajien tietoihin jäävät kustannukset, kuten alle 10 päivän mittaiset sairauspoissaolot, sijaisjärjestelyt, tuottavuuteen liittyvät kustannukset ja tule-ongelman aiheuttamat välilliset kustannukset, kuten työkyvyttömyyden kautta tapahtuva

synjäytyminen. (Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry 2023.)

Suurimmat kustannukset tulevat terveydenhuollon käynneistä (Tule ry 2023). Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (tules) ovat yleisin syy käydä avoterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla. Avohilmon mukaan vuonna 2023 tules-diagnoosilla julkisen terveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntejä oli yli 700 000. Fysioterapeuttien vastaanottokäyntejä ei seurata yhdenmukaisesti, joten luotettavaa tietoa käyntien määrästä ei ole saatavilla esimerkiksi Avohilmon kautta.

Kela korvasi vuonna 2023 tuki- ja liikuntaelinsairauksien takia 3,8 miljoonaa sairauspäivää 78 400 henkilölle. Tämä maksoi Kelalle yhteensä 241 miljoonaa euroa. (Kela 2023.) Uusista työkyvyttömyyseläkkeistä vuonna 2022 noin kolmannes (34 %) johtui tuki- ja liikuntaelinten sairauksista. Tämä tarkoittaa noin 75 miljoonan euron kulua. (Eläketurvakeskus 2024.)

Kansallisessa TULE-ohjelmassa painotetaan muun muassa hoidon ja kuntoutuksen riittävää saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. (Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry 2020). Ohjelman tavoitteita ovat väestön parempi tule-terveys ja väestöryhmien välisten terveyserojen pieneneminen. Päämäärien toteutumisen edellytyksenä on, että tule-terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, tule-ongelmien ehkäisy, hoito sekä kuntoutus otetaan huomioon suunnittelun, päätöksenteon ja toiminnan kaikilla tasoilla kunnissa, hyvinvointialueilla ja valtioneuvoston linjauksissa.

3. Työn tarkoitus ja tavoitteet

Selvityksen tarkoituksena oli kuvata hyvinvointialueiden, HUS-kuntayhtymän ja Helsingin kaupungin järjestämien fysioterapeuttien suoravastaanottojen laajuutta, toimintatapoja, kehittämistä ja toimintaan liittyviä haasteita.

Selvityksen tavoitteena oli tuottaa tietoa fysioterapeuttien suoravastaanotoista Tehyn ammatillisen ja taloudellisen edunvalvontatoiminnan tueksi. Myös hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kuntoutuspalvelut voivat hyödyntää tietoa omien vastaanottojensa kehittämiseksi.

4. Työn toteutus

Kysely toteutettiin syksyllä 2023 lähettämällä Webropol-kysely kaikille Manner-Suomen hyvinvointialueiden (21) sekä HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin kuntoutuksesta/fysioterapiasta vastaaville asiantuntijoille.

Alkuperäisenä selvityksen tavoitteena oli saada tietoa hyvinvointialueiden fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta. Kyselyn lähettämisvaiheessa päätettiin kuitenkin laajentaa selvitys koskemaan myös HUS-kuntayhtymää ja Helsingin kaupunkia.

Jokaiselta vastaajalta pyydettiin yksi vastaus, joka kuvasi koko hyvinvointialueen, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin tilannetta. Tämän lisäksi Lapin ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilta pyydettiin kaksi vastusta, koska osa hyvinvointialueen palveluista oli ulkoistettu ja oli eri organisaatioiden (Mehiläinen Oy ja Harjun terveys) järjestämää palvelua.

Kysely lähetettiin yksilöidysti kunkin hyvinvointialueen, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin kuntoutuksesta tai fysioterapiasta vastaavan asiantuntijan

sähköpostiin. Kyselyn saanut pystyi siirtämään vastaamisen tarpeen mukaan jollekin toiselle henkilölle. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen lähetettiin muistutusviestit tahoille, joilta ei ollut saatu vastausta. Tämän jälkeen varmistettiin vielä, että kullekin hyvinvointialueelle lähetetyt viestit olivat tavoittaneet kyseiset henkilöt. Tarvittaessa saadun lisätiedon mukaisesti kysely lähetettiin uusille vastaajille.

Kyselyn lomakeluonnokseen pyydettiin kommentteja kahdelta eri hyvinvointialueen fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaan perehtyneeltä fysioterapian asiantuntijalta.

Kysely koostui pääasiassa monivalintakysymyksistä, Likert-asteikollisista väittämistä ja muutamista avokysymyksistä. Kysymykset koskivat suoravastaanottopalvelua, fysioterapeuttien toimintaa, asiakkaita, sekä toiminnan kehittämistä ja haasteita.

Aineistoa kuvaillaan suorilla frekvenssi- ja prosenttijakaumilla. Laadullinen aineisto analysoitiin käyttämällä laadullista sisällönanalyysia.

5. Tulokset

5.1 Kaikki vastaajat

Kyselyyn saatiin vastaus kaikilta 21 hyvinvointialueen kuntoutuksesta / fysioterapiasta vastaavalta asiantuntijalta. Näistä kahdelta hyvinvointialueelta, eli Lapin ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta, saatiin kummaltakin kaksi vastausta. Tämä johtui siitä, että palveluja on ulkoistettu ja hyvinvointialueen oman toiminnan lisäksi vastaus saatiin myös ulkoistettujen fysioterapiapalvelujen osalta. Lisäksi kyselyyn vastasi Helsingin kaupungin kuntoutuksesta/ fysioterapiasta vastaava päällikkö. HUS kuntayhtymän kuntoutusvastaavalta ei saatu vastausta. Vastaajia oli yhteensä 24.

Vastaajien tehtävät organisaatioissa olivat päällikkötason tehtäviä, kuten palvelupäällikkö, kuntoutuspäällikkö tai palveluesihenkilö. Neljän vastaajan tehtävä oli johtajatasoinen, kuten vastuualuejohtaja tai ylihoitaja.

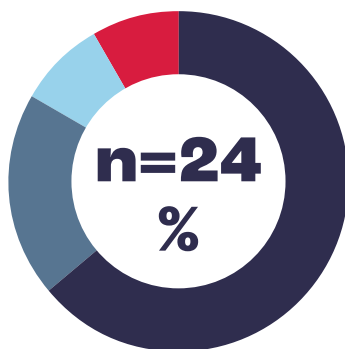
5.2 Suoravastaanottojen toteutus

5.2.1 Vastaanottojen toteutuspaikat

Fysioterapeuttien suoravastaanottoja toteutettiin pääasiassa sosiaali- ja terveyskeskusten avovastaanottoilla (n=23, 96 %). Lisäksi niitä toteutettiin sosiaali- ja terveyskeskuksen

kiirevastaanottoilla ja päivystyksessä (n=7, 29 %), yhteispäivystyksessä (n=3, 13 %) ja opiskelijaterveydenhuollossa (n=1, 4 %). Vastaajien mukaan suoravastaanottoja ei toteutettu erikoissairaanhoidon poliklinikalla tai kouluterveydenhuollossa. Vastaajat pystyivät valitsemaan useampia vaihtoehtoja.

Kuvio 1. Fysioterapeuttien suoravastaanottojen toteutuspaikat



96 %

sosiaali- ja
terveyskeskuksen
avovastaanotolla

29 %

sosiaali- ja
terveyskeskuksen
kiirevastaanotolla tai
päivystyksessä

13 %

yhteis-
päivystyksessä

13 %

muualla, missä:

5.2.2 Vastaanottojen laajuus

Vastaajilta kysyttiin, toteutettiinko fysioterapeuttien suoravastaanottoja kaikissa sellaisissa toimipisteissä, joissa niitä voisi toteuttaa. Kolmannes (n=8, 33 %) vastasi, että fysioterapeuttien suoravastaanotot toteutuivat kaikissa toimipisteissä. Kaksi (8 %) vastaajaa kertoi, että toimintaa oltiin juuri laajentamassa kaikkiin toimipisteisiin.

Suoravastaanottoja ei toteutettu noin kolmanneksen (n=9, 38 %) vastaajien mukaan kaikissa sellaisissa toimipisteissä, joissa niitä olisi voinut toteuttaa. Syyksi mainittiin, että suoravastaanottokoulutuksen käyneitä fysioterapeutteja ei ollut riittävästi. Yksittäisinä muina syinä mainittiin myös pienet yksiköt, joissa sosiaali- ja terveysasema oli auki vain osan aikaa viikkoa tai väestön ikärakenteen takia ei ollut riittävästi sopivaa kohderyhmää.

Kaikkiaan suoravastaanottoja toteutettiin vastaajien mukaan 238 eri toimipisteessä ja ei-toteutettu 63 toimipisteessä.

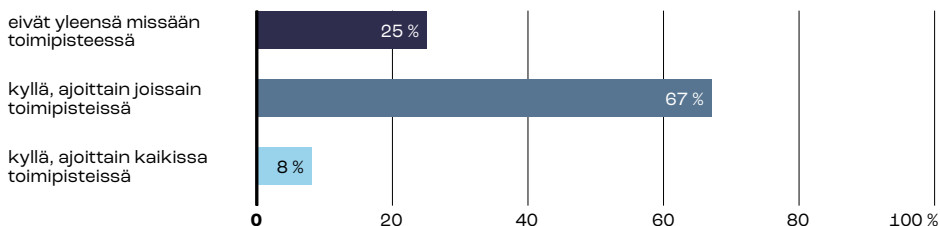
5.2.3 Vastaanottojen käyttöaste

Yli puolet (n=16, 67 %) vastaajista kertoi, että fysioterapeuttien suoravastaanotot toimivat ajoittain vajaakäytöllä joissain toimipisteissä. Kaksi ilmoitti, että vajaakäyttöä oli ajoittain kaikissa toimipisteissä. Joka neljäs (n=6, 25 %) vastasi, että suoravastaanotoissa ei ollut havaittavissa vajaakäyttöä.

Vajaakäytön syiksi mainittiin useimmiten, että hoidon tarpeen arvioinnin kautta asiakkaat eivät aina ohjautuneet fysioterapeutin suoravastaanotolle, vaan lääkärille. Tähän vaikutti henkilöstön vaihtuvuus ja henkilöstön heikko perehdytys suoravastaanotto toimintaan. Asiakkaat ohjattiin lääkärille etenkin, jos lääkärin aikoja oli saatavilla. Parin vastaajan mukaan myös asiakkaat vaativat herkästi pääsyä lääkärin vastaanotolle. Joissain tilanteissa ei myöskään ollut sopivia asiakkaita.

Avovastausten mukaan yleensä niissä toimintayksiköissä, joissa fysioterapeutti teki hoidon tarpeen arvioinnin, ajat olivat lähes täysimääräisesti käytössä. Samoin tiimimallissa asiakkaat ohjautuivat oikeaan paikkaan ja fysioterapeutin ajat täyttyivät paremmin.

