

Tapaturma-asiain korvauslautakunta on lakisääteinen elin, jonka tehtävänä on edistää työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisen korvaustoimen yhtenäisyyttä antamalla yleisohjeita ja lausuntoja. Tapaturma-asiain korvauslautakunnan toimintaa säännellään työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015) 123 §:ssä, 261 §:ssä ja 29 luvussa, valtioneuvoston asetuksessa tapaturma-asiain korvauslautakunnasta (1468/2015) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa tapaturma-asiain korvauslautakunnan lausunnon pyytämisestä (1568/2015).

## **Tapaturmavammojen hoitona annettavan fysioterapian korvaaminen**

### **Sisällysluettelo**

1. Mitä fysioterapia on? .....	2
2. Fysioterapian tavoite .....	2
3. Fysioterapian kesto .....	2
4. Milloin fysioterapiaa korvataan? .....	3
5. Milloin fysioterapiaa ei korvata? .....	4
6. Erityishuomioita fysioterapian korvattavuuteen liittyen .....	5

---

# 1. Mitä fysioterapia on?

Fysioterapian yleisinä tavoitteina ovat liikkumisen ja toimintakyvyn edellytysten ylläpitäminen. Keskeisiä fysioterapian menetelmiä ovat ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapia tarjoaa ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia palveluita sekä yksilöllisesti että ryhmämuotoisesti, joko vastaanotolla, etäkuntoutuksena tai kotikuntoutuksena. Kuntouttavilla palveluilla voidaan parantaa tai ylläpitää vamman, leikkauksen, kivun, sairauden, toimintahäiriön tai ympäristötekijöiden vuoksi alentunutta toimintakykyä.

Tässä ohjeessa käsitellään vain tapaturmavammojen hoitona annettavan fysioterapian korvaamisen edellytyksiä.

## 2. Fysioterapian tavoite

Tuki- ja liikuntaelinten vammojen ja niiden jälkitilojen hoidossa fysioterapian tavoite on nopeuttaa paranemista ja luoda edellytyksiä vahingoittuneen itsenäisen toimintakyvyn sekä työkyvyn mahdollisimman hyvälle palautumiselle. Fysioterapiassa pyritään aktivoimaan vahingoittuneen lihasten toimintaa, ja vahvistamaan niitä. Erityisesti leikkausten jälkeen mutta myös konservatiivisesti hoidettavien vammojen yhteydessä saatetaan joutua purkamaan nivelten liikerajoituksia aktiivisilla harjoitteilla ja tarvittaessa passiivisilla liikehoidoilla.

Jossain tilanteissa kirurgisen toimenpiteen vaihtoehtona voi olla fysioterapia, jolla voidaan uusimpien lääketieteellisten tutkimusten perusteella saavuttaa joidenkin vammojen osalta usein yhtä hyviä tuloksia kuin kirurgisella hoidolla, mm. polvien nivelkierukkavammoissa, yläraajan yläosan murtumissa ja kiertäjäkalvosinvaurioiden hoidossa.

## 3. Fysioterapian kesto

Fysioterapiakäyntien määrä ei lähtökohtaisesti määrää kuntoutuksen lopputulosta.

Lääketieteellisten tutkimusten mukaan pitkään jatkuva fysioterapia ei näytä edistävän vamman paranemista paremmin kuin lyhytkestoisempi (tavallisesti 5–10 kertaa) opastava ja ohjaava fysioterapia. Vamman tilan ja vahingoittuneen toipumisen edistymisen väliarviointi antaa viitettä

siihen, millä tavoin – ja kuinka pitkään – fysioterapiaa on yksilöllisen arvioinnin perusteella mielekästä jatkaa. Hyvän hoitotuloksen kannalta keskeistä on huomioida vahingoittuneen omat edellytykset aktiiviseen tuki- ja liikuntaelinten harjoitteluun. Vähäisetkin hoitokerrat voivat johtaa hyvään lopputulokseen, kun vahingoittuneelle annetaan kulloiseenkin toipumisvaiheeseen sopivia harjoitteita. Fysioterapian onnistumisen yhtenä keskeisenä kulmakivenä voidaan pitää vahingoittuneen motivoimista omatoimiseen harjoitteluun. Fysioterapian kestoa – ja sen korvattavuutta – arvioitaessa on hoidosta saatava palaute ensiarvoisen tärkeää.

## 4. Milloin fysioterapiaa korvataan?

Vahingoittuneelle korvataan työtapaturma- ja ammattitautilain 37 §:n 1 momentin 3-kohdan perusteella fysioterapiasta aiheutuneet kulut.

Lääkärin määräämä fysioterapia korvataan sairaanhoitona, kun se on tapaturman aiheuttaman vamman tai sairauden vuoksi tarpeellista. Fysioterapia katsotaan tarpeelliseksi mm. seuraavissa tapauksissa.

1. Konservatiivisesti hoidettavien venähdys- ja ruhjevammojen hoidon alkuvaiheessa (2–6 viikon kuluessa vahingon jälkeen) voidaan korvata lyhyt omatoimisiin harjoitteisiin tähtäävä fysioterapiahoitajakso, jos
  - vamman hoito on vaatinut seurantakäyntejä;
  - seurantakäynneillä ilmenee, ettei vahingoittunut omatoimisesti ryhdy kuormittamaan vammaraajaa ja
  - on uhkaa nivelten liikerajoitusten kehittymiselle.

