

20.6.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö
lausuntopalvelu.fi

Viite: VN/28373/2023

Lausunto: Hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Tausta

Esityksessä ehdotetaan, että erikoislääkärin vastaanottokäynnistä olisi oikeus sairaanhoidon korvaukseen vain silloin, kun kyseessä on yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin lähetteen perusteella tapahtuva käynti erikoislääkärillä. Poikkeuksena tästä olisivat naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin, silmätautien erikoislääkärin, psykiatrian erikoislääkärin sekä suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin käynnit, jotka olisivat korvattavia myös ilman lähetettä.

Lisäksi ehdotetaan, että suuhygienistin hoito- ja tutkimuskäynnit olisivat korvattavia myös ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa ja fysioterapeutin käynnit ilman lääkärin lähetettä enintään neljä kertaa kalenterivuodessa. Lakia muutettaisiin myös siten, että hammaslääkärin suorittama suun ja hampaiden tutkimus korvattaisiin kerran joka neljäs kalenterivuosi tai hammaslääkärin tutkimuksessaan toteaman vakuutetun terveydentilan edellyttämän tarpeen perusteella enintään kerran kalenterivuodessa. Esityksessä ehdotetaan myös palautettavaksi oikeus sairaanhoidon korvauksiin hedelmöityshoitojen kustannuksista.

Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on sairaanhoitovakuutuksen sairaanhoidon korvausten muutosten ja korvauksiin varatun lisärahoituksen avulla parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta ja purkaa perusterveydenhuollon hoitonoja. Lisäksi tavoitteena on siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään ja varhaishoitoon sekä edistää eri ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa.

Tehyn näkemykset

Tehy kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta.

Tehy pitää tärkeänä, että julkinen sektori toimii terveydenhuollon ensisijaisena järjestäjänä. Julkisen terveydenhuollon palveluntuotannon turvaaminen ja vahvistaminen tulee olla vahvaa niin alueellisesti kuin kansallisesti.

Tehy on esittänyt tarpeen huomioida korvausmallin valmistelussa, että sairaanhoitajien, terveydenhoitajien sekä kättilöiden ja suuhygienistien itsenäistä vastaanottoa sekä fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien suoravastaanottoja olisi hyödynnettävä nykyistä tehokkaammin, jotta kansalaisten oikea-aikainen hoitoon pääsy voidaan varmistaa.

Lisäksi Tehy on esittänyt, että rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien määrää olisi syytä lisätä ja heidän osaamisensa olisi syytä ottaa täysmääräiseen käyttöön.

20.6.2024

Tehy pitää hyvänä, että asiakkaiden mahdollisuutta päästä helposti fysioterapiaan ilman lääkärin lähetettä tuetaan. Tehy kannattaa ehdotusta, että hedelmöityshoidon sairaanhoidon korvattavuus palautetaan. Tehy pitää tärkeänä ehdotusta, jonka mukaan suuhygienistien hoidosta ja tutkimuksesta saisi korvauksen myös ilman hammaslääkärin lähetettä. Tärkeää on, että suuhygienistit voisivat tehdä koulutustaan ja osaamistaan vastaavaa työtä ja asiakkaat pääsisivät hoitoon helpommin ja nopeammin. Tämä työnjako on tärkeää ottaa käyttöön, sillä suuhygienistin toimenpiteistä maksettava omavastuu on edelleen pienempi kuin vastaavasti hammaslääkärin tekemä vastaava työpanos. Suuhygienistillä on myös mahdollisuus arvioida suun terveyttä ennen, kun tilanne pahenee.

Kannatamme esityksen ehdotusta palauttaa oikeus saada korvausta hedelmöityshoitojen kustannuksista sekä esitystä hedelmöityshoitoihin liittyvän naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin tutkimusten ja antaman hoidon korvauksista ilman lähetettä ja ilman vuotuista käyntirajoitetta. Kuten esityksessä nousee esiin, kustannusten korvaus parantaa hedelmättömyystutkimuksia ja hoitoa tarvitsevien mahdollisuuksia valita hoitotahoksi yksityinen terveydenhuolto etenkin, kun yläikärajat hoidoille yksityisellä ovat korkeammat. Julkisen puolen hedelmöityshoitoihin pääsyä tulee kuitenkin jatkossakin seurata ja parantaa. Hoitoon pääsy tai pitkät hoitojonot eivät tule olla esteenä hedelmättömyystutkimusten ja hoitojen saamiselle.

Kaikille yksityiseen terveydenhuoltoon tukeutuminen hedelmöityshoidoissa ei ole taloudellisesti mahdollista. Myös esitysluonnoksessa todetaan tähän liittyen, että yksityislääkäripalkkioiden korvaukset keskittyvät keski- ja hyvätuloisille. On erittäin hyvä, että korvausoikeutta ei rajata ja siten sitä on mahdollista saada nais-miesparin, nais-naisparin tai itsellisen naisen hedelmöityshoidosta.

