

**SUOSITUS FYSIOTERAPEUTIN  
TULE-SUORAVASTAANOTTO-  
KOULUTUKSESTA**

---

2026

# SISÄLLYSLUETTELO

LUKIJALLE .....	3
<b>1</b>   JOHDANTO.....	4
<b>2</b>   SUORAVASTAANOTON MÄÄRITELMÄ.....	6
<b>3</b>   SUOSITUKSEN TAVOITTEET .....	6
<b>4</b>   SUORAVASTAANOTTOA TEKEVÄN FYSIOTERAPEUTIN OSAAMINEN .....	7
<b>5</b>   SUORAVASTAANOTTOKOULUTUS .....	9
<b>5.1</b> Tavoite .....	9
<b>5.2</b> Kohderyhmä .....	9
<b>5.3</b> Valintakriteerit.....	9
<b>5.4</b> Laajuus.....	9
<b>5.5</b> Koulutuksen aikana syvennettävä osaaminen .....	10
<b>5.5.1</b> Tietoperusta .....	10
<b>5.5.2</b> Kliininen päättely .....	11
<b>5.5.3</b> Kliininen tutkiminen.....	11
<b>5.5.4</b> Fysioterapia ja kuntoutus.....	12
<b>5.5.5</b> Kirjaaminen.....	12
<b>5.5.6</b> Oppimateriaali.....	13
<b>5.6</b> Oppimismenetelmät .....	13
<b>5.7</b> Arviointimenetelmät.....	13
<b>5.8</b> Hyväksilukeminen.....	13
<b>6</b>   KOULUTTAJIEN KRITERIT .....	14
<b>7</b>   PÄTEVYYDEN YLLÄPITÄMINEN .....	14
LÄHTEET .....	15

# LUKIJALLE

Suomen Fysioterapeutit julkaisi vuonna 2017 yhdessä Suomen Fysiatriryhdistyksen kanssa suosituksen fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutuksen hyvistä käytännöistä. Tämä suositus on nyt päivitetty vastaamaan nykyhetken tilannetta ja vaatimuksia. Edelleen on tarvetta huolehtia siitä, että koulutuksen sisältö ja toteuttamistapa on yhdenmukainen valtakunnallisesti, koska monet eri kouluttajatahot tuottavat suoravastaanottokoulutusta.

Fysioterapeutin tule-suoravastaanotto toimintaa on ollut Suomessa jo kahdenkymmenen vuoden ajan. Tällä hetkellä toimintatapa on käytössä kaikilla hyvinvointialueilla ja myös monissa työterveyshuollon toimipisteissä sekä Ylioppilaiden terveydenhuoltoosastolla. Kokemukset ja hoitotulokset ovat olleet pääsääntöisesti positiivisia.

Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti fysioterapeutin suoravastaanottokoulutusten sisällöistä ja toteutuksesta vastaaville tahoille. Se antaa tietoa myös muille terveydenhuollon ammattilaisille, kansalaisille, koulutusorganisaatioille ja tahoille, jotka tarvitsevat tietoa suoravastaanottokoulutuksesta ja sen tuottamasta syventävästä tule-osaamisesta fysioterapeuteille.

Suosituksen päivittämisestä on vastannut työryhmä, jonka jäseninä ovat olleet ft, TtM, väitöskirjattutkija **Minna Roine**, ft OMT, MSc Physiotherapy, väitöskirjattutkija, työfysioterapeutti **Niklas Särki-lahti**, ft OMT, terveystieteiden yo, työfysioterapeutti **Aino Tynkkynen** sekä sihteerinä ft, TtM **Katri Partanen**. Suosituksen päivittämisen aikana on kuultu laajasti keskeisiä tahoja mm. eri koulutustahojta, kouluttajia, suoravastaanoton käytännön toteuttajia ja muita asiantuntijoita.

# JOHDANTO

Kansainvälisesti fysioterapeutin suoravastaanotto tarkoittaa toimintamallia, jossa fysioterapiaan tullaan ilman erillistä lähetettä ja jossa asiantunteva fysioterapeutti toimii potilaan\* vaivan tutkimisen ja hoidon aloituksen ensikontaktina (World Physiotherapy 2019). Suomessa fysioterapeutin tule-suoravastaanotto -toimintamalli vastaa edistynyttä ammatillista toimintaa (advanced scope of practice), joka edellyttää fysioterapeutilta korkeaa osaamistasoa, kehittyneitä kliinisen päättelyn ja tutkimisen taitoa sekä kokemusta ja taitoa tutkia ja hoitaa monimutkaisia potilastapauksia asianmukaisesti (World Physiotherapy 2023).

\*Tässä suosituksessa potilaalla tarkoitetaan myös asiakasta.

