Asia: HE 195/2024 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Suomen Fysioterapeutit kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto hallituksen esitykseen sairausvakuutuslain toisen ja kolmannen luvun muuttamisesta.

Hallituksen tavoite parantaa perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä on tärkeä. Oikea-aikainen hoito ja kuntoutus ovat keskeisiä keinoja ehkäistä terveysongelmien vaikeutumista ja siitä seuranneita välillisiä kustannuksia, sekä tarvetta runsaammille sote-palveluille.

Kannatamme hallituksen esitystä fysioterapian Kela-korvausten palauttamisesta ja korvauksen myöntämisestä ilman lääkärin lähetettä. Ehdotamme kohteliaimmin korvausmallin muuttamista siten, että kalenterivuosikohtaisesta enimmäiskäyntimäärästä luovutaan, tai se muutetaan vähintään kymmeneen käyntiin vuodessa yhtä vaivaa/käyntisyytä kohden. Ehdotamme lisäksi täsmennyksiä nykytilan ja vaikutusten arviointiin sekä vaihtoehtoisten toimintamallien arviointiin. Etenkin tuki- ja liikuntaelinvaivoista (tule-vaivat) kärsivien huomattavan suuri määrä tulisi huomioida uudistuksessa vahvemmin, koska se on keskeinen peruste muuttaa korvausmallia siten, että korvausjärjestelmä kannustaa tule-asiakkaita hakeutumaan yleislääkärin sijaan suoraan fysioterapeutille.

Ehdotettu korvausjärjestelmä ei sovi kaikkiin hoitoprosesseihin

Hallituksen esityksen valmistelussa on huomioitu kiitettävästi julkisen ja yksityisen sektorin palvelujen käyttömäärät. SV-korvausten aiempaan käyttöön liittyvä tietopohja on esitelty melko monipuolisesti, mutta fysioterapiapalveluiden osalta tietopohja on varsin suppea. Valmistelussa ei ole myöskään syvennytty tarkastelemaan, millaisten terveysvaivojen vuoksi eri sektoreiden palveluita käytetään. Tämä lienee osasyynä siihen, että hallituksen esittämä malli on tarpeettoman lääkäri- ja lääketiedekeskeinen. Mallia on mahdollista kehittää kustannustehokkaammaksi huomioimalla palveluita käyttävät asiakasryhmät nykyistä tarkemmin.

Vuonna 2023 THL:n Avohilmo-tilastotietokantaan rekisteröitiin 16,4 miljoonaa lääkärikäyntiin liittyvää ICD-10 diagnoosia. Näistä 2,5 miljoonaa (15 %) oli tuki- ja liikuntaelinvaivoja (tule-vaiva). Diagnosoituja, lääkärillä käyneitä asiakkaita tilastotietokannasta löytyy 3,8 miljoonaa, heistä miljoonalla käynnin syynä oli tule-vaiva. Sektoreittain tarkasteltuna julkisen terveydenhuollon lääkäreiden asiakkaista joka viidennellä on tule-vaiva, yksityislääkäreiden asiakkaista joka kuudennella ja työterveyslääkäreiden asiakkaista joka kolmannella. (1)

Fysioterapia on tule-vaivojen ensisijainen kuntoutusmuoto (2). Alati kumuloituvan tutkimustiedon perusteella fysioterapialla päästään vähintään samoihin tuloksiin kuin esimerkiksi leikkaushoidolla, mutta huomattavasti pienemmin kustannuksin ja riskein (3–6). Kustannustehokkain hoitopolku saavutetaan, kun tule-asiakkaat ohjataan lääkärin sijaan suoraan fysioterapeutille ja kuntoutus aloitetaan mahdollisimman

varhain. Toimintatapaa kutsutaan fysioterapeutin suoravastaanotoksi. Hallituksen esityksen perusajatus SV-korvauksesta ilman lääkärin lähetettä tukee tätä toimintamallia. Kaikkia suoravastaanoton taloudellisia vaikutuksia ja fysioterapian ominaisuuksia ei ole kuitenkaan valmistelutyössä tunnistettu.

