

Saija Hyvönen

TYÖIKÄISEN TUKI- JA LIIKUNTAELIN- KUNTOUTUJAN YKSITYISEN SEKTO- RIN FYSIOTERAPIAAN OHJANNEET TEKIJÄT

Määrällinen kyselytutkimus ohjautumiseen vaikut-
taneista tekijöistä sekä fysioterapialähetteen ja
Kela-korvauksen merkityksestä

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Dataperustaisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Fysioterapeutti (ylempi AMK)
Tekijä	Saija Hyvönen
Työn nimi	Työkäisen tuki- ja liikuntaelinkuntoutujan yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjanneet tekijät – Määrällinen kyselytutkimus ohjautumiseen vaikuttaneista tekijöistä sekä fysioterapialähetteen ja Kela-korvauksen merkityksestä
Toimeksiantaja	Suomen Fysioterapeutit
Vuosi	2024
Sivut	92 sivua, liitteitä 30 sivua
Työn ohjaajat	Marja-Liisa Rissanen, Johanna Vesanto

TIIVISTELMÄ

Sairausvakuutuslain muutoksen myötä Kansaneläkelaitos (Kela) ei ole korvannut 1.1.2023 alkaen lääkärin läheteeseen perustuvan yksityisen fysioterapian kustannuksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työkäisen tuki- ja liikuntaelinkuntoutujan (tule-kuntoutujan) yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjanneita tekijöitä, sekä selvittää, millainen merkitys fysioterapialähetteellä ja Kela-korvauksella on ollut fysioterapiaan ohjautumisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin anonymisti Webropol-verkkokyselyllä toukokuussa 2023, jolloin kyselyyn vastasi 99 yksityisen sektorin fysioterapiapalveluja käyttänyttä työkäistä tule-kuntoutujaa. Kyselytutkimuksen analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä, ja tutkimustuloksia verrattiin aiempaan tutkimustietoon.

Fysioterapeutin ammattitaito ja nopea pääsy fysioterapiaan olivat kyselytutkimuksen mukaan keskeisimmät tekijät ohjautumisessa yksityisen sektorin fysioterapiaan. Yleisimpiä fysioterapiaan ohjanneita tule-vaivoja olivat niskahartia, olkapää-, polvi- ja akuutit alaselkävaivat. Lääkärin vastaanotolta fysioterapiaan ohjautuminen oli todennäköisempää fysioterapialähetteellä kuin sanallisella suosituksella, ja puolet ohjautui fysioterapiaan ensisijaisesti läheteellä. Jos lääkäri ei ohjaa tule-kuntoutujaa fysioterapiaan, katkeaa hoitopolku todennäköisemmin ja tule-vaiva voi jäädä kuntouttamatta. Kela-korvauksen poiston myötä noin neljäsosa kyselyyn vastanneista oli vähentänyt käyntejä yksityisen sektorin fysioterapiassa, ja lähes puolet pitäisi Kela-korvauksen palauttamista melko merkityksellisenä tai erittäin merkityksellisenä omalla kohdalla. Aiempi tutkimustieto tuki kyselytutkimuksen tuloksia.

Kehitysehdotuksena esitetään, että yksityisen sektorin tule-fysioterapiaan ohjaututtaisiin suoraan varaamalla aika itse, tai terveydenhuollon ammattilaisen hoidontarpeen arvioinnin kautta. Lääkärin vastaanotolle ohjautuville työkäisille tule-kuntoutujille tulisi tarjota fysioterapialähetete, mikä edistää fysioterapiaan ohjautumista. Kela-korvauksen palauttaminen yksityisen sektorin fysioterapiaan, sekä fysioterapian, siihen liittyvien palveluiden ja fysioterapeuttien ammattillisen osaamisen markkinointi, tukisi ohjautumista fysioterapiaan. Tutkimuksesta saatujen tulosten myötä pystytään kehittämään työkäisten tule-kuntoutujien fysioterapiaan ohjautumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Asiasanat: työkäinen, tuki- ja liikuntaelinkuntoutus, fysioterapia, fysioterapialähetete, Kela-korvaus

Degree title	Master of Health Care
Author	Saija Hyvönen
Thesis title	Factors that led a working-age person with musculoskeletal disabilities to seek physiotherapy in the private sector – Quantitative survey on factors influencing access to physiotherapy and the importance of physiotherapy referral and Kela reimbursement
Commissioned by	Finnish Association of Physiotherapists
Time	2024
Pages	92 pages, 30 pages of appendices
Supervisors	Marja-Liisa Rissanen, Johanna Vesanto

ABSTRACT

As a result of the amendment to the Health Insurance Act, Social Insurance Institution of Finland (KELA) has not reimbursed the costs of private physiotherapy treatment based on a doctor's referral since 1 January 2023. The purpose of the thesis was to describe the factors that led a working-age person with musculoskeletal disorders (MSDs) to seek physiotherapy in the private sector, and to find out what role the physiotherapy referral and Kela reimbursement played in the referral to physiotherapy.

The thesis was conducted as a quantitative study. The data was collected anonymously through a Webropol online survey in May 2023 and answered by 99 working-age people with MSDs who had used private sector physiotherapy services. Statistical methods were used to analyze the survey and the results were compared with earlier research data.

According to the survey, the professionalism of the physiotherapist and quick access are the key factors in accessing physiotherapy in the private sector. The most common MSDs leading to physiotherapy are neck and shoulder, knee, and acute lower back pain. Patients are more likely to be referred to physiotherapy from a doctor's appointment with a physiotherapy referral than with a verbal recommendation, and half of the people are referred to physiotherapy primarily with a referral. If a doctor does not refer the patient to physiotherapy at all, the treatment pathway is more likely to be interrupted and the condition is more likely to remain untreated. With the abolition of the Kela reimbursement, around a quarter of the respondents have reduced their visits to private sector physiotherapy, and almost half would consider the reinstatement of the Kela reimbursement to be fairly or very relevant for their own case. Previous research data supported the results of the survey.

A development proposal is that referrals to private sector physiotherapy should be made directly by self-booking or through a healthcare professional. A physiotherapy referral should be offered to working-aged people with MSDs who are referred to a doctor. The reinstatement of Kela reimbursement for private sector physiotherapy, as well as the marketing of physiotherapy services and the professional skills of physiotherapists, would support referral to physiotherapy. The results of the study will help to develop the factors influencing the referral to physiotherapy of working-aged people with MSDs.

Keywords: working age, musculoskeletal rehabilitation, physiotherapy, physiotherapy referral, Kela reimbursement

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	8
3	TIEDONHAKU TEOREETTISEEN VIITEKEHYKSEEN.....	8
4	TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUDET	10
4.1	Työkäisten tyypillisimmät tule-sairaudet ja tule-sairauksien esiintyvyys	10
4.2	Tule-sairauksista aiheutuvat kustannukset ja työkyvyttömyyseläkkeet	13
4.3	Tule-sairauksien kuntoutustarve ja ennaltaehkäisy	15
4.4	Tule-sairauksien näyttöön perustuva fysioterapia.....	16
5	YKSITYISEN SEKTORIN FYSIOTERAPIA OSANA KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄÄ	21
5.1	Fysioterapia julkisella sektorilla	22
5.2	Fysioterapia suoravastaanotolla.....	23
5.3	Fysioterapia työterveyshuollossa	25
5.4	Fysioterapia yksityisellä sektorilla	25
6	TUKI- JA LIIKUNTAELINKUNTOUTUJAN HOITOON OHJAUTUMINEN	27
6.1	Lääkärin kirjoittaman fysioterapialähetteen ja Kela-korvauksen merkitys	28
6.2	Tule-kuntoutujan taustatekijöiden ja uskomusten merkitys.....	31
6.3	Fysioterapeutin ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten merkitys.....	32
6.4	Kuvantamisen ja kuvantamiseen liittyvien uskomusten merkitys.....	33
6.5	Tule-kuntoutujan valinnanvapauden merkitys.....	34
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	35
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	36
8.1	Kvantitatiivinen lähestymistapa ja Webropol-kyselytutkimuksen laadinta	36
8.2	Aineiston hankinta	38
8.3	Aineiston analysointi ja tulosten raportointi	40
9	KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET.....	41
9.1	Vastaajien taustatiedot	41

9.2	Yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjaavat tekijät	46
9.3	Lääkärin ja lääkärin kirjoittaman fysioterapialähetteen merkitys.....	52
9.4	Kela-korvauksen merkitys	58
10	POHDINTA	63
10.1	Tulosten tarkastelu	64
10.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	74
10.3	Kehitysehdotus	78
10.4	Jatkotutkimusaiheet.....	83
	LÄHTEET	85

LIITTEET

Liite 1. Käypä hoidon näytönastekatsaukset fysioterapiassa

Liite 2. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytetyt tutkimukset

Liite 3. Kuntoutujan oikeus terapeutin valintaan taulukko

Liite 4. Fysioterapian korvaamisen taksahistoria

Liite 5. Webropol-verkkokysely yksityisen sektorin fysioterapiassa käyneille
työikäisille tuki- ja liikuntaelinkuntoutujille

Liite 6. QR-koodi-mainos fysioterapiayritysten odotustiloihin

Liite 7. Tutkimustiedote

Liite 8. Kyselytutkimuksen tuloksia

1 JOHDANTO

Suomalaisen perusterveydenhuollon vastaanotoilla kirjattiin vuonna 2023 yhteensä 2,5 miljoonaa tuki- ja liikuntaelinten (tule) sekä sidekudosten sairauksien diagnoosia (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023). Jokainen ihminen kohtaa elämänsä aikana akuutteja tai kroonisia tule-ongelmia, ja viimeisen kuukauden aikana 30–40 % suomalaisista on kokenut niska- tai selkäkipua (Kauranen 2021, 46). Maailman terveysjärjestö World Health Organizationin (WHO) mukaan 67 %:lla suomalaisella oli tarve kuntoutuspalveluille tule-sairauksien osalta vuonna 2019 (World Health Organization 2022, 34).

Tule- sekä mielenterveyden sairaudet ovat Suomessa keskeisimmät työkykyä uhkaavat sairausryhmät, ja yleisimmät työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syyt (Hynninen ym. 2023). Euroopassa tule-sairaudet ovat yleisin työhön liittyvä terveysongelma kaikilla aloilla ja ammateissa, ja ne heikentävät työntekijöiden elämänlaatua, toimintakykyä ja työkykyä sekä laskevat työn tuottavuutta. Työntekijöihin kohdistuvien vaikutusten lisäksi tule-sairaudet aiheuttavat suuria kustannuksia yrityksille ja yhteiskunnalle. (Kok ym. 2019, 11; Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinvaivat s.a.). Väestön ikääntyessä keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä nousee, jolloin myös työntekijöiden tule-sairaudet yleistyvät. Pitkittyessään tule-sairaudet vaikuttavat ihmisten toimintakykyyn ja itsenäiseen selviytymiseen, minkä takia tule-sairauksien ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen tulisi panostaa. (Kujala 2019; Tuki- ja liikuntaelinterveys ja työkyky s.a.)

Tule-sairauksista kärsivät henkilöt hakeutuvat usein ensin yleislääkäreiden vastaanotolle, mutta lopulta heidät ohjataan fysioterapeuttiseen kuntoutukseen. Tule-sairauksista kärsivien johdonmukainen ohjaaminen oikeaan aikaan sopivimman terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle voisi vähentää yleislääkäripalveluiden kuormitusta. Fysioterapeuttinen tule-kuntoutus tutkitusti vähentää yleislääkäreiden työmäärää ja sairauspoissaoloja, ja on kustannustehokkaampaa kuin lääkärijohtoinen hoitomalli. (Maselli ym. 2022, 3.)

Kuntoutuksen suhteen yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut täydentävät julkisen sektorin palveluja, ja julkisten palvelujen rinnalla tarvitaan myös jatkossa

yksityisiä palveluita, jotta suurentuneeseen palveluiden kysyntään pystytään vastaamaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Nykyisessä palvelujärjestelmässä on useita kehittämistarpeita hoidon ja kuntoutuksen osalta, sillä tule-kuntoutujan hoitopolku on tällä hetkellä sattumanvarainen. Potilas ohjautuu todennäköisemmin tukipalvelujen piiriin, jos hoitavalla lääkäriellä, erityisesti kuntoutuksesta kiinnostuneella työterveyslääkäriellä, on tietoa pitkäaikaisen kivun luonteesta ja saatavilla olevista kuntoutuspalveluista (Paavonen & Karinkanta, 2021, 61).

Eduskunta hyväksyi 9.12.2022 sairausvakuutuslain muutoksen, minkä seurauksena Kansaneläkelaitos (Kela) ei ole korvannut 1.1.2023 alkaen lääkärin läheteeseen perustuvan yksityisen fysioterapiahoidon kustannuksia. Lakimuutos vaikuttaa myös asiakkaan oikeuteen saada korvausta matkasta yksityiseen sairaanhoitoon. (Kela 2022a.) Lääkärin määräystä, eli lähetettä fysioterapiaan, on pidetty hyvänä asiakasohjauksen välineenä lääkäriltä fysioterapiaan, jolloin lähete on toiminut eräänlaisena reseptinä kuntoutukseen (Korpi 2022b).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työikäisen tule-kuntoutujan yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjanneita tekijöitä sen jälkeen, kun kuntoutuja on havainnut itsellään tule-oireita. Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena tutkimuksena tilastollisia menetelmiä hyödyntäen. Tietoa fysioterapiaan ohjanneista tekijöistä saadaan työikäisille tule-kuntoutujille suunnatun kyselytutkimuksen avulla, mikä toteutetaan Webropol-verkkokyselynä. Kyselyn avulla muodostetaan käsitys siitä, millaiset tekijät vaikuttavat ohjautumiseen ja millainen merkitys fysioterapialäheteellä ja Kela-korvauksella on kuntoutujan ohjautumisessa yksityisen sektorin fysioterapiaan. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia kehittämissuositus työikäisen tule-kuntoutujan asiakaslähtöisestä ja yhteiskunnallisesti sekä taloudellisesti järkevästä hoitopolusta yksityisen sektorin fysioterapiaan. Ehdotus muodostuu verkkokyselyn ja tutkimustiedon perusteella saadusta tiedosta. Tutkimuksen tulokset auttavat ymmärtämään lakimuutoksen myötä tullutta uutta ilmiötä tule-kuntoutujan ohjautumisessa yksityisen sektorin fysioterapiaan ilman lääkärin läheteeseen perustuvaa Kela-korvausta.

2 TOIMEKSIANTAJA

Suomen fysioterapeuttien ammattiliitto Suomen Fysioterapeutit on ainoa ammatillinen järjestö Suomessa, joka toteuttaa edunvalvontaa fysioterapian ja kuntoutuksen näkökulmasta. (Suomen Fysioterapeutit 2022; Suomen Fysioterapeutit 2023c). Suomen Fysioterapeutit tekee aktiivista terveystoimintaa vaikuttamistyötä sekä tuo näkökulmia yhteiskunnalliseen päätöksentekoon fysioterapian, kuntoutuksen ja terveyden edistämisen vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta (Suomen Fysioterapeutit 2023d).

Suomen fysioterapeutit edustaa suomalaisia fysioterapeutteja. Vuonna 2021 Suomessa oli yhteensä 9 774 fysioterapeuttia, joista palkansaajia oli 7 144 ja yrittäjiä 2 630. Fysioterapeuteista 79 % oli naisia. (Tilastokeskus 2023). Suurin osa fysioterapeuteista työskentelee yksityisellä sektorilla (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022, 23). Vuonna 2022 Suomen Fysioterapeuteilla oli 3000 palkansaajajäsentä, yli 2000 yrittäjäjäsentä ja yli 1000 rinnakkaisjäsentä (Puro 2022, 224).

Opinnäytetyön idea syntyi opinnäytetyön tekijän omasta kiinnostuksesta aiheesta kohtaan keväällä 2022, kun Suomen Fysioterapeutit julkaisi fysioterapian Kela-korvauksia koskevan kirjoituksen. Ideointivaiheen jälkeen toimeksiantajaksi pyydettiin Suomen Fysioterapeutteja.

3 TIEDONHAKU TEOREETTISEEN VIITEKEHYKSEEN

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin työikäiset tule-kuntoutujat, koska he muodostavat merkittävän ja ajankohtaisen ryhmän tule-sairauksien lisääntymisen ja työvoimapulan vuoksi. Työikäisten tule-kuntoutujien tutkiminen on olennaista, kun pyritään ymmärtämään tule-sairauksien vaikutusta muun muassa työkykyyn ja työelämässä pysymiseen.

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen haettiin tietoa työikäisistä tule-kuntoutujista, tule-kuntoutujien fysioterapiasta, fysioterapialähteestä ja Kela-korvauksesta. Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tutkimuksia, jotka käsittelevät työikäisten tule-kuntoutujien ohjautumista yksityisen sektorin fysioterapiaan. Tietolähteinä käytettiin Kelan tietokantoja, Terveystieteen- ja hyvinvoinninlai-

toksen sekä tilastokeskuksen sivuja. Sairausvakuutuslain muutoksen etene- mistä seurattiin eduskunnan ja valtioneuvoston verkkosivuilta sekä Suomen Fysioterapeuttien tiedotteista. Tutkimusnäyttöä tule-fysioterapian vaikuttavuudesta saatiin Käypä hoidon sivuilta näytönastekatsausten muodossa (liite 1). Käypä hoito -suositukset valittiin teoreettiseen viitekehykseen, sillä ne ovat riippumattomia ja tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia suomalaisten ter- veyden ja sairauksien hoitoon (Käypä hoito 2022b).

Tutkimusten hakuun käytettyjä tietokantoja olivat kansainvälinen hoitotieteen, hoitotyön ja sosiaali- ja terveysalan tietokannat Ebsco CINAHL ja Ebsco MEDLINE, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjastopalvelun (kaakku- ri.finna.fi) ulkomaisten artikkelien hakukone, hakukone ja viitetietokanta Pub- Med ja Kotimainen terveystieteiden viitetietokanta Medic. Teoreettisen viiteke- hyksen tietoperustaan valittiin tuoreita (2018–2023), kansainvälisiä, vertaisar- vioituja ja opinnäytetyön rajaukseen sopivia tutkimuksia. Taulukossa 1 on esi- teltty haut eri tietokannoista.

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi

Tietokannan nimi	Hakusanat/hakulauseke	Osumien määrä	Valittu
Pubmed	"musculoskeletal" AND "working age" AND "physical therapy"	2	0
Pubmed	"physical therapy" AND "direct access" AND "muscu- loskeletal"	32	3
Pubmed	"physical therapy" AND "patient attitudes" AND "musculoskeletal"	4	1
Pubmed	"physical therapy" AND "cost effectiveness" AND "musculoskeletal"	70	1
Pubmed	"physical therapy" AND "treatment pathway" AND "musculoskeletal"	4	0
Ebsco CINAHL	"physical therapy" AND "patient referral" AND "mus- culoskeletal"	28	0
Ebsco CINAHL	"musculoskeletal" AND "working age" AND "physical therapy"	6	0
Ebsco MEDLINE	"physical therapy" AND "musculoskeletal" AND "evi- dence-based"	256	1
Ebsco MEDLINE	"direct" AND "physiotherapist" AND "musculoskeletal"	51	1
Medic	fysioterap* tuki- ja liikuntaelinten sairaudet* TULE- saira*	67	0
Medic	fysioterap* lähet*	3	0
Medic	fysioterap* kela*	1	0
Yhteensä		524	7

Työkäisen tule-kuntoutujan ohjautuvuudesta yksityisen sektorin fysioterapiaan ei löydetty suomenkielistä lähdeaineistoa. Kansainvälisiä tutkimuksia seulottiin hakujen jälkeen otsikoiden ja abstraktien perusteella. Tietokantojen kautta

tehtyjen hakujen lisäksi tutkimuksia saatiin manuaalisen haun kautta sekä opinnäytetyön toimeksiantajalta. Tutkimuksiin sisällytettiin manuaalisen haun kautta myös yksi rajausta vanhempi tutkimus. Liitteessä 2 on esitelty opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.

4 TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUDET

Tuki- ja liikuntaelimestöllä (tule) tarkoitetaan elinkokonaisuutta, joka mahdollistaa ihmisen liikkumisen ja asennon säilyttämisen. Tule muodostuu luista koostuvasta luurangosta, lihaksista koostuvista lihaksistosta, luita yhdistävistä nivelistä, niveliä tukevista nivelsiteistä, lihasvoimaa välittävistä jänteistä ja kudokset toisiinsa sitovista ja yhdistävistä sidekudoksista. Tule-sairauksilla tarkoitetaan tuki- ja liikuntaelimestöön kohdistuvia sairauksia (tule-sairaus = tules). (Kauranen 2021, 39, 46.)

Yleisimpiä tule-sairauksia ovat selän oireyhtymä, niskakipu sekä nivelsäryt. Tule-sairauksia pahentavat usein kiire ja stressi, ja yleisiä riskitekijöitä ovat ylipaino, vähäinen liikunta, tupakointi, runsas autolla ajo, tapaturmat ja työssä aiheutuvat kuormitustekijät. (Kauranen 2021, 39–46.) Tule-sairauksien esiintyvyys on yhteydessä lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen, unihäiriöihin ja kokonaisvaltaiseen uupumukseen sekä henkiseen hyvinvointiin (Kok ym. 2019, 19). Sairaus luokitellaan pitkäaikaiseksi silloin, kun se on kestänyt vähintään kuuden kuukauden ajan (Pitkäaikainen sairaus s.a.).

Tule-sairauksien yleisin oire on kipu. Akuutilla kivulla tarkoitetaan alle kuukauden kestänyttä kipua, ja kroonisella, eli pitkäaikaisella kivulla, yli 3 kuukautta kestänyttä kipua. (Kipu 2017.) Pitkittynyttä kipua kokee arvioiden mukaan joka viides suomalainen. Tutkimusten perusteella on havaittu, että tule-peräisessä kivussa kivun keston vaikuttavat enemmän psykososiaaliset tekijät, kuin fysiologiset tekijät. (Paavonen & Karinkanta 2021, 4–8).

4.1 Työikäisten tyypillisimmät tule-sairaudet ja tule-sairauksien esiintyvyys

Työikäiseen väestöön kuuluvat kaikki 15–74-vuotiaat henkilöt (Työikäinen väestö s.a.). Vuonna 2022 Suomessa oli 2,6 miljoonaa työssäkäyvää ihmistä.

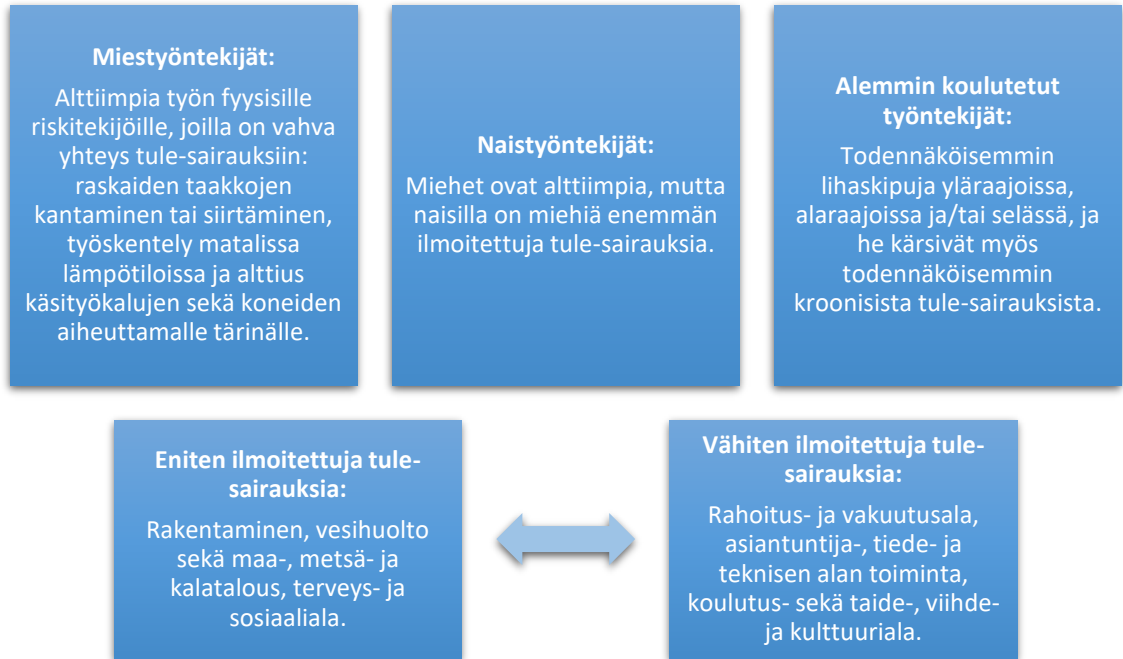
Suomalaisia työllistää eniten yksityinen työnantajasektori (75 %) ja suurin osa (81 %) työssäkävystä tekee kokoaikatyötä (taulukko 2).

Taulukko 2. Työikäiset Suomessa vuonna 2022 (mukailen Työ, palkat ja toimeentulo s.a.).

Työikäiset Suomessa	Lukumäärä
Työikäiset 15–74-vuotiaat Suomessa	4 120 000
Työssäkävvät työikäiset suomalaiset	2 619 000
Kokoajatöitä tekevät	2 108 000
Osa-aikatyötä tekevät	488 000
Palkansaajat	2 265 000
Yrittäjät ja yrittäjäperheenjäsenet	354 000
Yksityisellä työnantajasektorilla työskentelevät	1 957 000
Kuntasektorilla työskentelevät	483 000
Valtiolla työskentelevät	159 000

Työikäisten tyypillisimmät tule-sairaudet ovat lanneselkäsairaudet, niskahartiaoireyhtymä ja nivelrikko. Loppuvaiheessa työuraa yleisimpiin tule-sairauksiin lukeutuvat polven ja lonkan nivelrikko, osteoporoosi ja osteoporoottiset murtumat sekä erilaisten tule-sairauksien aiheuttamat toimintakyvyn vajaukset. (Tule-tietoa s.a.) Toimintakyky kuvaa henkilön kykyä suoriutua itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä päivittäisistä toiminnoista sekä osallistua niihin. Tietoa toimintakyvystä tarvitaan esimerkiksi henkilön työkyvyn arvioinnissa tai avun, hoidon ja kuntoutuksen tarpeen määrittelyssä. (Soveltavan liikunnan ja paraurheilun sanasto 2023, 12.)

Kestävyyskunto ja lihasvoima heikentyvät työuran aikana tasaisesti koko ajan, kun taas 40 ikävuoden jälkeen heikentyvät selkeimmin tasapaino, liikkuvuus, ylävartalon lihaskestävyys ja vartalon lihasten hallinta (Husu ym. 2022, 115–116). Tule-sairauksien esiintyvyydessä ja erilaisilla tule-sairauksilla on työnteekijöiden kesken eroja (kuva 1).



Kuva 1. Tule-sairauksien esiintyvyys eri aloilla ja vaikutus työntekijöihin (mukailen Kok ym. 2019, 15, 166).

Tule-sairauksien esiintyvyyteen vaikuttavat työntekijöiden sukupuoli, koulutus ja ammattiala. Yläraajojen ja selän tule-sairaudet ovat yleisempiä kuin alaraajojen tule-sairaudet. Tule-sairaus vaikuttaa työntekijän henkiseen hyvinvointiin erityisesti silloin, jos työntekijällä on vaikeuksia henkisen jaksamisen suhteen. Alaraajojen tule-sairauksista kärsivät työntekijät suhtautuvat negatiivisemmin työn ja terveyden väliseen suhteeseen verrattuna työntekijöihin, joilla on muita tule-sairauksia. Vaikka tule-sairauksia raportoidaan paljon, työntekijät kokevat terveytensä yleisesti hyväksi tai erittäin hyväksi, sillä raportoidut sairaudet sisältävät usein myös lieviä oireita. (Kok ym. 2019, 15, 166.)

Suomessa on vuodesta 1996 asti ollut käytössä ICD-10-tautiluokitus. Terveystieteidenhuollossa ja lääketieteessä ICD-10-luokitusta käytetään esimerkiksi kerätessä kuolinsyy- ja sairastavuustilastotietoja, kliinisessä työssä diagnoosimerkintöjä tehtäessä ja sosiaalivakuutuksen lääkärinlausuntojen diagnoosikirjauksissa. (Kauranen 2021, 21.) Perusterveydenhuollon avohoidossa kirjattuja ICD-10-käyntisyitä tule-sairauksien suhteen on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ICD-10-tautiluokitustilastoja vuosilta 2019–2023 (mukailien Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

Terveydenhuollon avohoidon ICD-10-diagnoosit	2019	2020	2021	2022	2023
Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairaudet M00-M99	1 037 673	1 521 339	2 325 607	2 351 618	2 690 156
Selkäsärky M54	192 685	306 888	515 733	511 504	569 470
Polven nivelrikko M17	115 988	142 195	167 136	176 936	196 268
Lonkan nivelrikko M16	41 115	48 775	54 901	44 942	66 650
Moninivelrikko M15	42 608	39 047	38 822	37 380	34 589
Hartianseudun pehmytkudossairaudet M75	68 833	123 304	213 226	204 449	225 854
ICD-10-kirjausaste (kuluvan vuoden joulukuussa)	41 %	55 %	61 %	65 %	67 %

ICD-10-käytäntöiden perusteella tule- sekä sidekudosten sairauksien kokonaisiintyvyyden nousujohteisuus on ollut vuosina 2019–2023. Vuosina 2020–2021 terveydenhuoltoa kuormitti koronaepidemia, millä on voinut olla tilastoja vääristävää vaikutusta (Mölläri ym. 2022, 3). Tilastot ovat myös siksi suuntaa antavia, että ICD-10-luokitusta ei ole kirjattu kaikilla vastaanottokäynneillä.

Suomessa tule-sairaudet ovat alueellisesti yleisimpiä Pohjois-Savossa. Pohjois-savolaisilla on kolme kertaa enemmän tule-sairauksia verrattuna matalimman tule-sairastavuuden alueisiin, Helsinkiin ja Länsi-Uusimaahan. Pohjois-Savon jälkeen eniten tule-sairauksia on Kainuussa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Pohjois-Karjalassa. Alueellisiin sairastavuuseroihin vaikuttavat muun muassa elintavat, työttömyys ja taloudellinen tilanne, kulttuuri, geneettiset tekijät sekä sosiaali- ja terveystalouden toimivuus. Sairastavuuteen liittyviä lukuja vertailtaessa tulee huomioida myös, että hyvin toimiva terveydenhuolto voi nostaa lukuja alueellisesti. (THL:n sairastavuusindeksi 2022, 1–3.)

4.2 Tule-sairauksista aiheutuvat kustannukset ja työkyvyttömyyseläkkeet

Tule-sairauksien vuosittaisia suorien ja epäsuorien kokonaiskustannusten arviointia Suomen osalta on tehty Kansaneläkelaitoksen, Eläketurvakeskuksen ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen keräämistä tiedoista. Suorat kulut tarkoittavat muun muassa hoito-, lääke-, leikkaus- ja kuntoutuskuluja sekä työkyvyttömyyden kustannuksia. Epäsuoriksi kuluiksi lasketaan työnantajien tilastoihin jäävät kustannukset, tuottavuuteen liittyvät kustannukset ja tule-

sairauksien aiheuttamat välilliset kustannukset esimerkiksi syrjäytymisestä. Yhteiskunnan kannalta suurimmat kustannukset tule-sairauksien osalta aiheutuvat sairauspoissaolo- ja työkyvyttömyyskustannuksista (taulukko 4). (Tule-kustannukset s.a.)

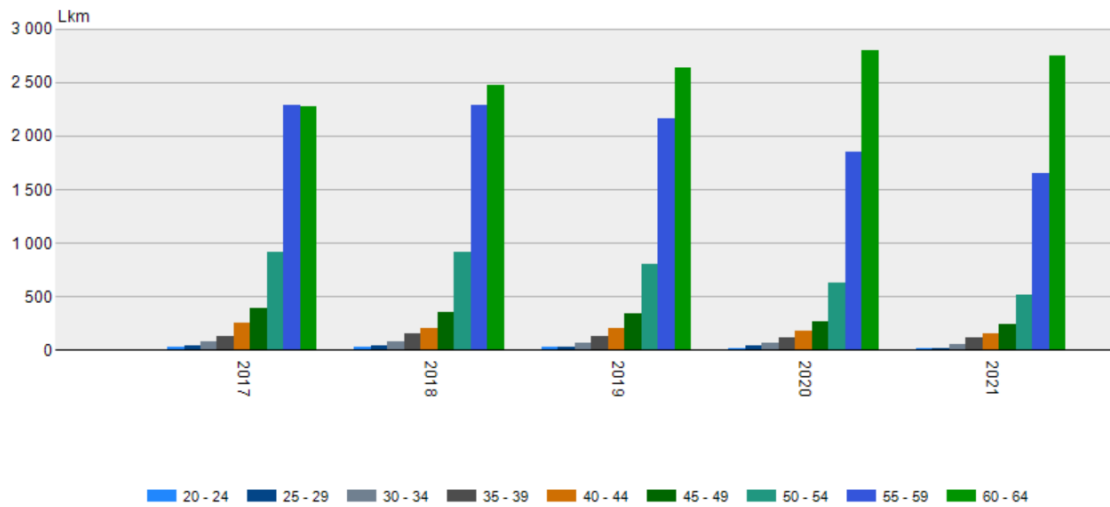
Taulukko 4. Tule-sairauksista aiheutuvia kustannuksia (mukailien Tule-kustannukset s.a.; Tule-sairauspäivärahat s.a.; Eläkemenot s.a.).

Tule-sairaudesta aiheuttama kustannus	Kustannukset (euroa)
Tule-sairauksien vuosittaiset suorat ja epäsuorat kustannukset Suomessa	3–4 miljardia euroa
Työnantajan tule-sairauspoissaolokustannukset vuonna 2021 (tule-sairauksien vuoksi sairauspäivärahaa sai 84 300 henkilöä)	254 miljoonaa euroa
Vuonna 2021 tule- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi maksettujen työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset	462 miljoonaa euroa

Tule-sairaudesta kärsivät työntekijät eivät ainoastaan ole alttiimpia sairauslomille, vaan he myös viettävät sairauslomalla keskimäärin pidemmän ajan (Kok ym. 2019, 20). Suomessa vuosina 2015–2018 työterveyshuollon kustannuksista lähes kolme neljäsosaa kohdistui potilaisiin, joilla oli tule- tai mielenterveysdiagnoosi tai molemmat. Kustannukset olivat työntekijäkohtaisesti näissä ryhmissä selvästi keskimääräistä suuremmat. (Hynninen ym. 2023.)

Vuonna 2020 Suomessa alkaneista sairauspäiväraha-kausista 26 % maksettiin tule-sairauksien perusteella (Kela 2022b). Pelkästään selkäsairaudet aiheuttavat noin 10 % Kelan korvaamista eli vähintään 10 arkipäivää kestäneistä sairauspoissaolokausista (Tuki- ja liikuntaelämisen terveys ja työkyky s.a.). Tule-sairauksien perusteella sairauspäivärahaa saavat useimmiten fyysisesti raskasta työtä tekevät henkilöt ja runsas kolmannes sairauspäiväraha-kausista kestää yli 30 etuuspäivää (Kela 2022b). Tule-sairauksien osalta osa-aikainen sairausloma kokoaikaisen sairausloman sijaan työkyvyttömyyden alkuvaiheessa edistää työhön osallistumista, ja voi pidentää työikää. Osa-aikainen sairausloma voi välttää kokoaikaiselle eläkkeelle siirtymisen, ja tuoda säästöjä sosiaaliturvakustannuksiin. (Viikari-Juntura ym. 2019, 1.)

Tule- sekä mielenterveyden sairaudet ovat Suomessa keskeisimmät ja yleisimmät työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syyt (Hynninen ym. 2023). Suurin riski eläköitymiseen tule- sekä sidekudossairauksien vuoksi on 55–64-vuotiaana (kuva 2).



Kuva 2. Työ- ja kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle jääneet tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudossairauksien vuoksi (Eläketurvakeskus s.a.).

Työkyvyttömyyseläkkeelle päättyy usein pitkittyneen sairauspoissaolon seurauksena, mutta suhteellisen lyhyetkin sairauspäiväraha-kaudet ennustavat myöhempää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä jo useita vuosia ennen eläkkeen alkamista (Kela 2022b). Eläketurvakeskuksen (2022) mukaan tyypillinen työeläkekuntoutuja vuonna 2021 oli 47-vuotias, yksityisellä sektorilla työskentelevä nainen, joka oli itse hakeutunut työeläkekuntoutukseen tule-sairauden aiheuttaman työkyvyn alentumisen vuoksi.

Suomessa tule-kustannuksia lisäävät lähitulevaisuudessa väestön ikääntyminen ja kaatumistapaturmien nousu. Kustannuksia tuovat lisäksi tule-riskitekijöiden lisääntyminen, kuten ylipainon ja liikkumattomuuden lisääntyminen lasten ja nuorten keskuudessa. Myönteistä kehityksessä on kuitenkin aikuisten ylipainon lisääntymisen pysähtyminen. (Tule-kustannukset s.a.)

4.3 Tule-sairauksien kuntoutustarve ja ennaltaehkäisy

Väestön ikääntyminen ja elintapoihin liittyvät riskit lisäävät suomalaisten tule-ongelmia. Sairauksien ennaltaehkäisy vaikuttamalla sekä yksilöihin, että ympäristöön, on tärkeää. (Tule-tietoa s.a.) Tule-sairauksien riskien ennaltaehkäisy on ensisijainen tavoite eurooppalaisissa ja kansallisissa työsuojelustrategioissa (Kok ym. 2019, 168).

Vuonna 2015 Euroopassa sijaitsi 25 maata tai aluetta ja näistä 22:ssa asui maailman vanhinta väestöä. Alueella oli maailman korkein mediaani-ikä, ja ennusteen mukaan 60-vuotiaiden ja sitä vanhempien osuus kasvaa 24 %:sta 34 %:iin vuoteen 2050 mennessä. Ikääntyminen lisää monisairauksia ja toimintakyvyn heikkenemistä, minkä seurauksena kuntoutuksen tarve tulee kasvamaan. (World Health Organization 2022, 6.)

WHO:n mukaan vuonna 2019 Euroopan alueella 394 miljoonalla ihmisellä oli kuntoutukseen soveltuva terveydentila, mikä vastaa kahta viidestä henkilöstä. Yleisimmät kuntoutustarpeet tulivat tule-sairauksista, aistivammoista ja neurologisista häiriöistä. WHO:n raportissa kuvataan kuntoutuspalveluista hyötyvien ihmisten määrää, ja tule-sairauksien osalta kuntoutuspalvelujen tarve väestössä oli koko Euroopan alueella 64 %, Suomessa 67 %, Ruotsissa 66 %, Norjassa 64 %, Tanskassa 69 % ja Virossa 66 %. (World Health Organization 2022, 18, 33–34, 54, 65.)

Panostaminen ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin työpaikoilla on osoittautunut tehokkaaksi tule-sairauksien ehkäisyssä. Ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä toteuttavissa maissa ja aloilla työskentelevät ilmoittavat harvemmin kärsivänsä tule-sairauksista. Selkävaivoista ilmoittavien työntekijöiden %-osuus laskee 51 %:sta 31 %:iin, kun käytössä on keskimäärin viisi tai kuusi ennaltaehkäisevää toimenpidettä, verrattuna 1–3 ennaltaehkäisevään toimenpiteeseen. (Kok ym. 2019, 21.) Suurin osa ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä hyötyvistä työntekijöistä työskentelee suurissa organisaatioissa, joissa on vähintään 250 työntekijää. Ennaltaehkäisevien toimenpiteiden saatavuus lisääntyy yrityksen koon mukaan. (Kok ym. 2019, 166.)