Toimintamallissa tuki- ja liikuntaelin (tule) -vaivoista kärsivät potilaat ohjautuvat ensisijaisesti erillisen lisäkoulutuksen käyneelle fysioterapeutille (Suomen Fysioterapeutit ja Suomen Fysiatriryhdistys 2017). Työnjaollisesti fysioterapeutin suoravastaanotto on tehtäväsiirto lääkäreiltä fysioterapeuteille, sillä fysioterapeutin toimiminen suoravastaanotolla edellyttää lääketieteellisen vastuun delegointia fysioterapeutille asiakkaan vaivan hoidon sekä päätöksenteon ja lääkitykseen kannanoton osalta (Kangas 2017; Kechichian ym. 2024). Suomessa myös työfysioterapeutit ovat voineet toteuttaa vuodesta 2020 lähtien suoravastaanottoa työterveyshuollossa osana moniammatillista tiimiä suoravastaanoton lisäkoulutuksen käytyään (Työterveyslaitos 2019).

Kansainvälisesti suoravastaanoton toimintamallit ja vaaditut koulutustasot poikkeavat toisistaan, johtuen maiden välisistä eroista esimerkiksi fysioterapeutin peruskoulutuksessa, ammattiroolin valvonnassa sekä potilasetuuksien myöntämisessä (European Network of Physiotherapy in Higher Education 2022, Tawiah ym. 2021). Monissa maissa fysioterapeutin peruskoulutus antaa valmiudet toimia suoravastaanoton kaltaisessa itsenäisessä asiantuntijatyössä (World Physiotherapy 2023). Suomessa on kuitenkin arvioitu, ettei peruskoulutus yksinään tarjoa fysioterapeuteille riittävästi valmiuksia toimia vaativassa roolissa, joksi suoravastaanottotyö katsotaan.

Suoravastaanottotyössä fysioterapeutilta vaaditaan kykyä käsitellä monimutkaisia ongelmia ja potilasturvallisuuteen liittyviä asioita (Tawiah ym. 2021). Suomessa fysioterapeutin laajempi rooli suoravastaanotolla sisältää näiden lisäksi sairauspoissaolon tarpeen arvioinnin ja kirjoitusoikeuden sekä käsikauppalääkkeiden ohjeistusoikeuden. Nämä laajennetut tehtävät ovat osa tehtäväsiirtoa. Laajemman työroolin takia jo ensimmäisessä tule-suoravastaanottokoulutussuosituksessa on suositeltu suoravastaanotolla työskenteleville fysioterapeuteille kaksi vuotta työkokemusta tule-potilaista sekä vähintään 15 opintopisteen lisäkoulutuksen suoravastaanotolla toimimiseen (Suomen Fysioterapeutit ja Suomen Fysiatriryhdistys 2017).

Suoravastaanotolla työskentelevien fysioterapeuttien osaamisen tulee olla riittävällä tasolla asianmukaisen potilaan tutkimisen ja hoidon sekä potilasturvallisuuden takaamiseksi (Vervaeke ym. 2023). Kansainvälisesti fysioterapeuteille onkin potilasturvallisuussyistä järjestetty lisäkoulutusta ennen suoravastaanottotoiminnassa aloittamista. Sen tarkoituksena on taata fysioterapeuttien osaaminen havaita mahdolliset fysioterapian kontraindikaatiot ja mahdolliset vakavat patologiat

sekä vahvistaa erotusdiagnostisia taitoja (Budtz ym. 2021, Leemrijse ym. 2008, Janssen ym. 2024). Lisäkoulutuksen lisäksi myös jo kertynyt työkokemus tukee kliinisen päättelyn taitoa suoravastaanottotyössä, sillä kyky havaita diagnostisia kuvioita kehittyy ajan myötä (Budtz ym. 2021).

Tutkimusten mukaan on kohtalaista näyttöä siitä, että fysioterapeutin suoravastaanotto on kustannustehokasta, laadukasta ja potilasturvallista toimintaa. Aiheesta on karttunut uutta tutkimustietoa edellisen tule-suoravastaanottokoulutussuosituksen jälkeen (Babatunde ym. 2020, Demont ym. 2021, Downie ym. 2019, Gallotti ym. 2023, Hon ym. 2021, Piscitelli ym. 2018). Kustannustehokkuus tulee palvelun suoraviivaistamisen (hoidon tarpeen arvion merkitys) lisäksi siitä, että fysioterapeutit määräävät vähemmän lääkkeitä, sairauspoissaoloja ja kuvantamisia sekä ohjaavat potilaita vähemmän jatkohoitoon muille terveydenhuollon ammattilaisille. Samalla myös uusintakäyntien määrä on ollut pienempi verrattuna perinteiseen lääkäri ensin -toimintamalliin (Hon ym. 2021).

Fysioterapeutin suoravastaanoton kautta hoidetuilla potilailla on joidenkin tutkimuksien mukaan havaittu olevan paremmat toimintakyvyn mittaustulokset, paremmat tulokset toimintakyvyn kliinisissä mittareissa, parantuneet työhön liittyvät mittaustulokset sekä vähemmän muiden terveyspalveluiden käytön tarvetta (Babatunde ym. 2020, Gagnon ym. 2021). Isoissa seurantatutkimuksissa fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnassa ei ole havaittu haittavaikutuksia eikä potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä (Bishop ym. 2017, Mintken ym. 2015, Moore ym. 2005). Myöskään Suomen Fysioterapeutit ry ei ole saanut tietoonsa fysioterapeutin suoravastaanotolla tapahtuneita potilasvahinkoja. Potilasturvallisuuteen liittyen Valvira (nykyisin Lupa- ja valvontavirasto) on ohjeistanut, että fysioterapeutin suoravastaanotolla toimivalla fysioterapeutilla tulee olla käytynä suoravastaanoton lisäkoulutus, jossa on sisältönä lääkeosaamista.