Suoravastaanotto on kustannustehokkaaksi todettu toimintamalli (7), joka on vakiintunut Suomessa sekä perusterveydenhuoltoon että työterveyshuoltoon. Tuki- ja liikuntaelinvaivoista johtuvien sairauslomien (8) ja työkyvyttömyyseläkkeiden (9) runsas määrä kertoo merkittävästä fysioterapiapalveluiden tarpeesta. Julkisen terveydenhuollon riittämättömien voimavarojen vuoksi tule-asiakkaita ei ole kuitenkaan pystytty kuntouttamaan perusterveydenhuollossa, ja vuosittain tule-vaivojen vuoksi menetetään kahden miljardin euron työpanos (10). Vähintään puolet tuki- ja liikuntaelinvaivojen fysioterapiasta onkin ennen korvausten poistamista toteutunut yksityisellä sektorilla Kela-korvauksen tuella (11).

Lääkärivetoisella hoitopolulla moni tule-vaivoista kärsivä jää heikon asiakasohjauksen vuoksi ilman fysioterapiaa. Työterveyshuollossa vain kolmannes tule-asiakkaista ohjautuu työfysioterapeutille (12) ja yksityisellä sektorilla ainoastaan puolet (13).

Kela-korvausmalli tulisi suunnitella sellaiseksi, että se ohjaa perusterveydenhuoltoa voimakkaasti kuormittavia asiakasryhmiä sellaisiin sote-palveluihin, joista on asiakkaalle paras mahdollinen terveyshyöty.

Tuki- ja liikuntaelinvaivojen kohdalla oikea ensikontakti on kiistattomasti fysioterapia. Suoravastaanottotoimintaa tehostamalla voitaisiin vapauttaa yli 400 000 lääkärikäyntiä perusterveydenhuollosta, 800 000 lääkärikäyntiä työterveyshuollosta ja 144 000 lääkärikäyntiä yksityisestä terveydenhuollosta. Tule-asiakkaiden kannustaminen yksityisille fysioterapeuttivastaanotoille on keskeisin keino lyhentää perusterveydenhuollon yleislääkäreiden hoitojonoja. Hallituksen esityksessä fysioterapian Kela-korvauksen vaikutusta julkisen sektorin lääkärijonoihin analysoidaan kuitenkin vain ohuesti.

Ehdotetussa mallissa on elementtejä, jotka voivat merkittävästi heikentää tule-asiakkaiden ohjautumista fysioterapeutin suoravastaanotolle. Esimerkiksi fysioterapiakäynnin heikko korvaustaso suhteessa yleislääkärikäynnistä maksettavaan korvaukseen, sekä tarpeeton vuotuisen käyntimäärän rajoittaminen johtavat todennäköisesti siihen, että asiakas hakeutuu todennäköisesti yleislääkärille fysioterapeutin sijaan. Tämä johtaa kalliiseen ja kustannustehottomaan hoitopolkuun.

Fysioterapian Kela-korvauksille ei tarvita vuotuista käyntimäärärajoitusta

Hallituksen esityksen valmistelussa tulisi huomioida nykyistä laajemmin tule-vaivojen ja muiden asiakasryhmien tosiasiallinen palveluiden tarve. Korvauksiin käytettäviä varoja tulisi kohdentaa siten, että ne tukisivat etenkin korkean terveyshyödyn palveluihin hakeutumista. Yleislääkärijohtoinen hoitopolku ei ole tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoidossa tarkoituksenmukainen tai kustannustehokas.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan rajoituksia fysioterapiakäynneille ja suuhygienistin käynneille. Suomen Fysioterapeutit katsoo, ettei korvausmäärien rajaaminen näin pienelle tasolle (neljä käyntikertaa kalenterivuoden aikana) ole tarkoituksenmukaista tai tarpeellista.

Hallituksen esityksessä ei esitetä mielestämme vahvaa perustetta sille, miksi käyntimäärä on rajoitettu vain neljään käyntiin. Taustalla lienee perusterveydenhuollon fysioterapiapalveluiden keskimääräinen käyntimäärä asiakasta kohden, joka vuonna 2023 oli noin neljä käyntiä asiakasta kohden (14).

Yksityisen terveydenhuollon fysioterapiasta on saanut Kela-korvausta viimeksi vuonna 2022. Tuolloin korvattuja fysioterapiakäyntejä oli noin miljoona ja asiakkaita noin 143 000, joten käyntejä on korvattu keskimäärin kahdeksan yhtä asiakasta kohden. (15) Vaihteluväli käyntimäärissä/asiakas on kuitenkin laaja ja kertoo asiakasryhmäerosta julkisen suhteen.

