

Ehdotus Kela-korvausjärjestelmän uudistamiseksi

Suomen Fysioterapeutit ehdottaa fysioterapian Kela-korvausten palauttamista ja korvausjärjestelmän uudistamista siten, että korvaus on mahdollinen ilman lääkärin lähetettä. Muutos mahdollistaa modernin, kustannustehokkaan ja asiakaslähtöisen kuntoutuspolun etenkin tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsiville. Fysioterapian Kela-korvaus tukee ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, keventää julkisen terveydenhuollon kuormitusta, vahvistaa kuntoutusalan yrittäjyyden edellytyksiä ja parantaa kansalaisten valinnanvapautta. Muutoksella ei olisi kielteisiä vaikutuksia asiakasturvallisuuteen ja sen vaikutus kustannuksiin olisi maltillinen.

Pienet fysioterapiayritykset ovat syvässä ahdingossa

Fysioterapian toimialalla on lähes 3 000 yritystä, joiden liikevaihto on noin 300 miljoonaa euroa ja työllistävä vaikutus 2 800 henkilötyövuotta. Yleisin yritysmuoto on yhden naisen toiminimiyritys. Kuluneen viiden vuoden aikana pk-yritysten henkilöstömäärä on vähentynyt noin neljäläsadalla henkilötyövuodella (-13 %).ⁱ Syynä henkilöstömäärän supistumiselle on fysioterapiayritysten asiakasmäärien vähentyminen. Kansalaisten ostovoiman heikentyminen ei kuitenkaan yksistään selitä muutosta. Taustalla on useita muita tekijöitä.

Kuluneen vuosikymmenen aikana fysioterapian Kela-korvausta on leikattu useita kertoja. Leikkausten seurauksena fysioterapian toimialalta on kadonnut lähes miljoona Kela-korvaukseen oikeuttavaa asiakaskäyntiäⁱⁱ. Tänä vuonna Kela-korvaukset poistuivat lopulta kokonaanⁱⁱⁱ. Alustavien selvitysten perusteella fysioterapian asiakasmäärät ovat tämän seurauksena edelleen vähentyneet.

Kela-korvausjärjestelmän heikentyessä yksityisten sairauskuluvakuutusten määrä on kasvanut ja vakuutuksen on ottanut jo yli miljoona Suomalaista^{iv}. Vakuutukset korvaavat fysioterapiaa kuitenkin vain rajallisesti ja niillä on taipumus lisätä vähähyötyisen hoidon määrää^v. Vakuutusyhtiöt ovat viime vuosina keskittäneet asiakkaitaan suurille terveysjärjestelmille, kaventaen näin ihmisten valinnanvapautta ja pk-yritysten asiakasvirtoja. Vakuutusvetoisen järjestelmän vahvistuminen suosii suuria terveysjärjestelmiä.

Julkisen terveydenhuollon ja Kelan fysioterapiayrityksiltä hankkima lääkinällinen kuntoutus on niin ikään vähentynyt kuluneen vuosikymmenen aikana. Taustalla on toisaalta Kelan tapa tulkita asiakkaidensa kuntoutussuunnitelmia ”julkisten varojen tehokkaan käytön” näkökulmasta, ja toisaalta sote-uudistuksen pinnalle nostamat julkisen terveydenhuollon talousvaikeudet. Käytännössä kyse on kuntoutukseen kohdistuvista säästöistä, jotka heikentävät sekä alan yritysten toimintamahdollisuuksia että kansalaisten toimintakykyä. Kuntoutuksesta säästäminen lisää esimerkiksi työkyvyttömyydestä aiheutuvia kustannuksia.

Fysioterapia on tuki- ja liikuntaelinvaivojen ensisijainen hoitovaihtoehto

Tuki- ja liikuntaelinvaivojen (tule-vaivat) vuoksi menetetään vuosittain kahden miljardin euron työpanos. Välitön hoito maksaa saman verran.^{vi} Lääketieteellisen hoidon määrä on suuri ja kuntoutuksen rooli niukka, vaikka tutkimusten ja kansainvälisten hoitosuosittelujen mukaan tilanne pitäisi olla toisin päin.