Kotimaista suoravastaanottoon liittyvää tutkimusta on julkaistu ensimmäisen tule-suoravastaanotto-suosituksen (2017) ilmestymisen jälkeen. Suomessa fysioterapeutin suoravastaanoton on todettu olevan toimiva toimintamalli terveydenhuollossa; potilaat ovat kokeneet saaneensa apua selkävaivoihinsa, selityksen selkäkipunsa mahdollisista syistä sekä ohjeita sen hoitamiseen, ja he ovat olleet tyytyväisiä saamaansa fysioterapiaan (Karvonen ym. 2017). Fysioterapeutit ovat kokeneet toimimisen suoravastaanotolla mielekkääksi potilaiden tyytyväisyyden, toimivan työnjaon ja yhteistyön sekä ammatillisen arvostuksen lisääntymisen vuoksi (Karvonen ym. 2019, Tuomilehto ym. 2024).

Suoravastaanotolla tarvittavan osaamisen on todettu olevan monitahoista asiantuntijuutta, joka edellyttää toimivaa vuorovaikutussuhdetta potilaan kanssa ja jatkuvaa ammatillisen osaamisen kehittämistä (Roine ym. 2024). Erityisesti kliinisen päättelyn taidot korostuvat suoravastaanottotyössä (Roine ym. 2023).

# SUORAVASTAANOTON MÄÄRITELMÄ

Suomessa fysioterapeutin tule-suoravastaanotto tarkoittaa tehtäväsiirtoa lääkäriltä fysioterapeutille, jolloin fysioterapeutin tehtävänkuva on laajempi kuin tavanomaisella fysioterapiavastaanotolla.

Potilas ohjautuu kyseisen organisaation hoidon tarpeen arvion toimintamallin mukaisesti fysioterapeutille lääkärikäynnin sijaan. Fysioterapeutti arvioi potilaan hoidon tarpeen ja tilanteen sekä tekee jatkotoimenpidesuunnitelman.

Suoravastaanotoksi määritellään yleensä ensikäynti sekä tarvittaessa 1–2 johtopäätösten tarkentamiseen liittyvää seurantakäyntiä.

Suoravastaanottotoiminta sisältää potilaan hyvän kliinisen tutkimisen, ohjauksen ja neuvonnan oireiden hoidosta ja omatoimisesta harjoittelusta sekä tarvittaessa ohjauksen käsikaupasta saatavien kipulääkkeiden käytöstä ja arvioinnin sairauspoissaolotarpeesta. Toiminnan tavoitteena on nopea hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden käynnistäminen toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi sekä muiden jatkotoimenpiteiden, kuten lääkärin tai muiden terveydenhuollon ammattilaisten vastaanoton tarpeen arvio.

Suoravastaanottoa toteuttavat fysioterapeutit ovat saaneet syventävän lisäkoulutuksen tulepotilaiden tutkimisesta, kliinisestä päättelystä, erotusdiagnostiikasta ja käsikauppalääkkeiden suositelusta. Heillä on organisaation lääketieteellisestä toiminnasta vastaavan lääkärin valtuutuksesta oikeus kirjoittaa lyhyitä sairauspoissaolotodistuksia ja suositella annettun ohjeistuksen mukaan potilaalle Käypä hoito -suositusten mukaista annostusta käsikaupasta saataville kipulääkkeille.

# SUOSITUKSEN TAVOITTEET

Suoravastaanottotoiminta asettaa erilaisia vaatimuksia fysioterapeuttien osaamiselle ja on tärkeää, että suoravastaanottokoulutus vastaa sisällöltään tähän. Tämä on mahdollista vain, jos kaikkien eri kouluttajatahojen järjestämät koulutukset antavat fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutukseen osallistuville tähän toimintaan tarvittavat riittävät tiedot ja taidot.

**Suoravastaanoton koulutussuosituksen keskeisimmät tavoitteet ovat:**

1. määritellä fysioterapeutin ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset suoravastaanottotoiminnassa
2. koulutusten laadun ja yhtenevyyden aikaansaaminen valtakunnallisesti ja
3. suoravastaanottotoiminnan kehittäminen vastaamaan potilaiden hoidon tehostamiseen ja terveydenhuollon palvelujen muutostarpeeseen.

# SUORAVASTAANOTTOA TEKEVÄN FYSIOTERAPEUTIN OSAAMINEN

Fysioterapeutin ammatillinen toiminta ja taidot pohjautuvat vahvaan tietoperustaan ja tiedon soveltamiseen. Ammatillinen ydinosaaminen muodostuu seuraavista alueista: **tutkimis- ja arviointiosaaminen, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, terapiaosaaminen, teknologiaosaaminen, yhteiskuntaosaaminen** sekä **eettinen osaaminen** (Suomen Fysioterapeutit 2016).