Kuvio 2. Fysioterapeuttien suoravastaanottojen vajaakäyttö (n=24), (%)



5.2.4 Etävastaanotot

Yli puolet (n=14, 58 %) vastaajista kertoi, että fysioterapeutin suoravastaanoton ensimmäistä käyntiä ei toteutettu koskaan etävastaanottona. Neljä (17 %) vastasi, että ensimmäinen käynti toteutettiin aina etänä, kun se oli mahdollista ja kuusi (25 %), että näin tehtiin joskus.

Suoravastaanoton kontrollikäynnit toteutuivat viidenneksen (n=5, 21 %) vastaajien mukaan etänä aina, kun se oli mahdollista. Yli puolen (n=16, 21 %) vastaajien mukaan näin toimittiin joskus.

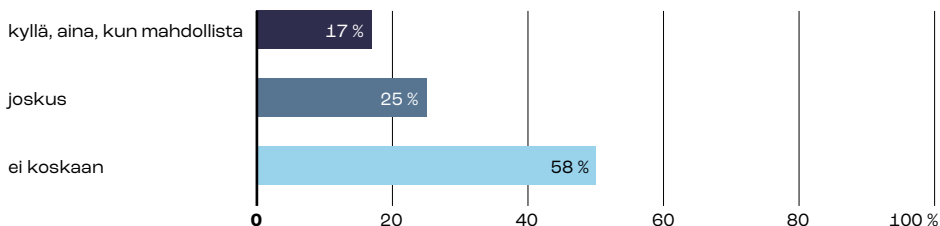
Etävastaanotto toteutui yleisimmin puhelimitse. Fysioterapeutti arvioi asiakkaan tilanteen, antoi ohjeet sekä lähetti ohjeet ja harjoitusohjelman sähköpostilla tai paperisina postin välityksellä. Tarvittaessa fysioterapeutit varasivat vastaanottoajan

tai sopivat muuten jatkohoidoista. Myös Omaolo-oirearvion kautta otettujen yhteydenottojen alkuselvittelyssä saattoi ilmetä, että lähivastaanottoon ei ollut tarvetta. Osalla oli käytössä videoyhteys ja joissain sosiaali- ja terveyskeskuksissa oli toiminnassa etädigisotekeskus, jossa käytettiin digialustaa.

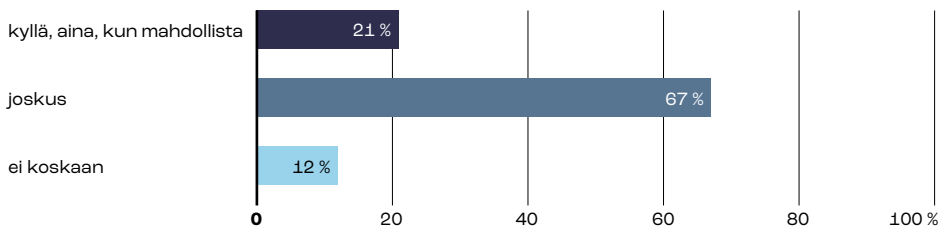
5.2.5 Yhtenäiset toimintatavat

Noin kaksi kolmasosaa (n=16, 67 %) vastasi, että yhtenevät palveluun ohjautumisen perusteet fysioterapeuttien suoravastaanotoille olivat käytössä kaikissa toimipisteissä. Neljännes (n=6, 25 %) vastaajista arvioi, että yhtenevät palveluun ohjautumisen perusteet olivat suurimmassa osassa toimipisteistä ja kaksi ilmoitti, että yhtenevät perusteet olivat käytössä vain joissakin toimipisteissä.

Kuvio 3. Etävastaanotto ensimmäisellä vastaanottokäynnillä (n=24), (%)



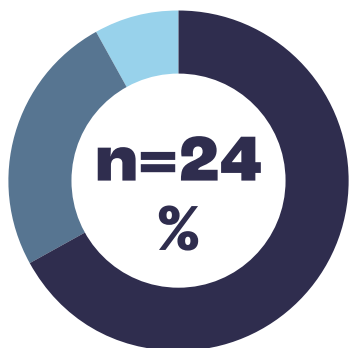
Kuvio 4. Etävastaanotto kontrollikäynnillä (n=24), (%)



Yli puolet (n=14, 58 %) vastasi, että fysioterapeuttien suoravastaanottojen toimintatavoista oli sovittu selkeästi kaikkien toimipisteissä työskentelevien, kuten lääkärin, sairaanhoitajien ja muiden

ammattihenkilöiden kanssa. Joka kolmas (n=8, 33 %) vastasi, että he olivat sopineet toimintatavoista suurimmassa osassa toimipisteitä, mutta ei kaikissa. Kaksi ilmoitti, että toimintatavoista oli sovittu vain joissain toimipisteissä.

Kuvio 5. Yhtenevät palveluun ohjautumisen perusteet käytössä fysioterapeuttien suoravastaanoton toimipisteissä



67 %

kyllä, kaikissa
toimintaan
samalla lailla

25 %

kyllä, suurim-
massa osassa
toimipisteissä

8 %

kyllä, joissakin
toimipisteissä

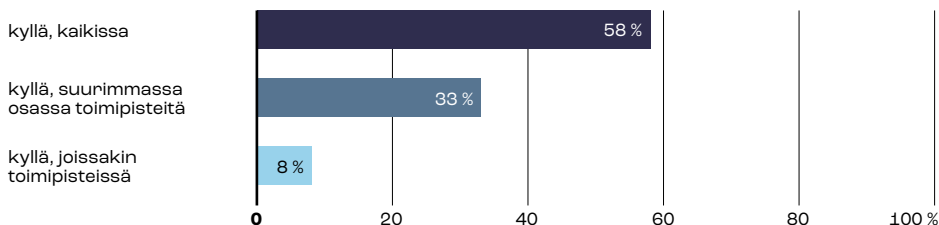
5.3 Fysioterapeuttien toiminta

5.3.1 Fysioterapeuttien määrä ja asiakkaiden määrä

Kaikissa (n=24, 100 %) vastaajien organisaatioissa oli fysioterapeutteja, jotka toteuttivat suoravastaanottoja osa-aikaisesti ja lähes puolessa (n=11, 46 %) oli myös kokopäiväisesti toimivia fysioterapeutteja.

Kokopäiväisesti suoravastaanotoissa toimivien fysioterapeuttien määrä oli vastaajien (n=11, 46 %) mukaan yhteenlaskettuna 98, enimmillään 39 fysioterapeuttia yhdellä alueella. Seuraavaksi eniten mainittiin yhdessä organisaatiossa työskennelleen 19 fysioterapeuttia ja loput yhdeksän vastasi heitä olleen alle kymmenen.

Kuvio 6. Fysioterapeuttien suoravastaanottojen toimintatavoista sopiminen kaikkien toimipisteissä työskentelevien kanssa (n=24), (%)



Osapäiväisesti suoravastaanottoja toteuttavien määrä oli vastaajien (n=24, 100 %) mukaan yhteensä 361 fysioterapeuttia. Vaihdellessa organisaatioittain 1–47 fysioterapeutin välillä.

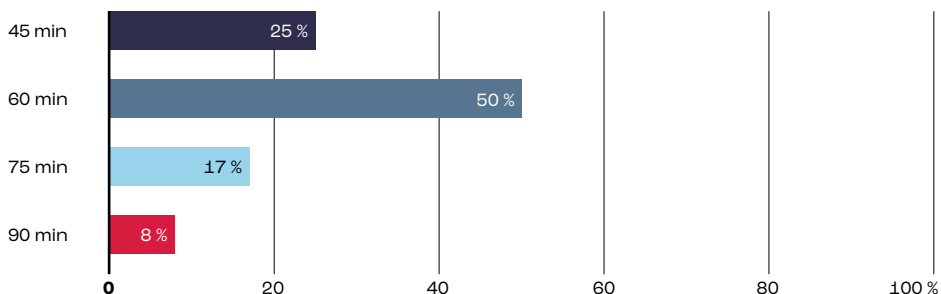
Vastausten perusteella kokopäiväisesti fysioterapeutin suoravastaanottoja toteuttavan fysioterapeutin vastaanotolla kävi yleisemmin viisi asiakasta päivässä, vaihdellen 4–10 asiakkaan välillä. Osa-aikaisesti suoravastaanottoja tekevillä fysioterapeuteilla kävi päivittäin noin 0–3 asiakasta, yleisemmin 3 asiakasta. Kuukausitasolla kävi 4–60 asiakasta, yleisemmin noin 20 asiakasta.

5.3.2 Vastaanoton kesto ja käyntikertojen määrä

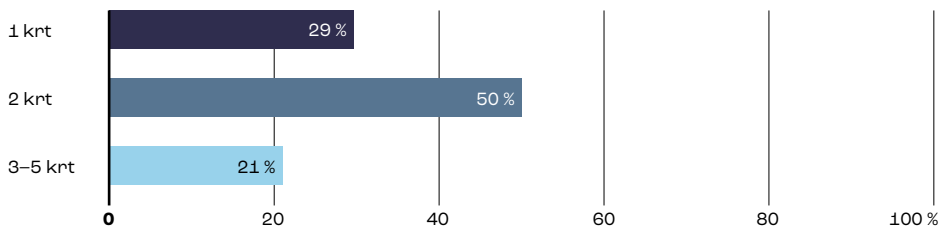
Fysioterapeutin suoravastaanottokäynti kesti vastausten (n=12, 50 %) perusteella useimmiten 60 minuuttia. Kuuden (25 %) vastaajan mukaan vastaanottoaika oli keskimäärin 45 minuuttia, neljän (n=4, 17 %) 75 minuuttia ja kahden 90 minuuttia.

Asiakkaat kävivät fysioterapeutin suora-vastaanotolla puolen (n=12, 50 %) vastaajista mukaan kaksi kertaa. Noin kolmannes (n=7, 29 %) vastasi, että asiakkaat kävivät vain kerran ja viidennes (n=5, 21 %) ilmoitti, että asiakkaat kävivät 3–5 kertaa.

Kuvio 7. Fysioterapeutin suoravastaanottojen kesto (n=24), (%).



Kuvio 8. Yhden asiakkaan käyntikerrat fysioterapeutin suoravastaanotolla (n=24), (%)



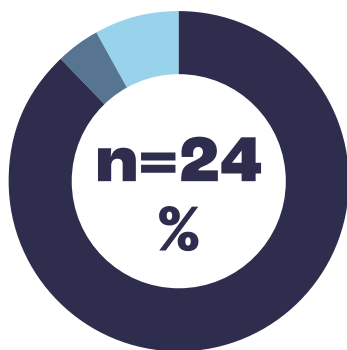
5.3.3 Mahdollisuus ohjata lääkkeiden käyttöä ja kirjoittaa todistuksia

Käsikauppalääkkeiden käytön ohjaus kuului suurimman osan (n=21, 88 %) vastaajista mukaan suoravastaanoton fysioterapeuteille. Yksi vastasi, että

tehtävä kuului fysioterapeuteille vain joissakin toimipisteissä ja kaksi kertoi, että käsikauppalääkkeiden käytön ohjaus ei kuulunut fysioterapeuteille.

