

Kohti modernia Kela-korvausjärjestelmää

Suomen Fysioterapeutit ehdottaa fysioterapian Kela-korvausten palauttamista ja korvausjärjestelmän muuttamista siten, että Kela-korvaus on mahdollista saada ilman lääkärin lähetettä. Muutos mahdollistaisi modernin, kustannustehokkaan ja asiakaslähtöisen kuntoutuspolun tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsiville.

Fysioterapeuttien työskentely yksityisellä sektorilla

Fysioterapeutteja toimii kaikilla terveydenhuollon sektoreilla. Fysioterapeutin työtehtävät liittyvät terveyden edistämiseen^{1,2}, lääkinnälliseen kuntoutukseen³, sairaanhoitoon^{4,5} sekä työterveyshuoltoon⁶.

Yksityisissä terveyspalveluissa⁷ fysioterapialla on vahva asema. Vuonna 2022 fysioterapian toimialalla oli lähes 3 000 yritystä, joiden liikevaihto oli noin 300 miljoonaa euroa ja työllistävä vaikutus 2 800 henkilötyövuotta⁸. Kuten luvuista nähdään, suurin osa fysioterapiayrityksistä on yhden hengen firmoja. Yritysten määrä ja liikevaihto on viimeisen viiden vuoden ajan säilynyt ennallaan, mutta henkilöstön määrä on vähentynyt noin neljälläsadalla henkilötyövuodella (-13 %)⁸. Ala tarvitsee ennustettavan tulevaisuuden.

Yksityinen sektori on välttämätön tuki- ja liikuntaelinvaivojen kuntoutuksessa

Tuki- ja liikuntaelinvaivat (tule-vaivat) ovat yksityisen sektorin suurin asiakasryhmä. Tule-vaivojen vuoksi menetetään vuosittain kahden miljardin euron työpanos ja välitön hoito maksaa saman verran⁹. Lääketieteellisen hoidon määrä on suuri ja kuntoutuksen rooli on niukka, vaikka tutkimusten ja kansainvälisten hoitosuosituksen mukaan tilanne pitäisi olla toisin päin.

Tuki- ja liikuntaelinvaivoista johtuvien sairauslomien¹⁰ ja työkyvyttömyyseläkkeiden¹¹ runsas määrä kertoo merkittävästä fysioterapiapalveluiden tarpeesta. Palvelujärjestelmä suunta on kuitenkin täysin väärä. Kela-korvattujen fysioterapiapalveluiden käyttö on vähentynyt kuluneen vuosikymmenen aikana lähes miljoonalla käynnillä¹². Samaan aikaan yksityisten sairauskuluvakuutusten määrä on kasvanut lähes kolmella sadalla tuhannella¹³. Nämä korvaavat fysioterapiaa kuitenkin vain rajallisesti, lisäävät vähähyötyisen hoidon määrää ja keskittävät asiakkaita suurille terveysteille. Perusterveydenhuoltoon tule-asiakkaat eivät ole päässeet julkisen terveydenhuollon riittämättömien voimavarojen vuoksi¹⁴.

Tuki- ja liikuntaelinvaivojen ohella fysioterapian vaikuttavuudesta on vahvaa tutkimusnäyttöä myös muiden keskeisten kansansairauksien, kuten mielenterveyden ongelmien^{15,16}, muistisairauksien^{17,18}, syövän^{19,20}, diabeteksen^{21,22} ja verenkiertoelimistön sairauksien²³ ennaltaehkäisyssä ja kuntoutuksessa.

Kela-korvauksen tuella nopea ja kustannustehokas kuntoutuspolku

Fysioterapian Kela-korvaukset poistuivat 1.12.2023²⁴. Korvausten suuruus on viime vuosina ollut pieni, vain noin kuusi euroa käyntiä (á 60 €) kohden¹⁰. Korvauksia maksettiin vuonna 2022 vain 7,2 miljoonaa euroa²⁵.

Fysioterapian Kela-korvaus tulee palauttaa ja korvaus on tarkoituksenmukaista myöntää sellaisesta yksityisen sektorin fysioterapiasta, jota toteutetaan sote-valvontalain tarkoittamalla tavalla terveyspalveluna⁷. Korvausta ei ole tarkoituksenmukaista sitoa lääkärin laatimaan läheteeseen. Lainsäädäntö ei edellytä lääkärin arviota fysioterapiaan pääsemiseksi, eikä tämä ole tarpeen tai tarkoituksenmukaista myöskään asiakasturvallisuuden tai palveluiden käytön säännöstelyn näkökulmasta.