Suoravastaanottotoiminnassa vaadittavassa osaamisessa korostuu fysioterapeutin ydinosaamisen **syventävä tieto tule-vaivoista, fysioterapeuttinen tutkiminen, kliininen päättely** huomioiden erityisesti vakavat sairaudet, **fysioterapeuttinen johtopäätös, asiakkaan ohjaus omahoitoon** ja **terapeuttisen harjoittelun ohjaus, jatkotutkimusten ja -hoidon tarpeen ja lääkärin konsultaatiotarpeen arviointi** sekä **moniammatillinen yhteistyö**. Suoravastaanottoa tekevän fysioterapeutin osaaminen vastaa Maailman fysioterapiajärjestön määritelmää edistyneestä fysioterapiakäytännöstä (World Physiotherapy 2023).

## SUORAVASTAANOTTOA TEKEVÄN FYSIOTERAPEUTIN OSAAMISEN YHTEENVETO:

### 1. KLIININEN ASiantuntijuus JA PÄÄTÖKSENTEKO

- Kattava tutkiminen ja kliininen päättely: anamneesi, anatominen ymmärrys, kivun ja liitännäissairauksien huomiointi.
- Vakavien (red flags) ja spesifien oireiden ja löydösten tunnistaminen ja erotusdiagnoosiikka.
- Jatkotoimenpiteiden tarpeen arviointi.
- Vastuunottaminen omasta asiantuntijuudesta.

### 2. HOIDON TOTEUTUS JA ASIAKASLÄHTÖISYYS

- Fysioterapian käytännön toteutus: terapeuttinen harjoittelu, apuvälineet, ohjaus ja neuvonta sekä oireiden ennaltaehkäisy.
- Jatkohoidon tarpeen arviointi ja seuranta.
- Potilaslähtöinen, ymmärrettävä ohjaus potilaalle ja tarvittaessa läheisille.

### **3. VUOROVAIKUTUS JA KOMMUNIKAATIO**

- Validoiva vuorovaikutus ja merkityksellinen kohtaaminen.
- Potilaan osallisuuden ja ymmärryksen varmistaminen.
- Vuorovaikutuksen hyödyntäminen kliinisen päättelyn tukena.

### **4. MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ**

- Yhteistyö muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.
- Yhteinen tavoite: potilasturvallisuus, hoidon laatu ja potilaskeskeisyys.
- Roolien selkeys ja sujuva tiedonkulku hoitopolulla.

### **5. AMMATILLISUUS, ETIIKKA JA JOHTAJUUS**

- Toiminta lakeihin, eettisiin periaatteisiin ja näyttöön perustuen.
- Johtajuus oman työn ja työyhteisön kehittämisessä.
- Sitoutuminen jatkuvaan oppimiseen, itsereflektioon ja osaamisen syventämiseen.

### **6. JATKUVA AMMATILLINEN KEHITYMINEN**

- Itsereflektio ja kriittinen arviointi omasta toiminnasta.
- Sitoutuminen ajankohtaisen tutkimusnäytön hyödyntämiseen ja jakamiseen.
- Vahva ammatillinen identiteetti ja halu kehittää terveydenhuoltoa kokonaisuutena

(Tawiah ym. 2024, Vervaeke ym. 2023, Demont ym. 2024, Roine ym. 2024).

# SUORAVASTAANOTTO- KOULUTUS

## 5.1 | TAVOITE

- 1.** Kehittää anamneesin tekemistä, kliinistä tutkimista, kliinistä päättelyä, päätöksentekoa sekä fysioterapiasuunnitelman laadintaa tule-peräisissä oireissa ja toiminnan rajoituksissa.
- 2.** Lisätä valmiutta arvioida kuntoutuksen tarvetta tule-peräisissä oireissa ja toiminnan rajoituksissa.
- 3.** Lisätä valmiutta erottaa ei-tule-peräiset oireet ja toiminnan rajoitukset sekä arvioida lääkärikonsultaation ja jatkotutkimusten tarvetta.

## 5.2 | KOHDERYHMÄ

Fysioterapeutit, jotka tulevat toimimaan suoravastaanottotyössä työnjaon muutoksen myötä.

## 5.3 | VALINTAKRITEERIT

- Fysioterapeutin tutkinto.
- Työkokemus tule-sairauksien fysioterapiasta vähintään 2 vuotta.

## 5.4 | LAAJUUS

Koulutuksen laajuus tulee olla vähintään 15 opintopistettä (1 opintopiste vastaa 27 tuntia työtä).

Ehdotus opintopisteiden jakautumisen suuntaviivoiksi:

### Tietoperusta (4 op):

- Näyttöön perustuva tuki- ja liikuntaelinoireiden tutkiminen ja hoito.
- Kipu sekä lääkkeettömät hoidot.
- Terveiden sekä toiminta- ja työkyvyn arviointi.

### Lääkehoito (vähintään 1 op)

#### Kliininen tutkiminen: (8 op)

- Tuki- ja liikuntaelinoireiden arviointi.
- Erotusdiagnostiset testit.
- Fysioterapeuttinen johtopäätöksen ja fysioterapiasuunnitelman teko.