Fysioterapeutit saattoivat suurimman osan (n=23, 96 %) vastaajista mukaan kirjoittaa todistuksen työnantajalle työntekijän sairauspoissaolosta. Suurin osa (n=20, 83 %) vastasi, että todistus voitiin kirjoittaa enintään viideksi päiväksi. Kaksi vastasi, että todistuksen sai kirjoittaa kuudeksi tai seitsemäksi päiväksi ja kaksi kolmeksi päiväksi.

Kuvio 9. Käsikauppalääkkeiden käytön ohjaus



88 %

kyllä, kaikissa
toimipisteissä

4 %

kyllä, joissakin
toimipisteissä

8 %

ei

5.3.4 Mahdollisuus konsultoida lääkäreitä ja tiimimallit

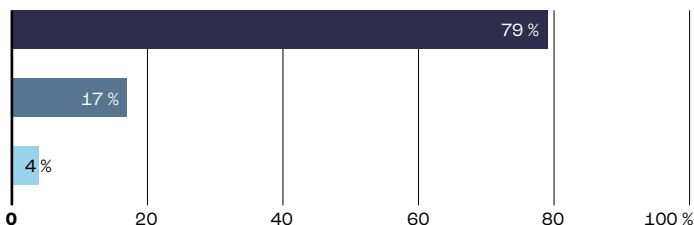
Suurin osa (n=19, 79 %) vastasi, että fysioterapeuttien oli mahdollista konsultoida sosiaali- ja terveyskeskuksen lääkäreitä suoravastaanoton aikana kaikissa toimipisteissä. Neljä (17 %) vastasi, että konsultointi onnistui joissakin toimipisteissä ja yksi, että konsultointi ei ollut mahdollista.

Kuvio 10. Fysioterapeutin mahdollisuus konsultoida terveyskeskuslääkäreitä (n=24), (%)

kyllä, kaikissa
toimipisteissä

kyllä, joissakin
toimipisteissä

ei



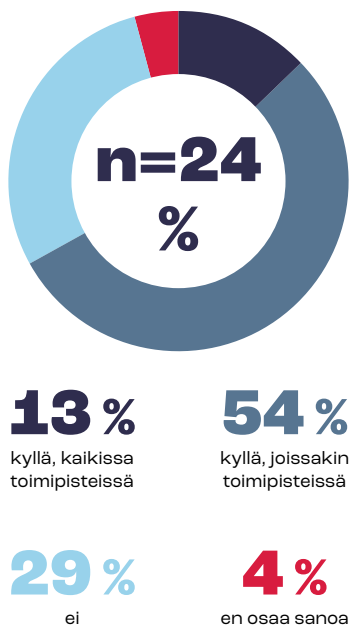
Fysioterapeuttien oli harvoin mahdollista konsultoida fysiatria vastaanoton yhteydessä. Suurin osa (n=17, 71 %) kertoi, että fysiatriin konsultointi ei ollut mahdollista. Kolme (12 %) vastaajaa ilmoitti, että konsultointi oli mahdollista kaikissa toimipisteissä ja neljä (17 %), että joissakin toimipisteissä.

Noin puolet (n=13, 54 %) vastasi, että lääkäreiden konsultoinnissa on haasteita joissakin toimipisteissä, kolmen (13 %) vastaajan mukaan haasteita oli kaikissa toimipisteissä ja vajaan kolmanneksen (29 %) mukaan haasteita ei ollut. Yksi ei osannut vastata.

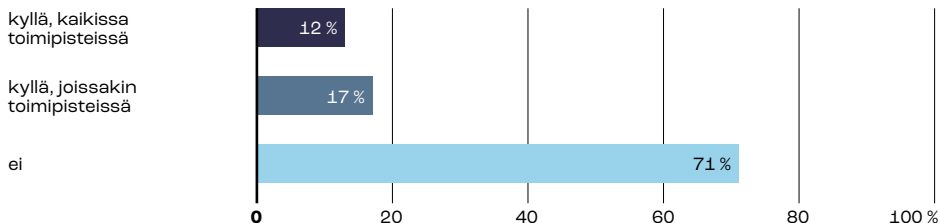
Haasteina lääkäreiden konsultoinnissa vastaajat mainitsivat, että lääkäri ei ollut fyysisesti paikalla toimipisteessä tai lääkäreitä ei ollut saatavilla lääkärivajeen takia, vastaamisessa oli viivettä lääkärin muiden työtehtävien takia ja osa lääkäreistä toimi vain etänä. Konsultaatiotavasta ei ollut aina sovittu ja lääkärin eivät välttämättä vastanneet puhelimeen. Joissain toimipisteissä oli mahdollista konsultoida lääkäreitä viestillä ja vastaus tuli jälkikäteen. Joskus vastauksen saamiseen kului 1–2 päivää.

Suoravastaanoton fysioterapeutin oli puolen (n=12, 50 %) vastaajien mukaan mahdollista toimia osana avovastaanoton moniammatillista tiimiä kaikissa toimipisteissä ja yli kolmanneksen (n=9, 38 %) joissain toimipisteissä. Kolme (13 %) vastasi, että toimiminen osana moniammatillista tiimiä ei ollut mahdollista.

Kuvio 12. Haasteet lääkäreiden konsultoinnissa



Kuvio 11. Fysioterapeuttien mahdollisuus konsultoida fysiatria (n=24), (%)



5.4 Suoravastaanottojen asiakkaat

5.4.1 Asiakkaiden ohjautuminen vastaanotolle

Asiakkaiden oli mahdollista päästä fysioterapeutin suoravastaanotolle monella eri tavalla. Vastaajat pystyivät valitsemaan useita vastausvaihtoehtoja.

Kaikkien (n=24, 100 %) vastaajien mukaan asiakkaita ohjattiin fysioterapeutin suoravastaanotolle ajanvarauksessa toteutetun hoidon tarpeen arvion kautta. Yli kolmannes (n=9, 38 %) vastaajista kertoi, että ajan saattoi varata ajanvarauksen kautta ilman hoidon tarpeen arviointia suoraan fysioterapeutille.

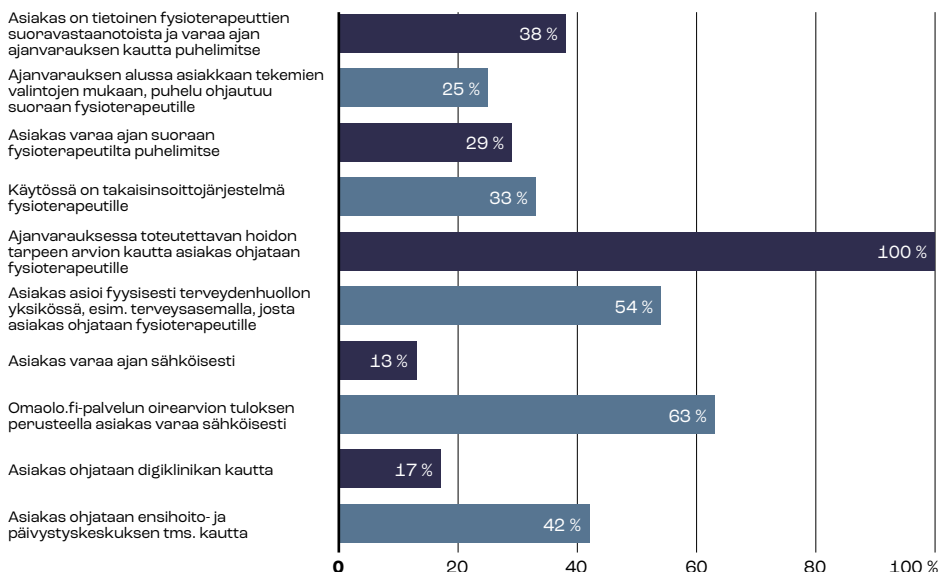
Asiakkaat pystyivät varaamaan ajan myös soittamalla (n=7, 29 %) suoraan fysiotera-

peutille tai ajanvarauksen alussa asiakkaan tekemien valintojen mukaan puhelu ohjautui fysioterapeutille (n=6, 25 %). Kolmannes (n=8, 33 %) vastasi, että heillä oli käytössään takaisinsoittojärjestelmä fysioterapeuteille.

Suurin osa (n=18, 75 %) vastasi, että asiakkaat pystyivät varaamaan ajan myös sähköisesti. Yli puolet (n=15, 63 %) kertoi, että varaamista oli edeltänyt Omaolo-oirearviossa tehty arvio, jonka tulokset ohjasivat asiakkaita varaamaan ajan. Lisäksi viidennes (n=4, 17 %) vastasi, että asiakas ohjattiin fysioterapeutille myös digiklinikan kautta.

Yli puolet (n=13, 54 %) vastasi, että myös terveydenhuollon yksikössä paikan päällä asioivia asiakkaita ohjattiin suoravastaanoton fysioterapeutille. Samoin asiakkaita ohjattiin (n=10, 42 %) fysioterapeutille ensihoito- ja päivystyskeskuksen kautta.

Kuvio 13. Asiakkaan ohjautuminen fysioterapeutin suoravastaanotolle (n=24), (%). Vastaajat pystyivät valitsemaan useita vaihtoehtoja.



5.4.2 Asiakasmaksut

Fysioterapeutin suoravastaanoton asiakkailta perittiin miltei kaikkien (n=22, 92 %) vastaajien mukaan asiakasmaksu. Kaksi vastaajaa ilmoitti, että asiakasmaksuja ei peritty. Lähes kaikki (n=20, 92 %) vastaajat kertoivat, että asiakasmaksun suuruus oli maksuasetuksen mukaisesti 11,60 euroa, paitsi yksi vastasi, että maksu oli 9,20 euroa. Lisäksi yksi vastaajista ilmoitti, että yhteispäivystyksessä asiakasmaksun suuruus oli 41,80 euroa.

5.4.3 Asiakkaiden tulossyyt ja kriteerit päästä vastaanotolle

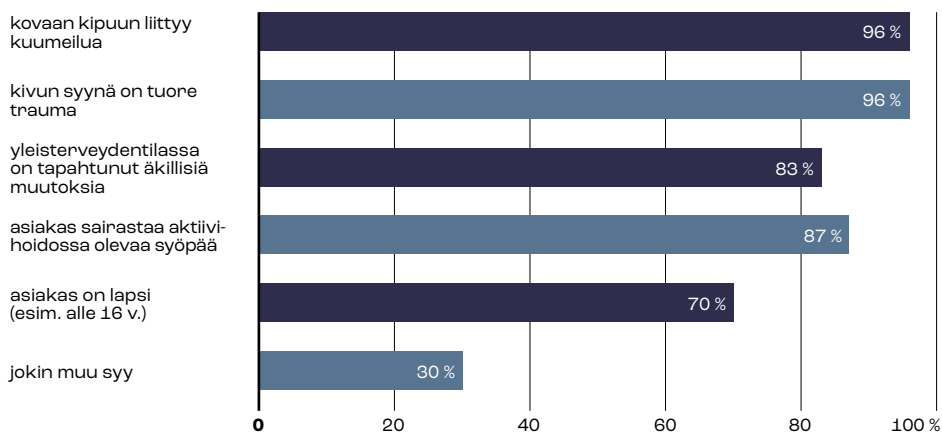
Fysioterapeuttien suoravastaanottojen asiakkaat olivat tuki- ja liikuntaelinoireisia (n=24, 100 %). Lisäksi kaksi vastasi, että suoravastaanotolle ohjattiin myös huimauksesta kärsiviä asiakkaita ja yhden vastaajan mukaan myös asiakkaita, joilta oli poistettu kipsi ranteesta tai alaraajasta.