Fysioterapia on tule-vaivojen ensisijainen kuntoutusmuoto^{vii}. Alan tutkimus on aktiivista ja alati kumuloituvan tutkimustiedon perusteella fysioterapialla päästään vähintään samoihin tuloksiin kuin leikkaushoidolla, mutta huomattavasti pienemmin kustannuksin ja riskein^{viii,ix,x,xi}.

Kustannustehokkain hoitopolku saavutetaan, kun tule-asiakkaat ohjataan suoraan fysioterapeutille. Toimintatapaa kutsutaan **fysioterapeutin suoravastaanotoksi**. Asiakas ohjataan lääkärille vain, jos

fysioterapeutti arvioi tämän olevan tarpeen. Suoravastaanotto on kustannustehokkaaksi todettu toimintamalli^{xii}, joka on vakiintunut Suomessa sekä perusterveydenhuoltoon että työterveyshuoltoon.

Tuki- ja liikuntaelinvaivoista johtuvien sairauslomien^{xiii} ja työkyvyttömyyseläkkeiden^{xiv} runsas määrä kertoo merkittävästä fysioterapiapalveluiden tarpeesta. Julkisen terveydenhuollon riittämättömien voimavarojen vuoksi tule-asiakkaita ei ole kuitenkaan pystytty kuntouttamaan perusterveydenhuollossa^{xv}. Työterveyshuollossakin vain kolmannes tule-asiakkaista ohjautuu työfysioterapeutille^{xvi}. Vähintään puolet tuki- ja liikuntaelinvaivojen fysioterapiasta onkin toteutunut yksityisellä sektorilla Kela-korvauksen tuella^{xvii}.

Yksityisen sektorin fysioterapiaa ovat käyttäneet eniten yli 50-vuotiaat, joilla tule-vaivat ovat työkyvyttömyyden suurin syy^{xviii}. Tuki- ja liikuntaelinvaivojen ehkäiseminen ja oikea-aikainen kuntouttaminen pidentävät suomalaisten työuria ja vähentävät työkyvyttömyyseläkkeitä. Tule-vaivojen varhainen kuntoutus parantaa myös eläkevuosien hyvinvointia ja vähentää muiden sote-palveluiden tarvetta vanhuusvuosina.

Yksityisen sektorin pk-yritykset tuottavat joustavasti kustannustehokkaita lähipalveluita. Vuonna 2017 julkisen terveydenhuollon fysioterapiakäynnin yksikkökustannus oli 84 euroa, eli selvästi enemmän kuin yksityisen sektorin tämän vuoden keskihinta (61 euroa)^{vi}. Selvitysten välissä on erittäin voimakas inflaatiojakso, joten tuotantokustannusten ero on todellisuudessa vielä suurempi. Terveyskeskusten vähentyessä maantieteellisesti kattavan yritysverkoston merkitys korostuu entisestään.

Kela-korvauksella saavutetaan nopea ja kustannustehokas kuntoutuspolku

Fysioterapian Kela-korvauksen palauttaminen ja lähetekäytännöstä luopuminen mahdollistaa nopean ja kustannustehokkaan hoitopolun. Tule-vaivojen ohella fysioterapialla voidaan ehkäistä ja kuntouttaa myös muita keskeisiä kansansairauksia, esimerkiksi mielenterveyden ongelmia^{xix,xx}, muistisairauksia^{xxi,xxii}, syöpää^{xxiii,xxiv}, diabetesta^{xxv,xxvi} ja verenkiertoelimestön sairauksia^{xxvii}.

Fysioterapian Kela-korvausta ei ole tarkoituksenmukaista sitoa lääkärin laatimaan läheteeseen. Lainsäädäntö ei edellytä lähetettä tai lääkärin arviota fysioterapian tarpeesta, eikä tämä ole tarpeen myöskään asiakasturvallisuuden, tai palveluiden käytön säännöstelyn näkökulmasta. Fysioterapeutit noudattavat työssään samaa terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä koskevaa lainsäädäntöä kuin lääkärit. Lait mm. velvoittavat työskentelemään näyttöön perustuen ja eettisesti kestäväällä tavalla. Fysioterapeutit suhtautuvat erittäin kriittisesti esimerkiksi vähähyötyisten terapiamenetelmien käyttöön.