#### Arviointiosaaminen (2 op):

- Kliininen päättely.
- Käytännön näyttökokeet.

## **5.5** | KOULUTUKSEN AIKANA SYVENNETTÄVÄ OSAAMINEN

### 5.5.1 | TIETOPERUSTA

Tavallisimpien tule-oireiden ja toiminnan haittojen kliininen tutkiminen, hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointi, ohjaus ja neuvonta sekä lääkärikonsultaation tarpeen arviointi.

#### **1.** KLIININEN TUTKIMINEN JA PÄÄTTELY

- Anamneesin tekeminen ja oirekuvan systemaattinen kartoitus.
- Kliininen tutkiminen: havainnointi, liiketestausta, palpaatio, neurologinen tutkimus.
- Kliininen päättely ja päätöksentekoprosessi.

#### **2.** VAKAVIEN (RED FLAGS) JA SPESIFIEN SAIRAUKSIEN TUNNISTAMINEN

- Vaarasignaalien (kuten syöpätauti, infektiot, murtumat, hermojuuriongelmat) tunnistaminen.
- Erotusdiagnostiikka: erotusdiagnostiset valmiudet.
- Tunnistaa tilanteet, joissa ohjaus lääkärille tai jatkotutkimuksiin on tarpeen.

#### **3.** TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN TOIMINTA JA YLEISIMMÄT VAIVAT

- Tule-vaivojen biomekaniikka, patofysiologia ja kuormitus.
- Tavallisimmat tule-vaivat: kuten selkäkipu, olkapää-, polvi- ja niskavaivat.
- Kroonisen kivun mekanismit ja hoitoperiaatteet.

#### **4.** PSYKOSOSIAALISET TEKIJÄT

- Biopsykososiaalinen lähestymistapa.
- Pelko-välttämiskäyttäytyminen, kivun pitkittymisen riskitekijät.
- Motivoiva haastattelu.
- Tunnistaa tilanteet, joissa ohjaus lääkärille tai psykologille on tarpeen.

## 5. ELÄMÄNTAPATEKIJÄT

- Elämäntapatekijöiden kuten ruokavalion, liikunnan, unen ja päihteiden käytön vaikutusten ymmärtäminen tule-vaivoissa sekä niiden tunnistaminen.
- Tunnistaa tilanteet, joissa ohjaus lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattilaiselle on tarpeen.

### 5.5.2 | KLIININEN PÄÄTTELY

Kliininen päättely voidaan määritellä terveydenhuollon ammattilaisen (yhteistyössä potilaan kanssa) suorittamaksi reflektiiviseksi tutkimis- ja analyysiprosessiksi, jonka tavoitteena on ymmärtää potilasta, hänen kontekstiaan sekä kliinisiä vaivojaan näyttöön perustuvan käytännön ohjaamiseksi (Jones 2019).

Kliininen päättely biopsykososiaalisessa viitekehyksessä sisältää:

- Fysioterapeuttisen johtopäätöksen tekemisen potilaan ongelmasta.
- Potilaan kokemuksen (oire, kipu, aktiviteetin ja osallistumisen rajoitukset) ymmärtämisen.
- Hoitomenetelmien valinnan sekä toteutuksen ja etenemisen arvioinnin ja suunnittelun (kuinka hoitosuosituksia voidaan parhaiten soveltaa yksittäiseen potilastapaukseen ja yksittäisen potilaan tavoitteisiin).
- Vuorovaikutteisen terapiasuhteen luomisen ja hallinnan.
- Yhteisen päätöksenteon.
- Yksilöllisten muutosten helpottamiseksi tähtäävien strategioiden suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin.
- Interventioiden vaikutuksien ja kokonaisennusteen arvioinnin.
- Eettisten ongelmien tunnistamisen ja ratkaisemisen.

### 5.5.3 | KLIININEN TUTKIMINEN

Anamneesin tekeminen sisältäen:

- Oireiden, kivun ja toimintakyvyn arvioinnin (sisältäen sekä potilaan kokemat haitat/rajoitteet että kyvyt toiminnassa ja osallistumisessa).
- Potilaan näkökulman arvioinnin.
- Vakavien (red flags) ja spesifien sairauksien tunnistamisen.
- Sairauksien ja niihin käytettävien lääkkeiden sekä tule-vaivoihin käytettävien lääkkeiden välisten interaktioiden tunnistamisen.
- Tule-vaivoihin liittyvien elämäntapatekijöiden sekä aikaisempien tule-vaivojen tunnistamisen.
- Kivun pitkittymistä tai toimintakyvyn rajoitusta ennustavien tekijöiden tunnistaminen.

Kliininen tutkiminen sisältäen:

- Neurologian tutkimisen ja muiden erotusdiagnostisten testien suorittamisen.
- Liikkeen ja toiminnan tutkimisen.
- Kliinisessä tutkimisessa esiin tulleiden suotuisten ja epäsuotuisten toipumista ennustavien tekijöiden arvioinnin.
- Kliinisten löydösten ja potilaan oirekuvan välisen suhteen arvioinnin.