Tyypillisin asiakas fysioterapeutin suoravastaanotolla oli selkääkipuinen (n=19, 79 %). Seuraavaksi yleisimmät asiakasryhmät olivat olkapääkipuiset sekä niska-, polvi- ja lonkkakipuiset. Myös niveloireet ja kipu mainittiin asiakkaiden syiksi tulla vastaanotolle.

Tuki- ja liikuntaelinoireiset asiakkaat lähetettiin suoraan lääkärille fysioterapeutin sijaan, jos kovaan kipuun liittyi kuumeilua (n= 23, 96 %), kivun syynä oli tuore trauma (n= 23, 96 %), asiakas sairasti aktiivivaiheessa olevaa syöpää (n= 21, 87 %) tai yleisterveystilassa oli tapahtunut äkillisiä muutoksia (n= 20, 83 %). Lapset (esimerkiksi alle 16-vuotiaat) ohjattiin vastaajista kahden kolmasosan (n=16, 70 %) mukaan suoraan lääkärille.

Lisäksi yksittäisinä lääkärille ohjaamiseen kriteereinä (red flags) mainittiin monisairas asiakas tai hauras vanhus, jolla oli paljon lääkitystä. Samoin mainittiin kriteereiksi myös asiakkaan suurienerginen trauma, äkillinen voimakas huimaus tai päänsärky,

Kuvio 14. Lääkärille suoraan ohjattavat asiakkaat (red flags) (n=24), (%)



virtsaumpi, inkontinenssi, tuntopuutos lantionpohjan alueella, alaraajan merkittävä lihasheikkous, paheneva tuntopuutos, yläraajaoireisen mahdollinen sydänperäinen kipu ja raskaana olevien naisten alaselkä- tai alavatsakivut.

Fysioterapeutin suoravastaanotolle pääsi puolen (n=12, 50 %) vastaajista mukaan vain akuuteissa oireissa. Joka kolmas (n=9, 38 %) vastasi, että akuuttien oireiden lisäksi vastaanotolle oli mahdollista päästä myös pitkittyneissä oireissa.

Akuuttien oireiden lisäksi asiakkaat pääsivät suoravastaanotolle, jos pitkittyneet kivut olivat äkillisesti

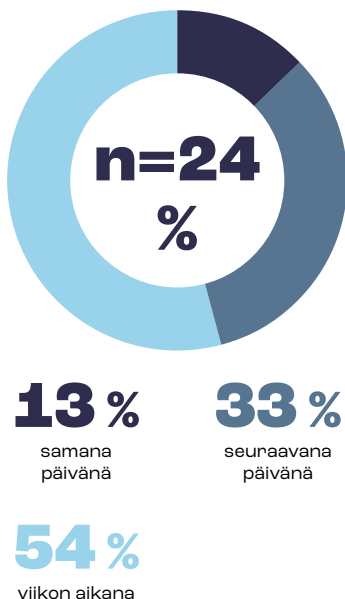
pahentuneet (n=2, 8 %) ja lääkärin aikoja ei ollut tarjolla tai jos asiakas ei ollut käynyt aiemmin vastaavasta syystä fysioterapeutin suoravastaanotolla. Yhden vastaajan mukaan yli 4–6 viikkoa oireista kärsiville asiakkaille oli oma jono, jonka kautta pääsi vastaanotolle hitaammin kuin akuuteissa oireissa.

Asiakkaat pääsivät fysioterapeutin vastaanotolle noin puolen (n=13, 54 %) vastaajista mukaan viikon sisällä siitä, kun tarve vastaanotolle oli todettu. Joka kolmas (n=8, 33 %) vastasi, että vastaanotolle pääsi seuraavana päivänä ja muutama (n=3, 13 %), että asiakkaat pääsivät vastaanotolle samana päivänä.

Kuvio 15. Pääsy fysioterapeutin suoravastaanotolle akuuteissa tai pitkittyneissä oireissa



Kuva 16. Ajallinen pääsy fysioterapeutin suoravastaanotolle



5.4.4 Asiakkaan ohjaaminen jatkokysioterapiaan

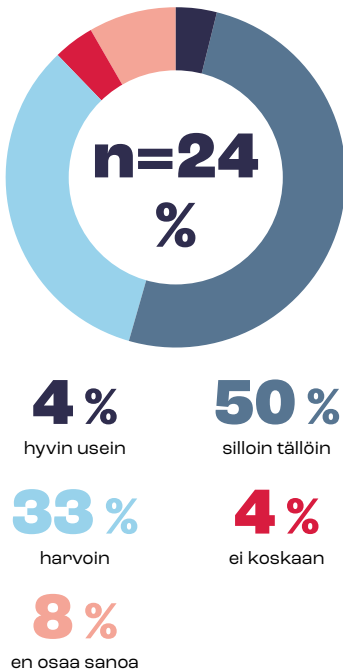
Fysioterapeutin suoravastaanoton jälkeen oli tarvetta ohjata asiakas joskus muuhun fysioterapiaan joka toisen (n=12, 50 %) vastaajan mukaan. Kolmannes (n=8, 33 %) vastaajista arvioi, että asiakas lähetettiin toiselle fysioterapeutille harvoin. Yksi vastasi, että lähetettiin hyvin usein ja yksi, että ei koskaan. Kaksi vastaajaa ei osannut vastata.

5.5 Koulutus suoravastaanottoja varten

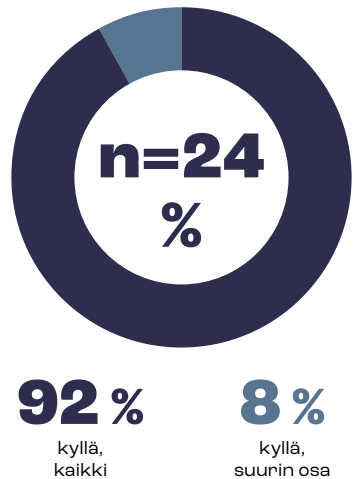
5.5.1 Lisäkoulutus

Valtaosa (n=22, 92 %) vastasi, että fysioterapeuttien suoravastaanottoja toteuttavat fysioterapeutit olivat saaneet tehtävään tarvittavan lisäkoulutuksen. Kaksi ilmoitti, että osa suoravastaanottoja toteuttavista fysioterapeuteista ei ollut saanut lisäkoulutusta.

Kuvio 17. Asiakkaan ohjaaminen
muuhun fysioterapiaan
suoravastaanoton jälkeen



Kuvio 18. Fysioterapeuttien saama
lisäkoulutus suoravastaanotto-
toimintaa varten



Fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutus oli lähes aina (n=22, 92 %) työnantajan kustantamaa. Yksi vastasi, että koulutus maksettiin vain osittain ja yksi oli jättänyt vastaamatta. Suoravastaanottokoulutukseen liittyvät lähiopetuspäivät olivat miltei kaikkien (n=22, 92 %) vastaajien mukaan palkallisia. Yhden vastaajan mukaan koulutuspäivät eivät olleet palkallisia ja yhden mukaan ne olivat vain osittain palkallisia.

Yli puolet (n=15, 63 %) vastaajista kertoi, että fysioterapeutit käyttivät täydennyskoulutukseensa omaa aikaansa ainakin osittain. Vajaa kolmannes (n=7, 29 %) kertoi, että omaa aikaa ei tarvinnut käyttää ja kaksi ei osannut vastata.

Vastaajilta kysyttiin myös, joutuiko fysioterapeutti koulutuksen käytyään sitoutumaan saman työnantajan palvelukseen tietyksi ajaksi, esimerkiksi kahdeksi vuodeksi. Yli puolet (n=14, 58 %) vastasi, että sitoutumispakkoa ei ollut käytössä, mutta noin kolmannes (n=7, 29 %) vastasi, että tällainen käytäntö oli osittain käytössä ja kolme (13 %) ei osannut vastata.

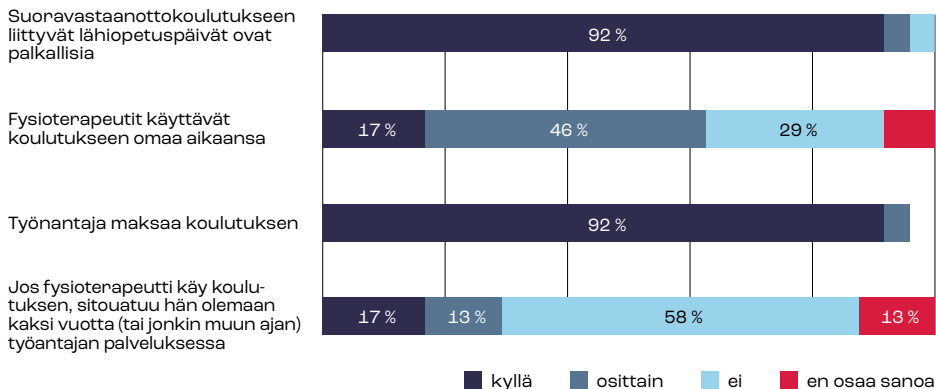
Lisäkoulutuksen pituudeksi noin joka toinen (n=11, 46 %) vastaaja ilmoitti 15 opintopistettä (op). Viidennes (n=5, 21 %) arvioi pituuden vaihdelleen 15–30 op ja yksi kertoi pituudeksi 30 op. Yksittäisinä vastauksina lisäkoulutuksen pituudeksi ilmoitettiin myös 20 op ja 10–15 op. Yhden vastaajan mukaan pituus laskettiin koulutuspäivinä ei opintopisteinä. Neljä (17 %) ei vastannut.

Lisäkoulutuksen toteuttajiksi noin puolet (n=13, 54 %) vastaajista nimesi ammattikorkeakoulut. Lähes puolet (n= 11, 46 %) vastaajista kertoi myös, että lisäkoulutus ostettiin yksityisiltä kouluttajilta ja kaksi ilmoitti, että hyvinvointialue oli järjestänyt koulutuksen omana rääätölöitynä/tilattuna koulutuksenaan. Kaksi ei vastannut.