Yksityistä sektoria käyttävien asiakkaiden ikäjakauma poikkeaa perusterveydenhuollon asiakasryhmistä merkittävästi. Perusterveydenhuollon fysioterapiapalveluiden asiakkaista kaksi kolmasosaa on yli 65-vuotiaita (14). Yksityisellä sektorilla Kela-korvatuista fysioterapiakäynneistä sen sijaan lähes puolet kohdentuu 50–65-vuotiaille asiakkaille ja puolet 20–50-vuotiaille (15).

Yksityisellä sektorilla työikäisten alle 50-vuotiaiden fysioterapiajaksot olivat keskimäärin kuusi käyntiä asiakasta kohden ja 50–65-vuotiaiden ikäluokassa käyntejä oli keskimäärin kymmenen asiakasta kohden (15). Yksityisen sektorin asiakaskohtainen käyntimäärä kuvastaa kohtalaisen hyvin tuki- ja liikuntaelinvaivojen menestyksekkääseen kuntoutukseen vaadittavan fysioterapian määrää. Perusterveydenhuollon fysioterapiapalveluissa kuntoutuspolut sen sijaan sisältävät esimerkiksi leikkausten postoperatiivista kuntoutusta ja ikääntyneiden toimintakyvyn tai apuvälinetarpeen arviointia, joka on luonteeltaan täysin toisenlaista kuin yksityisellä sektorilla tapahtunut työikäisten tuki- ja liikuntaelinvaivojen kuntoutus. Lisäksi ryhmämuotista fysioterapiaa järjestetään julkisella sektorilla runsaasti. Perusterveydenhuollon käyntimääristä ei tämän vuoksi voida päätellä, millainen käyntimäärä tule-vaivojen kuntoutukseen tarvitaan yksityisellä sektorilla, jonka asiakaskunta poikkeaa perusterveydenhuollon asiakkaista oleellisesti.

Tutkimuksissa tuki- ja liikuntaelinvaivojen onnistuneeseen kuntoutumiseen tarvittavan intervention pituus on ollut hyvin vaihteleva ja kuntoutujan yksilöllinen tilanne vaikuttaa tilanteeseen luonnollisesti hyvin paljon. Karkeasti arvioiden valtaosa asiakkaista saa vaivaansa apua 5–15 fysioterapiakäynnin interventiosta, joka pitää sisällään myös asiakkaan omahoidon tukemisen. Ajoittain käyntejä tarvitaan kuitenkin tätä enemmän, jonka vuoksi esimerkiksi vakuutusyhtiöillä on tapana myöntää asiakkailleen fysioterapiaa 10–15 käyntiä yhtä vaivaa kohden. Käynneistä toteutetaan se, mikä on asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan tarpeellista.

Nyt ehdotettu korvausmalli on ongelmallinen, koska asiakkaan maksettavaksi jää huomattavan suuri osa fysioterapiajakson kustannuksista, etenkin jos tarvittava käyntimäärä ylittää hallituksen nyt ehdottaman kiintiön. Pahimmillaan fysioterapiajakso voi jäädä kesken ja asiakkaan ongelma joko pahenee, tai tämä hakeutuu perusterveydenhuoltoon, jolloin tavoite jonotilanteen helpottumisesta ei täyty ja asiakkaan hoitoon pääsy viivästyy.

Hoitoon ohjautumisen ongelmana on myös se, että fysioterapiaan ehdotettu Kela-korvaus tulisi todennäköisesti olemaan pieni, noin 25 prosenttia pk-yritysten hintatasosta. Vuonna 2023 fysioterapiakäynti maksoi yksityisellä sektorilla keskimäärin 63 euroa (16). Matala korvaus voi ohjata asiakkaita valitsemaan ennemmin yleislääkärin kuin fysioterapeutin, jolloin tule-vaivan kuntoutuksen aloittaminen viivästyy ja riski kalliille, tarpeettomille ja vähähyötyisille diagnostisille tutkimuksille ja lääkehoidolle kasvaa. Lääkärit eivät myöskään ohjaa tule-asiakkaita johdonmukaisesti fysioterapiaan (13), joka entisestään lisää riskiä heikosti toimiville hoitopoluille.

Matalan korvaustason vuoksi asiakkaiden maksettavaksi jää varsin suuri osuus tule-vaivan kuntoutukseen liittyvistä kustannuksista. Korvausjärjestelmästä ei tämän vuoksi olisi paljoakaan apua vähävaraisille, joille korvauksen suuruudella on ollut merkitystä (13).