Fysioterapeuttinen johtopäätös:

- Fysioterapeuttinen johtopäätös on kliinisen päättelyprosessin tulos.
- Fysioterapeuttinen johtopäätös kattaa potilaan kokemat merkitykselliset oireet, toiminnan ja osallistumisen rajoitukset, sekä niihin liittyvät kliiniset löydökset, henkilökohtaiset tekijät ja ympäristötekijät.
- Fysioterapeuttinen johtopäätös ohjaa tavoitteiden asettamista, suunnitelman laatimista, fysioterapian toteuttamista sekä potilaan fysioterapiaan ja kuntoutukseen liittyvää yhteistyötä ja viestintää.

#### 5.5.4 | FYSIOTERAPIA JA KUNTOUTUS

Toimenpiteet:

- Fysioterapia- ja kuntoutustarpeen arviointi.
- Lääkärikonsultaation ja jatkotutkimistarpeen arviointi sekä ohjaus.
- Näyttöön perustuvan fysioterapiasuunnitelman teko.
- Sairauspoissaolon tarpeen sekä korvaavan (kevennetty tai muokattu) työn arviointi.
- Tarpeen mukaan näyttöön perustuva potilaan ja omahoidon ohjaus, kivun hoidon ja käsikauppalääkkeiden käytön ohjaus, koehoito fysioterapeuttisen johtopäätöksen vahvistamiseksi ja suunnitelman kohdentamiseksi, sekä terapeuttinen harjoittelu.

#### 5.5.5 | KIRJAAMINEN

Suomen Fysioterapeuttien suositusten mukaisesti (Fysioterapianimikkeistö (Savolainen ja Partia 2018), Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen (Suomen Fysioterapeutit 2015), Potilasasiakirjojen käsittely – opas fysioterapeuteille (Suomen Fysioterapeutit 2023): anamneesi, kliiniset löydökset, fysioterapeuttinen johtopäätös ja jatkotoimenpiteiden kirjaaminen. Sairauden luokitus merkitään perusterveydenhuollon kansainvälisen ICPC-2 –luokituksen mukaisesti (Ålander 2023).

### 5.5.6 | OPPIMATERIAALI

Suoravastaanottokoulutuksessa käytetään oppimateriaalina:

- Kivun hoidon, tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja liikunnan Käypä Hoito -suosituksia.
- Hyvä fysioterapia käytäntö -suosituksia.
- Uusinta tutkimustietoa.

## 5.5 | OPPIMISMENETELMÄT

Koulutus toteutetaan monimuoto-opetuksena, joka sisältää vähintään 1/3 kontaktiopetusta. Kontaktiopetuksella tarkoitetaan lähitapaamisia sekä virtuaalisia tapaamisia reaaliajassa. Kontaktiopetuksen tulee painottua lähiopetukseen, soveltuvien osien voidaan hyödyntää virtuaalista, reaaliaikaista opetusta. Lisäksi koulutuksessa voidaan hyödyntää esimerkiksi verkko-opiskelua ja itsenäistä opiskelua.

## 5.7 | ARVIOINTIMENETELMÄT

Osaaminen varmistetaan osaamisen näytöillä ja teoriakokein. Osaamisen näyttöjen arviointi koostuu kirjallisista tehtävistä, tapausraporteista, sekä käytännön osaamisen arvioinneista. Teoriakokein tulee varmistaa vähintään lääkeosaaminen. Fysioterapeutin suoravastaanotto-osaaminen arvioidaan koulutuksen lopussa käytännön kokein.

Arviointiasteikkona käytetään hyväksytyt/hylätty.

## 5.8 | HYVÄKSILUKEMINEN

Aikaisemman hankitun osaamisen tunnistamisen eli AHOToinnin kautta voidaan hyväksilukea aiempia fysioterapeutin suoravastaanottokoulutussisältöihin rinnastettavia täydennyskoulutuksia tai lisäopintoja. AHOTointiin sisältyvien opintojen tulee olla käytyä tai päivitettyä enintään viiden vuoden sisällä, jonka lisäksi opintojen sisältö tulee pystyä todentamaan todistuksin ja/tai osaamisen näyttöin esim. todellisessa potilastilanteessa tai simuloitussa olosuhteissa. AHOToinnin arvioi ja hyväksyy/hylkää fysioterapia- tai lääkärikouluttaja koulutussisällöstä riippuen.

AHOToinnin arvioinnin tulee perustua fysioterapeutin suoravastaanottokoulutussuositukseen. Suoravastaanottokoulutuksen todistukseen tulee kirjata hyväksiluettu opintokokonaisuus sekä AHOToinnin arvioija. Suoravastaanottokoulutusta ei voi kokonaisuudessaan suorittaa hyväksilukemisen kautta.