4.4 Tule-sairauksien näyttöön perustuva fysioterapia

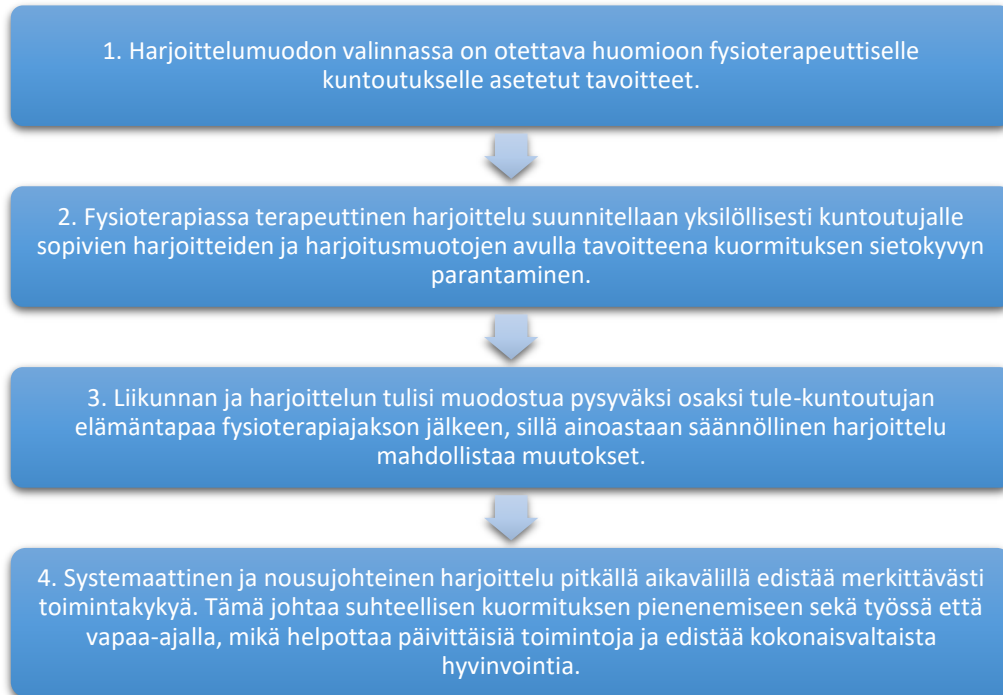
Tule-sairaudet aiheuttavat paljon sairaanhoitokuluja, poissaoloja työstä ja työkyvyttömyyttä. Tule-sairauksien kuntoutuksella voidaan vähentää yhteiskunnalle koituvia kustannuksia, sekä parantaa ihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua. (Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet s.a.) Tule-sairauksien ensisijainen hoitolinja, vakavia akuutteja traumoja lukuun ottamatta, on aina konservatiivinen (Kauranen 2021, 46). Viimeaikaisissa toimintaohjeissa on korostettu lääk-

keittämiä hoitomuotoja tule-sairauksien alkuvaiheen hoidossa, joita fysioterapeutit rutiininomaisesti antavat (George & Goode 2020, 1). Kuntoutus on aina suunnitelmallinen prosessi, jossa fysioterapeutin tuella kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään. Kuntoutujan ja fysioterapeutin yhteistyössä arvioidaan kuntoutustarve ja asetetaan tavoitteet, jotka ovat merkityksellisiä, realistisia ja suositukseen perustuvia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b, 24.)

Fysioterapeutti pyrkii tutkimisen avulla hahmottamaan toiminta- ja työkyvyn sekä erilaisten toimintarajoitteiden vaikutusta kuntoutujan elämään. Fysioterapiassa hyödynnetään monipuolisia terapia- ja hoitomenetelmiä, koska kuntoutujien yksilölliset tavoitteet ja toimintakykyyn liittyvät vaatimukset vaihtelevat. (Savolainen & Partia 2018, 11; Soveltavan liikunnan ja paraurheilun sanasto 2023, 12.) Fysioterapeutti ylläpitää ja parantaa kuntoutujan toimintakykyä sekä liikkumista tieteelliseen tietoon ja näyttöön perustuvien menetelmin, mikä vaatii fysioterapeutilta jatkuvaa uuden tiedon etsimistä, sen kriittistä tarkastelua ja soveltamista käytäntöön (Kauranen 2021, 33).

Tule-sairauksien suhteen hyvällä liikunnallisella kuntoutuksella on paljon merkitystä, sillä useiden tule-sairauksien kuntoutuksessa aineenvaihdunnalla on tärkeitä tehtäviä (Kujala 2019). Liikunnallinen kuntoutus on terveydenhuollon ammattihenkilön ohjauksessa tai ohjeiden mukaan toteutettua kuntoutusta, jolla pyritään yhteistyössä asiakkaan kanssa palauttamaan, ylläpitämään ja edistämään tämän toimintakykyä liikunnan avulla (Soveltavan liikunnan ja paraurheilun sanasto 2023, 14). Vaikka kliiniset ohjeet korostavat aktiivisuuden tärkeyttä tule-sairauksien hoidossa, on ymmärrettävä, että kaikki potilaat eivät välttämättä tähän usko (Zimney ym. 2022, 5).

Terapeuttinen harjoittelu fysioterapiassa hyödyntää aktiivisia ja toiminnallisia menetelmiä asiakkaan toimintakyvyn parantamiseksi. Tavoitteena on edistää motorisia taitoja, kehon hallintaa, kivunhallintaa ja aktivoita asiakkaan tietoista suhdetta kuntoutumiseen (Savolainen & Partia 2018, 14). Terapeuttisen harjoittelun avulla tapahtuvassa tule-kuntoutuksessa korostuvat seuraavat neljä vaihetta (kuva 3):

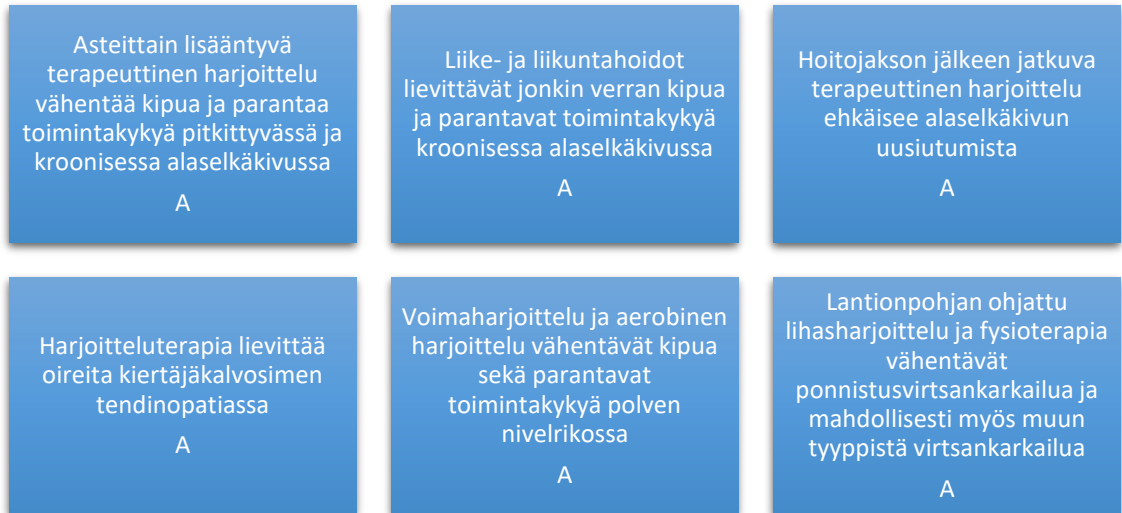


Kuva 3. Tule-kuntoutuksen terapeuttisen harjoittelun vaiheet (mukaanl. Häkkinen ym. 2014, 50–51).

Fysioterapeutilla on keskeinen rooli tule-kuntoutujan toimintakyvyn edistämisessä. Omatoiminen harjoittelu ei usein sitouta kuntoutujaa yhtä hyvin kuin ohjattu harjoittelu, ja sen myötä myös tulokset kärsivät. Säännöllinen ohjaus ja yksilölliset ohjeet voivat edesauttaa motivaatiota harjoitteluun. (Häkkinen ym. 2014, 50–51.)

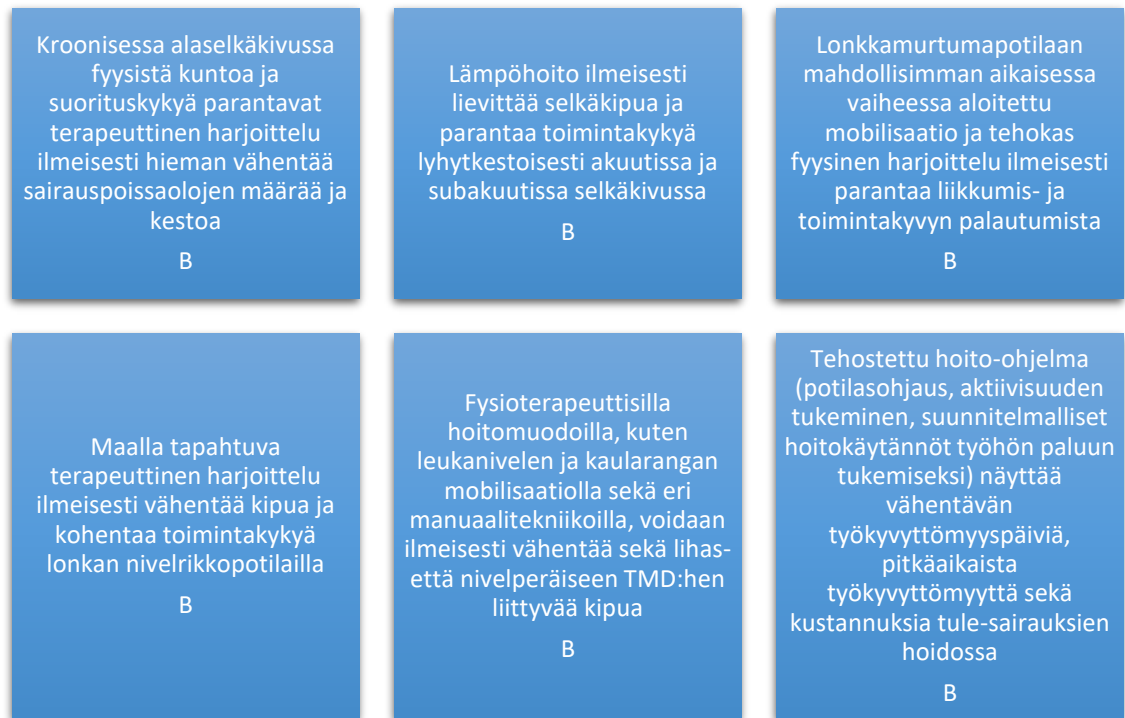
Kliinisessä työssä työskentelevien fysioterapeuttien päätöksentekoprosessia on pyritty helpottamaan laatimalla asiantuntijoiden tekemiä Käypä hoito -suosituksia (Kauranen 2021, 33). Suomessa Duodecimin Käypä hoito -suosituksia laatii ja päivittää pääasiassa lääkäreistä koostuva 10 hengen työryhmä, mutta kliinisinä asiantuntijoina osallistuvat myös hoitajat, psykologit, fysioterapeutit ja ravitsemusterapeutit (Häkkinen ym. 2014, 11). Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia (Käypä hoito 2022b) joiden pohjalta fysioterapeutti voi suositella optimaalisinta terapia- tai hoitomenetelmää kuntoutujan ongelmaan. Kuntoutuja voi vaikuttaa lopullisen terapiamenetelmän valintaan, mutta fysioterapeutilla on oikeus kieltäytyä suorittamasta fysioterapiaa selvästi epäeettisillä, vahingollisilla tai tehottomilla menetelmillä. (Kauranen 2021, 33.)

Käypä hoito -suosituksissa käytetään neliportaista asteikkoa A-D (A = vahva näyttö, B = kohtalainen näyttö, C = heikko/niukka näyttö, D = hyvin heikko tai ei tutkimusnäyttöä). Katsauksessa on kiteytetty arvio näytön vahvuudesta sekä lyhyt johtopäätös fysioterapeutin kannalta. (Kauranen 2022, 33–36.) Käypä hoidon näytönastekatsausten vahvaa näyttöä (A) fysioterapeuttisessa kuntoutuksessa on esitelty kuvassa 4.



Kuva 4. Käypä hoidon näytönastekatsausten vahva näyttö (A) fysioterapeuttisessa kuntoutuksessa (mukaillen Liite 1).

Vahvaa näyttöä on todettu muun muassa alaselkävaurion, kiertäjäkalvosimen, polven nivelrikon sekä lantionpohjan fysioterapiassa terapeuttisen harjoittelun menetelmin. Käypä hoidon näytönastekatsausten kohtalaista näyttöä (B) fysioterapeuttisessa kuntoutuksessa on esitelty kuvassa 5.



Kuva 5. Käypä hoidon näytönastekatsausten kohtalainen näyttö (B) fysioterapeuttisessa kuntoutuksessa (mukaillen Liite 1).

Näytönastekatsausten perusteella terapeuttisella harjoittelulla on keskeisin rooli tule-sairauksien fysioterapeuttisessa kuntoutuksessa, mutta näyttöä löytyy lisäksi myös manuaalisen terapian hyödyistä.

Tule-kivusta kärsivien ihmisten fysioterapiasta ja hoidosta terveydenhuollossa on tehty vertailevia tutkimuksia, joissa on tarkasteltu hoitomenetelmiä, tehokkuutta ja hoidon jälkeisiä seurauksia. Arnold ym. (2019, 1) mukaan varhainen fysioterapia akuutissa alaselkävivussa näyttää vähentävän terveystalouden tarvetta, alentavan kustannuksia ja opioidien käyttöä, samalla parantaen terveydenhuollon tehokkuutta. George ja Goode (2020, 1) mukaan tule-kipua sairastavat ihmiset saavat terveydenhuollossa usein parhaita käytäntöjä vastaamatonta hoitoa muun muassa opioidien suhteen. Opioideja määrätään ja käytetään esimerkiksi alaselkävivun hoidossa liikaa, ja riski pitkäaikaiseen käyttöön on suuri.

Stevans ym. (2021, 10) tutkivat kohorttitutkimuksessaan, miten ohjeiden vastainen hoito vaikuttaa akuutin alaselkävivun kroonistumiseen. Tutkimuksessa havaittiin, että 48 % potilaista sai vähintään yhden ristiriitaisen hoitomenetel-

män kolmen viikon kuluessa ensimmäisestä käynnistään. Tulokset osoittivat, että mitä enemmän potilaat saivat ristiriitaista hoitoa, sitä suurempi oli todennäköisyys saada krooninen alaselkäkipu kuukauden kuluttua.

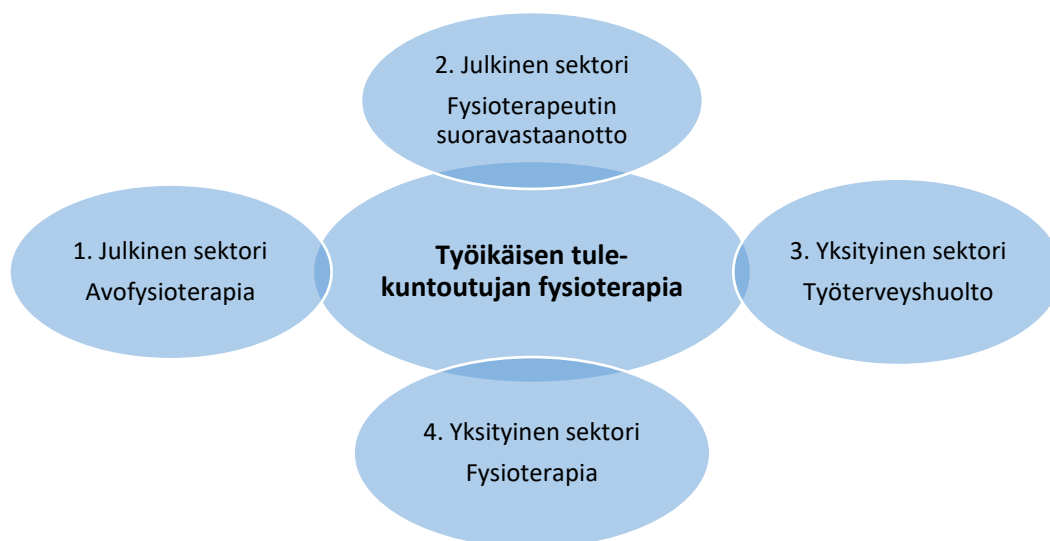
Zadro ym. (2019, 1) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan 54 % fysioterapeuteista antoi suositusten mukaista hoitoa tule-sairauksien hoidossa, ja 43 % fysioterapeuteista antoi hoitoa, jota ei suositella. Kuntoutujista 63 % sai suositusten mukaista hoitoa ja 27 % kuntoutujista sai hoitoja, joita ei suositeltu. Katsauksessa huomioitiin kuitenkin se, että esimerkiksi 70 % fysioterapeuteista antaa suositeltuja hoitoja alaselkäkipun hoitoon, mutta sama prosenttiosuus saattaa tarjota lisäksi muita hoitoja, joita ei suositella.

5 YKSITYISEN SEKTORIN FYSIOTERAPIA OSANA KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄÄ

Fysioterapeutit toimivat terveydenhuollon laillistettuina ammattihenkilöinä, ja fysioterapeutin ammattinimike on suojattu. Fysioterapeuttien toimintaa Suomessa valvovat aluehallintovirastot, sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). (Suomen fysioterapeutit 2022.) Valviran tietopalvelusta voidaan tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön, esimerkiksi fysioterapeutin, ammattipätevyys (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020). Fysioterapeuttien yleisimmät työpaikat ovat sairaalat, terveyskeskukset, kuntoutuslaitokset, kylpylät, kuntokeskukset, yksityiset hoitolaitokset ja potilasjärjestöt. Fysioterapeutin on myös mahdollista perustaa oma hoitolaitos tai toimia toiminimellä itsenäisenä ammatinharjoittajana. (Kauranen 2021, 12.) Euroopassa keskituloisissa maissa on 12 kertaa vähemmän fysioterapeutteja ja kuntoutuslääketieteen ammattilaisia kuin vastaavissa korkean tulotason maissa, kuten Suomessa (World Health Organization 2022, 10).

Fysioterapia on osa Suomen kuntoutusjärjestelmää, mutta sen monimutkaisuuden ja hajanaisuuden takia asiakkaalla on vaarana pudota eri osajärjestelmien väliin. Kuntoutuksen päävastuu on julkisella sektorilla, mutta vain noin puolet kuntoutuspalveluista tuotetaan julkisesti. Kuntoutuksen haasteita ovat muun muassa järjestämisvastuun, kustannusvastuun ja vastuualueiden epäselvyydet kuntoutuksen sekä terveyden- ja sairaanhoidon välillä. (Kauranen

2021, 21.) Kuvassa 6 on esitelty työikäisen tule-kuntoutujan fysioterapiaa eri sektoreilla.



Kuva 6. Työikäisen tule-kuntoutujan fysioterapia eri sektoreilla.

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut täydentävät julkisen sektorin palveluja kuntoutuksen suhteen. Julkisten palvelujen rinnalla tarvitaan myös jatkossa yksityisiä palveluita, jotta suurentuneeseen palveluiden kysyntään pystytään vastaamaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Sosiaali- ja terveysalan palveluiden suurentuneen kysynnän lisäksi myös alan työntekijöistä odotetaan olevan pulaa tulevaisuudessa. Seuraavan 10 vuoden aikana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa tulee Suomessa eläköitymään noin 77 300 ammattilaista, joista suurin osa, noin 55 000, julkiselta sektorilta ja noin 22 400 yksityiseltä sektorilta. Fysioterapeuttien osalta eläköityminen tulee olemaan yksityisellä sektorilla suurempaa (1 564 fysioterapeuttia) kuin julkisella sektorilla (1 097 fysioterapeuttia). (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022, 66–67.)

5.1 Fysioterapia julkisella sektorilla

Tavanomainen hoitopolku ohjautuu julkisen sektorin fysioterapeutin vastaanotolle on julkisen sektorin lääkärin läheteellä. Julkisen sektorin fysioterapeutin vastaanotolla fysioterapeutti tutkii, antaa liikkumista helpottavia ja kipua lievitäviä omahoito-ohjeita sekä varaa tarvittaessa kontrollikäynnin. Vastaanotolla voidaan myös arvioida mahdollisuutta osallistua ryhmämuotoiseen fysioterapiaan tai hyödyntää tarvittaessa fysioterapian palveluseteliä. (Kuntoutus vastaanotolla s.a.) Palvelusetelin avulla kuntoutujan valinnan mahdollisuudet

vahvistuvat, palvelujen saatavuus ja laatu paranee sekä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden sekä kuntien elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyö edistyy. Palvelusetelin käyttö ja myöntäminen on säädetty laissa. (Palveluseteli s.a.) Perusterveydenhuollon puolella fysioterapiassa oli vuonna 2020 yhteensä 1,1 miljoonaa asiakaskäyntiä (321 966 asiakasta) ja vuonna 2021 yhteensä 1,2 miljoonaa käyntiä (354 586 asiakasta) (Mölläri ym. 2022, 22).

Yksilökohtaisen fysioterapian enimmäismaksu julkisella sektorilla on kuntoutujalle itselleen 11,60 euroa hoitokerralta. Yksittäisen muun terapiakäyntimaksun enimmäiseuromäärää ei ole säädetty erikseen, useimmiten se on sama kuin sarjahoidon käyntimaksu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a.) Julkisella sektorilla fysioterapiakäynti on ollut kuntoutujalle itselleen huomattavasti edullisempaa kuin yksityisellä sektorilla, ja Kela-korvauksen poistuminen yksityiseltä sektorilta on kasvattanut eroa entisestään. Julkisen talouden näkökulmasta julkisen sektorin palvelutuotanto on kuitenkin yksityistä sektoria kalliimpaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 15.)

5.2 Fysioterapia suoravastaanotolla

Fysioterapeutin suoravastaanotolla (direct access to physical therapy, DAPT) kuntoutuja voi hakeutua suoraan fysioterapiaan ilman muiden ammattilaisten konsultaatioita. Tutkimukset osoittavat, että suoravastaanotto on lääkärijohtoista mallia tehokkaampi. Suoravastaanotolla keskitytään pääasiassa tule-sairauksien hoitoon, sillä niiden epidemiologinen taakka ja terveydenhuoltojärjestelmien maailmanlaajuinen työtaakka ovat valtavat. Suoravastaanotossa työskentelevät fysioterapeutit tarjoavat turvallista ja näyttöön perustuvaa hoitoa, joka vähentää tarpeetonta tule-kuvantamista ja kustannuksia. Suoravastaanoton myötä kuntoutujalle tulee vähemmän käyntejä ja tutkimuksia sekä hoitoon käytetään aktiivisempaa lähestymistapaa. Suoravastaanotto mahdollistaa tule-kuntoutujien varhaisemman ja tehokkaamman toipumisen ilman haittavaikutuksia. (Maselli ym. 2022, 1–3; Crowell ym. 2022, 2.)

Suomessa käytetään suoravastaanottomallia, jossa kuntoutujat ohjautuvat julkisessa terveydenhuollossa suoravastaanotolle sairaanhoitajan tai vastaan-

otto-avustajan arvion kautta. Tavoitteena on nopeuttaa tule-kuntoutujien hoitoon pääsyä, vähentää lääkäreiden jonoja, lyhentää sairauspoissaoloja ja alentaa kustannuksia. Kokonaiskustannusten arvioinnin perusteella jonot lääkärin vastaanotolle ovat lyhentyneet vapauttaen aikoja muille asiakkaille, lisästen asiakastyytyvää ja nopeuttaen pääsyä fysioterapiaan. Suoravastaanottotoiminnan haasteena on ollut fysioterapeuttien suoravastaanotolle heikosti ohjautuvat asiakkaat. Noin 60 % kunnista tai kuntayhtymistä kaikki tule-sairaant asiakkaat voivat ohjautua suoraan fysioterapeutin suoravastaanotolle. Osa kunnista rajaa hoidettavat tule-sairaudet vastaanotolla esimerkiksi niska- ja kaularankaoireisiin, selkäreisiin, yläraajan tai rintarangan oireisiin tai alaraajojen oireisiin. Suomen Fysioterapeuttien selvityksen mukaan suoravastaanottotoiminta on vuonna 2018 ollut käytössä 151 kunnassa, ja sen aloittaminen on ollut suunnitteilla 48 paikkakunnalla. (Suomen Fysioterapeutit 2018, 4–11.)

Yhdysvalloissa tehdyn systemaattisen katsauksen mukaan (Hon ym. 2021, 10) tule-sairauksista kärsivät potilaat, jotka suoraan hakeutuivat fysioterapeutin vastaanotolle ilman lääkärissä käyntiä, kokivat toimintakykynsä paremmaksi. Heillä oli myös alhaisemmat fysioterapian ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset sekä vähemmän fysioterapiakäyntejä verrattuna niihin, jotka saivat fysioterapiaa lääkärin läheteellä. Alshareefin ym. (2023, 2) mukaan suoravastaanottotoiminnan käyttö Yhdysvalloissa on edelleen vähäistä, vaikka itseohjautuvuus fysioterapeutin vastaanotolle on turvallista, vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Suoravastaanottotoimintaa arvioidaan olevan vain noin 6 % yksityisesti vakuutetuissa väestöryhmissä. Itseohjautumista koskevat lait ja asetukset fysioterapiapalvelujen saatavuudesta hoitoon ja arviointi vaihtelevat eri osavaltioissa. Hon ym. (2021, 3) järjestelmällisessä katsauksessa tutkittiin lääkärin tehtävien korvaamista fysioterapeuteilla. Tutkimuksessa todettiin, että potilaiden kliiniset tulokset ovat samankaltaisia ja tyytyväisyys on samaa tai parempaa kuin lääkärin vastaanotolla. Tulokset perustuivat tutkimuksiin, jotka koskivat pääasiassa ortopedian erikoislääkäripalveluja.

Maailman fysioterapiajärjestö kannattaa suoravastaanottoa ja kehottaa fysioterapian olevan osa perusterveydenhuoltoa, jotta terveydenhuoltokustannuksia voitaisiin hallita paremmin. Maailman fysioterapiajärjestöön kuuluvista maista vuonna 2021 suoravastaanotto oli sallittua 32 maassa. 50 maassa

suoravastaanottoa käytettiin vain yksityisellä sektorilla ja 3 maassa julkisella sektorilla. 29 maassa suoravastaanotto ei ollut sallittua, ja 12 maasta ei ollut saatavilla raportoitua tietoa. (Maselli ym. 2022, 1–2.)

5.3 Fysioterapia työterveyshuollossa

Työfysioterapeutilla tulee olla fysioterapeutin pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus. Työfysioterapeuttien työssä painottuvat työkyvyn edistäminen ja työhön liittyvien sairauksien ehkäisy. Työfysioterapeutit pyrkivät vähentämään tule-ongelmista aiheutuvia työkyvyttömyysriskejä antamalla tietoa, neuvontaa ja ohjausta liikunnan vaikutuksista toiminta- ja työkykyyn, sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen sekä ohjeistavat ergonomiassa. (Työterveyslaitos 2022.) Työfysioterapeutit on määritelty 1.1.2022 alkaen Työterveyshuoltolaissa työterveyshuollon ammattihenkilöiksi (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383, 3. §). Työfysioterapeuttien toimintamahdollisuuksien laajentaminen tukee työntekijän työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnin ja monialaisen palvelusuunnitelman oikea-aikaista ja tehokasta toteuttamista (Valtioneuvosto 2021). Vuoden 2020 alussa myös työterveyshuollossa on voinut toteuttaa työfysioterapeutin suoravastaanottoa (Työfysioterapeutin toteuttama suoravastaanotto s.a.)

Vuonna 2019 työterveyshuollon piirissä oli 87 % eli noin 1,9 miljoonaa palkansaajaa. Työterveyshuollossa tule-sairauksien diagnoosien osuus on suuri, koska sairaudet ovat usein työhön liittyviä. Tule-sairauksien hoito työterveyshuollossa keskittyy enemmän lääkäreille kuin fysioterapeuteille. Tule-diagnoosit yhdessä mielenterveyden diagnoosien kanssa aiheuttavat huomattavasti enemmän sairauspoissaoloja ja työterveyshuollon kustannuksia verrattuna muihin työntekijäryhmiin. (Hynninen ym. 2023.)

5.4 Fysioterapia yksityisellä sektorilla

Sosiaali- ja terveystalvelujen tarjoaminen edellyttää palveluntuottajalta rekisteröitymistä Valviran ylläpitämään valtakunnalliseen palveluntuottajien rekisteriin (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, luku 2. § mom. 5). Yksityisten sosiaali- ja terveystalveluiden tuottajat, kuten yritykset, järjestöt ja säätiöt, kattavat jo noin 22 % koko sosiaali- ja terveystalvelualasta. Nämä

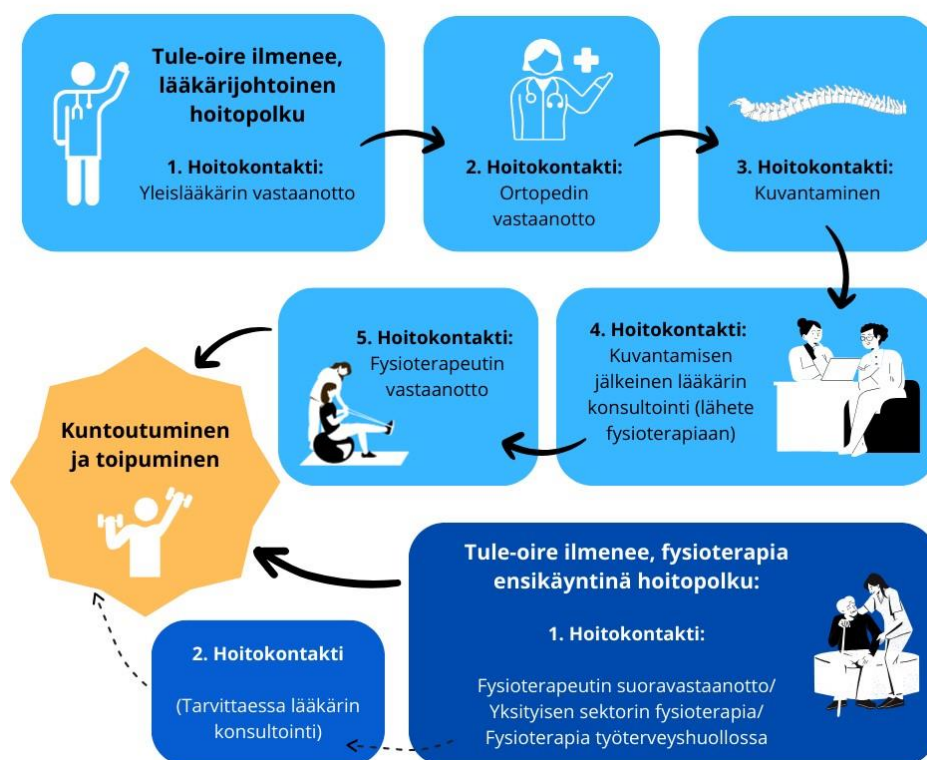
yksityisen sektorin palveluntuottajat toimivat sekä julkisesti että yksityisesti rahoitetuilla markkinoilla, tarjoten palvelujaan hyvinvointialueille, kunnille ja suoraan yksityisasiakkaille. Yksityisen fysioterapiasektorin yritykset ovat esimerkiksi yksityisiä lääkärikeskuksia ja itsenäisiä fysioterapiayrityksiä, jotka tunnettiin ennen nimellä fysikaalinen hoitolaitos. Fysioterapiapalvelut kuuluvat yleisimpiin yksityisiin terveystaloihin. Hyvinvointialue voi ostaessaan fysioterapiapalveluja asiakkailleen veloittaa palvelumaksuja asiakasmaksulain mukaisesti. Hyvinvointialueen ostamien fysioterapiapalveluiden maksamiseen voi käyttää myös palveluseteliä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Yksityisen sektorin fysioterapiaan voi varata ajan myös ilman lääkärin lähetystä, mikä edistää tule-kuntoutujan nopeaa ohjautumista kuntoutukseen ja valinnanvapautta hoitavan tahon suhteen. Yksityisen sektorin fysioterapiassa kuntoutuja voi maksaa fysioterapian täysin itse tai hyödyntää mahdollisia ulkopuolisia maksajia, kuten vakuutusyhtiötä tai työnantajan myöntämiä hyvinvointietuuksia. Yksityisen sektorin fysioterapiassa kuntoutujalla on itse maksavana parhaimmat mahdollisuudet vaikuttaa mihin fysioterapiayritykseen ja kenelle fysioterapeutille hän ohjautuu kuntoutukseen. Valinnanvapaus auttaa kuntoutujaa esimerkiksi silloin, kun kuntoutukselta vaaditaan fysioterapeuttista erikoisosaamista. (Kuntoutusyrittäjät 2022.)

Yksityisellä fysioterapiasektorilla työskentelee paljon fysioterapian ammattilaisia, jotka ovat erikoistuneet manuaaliseen terapiaan. Manuaalinen terapia hyödyntää manuaalisia menetelmiä asiakkaan fyysisen suorituskyvyn, hermo-, lihas- ja niveltoimintojen tutkimiseen sekä tule-toimintarajoitteiden poistamiseen ja ennaltaehkäisyyn (Savolainen & Partia 2018, 15). Muun muassa tule-kuntoutukseen erikoistuneet ortopedisen manuaalisen terapian (OMT) fysioterapeutit työskentelevät Suomessa pääsääntöisesti yksityisellä sektorilla. OMT-fysioterapiassa kuntoutetaan monipuolisesti tule-sairauksia ja toimintahäiriöitä muun muassa terapeuttisen harjoittelun sekä manuaalisen terapian keinoin. OMT-fysioterapia perustuu tarkkaan tutkimiseen ja kliiniseen päättelyyn. Terapian jatkuvaan arviointiin ja kehittämiseen käytetään uusinta tieteellistä tietoa ja vahvaa kliinistä näyttöä. OMT-koulutus kestää Suomessa 2,5 vuotta fysioterapiakoulutuksen lisäksi. (Suomen Ortopedisen Manuaalisen Terapian Yhdistys ry 2023.)

6 TUKI- JA LIIKUNTAELINKUNTOUTUJAN HOITOON OHJAUTUMINEN

Tule-sairaudet ovat pitkäaikaisia sairauksia, joille on usein ominaista vaivan paheneminen ja uusiutuminen. Monet tule-sairauksista kärsivät potilaat ohjautuvat ensin yleislääkäreille, mutta lopulta heidät ohjataan fysioterapeutille. Tule-sairauksista kärsivät potilaat tulisi saada oikeaan aikaan sopivimman terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle. (Babatunde ym. 2020, 2.) Fysioterapeuttinen tule-kuntoutus tutkimusten mukaan vähentää yleislääkäreiden työmäärää ja sairauspoissaoloja, ja on kustannustehokkaampaa kuin lääkärijohtoinen hoitomalli (Maselli ym. 2022, 3). Lääkärijohtoisessa mallissa (kuva 7) tule-kuntoutuja hakeutuu ensin lääkärin vastaanotolle, ja lääkäriltä hänellä on mahdollisuus saada lähete fysioterapiaan tai ohjeistus hakeutua kuntoutukseen.



Kuva 7. Tule-kuntoutujan lääkärijohtoinen hoitopolku verrattuna fysioterapeuttiseen hoitopolkuun (mukaiillen Maselli ym. 2022, 4).

Lääkärijohtoisessa hoitopolussa kuntoutujalle tulee usein enemmän hoitokontakteja ja sitä myöten myös enemmän kustannuksia kuin fysioterapeuttisessa hoitopolussa. Lääkärijohtoisessa on myös vaarana, että kuntoutukseen ohjau-

tuminen viivästyy. Lokakuussa 2022 56 % perusterveydenhuollon asiakkaista pääsi viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon käynnille, ja kahdessa viikossa käynnille pääsi 67 %. Kaikilla aluehallintovirastojen alueilla oli asiakkaita, jotka olivat odottaneet lääkärin vastaanottokäyntiä yli kolme kuukautta. (Mölläri & Marttila 2022, 1.)

6.1 Lääkärin kirjoittaman fysioterapialähetteen ja Kela-korvauksen merkitys

Sairausvakuutuslaki on ollut voimassa vuodesta 1963 ja Kela on korvannut fysioterapiaa lääkärin läheteellä 31.12.2022 asti (Sairausvakuutuslaki 4.7.1963/364, 5. §; Kela 2020). Hallitusohjelma Kela-korvausten leikkausten osalta kohdistui yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksiin, matka-korvauksiin, kuntoutukseen ja lääkkeisiin (Valtioneuvosto 2022). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2022b) 20.6.2022 julkaisemassa tiedotteessa yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksiin kohdentuvilla säästöillä haetaan osittaista rahoitusta vanhuspalvelulain mukaisen henkilöstömitoituksen korjaamiseen.

Lähetteen fysioterapiaan on voinut saada joko yksityisestä tai julkisesta terveydenhuollosta. Hammaslääkärin määräämän fysioterapian kustannuksia ei ole korvattu. Lääkärin kirjoittama, Kela-korvaukseen oikeuttava fysioterapialähete on ollut voimassa vuoden ja Kela on voinut korvata enintään 15 hoitokertaa samaan läheteeseen perustuen. (Kela 2020.) Lääkärin määräystä, eli lähetettä fysioterapiaan on pidetty hyvänä asiakasohjauksen välineenä lääkäriltä fysioterapiaan, jolloin lähete on toiminut eräänlaisena reseptinä kuntoutukseen (Korpi 2022b).

Lääkärin määräämän fysioterapian on tullut perustua laillistetun fysioterapeutin tekemään alkututkimukseen ja loppututkimukseen, ja saman fysioterapeutin on täytynyt vastata koko hoitosarjasta. Korvaus määräystä fysioterapiasta on ollut aikaperusteinen, ja yhdeltä hoitopäivältä on korvattu enintään 60 minuuttia kestävä fysioterapiakäynti. (Kela 2020.) Fysioterapian korvaustaksat (31.12.2022 asti) on esitelty kuvassa 8.

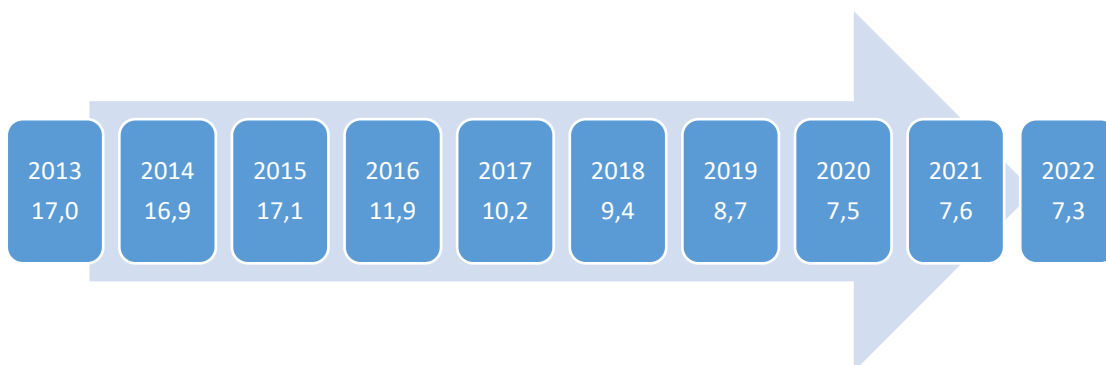
Fysioterapia

Koodi	Nimi		Korvaustaksa, euroa
E101	Etänä fysioterapeut.tutk.lausunt. tai apuvälinetarpeen arv. laus.	01.03.2016	5,00
E221	Etänä fysioterapeutti neuvonta kirjallisine ohjeineen	01.03.2016	2,00
E300A	Etänä yksil.terap.harj., liitt.hieronta ja fys.hoito, enint. 30 min	01.03.2016	4,00
E300B	Etänä yksil.terap.harj., liitt.hieronta ja fys.hoito, enint. 45 min	01.03.2016	6,00
E300C	Etänä yksil.terap.harj., liitt.hieronta ja fys.hoito, enint. 60 min	01.03.2016	8,00
101	Fysioterapeut.tutk.lausunt. tai apuvälinetarpeen arv. laus.		5,00
221	Fysioterapeutti neuvonta kirjallisine ohjeineen		2,00
300A	Yksil.terap.harj.siihen liitt.hieronta ja fys.hoito, enint.30 min		4,00
300B	Yksil.terap.harj.siihen liitt.hieronta ja fys.hoito, enint.45 min		6,00
300C	Yksil.terap.harj.siihen liitt.hieronta ja fys.hoito enint. 60 min		8,00
300D	Matka-aika alkav.15 min. kotikäynnin yhteydessä		1,00
342A	Nestekiertoa edistävä käsittely (lymfaterapia), enintään 20 min.		2,00
342B	Nestekiertoa edistävä käsittely (lymfaterapia), enintään 30 min.		3,00
342C	Nestekiertoa edistävä käsittely (lymfaterapia), enintään 40 min.		5,00
342D	Nestekiertoa edistävä käsittely (lymfaterapia), enintään 60 min.		8,00
342E	Nestekiertoa edistävä käsittely (lymfaterapia), yli 60 min.		11,00

Kuva 8. Sairaanhoidokorvausten taksat, kuvakaappaus (Sairaanhoidokorvausten taksat 2022, 27)

Sairaanhoidokorvauksia on leikattu useamman kerran, ja korvausmäärä fyysioterapiasta on vähentynyt pikkuhiljaa (Blomgren ym. 2017, 8). Liitteessä 4 on esitelty fyysioterapian korvaamisen taksahistoria. Vuonna 1995 60 minuutin fyysioterapian Kela-korvaus oli 92 markkaa, joka vastaa noin 24 euroa. (Rahanarvonmuunnin s.a.). Vuonna 2022 60 minuutin fyysioterapiasta sai Kela-korvausta enää 8 euroa hoitokerralta (kuva 2).