Julkisessa terveydenhuollossa on jo linjattu, että fysioterapeutti voi tehdä asiakkaan hoidon tarpeen arvion^{xxviii}. Lähetekäytäntö on vanhentunut toimintatapa, josta muut sote-sektorit ovat jo alkaneet luopua fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan yleistyessä. Tule-vaivojen keskittäminen fysioterapeuteille vapauttaa lääkäriaikoja muille asiakasryhmille ja säästää kustannuksia sekä asiakkaalta että yhteiskunnalta.

Lähetekäytäntö luo hoitopolun alkuun tarpeettoman lääkärikäynnin, joka lisää kustannuksia ja kuluttaa tarpeettomasti arvokkaita lääkäriresursseja, joita tarvittaisiin muiden sairauksien hoitoon. Perusterveydenhuollosta on edelleen vapautettavissa arviolta yli 400 000 lääkärikäyntiä, työterveyshuollosta 800 000 ja yksityisestä terveydenhuollosta 144 000^{xxix}. Lääkärin läheteestä luopuminen yhdenmukaistaa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintaa, nopeuttaa hoitoon pääsyä ja keventää kustannuksia.

Toimiva monituottajamalli vaatii oikeita kannustimia

Toimiva SV-korvausjärjestelmä on tehokas palvelutuotannon ohjaaja. Kela on jo aiemmin ohjannut esimerkiksi fysioterapiaa näyttöön perustuvaan suuntaan rajaamalla sitä, mistä terapiamenetelmistä Kela-korvausta on myönnetty. Vapailla markkinoilla toimiva vakuutusvetoinen järjestelmä ei pysty

tämänkaltaiseen ohjaukseen, siinä toimintaa ohjaavat markkinavoimat. Markkinaehtoinen vakuutusvetoinen järjestelmä lisää kustannuksia ja vähähyötyisen hoidon määrää, ja keskittää palveluita suurille terveysjärjestöille.

Fysioterapian Kela-korvausten palauttaminen ei juurikaan lisäisi kustannuksia, koska lähetekäytännöstä luopuminen vähentää lääkärikäynneistä maksettavia korvauksia merkittävästi. Muutoksen myötä Kela-korvaus kohdentuisi tehokkaammin siihen terveystalouteen, josta on asiakkaalle ja yhteiskunnalle eniten hyötyä. Tuen väärinkäytön riski on pieni. Kelalla on osaamista ja kokemusta korvattavien palveluiden määrittelystä ja palvelua tuottavien fysioterapeuttien ammattitietoon voidaan luottaa siinä missä lääkäreidenkin.

Kela-korvaus luo kansalaisille kannustimen huolehtia omasta terveydestään ja toimintakyvystään. Kaikilla suomalaisilla ei ole käytössään laajaa työterveyshuoltoa, eikä perusterveydenhuollolla ole tällä hetkellä voimavaroja vastata kaikkien asiakkaiden tarpeeseen. Etenkin ennaltaehkäisevä terveyttä edistävä työ tarvitsee lisää voimavaroja.

Fysioterapian Kela-korvausten palauttaminen on kustannustehokas tapa parantaa väestön terveyttä ja toimintakykyä, pidentää suomalaisten työuria ja vähentää ikääntyvän väestön raskaiden sote-palveluiden tarvetta.

Lisätietoja:

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

Lähteet

- ⁱ [Tilastokeskus, statfin, Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, 13w3 Yritykset toimialoittain \(oikeudellinen yksikkö\), 2018–2022](#)
- ⁱⁱ [Kela Kelasto. Sairaanhoidokorvausten saajat/ Tutkimus ja hoito, Fysioterapia.](#)
- ⁱⁱⁱ [Laki sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta](#)
- ^{iv} [Finanssiala ry 14.4.2023. Sairauskuluvaraus täydentää julkista terveydenhuoltoa](#)
- ^v [Zadro JR, Maher CG. Overview of the Drivers of Low-Value Care Comment on "Key Factors that Promote Low-Value Care: Views of Experts From the United States, Canada, and the Netherlands". Int J Health Policy Manag. 2022 Aug 1;11\(8\):1595-1598. doi: 10.34172/ijhpm.2022.6833. Epub 2022 Feb 14. PMID: 35184511; PMCID: PMC9808350.](#)
- ^{vi} [Korpi J. 2022. Tuki- ja liikuntaelinvaivojen ei tarvitsisi maksaa miljardeja. Fysioterapia 5/2022.](#)
- ^{vii} [Häkkinen A, Korniloff K, Aartolahti E, Tarnanen S, Nikander R & Heinonen A. Näyttöön perustuva tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Kelan työpapereita 68/2014.](#)
- ^{viii} [Karjalainen TV, Jain NB, Heikkinen J, Johnston RV, Page CM, Buchbinder R. Surgery for rotator cuff tears. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Dec 9;12\(12\):CD013502. doi: 10.1002/14651858.CD013502. PMID: 31813166; PMCID: PMC6900168.](#)
- ^{ix} [Fernández-de-Las-Peñas C, Arias-Burúa JL, Cleland JA, Pareja JA, Plaza-Manzano G, Ortega-Santiago R. Manual Therapy Versus Surgery for Carpal Tunnel Syndrome: 4-Year Follow-Up From a Randomized Controlled Trial. Phys Ther. 2020 Oct 30;100\(11\):1987-1996. doi: 10.1093/ptj/pzaa150. PMID: 32766779.](#)
- ^x [O'Connor D, Johnston RV, Brignardello-Petersen R, Poolman RW, Cyril S, Vandvik PO, Buchbinder R. Arthroscopic surgery for degenerative knee disease \(osteoarthritis including degenerative meniscal tears\). Cochrane Database Syst Rev. 2022 Mar 3;3\(3\):CD014328. doi: 10.1002/14651858.CD014328. PMID: 35238404; PMCID: PMC8892839.](#)
- ^{xi} [Siemieniuk RAC, Harris IA, Agoritsas T, Poolman RW, Brignardello-Petersen R, Van de Velde S, Buchbinder R, Englund M, Lytvyn L, Quinlan C, Helsing L, Knutsen G, Olsen NR, Macdonald H, Hailey L, Wilson HM, Lydiatt A, Kristiansen A. Arthroscopic surgery for degenerative knee arthritis and meniscal tears: a clinical practice guideline. Br J Sports Med. 2018 Mar;52\(5\):313. doi: 10.1136/bjsports-2017-j1982rep. PMID: 29449218; PMCID: PMC5867409.](#)
- ^{xii} [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.](#)
- ^{xiii} [Kela Kelasto. Sairauspäivärahojen saajat ja maksetut etuudet.](#)
- ^{xiv} [ETK 9.3.2023.](#)
- ^{xv} [Korpi J. 2022. Tuki- ja liikuntaelinvaivat maksavat miljardeja \(osa 2\).](#)
- ^{xvi} [Hynninen Y ym. 2023. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt aiheuttavat valtaosan työterveyshuollon kustannuksista. Suom Lääkäril 2023; 78 : e34248 www.laakarilehti.fi/e34248 \(Julkaistu 3.1.2023\).](#)
- ^{xvii} [Fysioterapian Kela-korvausten poistaminen lisää kustannuksia. Suomen Fysioterapeutit 17.3.2022](#)
- ^{xviii} [Korpi J. 2022. Fysioterapian Kela-korvausten poistaminen lisää kustannuksia.](#)
- ^{xix} [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.](#)
- ^{xx} [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.](#)



- ^{xxi} [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.](#)
- ^{xxii} [Iso-Markku P, Kujala UM, Knittle K, Polet J, Vuoksimaa 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.](#)
- ^{xxiii} [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.](#)
- ^{xxiv} [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.](#)
- ^{xxv} [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.](#)
- ^{xxvi} [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.](#)
- ^{xxvii} [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.](#)
- ^{xxviii} [Terveydenhuoltolaki, 51 §](#)
- ^{xxix} [THL AvoHilmo. Terveydenhuollon avohoidon ICD-10-diagnoosit kunnittain ja hyvinvointialueittain.](#)