Niskan retkahdusvammojen yhteydessä fysioterapiaa voidaan korvata, jos uhkana on kipuoireen pitkittyminen.
2. Fysioterapia on tarpeellista sijoiltaanmenojen, nivelsiderepeämien ja murtumien jälkeen, jolloin tavoitteena on liikerajoitusten purkaminen ja lihasten vahvistaminen aktiivisin ja osin passiivisin harjoittein, sekä ohjata vahingoittunut omatoimisiin harjoitteisiin.
3. Leikkausta edeltävä lyhytkestoinen fysioterapia voidaan hoitavan lääkärin antamien asianmukaisten perusteluiden mukaisesti korvata mm. ennen tekonivelleikkausta tai eturistisiteen korjausta.

4. Erityisesti nivelten leikkausten jälkeen fysioterapia on usein tarpeellista, jotta vältetään liikerajoitusten ja lihasepätasapainon kehittymiseltä.
5. Fysioterapia on tarpeen murtumien virheasentojen yhteydessä rasitusperäisten ongelmien lievittämiseksi. Fysioterapia on myös tarpeen murtumasta johtuvan nivelten jäykkyyden ja lihasten surkastumisen vähentämiseksi tai korjaamiseksi. Luutumattoman murtuman hallittu kuormittaminen on välttämätön luutumisen edistymisen kannalta ja ohjaava fysioterapia on toisinaan tarpeellista raajan motorisen toiminnan palauttamisen ja raajan kivuliaisuuden takia.
6. Fysioterapiaa tarvitaan vaikeiden vammojen ja niiden jälkitilojen hoidossa, kuten monivammojen, amputaatioiden, neuropaattisten kipujen, CRPS:n - sekä myös eri nivelten tekonivelleikkausten tai muiden korjausleikkausten jälkeen. Tällöin tavoitteena on yksilöllisesti toteutetun fysioterapian avulla toimintakyvyn palauttaminen ja/tai omatoimisuuden säilyttäminen
7. Vahingoittuneelle, jolle aivo- tai selkäydinvamma aiheuttaa merkittävää motorista haittaa, voidaan fysioterapiaa korvata pitkäaikaisestikin toimintakyvyn ylläpitämiseksi.
8. Lymfaterapia korvataan lääkärin tilakuvan perusteella tilanteissa, joissa turvotus on huomattava ja rajoittaa raajan tai nivelen liikettä. Kylmähoitoa voidaan korvata kivun ja turvotuksen hallintaan lyhytkestoisesti tekonivelleikkausten ja eturistisiteen korjauksen jälkeen.

## 5. Milloin fysioterapiaa ei korvata?

Lääketieteellisten tutkimusten mukaan fysikaalisen hoidon eri muodoilla (mm. ultraääni, diadynaaminen virta ja laser), ei näytä olevan nopeuttavaa vaikutusta biologiseen paranemisprosessiin, ja näin ollen tällaisia hoitoja ei lähtökohtaisesti korvata tavanomaisten venähdys- ja ruhjevammojen yhteydessä. Fysioterapia ei myöskään ole perusteltu venähdys- ja ruhjevamman arvioidun paranemisajan jälkeen (yleensä enintään n. 6 viikkoa), ilman objektiivisesti havaittavia löydöksiä, jotka antaisivat erityisen aiheen fysioterapiajakson toteuttamiselle (nivelen jäykistyminen, lihasten voiman alentuminen). Venähdys- ja ruhjevammojen yhteydessä vahingoittuneen subjektiivinen kipuoire ei yksinään ole riittävä peruste fysioterapiaan.

Erilaisten passiivisten hoitomuotojen (akupunktio, hieronta, kiropraktinen hoito, lämpö- ja kylmähoito, naprapatia, ortopedinen manuaalinen terapia (OMT), osteopatia tai vyöhyketerapia) vaikuttavuudesta on hyvin vähän lääketieteellistä tutkimusnäyttöä, ja pääsääntöisesti näitä hoitoja ei katsota korvattaviksi tapaturmavammojen tai niiden jälkitilojen yhteydessä.

Aivovammoissa, jotka eivät aiheuta merkittäviä liikunnallisia ongelmia, fysioterapia ei ole pääsääntöisesti pitkäaikaisesti korvattavaa.

## **6. Erityishuomioita fysioterapian korvattavuuteen liittyen**

Tapaturmavammojen hoidossa fysioterapian määrää aina hoitava lääkäri ja se perustuu kliinisen tutkimuksen tulokseen. Fysioterapian korvattavuuden arviointia varten hoitavan lääkärin tulee määrittellä hoidon kohteena oleva vamma, fysioterapian keskeinen sisältö sekä hoidon yleiset tavoitteet.

Fysioterapian korvattavuutta – ja sen kestoa – arvioitaessa, kiinnitetään huomiota myös siihen, onko vamman tila kliinisesti vakiintunut, liittyykö fysioterapian tarve enemmän oireiden taustalla mahdollisesti oleviin jo ennen vammaa kehittyneisiin sairausperäisiin syihin, ikäänymiseen tai yleiskunnon heikentymiseen kuin itse korvattavaan vammaan. Vuosikausia jatkuva fysioterapia tapauksissa, joissa vamman tila on kliinisesti vakiintunut, ei ole yleensä perusteltua.