Vuonna 2022 Kela-korvausta fyysioterapiasta sai yhteensä 142 685 henkilöä Suomessa, ja yhden käyntikerran keskimääräinen korvaus oli 6,6 euroa. Fyysioterapiasta maksettujen Kela-korvausten määrä oli 7,3 miljoonaa euroa. Fyysioterapiasta maksetut Kela-korvaukset vähenivät vuosittain ennen kuin korvaus lopetettiin kokonaan. (Kela 2023a.) Korvausmäärät esitetään kuvassa 9.



Kuva 9. Fysioterapiasta maksettujen Kela-korvausten määrä Suomessa (miljoonaa euroa) vuosina 2013-2022 (mukaihen Kela 2023a).

Sairaanhoitokorvauksia leikattiin edellisen kerran vuonna 2016, jolloin korvattavista hoitotoimenpiteistä poistettiin kokonaan joitakin fysioterapian toimenpiteitä. Alkuvuonna 2016 tutkimuksen ja hoidon korvausmenoissa saavutetuista säästöistä noin viidennes saatiin aikaan fysioterapian korvauksista leikkaamalla. Fysioterapiasta oli vertailun puolivuotisjaksoina saanut korvausta reilu 2 % väestöstä. (Blomgren ym. 2017, 8–20.) Sairaanhoitokorvauksien leikkauksilla oli useita vaikutuksia yksityisen sektorin fysioterapiaan (kuva 10).



Kuva 10. Sairaanhoitokorvauksien leikkauksien vaikutus yksityisen sektorin fysioterapiaan vuonna 2016 (mukaillen Blomgren ym. 2017, 8–20).

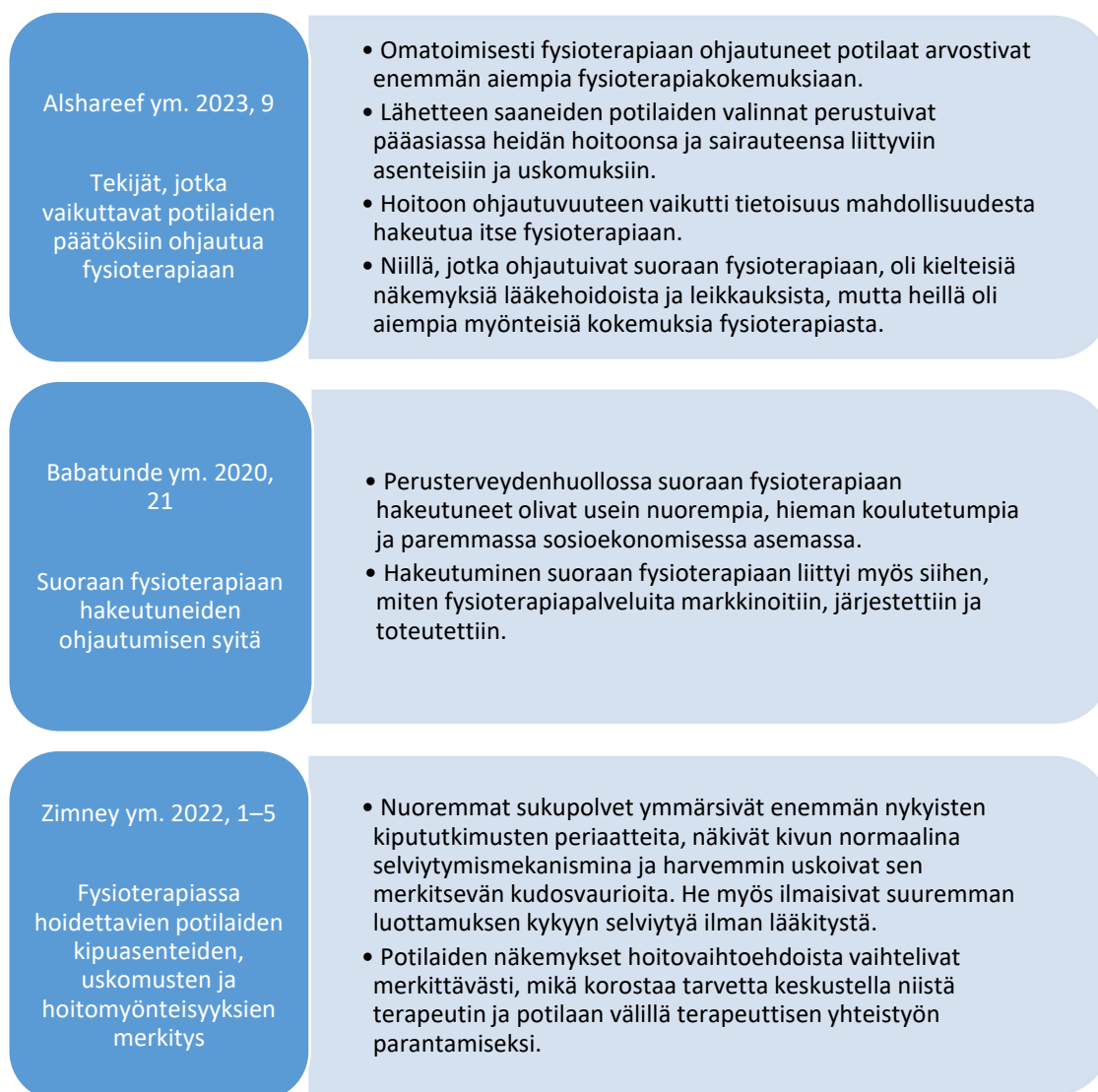
Hallituksen 21.10.2022 julkaiseman esityksen mukaan sairauskuluvakuutuksen muutoksen ei arvioida merkittävästi heikentävän yksityisen terveydenhuollon palvelujen kysyntää. Esityksessä kuitenkin todetaan, että lakimuutos voi vahvistaa entisestään isojen yksityisten palveluntuottajien asemaa, ja näin ollen heikentää pienyritysten ja ammatinharjoittajien asemaa. (HE 237/2022.) Suomen Fysioterapeuttien mukaan suurten lääkärikeskusten asema vahvistuu Kela-korvausten poistumisen myötä entisestään, koska asiakasohjaus toimii isoilla toimijoilla jo valmiiksi ilman lähetettä. Sairasvakuutuslain muutoksen lyhyt siirtymäaika ei antanut mahdollisuutta uuden asiakasohjausjärjestelmän rakentamiseen pienemmillä toimijoilla. (Korpi 2022a.) Fysioterapiapalveluiden suhteen lapsia ja eläkeikäisiä hoidetaan pääsääntöisesti terveyskeskuksessa, kun taas yksityisen sektorin palveluja käyttävät nuoret ja työkäiset. Fysioterapian Kela-korvausten leikkaaminen kohdistuu juuri siihen väestöryhmään, joka

fysioterapiasta eniten hyötty ja jonka työkyvyn tukemisella on merkittävä kansantaloudellinen merkitys. (Korpi 2022b.)

Fysioterapiasta ei saa enää lääkärin läheteeseen perustuvaa Kela-korvausta, mutta hallituksen esityksen mukaan lääkäri voi kirjoittaa kuntoutujalle lähteen fysioterapiaan palveluun ohjaavana suositukseksi. Suosituksen fysioterapiasta voi esityksen mukaan kirjoittaa myös www.kanta.fi-verkkopalvelusta (OmaKanta) saatavaan epikriisiin, minkä kuntoutuja voi tulostaa itselleen. (HE 237/2022.) Terveystietojen siirtymisessä OmaKantaan voi esiintyä viivettä. Terveystiedot siirtyvät OmaKantaan sen jälkeen, kun hoitava henkilö on kirjannut ne potilastietojärjestelmään ja vienyt Kantaan. (Kanta 2021.) Myös Kanta-palvelun käytössä on alueellisesti suuria eroja: vuonna 2021 OmaKannan käyttäjien määrä eri kunnissa vaihteli 53–77 %:n välillä (Kanta 2022, 1–8).

6.2 Tule-kuntoutujan taustatekijöiden ja uskomusten merkitys

Kuntoutusta voi tarvita kuka tahansa iästä, sukupuolesta tai sosioekonomisesta asemasta riippumatta (World Health Organization 2022, 2). Häkkisen ym. (2014, 50–51) mukaan tule-kuntoutujan uskomuksia ja asenteita on syytä kartoittaa, jotta saadaan aikaiseksi parempi sitoutuminen tule-kuntoutukseen. Kuntoutukseen liittyviä esteitä saattavat olla esimerkiksi ajanpuute ja psyykkiset tekijät, kipuun liittyvä pelko ja liikkumisen pelko. Kuvassa 11 on esitelty tutkimuksia fysioterapiaan ohjautuneiden potilaiden asenteista ja uskomuksista, sekä ohjautumiseen vaikuttavista tekijöistä.



Kuva 11. Tutkimuksia fysioterapiaan ohjautuneiden potilaiden asenteista ja uskomuksista.

Fysioterapiaan ohjautumiseen vaikuttavat monet tekijät, jotka perustuvat tutkimusten mukaan kuntoutujan taustaan, omiin kokemuksiin, uskomuksiin ja tietämykseen fysioterapiasta, sekä eri hoitovaihtoehdoista. Viimeaikaiset kansainväliset tutkimukset tukevat näitä havaintoja ja ovat yhdenmukaisia aikaisemman Häkkisen ym. (2014) tutkimuksen kanssa.

6.3 Fysioterapeutin ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten merkitys

Suuri määrä suomalaisista tule-peräistä kipua kokevista potilaista hoidetaan tällä hetkellä fysiatrian poliklinikoilla, ja hoidon sekä kuntoutuksen suhteen palvelujärjestelmässä on tällä hetkellä useita kehittämistarpeita. Tule-kuntoutujan hoitopolkuun vaikuttaa merkittävästi sattumanvaraisuus. Potilas ohjautuu todennäköisemmin tuen piiriin, jos hoitavalla lääkäriä, esimerkiksi

kuntoutuksesta kiinnostuneella työterveyslääkärillä, on tietoa pitkäaikaisen kivun luonteesta ja saatavilla olevista kuntoutuspalveluista. (Paavonen & Karinkanta 2021, 61.)

Bornhöftin ym. (2019, 10) Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on tarvittava pätevyys erottaa ne tule-kuntoutujat, jotka voidaan ohjata suoraan fysioterapeutin vastaanotolle lääkärikäynnin sijasta. Fysioterapeuteille ohjaaminen ensiarviointia varten osoittautui vähintäänkin yhtä myönteisiin terveysvaikutuksiin kuin yleislääkäreille ohjaaminen.

Crowellin ym. (2022, 3–6) tutkivat sitä, kuinka kansallisia hoito-ohjeita noudatettiin 18–24-vuotiaiden alaselkäkipuisten urheilullisten aikuisten hoidossa Yhdysvalloissa. Fysioterapeutit käyttivät alaselkäkipupotilaiden hoidossa ensisijaisesti terapeuttista harjoittelua (86 %) ja manuaalista terapiaa (54 %). Perusterveydenhuollossa potilaista 56 % ohjattiin fysioterapiaan ja 50 % sai tulehduskipulääkkeitä. Fysioterapeutit käyttivät alaselkäkipuisten kuntoutuksessa todennäköisemmin terapeuttista harjoittelua ja manuaalista terapiaa, kun taas perusterveydenhuollon tarjoajat määräsivät todennäköisemmin tulehduskipulääkkeitä tai lihasrelaksanteja.

Tule-kuntoutujan ohjautumiseen suoraan tietyn fysioterapeutin vastaanotolle vaikuttaa fysioterapeutin ominaisuudet ja ammattitaito. Kleinerin ym. (1, 2021) tutkivat integroivassa katsauksessaan "hyvän" tule-fysioterapeutin ominaisuuksia, joita olivat: vastaanottavainen, eettinen, keskusteleva, välittävä, ammattitaitoinen ja yhteistyökykyinen. Yleinen johtopäätös tutkimuksessa oli, että "hyvä" fysioterapeutti tasapainottaa teknistä pätevyyttä ja inhimillistä olemusta vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa.

6.4 Kuvantamisen ja kuvantamiseen liittyvien uskomusten merkitys

Tule-kuntoutujien kuvantamiseen liittyvät uskomukset voivat ohjata tule-kuntoutujaa sopivimman terveydenhuollon ammattilaisen valinnassa. Jenkin ym. (2015, 1) tutkivat potilaiden uskomuksia alaselän kuvantamisen suhteen Australiassa. 54 % kaikista lääkärin vastaanotolle tulevista potilaista pitivät alaselän kuvantamista tarpeellisena. Tieto niistä tekijöistä, jotka liittyvät

potilaiden uskomuksiin kuvantamisen tarpeellisuudesta, voivat auttaa vähentämään tarpeetonta kuvantamista suunniteltaessa sopivia hoitomuotoja, kuten fysioterapiaa.

Yhdysvalloissa käytetään vuosittain yli 600 miljardia dollaria diagnostiseen kuvantamiseen. Liiallinen kuvantaminen, erityisesti selkäsairauksien osalta, johtaa huonoihin tuloksiin ja lisääntyneisiin kustannuksiin sekä pitkittää hoitopolkuja. Kliinisten suositusten mukaisesti lievää selkäkipua sairastavia potilaita ei tulisi ohjata rutiinomaisesti kuvantamiseen, ja tarpeetonta kuvantamista 28 päivän kuluessa oireiden alkamisesta tulisi välttää. Kuvantamiseen vaikuttaa muun muassa vakuutusyyppi, ja noin 20–30 % alaselkäkipupotilaista altistuu tarpeettomille kuvantamistutkimuksille. Rutiinikuvantaminen ei paranna tuloksia ja lisää alttiutta kuvantamisesta johtuville haitoille, kuten säteilylle, tarpeettomalle hoidolle ja korkeammille kustannuksille (Crowell ym. 2022, 2–5). Myös Lemmersin ym. (2019) systemaattisen katsauksen mukaan alaselkäkipujen kuvantamistutkimukset saattavat johtaa korkeampiin sairauskustannuksiin, lisääntyneeseen terveydenhuollon käyttöön ja useampiin sairauspoissaoloihin.

6.5 Tule-kuntoutujan valinnanvapauden merkitys

Yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjautumista säätelevät valinnanvapauteen liittyvät tekijät. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyssä laissa sanotaan, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 2. luku 5. §.). Kun kuntoutuja on saanut riittävästi tietoa eri hoitovaihtoehdoista, hänellä on mahdollisuus tehdä päätös jatkohoidosta omista henkilökohtaisista lähtökohdista. Tämä perustuu lakiin ja pätee kaikkeen terveydenhuoltoon. EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti kuntoutujalla on aina oikeus saada mukaansa lääkärin kirjoittama digitaalinen tai paperinen lähete, sillä lähete sisältää kuntoutujan henkilötietoja. (Kuntoutusyrittäjät 2021, 3–7.)

Kuntoutusyrittäjien (Kuntoutusyrittäjät 2022) laatima opas kuntoutujan oikeuksista valita terapeutinsa on päivitetty joulukuussa 2022 ennen sairausvakuutuslain muutosta Kela-korvauksen ja lähetekäytännön osalta. Oppaassa keskittään terapiapalveluiden yhteydessä yleisesti esille nouseviin valinnanvapauskysymyksiin. Liitteessä 3 on Kuntoutusyrittäjien opasta mukailleen koottu kuntoutujan oikeudet terapeutin ja kuntoutuspaikan valinnan suhteen. Kuntoutujan oikeutta terapeutin valintaan rajaa esimerkiksi se, onko maksajana hyvinvointialue, kuntoutuja itse, työterveyshuolto, liikenne- tai tapaturmavakuutus tai vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus.

Kuntoutusyrittäjien (liite 3) mukaan kuntoutuja voi vaikuttaa oman hoitopaikansa valintaan parhaiten kysymällä hoitopaikan valintamahdollisuuksista. Maksajan ollessa Kela tai vakuutusyhtiö, voi hoitopaikan valitseminen edellyttää kuntoutujalta omaa aktiivisuutta. Kuntoutujan valinnanvapaus hoitopaikkaa valitessa on laajimmillaan silloin, kun hän maksaa itse käyttämänsä palvelun. Tule-kuntoutujan hoitopolkuun fysioterapian ja kustannusten osalta vaikuttaa merkittävästi se, mitä kautta ja minkä sektorin fysioterapiavastaanotolle kuntoutuja päätyy. Hoitopolkuun ja kustannuksiin vaikuttavat muun muassa kuntoutujan työllisyystilanne ja työnantajan järjestämä fysioterapia ja siihen liittyvät edut, sekä kuntoutujan vapaaehtoiset vakuutukset. Lisäksi hoitopolkuun vaikuttaa hyvinvointialueen järjestämä fysioterapia: onko käytössä suoravastaanottoa vai ei. (Kuntoutusyrittäjät 2022.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työikäisen tule-kuntoutujan yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjanneita tekijöitä, sekä minkälainen merkitys fysioterapialähetteellä ja Kela-korvauksella on kuntoutujan ohjautumisessa yksityisen sektorin fysioterapiaan. Tule-kuntoutujan hoitopolku alkaa siitä, kun tule-kuntoutuja havaitsee itsellään tule-oireita.

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia kehittämissuositus työikäisen tule-kuntoutujan asiakaslähtöisestä ja yhteiskunnallisesti sekä taloudellisesti järkevästä hoitopolusta yksityisen sektorin fysioterapiaan. Ehdotus muodostuu verkkokyselyn ja tutkimustiedon perusteella saadusta tiedosta. Tutkimuksen

tulokset auttavat ymmärtämään lakimuutoksen myötä tullutta uutta ilmiötä tule-kuntoutujan ohjautumisessa yksityisen sektorin fysioterapiaan ilman lääkärin läheteeseen perustuvaa Kela-korvausta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset tekijät ovat ohjanneet työikäisen tule-kuntoutujan hakeutumaan yksityisen sektorin fysioterapiaan?
2. Millaista merkitystä lääkärillä ja fysioterapialähetteellä on työikäisen tule-kuntoutujan ohjautumisessa yksityisen sektorin fysioterapiaan?
3. Millaista merkitystä Kela-korvauksella on työikäisen tule-kuntoutujan ohjautumisessa yksityisen sektorin fysioterapiaan?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessin alussa aineistojen valinta perusteltiin tutkimusongelmiin liittyvien rajausten kanssa. Perusteluissa selvitettiin, miksi valittiin juuri nämä aineistot ja mikä niiden merkitys on, sekä olisiko aikaisempia aineistoja voitu hyödyntää. (Aineiston dokumentointi ja raportointi s.a.) Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä rakennettiin ideointi- ja suunnitelmavaiheessa syksyllä 2022.

Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari pidettiin 21.4.2023. Suunnitelmaseminaarin jälkeen teoreettiseen viitekehykseen perustuva Webropol-kyselytutkimus levitettiin opinnäytetyön toteutusvaiheessa työikäisille tule-fysioterapian asiakkaille toukokuussa 2023. Kyselytutkimuksen aineisto analysoitiin kesällä ja syksyllä 2023, ja teoreettista viitekehystä täydennettiin ja korjattiin tuoreemmalla tiedolla aina alkuvuoteen 2024 asti.

8.1 Kvantitatiivinen lähestymistapa ja Webropol-kyselytutkimuksen laadinta

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin Webropol-verkkokyselynä. Verkko-kysely valittiin siksi, että otanta kyselylle saataisiin mahdollisimman laajasti ympäri Suomea erilaisten ja eri kokoisten fysioterapiayritysten kautta. Verkko-kyselyn kautta pyrittiin tavoittamaan mahdollisimman monta eri kokoisten fysioterapiayritysten palveluja käyttänyttä työikäistä tule-kuntoutujaa. Webropol-kyselyn tuloksia käytettiin tässä opinnäytetyössä selittämään ja ymmärtämään työikäisten tule-kuntoutujien kokemuksia ja näkemyksiä, sekä kuinka ne ja-

kautuvat erilaisten tule-kuntoutujien kesken. Käsiteltävästä asiasta ei löydetty aiempaa saatavilla olevaa tutkimusta mitä olisi voitu kyselyä tehdessä hyödyntää, joten kyselytutkimus rakennettiin alusta alkaen itse teoreettiseen viitekehukseen perustuen. Opinnäytetyön keskeisin tavoite oli uuden tiedon tuottaminen.

Kyselyn laadinnassa kiinnitettiin Vallin (2015, 27) mukaisesti huomiota lomakkeen pituuteen, kysymysten lukumäärään, selkeyteen ja ulkoasuun. Kysymykset järjesteltiin loogiseen järjestykseen, ja vastausohjeen selkeyteen kiinnitettiin huomiota. Kysely laadittiin siten, että vastausten syöttäminen tilasto-ohjelmaan ja datan raportointi voitiin toteuttaa tehokkaasti ja sujuvasti. Kyselytutkimuksessa kysyttiin samat asiat vakioiduilla kysymyksillä samassa järjestyksessä (Vilka 2021, 46).

Kyselystä tehtiin seitsemän koeversiota ennen lopullista versiota. Ensimmäisestä neljästä versiosta kerättiin palautetta opinnäytetyön ohjaajilta, toimeksiantajalta, fysioterapeuteilta ja tule-kuntoutujilta. Kyselyn muokkausvaiheissa kiinnitettiin huomiota kysymysten järjestykseen, johdannon selkeyteen ja kysymysten ymmärrettävyyteen. Saadun palautteen perusteella korjattiin myös kyselyn asiavirheitä. Kyselyn pituus pyrittiin huomioimaan siten, että keskimääräinen vastausaika ei ylittäisi suositeltua 15–20 minuuttia (Kyselylomakkeen laatiminen s.a.). Kyselyn vastausaikaa testattiin, ja sen arvioitiin olevan noin 10 minuuttia.

Lopullinen versio kyselytutkimuksesta on liitteenä 5. Kyselytutkimuksen kysymykset muotoiltiin vastaajille henkilökohtaiseksi lukijan näkökulmasta kysymysmuotoon välttäen vastaajaa johdattavia ilmaisuja. Kysely sisälsi sääntöjä ja hyppyjä, mitkä ohjasivat vastaajaa etenemään lomakkeella vastausten perusteella. Kyselylomake aloitettiin helpoimmista kysymyksistä edeten seuraavassa järjestyksessä: 1) Kyselylomakkeen taustatiedot: taustatietojen kartoittamisen alussa mainittiin, että taustatietoja tiedustellaan vastausten tilastollista käsittelyä varten. 2) Kontekstuaaliset tekijät: taustakysymyksinä olivat muun muassa vastaajan ammattiasema, työn kuormittavuus sekä minkä tule-vaivan takia hän oli käynyt fysioterapiassa. 3) Kyselyn ilmiöosa: noudatettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten mukaista jäsenystapaa, missä tutkimuson-

gelmat kartoitettiin suhteessa teoriaan käytännössä. (Kyselylomakkeen laatiminen s.a.)

8.2 Aineiston hankinta

Toimeksiantaja jakoi sähköpostilla Suomen Fysioterapeutteihin kuuluville fysioterapeuttijäsenillensä linkin Webropol-verkkokyselyyn. Toimeksiantaja pyysi fysioterapeuttijäseniä välittämään verkkokyselyä omille fysioterapia-asiakkaillensa, työkäisille tule-kuntoutujille. Sähköpostin liitteenä oli myös QR-koodin sisältävä mainos kyselystä (liite 6) jaettavaksi fysioterapiayritysten odotustiloihin. Toimeksiantaja jakoi kyselyä myös Instagramissa, Facebookissa ja LinkedInissa, mitä kautta kyselyn linkki levisi taas edelleen jaettavaksi fysioterapeuttien toimesta.

Verkkokysely oli vastaajille auki 8.5.2023–21.5.2023 välisenä aikana. Toimeksiantajan julkaisemat mainokset kyselystä olivat toimeksiantajan ulkoasun mukaiset ja sitä kautta luottamusta herättävät. Kuvassa 12 on Suomen Fysioterapeuttien tekemä mainosjulkaisu liiton Facebook-sivulle.

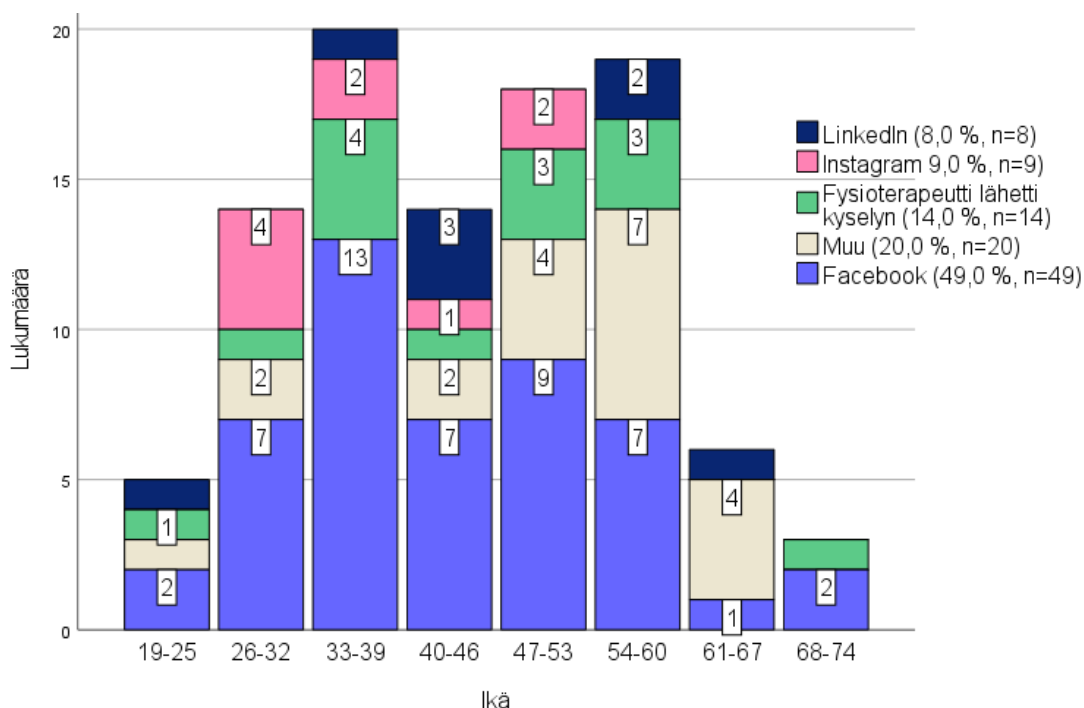


Kuva 12. Mainos kyselytutkimuksesta Suomen Fysioterapeuttien Facebook-sivulla (Suomen Fysioterapeutit 2023b).

Kyselytutkimuksen yhtenä haasteena pidettiin riittävän otannan saamista tutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen pyrittiin tekemään vastaajalle mahdollisimman helpoksi klikattavan linkin ja QR-koodin avulla, sekä kyselyn mainok-

sesta pyrittiin tekemään mahdollisimman lähestyttävä, houkutteleva ja vastajalle merkityksellinen.

Viikko kyselyn aukioloajan jälkeen Suomen Fysioterapeutit teki muistutuskierroksen fysioterapeuttien sähköposteihin sekä sosiaalisen median eri kanaviin. Muistutuskierroksen jälkeen kyselyyn saatiin vielä lisää vastauksia. Vastauksista 54 % tuli heti ensimmäisenä päivänä kyselyn julkaisemisesta, toisena päivänä vastasi 14 % vastaajista ja muistutuspäivänä toisen viikon kohdalla 11 % vastaajista. Jäljelle jäävät 21 % vastauksista jakoutuivat lopuille yhdelletoista päivälle. Webropolista ei saatu selville kuinka kauan kyselyyn vastaajilla kesti keskimäärin vastata kyselyyn. Sosiaalinen media osoittautui tehokkaimmaksi tavaksi kerätä vastauksia kyselytutkimukseen (kuva 13).



Kuva 13. Vastausten jakautuminen ikäryhmittäin ja eri kanavien kautta (n=100).

Vastauksia tutkimukseen saatiin parhaiten Facebookin (49 %) kautta. Webropol-kyselylinkki avattiin kahden viikon aikana eri kanavien kautta yhteensä 482 kertaa. Kyselytutkimuksen alussa varmistettiin kahdella ensimmäisellä kysymyksellä, että vastaaja halusi vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen, ja että hän oli käynyt yksityisen sektorin tule-fysioterapiassa. Kyselyyn vastaaminen päättyi automaattisesti, jos vastaaja vastasi kielteisesti kumpaankin tahansa kysymyksestä. Kyselyyn vastaamisen aloitti yhteensä 101 vastaajaa, ja kaksi

vastaajaa lopetti kyselyn kahden ensimmäisen kysymyksen jälkeen. Lopulta 99 henkilöä vastasi kyselyn loppuun asti. Erillisissä kysymyksissä ei esiintynyt vastauskatoa, vaan kaikkiin kysymyksiin vastattiin hyvin. Kaikki vastaajat vastasivat suomen kielellä avoimiin kysymyksiin.

8.3 Aineiston analysointi ja tulosten raportointi

Kyselytutkimuksesta saadut tulokset siirrettiin Webropolista analysoitavaksi tilasto-ohjelmaan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Kyselylomakkeen jokaisesta kysymyksestä muodostettiin oma muuttuja, kun kysymykset muutettiin tilastollisesti käsiteltävään muotoon (Valli 2015, 96).

Kyselytutkimuksessa käytettiin mittausmenetelmänä viisi portaista Likertin asteikkoa määrittelemään muun muassa Kela-korvauksen ja fysioterapialähteen merkityksellisyyttä, jolloin neutraali vastausvaihtoehto oli sijoitettu asteikon keskimmäiseksi luokaksi. Dikotomisia eli kaksivaihtoehtoisia kysymyksiä (kyllä/ei) käytettiin selvittämään muun muassa vastaajien aiempia kokemuksia fysioterapiaan ohjautumisesta. Kuvantamisen merkitystä mitattiin liukukytkimellä, jossa vastaajalle muodostettiin ääripäiden verbalisoinnilla asteikko nolasta kymmeneen (0 = ei lainkaan merkityksellinen, 10 = erittäin merkityksellinen). (Valli 2015, 37, 39).

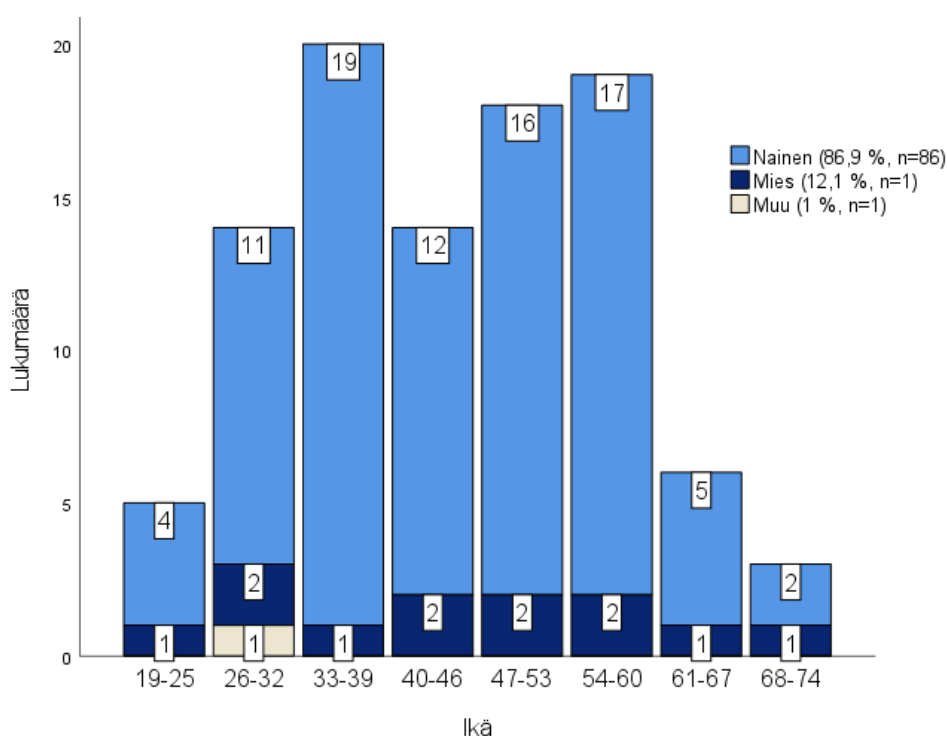
Kyselytutkimuksen tuloksia analysoitaessa käytettiin tilastollisesti kuvaavaa analyysiä. Tulokset esitettiin frekvenssien ja prosenttiosuuksien avulla, ja kahden muuttujan välisiä yhteyksiä kuvattiin pylväsdiagrammeihin. Pylväsdiagrammien ja piirakkakuvioiden avulla pyrittiin havainnollistamaan tuloksia tutkimuksen lukijalle, ja graafisten esitysten tarkoituksena oli tarjota nopeasti kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta. Avoimia vastauksia ei kirjattu sellaisenaan tuloksiin, vaan vastausten analysoinnissa käytettiin laadullista tarkastelua, ja vastaukset teemoiteltiin raportointivaiheessa. Avointen kysymysten etuna on se, että niihin saadut vastaukset olivat erittäin monipuolisia ja pohdintaa herättäviä. (Valli 2015, 45, 47, 50.)

9 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselytutkimuksen tulokset on järjestetty vastaamaan tutkimuskysymysten rakennetta. Ennen tutkimuskysymyksiin liittyvien tulosten esittämistä käsitellään vastaajien taustatiedot, joiden avulla pyritään hahmottamaan otoksen koostumus, eli perusjoukosta poimittu osajoukko (Valli 2015, 96). Taustatietojen avulla selvitettiin, millaisia työkäisiä tule-kuntoutujia on ohjautunut yksityisen sektorin fysioterapiaan.

9.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn saatiin vastauksia jokaisesta ikäryhmästä (kuva 14). Vastaajista yli-voimaisesti eniten (87 %) oli naisia.

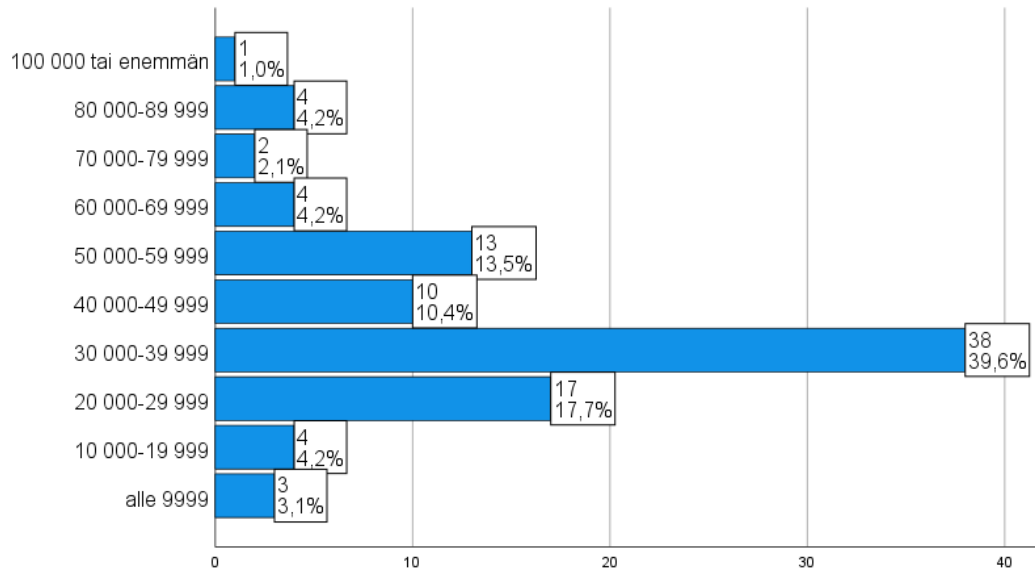


Kuva 14. Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma (n=99)

Eniten kyselyyn vastasivat 33–39-vuotiaat naiset (19 %) ja toiseksi eniten 54–60-vuotiaat naiset (17 %). Vähiten vastauksia tuli 19–25 vuotiaiden (5 %), 61–67 vuotiaiden (6 %) sekä 68–74 (3 %) vuotiaiden ikäluokista.

Vastauksia kyselyyn saatiin kaikilta hyvinvointialueilta. Eniten vastauksia tuli Kymenlaaksosta (25 %), Pirkanmaalta (11 %) ja Etelä-Pohjanmaalta (8 %) (liite 8/1, taulukko 6). Suurin osa, yhteensä 92 % vastaajista, oli työssäkäyviä

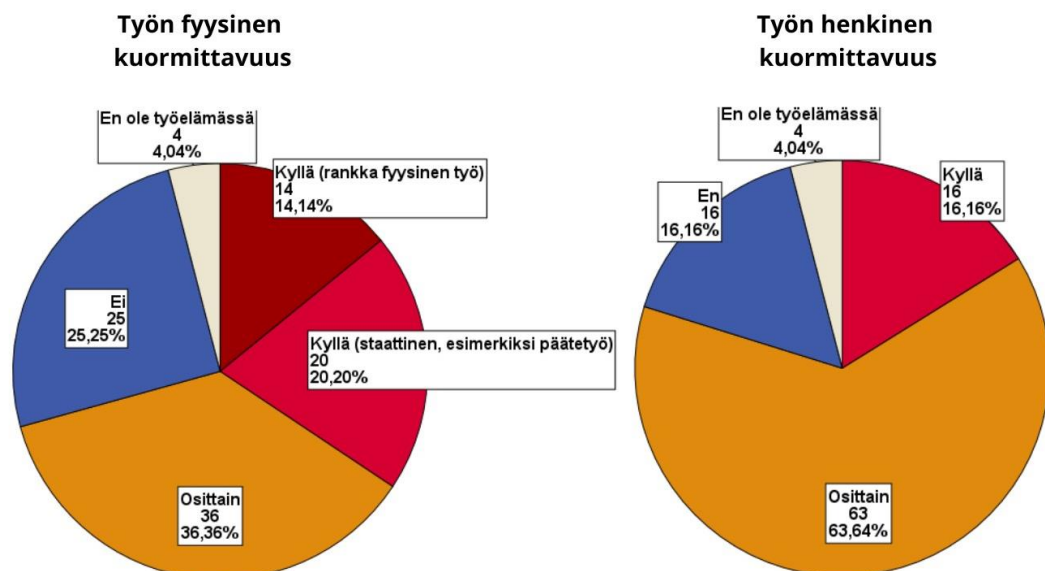
henkilöitä. Kyselyyn vastasivat eniten palkkasuhteiset työntekijät (64%) ja toiseksi eniten yrittäjät (19 %) (liite 8/1, taulukko 7). Vastaajien vuosiansioiden jakautuminen on esitelty kuvassa 15.



Kuva 15. Vastaajien tulot (euroa vuodessa) (n=96)

Kyselyyn vastasivat eniten 30 000–30 999 euroa vuodessa ansaitsevat henkilöt (40 %) ja toiseksi eniten 20 000–29 999 euroa vuodessa ansaitsevat (18 %).

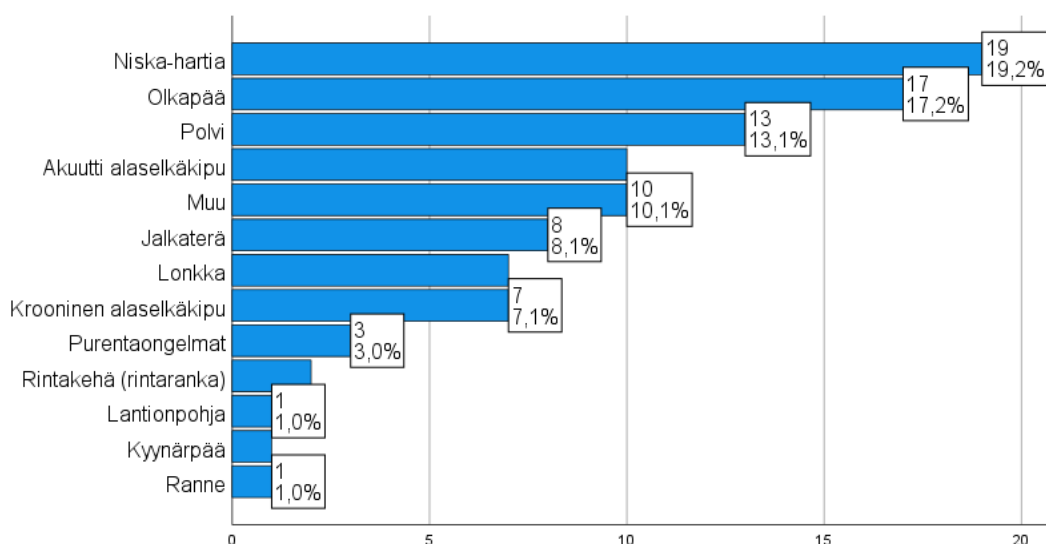
Vastaajilta kysyttiin ”Koetko työsi fyysisesti raskaaksi?” ja ”Koetko työsi henkisesti raskaaksi?” (kuva 16).