Julkisessa terveydenhuollossa on jo linjattu, että fysioterapeutti voi tehdä asiakkaan hoidon tarpeen arvion²⁶, kuten muutkin laillistetut ammattihenkilöt²⁷. Fysioterapeutit noudattavat työssään terveydenhuollon lainsäädäntöä ja ammattieettisiä periaatteita, joihin kuuluvat mm. asiakkaan palveluohjaus ja näyttöön perustuvan työskentelytavan noudattaminen. Lähetekäytäntö on vanhentunut toimintatapa, josta muut sote-sektorit ovat jo pitkälti luopuneet. Tilalle on tullut esimerkiksi fysioterapeutin suoravastaanotto.

Fysioterapeutin suoravastaanotto on toimintamalli, jossa asiakas ohjataan suoraan fysioterapeutille lääkärikäynnin sijaan. Fysioterapeutti ohjaa asiakkaan tarvittaessa edelleen lääkärille, jos lääketieteellinen arvio on tarpeen. Suoravastaanotto on kansainvälisesti kustannustehokkaaksi todettu toimintamalli²⁸, joka on Suomessakin vakiintunut osaksi perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon toimintaa.

Suoravastaanottotoiminta vapauttaa lääkäriaikoja muille asiakasryhmille ja säästää kustannuksia sekä asiakkaalta että yhteiskunnalta. Perusterveydenhuollosta on vapautettavissa arviolta yli 400 000 lääkärikäyntiä, työterveyshuollosta 800 000 ja yksityisestä terveydenhuollosta 144 000²⁹.

Yksityisen terveydenhuollon palveluista myönnettävän Kela-korvauksen sitominen lääkärin läheteeseen ei ole linjassa terveydenhuollon muiden sektoreiden toimintakäytäntöjen kanssa.

Sairausvakuutuslain muuttaminen

Suomen Fysioterapeutit ehdottaa, että sairausvakuutuslain kolmanteen lukuun³⁰ lisätään uusi pykälä ”Fysioterapeutin kuntoutus”. Pykälä voitaisiin määritellä esimerkiksi seuraavasti:

Sairaanhoitona korvataan fysioterapeutin antama kuntoutus, joka perustuu fysioterapeutin tekemään hoidon tarpeen arvioon.

Korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että fysioterapeutilla on oikeus harjoittaa Suomessa fysioterapeutin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.

Muutos yhdenmukaistaisi julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintakäytäntöjä, eikä sillä olisi kielteisiä vaikutuksia asiakasturvallisuuteen. Sairausvakuutuksen kautta maksettavien korvausten kokonaiskustannuksiin ei olisi odotettavissa merkittäviä muutoksia, koska lääkärikäynneistä maksettavat korvaukset vähenisivät ja kompensoisivat syntyneitä fysioterapiakorvauksia.

Fysioterapian Kela-korvauksen palauttaminen on tällä hetkellä paras keino vahvistaa oikea-aikaista kuntoutuspalveluiden saatavuutta. Erityisen tärkeää se on kustannustehokkaalle tuki- ja liikuntaelinvaijoiden hoidolle, joka on luisumassa kalliiseen vakuutusvetoiseen järjestelmään.

Suomessa on maantieteellisesti kattava fysioterapiayritysten verkosto, joka pystyy tuottamaan lähipalveluita lähes jokaisessa kunnassa. Kela-korvauksella kannattaa tukea tule- vaivojen kuntoutuksen ohella etenkin sairauksien ja vammojen ehkäisyä ja varhaisen vaiheen kuntoutusta, johon julkisella terveydenhuollolla on niukasti voimavaroja. Näin voidaan ehkäistä ongelmien syvenemistä ja hillitä tehokkaasti kokonaiskustannusten hallitsematon kasvu.

Lisätietoja:

Juho Korpi, Erityisasiantuntija
Suomen Fysioterapeutit ry
juho.korpi@suomenfysioterapeutit.fi
puh. 0400 166 506

