16.10.2026

LAUSUNTO

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: HE 186/2026 vp – 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilun kehittäminen ja jatkaminen

Lausunnon antajat: Suomen Fysioterapeutit ry, erityisasiantuntijat Jarmo Mäkelä ja Sanna Säteri

Fysioterapian sisällyttäminen valinnanvapauskokeiluun

Pidämme fysioterapian sisällyttämistä 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeiluun erittäin kannatettavana. Kokeilun lääkärikäyntien yhteydessä esiin nousseiden tuki- ja liikuntaelinongelmien määrä osoittaa fysioterapiapalvelujen tarpeellisuuden. Oikea-aikaisella fysioterapialla voidaan edistää ikääntyneiden toimintakykyä, ehkäistä toimintarajoitteita ja vähentää muiden terveydenhuollon palvelujen tarvetta.

Fysioterapiapalvelujen maantieteellinen saatavuus on verrattain hyvä, ja palveluntuottajia toimii myös pienemmillä paikkakunnilla. Tämä mahdollistaa kokeilun hyötyjen ulottumisen laajasti eri alueille ja edistää palvelujen yhdenvertaista saavutettavuutta.

Kannatamme kokeilun jatkamista vuoden 2028 loppuun, sillä riittävän pitkä kokeilujakso mahdollistaa palvelujen käyttöönoton ja vaikuttavuuden arvioinnin.

Vastaanottomuoto ja fysioterapiakäynnin kesto

Fysioterapian vastaanottomuotoa tulee määritellä esityksessä tarkemmin. Etävastaanotot voivat täydentää palvelua erityisesti seurannassa ja harjoittelun ohjauksessa, mutta ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi edellyttää usein fyysistä tutkimista. Ilman tarkempaa määrittelyä vaarana on, että kustannustehokkuuden ja maantieteellisen kattavuuden tavoittelu ohjaa palveluntuotantoa fysioterapian vaikuttavuuden kustannuksella.

Esitämme, että ensimmäinen fysioterapiakäynti toteutetaan lähtökohtaisesti lähivastaanottona joko fysioterapeutin toimipisteessä tai kotikäyntinä. Myöhemmät käynnit voidaan toteuttaa etävastaanottoina, mikäli se on asiakkaan tilanteen ja hoidon vaikuttavuuden kannalta tarkoituksenmukaista.

Pidämme myönteisenä, että esitykseen sisältyvässä asetusluonnoksessa fysioterapiakäynnin vähimmäiskestoksi on määritelty 45 minuuttia. Vähimmäiskeston säilyttäminen ja sen toteutumisen varmistaminen on tärkeää palvelun laadun ja potilasturvallisuuden kannalta.

Ensimmäinen fysioterapiakäynti kestää kuitenkin tyypillisesti 60 minuuttia, sillä siihen sisältyvät asiakkaan haastattelu, kliininen tutkiminen, toimintakyvyn arviointi ja yksilöllisen kuntoutuksen suunnittelu. **Esitämme, että ensimmäisen käynnin laajempi sisältö huomioidaan korvaustaksassa esimerkiksi aikaperusteisella porrastuksella.**

Olemme nostaneet etävastaanottoihin ja korvausten aikaperusteisuuteen liittyvät kysymykset esiin jo aiemmissa lausunnoissamme, mutta niitä ei ole mielestämme huomioitu esityksessä riittävästi.

Palvelujen käyttöönotto, viestintä ja käyntimääräennusteet

Kokeilun onnistuminen edellyttää vahvaa ja monikanavaista viestintää. Ikääntyneiden tulee saada selkeää tietoa palvelujen sisällöstä, korvauksista, omavastuista ja palveluntuottajista. Digitaalisten kanavien rinnalla tarvitaan perinteisiä viestintäkanavia sekä yhteistyötä hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen kanssa.

Esityksessä arvioidaan, että nykyisistä yksityisen sektorin fysioterapiakäynneistä noin 90 000 siirtyisi kokeilun piiriin ja kokeilu synnyttäisi lisäksi noin 140 000 uutta käyntiä. Kokeilun uuden korvaustaksan piirissä arvioidaan siten toteutuvan noin 230 000 käyntiä vuositasolla. Kaikkien 65 vuotta täyttäneiden Kela-korvattujen fysioterapiakäyntien määräksi arvioidaan yhteensä noin 355 000.

16.10.2026

Pidämme tärkeänä, että käyntimääräennusteissa huomioidaan palvelujen käyttöönoton vaiheittainen eteneminen. Asiakkaat eivät löydä uuden palvelun piiriin välittömästi, mikä tulee ottaa huomioon erityisesti lyhyen aikavälin toteutumisennusteissa. Arvioinnissa tulisi hyödyntää myös kokeiluun kuuluvien lääkärikäyntien käyttöasteen kehityksestä saatuja kokemuksia.

Kokeilun vaikuttavuuden arviointi ja käyntimäärän riittävyys

Kokeilun vaikuttavuuden arvioinnille tulee määritellä selkeät tavoitteet ja mittarit. Käyntimäärät ja korvausmenot ovat tarpeellisia seurantatietoja, mutta ne eivät itsessään osoita palvelun vaikuttavuutta.

Vaikuttavuutta tulee arvioida erityisesti asiakkaiden toimintakyvyn, kivun, elämänlaadun, muiden terveydenhuollon palvelujen käytön sekä kustannusvaikuttavuuden näkökulmista. Lisäksi on tärkeää selvittää, tavoittaako kokeilu fysioterapian osalta eri tuloluokkiin kuuluvat ja eri alueilla asuvat ikääntyneet yhdenvertaisesti.

Kokeilussa tulee myös arvioida neljän korvattavan fysioterapiakäynnin riittävyyttä. Erityisesti toimintakyvyltään heikentyneillä ikääntyneillä kuntoutustarve voi edellyttää pidempää hoitojaksoa. On tärkeää varmistaa, ettei käyntimäärän rajallisuus johda kuntoutuksen keskeytymiseen tai kohtuuttomaan taloudelliseen rasitukseen.

Yhteenveto

Kannatamme fysioterapian sisällyttämistä valinnanvapauskokeiluun ja kokeilun jatkamista vuoden 2028 loppuun. Esitämme kuitenkin, että jatkovalmistelussa ja toimeenpanossa:

1. Ensimmäinen fysioterapiakäynti toteutetaan lähtökohtaisesti lähivastaanottona.
2. Asetusluonnoksen 45 minuutin vähimmäiskesto säilytetään ja ensimmäisen käynnin laajempi sisältö sekä kotikäynnit huomioidaan korvaustaksassa.
3. Palvelujen käyttöönottoa tuetaan vahvalla ja monikanavaisella viestinnällä.
4. Käyntimääräennusteissa huomioidaan palvelun käyttöönoton vaiheittainen eteneminen.
5. Kokeilulle määritellään selkeät vaikuttavuusmittarit ja arvioidaan neljän fysioterapiakäynnin riittävyyttä.

Jarmo Mäkelä, Erityisasiantuntija (yrittäjäasiat, työterveyshuolto)

Suomen Fysioterapeutit ry
p. +358 40 8681779
jarmo.makela@suomenfysioterapeutit.fi