Kuva 16. Koettu työn fyysinen kuormittavuus (n=99) ja työn henkinen kuormittavuus (n=99)

Vastaajista 51 % koki työnsä fyysisesti raskaaksi tai osittain fyysisesti raskaaksi. Fyysistä kuormitusta kokivat myös 20 % vastaajista, jotka tekivät staattista työtä. Vastaajista 25 % ei kokenut työtänsä ollenkaan fyysisesti raskaaksi. Henkisesti raskaaksi tai osittain henkisesti raskaaksi työnsä koki yhteensä 80 % vastaajista ja 16 % ei kokenut työtänsä ollenkaan henkisesti raskaaksi.

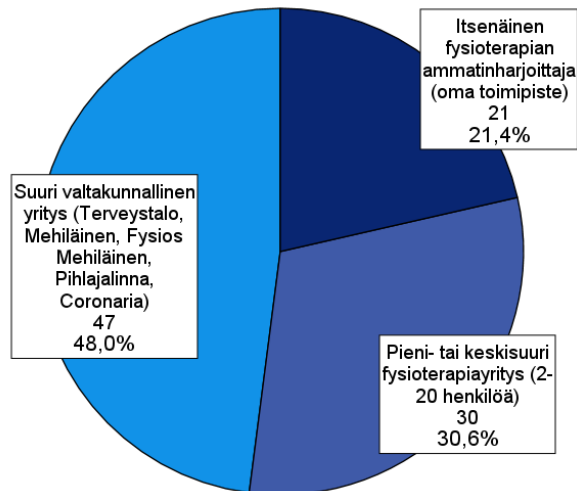
Vastaajilta kysyttiin ” Minkä tuki- ja liikuntaelinvaivan takia käyty viimeksi yksityisen sektorin fysioterapiassa?” (kuva 17).



Kuva 17. Minkä tule-vaivan takia käyty viimeksi yksityisen sektorin fysioterapiassa (n=99).

Tule-vaivat, jotka olivat edellisen kerran ohjanneet yksityisen sektorin fysioterapiaan, olivat niska-hartiavaivat (19 %) olkapäävaivat (17 %), polvivaivat (13 %) ja akuutti alaselkäkipu (10 %). Akuutteja ja kroonisia alaselkävaivoja oli yhteensä 17 %:lla vastaajista. Avoimissa vastauksissa esille tulleita muita tule-vaivoja olivat akuutti kaularanka, alaraajakivut, nilkka ja akilles, polvi- sekä alaselkäkiput, sekä ryhtiin ja SI-niveleen liittyvät ongelmat.

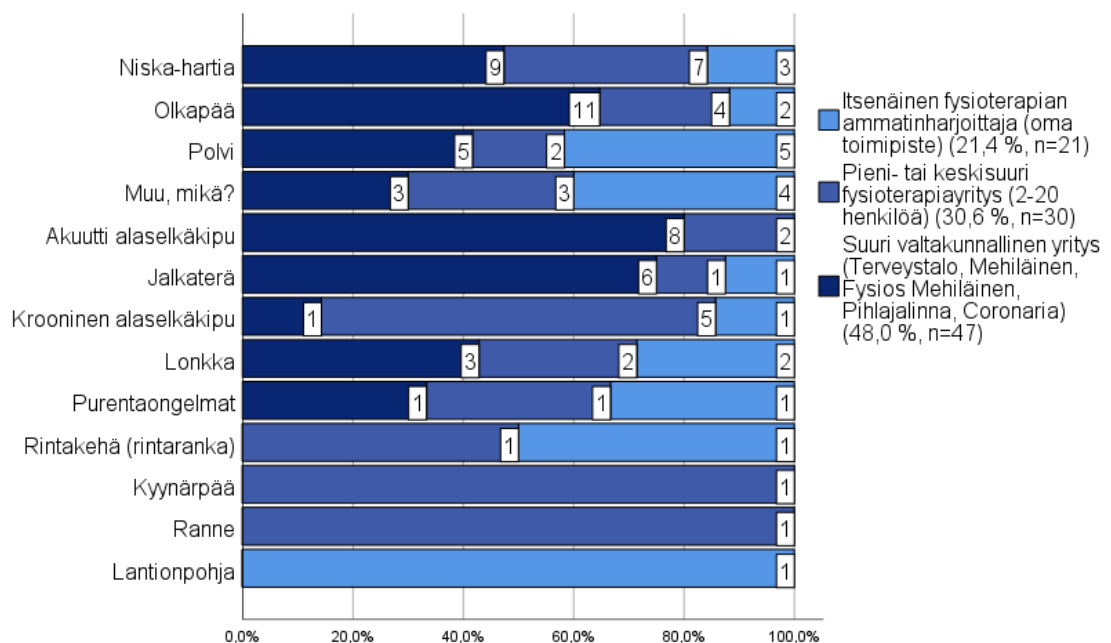
Vastaajilta kysyttiin ” Minkä kokoisen fysioterapiayrityksen palveluja käytit viimeksi?” (kuva 18).



Kuva 18. Vastaajien viimeksi käyttämät yksityisen sektorin fysioterapiayritykset (n=98)

Vastaajista 48 % oli käyttänyt edellisellä kerralla suuren valtakunnallisen yrityksen palveluja, 31 % pienen tai keski-suuren fysioterapiayrityksen palveluja ja 21 % itsenäisen fysioterapian ammattiharjoittajan (oma toimipiste) palveluja.

Kysymystä ”Minkä kokoisen fysioterapiayrityksen palveluja käytit viimeksi?” verrattiin ”Minkä tuki- ja liikuntaelinvaihan takia olet viimeisimmäksi käynyt yksityisen sektorin fysioterapeutin vastaanotolla?” (kuva 19).



Kuva 19. Vastaajien viimeksi käyttämät yksityisen sektorin fysioterapiayritykset tule-vaivan mukaan (n=98).

Tule-vaivojen osalta suuriin valtakunnallisiin yrityksiin ohjaututtiin prosentuaalisesti eniten niska-hartia-, olkapää-, akuutti alaselkä- ja jalkaterävaivojen takia. Pieniin tai keskisuuriin yrityksiin ohjaututtiin eniten kroonisen alaselkä kivun takia. Itsenäisille fysioterapian ammatinharjoittajille ohjautuivat eniten listan ulkopuolella olevat muista tule-vaivoista kärsivät henkilöt.

Muita kysytyjä taustatietoja olivat fysioterapiakäyntien määrä ja fysioterapian sisältö, sekä kysymyksiä säännöllisen fysioterapian tarpeesta ja fysioterapian vaikuttavuudesta vastaajille (taulukko 5).

Taulukko 5. Kuntoutujien kokemuksia tule-fysioterapiasta.

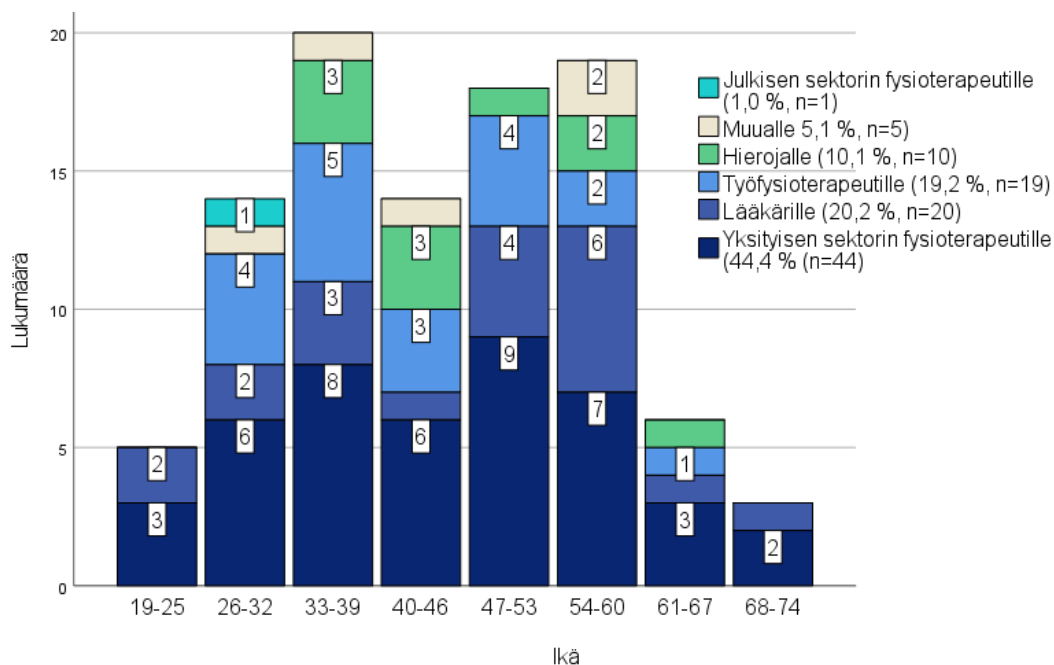
Fysioterapiakäyntien määrä	1–2	n=25 (25 %)
	3–4	n=28 (28 %)
	5–6	n=19 (19 %)
	7–15	n=14 (14 %)
Fysioterapian sisältö	Terapeuttista harjoittelua ja manuaalista käsittelyä	n=45 (45 %)
	Terapeuttista harjoittelua	n=27 (27 %)
	Manuaalista käsittelyä	n=27 (27 %)
Säännöllisen fysioterapian tarve tule-vaivan suhteen	Tarvitsen säännöllistä fysioterapiaa	n=26 (27 %)
	En tarvitse säännöllisesti fysioterapiaa tule-vaivaani	n=72 (74 %)
Fysioterapiasta saatu apu tule-vaivaan	Tule-vaiva korjaantunut täysin	n=29 (30 %)
	Tule-vaiva korjaantui osittain	n=57 (58 %)
	Tule-vaiva ei korjaantunut fysioterapiassa	n=12 (12%)
Fysioterapiasta saatu apu työkyvyn ylläpitämiseksi	On auttanut	n=65 (66 %)
	On osittain auttanut	n=24 (25 %)
	Ei ole auttanut	n=9 (9 %)

Prosentuaalisesti eniten fysioterapiassa oli edellisen tule-kuntoutuksen myötä käyty 3–4 kertaa, ja suurimmalla osalla tule-fysioterapia oli sisältänyt sekä terapeuttista harjoittelua että manuaalista käsittelyä. Suurin osa (74 %) ei tarvitse säännöllistä fysioterapiaa tule-vaivaan ja 88 %:lla tule vaiva oli korjaantunut osittain tai täysin fysioterapialla. Vastaajista 89 % oli saanut fysioterapiasta avun tai osittaisen avun työkyvyn ylläpitoon.

89 %:lla palkansaajista oli mahdollisuus päästä työfysioterapeutin vastaanotolle (liite 8/1, taulukko 8) ja 13 %:lle työnantaja korvasi muualla kuin työterveydessä toteutettavaa fysioterapiaa (liite 8/2, taulukko 9). Vastaajista 68 % kävi lukemassa omia fysioterapiassa kirjattuja potilastietoja OmaKanta-palvelusta (liite 8/2, taulukko 10).

9.2 Yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjaavat tekijät

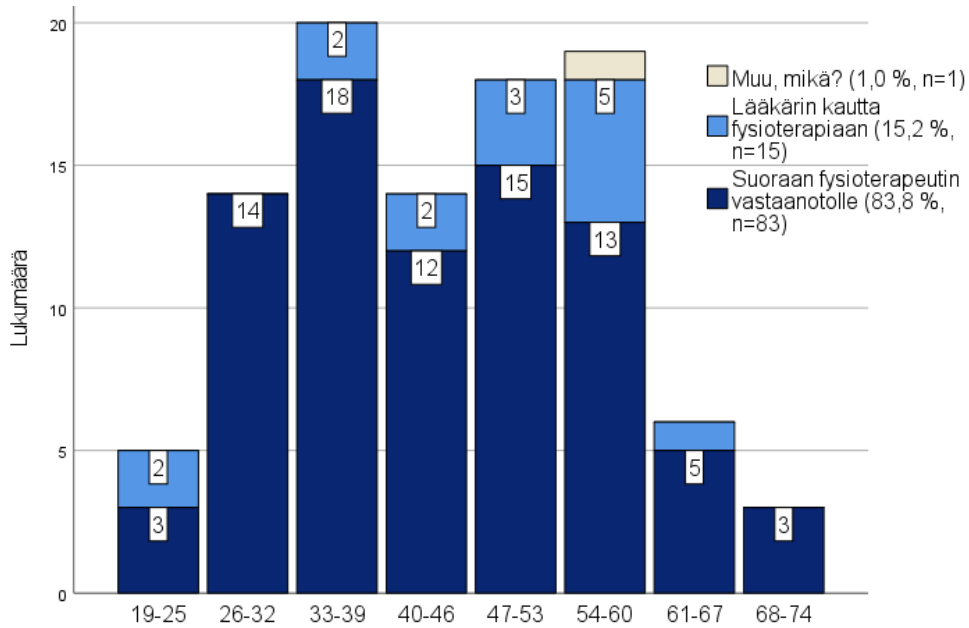
Vastaajilta kysyttiin ”Kun sinulla on tuki- ja liikuntaelinvaiva, minne varaat ensisijaisesti ajan?” (kuva 20).



Kuva 20. Vastaajien ensisijainen ohjautuminen tule-vaivan kanssa ikäluokittain (n=99).

Vastaajista 44 % kertoi varaavansa ajan yksityisen sektorin fysioterapeutille. Toiseksi eniten vastaajat varasivat ajan lääkärille (20 %) ja kolmanneksi eniten työfysioterapeutille (19 %). Kaikkien yksityisen sektorin fysioterapeuttien osuus (fysioterapeutit ja työfysioterapeutit) oli yhteensä 64 %. Ikäluokittain tarkasteltuna prosentuaalisesti vähiten suoraan yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjautuivat 54–60 vuotiaat (37 % vastaajista). Sama ikäluokka ohjautui vaihtoehtoista ensisijaisesti eniten lääkärille (32 %) ja vain 11 % 54–60 ohjautui työfysioterapiaan.

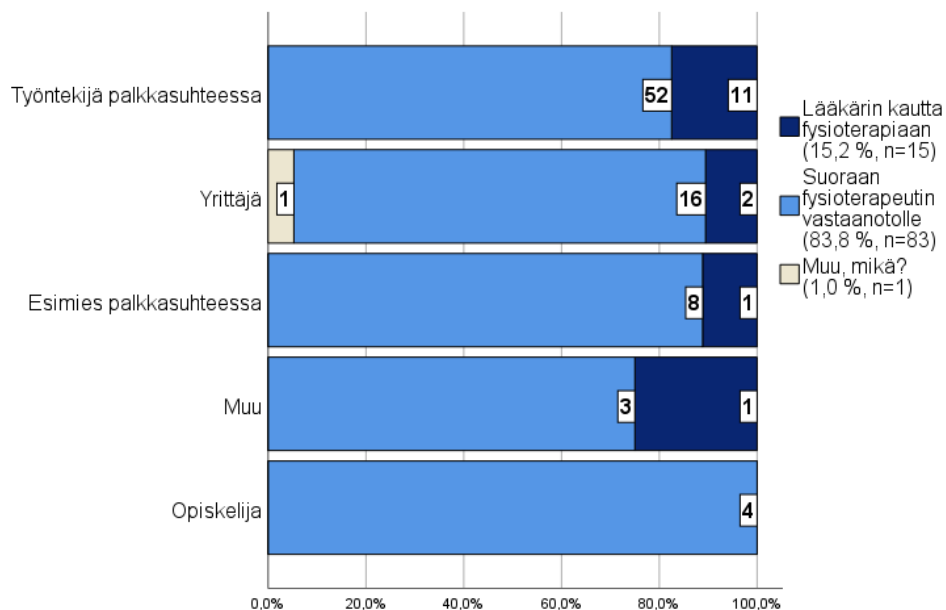
Vastaajista 84 % kertoi, että paras hoitopolku fysioterapiaan on mennä suoraan fysioterapeutin vastaanotolle. Vastaajista 15 % kertoi, että paras hoitopolku fysioterapiaan on lääkärin kautta (kuva 21).



Kuva 21. Vastaajien mielipide parhaasta hoitopolusta fysioterapiaan tule-vaivan kanssa ikäluokittain (n=99).

Ikäluokittain tarkasteltuna fysioterapiaan haluttiin mennä lääkärin kautta prosentuaalisesti eniten 54–60 vuotiaiden ikäryhmässä (26 % vastaajista, yhteensä 19 vastaajaa ikäluokassa) ja vähiten 26–32 vuotiaiden ikäryhmässä (0 % vastaajista, yhteensä 14 vastaajaa ikäluokassa).

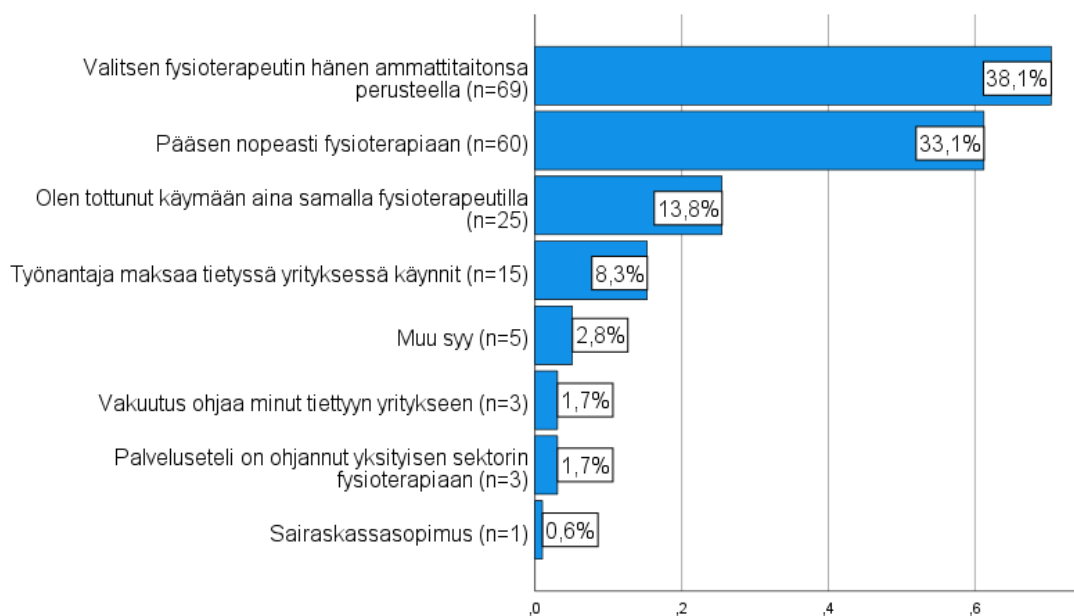
Vastaajien mielipidettä parhaasta hoitopolusta fysioterapiaan verrattiin myös ammattiaseman mukaan (kuva 22).



Kuva 22. Vastaajien käsitys parhaasta hoitopolusta ammattiaseman mukaan (n=99).

Työntekijöistä 83 % piti parhaana hoitopolkuna reittiä suoraan fysioterapiaan, yrittäjistä 84 % ja esimiehistä 89 %. Opiskelijoista kaikki pitivät parhaana reittiä suoraan fysioterapiaan.

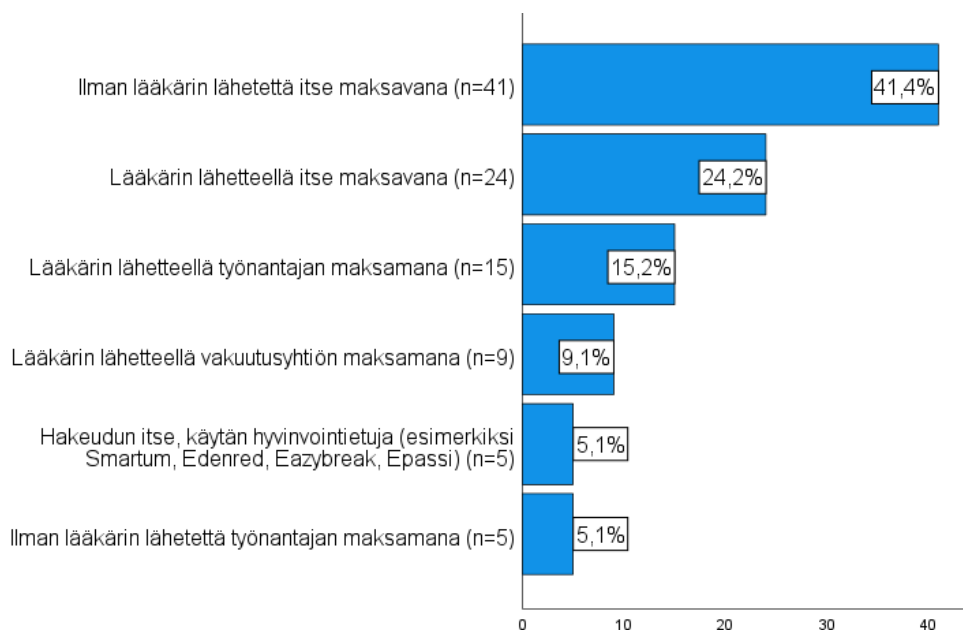
Kysymyksessä ”Miksi käytät yksityisen fysioterapiasektorin palveluja?” (kuva 23) vastaajalla oli mahdollista vastata useampaan eri vaihtoehtoon. 98 vastaajaa vastasi kysymyksen eri vaihtoehtoihin yhteensä 181 kertaa.



Kuva 23. Tule-kuntoutujan syitä hakeutua yksityisen sektorin fysioterapiaan (n=98).

Suurin syy ohjautua yksityisen sektorin fysioterapiaan oli se, että haluttiin itse valita fysioterapeutti ammattitaidon perusteella. Toiseksi tärkein syy ohjautumiselle oli nopea pääsy fysioterapiaan, ja kolmanneksi oli totuttu käymään samalla fysioterapeutilla. Avointen vastausten perusteella muita ohjautumisen syitä olivat yrityksen sijainti, henkilökemiat fysioterapeutin kanssa, työsuhde-edut sekä asiakkaan kokemus siitä, että yksityisessä fysioterapiassa hänen tule-vaivansa kohdataan vakavasti.

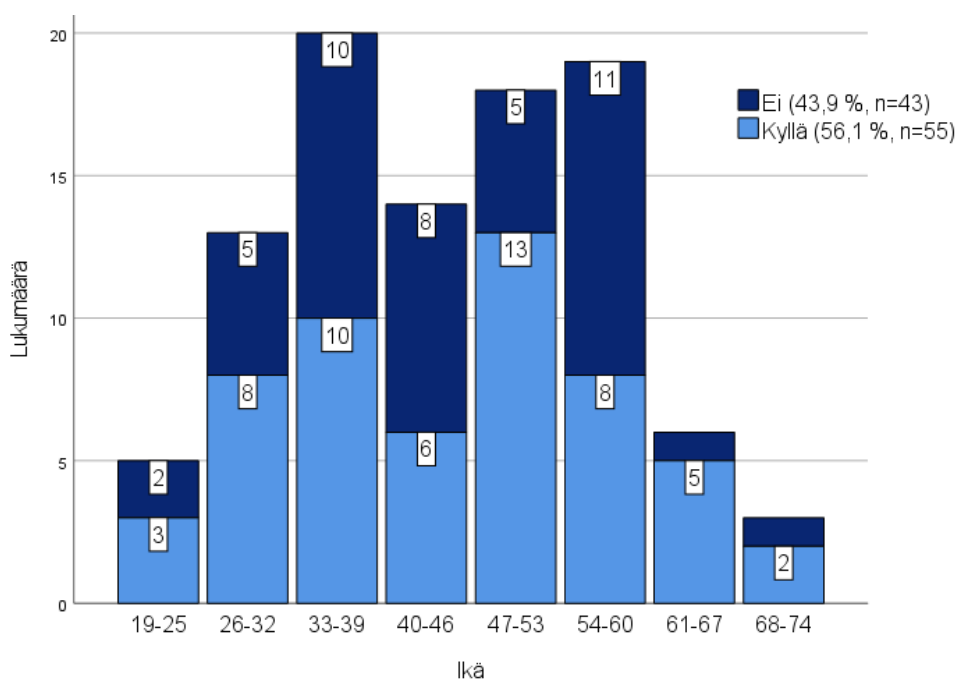
Vastaajilta kysyttiin ”Mitä kautta olet ensisijaisesti ohjautunut yksityisen sektorin fysioterapiaan?” (kuva 24).



Kuva 24. Maksajat yksityisen sektorin tule-fysioterapiassa (n=99).

Eniten vastauksia saivat ilman lääkärin lähetettä itse maksavana (41 %), lääkärin läheteellä itse maksavana (24 %) ja lääkärin läheteellä työnantajan maksamana (15 %). Yhteensä 49 % oli hakeutunut vastaanotolle ensisijaisesti lääkärin läheteellä itse maksavana tai jonkun muun tahon maksamana.

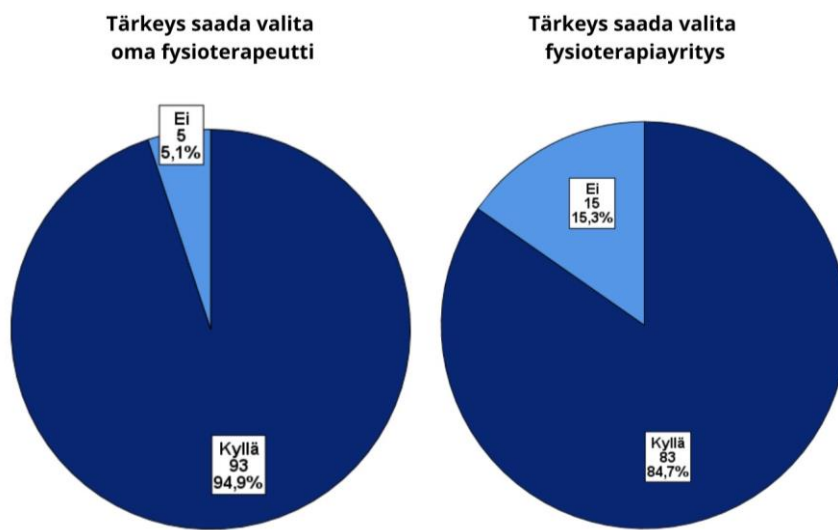
Vastaajilta kysyttiin ”Käytkö säännöllisesti samalla fysioterapeutilla?” (kuva 25).



Kuva 25. Säännöllisesti samalla fysioterapeutilla kävijät ikäluokittain (n=98).

Vastaajista 56 % ohjautuu säännöllisesti samalle fysioterapeutille. Ikäluokittain tarkasteltuna jokaisessa ryhmässä oli tule-kuntoutujia, jotka ohjautuivat säännöllisesti samalle fysioterapeutilla. Eniten samalle fysioterapeutille ohjautuivat 47–53 vuotiaat henkilöt.

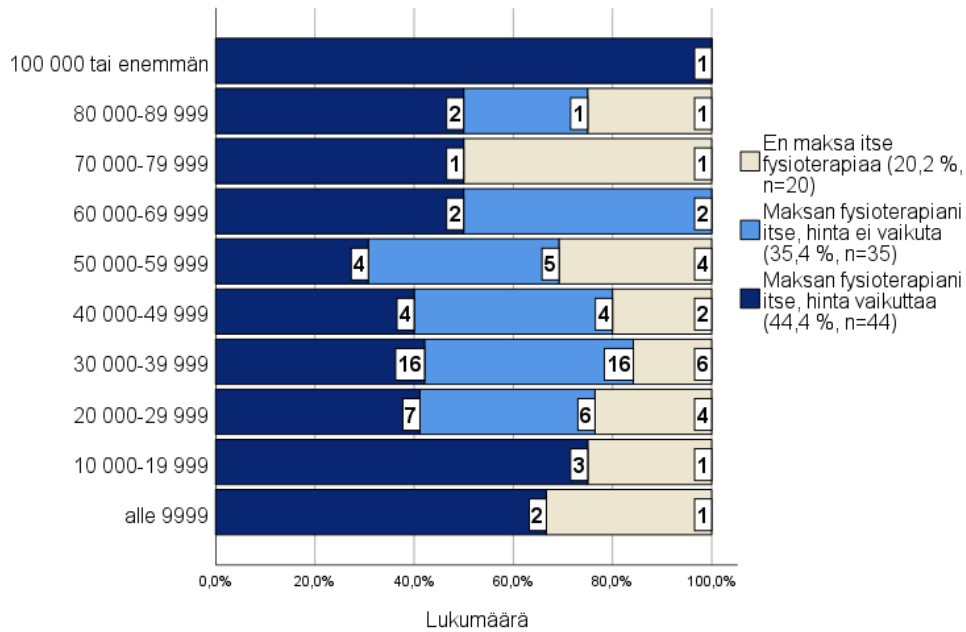
Vastaajilta kysyttiin, kuinka tärkeää heille on saada valita oma fysioterapeutti tai fysioterapiayritys (kuva 26).



Kuva 26. Tärkeys saada valita oma fysioterapeutti (n=98) ja fysioterapiayritys (n=98).

95 % vastaajista korosti oman fysioterapeutin valintaa tärkeänä ja 85 % vastaajista fysioterapiayrityksen valintaa tärkeänä.

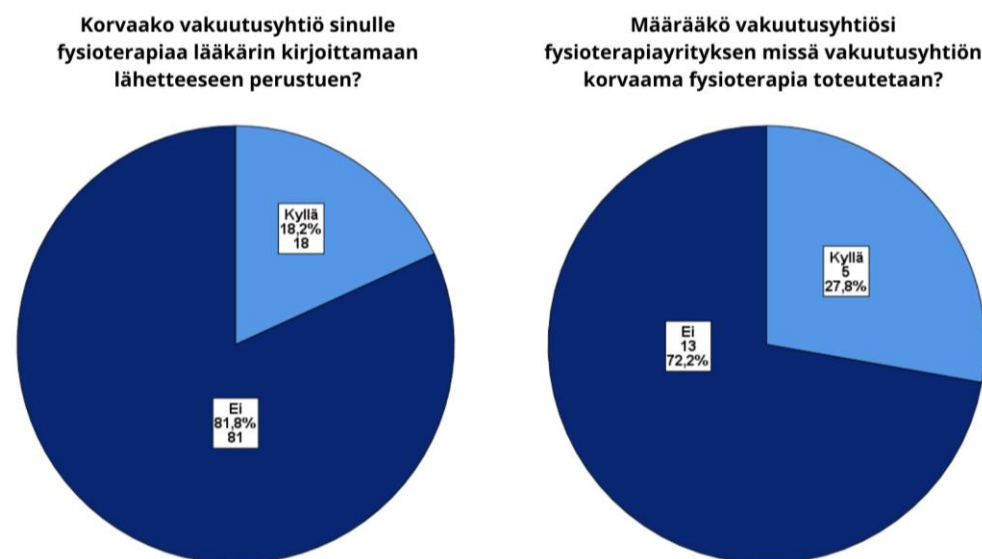
Kysymykseen "Vaikuttaako fysioterapian käyntihinta hoitopaikan valintaan?" (kuva 27) ilmoitti 44 % vastaajista, että fysioterapian hinta vaikuttaa hoitopaikan valintaan, kun taas 35 %:lle hinta ei ole merkittävä tekijä. Yhteensä 80 % ilmoitti itse maksavansa fysioterapiakäyntinsä.



Kuva 27. Fysioterapian hinnan vaikutus fysioterapiakäynteihin tulojen mukaan (n=99).

Tuloluokittain tarkasteltuna fysioterapian hinta vaikutti eniten kahdessa alimmassa tuloluokassa. Muissa tuloluokissa vastaukset "hinta vaikuttaa" ja "hinta ei vaikuta" jakautuivat lähes tasan.

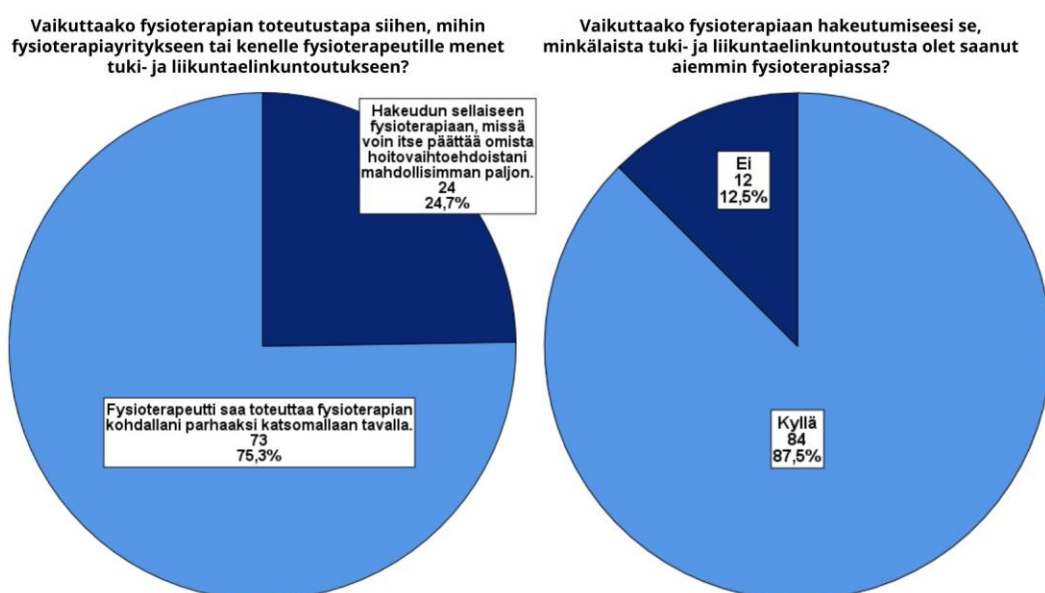
Vastaajilta kysyttiin "Korvaako vakuutusyhtiö fysioterapiaa lääkärin kirjoittamaan läheteeseen perustuen?" ja "Määrääkö vakuutusyhtiösi fysioterapiayrityksen missä vakuutusyhtiön korvaama fysioterapia toteutetaan?" (kuva 28).



Kuva 28. Vakuutusyhtiön korvaama fysioterapia (n=99) ja vakuutusyhtiön vaikutus ohjaukseen (n=18).

Vastaajista 18 % ilmoitti, että vakuutusyhtiö korvaa fysioterapiaa lääkärin läheteellä. Niille, joille vakuutusyhtiö korvasi fysioterapiaa lääkärin läheteeseen perustuen, esitettiin jatkokysymys: "Määrääkö vakuutusyhtiö, missä korvattu fysioterapia toteutetaan?", jolloin 28 % vastasi kyllä ja 72 % ei.

Vastaajilta kysyttiin "Vaikuttaako fysioterapian toteutustapa siihen, mihin fysioterapiayritykseen tai kenelle fysioterapeutille menet tuki- ja liikuntaelinkuntoutukseen?" ja "Vaikuttaako fysioterapiaan hakeutumiseesi se, minkälaista tuki- ja liikuntaelinkuntoutusta olet saanut aiemmin fysioterapiassa?" (kuva 29).

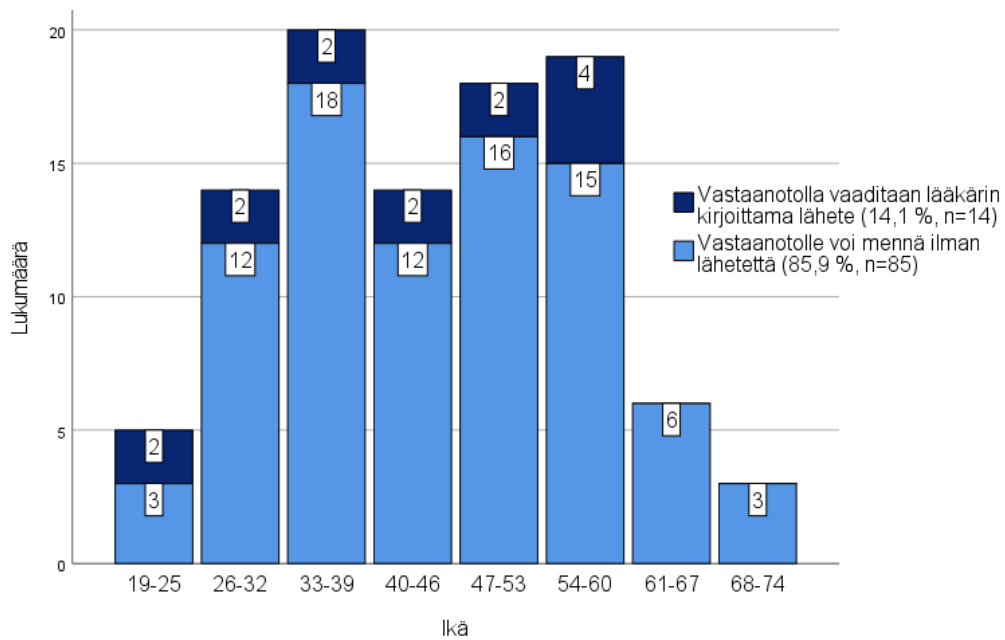


Kuva 29. Fysioterapian toteutustavan vaikutus fysioterapiaan ohjautumiseen (n=97) ja aiemman kokemuksen vaikutus fysioterapiaan ohjautumiseen (n=96).

Vastaajista 75 % ilmoitti luottavansa fysioterapeutin ammattitaitoon, ja antavansa fysioterapeutin päättää kuntoutuksesta. Vastaajista 25 % ilmoitti valitsevansa fysioterapian, jossa voi itse vaikuttaa oman kuntoutuksen kulkuun mahdollisimman paljon. Vastaajista 88 % piti aiempia kokemuksia fysioterapiasta merkityksellisenä hakeuduttaessa uudelleen fysioterapiaan.

9.3 Lääkärin ja lääkärin kirjoittaman fysioterapialähetteen merkitys

Vastaajista 86 % ilmoitti tietävänsä, että yksityisen sektorin fysioterapian vastaanotolle voi mennä ilman lääkärin lähetettä ja 14 % ilmoitti olevansa siinä käsityksessä, että vastaanotolla tarvitaan lääkärin lähete (kuva 30).

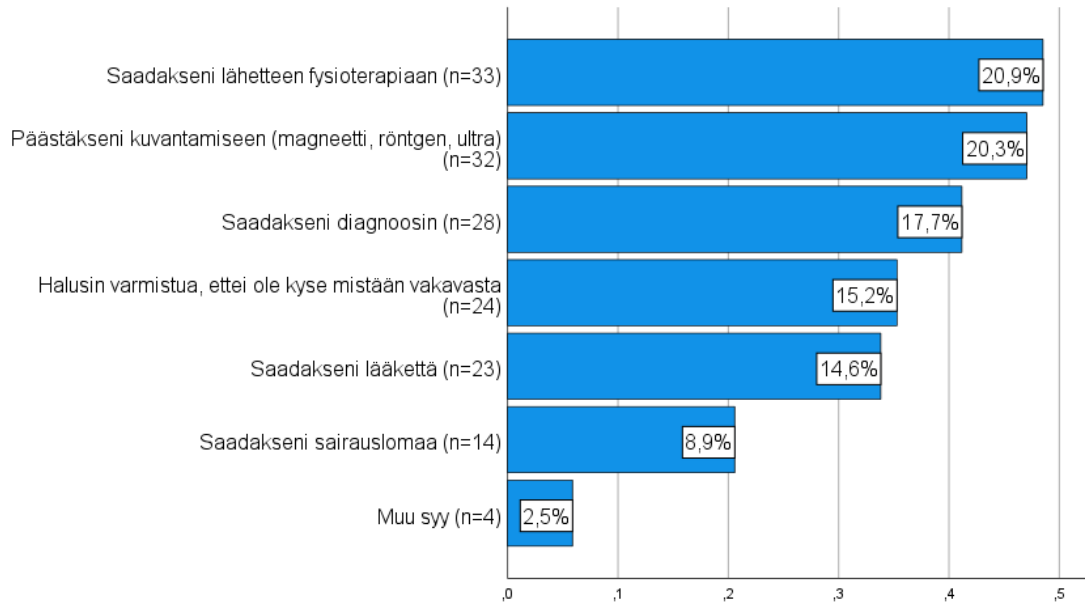


Kuva 30. Vastaajien tietämys fysioterapialähetteestä ikäluokittain (n=99).