5.5.2 Osaamisen kehittäminen

Työnantaja edellytti suurimman osan (n=19, 83 %) vastaajien mukaan, että suoravastaanottoja toteuttavien fysioterapeuttien tuli täydentää osaamistaan joko säännöllisesti tai

Kuvio 19. Fysioterapeuttien suoravastaanoton lisäkoulutukseen liittyvät käytännöt (n=24), (%)



epäsäännöllisesti. Kolme (13 %) vastasi, että työnantaja ei edellyttänyt osaamisen täydentämistä ja kaksi ei osannut vastata.

Yli puolet (n=14, 58 %) vastaajista kertoi, että suoravastaanottotoiminnassa tarvittava osaamisen ylläpito ja lisääminen olivat työnantajan vastuulla. Kolmannes (n=8, 34 %) vastasi, että osaamisen ylläpito ja lisääminen olivat joko kokonaan tai osittain fysioterapeuttien vastuulla. Kaksi ei osannut vastata.

Noin puolet (n=11, 46 %) vastaajista ilmoitti, että työnantaja ei varmistanut suora-vastaanottotoiminnan fysioterapeuttien osaamista, kuten esimerkiksi lääkeosaamista. Vajaa puolet (n=10, 42 %) kertoi, että työnantaja varmisti osaamisen ja kolme (13 %) ei osannut vastata.

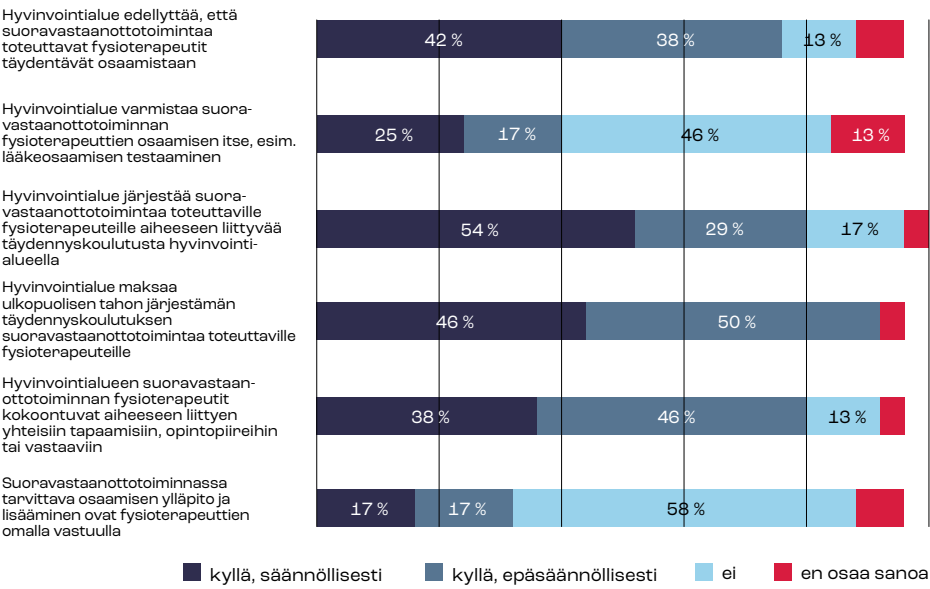
Yli puolet (n=13, 54 %) vastaajista kertoi, että työnantaja järjesti suoravastaanottotoimin-

taa toteuttaville fysioterapeuteille suoravastaanottoihin liittyvää täydennyskoulutusta säännöllisesti. Vajaa kolmannes (n=7, 29 %) vastasi, että koulutusta järjestetään epäsäännöllisesti ja neljä (17 %), että työnantaja ei järjestä täydennyskoulutusta. Yksi ei osannut vastata.

Puolet (n=12, 50 %) vastasi, että ulkopuolisen tahon järjestämä täydennyskoulutus oli työnantajan osittain kustantamaa ja vajaa puolet (n=11, 46 %), että työnantaja kustansi kokonaan täydennyskoulutuksen. Yksi ei osannut vastata.

Suurin osa (n=20, 84 %) vastasi, että suoravastaanottotoiminnan fysioterapeutit kokoontuvat joko säännöllisesti tai epäsäännöllisesti aiheeseen liittyen yhteisiin tapaamisiin, opintopiireihin tai vastaaviin. Kolme (13 %) vastaajaa kertoi, että näin ei toimittu ja yksi ei osannut vastata.

Kuvio 20. Suoravastaanoton fysioterapeuttien osaamisen ylläpitäminen (n=24), (%)



5.6 Palkkaus suoravastaanotoissa

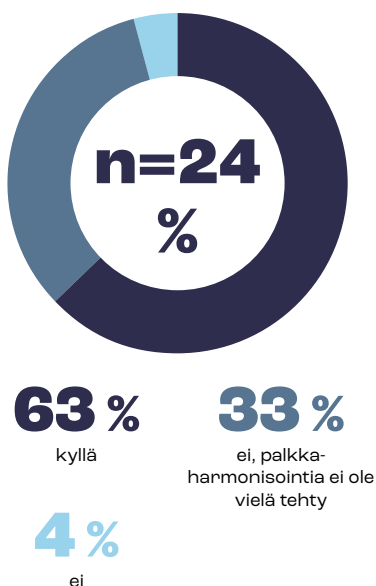
Suoravastaanoton fysioterapeuttien palkat määräytyivät organisaatioiden sisällä kaikille fysioterapeuteille yli puolen (n=15, 63 %) vastaajien mukaan samalla tavalla. Palkkaharmonisointi oli noin joka kolmannen (n = 9, 38 %) vastaajan mukaan vielä kesken ja sen vuoksi palkkaus ei määräytynyt yhteneväisesti.

Fysioterapeuttien palkkaa oli korotettu valtaosan (n=21, 88 %) vastaajien mukaan siinä yhteydessä, kun fysioterapeutti oli aloittanut suoravastaanottotoiminnan. Kolme (13 %) vastasi, että vain joidenkin fysioterapeuttien palkkoja oli korotettu, ei kaikkien.

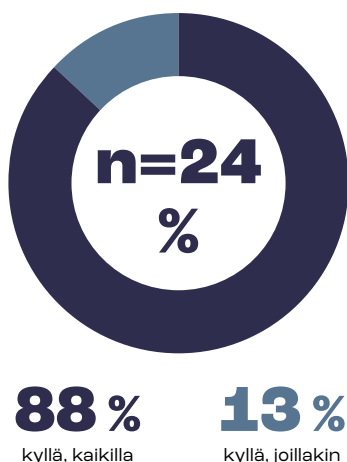
Fysioterapeutin palkkaa oli nostettu useimmiten (n=20, 83 %) korottamalla tehtäväkohtaista palkkaa. Neljä (17 %) vastasi, että työnantaja maksoi henkilökohtaisia lisiä ja kaksi, että oli korotettu sekä tehtäväkohtaista että henkilökohtaista palkkaa. Yksi vastasi, että palkkaa oli korotettu käyntiä ja toinen, että palkankorotus riippui vastaanottoaikojen määrästä. Yksi vastaaja kertoi, että palkkaa ei ollut korotettu. Vastaajat pystyivät valitsemaan useita vastausvaihtoehtoja.

Yli puolet (n=14, 58 %) vastasi, että suoravastaanottoja tekevien fysioterapeuttien palkkaa oli korotettu 100–200 eurolla kuukaudessa. Neljänneksen (n=7, 29 %) mukaan palkkaa oli korotettu yli 200 euroa, vaihteluvälillä 204–270 euroa. Kolme (13 %) vastaajaa kertoi, että palkankorotukset olivat jääneet alle 100 euron, ollen pienimmillään 10 euroa kuukaudessa.

Kuvio 21. Suoravastaanoton fysioterapeuttien palkan määräytyminen yhtenäisesti



Kuvio 22. Suoravastaanoton fysioterapeutin palkan korottaminen vastaanottotoiminnan alkaessa



5.7 Vastaanottojen kehittäminen

5.7.1 Haasteet suoravastaanottotoiminnassa

Vastaajia pyydettiin avovastauksina kertomaan, mitkä asiat he kokivat haasteiksi fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnassa.

Vastausten perusteella suurimpana ongelmana näyttäytyi puutteellinen asiakasohjaus fysioterapeuttien suoravastaanotoille. Tule-oireiset asiakkaat eivät riittävästi ohjautuneet fysioterapeuttien vastaanotoille vaan heidät ohjattiin edelleen lääkäreille. Vastaavasti suoravastaanotoille kuuluvia asiakkaita ohjautui myös sellaisille fysioterapeuteille, joilla ei ollut tähän tarvittavaa lisäkoulutusta.

Syyksi tähän mainittiin hoidon tarpeen arviota tekevien ammattihenkilöiden suuri vaihtuvuus ja heidän heikko perehdytyksensä fysioterapeuttien suoravastaanotoista. Vastaajien mukaan muutos edellyttäisi ajanvarauksen henkilöstön jatkuvaa perehdyttämistä ja toiminnan markkinointia, mikä veisi fysioterapeuttien voimavaroja asiakastyöstä.

Yhteisiä käytäntöjä ja kriteereitä asiakasohjaukseen ei ollut joidenkin vastaajien mukaan laadittu tai niiden jalkauttaminen koko organisaation käyttöön ei ollut onnistunut tai toteutunut.

Omaolo oirearvion käyttö ja sähköinen ajanvaraus eivät olleet vastaajien mukaan käytössä niin laajasti, kuin olisi hyödyllistä.

Vastaajat nimesivät suoravastaanoton haasteeksi myös lisäkoulutettujen fysioterapeuttien puutteen. Suoravastaanoton fysioterapeuttien resurssit eivät aina riittäneet vastaamaan kysyntää. Vastaajien mukaan joissain organisaatioissa kysyntä oli lisääntynyt etenkin hoitotakuun kinistyttyä, mutta resurssit eivät olleet kasvaneet suhteessa tarpeeseen. Tilannetta hankaloitti se, että kaikissa toimipisteissä ei ollut suoravastaanottoja.

Joidenkin vastaajien mukaan ongelmaksi nousi suoravastaanottojen ja kiireettömän fysioterapian vastaanottoaikoja tasapainottaminen niin, että tilanne pysyisi hallittuna. Myöskään asiakkaiden siirtyminen suoravastaanotoilta jatkofysioterapiaan ei ollut aina ongelmaton.

Lääkäreiden konsultointinen saattoi olla hankalaa. Vastauksiin oli kirjattu myös, että toimipisteissä oli liian vähän vastaanottohuoneita tai fysioterapeuttien työhuoneiden saaminen lähelle lääkäreiden huoneita oli haastavaa. Tämä hankaloitti lääkäreiden konsultointeja ja yhteisvastaanottotoimintaa.

Jotkut vastaajista kertoivat, että fysioterapeutin suoravastaanoton lisäkoulutukseen oli vaikeaa saada fysioterapeutteja sellaisissa organisaatioissa, joissa koulutuksen kustannukset jäivät osin fysioterapeutin itse maksettaviksi. Myöskään tehtävänsiirtosopimuksia ei ollut tehty kaikissa organisaatioissa eivätkä fysioterapeutit suostuneet tekemään suoravastaanottoja ilman erillistä korvausta.