Lähteet

- (1) [Terveydenhuoltolaki 13 §](#)
- (2) [Sote-järjestämislaki 7 §](#)
- (3) [Terveydenhuoltolaki 29 §](#)
- (4) [Terveydenhuoltolaki 24 §](#)
- (5) [Työterveyshuoltolaki 14 §](#)
- (6) [Työterveyshuoltolaki 3 §](#)
- (7) [Sote-valvontalaki 4 §](#)
- (8) Tilastokeskus, statfin, Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, 13w3 Yritykset toimialoittain (oikeudellinen yksikkö), 2018–2022
- (9) Korpi J. 2022. Tuki- ja liikuntaelinvaivojen ei tarvitsisi maksaa miljardeja. *Fysioterapia* 5/2022.
- (10) Kela Kelasto. SV-korvausten saajat 2020–2022. Tuki- ja liikuntaelinvaivat.
- (11) ETK 9.3.2023.
- (12) Kelan tilastotietokanta Kelasta. Sairaanhoidokorvausten saajat 2014–2022.
- (13) Finanssiala ry 14.4.2023. Sairauskuluvarakuutus täydentää julkista terveydenhuoltoa
- (14) THL AvoHilmo. Perusterveydenhuollon asiakkaat, fysioterapia, 2015–2022.
- (15) Schuch FB, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res.* 2016 Jun;77:42-51. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.023. Epub 2016 Mar 4. PMID: 26978184.
- (16) Pearce M, Garcia L, Abbas A, Strain T, Schuch FB, Golubic R, Kelly P, Khan S, Utukuri M, Laird Y, Mok A, Smith A, Tainio M, Brage S, Woodcock J. Association Between Physical Activity and Risk of Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2022 Jun 1;79(6):550-559. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.0609. PMID: 35416941; PMCID: PMC9008579.
- (17) Huang X, Zhao X, Li B, Cai Y, Zhang S, Wan Q, Yu F. Comparative efficacy of various exercise interventions on cognitive function in patients with mild cognitive impairment or dementia: A systematic review and network meta-analysis. *J Sport Health Sci.* 2022 Mar;11(2):212-223. doi: 10.1016/j.jshs.2021.05.003. Epub 2021 May 16. PMID: 34004389; PMCID: PMC9068743.
- (18) Iso-Markku P, Kujala UM, Knittle K, Polet J, Vuoksima E, Waller K. Physical activity as a protective factor for dementia and Alzheimer's disease: systematic review, meta-analysis and quality assessment of cohort and case-control studies. *Br J Sports Med.* 2022 Jun;56(12):701-709. doi: 10.1136/bjsports-2021-104981. Epub 2022 Mar 17. PMID: 35301183; PMCID: PMC9163715.
- (19) Rodríguez-Cañamero S, Cobo-Cuenca AI, Carmona-Torres JM, Pozuelo-Carrascosa DP, Santacruz-Salas E, Rabanales-Sotos JA, Cuesta-Mateos T, Laredo-Aguilera JA. Impact of physical exercise in advanced-stage cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Cancer Med.* 2022 Oct;11(19):3714-3727. doi: 10.1002/cam4.4746. Epub 2022 Apr 11. PMID: 35411694; PMCID: PMC9554454.

- (20) Michael CM, Lehrer EJ, Schmitz KH, Zaorsky NG. Prehabilitation exercise therapy for cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Med.* 2021 Jul;10(13):4195-4205. doi: 10.1002/cam4.4021. Epub 2021 Jun 10. PMID: 34110101; PMCID: PMC8267161.
- (21) Umpierre D, Ribeiro PA, Kramer CK, Leitão CB, Zucatti AT, Azevedo MJ, Gross JL, Ribeiro JP, Schaan BD. Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2011 May 4;305(17):1790-9. doi: 10.1001/jama.2011.576. PMID: 21540423.
- (22) Aune D, Norat T, Leitzmann M, Tonstad S, Vatten LJ. Physical activity and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Eur J Epidemiol.* 2015 Jul;30(7):529-42. doi: 10.1007/s10654-015-0056-z. Epub 2015 Jun 20. PMID: 26092138.
- (23) Shailendra P, Baldock KL, Li LSK, Bennie JA, Boyle T. Resistance Training and Mortality Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Prev Med.* 2022 Aug;63(2):277-285. doi: 10.1016/j.amepre.2022.03.020. Epub 2022 May 20. PMID: 35599175.
- (24) Laki sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta
- (25) Kelan sairausvakuutustilasto 2022.
- (26) Terveystieteiden lakien muuttamisesta, 51 §
- (27) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 8 §
- (28) Hon S, Ritter R, Allen DD. 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 Jan 4;101(1):pzaa201. doi: 10.1093/ptj/pzaa201. PMID: 33245117.
- (29) THL AvoHilmo. Terveystieteiden avohoidon ICD-10-diagnoosit kunnittain ja hyvinvointialueittain.
- (30) Sairausvakuutuslaki, 3 luku - Hoito- ja tutkimuskorvaukset.