Ikäluokittain tarkasteltuna 61–74 vuotiaista jokainen vastaaja tiesi, että yksityisen sektorin fysioterapiaan voi ohjautua ilman lääkärin lähetettä. Prosentuaalisesti lähetteen merkityksestä oli vähiten tietämystä 19–25 vuotiaiden ikäluokassa.

Kysymyksessä ”Oletko mennyt ensin lääkärin vastaanotolle tule-vaivan kanssa?” suurin osa vastaajista (69 %) ilmoitti hakeutuneensa ensin lääkärille. Vastaajista 31 % oli valinnut suoran fysioterapiakäynnin (liite 8/2, taulukko 11). Kysymyksen muotoilu ei viitannut edelliseen kertaan tule-vaivan suhteen.

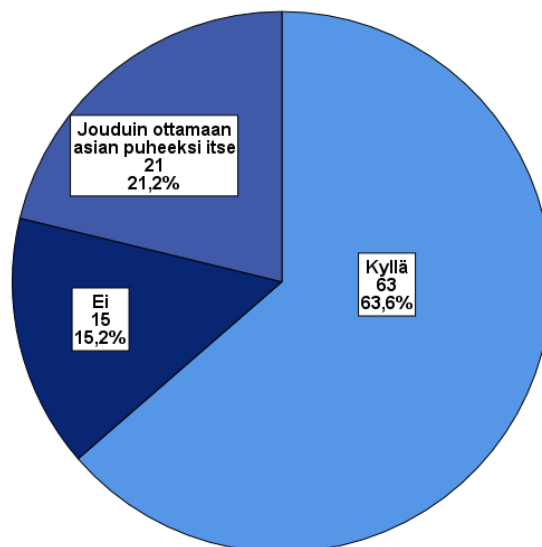
Kysymykseen ”Miksi olet hakeutunut ensin lääkärin vastaanotolle?” (kuva 31) pystyi vastaamaan useamman eri vaihtoehdon.



Kuva 31. Tärkeimmät syyt hakeutua tule-vaivan kanssa ensin lääkärin vastaanotolle.

Yleisin syy hakeutua ensin lääkärin vastaanotolle oli saada lääkärin kirjoittama lähete fysioterapiaan. Toiseksi yleisin syy oli päästä lääkärin kautta kuvantamiseen, ja kolmanneksi vastaajat toivoivat saavansa lääkäriltä diagnoosin. Muut syyt avoimissa vastauksissa liittyivät traumatilanteisiin sekä tule-
vammojen jälkihoitoon lääkärin vastaanotolla.

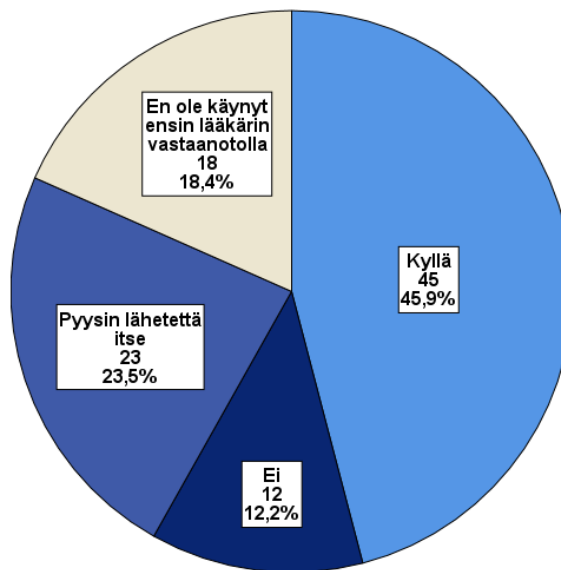
Vastaajilta kysyttiin ”Onko lääkäri suositellut sinulle fysioterapiaa, kun sinulla on ollut tuki- ja liikuntaelinvaiva?” (kuva 32).



Kuva 32. Lääkärin suositus fysioterapiasta tuki- ja liikuntaelinkuntoutujalle (n=99).

Vastaajista 64 % ilmoitti, että lääkäri oli antanut suosituksen fysioterapiaan ohjautumisesta tule-vaivan vuoksi. Vastaajista 15 % ilmoitti, että lääkäri ei ollut suositellut fysioterapiaa ja 21 % vastaajista oli itse ottanut puheeksi fysioterapian tarpeen lääkärin vastaanotolla. Yhteensä 36 % vastaajista ei ollut saanut lääkäriltä suositusta ohjautua fysioterapiaan. Kyselytutkimuksen avoimessa kohdassa tuli esille vastaus, että lääkäri oli todennut fysioterapian olevan hyödyttömyä muun muassa polvi- ja alaselkävaurion hoidossa eikä kuntoutuja ollut saanut lähetettä pyytämälläkään. Tämän jälkeen kuntoutuja oli hakeutunut fysioterapiaan itse ja vaurio oli fysioterapiassa kuntoutettu.

Vastaajilta kysyttiin ”Jos olet käynyt ensin lääkärin vastaanotolla tuki- ja liikuntaelinvaurion vuoksi, onko lääkäri kirjoittanut sinulle fysioterapialähetteen?” (kuva 33).

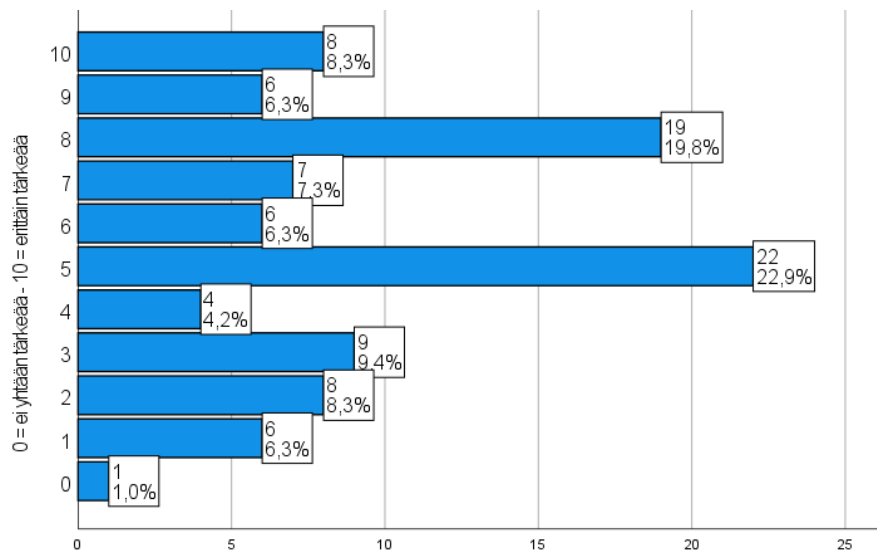


Kuva 33. Onko lääkäri kirjoittanut fysioterapialähetteen tule-vaivaan (n=98)

Vastaajista 46 %:lle oli kirjoitettu lähete, 12 %:lle ei ollut kirjoitettu lähetettä, 24 % oli itse pyytänyt lähetettä lääkäriltä ja 18 % vastasi, ettei ollut ensin käynyt lääkärin vastaanotolla. Yhteensä 44 %:lle ei ollut kirjoitettu tule-vaivaan automaattisesti lähetettä fysioterapiaan ja 29 % pyysi lääkäriltä lähetettä itse.

Vastaajilta kysyttiin, kuinka tärkeänä he pitävät kuvantamista (magneetti, röntgen, ultraääni) tule-vaivojen diagnosoimisessa (kuva 34). Kysymys kuvanta-

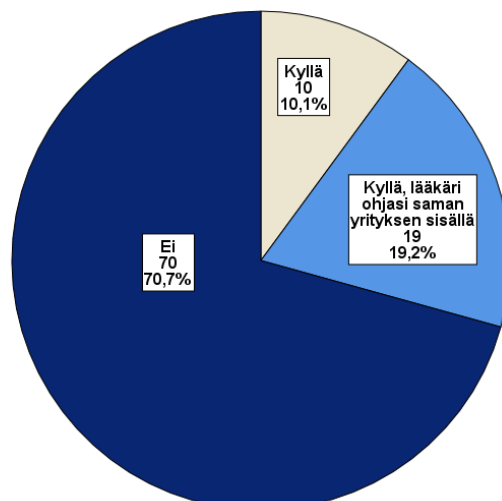
misen tärkeydestä esitettiin liukukytkimellä, 0 ei yhtään tärkeää = 10 erittäin tärkeää.



Kuva 34. Kuinka tärkeänä vastaaja pitää kuvantamista tule-vaivojen diagnosoimisessa (n=96).

96 vastaajan keskiarvo kuvantamisen tärkeydelle oli 5,6. Vastaajista 8 % piti kuvantamista erittäin tärkeänä (10) ja 1 % ei yhtään tärkeänä (0). Asteikolla 7–10 lähellä ”erittäin tärkeää” vastasi 26–32-vuotiaiden vastaajien ikäryhmästä 31 %, 33–39-vuotiaista 40 %, 40–46-vuotiaista 38 %, 47–53-vuotiaista 47 % ja 54–60-vuotiaista 53 %. Kuvantamisen merkitys kasvoi ikäluokan noustessa.

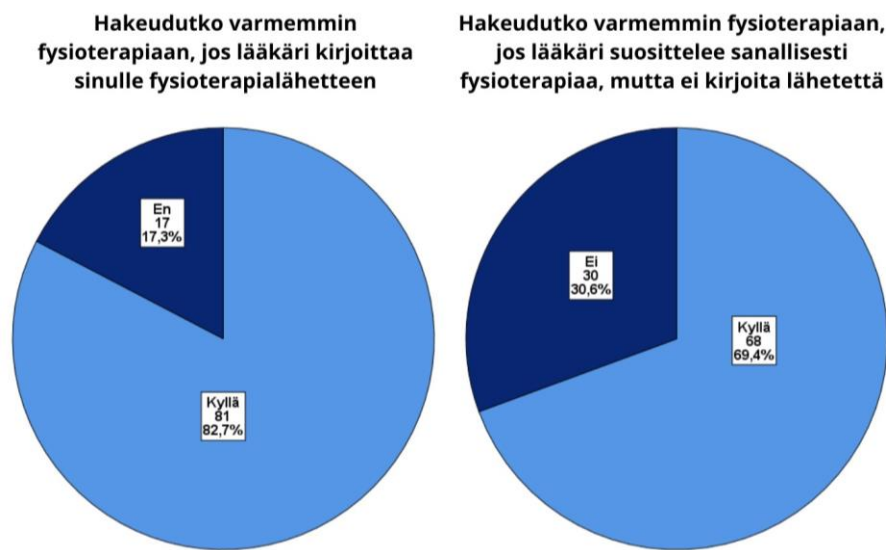
Vastaajilta kysyttiin ”Onko lääkäri ohjannut sinut tietylle fysioterapeutille tai tiettyyn fysioterapiayritykseen?” (kuva 35).



Kuva 35. Onko lääkäri ohjannut tule-kuntoutujan tietylle fysioterapeutille tai tiettyyn fysioterapiayritykseen (n=99).

Lääkäri oli ohjannut tietyille fysioterapeutille tai tiettyyn fysioterapiayritykseen 10 % vastaajista, saman yrityksen sisällä oli ohjattu 19 % ja ilman ohjausta oli 71 % vastaajista.

Vastaajilta kysyttiin lääkärin kirjoittaman fysioterapialähetteen ja sanallisen ohjauksen merkityksestä fysioterapiaan ohjautumisessa (kuva 36).

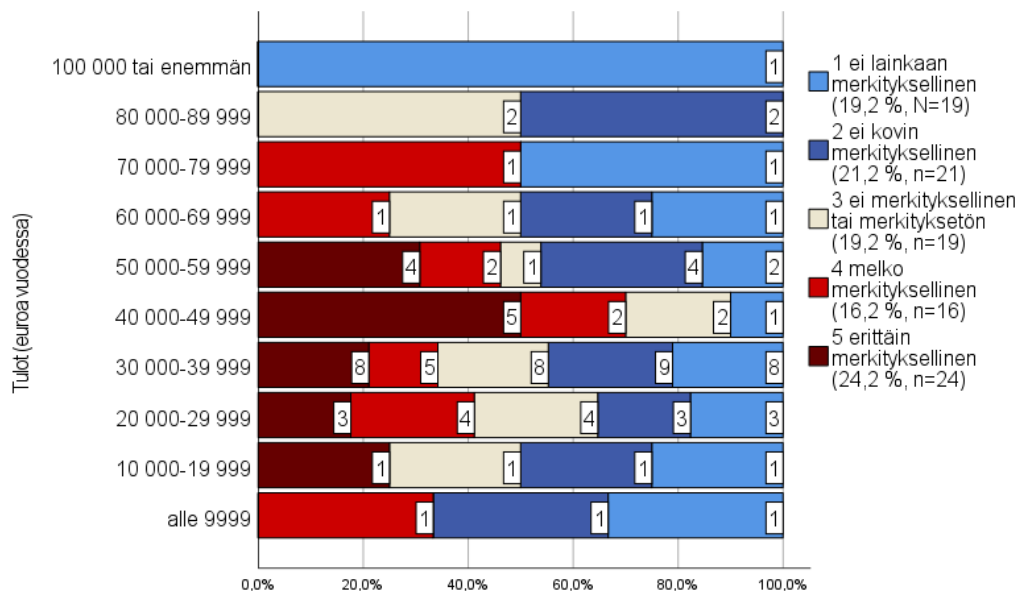


Kuva 36. Lääkärin kirjoittaman fysioterapialähetteen (n=98) ja sanallisen ohjauksen merkitys (n=98).

Vastaajista 83 % ohjautui varmemmin fysioterapiaan lääkärin läheteellä ja 69 % lääkärin sanallisella suosituksella. Avoimissa vastauksissa perusteltiin, että ilman lääkärin suositusta ja lähetettä ei fysioterapeutin vastaanotolle hakeutumista koettu yhtä merkittävänä. Jos lääkäri ei kirjoita lähetettä, jäädään fysioterapian tarvetta miettimään, ja aika jää tällöin helpommin varaamatta. Osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että ilman lähetettä fysioterapia on kallista ja maksaa liikaa. Lisäksi osa vastaajista pohti fysioterapiaan hakeutumista tapauskohtaisesti tule-vaivan perusteella. Lähetteen tai kirjallisen suosituksen nähtiin olevan tehokkaampi kuin suullinen ohjaus, sillä kirjallinen suositus pysyy näkyvillä kotona eikä unohdu jännityksen tai muiden lääkärin ohjeiden vuoksi. Avoimissa vastauksissa esitettiin myös ehdotus, että lähetteen fysioterapiaan voisi saada hoitajalta ilman lääkärillä käyntiä.

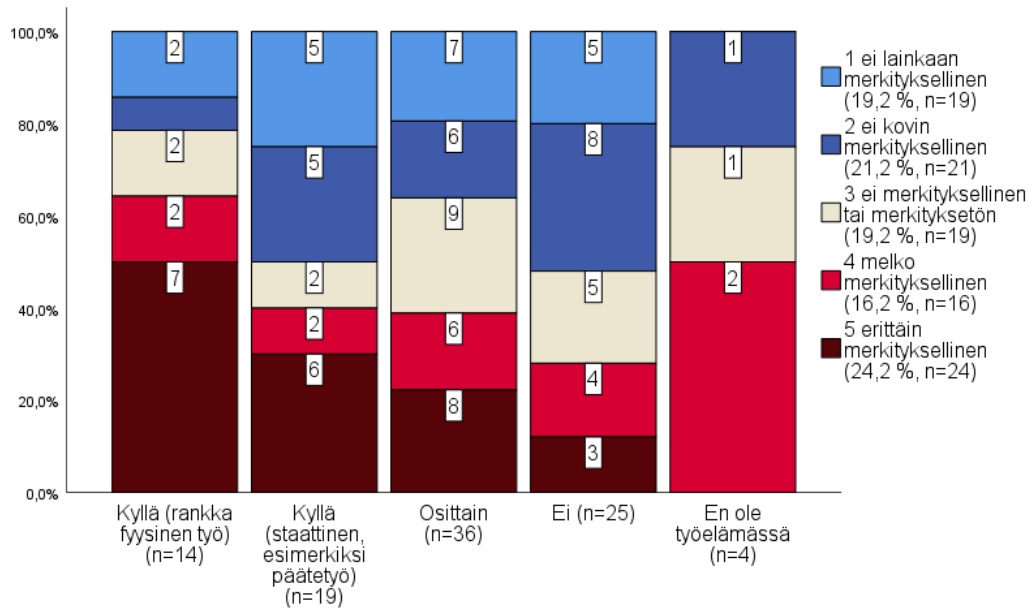
9.4 Kela-korvauksen merkitys

Vastaajilta kysyttiin ”Onko fysioterapiasta aiemmin maksettu Kela-korvaus ollut sinulle merkityksellinen?” (kuva 37).



Kuva 37. Onko fysioterapiasta maksettu Kela-korvaus ollut tule-kuntoutujalle merkityksellinen (n=99).

Vastaajista 40 % piti Kela-korvausta fysioterapiassa melko tai erittäin merkityksellisenä ja yhtä suuri osuus vastaajista, 40 %, ei pitänyt Kela-korvausta kovin merkityksellisenä tai lainkaan merkityksellisenä. Lopuilla 19 %:lla vastaajista oli asiaan neutraali mielipide. Tulojen perusteella luokiteltuna merkityksellisimpänä Kela-korvausta pitivät 40 000–49 999 euroa vuodessa ansainneet henkilöt. Kela-korvauksen merkitystä verrattiin myös työn fyysisen kuormituksen mukaan (kuva 38).



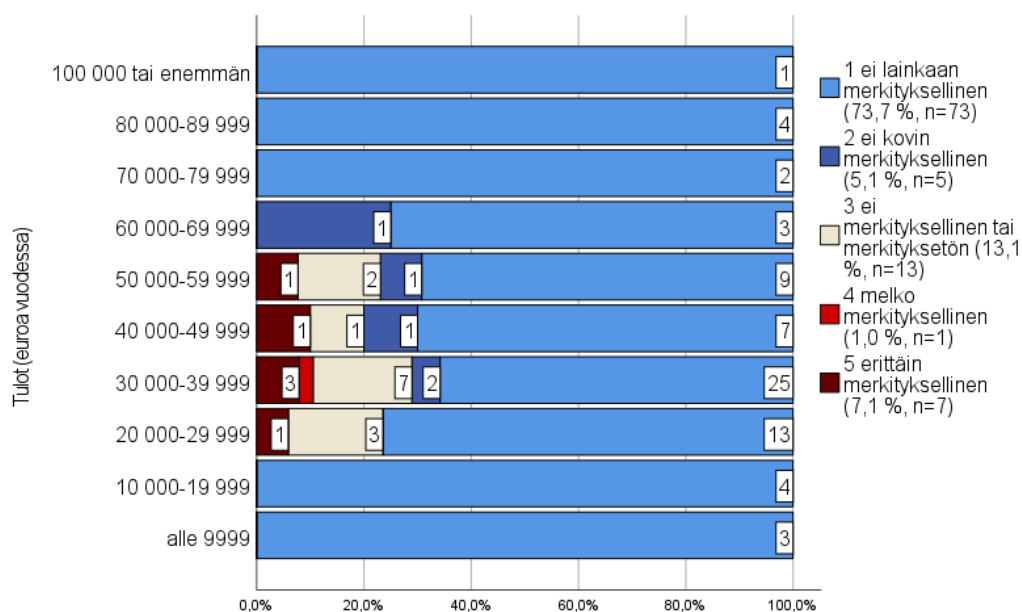
Kuva 38. Kela-korvauksen merkitys fysioterapiassa työn fyysisen kuormituksen mukaan (n=99).

Kela-korvaus oli merkityksellisempi niille työntekijöille, jotka tekivät raskasta fyysistä työtä verrattuna niihin, jotka eivät tehneet raskasta fyysistä työtä.

Avoimissa vastauksissa käsiteltiin monipuolisesti Kela-korvaukseen liittyviä näkemyksiä. Osa vastaajista ei ollut tietoinen fysioterapian Kela-korvauksen poistumisesta. Jotkut kyseenalaistivat päätöksen poistaa Kela-korvaukset fysioterapiasta, ja eivät nähneet Kela-korvauksen poiston tuovan suuria kansantaloudellisia säästöjä. Osa vastaajista ei ollut pitänyt fysioterapian Kela-korvausta merkittävänä sen pienuuden vuoksi. Jotkut vähensivät käyntejään fysioterapiassa tai jättivät ne kokonaan pois korvauksen poistuttua. Vaikka osa ei uskonut korvauksen poistolla olevan vaikutusta omaan fysioterapiaan, säännöllisesti käyvät odottivat kustannustensa nousevan jatkossa merkittävästi. Pienituloiset kokivat korvauksen olleen heille merkityksellinen, vaikka se olikin ollut pieni. Osa kommentoi, että lääkärin määräämä Kela-korvattava fysioterapia merkitsi fysioterapiaa hoitona, eikä kalliina ylellisyytenä, Kelan korvatussa osan fysioterapiasta.

Kysymyksessä "Ovatko Kelan matkakorvaukset fysioterapiaan olleet sinulle merkityksellisiä?" (kuva 39) 79 % vastaajista ilmoitti, etteivät matkakorvaukset olleet merkityksellisiä tai kovin merkityksellisiä. Vain 8 % vastaajista piti mat-

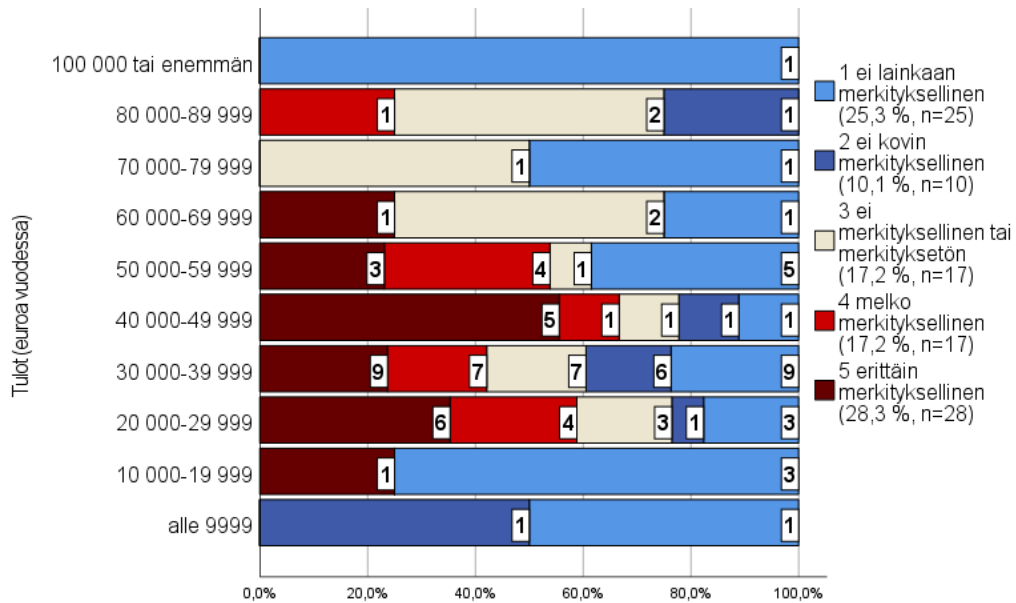
kakorvauksia melko merkityksellisinä tai erittäin merkityksellisinä ja 13 % omasi neutraalin mielipiteen.



Kuva 39. Matkakorvausten merkityksellisyys fysioterapiassa tulojen mukaan (n=99).

Tuloluokittain tarkasteltuna matkakorvausten merkityksessä ei ollut eroa. Yksittäisiä vastauksia ”erittäin merkityksellinen” (n=6) tuli esille 20 000–59 999 ansaitsevien tuloluokissa.

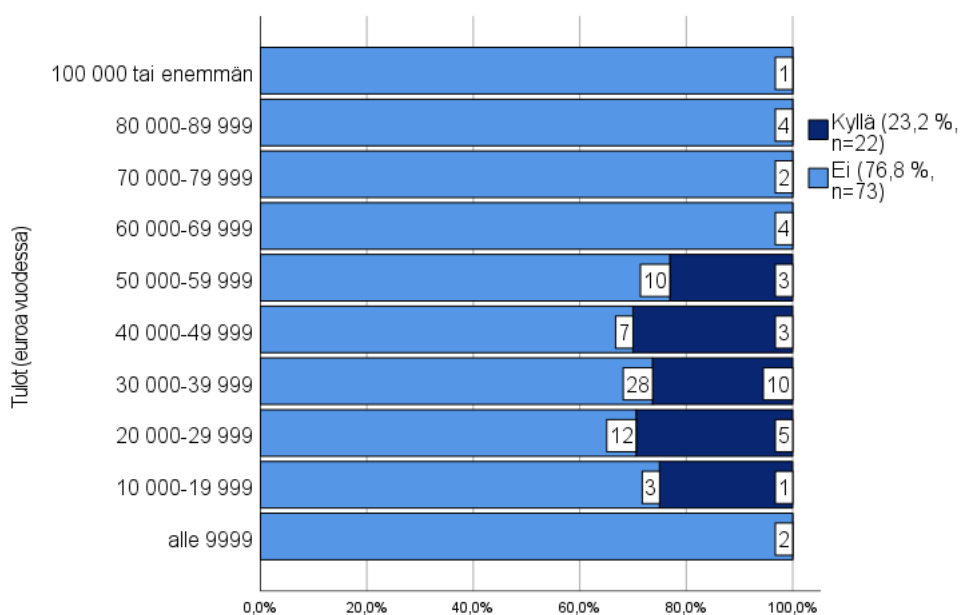
Kysymyksessä ”Olisiko Kela-korvauksen palauttaminen fysioterapiaan merkityksellistä kuntoutuksesi kannalta jatkossa?” (kuva 40) piti 46 % korvausten palauttamista melko merkityksellisenä tai erittäin merkityksellisenä. Vastaajista 36 % ilmoitti, ettei korvausten palauttaminen olisi lainkaan merkityksellistä tai kovin merkityksellistä. Vastaajista 18 %:lla oli asiaan neutraali mielipide.



Kuva 40. Kela-korvauksen palauttamisen merkityksellisyys oman kuntoutuksen suhteen jatkossa tulojen mukaan (n=97).

Tulojen perusteella luokiteltuna Kela-korvauksen palauttaminen olisi merkityksellisintä 40 000–49 999 ansaitsevien tuloluokassa.

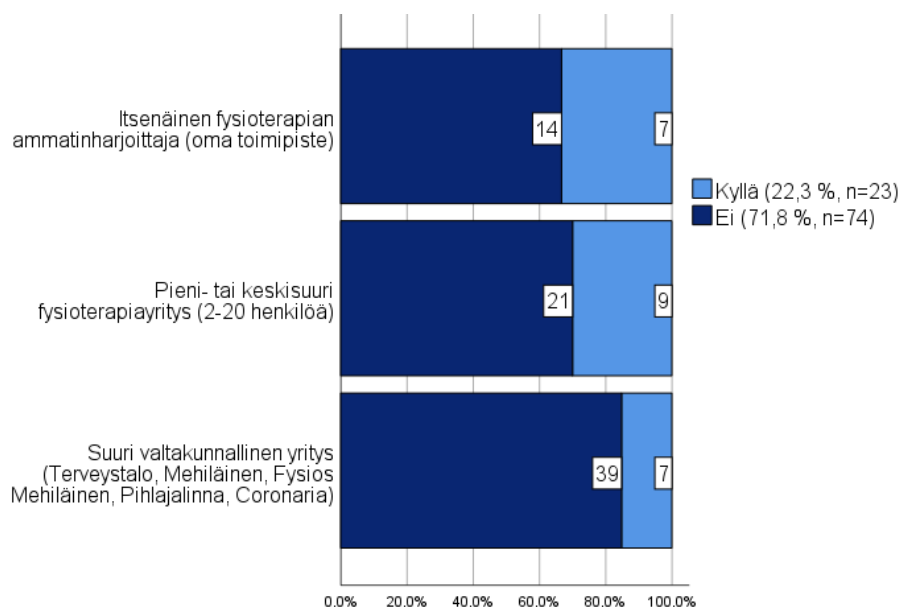
Kysymyksessä ”Ovatko käyntisi yksityisen sektorin fysioterapiassa vähentyneet Kela-korvauksen poistumisen myötä?” (kuva 41) vastasi 23 % kyllä ja 77 % ei.



Kuva 41. Käyntien vähentyminen Kela-korvauksen poistumisen jälkeen tulojen mukaan (n=95).

Vastauksia analysoitiin myös vastaajien vuosiansioon perustuen. Yli 60 000 euroa vuodessa ansaitsevista yksikään vastaaja ei ollut vähentänyt käyntejään Kela-korvauksen poistumisen jälkeen. Eniten vastaajia keränneessä ryhmässä vuosiansioiden mukaan (30 000–39 999 euroa vuodessa) 26 % vastaajista oli vähentänyt käyntejä yksityisen sektorin fysioterapiassa.

Kela-korvauksen poistumisen jälkeen 15 % suurissa valtakunnallisissa yrityksissä käyneistä kuntoutujista oli vähentänyt fysioterapiakäyntejä. Pienissä tai keskisuurissa yrityksissä käyneistä kuntoutujista 30 % oli vähentänyt fysioterapiakäyntejä ja itsenäisten fysioterapian ammatinharjoittajien kuntoutujista 33 % oli vähentänyt fysioterapiakäyntejä. (kuva 42).



Kuva 42. Käyntien vähentyminen Kela-korvauksen poistumisen jälkeen eri kokoisissa yrityksissä (n=97).

Kyselytutkimuksen lopussa vastaajalla oli mahdollisuus vastata avoimeen kohtaan ja kertoa vielä omin sanoin, kuinka Kela-korvauksen poistuminen on vaikuttanut omaan kuntoutukseen, tai jättää mitä tahansa kyselyyn liittyvää palautetta. Eräs vastaaja totesi isojen fysioterapiaketjujen olevan kalliimpia kuin pienten yksityisten fysioterapiayritysten ja pienten yritysten kärsivän siitä, että lääkärit ja vakuutusyhtiöt eivät ohjaa pienille yksityisille toimijoille. Toinen vastaaja totesi, että vakuutusyhtiö olisi maksanut kalliin leikkauksen, mutta ei fysioterapiaa. Sama vastaaja oli aiemmin käynyt vakuutusyhtiön lääkäriä ai-

noastaan fysioterapialähetteen vuoksi, koska vakuutusyhtiön lääkäriellä käynti kuului vakuutukseen ja oli hänelle ilmaista.

Osa työfysioterapiassa käyneistä harmitteli sitä, että käyntimäärät on rajattu vain pariin käyntikertaan, ja siksi tarvetta yksityisen sektorin fysioterapiakäynneille olisi ollut. Julkisella sektorilla fysioterapiassa kävijät harmittelivat julkisen puolen ruuhkautumista ja jonoja fysioterapiaan sekä sitä, että kuntoutukseen julkisella pääsee vain 1–3 kertaa. Yksityisen sektorin fysioterapiaan ehdotettiin verovähennysoikeutta tai palvelusetelien käyttöä. Yksityisen sektorin fysioterapeuteille ehdotettiin käytännön osaamiseen perustuvaa taso-järjestelmää, mikä voisi auttaa asiakasta palveluntuottajan valinnassa.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työikäisen tule-kuntoutujan yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjanneita tekijöitä, sekä minkälainen merkitys fysioterapialähetteellä ja Kela-korvauksella on kuntoutujan ohjautumisessa yksityisen sektorin fysioterapiaan.

Kyselytutkimuksen tulosten mukaan yksityiselle sektorille ohjautumiseen vaikuttavat fysioterapeutin ammattitaito, nopea pääsy fysioterapiaan, tuttu fysioterapeutti sekä aiemmat kokemukset fysioterapiasta. Ohjautumiseen vaikuttaa merkittävästi myös lääkärin mahdollinen ohjaus tai ohjaamattomuus, fysioterapian hinta sekä mahdolliset ulkopuoliset maksajat. Tule-kuntoutuja ohjautuu ensin lääkärin vastaanotolle saadakseen lähetteen fysioterapiaan, diagnoosin tule-sairaudesta tai päästäkseen kuvantamiseen. Fysioterapian Kela-korvauksen merkitys korostuu tulojen ja työnkuvan mukaan, ja korvausten poiston jälkeen käyntejä on vähennetty eniten pienissä ja keskisuurissa yrityksissä.

Tutkimus koettiin sekä mielenkiintoiseksi että ajankohtaiseksi, ja juuri sairausvakuutuslain uudistus ja muuttuva tilanne kesken opinnäytetyöprosessin edellyttivät teoreettisen viitekehyksen päivittämistä. Teoreettista viitekehystä varten löytyi numeerista dataa ja tietoa työikäisistä tule-kuntoutujista ja tule-sairauksien aiheuttamista kustannuksista sekä fysioterapiasta, mutta suoraan

sovellettavaa tutkimustietoa fysioterapialähetteisiiin ja fysioterapian Kela-korvaukseen sekä ohjautumiseen vaikuttavista tekijöistä oli teoreettiseen viitekehykseen haastavaa löytää.

10.1 Tulosten tarkastelu

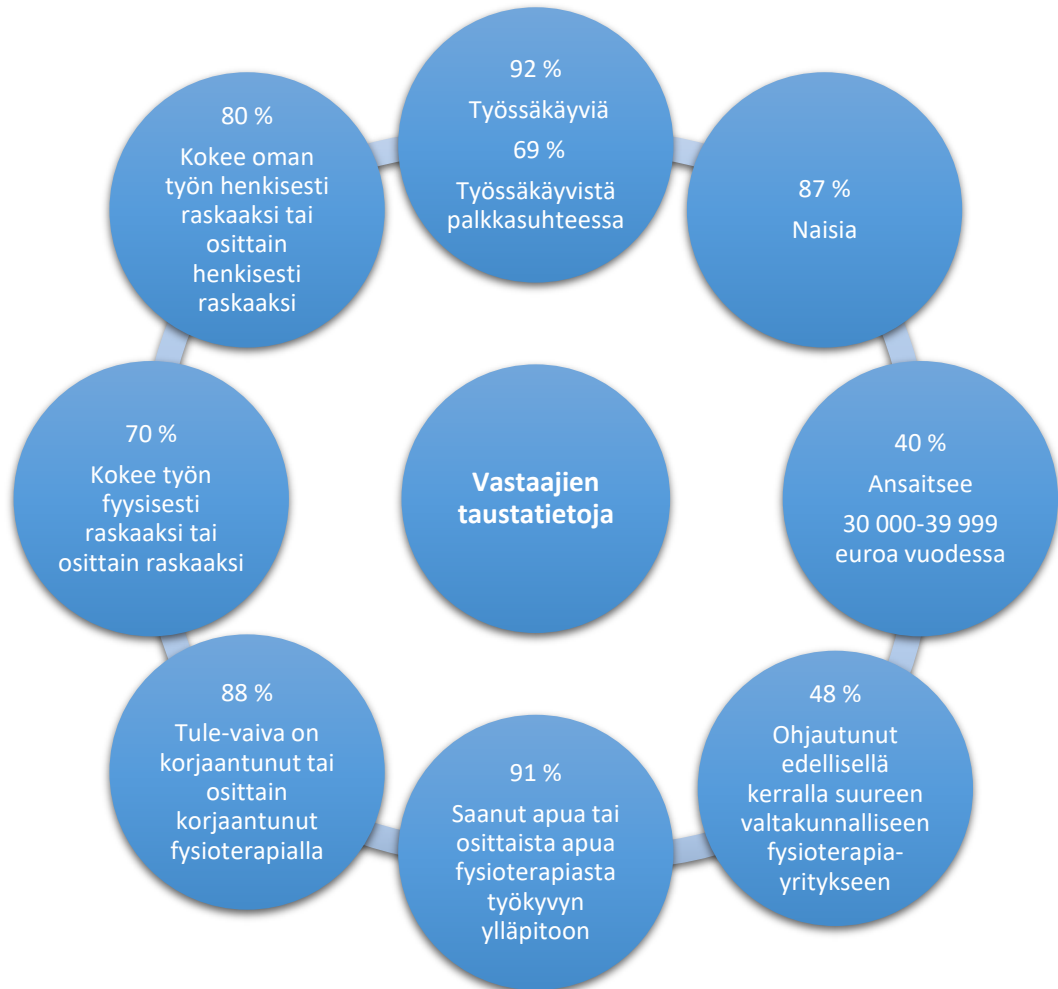
Konteksutaaliset tekijät

Kyselytutkimukseen vastasivat vähiten 19–25 vuotiaat sekä 61–74 vuotiaat. Vallin (2015, 27) mukaan 15–25-vuotiaat vastaavat yleisesti innokkaimmin kyselyihin, kun taas yli 60-vuotiaat vastaavat huonoiten. Tutkimuksen näkökulmasta on haastavaa arvioida, vastasivatko nuoret ja lähellä eläkeikää olevat yleisesti vähiten kyselyyn vai oliko heidän ikäryhmissään vähiten ohjautumista yksityisen sektorin fysioterapiaan. Nuorten alhaiseen vastausaktiivisuuteen ja sitä kautta ohjautumiseen saattaa vaikuttaa se, että heillä esiintyy vähemmän tule-vaivoja. Lisäksi otokseen saattoi vaikuttaa se, että merkittävä osa vastauksista saatiin sosiaalisen median kautta.

Enemmistö kyselytutkimukseen vastanneista oli naisia, ja tutkimusten perusteella naisilla ilmoitetaan miehiä enemmän tule-sairauksia (Kok ym. 2019, 35). Kyselytutkimuksen tulosten mukaan niska-hartiavaivat olivat yleisin syy ohjautua fysioterapiaan, ja tutkimusten mukaan naisilla nämä vaivat ovat yleisempiä kuin miehillä. (Kok ym. 2019, 35). Vuosiansioiden mukaan eniten vastaajia oli 30 000–39 999 ja toiseksi eniten 20 000–29 999 ansaitsevien tuloluokissa. Vuonna 2022 suomalaisten kokonaisansion mediaani oli yksityisellä sektorilla 42 000 euroa vuodessa, kunnalla 37 200 euroa vuodessa ja valtiolla 48 600 euroa vuodessa (Työ, palkat ja toimeentulo s.a.). Kyselyyn vastaajat edustivat pääsääntöisesti keskituloisia henkilöitä.

Yhdeksän kymmenestä tutkimukseen vastanneesta työikäisestä tule-kuntoutujasta on saanut apua tai osittaista apua fysioterapiasta työkyvyn ylläpitämiseen, ja samalla vastaajamäärällä tule-vaiva on korjaantunut tai osittain korjaantunut fysioterapialla. Puolet vastaajista tekee rankkaa tai osittain rankkaa fyysistä työtä, kun taas yksi viidestä tekee staattista työtä. Kahdeksan

kymmenestä kokee työnsä henkisesti raskaaksi tai osittain henkisesti raskaaksi. Tutkimusten perusteella psykososiaaliset tekijät vaikuttavat pitkittävän tule-peräistä kipua enemmän kuin fysiologiset tekijät (Paavonen & Karinkanta 2021, 4). Vastaajien taustatietoja on esitelty kuvassa 43.



Kuva 43. Kyselytutkimukseen vastanneet yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjautuneet työikäiset tule-kuntoutajat.