Vastauksista ilmeni, että palkan määräytyminen oli haasteellista. Vastaajia pohditutti, miten lisäpalkkion suuruus tulisi määritellä, kun vastaanottojen käyntimäärät sekä tarpeet ja mahdollisuudet toteuttaa suoravastaanottoja vaihtelivat hyvinvointialueen eri toimipisteissä?

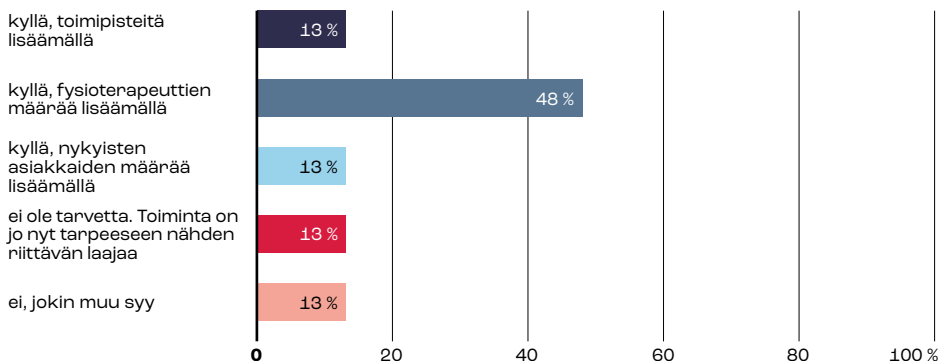
Vastaajat nostivat esille myös johtamisen vaikutukset fysioterapeuttien suoravastaanottojen toteuttamisen. Johdossa kaikki eivät katsoneet suoravastaanottoja tarpeellisiksi ja koettiin, että myöskään kaikki lääkärit eivät arvostaneet fysioterapeuttien työtä. Samoin mainittiin, että kuntoutuksen johtamisen siiloutuminen eri aloille hyvinvointialueella hankaloitti toiminnan yhtenäistämistä. Joltain alueelta puuttui myös kuntoutusalan johtaja.

5.7.2 Aikomukset laajentaa suoravastaanottotoimintaa

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa oltiin aikeissa laajentaa lähiaikoina lisäämällä fysioterapeuttien määrää noin puolen ($n=11$, 46 %) vastaajista mukaan tai lisäämällä toimipisteitä ($n=3$, 13 %). Yhden vastaajan mukaan tavoitteena oli, että kaikki avovastaanotoilla toimivat fysioterapeutit saisivat jatkossa suoravastaanottokoulutuksen.

Kolme (13 %) vastaajaa kertoi, että toiminta oli jo nyt tarpeeseen nähden riittävän laajaa. Yksi vastasi, että toimintamalli oli otettu vasta käyttöön, joten laajentamistarpeesta ei ollut vielä tietoa. Toisen vastaajan mukaan vielä odoteltiin, että nykyinen toiminta saataisiin aktiivisesti käyttöön osaksi tuki- ja liikuntaelinoireisen potilaan hoitoa.

Kuvio 23. Aikeet laajentaa fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa ($n=24$), (%)



5.7.3 Suoravastaanottojen kehittämistoimet

Fysioterapeuttien suoravastaanottoja kehitettiin parhaillaan noin puolen (n=13, 54 %) vastaajien mukaan. Vajaa kolmannes (n=7, 29 %) ilmoitti, että suoravastaanotto toimintaa oli juuri kehitetty ja neljä (17 %) kertoi, että kehittämistoimintaa oli suunnitteilla.

Avovastausten mukaan fysioterapeuttien suoravastaanottoja oli kehitetty, kehitettiin tai oltiin aikeissa kehittää useilla eri tavoilla.

Vastaajat kertoivat, että ohjeistuksia päivitettiin ja käytäntöjä yhtenäistettiin.

Tarkoituksena oli saada fysioterapeuttien suoravastaanotot osaksi tule-oireisten

asiakkaiden hoitoa. Tavoitteena, että asiakkaat ohjattaisiin entistä useammin ja sujuvammin fysioterapeutin suoravastaanotolle. Esimerkiksi yhtenä keinona tämän parantamiseksi suoravastaanoton fysioterapeutti siirtyi osaksi moniammatillista tiimiä. Yhteistyön merkitys nähtiin tärkeänä kehittämisessä muutenkin.

Asiakasohjauksen kehittäminen oli keskeinen kehityskohde.

Hoidon tarpeen arviointia kehitettiin muun muassa niin, että fysioterapeutti teki hoidon tarpeen arviointeja puhelimitse ja varasi aikoja joko omalle vastaanotolle tai ohjasi lääkärille. Myös suoravastaanoton kriteereitä täsmennettiin ja yhtenäistettiin.

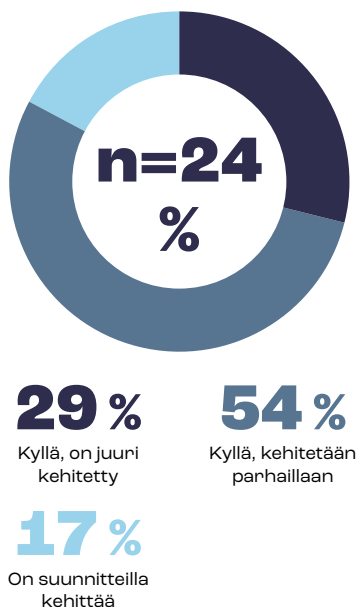
Tapaa toteuttaa suoravastaanottoja muokattiin. Esimerkkinä mainittiin, että tarkoitus oli mahdollistaa suoravastaanottojen toteuttaminen yhteisvastaanottona lääkärin kanssa. Etävastaanottojen käyttöä oltiin lisäämässä. Vastauksissa mainittiin myös ryhmävastaanottojen käytön kokeilu.

Osa vastaajista kertoi, että he olivat kehittämistoimena lisäämässä suoravastaanoton fysioterapeuttien määrää ja asiakasaikoja. Suoravastaanottoja oltiin käynnistämässä myös akuuttivastaanoton yhteyteen.

Täydennyskoulutusta oli tarkoitus lisätä, samoin suoravastaanoton fysioterapeuttien säännöllisiä tapaamisia ja opintopiirejä.

Kehittämiskohteeksi mainittiin myös suoravastaanottoa toteuttavien fysioterapeuttien palkkauksen harmonisointi.

Kuvio 24. Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan kehittämistoimet



5.7.4 Vastaajien kommentteja suoravastaanottotoiminnasta

Vastaajien oli mahdollista vielä avovastauksina kertoa näkemyksiään fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta. Vastaajat kirjoittivat muun muassa seuraavaa:

"Teemme innolla tätä työtä!"

"Meillä on aktiivinen SVO-fysioterapeuttien joukko, johon on puhallettu yhteishenkeä oman hanketyön ja päivityskoulutuksen kautta. – olemme toisillemme tuttuja ja pyrimme jatkossa saamaan yhteisen infokanavan pystyyn."

"Meillä on luotuna uusi toimintamalli, miten asiakkaat ohjautuvat terveysasemien vastaanotoilta, opiskelijaterveydenhuollosta sekä päivystyksestä fysioterapiaan. Kriteerit ja ohjeet on tehty yhdessä vo:n henkilökunnan kanssa. Suunnittelussa on ollut valtakunnallinen Hellä-hanke mukana."

"Ohjautuminen suoravastaanottoon on vielä hajanaista ja siksi tule-potilaiden hoidon tarpeen arviointi siirtyy hoitajilta fysioterapeuteille."

"Suoravastaanoton ja fysioterapeutin normaalin vastaanoton tasapainoiluahan tämä on."

"Suoravastaanottotyö koetaan vaativampana ja kuormittavampana, joten kokopäiväistä suoravastaanottotyötä ei mielellään tehdä."

"Fysioterapeuttien työnvaativuutta verrataan edelleen hoitajien työnvaativuuteen, minkä vuoksi terapeuttien työnvaativuutta ei osata arvioida, mutta toivotaan tilanteen muuttuvan työtasopalkkauksen myötä."

"Lääkäreiden ja hoitajien suhtautuminen suoravastaanottoon on myönteistä."

"Arvostus lääkärikunnassa noussut vuodelta suoravastaanottotoimintaa kohtaan. Haasteena saada ison hyvinvointialueen käytännöt yhtenäiseksi ja arvostus kaikkialla samanlaiseksi."

"Kokemukset ja asiakaspalaute ovat erittäin kannustavia toiminnan jatkamiseen ja edelleen kehittämiseksi!"

6. Pohdinta

Selvityksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa hyvinvointialueiden järjestämistä fysioterapeuttien suoravastaanotoista. Toiminta on laajentunut ja kehittynyt, mutta toiminnan toteutuksessa on edelleen haasteita.

Ohjautumisessa ja koulutettujen määrässä puutteita

Suoravastaanotoissa oli osin tyhjäkäyntiä, kun tule-oireiset asiakkaat eivät ohjautuneet fysioterapeuteille vaan lääkäreille. Ajanvarauksen henkilöstö ei aina noudattanut tai ei ollut tietoinen hoidontarpeen arvioinnin käytännöstä. Ohjautumisen tehostamiseksi ajanvarauksessa aloittavien uusien ammattilaisten perehdytyksen tulisi olla jatkuvaa. Asia nousee esille myös konsensuslausuman suosituksessa, jonka mukaan tulee laatia paikalliset, kirjalliset kriteerit fysioterapeutin suoravastaanotolle ja lääkärin vastaanotolle ohjaamisesta (Mikkola ym. 2022).

Kyselyn vastausten mukaan asiakkaiden ohjautumista suoravastaanotoille paransivat muun muassa tule-oireisten asiakkaiden ohjaaminen suoraan fysioterapeutin toteuttamaan hoidon tarpeen arviointiin, Omaolo oirearvion käyttö (myös Mikkola ym. 2022), sähköinen ajanvaraus sekä fysioterapeuttien mahdollisuus osallistua moniammatillisen tiimin työhön. Tällaisia käytäntöjä tulisi lisätä. Uutena esimerkkinä ovat Lapin hyvinvointialueen kokemukset hoidon

jatkuvuusmallin käytöstä. Terveysasemilla työskentelee lääkärin ja hoitajien tiimejä, joiden vastuulle potilaat jaetaan. Yhteistyössä tiimien kanssa toimii fysioterapeutin suoravastaanotto. Tämä lisäsi ymmärrystä suoravastaanotoista ja paransi yhteistyötä. (Seppänen 2024.)

Suoravastaanottoja on tarjolla alueellisesti laajasti, mutta kaikissa soveltuvissa toimipisteissä niitä ei toteuteta, koska koulutettuja fysioterapeutteja on liian vähän. Joissain tapauksissa työnantajat eivät kouluttaneet fysioterapeutteja suoravastaanottotoimintaan, vaan edellyttivät toimintaa ilman lisäkoulutusta. Myös fysioterapeuttien koulutuksen omakustannukset, tehtävänsiirtosopimusten puute ja palkan määräytyminen vaikeuttivat ja vähensivät tehtävän aloittamista.

