JYX JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Ylinen, Jari; Nikander, Riku

Title: Terveydenhuollon epätasa-arvo näkyy kuntoutuksessa

Year: 2014

Version: Published version

Copyright: © Suo-men Lää-kä-ri-liit-to, 2014

Rights: In Copyright

Rights url: http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en

Please cite the original version:

Ylinen, J., & Nikander, R. (2014). Terveydenhuollon epätasa-arvo näkyy kuntoutuksessa. Suomen lääkärilehti, 2014(39), 2429.
https://www.laakarilehti.fi/arkisto/paakirjoitukset/terveydenhuollon-epatasa-arvo-nakyy-kuntoutuksessa/

Terveydenhuollon epätasa-arvo näkyy kuntoutuksessa

JARI YLINEN
LT, dosentti, ylilääkäri
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
jari.ylinen@ksshp.fi

RIKU NIKANDER
TtT, professori, johtaja,
fysioterapeutti
Jyväskylän yliopisto,
GeroCenter-säätiö,
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
riku.p.nikander@jyu.fi

Monikanavaisen terveydenhuollon rahoitusongelmat kärjistyvät kuntoutuksessa.

Terveyskeskusten ja työterveyshuollon potilaskäynneistä 25–30 % koskee tuki- ja liikuntaelinten (TULE) sairauksia (1,2). Ne ovat perusterveydenhuollossa suurin sairausryhmä ja psyykkisten sairauksien ohella tärkein sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden syy (3).

Yli 90 % TULE-potilaista hoidetaan konservatiivisesti. Lääkärien peruskoulutus sisältää kuitenkin fysiatriaa vain 2–3 opintoviikkoa (5 opintopistettä). Koulutuksen puutteellisuudesta huolimatta lääkärit toimivat ”portinvartijoina” ja potilaat saavat Kela-korvauksen fysioterapiasta vain lääkärin kirjoittaman lähetteen perusteella. Lähete ei yleensä sisällä potilaan tilan kuvausta tai tarkkoja hoito-ohjeita. Sen merkitys onkin syytä kyseenalaistaa.

Valtiovalta perää terveydenhuollolta säästöjä. Niitä voidaan saada aikaan järkevöittämällä tehtäväjakoa niin, että lääkärit tekevät koulutuksensa mukaista työtä. Skotlantilaisessa tutkimuksessa halukkaat TULE-potilaat ohjattiin suoraan fysioterapeutille (4). Yli puolet potilaista ei tarvinnut lainkaan käyntiä lääkärin vastaanotolla ja kustannussäästöksi arvioitiin 2 miljoonaa puntaa vuodessa. Fysioterapeutin suoravastaanotto on käytäntönä Hollannissa, Kanadassa ja Ruotsissa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä se otettiin käyttöön tämän vuoden alussa. Selvityksemme mukaan 14 sairaanhoitopiirissä osa kunnista hyödyntää fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa. Käytännöt ja resurssit kuitenkin vaihtelevat. Merkittäviin säästöihin päästään vain muuttamalla käytäntöjä valtakunnallisesti.

Useimmissa kunnissa voidaan kuntouttaa vain pieni osa TULE-potilaista, koska fysioterapeutteja on julkisessa terveydenhuollossa liian vähän eikä kuntoutusta yksityispuolella yleensä kustanneta (5). Kela korvaa potilaalle avohoitona yksityispuolella toteutetusta fysioterapiasta noin 20 %. Huomattavalla osalla potilaista ei ole varaa käyttää yksityisiä palveluja.

Kela kuntoutti vuonna 2013 lähes 100 000 henkilöä (6). TULE-potilaiden osuus tästä oli alle 10 %. Ammatillisesti sovellettuun lääkinnälliseen kuntoutukseen (ASLAK) osallistui 57 % enemmän henkilöitä, vaikka toiminta on osoitettu vaikuttamattomaksi. ASLAK kohdistuu terveeseen säännöllistä tuloa ansaitsevaan väestöön, jolla ei ole merkittävää työkyvyttömyysriskiä – sitä voidaan nimittää ”eliittikuntoutukseksi”. Voitaisiinko nämä kuntoutusrahat käyttää hyödyllisemmin? Rahat voisi ohjata esimerkiksi fysioterapian Kela-korvauksen nostamiseen, tai ne voisi käyttää korvamerkittyinä kunnallisen perusterveydenhuollon fysioterapian suoravastaanottotoimintaan, jossa ongelmiin pyritään puuttumaan jo niiden alkuvaiheessa.

Monikanavaisen terveydenhuollon rahoitusongelmat kärjistyvät kuntoutuksessa. Asialle on tehtävä jotain, sillä osa potilaista jää nykyisin hoitamatta. TULE-sairauksiin ei toki kuole, mutta nykyisestä järjestelmästä aiheutuu turhaa kärsimystä ja turhia kustannuksia sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. ■

KIRJALLISUUTTA

1 Ikonen A, Räsänen K, Manninen P ym. Use of health services by Finnish employees in regard to health-related factors: the population-based health 2000 study. Int Arch Occup Environ Health 2013;86:451–62.
2 Mäntyselkä P. Kipupotilas terveyskeskuksessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto 1998.
3 http://www.kela.fi/tilastot
4 Holdsworth LK, Webster VS, McFadyen AK. ”What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial.” Physiotherapy 2007;93:3–11.
5 Ylinen J. Hoitotakuu jää usein toteutumatta TULE-sairauksien kuntoutuksessa. Suom Lääkäril 2011;66:1201–6.
6 http://www.kela.fi/vuositilastot_kelan-kuntoutustilasto