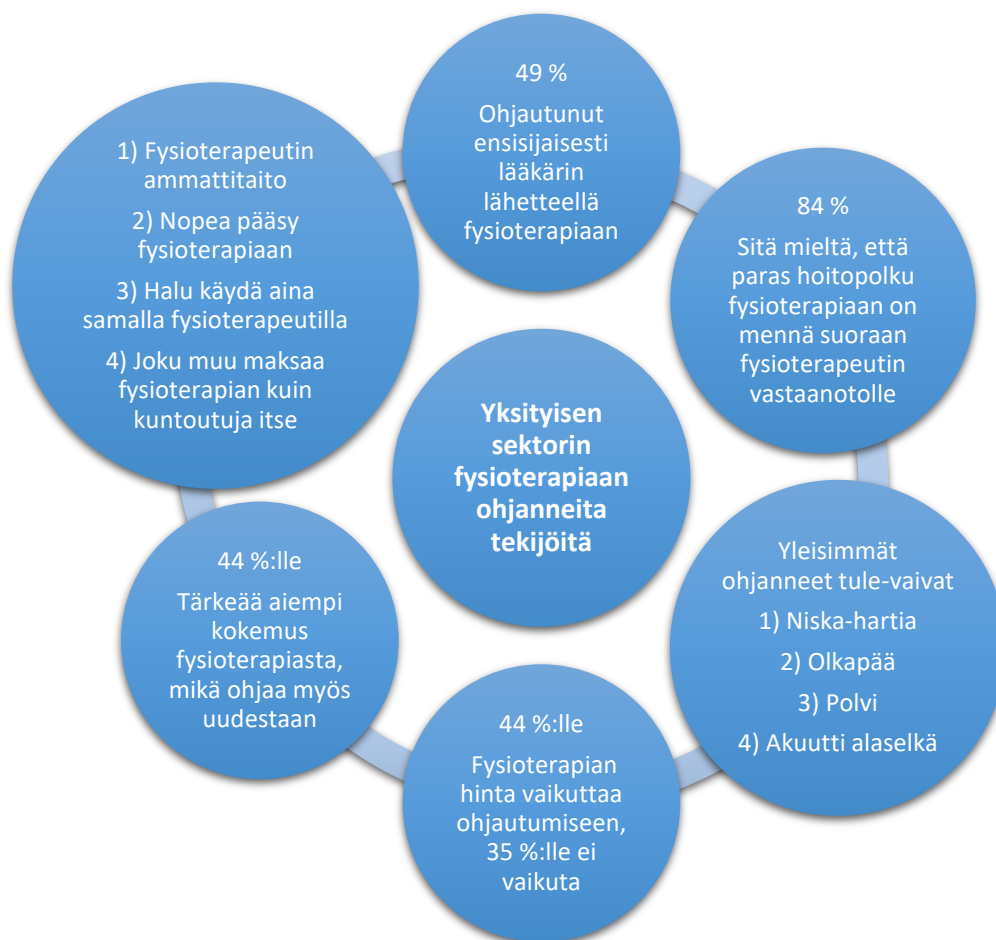
Tyypillinen kyselytutkimukseen vastannut henkilö oli työssäkäyvä, palkkasuhteessa oleva, 30 000–39 999 vuodessa ansaitseva nainen, joka kokee oman työnsä fyysisesti raskaaksi tai osittain raskaaksi sekä henkisesti vähintään osittain kuormittavaksi, ja on saanut fysioterapiasta vähintäänkin osittaista apua tule-vaivaan sekä työkyvyn ylläpitoon.

Noin kolme kymmenestä vastaajasta on käynyt yksityisen sektorin tule-fysioterapiassa saaden pelkästään manuaalista käsittelyä. Saman verran vastaajista on saanut kuntoutuksena terapeutista harjoittelua, ja lopuilla fysio-

rapia on sisältänyt sekä manuaalista käsittelyä, että terapeuttista harjoittelua. Käypä hoidon näytönastekatsausten (liite 1) ja fysioterapian tutkimustiedon perusteella voidaan todeta, että pelkkä manuaalinen terapia ei täytä näyttöön perustuvan fysioterapian vaatimuksia. Terapeuttisella harjoittelulla on oleellinen rooli tule-kuntoutuksessa.

Työikäisen tule-kuntoutujan yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjaavat tekijät

Kyselytutkimuksen tulosten mukaan työikäiset tule-kuntoutujat pääosin luottavat fysioterapeutin ammattitaitoon, mutta noin neljännes ohjautuu vastaanotolle sen perusteella, että kuntoutuja voi itse vaikuttaa fysioterapian toteutustapaan. Tutkimusten mukaan kuntoutujien ohjautumiseen vaikuttaa fysioterapeutin inhimillisten ominaisuuksien ja ammattitaidon soveltaminen. Fysioterapiassa potilaskeskeisyys näkyy siinä, että kuntoutus toteutetaan yksilöllisesti, fysioterapeutin ja kuntoutujan välillä ylläpidetään jatkuvaa viestintää, työskennellään kuntoutujan asettamien tavoitteiden mukaisesti ja tuetaan kuntoutujaa voimaannuttamalla häntä fysioterapeutin sosiaalisilla taidoilla, itsevarmuudella ja erityisosaamisella. (Kleiner ym. 1, 2021; Wijma ym. 2017, 1). Kuvassa 44 on esitetty kyselytutkimuksen vastaajien yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjanneita tekijöitä.



Kuva 44. Yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjanneita tekijöitä vastaajille.

Kyselytutkimuksessa lähes puolet vastaajista koki fysioterapian hinnan vaikuttavan ohjautumiseen, ja eniten hinta vaikutti kahdessa alimmassa tuloluokassa. On kuitenkin syytä huomioida, että näissä tuloluokissa vastaajien määrä oli vähäinen, mikä vähentää tulosten luotettavuutta. Aiempi kokemus fysioterapiasta ohjaa lähes puolet uudelleen fysioterapiaan, mikä korostaa fysioterapeuttien merkitystä ohjaavana tekijänä hakeuduttaessa fysioterapiaan myös jatkossa. Tutkimusten mukaan suoraan fysioterapeutille ohjautumiseen vaikuttaa se, miten palveluita mainostetaan, järjestetään ja toteutetaan, sekä kuntoutujien aiemmat kokemukset fysioterapiasta (Babatunde ym. 2020, 21).

Yksilön valinnanvapaus ja kuntoutuksen rahoitus vaikuttavat merkittävästi hoitopolkuun Suomessa, missä tule-kuntoutujan hoitopolku saattaa olla sattumanvaraista (Kuntoutusyrittäjät, 2022; Paavonen & Karinkanta, 2021). Kyselytutkimuksen mukaan työikäisille tule-kuntoutujille on tärkeää, että he voivat itse valita oman fysioterapeuttinsa, ja fysioterapeutin valintaa pidetään hieman merkityksellisempänä kuin fysioterapiayrityksen valintaa. Tule-kuntoutujan

oman valinnanvapauden mahdollistaminen voisi lisätä fysioterapiaan ohjautumista, ja on huomionarvoista pohtia, että jos kuntoutuja ei saa itse vaikuttaa oman fysioterapeutin tai fysioterapiayrityksen valintaan, jättääkö hän kokonaan menemättä kuntoutukseen. Fysioterapiapalveluja tarjoavien yritysten näkökulmasta organisaatioiden olisi hyvä tarkastella omaa erottautumistaan tarjoamiensa ammattilaisten suhteen, sillä valinnanvapauden omaava tule-kuntoutuja ohjautuu fysioterapiaan ensisijaisesti ammattitaitoisen fysioterapeutin perässä. Organisaatioissa on syytä pohtia, miten ammattitaitoisia fysioterapeutteja houkutellaan yrityksiin töihin ja samalla kehittää keinoja, joilla voidaan varmistaa näiden ammattilaisten pysyminen yrityksessä pitkällä aikavälillä.

Noin 70 % kyselytutkimukseen vastanneista ilmoitti säännöllisesti lukevansa OmaKannasta omia fysioterapiassa kirjattuja potilaskirjauksiaan, mikä viittaa siihen, että fysioterapeutin kirjauksilla saattaa olla vaikutusta jatko-ohjautumiseen. OmaKannan osalta lääkäreiden kirjauksilla on keskeinen rooli ohjautumisen näkökulmasta, kun Kela-korvaukseen oikeuttava lähetekäytäntö on poistunut. Hallituksen esityksen mukaisesti (HE 237/2022) ilman lääkärin kirjoittamaa lähetettä kuntoutuja voisi lukea jatkohoito-ohjeensa OmaKannasta. Tässä yhteydessä on huomioitava, että jos tule-kuntoutujien oletetaan lukevan tiedot OmaKannasta, kenen vastuulla on ollut informoida heitä lukemaan kirjauksia tai miten heitä voisi aktiivisemmin ohjata lukemaan kirjauksia, sillä kirjausten lukeminen vaihtelee Suomessa alueellisesti merkittävästi (Kanta 2022, 1–8).

ICD-10-tautiluokitustilastojen mukaan selkäsärky on selvästi yleisin yksittäinen tule-sairaus hakeutua perusterveydenhuollon avohoidossa lääkärin vastaanotolle (vuonna 2023 yli 500 000 M54 diagnoosia), kun taas hartianseudun pehmytkudossairaudet sijoittuvat viidenneksi yleisimpien joukkoon (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos, 2023). Kyselytutkimuksen ja opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen perusteella havaittiin, että alaselkäsärky yhteydessä potilaat suuntaavat ensisijaisesti lääkärin vastaanotolle, kun taas niska-hartiasärky kanssa ohjaututaan fysioterapiaan. On huomionarvoista pohtia, että mielle-täänkö alaselkäsärky kuntoutujien keskuudessa vakavammaksi tule-oireeksi kuin usein lihaskireytenä oletettu niska-hartiasärky, minkä vuoksi alaselän oi-

reiden myötä ohjaututaan yleisemmin lääkärin vastaanotolle. Alaselän oireiden suhteen ohjautumista suoraan fysioterapiaan olisi hyvä tehostaa, sillä alaselän fysioterapeuttisesta kuntoutuksesta on vahvaa näyttöä tarkastellessa Käypä hoidon näytönastekatsauksia (liite 1) ja tuoretta tutkimustietoa. Erityisesti alaselän oireiden ohjaus suoraan fysioterapeuttiseen kuntoutukseen voisi lyhentää jonoja yleislääkäreille sekä tuoda merkittäviä säästöjä työnantajille ja yhteiskunnalle.

Kyselytutkimuksessa kysyttiin vastaajien mielipidettä kuvantamisen tärkeydestä, sillä liikakuvantamisen haitoista on tutkittua tietoa (Crowell 2022, Lemmers 2019, Jenkins 2015). Kyselytutkimuksen perusteella kuvantamisen merkitys korostui vastaajien keskuudessa ikäluokan noustessa. Uskomukset kuvantamisen merkityksestä ohjaavat tule-kuntoutujia ensisijaisesti lääkärin vastaanotolle, sillä kuvantamiseen tarvitaan lääkärin kirjoittama lähete. Fysioterapeutin suoravastaanotto voi tehokkaasti vähentää liikakuvantamisesta aiheutuvia haittoja, mutta toisaalta tule-kuntoutajat voivat edelleen pyytää kuvantamista myös suoravastaanotolla, mikä asettaa haasteita fysioterapeutille ja korostaa fysioterapeutin tutkimisen sekä ammattitaidon merkitystä.

Fysioterapialähetteen ja lääkärin merkitys työikäisen tule-kuntoutujan ohjautumisessa yksityisen sektorin fysioterapiaan

Tule-kuntoutujan lääkärijohtoisessa hoitopolussa on tärkeää tarkastella lääkärin ja lääkärin kirjoittaman fysioterapialähetteen vaikutusta fysioterapiaan ohjautumisessa, sillä suuri osa tule-kuntoutujista ohjautuu ensin lääkärin vastaanotolle joko omasta aloitteesta tai esimerkiksi ulkopuolisen tahon vuoksi. Kuvassa 45 on esitelty lääkärin ja lääkärin kirjoittaman fysioterapialähetteen merkitys tule-kuntoutujalle sekä vaikutus ohjautumiseen.



Kuva 45. Lääkärin ja lääkärin kirjoittaman fysioterapialähetteen merkitys tule-kuntoutujalle.

Vastaajista 83 % ohjautuu varmemmin tule-fysioterapiaan kun he saavat lääkäriltä lähetteen, mutta vain 56 %:lle on automaattisesti kirjoitettu lähete tule-vaivaan. Fysioterapialähete ohjaa hieman tehokkaammin kuin pelkkä lääkärin sanallinen suositus hakeutua fysioterapiaan. Vastaajista 21 % oli ottanut fysioterapian itse puheeksi lääkärin vastaanotolla, koska heille ei automaattisesti suositeltu fysioterapiaa. Ainoastaan 64 % vastaajista oli joskus saanut suosituksen fysioterapiasta tule-vaivaan, mikä herättää kysymyksiä siitä, miksi lääkärin vastaanotolta ei ohjata fysioterapiaan. Mikäli lääkärin vastaanotolla ei kirjoiteta lähetettä tai suositella fysioterapiaa, on olennaista tutkia syitä sille, miksi lääkärit eivät ohjaa tule-kuntoutujia fysioterapiaan ja kuinka ohjausta voisi jatkossa tehostaa. Herää kysymyksiä siitä, onko lääkäreillä ajantasaista tietoa fysioterapian vaikuttavuudesta, tai liittyykö ohjauksen puute esimerkiksi kiireeseen vastaanotolla. Tutkimusten mukaan kuntoutukseen ohjaudutaan todennäköisemmin jos hoitavalla lääkärillä on tietoa pitkäaikaisen kivun luonteesta ja saatavilla olevista kuntoutuspalveluista (Paavonen & Karinkanta 2021, 61).

Yksityisen sektorin fysioterapiaan jo ohjautuneista tule-kuntoutujista 14 % on sitä mieltä, että fysioterapiaan ei voi hakeutua ilman lääkärin lähetettä. Tietämättömyys lähetteen tarpeesta voi johtaa tarpeettomiin lääkärikäynteihin ja ylimääräisiin kustannuksiin, mikäli kuntoutuja hakeutuu lääkärille ainoastaan lähetteen vuoksi. Myös tutkimusten mukaan ohjautuvuuteen vaikuttaa tietoisuus mahdollisuudesta hakeutua fysioterapiaan ilman lääkärin lähetettä (Alshareef ym. 2023, 9).

Kyselytutkimukseen vastanneista 15 % on sitä mieltä, että paras hoitopolku fysioterapiaan kulkee lääkärin kautta. Ikäluokittain tarkasteltuna 54–60-vuotiaat ohjautuvat prosentuaalisesti vähiten suoraan yksityisen sektorin fysioterapiaan tai tyofysioterapiaan, ja sama ikäluokka ohjautuu ensisijaisesti eniten lääkärin vastaanotolle. Eläketurvakeskuksen (s.a.) mukaan suurin eläköitymisriski tule- ja sidekudossairauksien perusteella on 55–64-vuotiaana. Tämän ikäluokan fysioterapialla ja työkyvyn tukemisen lisäämisellä voisi olla tulevaisuudessa merkittävä vaikutus minkä takia olisi tärkeää selvittää, miksi fysioterapiaa ei pidetä ensisijaisena vaihtoehtona tule-vaivojen suhteen.

Tutkimusten mukaan suoraan fysioterapiaan hakeutuneet ovat usein nuorempia, hieman koulutetumpia ja paremmassa sosioekonomisessa asemassa (Alshareef ym. 2023, 9) sekä suhtautuvat kielteisesti lääkehoitoihin ja leikkauksiin sekä heillä on aiempia myönteisiä kokemuksia fysioterapiasta (Babatunde ym. 2020, 21). Nuoremmat sukupolvet myös ymmärtävät paremmin nykyisten kipututkimusten periaatteita, näkevät kivun normaalina selviytymismekanismeina, harvoin uskovat sen tarkoittavan kudonvaurioita ja ilmaisevat suurempaa luottamusta kykyyn selviytyä ilman lääkitystä (Zimney ym. 2022, 1–5). On huomionarvoista pohtia, että hakevatko iäkkäämmät henkilöt lääkäriltä konsultaation tule-oireen vakavuudesta ja kuntoutusmahdollisuuksista, ja tekevät he päätöksen fysioterapiasta lääkärin arvion perusteella.

Lähetteellä on kyselytutkimuksen mukaan merkitystä työikäisten tule-kuntoutujien fysioterapiaan ohjautumisessa, ja osalle kuntoutujista lähete on ollut tärkeä etenkin fysioterapialähetteen liittyvän Kela-korvauksen vuoksi. Lääkärin sanallinen ohjaus fysioterapiaan vaikuttaa ohjautumiseen, mutta sa-

malla se saattaa johtaa fysioterapian tarpeellisuuden tarkempaan harkintaan, ja ajan varaaminen kuntoutukseen jää helpommin tekemättä. Tämän vuoksi on tärkeää pohtia, miten ohjausta lääkäritä fysioterapiaan voitaisiin kehittää entistä sujuvammaksi ja helpottaa fysioterapiaan hakeutumista, sekä lisätä lääkäreiden tietoisuutta fysioterapian vaikuttavuudesta ja läheteiden merkityksestä.

Kela-korvauksen merkitys työikäisen tule-kuntoutujan yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjautumisessa

Fysioterapian Kela-korvauksen merkitys korostuu kyselytutkimuksen avointen kysymysten ja aiemman tutkimuksen (Blomgren ym., 2017) perusteella erityisesti itseään pienituloisina pitäville ihmisille. Kyselytutkimuksen tulotasojen tilastollisessa vertailussa havaittiin, että eniten Kela-korvausta merkityksellisenä pitivät 40 000–49 999 euroa vuodessa ansainneet henkilöt. Tarkkaa määritelmää pienituloisuudelle ei ole saatavilla. Suomessa ei ole virallista kansallista pienituloisten tai köyhyysrajan määritelmää, ja määritelmä perustuu Euroopan unionin tilastolaitoksen Eurostatin suosituksiin. Pienituloisina pidetään niitä henkilöitä, joiden kotitalouden käytettävissä olevat rahatulot kulutusyksikköä kohti jäävät alle 60 prosenttia kaikkien kotitalouksien vastaavasta medianitulosta. Tätä tulo rajaa kutsutaan pienituloisuusasteeksi, ja se vaihtelee vuosittain. (Pienituloisuus s.a.)

Kelan matkakorvaukset eivät ole olleet kyselytutkimuksen mukaan merkityksellisiä työikäisille tule-kuntoutujille, sillä lähes 80 % vastaajista ei kokenut niitä merkityksellisinä. Vain 8 % vastaajista piti matkakorvauksia melko merkityksellisinä tai erittäin merkityksellisinä. Fysioterapia kela-korvausten merkitys työikäiselle tule-kuntoutujalle on esitelty kuvassa 46.



Kuva 46. Fysioterapian Kela-korvausten merkitys työikäiselle tule-kuntoutujalle.

Yhtä suuri vastaajamäärä piti vuoden 2022 loppuun asti maksettua Kela-korvausta erittäin merkityksellisenä tai merkityksellisenä kuin ei lainkaan merkityksellisenä tai ei kovin merkityksellisenä. Lähes neljäsosa kyselyyn vastanneista ilmoitti vähentäneensä fysioterapiakäyntejä Kela-korvauksen poistumisen seurauksena. Noin puolet vastaajista piti Kela-korvauksen palauttamista fysioterapiaan erittäin merkityksellisenä tai merkityksellisenä oman kuntoutuksensa kannalta jatkossa. Kyselytutkimuksen mukaan Kela-korvauksella on positiivista vaikutusta työikäisten tule-kuntoutujien fysioterapiaan ohjautumisen suhteen.

Kela-korvauksen merkitys korostuu kyselytutkimuksen mukaan niiden kohdalla, jotka tekevät raskasta fyysistä työtä, verrattuna niihin, jotka eivät koe työ-

tään fyysisesti raskaaksi. Vuonna 2021 työnantajan tule-sairauspoissaolokustannukset olivat 254 miljoonaa euroa (Tule-sairauspäivärahat s.a.) ja tule- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi maksettujen työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset 462 miljoonaa euroa (Eläkemenot s.a.), kun samana vuonna fysioterapiasta maksettiin Kela-korvausta 7,6 miljoonaa euroa (Kela 2023a). Kyselytutkimuksen mukaan Kela-korvauksen poistuminen on vähentänyt tule-kuntoutujien ohjautumista yksityisen sektorin fysioterapiaan. Ohjautumisen vähentyminen herättää kysymyksiä siitä, kuntoutetaanko tule-vaivoja tulevaisuudessa vähemmän ja lisääntyvätkö esimerkiksi sairauspoissaolo- ja työkyvyttömyyseläkustannukset.

Kela-korvauksen merkitys korostuu kyselytutkimuksen mukaan myös sen suhteen, minkä kokoisen yrityksen fysioterapiapalveluja tule-kuntoutuja on käyttänyt. Kela-korvauksen poistumisen myötä käyntejä fysioterapiassa ovat vähentäneet hieman enemmän itsenäisten fysioterapian ammattiharjoittajien asiakkaat kuin suurten valtakunnallisten fysioterapiayritysten asiakkaat, kuten ennen korvauksen poistoa hallituksen esityksessä (HE 237/2022) sekä Suomen Fysioterapeuteissa (Korpi 2022a) ennakoitiin. Ohjautumisen kannalta pienempien fysioterapiayritysten on tarpeellista pohtia omaa erottautumista ja ammattitaidon korostamista muun muassa erikoisosaamisella ja markkinoinnilla.

Kyselytutkimuksen avoimissa vastauksissa pohdittiin, minkälainen mielikuva fysioterapiasta on jatkossa vaikuttavana hoitomuotona ilman Kela-korvausta. Kela-korvauksen poistoa fysioterapiasta tulisi tarkastella myös siitä näkökulmasta, vaikuttaako se fysioterapian arvostukseen hoitomuotona suhteessa lääkäripalveluihin. Kela ei enää korvaa fysioterapiakäyntien kustannuksia, mutta lääkärikäynneistä korvaa. Tämä saattaa vaikuttaa fysioterapian arvostukseen, jolloin fysioterapia mielletään jatkossa vähemmän tärkeänä ja merkittävänä tule-sairauksien hoitomuotona.

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta, eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Toistettaessa mittaus saman henkilön

kohdalla tulisi saada täsmälleen sama mittaustulos tutkijasta riippumatta. Tutkimuksen validiteetti, eli pätevyys, ilmaisee mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata kuten on tarkoitettu. Tämä tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkittavat ymmärtävät mittarin, kyselylomakkeen ja siihen liittyvät kysymykset. Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti yhdessä määrittelevät mittarin kokonaisluotettavuuden. (Vilkkä 2021, 153.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että sattuma vaikuttaa mahdollisimman vähän tutkimuksen tuloksiin (Valli 2015, 79). Verkkokyselyllä pyrittiin saamaan monipuolinen näyte työikäisistä tule-kuntoutujista, eikä tutkimuksen tekijä vaikuttanut siihen, kuka kyselytutkimukseen vastasi. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa harkittiin myös laadullista tutkimusmenetelmää haastattelujen avulla, mutta koska tutkimuksessa tavoiteltiin isoa ja edustavaa otosta, päädyttiin määrälliseen menetelmään. Laadullisessa tutkimuksessa olisi ollut mahdollisuus syventyä aiheeseen esittämällä tarkentavia jatkokysymyksiä ja tarvittaessa selventää kysymyksiä vastaajalle.

Määrällisessä tutkimuksessa keskeistä on hyvin suunniteltu mittari eli kyselylomake. Kohderyhmän tuntemus on kyselylomakkeen rakentamisen kannalta tärkeää, ja sen takia teoreettiseen viitekehukseen panostettiin ennen lomakkeen laatimista. (Vilkkä 2021, 84, 86.) Kyselytutkimuksen kysymykset ja sen neltiin huomioiden teoreettinen viitekehys ja tutkimuskysymykset. Kyselylomakkeen kysymykset olivat enimmäkseen monivalintakysymyksiä, joita täydennettiin sekamuotoisilla kysymyksillä. Sekamuotoisia kysymyksiä käytettiin siksi, että kaikkia vastausvaihtoehtoja ei varmuudella tunnettu. Vastajilla oli myös mahdollisuus vastata avoimiin kysymyksiin. (Vilkkä 2021, 83–84.) Kyselylomakkeen lopussa esiintyneisiin avoimiin kommentteihin perustuen, vastaajat arvioivat kyselyn hyvänä, selkeänä ja asiantuntevana. Jotkut toivoivat mahdollisuutta valita "en tiedä" -vaihtoehdon osaan kysymyksistä.

Kyselytutkimuksen kysymyksiä testattiin useaan otteeseen ennen kyselyn jatkamista. Kyselytutkimuksen kysymykset olivat standardoituja eli vakioituja, mikä tarkoittaa, että kaikilta vastaajilta kysyttiin samat asiat täsmälleen samalla tavalla, ja kysely oli siten toistettavissa. Kyselylomakkeen avulla tietojen kerääminen soveltui laajalle ja maantieteellisesti hajautuneelle osallistujajou-

kolle, ottaen myös huomioon, että osa kysymyksistä saatettiin mieltää arkaluontoisiksi. (Vilkka 2021, 76–77.)

Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus allekirjoitettiin toimeksiantajalla ennen kyselytutkimuksen jakamista. Rekisterinpitäjä opinnäytetyössä oli toimeksiantaja, sillä toimeksiantajan henkilörekisteriä hyödynnettiin tutkimuksessa. Opinnäytetyön kyselyyn vastaaminen perustui yksittäisen vastaajan suostumukseen, jonka jokainen vastaaja vahvisti kyselytutkimuksen alussa. Vastaajalla oli mahdollisuus tutustua kyselytutkimuksen tutkimustiedotteeseen (liite 7) ennen vastaamista. Suostumuksen jälkeen kyselyssä kysyttiin, oliko vastaaja käyttänyt yksityisen fysioterapiasektorin palveluja, jolla varmistuttiin siitä, että kyselyyn vastaaja oli varmasti tutkimuksen kohderyhmää.

Kyselytutkimuksen kannalta on olennaista arvioida, miten kysymyksiin saatiin vastauksia ja mikäli tutkimuksen tavoitteisiin ei päästä, on tarpeen tarkastella tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. (Vilkka 2021, 81.) Kysely avattiin useammin kuin vastattiin, ja vain 20 % kyselylinkin avanneista jatkoi kyselytutkimuksen loppuun asti. Tämä herätti kysymyksiä siitä, oliko kysymyksiä liikaa, jolloin kyselyyn vastaaminen vei liian paljon aikaa ja siitä syystä jätettiin kesken. Tutkimuksen alussa ei määritelty etukäteen tavoitteita vastaajien lukumäärälle tai vastausprosentille, sillä yksityisellä fysioterapiasektorilla käyneiden työkäisten tule-kuntoutujien määrästä ei ollut tietoa, eikä vastaavaa tutkimusta ollut aiemmin tehty. Mahdollisen palkinnon lisääminen vastaajien kesken olisi voinut kasvattaa vastausprosenttia, mutta kysely haluttiin pitää täysin anonymina, ja siitä syystä mitään henkilötietoja ei kyselyn kautta kerätty. Yksittäisen vastaajan kyselyyn käyttämää aikaa ei voitu selvittää Webropolista eikä sitä, mitä kautta kyselyn kesken jättäneet henkilöt olivat kyselyn löytäneet. Opinnäytetyön kyselytutkimuksessa ei erillisissä kysymyksissä esiintynyt vastauskatoa, vaan kaikkiin kysymyksiin vastattiin hyvin. Kyselytutkimuksen vastauksia analysoitiin vastausajan päätyttyä.

Toteutunut otos kuvaa kyselylomakkeeseen vastanneiden määrää, ja sen tulisi tuottaa sama tutkimustulos kuin kokonaistutkimuksella koko perusjoukossa. Mikäli toteutunut otos ei ole riittävä tuloksen yleistettävyyden ja tutkimusongelman ratkaisemisen kannalta, aineiston keräystä joudutaan mahdollisesti

toistamaan osittain tai kokonaan. (Vilka 2021, 81.) Taustatietojen ja kontekstuaalisten tekijöiden perusteella kyselytutkimuksen toteutunut otos edusti monipuolista ryhmää työkäisiä tule-kuntoutujia. Vastauksia saatiin eri hyvinvointialueilta, kaikista ikäluokista ja eri ammattiryhmien edustajilta. On kuitenkin huomioitava, että enemmistö vastaajista oli naisia, joilla tutkimustiedon mukaan on myös miehiä enemmän ilmoitettuja tule-vaivoja. Naiset saattoivat myös vastata miehiä enemmän kyselyyn.

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Opinnäytetyössä on hyödynnetty tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka noudattavat tieteellisen tutkimuksen kriteereitä ja ovat eettisesti kestäviä. Opinnäytetyön vahvuutena on eettisten periaatteiden tarkka noudattaminen sekä huolellisuus tutkimustyössä. Opinnäytetyössä on huomioitu muiden tutkimukset ja aiempiin julkaisuihin on viitattu. Tutkimuksen aineisto on säilytetty salasanoin suojatussa pilvipalvelussa, ja tutkimuksesta saatu data on ollut opinnäytetyön tekijän hallussa opinnäytetyöprosessin ajan. (Vilka 2021, 37; Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021.)

Tutkimuksen toteutuksessa saatiin apua useilta eri henkilöiltä opinnäytetyöprosessin aikana, ja esimerkiksi kyselylomaketta testasivat etukäteen useat eri taustaiset henkilöt. SPSS-ympäristöön perehdyttiin ennen analysointivaihetta, ja tulosten analysoimisessa hyödynnettiin asiantuntijoiden apua. Huolimatta valmistelusta, analysointivaiheessa havaittiin, että joitakin kysymyksiä oli vaikea analysoida, ja jälkikäteen tarkasteltuna osa kysymyksistä olisi pitänyt esittää tai muotoilla toisin. Vaikka vastausten laatu arvioitiin hyväksi, suurempi vastausmäärä olisi parantanut tutkimuksen luotettavuutta, erityisesti ristiintaulukoinnin osalta. Tutkimuskysymysten osalta heräsi pohdintaa siitä, olisiko tutkimuskysymykset pitänyt muotoilla toisin. Kysymyksen termi ”millainen” viittaa enemmän laadulliseen tutkimukseen, vaikka tässä työssä käsiteltiin pääsääntöisesti kvantitatiivista aineistoa. Kyselyn analysointivaiheessa suureksi avuksi kuitenkin osoittautui se, että vastaajat olivat vastanneet kattavasti kyselyn avoimiin kysymyksiin. Analysointivaiheessa avoimet vastaukset tutkimuksen kokonaisuuden kannalta koettiin merkityksellisiksi.

Opinnäytetyössä käytettiin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytettyä tutkimuksen raportointitapaa IMRD: johdanto (Introduction), käsittelyosa (Methods), tulokset (Results) ja niiden tarkastelu (Discussion) (Vilka 2021, 158). Opinnäytetyöprosessi opetti paljon määrällisen tutkimuksen toteuttamisesta. Tiedonhankinnan ja sen kriittisen arvioinnin, määrällisten tutkimusmenetelmien käytön ja analysoinnin sekä tulosten raportoinnin ja visuaalisen esittämisen taidot kehittyivät prosessin edetessä. Erityisesti tulosten analysoinnin jälkeinen pohdinta haastoi tarkastelemaan tutkimusta ja tuloksia verrattuna aikaisempaan tutkimustietoon. Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulokset tarjoavat suuntaa antavaa tietoa, ja niiden perusteella voidaan tehdä päätelmiä käsiteltävästä ilmiöstä. Yleistettävämpiin tutkimustuloksiin olisi ollut hyvä saada suurempi otanta.

10.3 Kehitysehdotus

Fysioterapialla pystytään tutkitusti kuntouttamaan monia tule-vaivoja, ja edistämään työikäisten tule-kuntoutujien nopeampaa töihin paluuta sairausloman jälkeen. Fysioterapeuttinen tule-kuntoutus vahvaan näyttöön perustuen estää tule-vaivojen kroonistumista, lisää työvoimaa ja vähentää kustannuksia, kun lääkärikäynnit, kuvantamiset ja sairauslomat vähenevät. (Babatunde ym. 2020, 2.)

Hoitosuositukset ovat muuttuneet ajan myötä, ja nykyisin korostetaan fysioterapian merkitystä tule-vaivojen kuntoutuksessa, erityisesti aktiivisena pysymisen tukena. Tulevaisuudessa on olennaista korostaa fysioterapian merkitystä tule-kuntoutujan ensisijaisena hoitokontaktina ja korjata vanhentuneita, kalliita ja monimutkaisia hoitopolkuja, jotka voivat johtaa tarpeettomiin hoitokontakteihin ja kustannuksiin. Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen ja kyselytutkimusten tuloksiin perustuen on laadittu kehitysehdotus tule-kuntoutujan fysioterapiaan ohjautumisesta (kuva 47).



Kuva 47. Kehitysehdotus työikäisen tule-kuntoutujan ohjautumisesta yksityisen sektorin fysioterapiaan.

Opinnäytetyön kehitysehdotuksessa on huomioitu työikäinen tule-kuntoutuja, yhteiskunta, yksityisen sektorin fysioterapeutit ja eri kokoiset fysioterapiayritykset sekä lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset.

1. Työikäisen tule-kuntoutujan ohjautuminen ja ohjaus suoraan fysioterapiaan

Hyvinvointialueella potilaalle tulee virka-aikana tehdä saman päivän aikana yksilöllinen arvio tutkimusten tai hoidon tarpeesta, kiireellisyydestä ja siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa hän tarvitsee (Terveydenhuoltolaki 19.1.2023/116, 51. §). Julkisella sektorilla toteutettavaa hoidon tarpeen arviointia on hyvä hyödyntää myös yksityisessä terveydenhuollossa.

Työikäisen tule-kuntoutujan kustannustehokkain ja terveydenhuoltoa vähiten kuormittava hoitopolku yksityisen sektorin fysioterapiaan on suora ajanvaraus

yksityisen sektorin fysioterapeutin vastaanotolle. Kun työikäinen tule-sairas ottaa yhteyttä yksityiseen terveydenhuoltoon, tulee hänet ohjata hoidon tarpeen arvion kautta ensisijaisesti fysioterapiaan. Fysioterapeutti voi aina tarvittaessa ohjata tule-kuntoutujan lääkärin tai jonkun muun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle, jos se katsotaan tarpeelliseksi kuntoutujan esitietojen ja fysioterapeuttisen tutkimisen perusteella.

2. Lääkärin vastaanotolle ohjautunut työikäinen tule-kuntoutuja ohjautuu lääkäriltä fysioterapiaan tehokkaimmin fysioterapialähetteellä

Tule-hoitopolkua ja tule-sairauden hoidon ja kuntoutuksen aloitusta pitkittää, jos työikäinen tule-kuntoutuja käy ensin lääkärin vastaanotolla. Lääkärijohtoinen malli niin sanottuna pääsylippuna fysioterapiaan muodostaa jokaisessa hoitopolkuvaihtoehdossa lisäkustannuksia joko kuntoutujalle itselleen, työnantajalle tai yhteiskunnalle. Merkittävä osa tule-sairauksista kärsivistä henkilöistä hakeutuu aluksi lääkärin vastaanotolle, joten on olennaista kiinnittää huomiota lääkərijohtoiseen hoitopolkuun ja hoitopolun jatkumiseen fysioterapialla.

Jos työikäinen tule-sairaudesta kärsivä henkilö on ohjautunut tule-sairauden ilmaannuttua ensin lääkärin vastaanotolle, tulisi hänet ohjata lääkärin toimesta fysioterapialähetteellä kuntoutukseen fysioterapiaan. Hoitopolku lääkäriltä fysioterapiaan toteutuu todennäköisimmin lääkärin kirjoittaman lähetteen avulla, ja on tehokkaampi ohjausmenetelmä kuin pelkkä sanallinen suositus. Lääkäriltä saatu fysioterapialähete on heti mukana lääkärin vastaanotolta lähdettäessä, jolloin aika fysioterapiaan varataan todennäköisemmin. Kuntoutujan terveystietojen vienti OmaKantaan vie aikaa ja hoitopolku pitkittyy (Kanta 2021), jos kuntoutujan oletetaan lukevan terveystiedot ja hoitosuositukset pelkästään OmaKannasta.

Tule-oireista kärsivät työikäiset hakeutuvat usein julkisen sektorin yleislääkäreiden vastaanotoille (Maselli ym. 2022, 3). On tärkeää korostaa julkisen terveydenhuollon merkitystä tule-kuntoutujien alkuvaiheen hoidossa, sekä julkisen sektorin lääkäreiden roolia ohjauksessa fysioterapiaan. Julkisen sekä yksityisen sektorin yhteistyö voisi tuoda myönteisiä vaikutuksia tule-kuntoutujien ohjautumisessa yksityisen sektorin fysioterapiaan. Yhteistyö voisi mahdollistaa

nopeamman ja sujuvamman hoitopolun, mikä edistäisi tule-kuntoutujien ohjautumista fysioterapiaan. Yhteistyön syventäminen ja molemminpuolisen tiedonvaihdon lisääminen voisivat olla avaintekijöitä parannettaessa tule-kuntoutujien hoitoa ja palvelujen saatavuutta. On tärkeää, että julkisen sektorin terveydenhuollon ammattilaiset ovat tietoisia yksityisen sektorin fysioterapiapalveluista, ja paikalliset fysioterapiayritykset voisivat tehdä oman erityisosaamisensa ja palveluntarjontansa tunnetuksi julkisen sektorin terveydenhuollon ammattilaisille.

3. Fysioterapian Kela-korvauksen palauttaminen tukee työikäisen tule-kuntoutujan fysioterapiaan ohjautumista

Julkisella terveydenhuollolla on rajallinen mahdollisuus hoitaa kaikkia työikäisiä tule-kuntoutujia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023) ja tästä syystä ohjautua yksityisen sektorin fysioterapiaan olisi hyvä tehostaa myös kuntoutuksesta koituvien kustannusten alentamisella. Kela-korvauksen palauttaminen fysioterapiaan tukee työikäisten tule-kuntoutujien hakeutumista yksityisen sektorin fysioterapiaan, ja vähentää julkisen sektorin kuormaa muun muassa vapauttaen yleislääkäriaikoja.

Fysioterapian Kela-korvauksen lisäksi palvelusetelijärjestelmä auttaa tule-kuntoutujaa ohjautumaan yksityisen sektorin fysioterapiaan, sekä lisää yksilön valinnanvapautta, samalla pudottaen kuntoutujalle koituvia kustannuksia fysioterapiasta. Julkisen talouden näkökulmasta fysioterapian toteuttaminen on kalliimpaa julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Kela-korvaus ja palvelusetelijärjestelmä kaventavat ihmisten eriarvoisuutta fysioterapian kustannusten näkökulmasta. Kuntoutujan valinnanvapauden lisääminen fysioterapiassa voisi lisätä terveydenhuollon kilpailua, parantaen fysioterapiapalvelujen laatua ja tehokkuutta. Kilpailu motivoi fysioterapian palveluntarjoajia kehittämään osaamistaan ja tarjoamaan entistä laadukkaampia palveluita, mikä voi hyödyttää työikäisiä tule-kuntoutujia.

4. Fysioterapiapalveluiden ja fysioterapeuttien markkinointi tehostaa tule-kuntoutujan ohjautumista fysioterapiaan

Työikäisille tule-kuntoutujille tulisi korostaa, että tule-vaivojen ensisijainen hoitomuoto on aina konservatiivinen, eli fysioterapeuttisin menetelmin hoidettavissa. Fysioterapian vaikuttavuutta ja tule-kuntoutuksen tärkeyttä tulisi korostaa kuntoutujille sekä lääkäreille, sillä fysioterapian ohjautuvuuteen vaikuttavat asenteet ja uskomukset fysioterapiasta. Kuntoutuksen tärkeyttä tule-vaivojen hoidossa tulisi painottaa julkisessa sekä yksityisessä terveydenhuollossa. Lääkäreiden olisi tärkeää painottaa lääkärin vastaanotolla käyville tule-kuntoutujille fysioterapian merkitystä, korostaen sen olevan yhtä olennainen osa sairauden hoitoa kuin esimerkiksi lääkehoito. Lisäksi olisi suositeltavaa oikaista kuvantamiseen liittyviä harhakäsityksiä, ja markkinoida fysioterapeuttisen kuntoutuksen vaikuttavuutta esimerkiksi informaatioiskuilla eri kanavissa.

Fysioterapeuttien suoravastaanotto toimintaa tulisi markkinoida ja suoravastaanottoa yksityisellä sektorilla lisätä. Yksityisen sektorin fysioterapiapalveluja tulisi mainostaa niin, että kuntoutukseen pääsee myös ilman lääkärin lähetystä, sillä osa työikäisistä tule-kuntoutujista on edelleen siinä uskossa, että yksityisen sektorin fysioterapiavastaanotolla vaaditaan lähete.

Suuri osa työikäisistä tule-kuntoutujista hakeutuu yksityisen sektorin fysioterapiaan fysioterapeutin ammattitaidon perusteella. Tule-fysioterapiaan ohjautumista edistää ja hoitopolkuja lyhentää se, että fysioterapeuttien ammatilliset kiinnostuksen kohteet ja koulutustausta tuodaan aikaa varaavalle kuntoutujalle selkeästi esille. Pelkkä fysioterapeutin nimi yrityksen internetsivuilla tai ajanvarauksessa ei riitä kertomaan tule-kuntoutujalle tarvittavia tietoja yksittäisen fysioterapeutin erikoisosaamisesta. Erikoisosaamisen esille tuominen olisi tärkeää myös fysioterapeuttien aikoja varaaville muille terveydenhuollon ammattilaisille.

Suomen Fysioterapeutit aloitti keväällä 2023 osaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen mallin kehittämisen. Tämä malli on suunniteltu luokittelemaan ja määrittelemään fysioterapeutin ammatillista osaamista ja pätevyyttä, tarjoten näin fysioterapeuteille mahdollisuuden kuvata omaa osaamistaan. Tämä auttaa asiakkaita löytämään itselleen parhaiten soveltuvan fysioterapeutin, erityisesti, jos tarvitaan perustasoa syvempää osaamista. (Suomen Fysioterapeutit 2023a.)