Kannatamme esitystä, että naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin suorittamaan tutkimukseen ja antamaan hoitoon pääsee ja se korvataan ilman lähetettä. Esitysluonnoksessa ei kuitenkaan käy ilmi, mihin perustuu esitetty rajausta saada korvausta ilman lähetettä saadusta hoidosta kaksi kertaa vuodessa. Useampi käynti voi tulla kyseeseen esimerkiksi vaihdevuosi-aikaan liittyen muun muassa hormonikorvaushoitoa aloitettaessa ja sitä arvioitaessa, gynekologisia syöpiä epäiltäessä ja hoidettaessa sekä virtsankarkailua hoidettaessa.

Esitysluonnoksen tavoite hoidon jatkuvuuden parantamisesta yksityisellä sektorilla on kannatettava, mutta esityksestä ei selkeästi käy ilmi, miten sen on tosiallisesti ajateltu toteutuvan. Nykyisinkin kansalainen saa valita kenen yksityisen lääkärin vastaanotolle hakeutuu. Kuten esitysluonnoksessa todetaan, ei myöskään ole takeita, että korvausten nostaminen ei nostaisi yksityisen palveluntuottajan hintoja. Tämä on selkeä heikkous. Esityksen tarkoitusta perustellaan terveydenhuollon palveluiden käyttäjien maksettavaksi jäävän omavastuuosuuden nykyistä pienemmäksi osuudella, mikä puolestaan tarjoaisi useammille kansalaisille taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisiä palveluita.

Esityksessä tuodaan esiin varsin olennainen riski, että palveluiden kysynnän lisääntyessä palveluntuottajat voivat nostaa palveluista perimiään maksuja kuten vastaanottopalkkioita, poliklinikka-, toimisto- tai palvelumaksuja sekä tukipalveluiden maksuja.

Näin ollen palveluntuottajat voivat hyötyä tästä enemmän kuin kansalaiset palveluiden käyttäjinä, mikä ei edistä hoitoon pääsyä tai palveluiden saantia tai eikä hoidon jatkuvuutta.

20.6.2024

Korvaustason korottamisen esitetään parantavan naisten taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisten gynekologioiden palveluita. Mikäli tosiasiallisesti halutaan parantaa naisten ja etenkin matalan tulotason naisten pääsyä gynekologisiin palveluihin tai hoitoon, gynekologisten palveluiden ja hoidon saantia sekä gynekologista osaamista tulisi parantaa perusterveydenhuollossa sekä kehittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja hoidon jatkuvuutta.

Vaikka tällä lakiesityksellä säädetään erityisesti erikoislääkäreiden korvauksista, fysioterapiasta ja suuhygienistien hoidosta ja tutkimuskäynneistä ja niiden korvauksista. Nostamme esille hoitajavastaanotot, joissa on mahdollista edullisemmalla kustannuksella antaa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää tietoa, ohjausta ja neuvontaa, tehdä hoidon tarpeen arvioita, toteuttaa hoitoa ja ohjata tarvittaessa jatkohoitoon.

Hoitajavastaanottoja tulisi kehittää osana palveluvalikoimaa ja siten osaltaan parantaa gynekologisten palveluiden ja hoidon saatavuutta perusterveydenhuollossa, joka myös on esityksen tavoitteena. Lisäksi hoitajavastaanotot tukisivat esityksen tavoitetta palveluiden painopisteen siirtämisestä ennaltaehkäisevään hoitoon. Kätilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattitaitoa naisten terveyden ja naistentautien hoidon osaamista olisi mahdollista ja tulisi hyödyntää nykyistä enemmän, myös perusterveydenhuollossa.

Terveydenhuollon palveluiden toteutuminen tulee varmistaa kansalaisille heidän asuinpaikastaan tai taloudellisesta tilanteestaan huolimatta. Jo nyt on tiedossa, että sairausvakuutuskorvausten korvaustason aleneminen on vähentänyt yksityisten terveyspalvelujen käyttöä pienituloisilla.

Tehy on huolissaan, että lääkärikäynnin lisäksi yksittäisiä lisäpalveluja, kuten fysioterapiaa tarvitsevat asiakkaat, ohjattaisiin todennäköisesti jatkossa yksityisille fysioterapian palvelutuottajille. Tämä ei ole asiakkaan näkökulmasta tasa-arvoista, jos fysioterapiapalvelujen hintaa ei mitenkään kompensoida. Tällöin asiakas joutuu maksamaan koko terapian itse, toisin kuin julkisten fysioterapiapalvelujen käyttäjät.

Tehy ei kannata hoito- ja tutkimuskäyntien rajausta neljään kertaan vuodessa. Sen sijaan ehdotamme, että käyntejä voisi olla vähintään kuusi kertaa vuodessa. Osa tuki- ja liikuntaelin vaivoista vaatii useamman käyntikerran. Toisaalta vaivat voivat uusiutua vuoden aikana ja hoidon jatkuvuus samalla fysioterapeutilla on suotavaa. Samalla henkilöllä voi olla vuoden aikana myös eri syistä tarve fysioterapiaan.

Tehy pitää tärkeänä, että painopistettä siirretään ennaltaehkäisevään hoitoon.

Lausunto on tehty yhteistyössä Suomen Kätilöliitto Ry:n, Suun Terveydenhuollon ammattilaiset ry:n ja Suomen kuntoutusohjaajat ry:n kanssa.

Helsingissä 20.6.2024

Millariikka Rytönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Petra Marjamaa petra.marjamaa@tehy.fi