# KOULUTTAJIEN KRITEERIT

- Fysioterapeuttikouluttajalta edellytetään vahvaa osoitettua tietoperustaa ja kliinistä osaamista tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapiasta, kuten esimerkiksi Suomen Fysioterapeuttien myöntämää tule-fysioterapian erikoisasiantuntijuutta.
- Lääkärikouluttajalta edellytetään osoitettua vahvaa tietoperustaa ja osaamista fysioterapeutin suoravastaanottokoulutuksen keskeisiltä sisältöalueilta, kuten esimerkiksi fysiatrian erikoislääkärin pätevyyttä.
- Kouluttajalla tulee olla ymmärrystä suoravastaanotto toiminnasta.
- Kouluttajalla tulee olla hyvää osoitettua pedagogista taitoa

## 7

# PÄTEVYYDEN YLLÄPITÄMINEN

Ammattitaidon ylläpitäminen vuosittaisen lisä-, täydennys-, ja/tai työpaikkakoulutuksin terveydenhuollon täydennyskoulutukseen liittyvän lainsäädännön perusteella laajaa osaamista ja erityisasiantuntemusta vaativassa toiminnassa on kymmenen koulutuspäivää, joista vähintään 3–5 koulutuspäivää tulee kohdentaa fysioterapeutin suoravastaanotto toimintaan liittyvään koulutukseen.

# LÄHTEET

- Babatunde, O. O., Bishop, A., Cottrell, E., Jordan, J. L., Corp, N., Humphries, K., Hadley-Barrows, T., Huntley, A. L., & Windt, D. A. van der. (2020). A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain. *PLOS ONE*, 15(7), e0235364. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235364>
- Bishop, A., Ogollah, R. O., Jowett, S., Kigozi, J., Tooth, S., Protheroe, J., Hay, E. M., Salisbury, C., & Foster, N. E. (2017). STEMS pilot trial: A pilot cluster randomised controlled trial to investigate the addition of patient direct access to physiotherapy to usual GP-led primary care for adults with musculoskeletal pain. *BMJ Open*, 7(3), e012987. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012987>
- Budtz, C. R., Rønn-Smidt, H., Thomsen, J. N. L., Hansen, R. P., & Christiansen, D. H. (2021). Primary care physiotherapists ability to make correct management decisions – is there room for improvement? A mixed method study. *BMC Family Practice*, 22(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01546-1>
- Demont, A., Bourmaud, A., Kechichian, A., & Desmeules, F. 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. *Disability and Rehabilitation*, 43(12), 1637–1648. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1674388>
- Demont, A., Vervaeke, R., & Bourmaud, A. 2024. Required competencies for French physiotherapists for direct access to primary care for patients with musculoskeletal disorders: consensus statement based on a Delphi survey. *Physiotherapy theory and practice*, 40(12), 2976–2987. <https://doi.org/10.1080/09593985.2023.2301437>
- Downie, F., McRitchie, C., Monteith, W., & Turner, H. 2019. Physiotherapist as an alternative to a GP for musculoskeletal conditions: A 2-year service evaluation of UK primary care data. *British Journal of General Practice*, 69(682), e314–e320. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X702245>
- European Network of Physiotherapy in Higher Education. 2022. Physiotherapy competencies for autonomous practice—Recommendations for educational frameworks. <https://www.enphe.org/en/annals-of-enphe/definitions-and-competencies-for-direct-access>
- Gagnon, R., Perreault, K., Berthelot, S., Matifat, E., Desmeules, F., Achou, B., Laroche, M.-C., Van Neste, C., Tremblay, S., Leblond, J., & Hébert, L. J. 2021. Direct-access physiotherapy to help manage patients with musculoskeletal disorders in an emergency department: Results of a randomized controlled trial. *Academic Emergency Medicine*, 28(8), 848–858. <https://doi.org/10.1111/acem.14237>
- Gallotti, M., Campagnola, B., Cocchieri, A., Mourad, F., Heick, J. D., & Maselli, F. 2023. Effectiveness and Consequences of Direct Access in Physiotherapy: A Systematic Review.
- Hon, S., Ritter, R., & Allen, D. D. 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. *Physical Therapy*, 101(1), pzaa201. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa201>
- Janssen, J., Lackenbauer, W., Gasselich, S., Lickel, M. E., Schabel, L., Beikircher, R., Keip, C., Wieser, M., Selte, J., Mazuquin, B., & Yeowell, G. 2024. The ability of Austrian registered physiotherapists to recognize serious pathology. *BMC Primary Care*, 25(1), 387. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02634-8>
- Jones, M. 2019. Clinical Reasoning. E-kirjassa: *Clinical Reasoning in Musculoskeletal Practice*. Toimittanut Jones, M. & Rivett, D. Elsevier. (s. 30, 33-35)
- Kangas, H. 2017. Asiantuntijoiden välinen luottamus ja sosiaalinen työnjako julkisen terveydenhuollon organisaatioissa. Fenomenografinen tapaustutkimus fysioterapeuttien ja lääkäreiden luottamus ja työnjakokäytöksistä kahdessa kuntaorganisaatioissa. Väitöskirja. *Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 146*, University of Eastern Finland. Kuopio.
- Karvonen, E., Laitinen-Väänänen, S., Paatelma, M., Roine, M. & Heinonen, A. 2019. Physiotherapists' experiences of direct access for clients with musculoskeletal pain and dysfunction: A qualitative study. *European Journal of Physiotherapy*, 23(1), 55–62. <https://doi.org/10.1080/21679169.2019.1636133>
- Karvonen, E., Paatelma, M., & Heinonen, A. 2017. Asiakkaan kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanotosta selkäkipujen varhaisvaiheessa: Retrospektiivinen kuvaileva kyselytutkimus. *Kuntoutus* 40(3–4), 34–44. <https://journal.fi/kuntoutus/issue/view/7877>
- Kechichian, A., Pommier, D., Druart, L., Lowry, V., Pinsault, N., & Desmeules, F. 2024. "Cooperation between physicians and physios fosters trust you know": A qualitative study exploring patients' experience with first-contact physiotherapy for low back pain in French primary care. *BMC Primary Care*, 25(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02302-x>
- Leemrijse, C. J., Swinkels, I. C., & Veenhof, C. 2008. Direct Access to Physical Therapy in the Netherlands: Results from the First Year in Community-Based Physical Therapy. *Physical Therapy*, 88(8), 936–946. <https://doi.org/10.2522/ptj.20070308>
- Mintken, P. E., Pascoe, S. C., Barsch, A. K., & Cleland, J. A. 2015. Direct Access to Physical Therapy Services Is Safe in a University Student Health Center Setting. *Journal of Allied Health*, 44(3), 164–168.
- Moore, J. H., McMillian, D. J., Rosenthal, M. D., & Weishaar, M. D. 2005. Risk Determination for Patients With Direct Access to Physical Therapy in Military Health Care Facilities. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 35(10), 674–678. <https://doi.org/10.2519/jospt.2005.35.10.674>
- Piscitelli, D., Furmanek, M. P., Meroni, R., De Caro, W., & Pellicciari, L. 2018. Direct access in physical therapy: A systematic review. *La Clinica Terapeutica*, 169(5), e249–e260. <https://doi.org/10.7417/CT.2018.2087>