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa vastaavan tutkimuksen voisi jakaa tarkastelemaan joko Kela-korvauksen merkitystä, lähetekäytännön merkitystä tai syitä sille, mitkä tekijät saavat tule-kuntoutujan ohjautumaan yksityisen sektorin fysioterapiaan. Tutkimusaihe oli laaja, ja ilmiön tarkastelutapa muotoutui opinnäytetyöprosessin edetessä. Opinnäytetyöprosessin aikana virallisia päätöksiä Kela-korvauksen palauttamisesta fysioterapiaan ei ole tehty.

Opinnäytetyössä käytetyn kyselyn toteutus uudelleen tarjoaisi mahdollisuuden tarkastella, miten ajan kuluessa, uuden hallituksen päätösten ja mahdollisten kuntoutujien asenteiden muutosten myötä, työikäisten tule-kuntoutujien ohjautuminen yksityisen sektorin fysioterapiaan on kehittynyt. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta kysely olisi hyvä toteuttaa suuremmalla otannalla kuin tässä opinnäytetyössä. Vaikka tässä työssä tarkasteltiin jo yksityisen sektorin fysioteriapalveluita käyttäneitä työikäisiä tule-kuntoutujia, olisi olennaista saada myös näkökulmia heiltä, jotka eivät ole käyttäneet kyseisiä palveluita.

Yksityisten lääkäripalveluiden suhteen tapahtuu muutos 1.1.2024 alkaen, kun Kelan korvaus yksityisestä yleis- ja erikoislääkärin vastaanottokäynnistä kasvaa 30 euroon ja etävastaanotto 25 euroon. Tämä edustaa merkittävää korotusta nykyiseen 8 euron suuruiseen korvaukseen verrattuna. (Kela 2023b.) Kela-korvauksen nosto tähtää julkisten lääkäripalvelujen jonojen purkamiseen.

Jatkotutkimuksena voisi tarkastella, miten hallituksen päätös korottaa Kela-korvauksia lääkärikäyntien osalta vaikuttaa työikäisten tule-oireisten ohjautumiseen yleislääkäreiden vastaanotolle. Tutkimisen arvoista on, kasvaako tule-oireisten yleislääkäreiden vastaanotolla käynti vaihtoehtona fysioterapialle, kun fysioterapiaan ei enää saa Kela-korvausta, mutta lääkärikäynteihin saa. Huomioimisen arvoista olisi myös se, että ketkä yksityisen sektorin lääkäripalveluja Kela-korvauksen noston myötä käyttävät. Kela-korvaukset ovat kokonaisuudessaan jakautuneet tasaisesti suurituloisten ja pienituloisten kesken, pääosin johtuen lääkekorvausten muodostamasta suurimmasta osuudesta Kela-korvausten suhteen. Pienituloisten mahdollisuudet hyödyntää yksityis-

lääkäripalveluita ovat kuitenkin heikentyneet ajan myötä, kun yksityislääkärien palvelumaksut ovat nousseet, ja korvaukset ovat keskittyneet enemmän keski- ja hyvätuloisille. (Mikkola & Räsänen, 2021.)

Lääkäreiden vastaanottokäyntien Kela-korvauksen nosto voi lisätä tule-kuntoutujien lääkärikäyntejä yksityisellä sektorilla, mikä korostaa lääkäreiden roolia entisestään jatko-ohjauksessa fysioterapiaan. Tulevaisuudessa on olennaista tutkia lääkäreiden käsityksiä, asenteita ja tietämystä vaikuttavasta fysioterapeuttisesta tule-kuntoutuksesta. Tavoitteena tulisi olla tule-kuntoutujan lääkärijohtoisen hoitopolun tehokkuuden parantaminen, korostaen erityisesti yksityisten lääkärikeskusten lääkäreiden ja fysioterapeuttien välistä yhteistyötä. Yksityisellä sektorilla olisi perusteltua tutkia nykyistä lääkäreiden ja fysioterapeuttien välistä yhteistyötä sekä fysioterapiaan ohjauksen toimivuutta saman organisaation sisällä. Tämän yhteydessä olisi tärkeää selvittää, tarvitaanko olemassa oleville toimintamalleille kehitystoimenpiteitä. Yksityisen sektorin terveydenhuoltojärjestelmää olisi syytä tarkastella vastaamaan mahdollisimman hyvin tule-sairauksista kärsivien tarpeita.

Mikäli fysioterapiaan palautetaan Kela-korvaus, tulee fysioterapian Kela-korvauksen haasteena olemaan sen riippuvuus aiemmasta lääkärin kirjoittamasta läheteestä. Tutkimusten perusteella lääkärijohtoinen hoitopolku fysioterapiaan kasvattaa kustannuksia ja hidastaa tule-kuntoutujan hoitopolun etenemistä. Jatkossa olisi aiheellista tutkia työikäisten tule-kuntoutujien mahdollisuuksia saada Kela-korvaus fysioterapiasta ilman erillistä lääkärin vastaanotolla käyntiä.

LÄHTEET

Aineiston dokumentointi ja raportointi s.a. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/raportointi/raportointi/> [viitattu 14.1.2023].

Blomgren, J., Maljanen, T & Virta, L. 2017. Yksityisten sairaanhoitopalveluiden käyttö, kustannukset ja Kela-korvaukset vuosina 2013–2016. Kuinka paljon Kela-korvausten alentamiset ovat vaikuttaneet palveluiden käyttöön? Kelan tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/194795/Tyopapereita121.pdf?sequence=4&isAllowed=y> [viitattu 14.9.2022].

HE 237/2022. Hallituksen esitys eduskunnalle sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta.

Eläkemenot s.a. Eläketurvakeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK/ETK_140elakemenot/emeno10_tksyy.px/table/tableViewLayout1/ [viitattu 2.2.2023].

Eläketurvakeskus. 2022. Työeläkekuntoutus. Päivitetty 31.5.2022. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakekuntoutus/> [viitattu 31.1.2023].

Eläketurvakeskus s.a. Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudossairauksien vuoksi eläkkeelle jääneet. WWW-sivut. Saatavissa:

<https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK> [viitattu 16.9.2022].

George, S. & Goode, A. 2020. Physical therapy and opioid use for musculoskeletal pain management: competitors or companions? PAIN Reports 5(5): p e827, September/October 2020. Verkkojlehti. Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808685/pdf/painreports-5-e827.pdf> [viitattu 7.2.2023].

Hauhio, N., Puroharju, T. & Mölläri, K. 2021. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisytyt vuonna 2020. THL – Tilastoraportti 12/2021. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141582/TR_12_2021.pdf?sequence=5&isAllowed=y [viitattu 14.9.2022].

Husu, P., Tokola, K., Vähä-Ypyä, H. & Vasankari, T. 2022. Liikuntaraportti. Suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Helsinki 2022. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164370/OKM_2022_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.1.2023].

Hynninen, Y., Lahelma, M., Rissanen, A., Voltti, S., Patja, K., Posa, M., Torkki, P., Reijula, K. & Leskelä, R-L. 2023. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt aiheuttavat valtaosan työterveyshuollon kustannuksista. *Lääkärilehti*. Verkkojlehti. Saatavissa:

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tuki-ja->

[liikuntaelinsairaudet-ja-mielenterveyden-hairiot-aiheuttavat-valtaosan-tyoterveyshuollon-kustannuksista/#reference-4](#) [viitattu 14.1.2023].

Häkkinen, A., Korniloff, K., Aartolahti, E., Tarnanen, S., Nikander, R. & Heino-
nen, A. 2014. Näyttöön perustuva tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus.
Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2014. PDF-dokumentti. Saatavissa:
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144093/Tyopapereita68.pdf?sequence=1> [viitattu 13.9.2022].

Kanta. 2021. Omakanta – yleistä. Päivitetty 29.1.2021. WWW-sivut. Saatavissa:
<https://www.kanta.fi/usein-kysyttya-omakanta-yleista> [viitattu 31.1.2023].

Kanta. 2022. Omakannan käyttäjämäärät eri kunnissa vuonna 2021. PDF-
dokumentti. Saatavissa:
<https://www.kanta.fi/documents/20143/129708/Omakannan+k%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4t+eri+kunnissa+2021.pdf/dacf3f7d-473e-85ad-bd59-65c845b46c41?t=1649233923723> [viitattu 30.1.2023].

Kauranen, K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. Sanoma Pro Oy. Uudistettu painos. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 21.11.2022].

Kela, etuuksien ja palvelujen suunnitteluyksikkö. 2022. Sähköpostiviesti 20.9.2022. Sairaanhoido- ja matkakorvausryhmä.

Kela. 2020. Sairaanhoidonkorvaus fysioterapiasta. Päivitetty 27.7.2020. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-sairaanhoidonkorvaukset-tutkimus-ja-hoito-fysioterapia> [viitattu 9.9.2022].

Kela. 2022a. Muutoksia yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksiin. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkilöasiakkaat/4968261/muutoksia-yksityisen-sairaanhoidon-kela-korvauksiin> [viitattu 13.12.2022].

Kela. 2022b. Sairaanhoidonkorvausten saajat/Tutkimus ja hoito. Kelan raportit. WWW-sivut. Saatavissa: https://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet [viitattu 19.1.2023].

Kela. 2022c. Pitkien sairauspoissaolojen määrä kääntyi laskuun vuonna 2020. Kelan tutkimus. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.kela.fi/sairauspoissaolojen-tutkimus> [viitattu 13.9.2022].

Kela. 2022d. Sairaanhoidonkorvausten taksat. Päivitetty 28.06.2022. PDF-dokumentti. Saatavissa:
<https://beta.kela.fi/documents/20124/410372/sairaanhoidonkorvausten-taksaluettelo-1-7-2022-alkaen.pdf/d70826bf-8724-ad44-5a50-c3dafb6ae050?t=1656575043396> [viitattu 9.9.2022].

Kela. 2023a. Sairaanhoidonkorvausten saajat. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet [viitattu 21.12.2023].

Kela. 2023b. Yksityisen sairaanhoidon Kela-korvaukset suurenevät

Julkaistu 4.10.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/5715243/yksityisen-sairaanhoidon-kela-korvaukset-suurenevat> [viitattu 15.12.2023].

Kipu. 2017. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu 22.8.2017. Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103> [viitattu 14.9.2023].

Kok, J., Vroonhof, P., Snijders, J., Roullis, G., Martin Clarke, M., Peereboom, K., van Dorst, P. & Iñigo Isusi, I. 2019. Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU. European Agency for Safety and Health at Work. European Risk Observatory. PDF-dokumentti.

Saatavissa: <https://osha.europa.eu/es/publications/msds-facts-and-figures-overview-prevalence-costs-and-demographics-msds-europe> [viitattu 14.2.2023].

Korpi, J. 2022a. Kela-korvausten poistaminen kaventaa valinnanvapautta ja lisää kustannuksia. Suomen fysioterapeutit. 1.12.2022. WWW-sivut. Saatavissa:

<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/ajankohtaista/kela-korvausten-poistaminen-kaventaa-valinnanvapautta-ja-lisaa-kustannuksia/> [viitattu 19.1.2023].

Korpi, J. 2022b. Fysioterapian Kela-korvausten poistaminen lisää kustannuksia. Suomen Fysioterapeutit. 17.3.2022. WWW-sivut. Saatavissa:

<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/ajankohtaista/fysioterapian-kela-korvausten-poistaminen-lisaa-kustannuksia/> [viitattu 9.9.2022].

Kujala, U. 2019. Liikunta tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääkärilehti, 74(46), 2646–2649. Verkkolehti. Saatavissa:

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikuntatuki-ja-liikuntaelinsairauksien-hoidossa-ja-kuntoutuksessa/> [viitattu 17.1.2023].

Kuntoutus vastaanotoilla s.a. Kymenlaakson hyvinvointialue. WWW-

dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/terveys-ja-sairaanhoito/kuntoutus-ja-apuvalineet/kuntoutus-vastaanotoilla/#fysioterapia-vastaanotolla-ankkur> [viitattu 3.3.2023].

Kuntoutusyrittäjät. 2022. Kuntoutujan oikeus valita terapeuttinsa. Päivitetty

6/2022. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://kuntoutusyrittajat.fi/web2017/wp-content/uploads/2022/12/Kuntoutusyrittajat_esite_A4_2022.pdf [viitattu 3.1.2023].

Kyselylomakkeen laatiminen s.a. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/> Viitattu: [14.1.2023].

Käypä hoito. 2022a. Näytönastekatsaukset. WWW-sivut. Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/?s=fysioterapia> [viitattu 29.12.2022].

Käypä hoito. 2022b. Suositukset. WWW-sivut. Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/suositukset> [viitattu 30.12.2022].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.

Mikkola, H. & Räsänen, T. 2021. Kela-korvausten pienentyminen näkyy erityisesti pienituloisten korvauksissa – onko sairaanhoitovakuutusjärjestelmä reilu? Kelan tutkimusblogi 22.11.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6258> [viitattu 9.9.2022].

Mölläri, K. & Marttila, T. 2022. Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa syksyllä 2022. THL – Tilastoraportti 46/2022. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145778/Tilastoraportti%2046%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.4.2023].

Mölläri, K., Marttila, T. & Hauhio, N. 2022. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2021. THL – Tilastoraportti 14/2022. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144336/Tilastoraportti_14_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 16.9.2022].

Palveluseteli s.a. Kymenlaakson hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/ajanvaraus-ja-asiointi/palveluseteli/> [viitattu 3.3.2023].

Pienituloisuus s.a. Tilastokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www2.stat.fi/meta/kas/pienituloisuus.html> [viitattu 4.1.2024].

Pitkäaikainen sairaus s.a. Tilastokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html [viitattu 6.1.2023].

Puro, L. 2022. Olkaamme siis fysioterapeutteja. Suomalaisen fysioterapian tarina. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2023/03/olkaamme_siis_fysioterapeutteja.pdf [viitattu 4.4.2023].

Rahanarvomuunnin s.a. Tilastokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/tup/laskurit/rahanarvonmuunnin.html> [viitattu 14.1.2023].

Sairaanhoitokorvausten taksat. 2022. Kela. 1.7.2022. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://beta.kela.fi/documents/20124/410372/sairaanhoitokorvausten-taksaluettelo-1-7-2022-alkaen.pdf/d70826bf-8724-ad44-5a50-c3dafb6ae050?t=1656575043396> [viitattu 16.9.2022].

Sairausvakuutuslaki 4.7.1963/364.

Savolainen, T. & Partia, R. 2018. Fysioterapianimikkeistö. Kuntaliitto. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2018/1892-fysioterapianimikkeisto-nomenklatur-fysioterapi> [viitattu 14.1.2023].

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto. 2020. JulkiTerhikki/JulkiSuosikki. Päivitetty 11.11.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa:

Suomen Ortopedisen Manuaalisen Terapian Yhdistys ry. 2023. OMT-fysioterapia. WWW-sivut. Saatavissa: <https://omt.org/omt-fysioterapia/> [viitattu 13.4.2023].

Terveydenhuoltolaki 19.1.2023/116.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2017. Työpaperi 21/2020. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142882/URN_ISBN_978-952-343-493-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 9.12.2022].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Avohilmo: Perusterveydenhuollon avohoidon ICD-10 – käyntisytyt. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.12.2023.

Saatavissa:

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus06/fact_ahil_perus06?row=diagnoosi-120931&column=aika-87596&sort=c3&mode=desc [viitattu 2.1.2024].

THL:n sairastavuusindeksi. 2022. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 13/2022. PDF-dokumentti: Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144327/TR_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 23.2.2023].

Tilastokeskus. 2023. Työlliset ammattiryhmän (AML 2010, tasot 1–5), ammatiaseman, sukupuolen ja vuoden mukaan, 2010–2021. WWW-sivut. Saatavissa:

https://statfin.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_tyokay/statfin_tyokay_px_t_115q.px/table/tableViewLayout1/?loadedQueryId=4d06b154-3ccf-4ad7-94a6-2ac2b255cef7&timeType=top&timeValue=1 [viitattu 11.12.2023].

Tuki- ja liikuntaelimestön terveys ja työkyky s.a. Työterveyslaitos. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tuki-ja-liikuntaelimeston-terveys-ja-tyokyky> [viitattu 25.11.2022].

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet s.a. Tuki- ja liikuntaelinliitto ry. WWW-sivut. Saatavissa: <https://suomentule.fi/tule-tietoa-2/tule-oireet/tule-sairaudet/> [viitattu 25.11.2022].

Tule-kustannukset s.a. Tuki- ja liikuntaelinliitto ry. WWW-sivut. Saatavissa: <https://suomentule.fi/tule-kustannukset/> [viitattu 19.1.2023].

Tule-sairauspäivärahat s.a. Tuki- ja liikuntaelinliitto ry. WWW-sivut. Saatavissa: <https://suomentule.fi/tule-kustannukset/sairauspoissaolokustannukset/sairauspaivarahat/> [viitattu 2.2.2023].

Tule-tietoa s.a. Tuki- ja liikuntaelinliitto ry. WWW-sivut. Saatavissa: <https://suomentule.fi/tule-tietoa-2/> [viitattu 25.11.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Päivitetty 7.7.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> [viitattu 19.1.2023].

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2022. Sosiaali- ja terveyspalvelualan työvoima ja yrityskehittäminen. TEM toimialaraportit. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163908/TEM_2022_2_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 17.1.2023].

Työ, palkat ja toimeentulo s.a. Tilastokeskus. Päivitetty: 15.12.2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk_palkat.html#Ty%C3%B6llisyysaste,%2015%E2%80%9364-vuotiaat [viitattu 2.2.2023].

Työfysioterapeutin toteuttama suoravastaanotto s.a. Työterveyslaitos. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyofysioterapian-ja-tyoterveyspsykologian-hyvät-kaytannot/8-tyofysioterapeutin-toteuttama-suoravastaanotto> [viitattu 30.12.2022].

Työikäinen väestö s.a. Tilastokeskus. WWW-sivut. Saatavissa: https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html [viitattu 19.1.2023].

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveyslaitos. 2022. Työterveyshenkilöstö. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto> [viitattu 20.12.2022].

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus. Jyväskylä.

Valtioneuvosto. 2021. Työfysioterapeutit määritellään jatkossa työterveyshuollon ammattihenkilöiksi. sosiaali- ja terveysministeriö 17.6.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/tyofysioterapeutit-maaritellaan-jatkossa-tyoterveyshuollon-ammattihenkiloiksi> [viitattu 20.12.2022].

Valtioneuvosto. 2022. Sote-ministerityöryhmä linjasi monikanavarahoituksen tiekartasta. Sosiaali- ja terveysministeriö 14.3.2022. WWW-sivut. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/sote-ministerityoryhma-linjasi-monikanavarahoituksen-tiekartasta> [viitattu 16.9.2022].

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701236> [viitattu 2.2.2023].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701731> [viitattu 9.1.2024].

Wijma, A., Bletterman, A., Clark, J., Vervoort, S., Beetsma, A., Keizer, D. & Wilgen, P. 2017. Patient-centeredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies, *Physiotherapy Theory and Practice*,

33:11, 825-840. Verkkolehti. Saatavissa:

<https://doi.org/10.1080/09593985.2017.1357151> [viitattu 4.1.2024].

World Health Organization. 2022. The need for rehabilitation services in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364705> [viitattu 13.1.2023].

Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinvaivat s.a. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tuki-ja-liikuntaelimiston-terveys-ja-tyokyky/yleisimmat-tuki-ja-liikuntaelinvaivat> [viitattu 17.1.2023].

LIITTEET

Käypä hoidon näytönastekatsaukset fysioterapiassa (Käypä hoito 2022a)

Bibliografiset tiedot	Näytönastekatsaus	Katsauksen tulos	Näytön aste
Pohjolainen, T. & Kuukkanen, T. 2014. Asteittain lisääntyvä terapeuttinen harjoittelu pitkittyvässä ja kroonisessa alaselkäkivussa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 30.6.2014. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak01754 [viitattu 30.12.2022].	Asteittain lisääntyvä terapeuttinen harjoittelu pitkittyvässä ja kroonisessa alaselkäkivussa.	Asteittain lisääntyvä terapeuttinen harjoittelu vähentää kipua ja parantaa toimintakykyä pitkittyvässä ja kroonisessa alaselkäkivussa.	A
Pohjolainen, T. 2014. Fyysistä kuntoa ja suorituskykyä parantava terapeuttinen harjoittelu sairauspoissaolojen vähentäjänä kroonisessa alaselkäkivussa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 30.06.2014. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak08248 [viitattu 29.12.2022].	Fyysistä kuntoa ja suorituskykyä parantava terapeuttinen harjoittelu sairauspoissaolojen vähentäjänä kroonisessa alaselkäkivussa.	Kroonisessa alaselkäkivussa fyysistä kuntoa ja suorituskykyä parantava terapeuttinen harjoittelu ilmeisesti hieman vähentää sairauspoissaolojen määrää ja kesto.	B
Karppinen, J. & Kuukkanen, T. 2014. Liike- ja liikuntahoito kroonisessa alaselkäkivussa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak01753 [viitattu 29.12.2022].	Liike- ja liikuntahoito kroonisessa alaselkäkivussa.	Liike- ja liikuntahoidot lievittävät jonkin verran kipua ja parantavat toimintakykyä kroonisessa alaselkäkivussa.	A
Kuukkanen, T. Pohjolainen, T. & Malmivaara, A. 2014. Terapeuttinen harjoittelu alaselkävun uusiutumisen ehkäisyssä. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak08246 [viitattu 30.12.2022].	Terapeuttinen harjoittelu alaselkävun uusiutumisen ehkäisyssä.	Hoitojakson jälkeen jatkuva terapeuttinen harjoittelu ehkäisee alaselkävun uusiutumista.	A
Leinonen, V. & Frantzén, J. 2014. Lannerangan spinaalisten osileikkauksen jälkeinen aktiivinen harjoittelu. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 20.8.2014. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak08255 [viitattu 30.12.2022].	Lannerangan spinaalisten osileikkauksen jälkeinen aktiivinen harjoittelu.	Lannerangan spinaalisten osileikkauksen jälkeen valikoimattomille potilaille 6 viikon – 3 kuukauden sisällä aloitettava aktiivinen ja ohjattu harjoittelu ilmeisesti vähentää alaselkävun ja toiminnallista haittaa verrattuna ohjeistukseen pysyä aktiivisena.	B

<p>Kuukkanen, T. 2014. Lämpö- ja kylmähoidot epäspesifin akuutin ja subakuutin alaselkävivun hoidossa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 30.6.2014. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak06488 [viitattu 30.12.2022].</p>	<p>Lämpö- ja kylmähoidot epäspesifin akuutin ja subakuutin alaselkävivun hoidossa.</p>	<p>Lämpöhoito ilmeisesti lievittää selkäkipua ja parantaa toimintakykyä lyhytkestoisesti akuutissa ja subakuutissa selkävivussa.</p>	<p>B</p>
<p>Pohjolainen, T. & Malmivaara, A. 2014. Ohje pysytellä aktiivisena akuutissa alaselkävivussa ja iskiaksessa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 30.6.2014. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak03430 [viitattu 30.12.2022].</p>	<p>Ohje pysytellä aktiivisena akuutissa alaselkävivussa ja iskiaksessa.</p>	<p>Ohje pysytellä aktiivisena johtanee hieman nopeampana kivun lievittymiseen ja toimintakyvyn palautumiseen akuutissa alaselkävivussa kuin ohje vuodelevosta. Välilevytyrän aiheuttamassa iskiaksessa näiden kahden ohjeen välillä ei liene eroa vaikuttavuudessa.</p>	<p>B</p>
<p>Pohjolainen, T. 2014. Välilevytyräleikkauksen jälkeinen aktiivinen kuntoutus. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 30.6.2014. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak06475 [viitattu 30.12.2022].</p>	<p>Välilevytyräleikkauksen jälkeinen aktiivinen kuntoutus.</p>	<p>Välilevytyräleikkauksen jälkeen 4–6 viikon sisällä aloitettava aktiivinen ja intensiivinen harjoittelu vähentää kipua ja parantaa toimintakykyä, mutta ei lisää uusintaleikkauksia. Mitä intensiivisempää harjoittelu on, sitä paremmat ovat tulokset.</p>	<p>A</p>
<p>Airaksinen, O. Soinne, L. & Leinonen, V. 2016. Konservatiiviset hoitomenetelmät kaularangan piiskaniskuvamman jälkeen. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 26.8.2016. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak01582 [viitattu 29.12.2022].</p>	<p>Konservatiiviset hoitomenetelmät kaularangan piiskaniskuvamman jälkeen.</p>	<p>Varhaisvaiheessa aloitettu paluu tavanomaisiin päivittäisiin toimiin piiskaniskuvamman jälkeen ilmeisesti johtaa useammin oireettomuuteen pitkäaikaisseurannassa kuin varhaisvaiheen lepo tai passiiviset hoidot.</p>	<p>B</p>
<p>Rautiainen, J. 2022. Harjoittelu vai leikkaus olkalisäkkeen alaisen kivun hoidossa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 12.4.2022. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak08224 [viitattu 29.12.2022].</p>	<p>Harjoittelu vai leikkaus olkalisäkkeen alaisen kivun hoidossa.</p>	<p>Olkalisäkkeen avarrusleikkaus ei tuota lisähyötyä fysioterapeutin ohjaamaan harjoitteluun verrattuna olkalisäkkeen alaisen kivun hoidossa.</p>	<p>A</p>
<p>Rautiainen, J. & Mattila, M. 2022. Harjoitteluterapian vaikutus kiertäjäkalvosimen tendinopatiassa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 12.4.2022. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak08193 [viitattu 29.12.2022].</p>	<p>Harjoitteluterapian vaikutus kiertäjäkalvosimen tendinopatiassa.</p>	<p>Harjoitteluterapia lievittää oireita kiertäjäkalvosimen tendinopatiassa.</p>	<p>A</p>

Äärimaa, V. 2022. Kiertäjäkalvosimen korjausleikkauksen jälkeinen kuntoutus. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 12.4.2022. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak08190 [viitattu 29.12.2022].	Kiertäjäkalvosimen korjausleikkauksen jälkeinen kuntoutus.	Kiertäjäkalvosimen korjausleikkauksen jälkeinen ohjattu immobilisaatio tai ohjattu mobilisaatio ei ilmeisesti paranna lopputulosta kivutta tapahtuvaan etenevään vapaaseen itseharjoitteluun verrattuna.	B
Salo, P. 2012. Maalla tapahtuvan terapeuttisen harjoittelun vaikutus kipuun polven nivelrikossa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 10.9.2012. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak07852 [viitattu 30.12.2022].	Maalla tapahtuvan terapeuttisen harjoittelun vaikutus kipuun polven nivelrikossa.	Voimaharjoittelu ja aerobinen harjoittelu vähentävät kipua polven nivelrikossa.	A
Salo, P. 2012. Maalla tapahtuvan terapeuttisen harjoittelun vaikutus toimintakykyyn polven nivelrikossa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 12.9.2012. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak07853 [viitattu 30.12.2022].	Maalla tapahtuvan terapeuttisen harjoittelun vaikutus toimintakykyyn polven nivelrikossa.	Voimaharjoittelu ja aerobinen harjoittelu parantavat toimintakykyä polven nivelrikossa.	A
Ulaska, M. & Multanen, J. 2012. Vedessä tehtävä terapeuttinen harjoittelu polven ja lonkan nivelrikossa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak07844 [viitattu 30.12.2022].	Vedessä tehtävä terapeuttinen harjoittelu polven ja lonkan nivelrikossa.	Vedessä suoritettu ohjattu harjoittelu parantaa jos-sain määrin polven tai lonkan nivelrikkopotilaan toimintakykyä ja elämänlaatua ja vähentää hieman kipua lyhytaikaisesti.	A
Piirtola, M. 2017. Lonkkamurtumapotilaan varhainen postoperatiivinen mobilisaatio ja fyysinen harjoittelu. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 16.10.2017. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak05018 [viitattu 29.12.2022].	Lonkkamurtumapotilaan varhainen postoperatiivinen mobilisaatio ja fyysinen harjoittelu.	Lonkkamurtumapotilaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa aloitettu mobilisaatio ja tehokas fyysinen harjoittelu ilmeisesti parantaa liikkumis- ja toimintakyvyn palautumista.	B
Salo, P. & Kettunen, J. 2018. Lonkkanivelrikkopotilaan maalla tapahtuvan terapeuttisen harjoittelun vaikutus kipuun. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 8.5.2018. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak07883 [viitattu 30.12.2022].	Lonkkanivelrikkopotilaan maalla tapahtuvan terapeuttisen harjoittelun vaikutus kipuun.	Maalla tapahtuva terapeuttinen harjoittelu ilmeisesti vähentää kipua lonkan nivelrikkopotilailla.	B

<p>Salo, P. & Kettunen, J. 2018. Lonkkanivelrikkopotilaan maalla tapahtuvan terapeuttisen harjoittelun vaikutus toimintakykyyn. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 8.5.2018. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak07884 [viitattu 30.12.2022].</p>	<p>Lonkkanivelrikkopotilaan maalla tapahtuvan terapeuttisen harjoittelun vaikutus toimintakykyyn.</p>	<p>Maalla tapahtuva terapeuttinen harjoittelu ilmeisesti kohentaa toimintakykyä lonkan nivelrikkopotilailla.</p>	<p>B</p>
<p>Huhtela, O. 2021. Fysioterapeuttiset TMD:n hoitomuodot: manuaaliterapia ja mobilisaatio. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 16.4.2021. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak09628 [viitattu 30.12.2022].</p>	<p>Fysioterapeuttiset TMD:n hoitomuodot: manuaaliterapia ja mobilisaatio.</p>	<p>Fysioterapeuttisilla hoitomuodoilla, kuten leukanivelen ja kaularangan mobilisaatiolla sekä eri manuaalitekniikoilla, voidaan ilmeisesti vähentää sekä lihasettä nivelperäiseen TMD:hen liittyvää kipua.</p>	<p>B</p>
<p>Liljeström, M-R. 2021. Omahoidon merkitys TMD:n hoidossa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 16.4.2021. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak09630 [viitattu 29.12.2022].</p>	<p>Omahoidon merkitys TMD:n hoidossa.</p>	<p>Informointi ja aktiivinen ohjeistettu omahoito ilmeisesti vähentää TMD:n oireita.</p>	<p>B</p>
<p>Airaksinen, O. 2017. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja fysioterapia virtsankarkailun hoidossa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 28.1.2022. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak07222 [viitattu 30.12.2022].</p>	<p>Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja fysioterapia virtsankarkailun hoidossa.</p>	<p>Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja fysioterapia vähentävät ponnistusvirtsankarkailua ja mahdollisesti myös muun tyyppistä virtsankarkailua.</p>	<p>A</p>
<p>Hakala, M. 2015. Dynaaminen harjoittelu nivelreumassa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 26.3.2015. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak00752 [viitattu 30.12.2022].</p>	<p>Dynaaminen harjoittelu nivelreumassa.</p>	<p>Dynaaminen harjoittelu (aerobinen kestävyysliikunta- tai lihasvoimaharjoittelu) lisää nivelreumaa sairastavien henkilöiden kestävyyskuntoa ja lihasvoimaa ilman haitallisia vaikutuksia sairauden aktiivisuuteen, kipuun tai röntgenologiseen nivelvaurioon.</p>	<p>A</p>
<p>Reho, T. & Paukkunen, M. 2022. Tehostettu hoito-ohjelma (potilasohjaus, aktiivisuuden tukeminen, suunnitelmalliset hoitokäytännöt työhön paluun tukemiseksi) tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 22.6.2022. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nak05733 [viitattu 30.12.2022].</p>	<p>Tehostettu hoito-ohjelma (potilasohjaus, aktiivisuuden tukeminen, suunnitelmalliset hoitokäytännöt työhön paluun tukemiseksi) tuki- ja liikuntaelinsairauksissa.</p>	<p>Tehostettu hoito-ohjelma (potilasohjaus, aktiivisuuden tukeminen, suunnitelmalliset hoitokäytännöt työhön paluun tukemiseksi) näyttää vähentävän työkyvyttömyyspäiviä, pitkäaikaista työkyvyttömyyttä sekä kustannuksia tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa.</p>	<p>B</p>

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytetyt tutkimusartikkelit

Tutkimuksen Bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Fysioterapiaan ohjautumiseen ja tule-kuntoutujan hoitopolkuun liittyvät tutkimukset			
<p>1. Bornhöft, L., Larsson, M., Nordeman, L., Eggertsen, R. & Thorn, J. 2019. Health effects of direct triaging to physiotherapists in primary care for patients with musculoskeletal disorders: a pragmatic randomized controlled trial. Verkkolehti. Saatavissa: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1759720X19827504 [viitattu 3.1.2023].</p>	<p>Tarkoituksena selvittää, vaikuttaako tule-sairauksien ohjaaminen fysioterapeuteille eri tavalla terveydellisten vaikutusten kulkuun ajan mittaan kuin perinteinen hoito, johon kuuluu yleislääkärin tekemä alkuarviointi.</p>	<p>Pragmaattinen tutkimus. Tutkittiin työikäisiä tule-sairauksien vuoksi hoitoon tulleita potilaita kolmessa ruotsalaisessa perusterveydenhuollon keskuksessa. Potilaille jaettiin itsearviointikyselylomakkeet ennen ensikonsultointia, ja heitä seurattiin 2, 12, 26 ja 52 viikon kuluttua samoilla kyselylomakkeilla.</p>	<p>Sairaanhoidajilla on riittävä osaaminen tule-sairauksien ensiarvioinnissa ja ohjauksessa. Fysioterapeuteille ohjaaminen perusterveydenhuollon ensiarviointia varten tuottaa vähintään yhtä myönteisiä terveysvaikutuksia kuin yleislääkäreiden suorittama ensiarviointi. Tämä lähestymistapa voidaan suositella vaihtoehtoiseksi hoitopoluksi tule-sairauksista kärsiville potilaille.</p>
<p>2. Hon, S., Ritter, R. & Allen, 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. <i>PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal Physical Therapy</i>, 2021;101:1–11. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa201 [viitattu 7.2.2023].</p>	<p>Tarkoituksena vertailla kustannuksia ja kliinisiä tuloksia koskevaa näyttöä niiden tule-kuntoutujien osalta jotka menivät suoraan fysioterapeutille ja niiden, jotka menivät suoraan lääkärille.</p>	<p>Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi. Tietokantahaku toukokuuhun 2019 asti. Viisi tutkimusta otettiin mukaan.</p>	<p>Fysioterapeutin vastaanotolle suoraan pääseminen on tutkimusten perusteella taloudellisesti tehokkaampaa, vähentää käyntien määrää verrattuna lääkärin kautta tapahtuvaan hoitoon ja johtaa samalla kuntoutujien toimintakyvyn parempaan paranemiseen.</p>
<p>3. Alshareef, N., Cozad, M., Macauda, M., Ostermann, J. & Thigpen, C. 2023. Patient attitudes and beliefs associated with self-referral to physical therapy for musculoskeletal complaints: a qualitative study. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9875530/pdf/12913_2022_article_8989.pdf [viitattu 7.2.2023].</p>	<p>Selvittää tekijöitä, jotka liittyvät potilaan päätöksiin hakeutua fysioterapiaan itse tai palveluntarjoajan läheteellä, muutenkin kuin lainsäädäntötoimien ja sairausvakuutuksen kautta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, johon sisältyi puolistrukturoituja haastatteluja terveydenhuollon työntekijöille.</p>	<p>Tietämys mahdollisuudesta hakeutua itse fysioterapiaan, asenteet ja uskomukset hoidosta sekä aiempi kokemus fysioterapiasta olivat yhteydessä itseohjautuvuuteen fysioterapiassa.</p>

<p>4. Kleiner, M., Kinsella, E., Miciak, M., Teachman, G., McCabe, E. & Walton, D. 2021. An integrative review of the qualities of a 'good' physiotherapist. <i>Physiotherapy Theory and Practice</i>. Verkko-lehti. Saatavissa: https://doi.org/10.1080/09593985.2021.1999354 [viitattu 2.3.2023].</p>	<p>Tarkoituksena tarkastella kriittisesti, miten fysioterapeutit ja heidän potilaansa kuvaavat vertaisarvioidussa kirjallisuudessa esitettyjä "hyvän" tule-fysioterapeutin ominaisuuksia.</p>	<p>Integratiivinen katsaus. Sähköinen haku CINAHL-, EMBASE-, Nursing and Allied Health-, PsycINFO-, PubMed- ja Scopus-tietokannoista. 27 tutkimusta otettiin mukaan.</p>	<p>Tutkimuksessa tunnistettiin kuusi ominaisuutta, jotka määrittelevät "hyvän" tule-fysioterapeutin: vastaanottavuus, eettisyys, kesku-televuus, välittävyys, ammattitaito ja yhteistyökykyisyys.</p>
<p>5. Zimney, K., Louw, A., Roosa, C., Nicholas Maiers, N., Sumner, K. & Cox, T. 2022. Cross-sectional analysis of generational differences in pain attitudes and beliefs of patients receiving physical therapy care in outpatient clinics. <i>Musculoskeletal Science and Practice Volume 62</i>, December 2022, 102682. Verkko-lehti. Saatavissa: https://doi.org/10.1016/j.msksp.2022.102682 [viitattu 17.2.2023].</p>	<p>Tarkoituksena analysoida sukupolvien välisiä eroja kipuun liittyvissä asenteissa ja uskomuksissa, samoin kuin mahdollisia eroja hyödyllisten ja ei-hyödyllisten hoitovaihtoehtojen välillä potilaiden keskuudessa, jotka saavat fysioterapiaa.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus. 2 260 kerättyä kyselyä, millä selvitettiin asenteita, uskomuksia ja hoitomyönteisyyksiä. Kysely lähetettiin sähköpostitse aiemmille ja nykyisille fysioterapiapotilaille osana asiakastyytyväisyyskyselyä neljän kuukauden aikana.</p>	<p>Nuoremmat sukupolvet olivat yhteneväisempiä nykyisten kipututkimusten kanssa. Kipu-asenteissa ja -uskomuksissa esiintyy eroja sukupolvien välillä, kun taas hoitovaihtoehtojen havaitaan vähemmän vaihtelua sukupolvien kesken. Kuitenkin kaikkien potilasvastajien keskuudessa ilmenee merkittäviä eroja.</p>
<p>6. Paavonen, A-M. & Karinkanta, S. 2021. Pitkäaikaista kipua kokevien aikuisten kuntoutus. Kelan tutkimus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Helsinki 2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/337317/Tyopapereita166_saaavutettava.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 23.2.2023].</p>	<p>Tavoitteena selvittää, millaisia interventioita pitkäaikaista kipua kokevien aikuisten kuntoutuksessa käytetään ja millaisia niiden hyödyt ovat.</p>	<p>Kartoittava kirjallisuuskatsaus sekä asiantuntijahaastatteluja.</p>	<p>Pitkäaikaista kipua kokevien hoitoon ja kuntoutukseen ohjautuminen on tällä hetkellä Suomessa sattumanvaraista. Ammattilaisilla ei ole riittävästi tietoa pitkäaikaisen kivun luonteesta eikä kuntoutuspalveluja ole tarjolla riittävästi.</p>

<p>7. Babatunde, OO., Bishop, A., Cottrell, E., Jordan, JL., Corp, N., Humphries, K., Hadley-Barrows, T., Huntley, A., van der Windt, D. 2020. A systematic review and evidence synthesis of nonmedical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain. <i>PloS ONE</i> 15(7): e0235364. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7337346/pdf/pone.0235364.pdf [viitattu 10.2.2023].</p>	<p>Tarkoituksena tarkastella näyttöä tule-sairauksien triage- ja suoravastaanottopalveluista.</p>	<p>Systemaattinen katsaus ja näytön yhteenveto. Kahdeksasta tietokannasta tehty kattava haku tutkimuksista, jotka koskivat tuki- ja liikuntaelinsairauksien suoravastaanoton palveluita perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Suoraan fysioterapiaan ohjautuneet käyttivät tutkimusten mukaan vähemmän terveydenhuollon palveluja, kuten fysioterapiaa, yleislääkärin konsultaatioita, kipulääkkeitä, lihasrelaksanteja ja kuvantamistoiimenpiteitä. Tule-sairauksien suoravastaanottopalvelut saavuttivat samanlaiset kliiniset tulokset ja vähensivät terveydenhuollon käyttöä, mikä voi helpottaa yleislääkäreiden työtaakkaa. Tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutkimusta pitkäaikaisvaikutuksista.</p>
<p>8. Filippo Maselli, F., Piano, L., Cecchetto, S., Storari, L., Rossetini, G. & Mourad, F. 2022. Direct Access to Physical Therapy: Should Italy Move Forward? <i>International journal of environmental research and public health</i> 2022, Vol. 19 (1), p.555. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8744939/ [viitattu 7.2.2023].</p>	<p>Narratiivinen katsaus fysioterapian suoravastaanoton merkityksestä terveydenhuollossa.</p>	<p>Narratiivinen katsaus.</p>	<p>Uusimmissa suosituksissa suositellaan suoravastaanottoa ensisijaiseksi hoitomuodoksi, sillä se on kustannustehokasta, turvallista ja potilaat ovat tyytyväisempiä kuin muissa hoitomuodoissa. Suoravastaanotto on otettu käytännöksi vähentämään yleislääkäreiden työmäärää hoitamalla potilaiden tuki- ja liikuntaelinsairauksia suoraan fysioterapiassa.</p>
<p>Tule-sairauksien kustannuksiin ja hoitopolkuun liittyvät tutkimukset</p>			