Suomen Fysioterapeutit korostaa, että korvaukseen oikeuttavien käyntimäärien säätely on tarpeetonta ja sopii huonosti tavoitteeseen turvata hoidon jatkuvuutta. Aivan kuten omalääkärimallissa, myös fysioterapiassa terapiasuhde tuttuun fysioterapeuttiin parantaa terapian tuloksellisuutta. Monesti asiakkaat kärsivät etenkin työuransa viimeiselle vuosikymmenellä useista erilaisista tule-vaivoista, jolloin olisi tarkoituksenmukaista voida hakea näihin apua tutulta yksityisen sektorin fysioterapeutilta, joka tuntee asiakkaan ja tämän sairaushistorian. Omalääkärimallista tutut hyödyt ovat pitkälti yleistettävissä myös fysioterapiaan.

Hallituksen ehdottama korvausmalli ei kuitenkaan mahdollista hoidon jatkuvuutta fysioterapiapalveluissa. Tämä on ristiriidassa sen kanssa, että omalääkärimalli on nähty tarpeelliseksi ja tavoiteltavaksi. Kalenterivuosikohtaisen käyntimäärien rajoittamisen poistaminen ratkaisisi nyt ehdotetun mallin keskeisimmän ongelman.

Korvausmallia voitaisiin toisaalta muuttaa myös siten, että kalenterivuosikohtainen käyntimäärärajoitus koskisi vain yhtä vaivaa, mutta sen on tällöinkin oltava riittävän suuri, jotta vaiva on mahdollista kuntouttaa. Tämänkaltainen toimintamalli on käytössä esimerkiksi vakuutusyhtiöiden korvaamassa kuntoutuksessa.

Hallituksen esityksen vaikutuksia fysioterapian toimialaan ei ole selvitetty riittävästi

Hallituksen esityksessä lakimuutoksen vaikutuksia fysioterapia-alan yrityksiin on selvitetty niukasti. Yksityisten palveluntuottajien määrässä on huomioitu Valviran luvalla toimivat yritykset. Fysioterapeuteista valtaosa työskentelee toiminimiyrittäjinä, jotka eivät ennen valvontalain voimaantuloa tarvinneet Valviran lupaa toiminnalle, vaan ilmoittivat yritystoiminnastaan aluehallintovirastoille. Vuonna 2024 voimaan tulleen valvontalain myötä uuteen Soteri-rekisteriin yhdistettiin kaikkien palveluntuottajien tiedot. Soterista tulisi olla saatavissa ajankohtainen tieto sote-yritysten tosiasiallisesta määrästä.

Tilastokeskuksen tietojen perusteella fysioterapian toimialalla on lähes 3 000 yritystä, joiden liikevaihto on noin 300 miljoonaa euroa ja työllistävä vaikutus 2 800 henkilötyövuotta. Fysioterapiayrityksiä on valtaosassa Suomen kuntia. Yleisin yritysmuoto on yhden naisen toiminimiyritys. (17). Tarkempaa aluekohtaista tietoa fysioterapiayrityksistä löytyy Suomen Fysioterapeuttien verkkosivuilta.

Kuluneen viiden vuoden aikana fysioterapia-alan yritysten henkilöstömäärä on vähentynyt noin neljälläsadalla henkilötyövuodella (-13 %) (17). Toimialaa ovat koetelleet koronapandemia, alan ketjuuntuminen, vakuutusyhtiöiden tapa keskittää asiakkaita suuriin lääkärikeskuksiin sekä Kela-korvausten toistuva leikkaaminen ja lopulta korvausten poistuminen kokonaan. Kela-korvausjärjestelmällä olisi oikein toteutettuna mahdollisuus tukea toimialaa merkittävästi ja siten turvata alueelliset fysioterapian lähipalvelut koko Suomen alueella.

Fysioterapian Kela-korvaus tulee myöntää ilman lääkärin lähetettä

Hallituksen esitys fysioterapian Kela-korvauksen palauttamisesta ja korvauksen myöntämisestä ilman lääkärin lähetettä on kannatettava. Lähetekäytäntö on vanhentunut ja kustannuksia lisäävä toimintamalli, josta on jo luovuttu esimerkiksi perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon suoravastaanottotoiminnassa. Fysioterapeutti voi ohjata asiakkaan lääkärille, mikäli asiakkaan tilanne sitä vaatii, ilman että potilasturvallisuus vaarantuu.