Fysioterapeutteja tulisi palkata sekä suoravastaanottoihin että ennaltaehkäisevään ja kiireettömään fysioterapian toteutukseen riittävästi. Fysioterapeutin palkkaaminen on halpa investointi verrattuna lääkärin palkkaamiseen.

Mahdollisuutta konsultoida lääkäreitä tulisi parantaa

Kaikkien fysioterapeuttien ei ollut mahdollista konsultoida vastaanoton yhteydessä sujuvasti sosiaali- ja terveyskeskuksen lääkäreitä, ja vain harvojen oli mahdollista konsultoida fysiatrria. Tämä vaikeutti fysioterapeuttien

toimintaa. Lääketieteellisen tuen vähyyden nosti esille myös Karppinen (2020) omassa tutkimuksessaan. Konsultointi tulisi olla aina mahdollista, edes etänä. Tämä nopeuttaisi ongelmien ratkaisua ja edistäisi potilaiden hoitoa. Konsensusuosituksen mukaan suoravastaanottoa pitävällä fysioterapeutilla tulee olla mahdollisuus lääketieteelliseen tukeen (Mikkola ym. 2022).

Etävastaanotot käyttöön

Etävastaanotot olivat käytössä ensimmäisellä suoravastaanoton käynnillä vain harvoin, mutta kontrollikäyntien toteutus esimerkiksi puhelimella oli yleisempää. Etävastaanottojen käytöstä tulisi kerätä lisää kokemuksia.

Etäkuntoutus soveltuu laajasti erilaisille asiakkaille, kun sen soveltuvuus arvioidaan yksilöllisesti. Asiakkaan kova kipu saattaa estää asiakkaan saapumisen vastaanotolle, joten etävastaanotto voi olla tällaisissa tapauksissa ainoa mahdollinen toteutustapa. Tutkimusnäytön perusteella etäkuntoutus on vaikutuksiltaan verrattavissa kasvokkain kuntoutukseen (Salminen 2022).

Kipuosaaamista tulisi syventää

Fysioterapeuttien kivunopetuksen tulisi olla sisällöltään ajantasaista. Ehrströmin (2024) tuoreen väitöskirjan mukaan fysioterapeuttien peruskoulutuksessa saama kivunopetus on edelleen riittämätöntä. Kivun taustalla olevien biologisten mekanismien ymmärtäminen sekä fysioterapeutin omat asenteet ja uskomukset kivusta vaikuttavat annettavaan hoitoon. Kaikkia keskeisiä kivun oppisisältöjä

(esim. kivun biopsykososiaalinen malli, kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ja kipupotilaan moniammatillinen hoito) ei kuitenkaan ole käsitelty oppilaitoksissa riittävästi.

Karppisen ym. (2020) tekemän kyselyn perusteella suoravastaanotokoulutukset olivat sisällöltään painottuneet biomekaanisesti eikä kipuun liittyvien psykososiaalisten riskitekijöiden tunnistamista ollut käsitelty riittävästi. Biopsykososiaalisesti painottuneella koulutuksella voitaisiin lisätä fysioterapeuttien ymmärrystä ja osaamista kohdata kipupotilaita. Myös palveluvalikoimaneuvoston lausunnon mukaan biopsykososiaalinen kuntoutus kuuluu selkäkipuisen palveluvalikoimaan (Palveluvalikoimaneuvosto 2018).

Koulutuksen pituudeksi mainittiin useimmiten 15 op, mikä on myös Suomen Fysioterapeuttien ja Suomen Fysiatrinyhdistyksen suositus (Suomen Fysioterapeutit 2017). Koulutuksen pituutta tulisi harkita pidennettäväksi, jotta fysioterapeutit saisivat riittävän ymmärryksen ja osaamisen kivun kuntoutukseen. Tehyn suositus koulutukselle on ollut vähintään 20 op, jotta koulutuksella taattaisiin riittävän syvälinen ja monipuolinen osaaminen laaja-alaisiin tule- ja kipuvastaanottoihin (Töytäri 2018).

Palkkaus kuntoon

Suoravastaanoton fysioterapeuttien palkankorotuksissa oli suurta vaihtelua; 10 eurosta 270 euroon. Osa-aikaisuus saattaa vaikuttaa lisäpalkan suuruuteen, vaikka näin ei pitäisi olla. Tehtävän vaativuus nousee osa-aikaisuudesta huolimatta. Tehyn suositus palkankorotukseksi on ollut 300–400 euroa.

Palkkaharmonisointi on osin kesken hyvinvointialueilla. Toteutuneet palkkaharmonisoinnit ovat voineet pienentää soravastaanoton fysioterapeuttien palkkojen eroja verrattuna organisaation muihin fysioterapeutteihin, kuten on tapahtunut myös muissa ammattiryhmissä.

Sote-sopimuksen uudistetun palkkahinnoitteluliite 3 mukaan suoravastaanoton fysioterapeuttien tehtävät luokitellaan jatkossa terveydenhuollon vaativiin asiantuntijatehtäviin (KT 2024.) Niissä palkka on vähintään 2 850 euroa helmikuusta 2024 alkaen. Sopimuksesta selviää, että eroa asiantuntijatehtävissä toimiviin fysioterapeutteihin olisi noin 150 euroa. Uusi palkkahinnoittelu auttaa niitä organisaatioita, joissa suoravastaanoton palkankorotus oli alle nykyisen korotuksen. Palkan ero ei ole vielä riittävä korvaamaan fysioterapeuttien suoravastaanottotehtävien vaativuutta.

Toiminnan kehittäminen

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan haasteita ovat muun muassa puutteellinen asiakasohjaus, lisäkoulutettujen fysioterapeuttien vähyys sekä lääkärin tuen saanti. Kuntoutuksen johtamisen hajanaisuus tai puutteellisuus vaikeuttavat toiminnan yhtenäistämistä.

Kyselyyn vastanneet organisaatiot olivat kaikki joko kehittäneet suoravastaanottotoimintaa, tekivät sitä parhaillaan tai olivat aloittamassa kehittämistä. Haasteiden ratkaisemiseksi kehittämistyötä tulisi jatkaa. Fysioterapeuttien suoravastaanottojen hyötyjä tulee markkinoida, jotta myös asiakkaat osaisivat itse hakeutua

näille vastaanotoille. Ajanvarauksen henkilöstön sekä lääkäreiden tietoisuuden lisäämisen lisäksi on oleellista, että myös terveydenhuollon johto on tietoinen suoravastaanoton hyödyistä.

Jatkossa tulisi lisätä suoravastaanottojen valtakunnallista seurantaa ja arvioida vastaanottojen vaikutuksia esimerkiksi tule-asiakkaiden lääkärin vastaanottokäyntien määrään. Toiminnan kustannusvaikuttavuudesta on edelleen liian vähän tietoa. Konsensussuosituksessa ohjeistetaan, että fysioterapeutin suoravastaanottojen vaikuttavuutta ja vaikutuksia terveydenhuollon palveluiden käyttöön ja kustannuksiin tulee seurata (Mikkola ym. 2022).

Tulosten vertailu vuonna 2018 tehtyyn selvitykseen

Tehy teki vuonna 2018 selvityksen fysioterapeuttien suoravastaanotoista sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa (Työtäri 2018). Selvityksen toteutustavat olivat erilaisia verrattuna tähän selvitykseen, joten tulosten vertailuun tulee suhtautua varovaisesti. Kuitenkin on hyvä arvioida mahdollisia muutoksia toiminnassa saatavilla olevan tiedon pohjalta.

Odotusajat suoravastaanotolle ovat kasvaneet verrattuna vuoden 2018 selvitykseen. Resurssit eivät todennäköisesti ole riittävät, jos vastaanotolle pitää odottaa useampi päivä. Vuonna 2017 noin joka toisessa (47 %) organisaatiossa suoravastaanotolle pääsi samana päivänä, kun nyt näin tapahtui vain muutaman (13 %) vastaajan mukaan. Muutosta tukee myös Suomen Fysioterapeuttien selvitys (2018), jonka

mukaan suurimmassa (67 %) osassa kunnista tai kuntayhtymistä asiakas pääsi vuonna 2018 vastaanotolle samana tai seuraavana päivänä.

Sähköinen ajanvaraus on lisääntynyt vuodesta 2018, jolloin vain 9 prosenttia organisaatioista tarjosi sähköisen ajanvarauksen. Nyt vastaajista 75 % ilmoitti tämän olevan mahdollista.

Muuten tämän selvityksen tulokset, niiltä osin kuin niitä pystyi vertaamaan, eivät suuresti eronneet vuoden 2018 tuloksista.

Vuoden 2018 selvityksen loppuun on koottu Tehyn suosituksia ja ohjeita fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan käynnistämisen tueksi. Suositukset ovat edelleen pääsääntöisesti ajankohtaisia. Ohjeita on kirjattu myös jo käynnistyneelle toiminnalle. Niissä painotetaan erityisesti toiminnan arvioinnin merkitystä sekä palautteen saamista asiakkailta. Näitä asioita ei erikseen kysytty tässä selvityksessä, mutta asiakkailta saadun myönteisen palautteen nosti vain yksi vastaaja esille avovastauksessa.

Fysioterapeuteille ilman lääkärin lähetettä

Fysioterapeuttien suoravastaanotolla tarkoitetaan tule-asiakkaiden ohjaamista suoraan lisäkoulutuksen saaneille fysioterapeuteille lääkäreiden sijaan. Fysioterapian maailmanjärjestö suositaa,

että asiakkaat pääsisivät fysioterapeutin vastaanotolle suoraan ilman lääkärin tai kolmannen osapuolen lähetettä (World Physiotherapy 2023).

Suomessa näin voidaan toimia yksityisellä sektorilla ja osin julkisessa terveydenhuollossa. Käytäntöä tulisi laajentaa entisestään niin, että kaikki, myös kiireettömät tule-oireiset asiakkaat pääsisivät fysioterapeutin arvioon ja tarpeen mukaan terapiaan ilman lääkärin vastaanottoa.

Fysioterapeutti on tule-oireiden paras asiantuntija ja hän osaa myös arvioida, milloin asiakas tarvitsee lääkärin vastaanottoa. Tällainen toimintatapa nopeuttaisi tule-asiakkaan hoitoprosessia, välttyttäisiin turhilta lääkärikäynneiltä ja tutkimuksilta sekä pystyttäisiin näin vähentämään kustannuksia.

Suoravastaanotto, kiirevastaanotto, akuuttivastaanotto

Etelä-Karjalan hyvinvointialue on alkanut käyttää käsitettä kiirevastaanotto suora-vastaanotto-käsitteen sijaan. Heillä ei ole ollut enää vuosiin lähetekäytäntöä fysioterapiaan, ja he käyttävät aikuisasiakkaiden palveluissa käsiteitä fysioterapian kiirevastaanotto ja fysioterapian kiireetön vastaanotto. Kiirevastaanotto terminä on myös yhdenmukainen hyvinvointiasemien lääkäriavustajatoimintoihin, joita fysioterapian kiirevastaanotoilla korvataan. (Aralinna 2024.)