<p>9. Viikari-Juntura, E., Leinonen, T., Virta, L.J., Hiljanen, I., Husgafvel-Pursiainen, K., Autti-Rämö, I., Rissanen, P., Burdorf, A. & Solovieva, S. 2019. Early part-time sick leave results in considerable savings in social security costs at national level: an analysis based on a quasi-experiment in Finland. <i>Scand J Work Environ Health</i> 2019;45(2):203–208. Verkkolehti. Saatavissa: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30338336/ [viitattu 17.1.2023].</p>	<p>Tutkimuksessa suoritettiin sosiaaliturvakustannusten analyysi, jossa vertailtiin työhön osallistumista osa-aikaisen sairausloman etuudensaajien ja kokoaikaisen sairausloman etuudensaajien välillä.</p>	<p>Väestöpohjainen 70 % edustava otos. 1878 tutkittavaa, joilla osa-aikainen sairausloma tuki- ja liikuntaelinten sairauksien tai mielenterveyden häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyden alkuvaiheessa. Kahden vuoden seuranta.</p>	<p>Osa-aikainen sairausloma tule-sairauksien yhteydessä työkyvyttömyyden alkuvaiheessa tuottaa sosiaaliturvakustannussäästöjä kahden vuoden aikana, mikä vastaa lisääntyneitä työelämään osallistumista sekä muita terveyshyötyjä.</p>
<p>10. Lemmers, G.P.G., van Lankveld, W., Westert, G.P., van der Wees, P.J. & Staal, J.B. 2019. Imaging versus no imaging for low back pain: a systematic review, measuring costs, healthcare utilization and absence from work. <i>European Spine Journal</i>. Rewiev article. Verkkolehti. Saatavissa: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30796513/ [viitattu 2.2.2023].</p>	<p>Tavoitteena analysoida, lisääkö alaselkäongelmaisten kuvantaminen kustannuksia, terveydenhuollon käyttöä tai työstä poissaoloa.</p>	<p>Systemaattinen katsaus. 14 satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta.</p>	<p>Alaselkäkipujen kuvantaminen on havaittu liittyvän korkeampiin sairaanhoitokustannuksiin, lisääntyneeseen terveydenhuollon käyttöön ja lisääntyneisiin työstä poissaoloihin.</p>
<p>Tule-sairauksien kuvantamiseen ja hoitopolkuun liittyvät tutkimukset</p>			
<p>11. Crowell, MS., Mason, JS. & McGinniss, JH. 2022. Musculoskeletal Imaging for Low Back Pain in Direct Access Physical Therapy Compared to Primary Care: An Observational Study IJSPT. 2022;17(2):237–246. <i>International Journal of Sports Physical Therapy</i>. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8805092/pdf/ijspt_2022_17_2_31720.pdf [viitattu 17.2.2023].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla kansallisten ohjeiden noudattamista nuorten, liikunnallisten potilaiden alaselkäkipujen diagnostiikassa kuvantamisessa fysioterapeuttien ja perusterveydenhuollon tarjoajien kesken.</p>	<p>Retrospektiivinen kohorttitutkimus. Tutkimus tammikuusta 2019 toukokuuhun 2020. 18–24-vuotiaat alaselkäkipuiset kuntoutujat. 1 845 fysioterapiaklinikalla havaittua alaselkäkipukäyntiä ja perusterveydenhuollon klinikalla 467 alaselkäkipukäyntiä.</p>	<p>Fysioterapeutin vastaanotolla 97 %:lla tapaamisista ei tilattu kuvantamista 28 ensimmäisen päivän aikana oireiden alkamisesta, kun taas vastaava luku perusterveydenhuollon klinikalla oli 82 %.</p>

<p>12. Jenkins, H., Hancock, M., Maher, C., French, S. & Magnussen, J. 2015. Understanding patient beliefs regarding the use of imaging in the management of low back pain. <i>European Journal Of Pain</i>. Verkkojlehti. Saatavissa: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26282178/ [viitattu 3.3.2023].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kvantitatiivisesti tutkia yli 18-vuotiaiden potilaiden uskomuksia alaselkävun hoidossa tarvittavasta kuvantamisesta ja selvittää, liittyvätkö henkilökohtaiset ominaisuudet, kivun piirteet tai selkäkipuun liittyvät uskomukset kuvantamista koskeviin käsityksiin.</p>	<p>300 täytettyä kyselyä. Vastajien keski-ikä 44 vuotta, 61 % vastaajista naisia.</p>	<p>Noin puolet lääkärin vastaanotolle saapuvista potilaista pitää alaselän kuvantamista välttämättömänä, jotta heidän hoitonsa olisi mahdollisimman tehokasta. Korkeampi ikä, alempi koulutustausta ja aiempi kuvantamiskokemus liittyivät uskomukseen, että kuvantaminen on välttämätöntä.</p>
<p>Tule-sairauksien näyttöön perustuvaan kuntoutukseen ja hoitopolkuun liittyvät tutkimukset</p>			
<p>13. Stevans, J., Delitto, A., Khoja, S., Patterson, C., Smith, C., Schneider, M., Freburger, J., Greco, C., Freel, J., Sowa, G., Wasan, A., Brennan, G., Hunter, S., Minick, K., Wegener, S., Ephraim, P., Friedman, M., Beneciuk, J., George, S. & Saper, R. 2021. Risk Factors Associated with Transition from Acute to Chronic Low Back Pain in US Patients Seeking Primary Care. <i>JAMA Netw Open</i>. Verkkojlehti. Saatavissa: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33591367/ [viitattu 2.2.2023].</p>	<p>Tarkoituksena selvittää, muuttuuko akuutti alaselkävun krooniseksi, jos kipua hoidetaan ohjeiden vastaisesti.</p>	<p>Kohorttitutkimus. 5233 akuuttia alaselkävunpotilasta, joista lähes puolet potilaista oli saanut vähintään yhden ohjeiden vastaisen suosituksen 21 ensimmäisen päivän aikana.</p>	<p>Ohjeiden vastaiset suositukset lisäsivät riskiä kroonisen alaselkävun muodostumiselle.</p>
<p>14. Zadro, J., O’Keeffe, M. & Maher, C. 2019. Do physical therapists follow evidence-based guidelines when managing musculoskeletal conditions? Systematic review. <i>BMJ Open</i>. Verkkojlehti. Saatavissa: https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/10/e032329.full.pdf [viitattu 2.2.2023].</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena selvittää, kuinka suuri osuus fysioterapian hoitovalinnoista tule-sairauksien hoidossa vastaa näyttöön perustuvien ohjeiden ja systemaattisten katsausten hoitosuosituksia.</p>	<p>Systemaattinen katsaus, mukaan 94 tutkimusta.</p>	<p>Tule-sairauksien hoidossa 54 % fysioterapeuteista noudatti näyttöön perustuvia suosituksia. Suositeltuja fysioterapiahaitoja sai 63 % potilaista.</p>
<p>15. Arnold, E., Barrie, J., DaSilva, L., Patti, M., Goode, A. & Clewley, D. 2019. The Effect of Timing of Physical Therapy for Acute Low Back Pain on Health Services Utilization: A Systematic Review. <i>Archives of Physical Medicine and Rehabilitation</i>. 2019 Jul;100(7):1324-1338. Verkkojlehti. Saatavissa: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30684490/ [viitattu 7.2.2023].</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus akuutin alaselkävun varhaisen fysioterapian vaikutuksesta terveyspalvelujen myöhempään käyttöön verrattuna viivästyneeseen fysioterapiaan tai tavanomaiseen hoitoon.</p>	<p>Systemaattinen katsaus. Mukaan otettiin yksitoista artikkelia 1146:sta.</p>	<p>Akuutin alaselkävun varhainen fysioterapia voi vähentää terveyspalvelujen käyttöä, kustannuksia ja opioidien käyttöä sekä parantaa terveydenhuollon tehokkuutta. Tarvitaan lisää uusia tutkimuksia ja yhtenäinen määritelmä varhaiselle fysioterapialle.</p>

Kuntoutujan oikeus terapeutin valintaan (Mukaillen Kuntoutusyrittäjät 2022)

Hoitava taho/maksaja	Valinnanvapaus	Huomioita
1. Hyvinvointialue	1. Hyvinvointialue päättää alueella olevasta valinnanvapaudesta. 2. Hyvinvointialueen velvollisuus on aina kertoa mahdollisesta palvelusetelin tai ostopalveluiden olemassaolosta.	1. Lähtökohtaisesti terveydenhuolto ja lääkinnällinen kuntoutus on hyvinvointialueen päätettävissä. 2. Hyvinvointialueen asukkailla on oikeus perustuslain ja potilaslain taakamaan hyvään hoitoon, mutta alueen päätettäväksi jää miten hoito toteutetaan.
2. Maksajana on kuntoutuja itse	1. Kuntoutujalla tulee olla oikeus valita terapeuttinsa itse maksavana täysin itse. 2. Itse maksavien asiakkaiden valinnanvapautta on joissain tapauksissa saatettu pyrkiä supistamaan myös yksityisessä terveydenhuollossa. 3. Valinnanvapauden supistaminen on ilmennyt esimerkiksi niin, että kuntoutujalle ei ole luovutettu tulostettua lähetettä, jonka tämä voisi ottaa mukaansa ja viedä uuteen hoitopaikkaan.	1. Asiakkaalla on aina oikeus pyytää ja saada lääkärin kirjoittama digitaalinen tai paperinen lähete. Jos rekisterinpitäjä kieltäytyy, voi asian viedä tietosuojavaltuutetun ratkaistavaksi. 2. Tulevaisuudessa sähköiset läheteet voivat löytyä Kannasta, mutta tähän asti sähköiset läheteet ovat olleet vain yrityksen, konsernin tai ketjun sisäisiä.
3. Hoitopaikkana työterveyshuolto	1. Työterveyshuollossa hoitopaikka riippuu lähtökohtaisesti siitä, kenen kanssa työnantajalla on työterveyshuoltosopimus. 2. Kela edellyttää, että kaiken sairausvakuutuslain perusteella korvattavan hoidon on tapahduttava lähtökohtaisesti yhden ja saman sopimuskumppanin kautta.	1. Työterveyshuollossa annetaan toisinaan myös läheteitä itse maksettavaan hoitoon. Tässä tapauksessa hoitopaikan valinnan suhteen asiakkaalla on samat oikeudet kuin muutenkin itse maksettaessa. 2. Jos työnantaja on järjestänyt työntekijöilleen työterveyshuoltoa täydentävän terapiaedun, määräytyy valinnanvapaus työnantajan päätöksen ja järjestämistavan mukaisesti.

4. Liikenne- tai tapaturmavakuutus korvaa hoidon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vakuutusyhtiöillä on liikenne- ja tapaturmavakuutuslakien mukaisesti oikeus ohjata vakuutettu vakuutusyhtiön valitsemaan hoitopaikkaan. 2. Hoitopaikan on oltava sellainen, jossa vahingoittunut saa korvattavan vahingon edellyttämän hoidon. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vakuutusyhtiöiden antama valinnanvapaus voi riippua siitä, löytyykö kuntoutujan alueella vakuutusyhtiön sopimuskumppaneita. 2. Osa vakuutusyhtiöistä edellyttää sopimuskumppaniensa käyttöä aina, kun sellainen alueelta löytyy, jolloin asiakkaan valinnanvapaus saattaa kaventua. 3. Asiakkaan valinnanvapaudesta voidaan kysyä jo vakuutusyhtiöiden palveluita kilpailutettaessa, eli ennen vakuutuksen ottamista. Yksi peruste vakuutusyhtiön valitsemiselle voi olla laajempi valinnanvapaus.
5. Vapaaehtoiset sairauskulu- vakuutukset	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vapaaehtoisissa vakuutuksissa toimitaan vakuutusehtojen mukaisesti, minkä mukaan asiakkaan valinnanvapaus ja maksettava korvaus määräytyvät. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoitopaikan valintaan liittyvästä valinnanvapaudesta kannattaa kysyä jo vakuutuksia vertailtaessa. 2. Sopimusehtojen muutos ei onnistu kuluttaja-asiakkaan puolelta.

Fysioterapian korvaamisen taksahistoria (Kela, etuuksien ja palvelujen suunnitteluksikkö 2022)

Sairausvakuutuslaki on ollut voimassa 4.7.1963 alkaen ja fysiotarapiaa on korvattu alusta alkaen.								
Fysioterapian korvaaminen taksahistoria								
Koodi	Nimike	01.05.1995 - 31.12.1996	01.01.1997 - 31.05.2000	01.06.2000 - 31.12.2001	01.01.2002 - 31.12.2004	01.01.2005 - 31.12.2012	01.01.2013 - 31.12.2015	01.01.2016 -
101	Fysioterapeutti.tutk.lausunt. tai apuvälinetarpeen arv. laus.			63 markkaa	10,60 euroa	10,60 euroa	7 euroa	5 euroa
221	Fysioterapeuttinen neuvonta kirjallisine ohjeineen	45 markkaa	45 markkaa	45 markkaa	7,57 euroa	7,57 euroa	5 euroa	2 euroa
300A	Yksil.terap.harj.siihen liitt.hieronta ja fys.hoito, enint.30 min			54 markkaa	9,08 euroa	9,08 euroa	6 euroa	4 euroa
300B	Yksil.terap.harj.siihen liitt.hieronta ja fys.hoito, enint.45 min			74 markkaa	12,45 euroa	12,45 euroa	8 euroa	6 euroa
300C	Yksil.terap.harj.siihen liitt.hieronta ja fys.hoito enint. 60 min			93 markkaa	15,64 euroa	15,64 euroa	11 euroa	8 euroa
300D	Matka-aika alkav.15 min. kotikäynnin yhteydessä			24 markkaa	4,04 euroa	4,04 euroa	3 euroa	1 euroa
	Poistuneet koodit							
100	Fysioterapeuttinen tutkimus lausuntoineen	63 markkaa	63 markkaa					
114	Lihastoiminnan ja tasapainon tutkiminen lausuntoineen	42 markkaa	42 markkaa					
131	Liikkeen ja liikkumiskyvyn tutk. ja arv. päivitt. toiminn. lausunt.	80 markkaa	80 markkaa					
132	Apuvälinetarpeen arviointi lausuntoineen	63 markkaa	63 markkaa					
311A	Yksilöll. terapeutt. harj. ja siihen liitt. hieronta enint. 20 min.	30 markkaa	30 markkaa					
311B	Yksilöll. terapeutt. harj. ja siihen liitt. hieronta, enint. 30 min.	45 markkaa	45 markkaa					
311C	Yksilöll. terapeutt. harj. ja siihen liitt. hieronta, enint. 40 min.	60 markkaa	60 markkaa					
311D	Yksilöll. terapeutt. harj. ja siihen liitt. hieronta, enint. 60 min.	92 markkaa	92 markkaa					
311E	Yksilöll. terapeutt. harj. ja siihen liitt. hieronta, yli 60 min.	123 markkaa	123 markkaa					
335	Ryhmässä annettava liikuntahoito (enintään 10 henkilöä ryhmässä)	13 markkaa	13 markkaa	13 markkaa	2,19 euroa	2,19 euroa	1 euroa	0 euroa
336	Altaassa annettava liike- tai liikuntahoito, lisäkorvaus	10 markkaa	10 markkaa	10 markkaa	1,68 euroa	1,68 euroa	1 euroa	0 euroa
337	Ergometri- tai muu laiteharjoittelu	13 markkaa	13 markkaa	13 markkaa	2,19 euroa	2,19 euroa	1 euroa	0 euroa
420	Lämpö- ja kylmähoitot			17 markkaa	2,86 euroa	2,86 euroa	2 euroa	0 euroa
421	Kivun hoidot	16 markkaa	16 markkaa	16 markkaa	2,69 euroa	2,69 euroa	2 euroa	0 euroa
422	Lihasten sähköärsytyshoito	15 markkaa	15 markkaa	15 markkaa	2,52 euroa	2,52 euroa	2 euroa	0 euroa
431	Raajanivelen, kaula-, rinta- tai lannerangan koneell.vetohoito	23 markkaa	23 markkaa	23 markkaa	3,87 euroa	3,87 euroa	3 euroa	0 euroa
432	Hengityksen avustam.tai lääkeain.inhal.ylipainerespiraattorilla	30 markkaa	30 markkaa	30 markkaa	5,05 euroa	5,05 euroa	3 euroa	0 euroa
433	Painepussihoito	40 markkaa	40 markkaa	40 markkaa	6,73 euroa	6,73 euroa	5 euroa	0 euroa
	Lymfaterapia korvattava poikkeustapauksissa							
342A	Nestekiertoa edistävä käsittely (lymfaterapia), enintään 20 min.	30 markkaa	30 markkaa	30 markkaa	5,05 euroa	5,05 euroa	3 euroa	2 euroa
342B	Nestekiertoa edistävä käsittely (lymfaterapia), enintään 30 min.	45 markkaa	45 markkaa	45 markkaa	7,57 euroa	7,57 euroa	5 euroa	3 euroa
342C	Nestekiertoa edistävä käsittely (lymfaterapia), enintään 40 min.	60 markkaa	60 markkaa	60 markkaa	10,09 euroa	10,09 euroa	7 euroa	5 euroa
342D	Nestekiertoa edistävä käsittely (lymfaterapia), enintään 60 min.	92 markkaa	92 markkaa	92 markkaa	15,47 euroa	15,47 euroa	10 euroa	8 euroa
342E	Nestekiertoa edistävä käsittely (lymfaterapia), yli 60 min.	123 markkaa	123 markkaa	123 markkaa	20,69 euroa	20,69 euroa	14 euroa	11 euroa

Webropol-verkkokysely yksityisen sektorin fysioterapiassa käyneille työikäisille tuki- ja liikuntaelinkuntoutujille

Työikäisen tuki- ja liikuntaelinkuntoutujan ohjautuvuus yksityisen sektorin fysioterapiaan

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Auta lisäämään tärkeää tietoa tuki- ja liikuntaelinvaivojen kuntoutuksesta!

Tämä tutkimuskysely on suunnattu työikäisille, jotka ovat käyneet yksityisen sektorin fysioterapiassa tuki- ja liikuntaelinvaivan vuoksi. Yksityisellä sektorilla tarkoitetaan esimerkiksi yksityisiä lääkärikeskuksia ja itsenäisiä fysioterapiayrityksiä, jotka tunnettiin ennen nimellä fysikaalinen hoitolaitos. Kysely on osa YAMK-opinnäytetyötäni.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 min.

Vastaa monivalintakysymyksiin valitsemalla itsellesi parhaiten sopiva vaihtoehto. Mikäli mikään vastausvaihtoehtoista ei sovi sinulle, voit jättää vastaamatta kyseiseen kysymykseen.

Kiitos jo etukäteen vastauksistasi!

Tutkimuksessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistoa: [Hyvä tieteellinen käytäntö](#).
Kyselyn tutkimustiedote on luettavissa: [Tutkimustiedote](#)

Kysely on avoinna 8.5.2023-21.5.2023 välisenä aikana.

Saat tutkimuksesta halutessasi lisää tietoa ottamalla yhteyttä:

Saija Hyvönen, fysioterapeutti, dataperustaisten hyvinvointipalvelujen kehittämisen YAMK-opiskelija
csahy007@edu.xamk.fi

1. Kysely on anonyymi. Yksittäistä vastaajaa ei ole mahdollista tunnistaa eikä henkilötietoja käsitellä missään vaiheessa. *

- Osallistun kyselyyn vapaaehtoisesti
- En halua osallistua kyselyyn (lopettaa kyselyn)

2. Oletko käynyt yksityisen sektorin tuki- ja liikuntaelinfysioterapiassa?

Yksityinen sektori: yksityinen lääkärikeskus, itsenäinen fysioterapiayritys tai itsenäinen fysioterapian ammattiharjoittaja *

- Kyllä
- En ole (vastaus lopettaa kyselyn)

3. Mitä kautta löysit kyselyn?

- Instagram
 - Facebook
 - LinkedIn
 - QR-koodi
 - Fysioterapeutti lähetti kyselyn
 - Muu, mikä
-

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

4. Mikä on ikäsi?

- 15-18
- 19-25
- 26-32
- 33-39
- 40-46
- 47-53
- 54-60
- 61-67
- 68-74

5. Millä hyvinvointialueella asut?

- Ahvenanmaa
- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Etelä-Savo

- HUS
- Helsinki
- Itä-Uusimaa
- Kainuu
- Kanta-Häme
- Keski-Pohjanmaa
- Keski-Suomi
- Keski-Uusimaa
- Kymenlaakso
- Lappi
- Länsi-Uusimaa
- Pirkanmaa
- Pohjanmaa
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Pohjanmaa
- Pohjois-Savo
- Päijät-Häme
- Satakunta
- Vantaa ja Kerava
- Varsinais-Suomi
- Muu

6. Mikä on sukupuolesi?

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua kertoa

7. Mikä on ammattiasemasi?

- Työntekijä palkkasuhteessa
- Esimies palkkasuhteessa
- Yrittäjä

- Vanhempainvapaa
- Työtön
- Opiskelija
- Pitkäaikainen sairausloma (yli 6 kk)
- Osasairauspäiväraha
- Kuntoutustuki
- Työkyvyttömyyseläke
- Muu

8. Mitkä ovat tulosi? (euroa vuodessa)

- alle 9999
- 10 000-19 999
- 20 000-29 999
- 30 000-39 999
- 40 000-49 999
- 50 000-59 999
- 60 000-69 999
- 70 000-79 999
- 80 000-89 999
- 90 000-99 999
- 100 000 tai enemmän

9. Koetko työsi fyysisesti raskaaksi?

- Kyllä (rankka fyysinen työ)
- Kyllä (staattinen, esimerkiksi päätetyö)
- Osittain
- Ei
- En ole työelämässä

10. Koetko työsi henkisesti raskaaksi?

- Kyllä
- Osittain

- En
- En ole työelämässä

TAUSTATIEDOT TUKI- JA LIIKUNTAELINVAIVASTA

11. Minkä tuki- ja liikuntaelinvaivan takia olet viimeisimmäksi käynyt yksityisen sektorin fysioterapeutin vastaanotolla?

- Varpaat
 - Jalkaterä
 - Polvi
 - Lonkka
 - Lantionpohja
 - Akuutti alaselkäkipu
 - Krooninen alaselkäkipu
 - Rintakehä (rintaranka)
 - Olkapää
 - Kyynärpää
 - Niska-hartia
 - Ranne
 - Sormet
 - Purentaongelmat
 - Muu, mikä?
-

12. Minkä kokoisen fysioterapiayrityksen palveluja käytit viimeksi?

- Suuri valtakunnallinen yritys (Terveystalo, Mehiläinen, Fysios Mehiläinen, Pihlajalinna, Coronaria)
- Pieni- tai keskisuuri fysioterapiayritys (2-20 henkilöä)
- Itsenäinen fysioterapian ammattiharjoittaja (oma toimipiste)

13. Kuinka monta kertaa kävit fysioterapiassa?

- 1-2 kertaa

- 3-4 kertaa
- 5-6 kertaa
- 7-8 kertaa
- 9-10 kertaa
- 10-15 kertaa
- Enemmän kuin 15 kertaa
- Hoitojakso on kesken

14. Fysioterapiani on sisältänyt pääsääntöisesti

- Manuaalista käsittelyä (hieronta, mobilisointi)
- Terapeuttista harjoittelua
- Molempia

15. Oletko saanut fysioterapiasta avun tuki- ja liikuntaelinvaivaasi?

- Vaiva korjaantui
- Vaiva korjaantui osittain
- Vaiva ei korjaantunut

16. Onko fysioterapia auttanut sinua pysymään työkykyisenä?

- On auttanut
- On osittain auttanut
- Ei ole auttanut

17. Tarvitsetko säännöllistä fysioterapiaa tuki- ja liikuntaelinvaivasi hoidossa?

- Kyllä
- En

18. Mikä on käsityksesi siitä, tarvitaanko yksityisen sektorin fysioterapian vastaanotolla lääkärin lähete?

- Vastaanotolla vaaditaan lääkärin kirjoittama lähete

Vastaanotolle voi mennä ilman lähetettä

HOITOPOLUT FYSIOTERAPIAAN

19. Kun sinulla on tuki- ja liikuntaelinvaiva, minne varaat ensisijaisesti ajan?

- Lääkärille
- Yksityisen sektorin fysioterapeutille (yksityiset lääkärikeskukset ja itsenäiset fysioterapiayritykset sekä ammatinharjoittajat)
- Julkisen sektorin fysioterapeutille (terveyskeskuksen avo- ja suoravastaanotto)
- Työfysioterapeutille
- Hierojalle
- Muualle, minne?
-

20. Mitä kautta olet ensisijaisesti ohjautunut yksityisen sektorin fysioterapiaan?

- Lääkärin läheteellä itse maksavana
- Lääkärin läheteellä vakuutusyhtiön maksamana
- Lääkärin läheteellä työnantajan maksamana
- Julkisen terveydenhuollon kautta palvelusetelillä
- Ilman lääkärin lähetettä itse maksavana
- Ilman lääkärin lähetettä työnantajan maksamana
- Hakeudun itse, käytän hyvinvointietuja (esimerkiksi Smartum, Edenred, Eazybreak, Epassi)
- Muu, miten?
-

21. Mikä on mielestäsi paras hoitopolku, eli reitti fysioterapiaan?

- Lääkärin kautta fysioterapiaan
- Suoraan fysioterapeutin vastaanotolle
- Muu, mikä?
-

LÄÄKÄRIN MERKITYS FYSIOTERAPIAAN OHJAUTUMISESSA

22. Oletko hakeutunut ensin lääkärille tuki- ja liikuntaelinvaivan vuoksi?

- Kyllä
 Ei

23. Onko lääkäri suositellut sinulle fysioterapiaa, kun sinulla on ollut tuki- ja liikuntaelinvaiva?

- Kyllä
 Ei
 Jouduin ottamaan asian puheeksi itse

24. Miksi olet hakeutunut ensin lääkärin vastaanotolle? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Saadakseni lähetteen fysioterapiaan
 Saadakseni sairauslomaa
 Saadakseni lääkettä
 Päästäkseni kuvantamiseen (magneetti, röntgen, ultra)
 Saadakseni diagnoosin
 Halusin varmistua, ettei ole kyse mistään vakavasta
 Muu syy, mikä?
-

25. Kuinka tärkeää kuvantaminen (magneetti, röntgen, ultraääni) on mielestäsi tuki- ja liikuntaelinvaivojen diagnosoimisessa?



26. Onko lääkäri ohjannut sinut tietyille fysioterapeutille tai tiettyyn fysioterapiayritykseen?

- Kyllä
 Kyllä, lääkäri ohjasi saman yrityksen sisällä
 Ei

LÄÄKÄRIN KIRJOITTAMA FYSIOTERAPIALÄHETE

27. Jos olet käynyt ensin lääkärin vastaanotolla tuki- ja liikuntaelinvaivan vuoksi, onko lääkäri kirjoittanut sinulle fysioterapialähetteen?

- Kyllä
- Ei
- Pyysin lähetettä itse
- En ole käynyt ensin lääkärin vastaanotolla

28. Hakeudutko varmemmin fysioterapiaan, jos lääkäri kirjoittaa sinulle fysioterapialähetteen?

- Kyllä
- Ei

29. Jos lääkäri suosittelee sinulle sanallisesti fysioterapiaa mutta ei syystä tai toisesta kirjoita fysioterapialähetettä, varaatko ajan fysioterapeutille ilman lähetettä?

- Kyllä
 - En, miksi?
-

30. Käytkö lukemassa OmaKanta-palvelusta omia fysioterapiassa kirjattuja potilaskirjauksiasi?

- Kyllä
- Ei

FYSIOTERAPIAN KELA-KORVAUS

Fysioterapiasta ei ole saanut Kela-korvausta 1.1.2023 alkaen lakimuutoksen myötä.

31. Valitse paras vaihtoehto

- 1 = ei lainkaan merkityksellinen
 2 = ei kovin merkityksellinen
 3 = ei merkityksellinen tai merkityksetön
 4 = melko merkityksellinen
 5 = erittäin merkityksellinen

	1	2	3	4	5
Onko fysioterapiasta aiemmin maksettu Kela-korvaus ollut sinulle merkityksellinen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ovatko Kelan matkakorvaukset fysioterapiaan olleet sinulle merkityksellisiä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olisiko Kela-korvauksen palauttaminen fysioterapiaan merkityksellistä kuntoutuksesi kannalta jatkossa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Ovatko käyntisi yksityisen sektorin fysioterapiassa vähentyneet Kela-korvauksen poistumisen takia?

- Kyllä
 Ei

MAKSAJATAHOT FYSIOTERAPIASSA**33. Korvaako vakuutusyhtiö sinulle fysioterapiaa lääkärin kirjoittamaan läheteeseen perustuen?**

- Kyllä
 Ei

34. Määrääkö vakuutusyhtiösi fysioterapiayrityksen missä vakuutusyhtiön korvaama fysioterapia toteutetaan?

- Kyllä
 Ei

35. Onko sinulla mahdollisuus käydä työfysioterapeutin vastaanotolla?

- Kyllä, olen palkansaaja
- Ei, olen palkansaaja
- En ole työelämässä
- Olen yrittäjä, minulla ei ole työterveyshuoltoa

36. Korvaako työnantajasi sinulle muualla kuin työterveydessä toteutettavaa fysioterapiaa?

- Kyllä
- Ei
- En ole työelämässä
- Olen yrittäjä

37. Saatko itse valita fysioterapiayrityksen missä työnantajan korvaama fysioterapia toteutetaan?

- Kyllä
- Ei

FYSIOTERAPEUTIN JA FYSIOTERAPIAYRITYKSEN MERKITYS

38. Käytkö säännöllisesti samalla fysioterapeutilla?

- Kyllä
- Ei

39. Onko sinulle tärkeää, että saat itse valita oman fysioterapeuttisi?

- Kyllä
- Ei

40. Onko sinulle tärkeää, että saat itse valita fysioterapiayrityksen?

Kyllä

Ei

41. Miksi käytät yksityisen sektorin fysioterapiapalveluja?

- Pääsen nopeasti fysioterapiaan
- Olen tottunut käymään aina samalla fysioterapeutilla
- Valitsen fysioterapeutin hänen ammattitaitonsa perusteella
- Palveluseteli on ohjannut yksityisen sektorin fysioterapiaan
- Työnantaja maksaa tiettyssä yrityksessä käynnit
- Vakuutus ohjaa minut tiettyyn yritykseen
- Sairaskassasopimus
- Muu syy, mikä? _____

42. Vaikuttaako fysioterapian käyntihinta hoitopaikan valintaan?

- Maksan fysioterapiani itse, hinta vaikuttaa
- Maksan fysioterapiani itse, hinta ei vaikuta
- En maksa itse fysioterapiaa

43. Vaikuttaako fysioterapian toteutustapa siihen, mihin fysioterapiayritykseen tai kenelle fysioterapeutille menet tuki- ja liikuntaelinkuntoutukseen?

- Hakeudun sellaiseen fysioterapiaan, missä voin itse päättää omista hoitovaihtoehdoistani mahdollisimman paljon.
- Fysioterapeutti saa toteuttaa fysioterapian kohdallani parhaaksi katsomallaan tavalla.

44. Vaikuttaako fysioterapiaan hakeutumiseesi se, minkälaista tuki- ja liikuntaelinkuntoutusta olet saanut aiemmin fysioterapiassa?

Kyllä

Ei

45. Voit kertoa vielä omin sanoin, millä tavalla Kela-korvauksen poistuminen fysioterapiasta on vaikuttanut tuki- ja liikuntaelinkuntoutuksesi toteutumiseen, tai millä tavalla kehittäisit ohjautumista yksityisen sektorin fysioterapiaan.

Voit jättää lisäksi muuta palautetta kyselyyn liittyen.



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

QR-koodi-mainos fysioterapiayritysten odotustiloihin

Auta lisäämään tärkeää tietoa tuki- ja liikuntaelinvaivojen kuntoutuksesta!

Mikäli olet työkäinen ja käynyt yksityisen sektorin
fysioterapiassa tuki- ja liikuntaelinvaivan vuoksi,
vastaa kyselyyn.



Kysely on anonyymi ja
vastaaminen kestää noin 5-10 min.

Kyselyn toteuttaa fysioterapeutti Saija Hyvönen
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta osana
YAMK-opinnäytetyötään.

Tutkimustiedote



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

1(2)

Pvm 8.5.2023

Tutkimustiedote

Kerromme tässä tutkimustiedotteessa tutkimuksesta, sen tavoitteista, toteutuksesta ja tulosten raportoinnista.

Tutkimuksen tekijät

Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Mikkelin kampus, Patteristonkatu 3 D
50100 Mikkeli

Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Saija Hyvönen, fysioterapeutti, dataperustaisten hyvinvointipalvelujen kehittämisen YAMK-opiskelija, csahy007@edu.xamk.fi

Työikäisen tuki- ja liikuntaelinkuntoutujan ohjautuvuus yksityisen sektorin fysioterapiaan – Fysioterapialähetteen ja Kela-korvauksen merkitys tuki- ja liikuntaelinkuntoutujalle, 8.5.2023-21.5.2023.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydän sinua osallistumaan kyselytutkimukseen: Työikäisen tuki- ja liikuntaelinkuntoutujan ohjautuvuus yksityisen sektorin fysioterapiaan – Fysioterapialähetteen ja Kela-korvauksen merkitys tuki- ja liikuntaelinkuntoutujalle.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työikäisen tuki- ja liikuntaelinkuntoutujan hoitopolkua yksityisen sektorin fysioterapian vastaanotolle ja selvittää, kuinka suuressa osassa fysioterapialähetteen ja Kela-korvaus ovat kuntoutujan asiakasohjautumisessa.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kehittämissuositusta työikäisen tuki- ja liikuntaelinkuntoutujan asiakaslähtöisestä sekä yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti järkevästä hoitopolusta yksityisen sektorin fysioterapiaan Kela-korvauksen ja Kela-korvaukseen oikeuttavan lähetekäytännön poistuttua.

Tutkimukseen voivat osallistua työikäiset tuki- ja liikuntaelinkuntoutajat, jotka ovat käyttäneet yksityisen fysioterapiasektorin palveluja. Opinnäytetyön kyselyyn vastaaminen perustuu yksittäisen vastaajan suostumukseen, jonka jokainen kyselyyn vastaaja vahvistaa kyselytutkimuksen alussa.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana eikä siitä koidu sinulle kielteisiä seurauksia. Anonymisoidut henkilötiedot eivät ole kohtuullisin keinoin tunnistettavissa annettujen tietojen perusteella tai tietoja muihin tietoihin yhdistämällä. Tutkimuksen analyysivaiheessa tietojen käyttöä ei voida enää peruuttaa. Vastaamalla kyselyyn annat samalla luvan käsitellä vastauksia osana tutkimusta. Tutkimuksen tekijälle ei jää vastaajista mitään henkilötietoja.

KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU

PL 68, 50101 Mikkeli / Patteristonkatu 3 D

Puh: 040 655 0555 / kirjaamo@xamk.fi

Y-tunnus: 2472908-2 / www.xamk.fi



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

2(2)

Pvm 8.5.2023

Tutkimuksen kulku

Kyselytutkimuksella halutaan tietää kuntoutujien uskomusten, lääkärin, Kela-korvauksen, fysioterapialähteen ja ulkopuolisten tekijöiden vaikutus kuntoutujien ohjautuvuuteen yksityisen sektorin fysioterapiaan. Kyselytutkimuksella saadun tiedon perusteella pystytään vertailemaan eri ikäisten, eri taustaisten ja eri tuki- ja liikuntaelinongelmista kärsivien kuntoutujien ohjautuvuutta sekä sitä, kuinka suuri merkitys fysioterapialähteellä ja Kela-korvauksella on eri ryhmien kesken.

Webropol-verkkokyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt sekä haitat/riskit ja niihin varautuminen

Opinnäytetyön aihe kyselytutkimuksen avulla saatu tieto on sairausvakuutuslain muutoksen vuoksi ajankohtainen ja fysioterapian ammattialalle sekä yhteiskunnalle merkittävä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä yksityisen sektorin fysioterapiapalveluja ja asiakasohjatun yksityiseen fysioterapiaan. Tutkimuksesta ei aiheudu haittaa vastaajalle.

Tutkimusaineiston käsittely

Tutkimuksen kysely suoritetaan Webropol-verkkokyselyllä. Webropolista aineisto siirretään SPSS ohjelmaan, missä kyselyn tulokset analysoidaan. Analysoinnin jälkeen tutkimuksen tekijä kirjoittaa saadut tiedot opinnäytetyöhön. Tutkimuksen aineisto säilytetään Xamkin hallinnoimassa ja salasanoitettuna suojatussa Onedrive-pilvipalvelussa. Tutkimuksesta saatu data on opinnäytetyön tekijän omaisuutta ja hallussa opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuksesta saatua dataa ei luovuteta ulkopuolelle ja se hävitetään opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Aineistoa ei käytetä muussa tarkoituksessa kuin opinnäytetyössä.

Tutkimustulokset ja niistä tiedottaminen

Tuloksista raportoidaan opinnäytetyössä minkä on määrä valmistua syksyllä 2023. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa missä se on kenen tahansa vapaasti luettavissa. Yhtäkään tutkimukseen osallistuvaa ei ole mahdollista tunnistaa valmiista työstä tai missään vaiheessa tutkimusta.

Tutkimuksen korvaukset tutkittavalle

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tutkittavan oikeudet on kuvattu tietosuojaselosteessa ja tässä tiedotteessa.

Tutkijalle. Tutkimustiedote annetaan tutkittavalle. Kopio tutkimustiedotteesta jää tutkijan arkistoon. Mikäli tutkimuksen kohteena on alaikäinen, vanhemmille tai sosiaalityöntekijöille tms. annetaan tutkimustiedote sekä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Kyselytutkimuksen tuloksia

Taulukko 6. Vastaajat hyvinvointialueittain (n=99)

	Frekvenssi	%
Kymenlaakso	25	25,3
Pirkanmaa	11	11,1
Etelä-Pohjanmaa	8	8,1
Etelä-Karjala	6	6,1
Keski-Suomi	6	6,1
Keski-Uusimaa	6	6,1
Helsinki	5	5,1
Satakunta	5	5,1
Kanta-Häme	4	4,0
Länsi-Uusimaa	4	4,0
Vantaa ja Kerava	4	4,0
Varsinais-Suomi	4	4,0
Lappi	3	3,0
Etelä-Savo	2	2,0
Pohjois-Pohjanmaa	2	2,0
Päijät-Häme	2	2,0
HUS	1	1,0
Pohjanmaa	1	1,0
Yhteensä	99	100,0

Taulukko 7. Vastaajien työtilanne (n=99)

	Frekvenssi	%
Työntekijä palkkasuhteessa	63	63,6
Yrittäjä	19	19,2
Esimies palkkasuhteessa	9	9,1
Opiskelija	4	4,0
Muu	4	4,0
Total	99	100,0

Taulukko 8. Onko sinulla mahdollisuus käydä työfysioterapeutin vastaanotolla? (n=98)

	Frekvenssi	%
Kyllä, olen palkansaaja	67	68,4
Ei, olen palkansaaja	8	8,2
En ole työelämässä	7	7,1
Olen yrittäjä, minulla ei ole työterveyshuoltoa	16	16,3
Yhteensä	98	100,0

Taulukko 9. Korvaako työnantajan muualla kuin työterveydessä toteutettavaa fysioterapiaa? (n=99)

	Frekvenssi	%
Kyllä	13	13,1
Ei	63	63,6
En ole työelämässä	7	7,1
Olen yrittäjä	16	16,2
Yhteensä	99	100,0

Taulukko 10. Käytkö lukemassa OmaKanta-palvelusta omia fysioterapiassa kirjattuja kirjauksia? (n=99)

	Frekvenssi	%
Kyllä	67	67,7
Ei	32	32,3
Yhteensä	99	100,0

Taulukko 11. Oletko mennyt ensin lääkärille tule-vaivan kanssa (n=99)

	Frekvenssi	%
Kyllä	68	68,7
Ei	31	31,3
Yhteensä	99	100,0