Lähetekäytännöstä luopuminen on tärkein tekijä hoitojonojen purkamisessa, sillä se vähentää vähähyötyisiä lääkärikäyntejä ja nopeuttaa asiakkaan palveluihin pääsyä. Aiemmin lääkärikeskukset ohjasivat asiakkaat lähetteellä vain omiin palveluihinsa, jolloin pienille toimijoille asiakkaita ei riittänyt, eikä asiakkaiden valinnanvapaus tosiasiassa toteutunut. Lähetemallista luopuminen parantaa pienten toimijoiden mahdollisuuksia tuottaa palveluita, vähentää lääkärikäynneistä syntyneitä kustannuksia ja parantaa asiakkaiden mahdollisuuksia valita itselleen sopivin toimipiste.

Fysioterapeutit ja koko toimiala ovat muuttuneet kuluneiden vuosikymmenten aikana lääkärin lähetteen mukaan toimivista lääkintävoimistelijoista autonomisesti ammattiaan harjoittaviksi korkeakoulutetuiksi sote-asiantuntijoiksi, jotka noudattavat näyttöön perustuvaa toimintamallia ja vastaavat itsenäisesti asiakkaan koko kuntoutusprosessista. Fysioterapian nykyaikaiset menetelmät keskittyvät asiakkaan omahoidon tukemiseen, ohjaukseen ja neuvontaan, terapeuttiseen harjoitteluun sekä muihin

tarkoituksenmukaisiin terapiamenetelmiin. Lääkärin ohjeiden mukaan annetut fysikaaliset hoidot tai hieronta eivät kuulu nykyaikaiseen fysioterapiaan, eikä näihin liittyviä pitkiä hoitosarjoja ole enää tarkoituksenmukaista toteuttaa.

Lääkärijohtoisesta hoitopolusta luopuminen vähentää myös kalliiden ja vähähyötyisten kuvantamistutkimusten käyttöä tule-vaivojen hoidossa. Yksityisillä lääkärikeskuksilla on taloudellinen kannustin ohjata tule-vaivoista kärsiviä asiakkaita korkean katteen kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksiin tarpeettoman matalalla kynnyksellä, usein kansainvälisten hoitosuositusten vastaisesti. Lääkärikeskukset ja niiden etupiirit kannattavat lähetemallin säilyttämistä, koska se mahdollistaa asiakkaiden ohjaamisen lääkärikeskuksen omiin palveluihin ja tukee näin ollen palveluiden keskittymistä vain suurille toimijoille.

Suomen Fysioterapeutit korostaa, että lähetemallille ei ole tarvetta potilasturvallisuuden tai hoitoprosessin sujuvuuden näkökulmasta ja se ainoastaan lisäisi korvauskustannuksia ja vähähyötyistä hoitoa.

Kehittämisehdotukset

Suomen Fysioterapeutit kannattaa hallituksen esitystä fysioterapian Kela-korvausten palauttamisesta ja korvauksen myöntämisestä ilman lääkärin lähetettä. Ehdotamme kohteliaimmin korvausmallin muuttamista siten, että kalenterivuosikohtaisesta enimmäiskäyntimäärästä luovutaan, tai se muutetaan vähintään kymmeneen käyntiin vuodessa yhtä vaivaa/käyntisyytä kohden. Muutos mahdollistaa kuntoutuksen jatkuvuuden astetta vaikeampien tule-vaivojen kuntoutuksessa ja parantaa toisaalta pidempiaikaisten asiakassuhteiden luomista yksityiselle sektorille omalääkärijärjestelmän tapaan.

Suomen Fysioterapeutit korostaa, että on hyvin epätodennäköistä, että fysioterapia-asiakkaat käyttäisivät terapiapalveluita silloin, kuin eivät niitä tosiasiallisesti tarvitse. Fysioterapeutit ovat korkeakoulutettuja terveydenhuollon asiantuntijoita, jotka toimivat korkeiden ammattieettisten periaatteiden mukaisesti. Lisäksi asiakkaiden verrattain korkea omavastuuosuus varmistaa sen, ettei palveluita käytetä ilman perusteltua tarvetta.