Selvityksen kyselyssä pyysimme vastaajien näkemyksiä, soveltuisivatko suoravastaanotot myös muuhun kuntoutukseen, kuten toimintaterapiaan tai jalkaterapiaan. Vastauksia ei hyödynnetty selvityksen tuloksissa, koska kysymyksessä olleesta suoravastaanottomäärinelmästä huolimatta monet vastaajista ymmärsivät kysymyksen eri lailla. Osa koki suoravastaanoton tarkoittavan tässä asiakkaan pääsemistä suoraan esimerkiksi toimintaterapeutin vastaanotolle ilman lääkärin lähetettä, mutta ilman tehtävänsiirtoa lääkäriltä tai toimintaterapeutin lisäkoulutusta.

Tulisikin määritellä, miten suoravastaanotto eroaa muissa terapioiden kuin fysioterapiassa asiakkaan pääsystä muuten suoraan terapeutin vastaanotolle. Erityispiirteinä fysioterapeutin suoravastaanotoissa on se, että saamansa lisäkoulutuksensa ansiosta fysioterapeutti voi muun muassa ohjata käsikauppalääkkeiden käyttöä ja kirjoittaa sairauspoissaolosta todistuksen. Nämä ovat tehtävänsiirtoja lääkäreiltä. Vastaavia tehtäviä ei ole esimerkiksi sellaisissa matalan kynnyksen fysioterapia- tai toimintaterapiapalveluissa, joihin asiakkaat voivat päästä myös ilman lääkärin lähetettä. Tulee pohtia, selventäisikö asiaa, jos suoravastaanoton sijaan käytettäisiin käsitettä esimerkiksi kiirevastaanotto tai akuuttivastaanotto.

Tulosten luotettavuus

Kaikilta hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungin kuntoutus/fysioterapiapäälliköitä saatiin vastaukset. Vain Hus kuntayhtymän kuntoutuksesta ei saatu vastausta. Selvityksen kysymyksiin vastattiin kattavasti, vain muutamasta kysymyksestä jäi puuttumaan yksittäisiä vastauksia. Kyselyn tulosten voidaan katsoa kuvaavan hyvin tämänhetkistä fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa julkisessa terveydenhuollossa.

Tule-ongelmat aiheuttavat vuosittain useamman miljardin kulut (Tule ry 2023) ja ovat yleisin syy perusterveydenhuollon lääkärikäynneille (Avohilmo). Fysioterapeuttien suoravastaanotot ovat ratkaisu näiden kustannusten pienentämiseen ja turhien lääkärikäyntien vähentämiseen.

7. Kehittämisehdotukset

- 1) Asiakasohjaus:** Kehittämisen painopiste on ohjata asiakkaita entistä sujuvammin fysioterapeutin suoravastaanotolle. Ajanvarauksen henkilöstön jatkuvaa perehdyttämistä tehostetaan. Sähköistä ajanvarausta lisätään. Suoravastaanottoa markkinoidaan asiakkaille. Fysioterapeuttien toteuttama hoidon tarpeen arviointi mahdollistetaan. Fysioterapeuttien osallistuminen monialaisiin tiimeihin mahdollistetaan.
- 2) Ohjeistukset ja kriteerit:** Ohjeistuksia ja kriteereitä päivitetään. Tavoitteena yhtenäiset ja selkeät toimintatavat, jotka ovat kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tiedossa ja sisäistettynä.
- 3) Suoravastaanottojen muokkaaminen:** Otetaan käyttöön etävastaanottoja, ongelmatilanteisiin yhteisvastaanottoja lääkärin kanssa ja perustetaan vastaanottoja akuuttivastaanoton yhteyteen.
- 4) Lääkäreiden konsultaatiomahdollisuus:** Lääkäreiden konsultaatio mahdollistetaan fysioterapeuteille suoravastaanoton aikana. Fysiatrien konsultointimahdollisuutta lisätään.
- 5) Resurssien lisääminen:** Fysioterapeutteja koulutetaan työnantajan toimesta lisää suoravastaanotto toimintaan tarvetta vastaavasti. Resurssointi suoravastaanottoihin ei saa vähentää ennalta ehkäisevää ja kiireetöntä fysioterapiaa. Työnantaja huolehtii fysioterapeuttien osaamisen kehittämisestä.
- 6) Palkkaus kuntoon:** Työnantaja huolehtii suoravastaanoton fysioterapeuttien tehtävän vaativuuden mukaisesta palkkauksesta.
- 7) Lisäkoulutuksen kehittäminen:** Suoravastaanottokoulutusta kehitetään niin, että fysioterapeutit saavat riittävän osaamisen ajantasaisesta kivunhoidosta. Tarvittaessa koulutuksen pituutta lisätään.
- 8) Seuranta, arviointia ja tutkimusta:** Suoravastaanottojen toteutumista seurataan valtakunnallisesti, arvioidaan hyötyjä ja lisätään tutkimusta erityisesti kustannusvaikuttavuudesta.

Lähteet

Aralinna V (2024). Sähköpostikeskustelu Työtäri - Aralinna 1.3.2024.

Avohilmo: Terveystenhuollon avohoidon ICD-10-diagnoosit vuosittain ja palvelusektoreittain kunnittain kuviona.

Bornhöft L, Larsson ME, Thorn J. (2015). Physiotherapy in Primary Care Triage - the effects on utilization of medical services at primary health care clinics by patients and sub-groups of patients with musculoskeletal disorders: a case-control study. *Physiother Theory Pract* 2015;31:45-52 PubMed

Demont A, Bourmaud A, Kechichian A ym. (2021). The impact of direct access physiotherapy compared to primary care physician led usual care for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature. *Disabil Rehabil* 2021;43:1637-1648 PubMed

Garrity BM, McDonough CM, Ameli O, Rothendler JA, Carey KM, Cabral HJ, Stein MD, Saper RB, Kazis LE (2020). Unrestricted Direct Access to Physical Therapist Services Is Associated With Lower Health Care Utilization and Costs in Patients With New-Onset Low Back Pain. *Phys Ther.* 2020 Jan 23;100(1):107-115. doi: 10.1093/ptj/pzz152. PMID: 31665461.

Ehrström J (2024). Education, knowledge, attitudes and beliefs about pain among physiotherapists and physiotherapy students: explorative and validity study. Doctoral Programme in Clinical Research, University of Helsinki Doctoral School, Faculty of Medicine. University of Helsinki 26/2024.

<https://helda.helsinki.fi/items/6797145e-b93a-4ffb-93e7-1f00f41ee76a>

Eläketurvakeskus (2024). Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet sairauspääryhmittäin 2022. Viitattu 21.2.2024.

<https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/avainluvut/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtyneet/>

Hakala T (2024). Sähköpostikeskustelu Työtäri – Hakala 27.3.2024

Hon S, Ritter R, Allen DD (2021). Cost-Effectiveness and Outcomes of Direct Access to Physical Therapy for Musculoskeletal Disorders Compared to Physician-First Access in the United States: Systematic Review and Meta-Analysis. *Phys Ther* 2021;101: PubMed

Karppinen J, Kangas H, Paukkunen M, Remes J & Partanen K (2020). Fysioterapeuttien suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa. Työnjako ja kokemuksia. *Suomen Lääkärilehti* 2020; 75:263–8.

Karppinen J (2023). Diaesitys. Tehyn kuntoutusalan opintopäivät 22.11.2023

Kela (2023). Tilastotietokanta Kelasto, Sairauspäivärahojen saajat ja etuudet 2023.

KT, Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat (2024). Yleiskirjeen 3/2024 liite 2. Viitattu 18.3.2024. <https://www.kt.fi/sites/default/files/media/document/yleiskirje2403vt-SOTE-sopimus-palkkahinnoitteluliitte-liite2-muuttuneet-maaraykset.pdf>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994/)

Mikkola I, Riekkö M, Sipilä R (2022). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin nimittämän Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan mallit sote-järjestelmässä Hyvä käytäntö -konsensusosuuspaneelin puolesta 23.11.2022. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hsu00024>

Palveluvalikoimaneuvosto (2018). Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus. <https://palveluvalikoima.fi/biopsykososiaalinen-kuntoutus-pitkittyvassa-tai-toistuvassa-selkakivussa>

Salminen A-L ja Partanen T (2022). Etäkuntoutus. Kirjassa Kuntoutuminen, toim. Autti-Rämö I. ym. Duodecim. Helsinki 2022.

Seppänen A (2024). Hoidon jatkuvuusmalli laajenee koko Lappiin. Lääkärilehti 29.1.2024. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/hoidon-jatkuvuusmalli-laajenee-koko-lappiin/>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2019). Työfysioterapeutin vastaanotolle voi päästä ensi vuonna ilman lähetettä. Viitattu 7.2.2024. <https://stm.fi/se/-/tyofysioterapeutin-vastaanotolle-voi-paasta-ensi-vuonna-ilman-lahetetta>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2022). Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet: Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164488>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023a). Hyvän työn ohjelma – Vetoa ja pitoa sote-alalle. Viitattu 1.2.2024. <https://stm.fi/web/stm/sotehenkilosto/ohjelma>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023b). Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitystyö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:7 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164636/STM_2023_7_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023c). Ohje. Kiireettömään hoitoon pääsyä koskevat säännökset tiukentuvat 1.9.2023 alkaen https://stm.fi/documents/1271139/150188883/Hoitotakuu_ohjekirje_2023.pdf/5b3e07e9-8764-9ba1-7a6e-ef4b8e8fe34f/Hoitotakuu_ohjekirje_2023.pdf/Hoitotakuu_ohjekirje_2023.pdf?t=1690883764435

Sosiaali- ja terveysministeriö (2024). Toimeenpanosuunnitelma 2024–2027. Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165505/STM_2024_11_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen Fysioterapeutit (2018). Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan nykytila Suomessa. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/12/Suoravastaanotto2018.pdf>

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

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010). 51 a § (19.1.2023/117)

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa. Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147629/URN_ISBN_978-952-408-199-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tilastokeskus (2024). Viitattu 21.2.2024. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__tyonv/statfin_tyonv_pxt_12tj.px/

Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry (2020). Kansallinen TULE-ohjelma 2020–2025. Viitattu 19.2.2024. <https://suomentule.fi/kansallinen-tule-ohjelma/>

Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry (2023). Tule-kustannukset. Viitattu 20.2.2024. <https://suomentule.fi/paattajille/tule-kustannukset/>

Työväen O (2018). Fysioterapeuttien suoravastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b1_fysioterapeuttien_suoravastaanotot_sosiaali-ja_terveydenhuollon_julkisissa_organisaatioissa_id_10636.pdf

Valtioneuvosto (2023). Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58, Vahva ja välittävä Suomi, Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165042>

World Physiotherapy (2023). Direct access and patient/client self-referral to physiotherapy <https://world.physio/policy/ps-direct-access>

Tehy ry

www.tehy.fi