- Roine, M., Jäppinen, A.-M., Karvonen, E., Munukka, M., & Vuoskoski, P. 2024. Physiotherapy educators' perceptions of physiotherapists' competencies and continuing education in the practice of musculoskeletal physiotherapy direct access. *Physiotherapy Theory and Practice*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/09593985.2024.2394512>
- Roine, M., Sjögren, T., Korpi, H., Jäppinen, A.-M., & Karvonen, E. 2023. Physiotherapists' clinical reasoning in examination of clients with low back pain in direct access practice: A theory-driven qualitative content analysis. *European Journal of Physiotherapy*, 26(3), 160–169. <https://doi.org/10.1080/21679169.2023.2219694>
- Savolainen, T. ja Partia, R. (toim.) 2018. Fysioterapianimikkeistö. Nomenklatur för fysioterapi. Suomen Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2018/1892-fysioterapianimikkeisto-nomenklatur-fysioterapi>
- Suomen Fysioterapeutit. 2015. Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa. [https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapian\\_rakenteinen\\_kirjaaminen\\_2015c.pdf](https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapian_rakenteinen_kirjaaminen_2015c.pdf)
- Suomen Fysioterapeutit. 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen>
- Suomen Fysioterapeutit ja Suomen Fysiatriryhdistys. 2017. Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/02/Suoravastaanottosuositus2017.pdf>
- Suomen Fysioterapeutit. 2023. Potilasasiakirjojen käsittely -opas fysioterapeuteille. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapeutina-tyoskentely/rakenteinen-kirjaaminen/potilasasiakirjojen-kasittely-opas-fysioterapeuteille/>
- Tawiah, A. K., Desmeules, F., Finucane, L., Lewis, J., Wieler, M., Stokes, E., & Woodhouse, L. J. 2021. Advanced practice in physiotherapy: A global survey. *Physiotherapy*, 113, 168–176. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2021.01.001>
- Tawiah, A. K., Stokes, E., Wieler, M., Desmeules, F., Finucane, L., Lewis, J., Warren, J., Lundon, K., Noblet, T., Cunningham, C., & Woodhouse, L. J. 2024. Developing an international competency and capability framework for advanced practice physiotherapy: A scoping review with narrative synthesis. *Physiotherapy*, 122, 3–16. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2023.07.002>
- Tuomilehto, M., Potila, Jutta, Korpi, H., & Sjögren, T. 2024. Physiotherapists' experiences with direct access services and work – in Finnish primary health care context. *European Journal of Physiotherapy*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/21679169.2025.2467976>
- Työterveyslaitos. 2019. Ohje työfysioterapeutin suoravastaanoton toteuttamisesta. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/dd8a42ab-3f46-47f0-803a-80b52ce9e99c/content>
- Vervaeke, R., Lafrance, S., & Demont, A. 2023. Core competencies for first contact physiotherapists in a direct access model of care for adults with musculoskeletal disorders: A scoping review. *Musculoskeletal Care*, 21(4), 1353–1363. <https://doi.org/10.1002/msc.1813>
- World Physiotherapy. 2023. Policy statement: Advanced physiotherapy practice. *World Physiotherapy*. <https://world.physio/policy/ps-advanced-pt-practice>
- World Physiotherapy. 2023. Policy statement: Direct access and patient/client self-referral to physiotherapy. *World Physiotherapy*. <https://world.physio/policy/ps-direct-access>
- Ålander, A. 2023. ICPC-2 Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus v.7.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146734>