Hallituksen ehdottama Kela-korvausjärjestelmä on kustannuksien jaon osalta tarpeettoman lääkäri- ja lääketiedekeskeinen. Tämä on erityisen ongelmallista tuki- ja liikuntaelinvaivojen osalta, joissa kustannustehokkain hoitovaihtoehto on fysioterapeutin suoravastaanotto. Jos asiakkaan vaihtoehtona on 50 euron korvaus yleislääkärikäynnistä tai 15 euron korvaus fysioterapiakäynnistä, on todennäköistä että asiakas hakeutuu ensisijaisesti lääkärille. Tämä viivästyttää tule-vaivan kuntoutuksen aloittamista ja lisää riskiä vähähyötyisille diagnostisille tutkimuksille sekä sille, ettei lääkäri ohjaa asiakasta lainkaan fysioterapiaan.

Mikäli lääkärijonoja halutaan tosiasiassa lyhentää ja yleislääkäreiden työpanosta vapauttaa lääketieteellistä hoitoa tarvitsevien asiakkaiden auttamiseen, fysioterapiasta tulisi maksaa samansuuruinen korvaus kuin yleislääkärikäynnistä.

Jarmo Mäkelä, erityisasiantuntija

Suomen Fysioterapeutit ry

Lähteet

(1) THL Avohilmo: Terveydenhuollon avohoidon ICD-10-diagnoosit kunnittain ja hyvinvointialueittain.

(2) Häkkinen A, Korniloff K, Aartolahti E, Tarnanen S, Nikander R & Heinonen A. Näyttöön perustuva tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Kelan työpapereita 68/2014.

(3) Karjalainen TV, Jain NB, Heikkinen J, Johnston RV, Page CM, Buchbinder R. Surgery for rotator cuff tears. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Dec 9;12(12):CD013502. doi: 10.1002/14651858.CD013502.

(4) Fernández-de-Las-Peñas C, Arias-Buría JL, Cleland JA, et al. Manual Therapy Versus Surgery for Carpal Tunnel Syndrome: 4-Year Follow-Up From a Randomized Controlled Trial. Phys Ther. 2020 Oct 30;100(11):1987-1996. doi: 10.1093/ptj/pzaa150.

(5) O'Connor D, Johnston RV, Brignardello-Petersen R, et al. Arthroscopic surgery for degenerative knee disease (osteoarthritis including degenerative meniscal tears). Cochrane Database Syst Rev. 2022 Mar 3;3(3):CD014328. doi: 10.1002/14651858.CD014328.

(6) Siemieniuk RAC, Harris IA, Agoritsas T, Poolman RW, et al. Arthroscopic surgery for degenerative knee arthritis and meniscal tears: a clinical practice guideline. Br J Sports Med. 2018 Mar;52(5):313. doi: 10.1136/bjsports-2017-j1982rep.

(7) Hon S, Ritter R, Allen DD. Cost-Effectiveness and Outcomes of Direct Access to Physical Therapy for Musculoskeletal Disorders Compared to Physician-First Access in the United States: Systematic Review and Meta-Analysis. Phys Ther. 2021 Jan 4;101(1):pzaa201. doi: 10.1093/ptj/pzaa201.

(8) Kela Kelasto. Sairauspäivärahojen saajat ja maksetut etuudet.

(9) ETK 9.3.2023.

(10) Korpi J. 2022. Tuki- ja liikuntaelinvaivat maksavat miljardeja (osa 2).

(11) Fysioterapian Kela-korvausten poistaminen lisää kustannuksia. Suomen Fysioterapeutit 17.3.2022

(12) Hynninen Y ym. 2023. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt aiheuttavat valtaosan työterveyshuollon kustannuksista. Suom Lääkäril 2023; 78: e34248 www.laakarilehti.fi/e34248 (Julkaistu 3.1.2023).

(13) Hyvänen S. 2024. Työikäisen tuki- ja liikuntaelinkuntoutujan yksityisen sektorin fysioterapiaan ohjanneet tekijät: määrällinen kyselytutkimus ohjautumiseen vaikuttaneista tekijöistä sekä fysioterapialähetteen ja Kela-korvauksen merkityksestä.

(14) THL Avohilmo: Terveydenhuollon avohoidon käynnit ikäryhmittäin, sukupuolittain ja hyvinvointialueittain.

(15) Kelan sairausvakuutustilasta 2022.

(16) Suomen Fysioterapeutit ry 2024. Fysioterapian hintataso.

(17) Tilastokeskus, StatFin, Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, 13w3 Yritykset toimialoittain (oikeudellinen yksikkö), 2018–2022