

Asia: VN/28373/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Asianumero VN/28373/2023

STM/076:00/2023

Tasa-arvoinen sekä yhdenvertainen Kela-korvausjärjestelmä

Suomen Naprapaattiyhdistys ry esittää Kela-korvausten palauttamista naprapaateille naprapaatin suorittaman tutkimisen ja hoidon osalta. Tähän liittyen myös hallituksen esityksessä ehdotettua korvausperustetta ilman lääkärin lähetettä. Muutos asettaisi tuki- ja liikuntaelinvaivojen kuntoutuksessa työskentelevät korkeakoulutetut naprapaatit tasa-arvoiseen sekä yhdenvertaiseen asemaan tasa-arvon Suomessa. Tämä muutos lainsäädännössä mahdollistaisi vaikuttavan ja kustannustehokkaan kuntoutumisen tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäisevässä hoidossa, hoitojonojen purkamisessa, toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä asiakaslähtöisessä kuntoutumisessa.

Sairausvakuutuslain muuttaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 ja 3 lukujen muuttamisesta. Tämän tarkoituksena on muuttaa sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 ja 3 luvun hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevaa sääntelyä. Tavoitteena on uudistaa sääntely hallitusohjelmassa tarkoitetuksi uudeksi Kela-korvausmalliksi.

Fysioterapian sv-korvauksesta on edennyt esitys hallitukseen, jonka mukaan fysioterapiaa korvattaisiin neljältä kerralta vuodessa 30 euron suuruisena korvauksena per kerta. Tämän on määrä astua voimaan 01.01.2025.

Suomen Naprapaattiyhdistyksenä olemme erittäin huolestuneita esityksen luonteesta, joka toteutuessaan rajaa merkittävän osan korkeakoulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia, naprapaatteja, tämän korvattavuuden ulkopuolelle.

Naprapaattien antamasta hoidosta on aiemmin ollut Kela-korvattavuus vakiintuneena käytäntönä noin 20 vuoden ajan (1). Tämä poistui yllättäen yksipuolisella päätöksellä 01.06. 2015 alkaen (2).

On siis perusteltua sairausvakuutusikäntöön päivittämiselle siten, että koulutetun naprapaatin antama hoito sisällytetään uudelleen sairausvakuutuksen korvausjärjestelmän piiriin. Lainsäädäntö on vanhentunut ja on jäänyt jälkeen terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisalueista (3). Myös kuntoutuspolkujen tarkastelu, nykyaikaistaminen ja yhdenvertaistaminen täsmäämään tämän päivän kuntoutustarpeita on tarpeen.

Tieteellisesti vaikuttavaa ja kustannustehokasta hoitoa ja kuntoutusta

Kansainvälisissä tutkimuksissa naprapatia on osoittautunut vaikuttavuudeltaan sekä kustannustehokkuudeltaan tehokkaaksi hoitomuodoksi tuki- ja liikuntaelinperäisten sairauksien hoidossa sekä ennaltaehkäisyssä. Tutkittuun tieteelliseen näyttöön viitaten on perusteltua hyödyntää naprapaattien osaamista samantarvoisesti tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja toimintahäiriöiden hoidossa sekä kuntoutuksessa.

Skillgaten ym. (4, 5) ja Liljen ym. (6) mukaan naprapaatin antama hoito on selkä- ja niskakipujen osalta tavanomaista terveysneuvontaa vaikuttavampaa. Epäspesifien niska- ja/tai selkäkipupotilaiden hoidossa naprapaattien suorittama manuaalinen terapia edistää erittäin merkittävästi kivun ja toimintakyvyn parantumista sekä nopeuttaa toipumista huomattavasti enemmän kuin lääkärin antama näyttöön perustuva hoito. Etenkin sellaisten työikäisten ortopedisten potilaiden, joiden vaiva ei vaadi leikkausta, naprapatia on osoittautunut tutkitusti kustannustehokkaammaksi hoitomuodoksi, kuin ortopedien tai muiden lääkäreiden tarjoama tavanomainen hoitokäytäntö sisältäen ohjausta ja neuvontaa.

Kustannustehokkuutta voidaan perustella sillä, että naprapaatin työskentely osana terveydenhuoltojärjestelmää edesauttaa ohjaamaan ortopedin vastaanotolle juuri ortopedin hoitoa oikeasti tarvitsevat potilaat.

Liljen ym. (7) satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa todettiin, että jopa kahdeksan vuoden seurannankin perusteella naprapatiaa voidaan pitää sekä vaikuttavuudeltaan että kustannustehokkuudelta hyvänä vaihtoehtona säännönmukaiselle ortopediselle hoidolle niillä potilailla, joiden vaiva ei vaadi leikkaushoitoa. Naprapatiaa kannattaisi harkita ortopedisilla / tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivillä potilailla siinä vaiheessa, kun mietitään oikeata suuntaa hoitoonohjauksessa.

Selkäkipu on yleisin toimintakykyä heikentävä syy maailmanlaajuisesti World Health Organizationin laatiman tuoreen raportin mukaan. WHO suosittaa kroonisen selkävun hoidossa ei-kirurgisia toimenpiteitä, kuten selän manipulaatiohoitoja, ohjausta ja neuvontaa aktiivisuuteen, liikuntaan sekä kuntouttavaan terapiaan joihin mm. naprapaattien osaaminen manuaalisen lääketieteen erikoisalana keskittyy täysin (8).

Tasa-arvoinen terveydenhuoltojärjestelmä

Suomalaisessa terveydenhuollossa naprapaattien asema on ollut jo vuosien ajan täysin eriarvoinen fysioterapeutteihin ja samoja hoitomenetelmiä käyttäviin lääkäreihinkin nähden näennäisen yhdenvertaisessa ja tasa-arvoisessa terveydenhuollon kentässä Suomessa. Moniammatillinen yhteistyö on enemmänkin pelkkä termi. Tilanteemme on myös epäedullinen pohjoismaiseen hyväksyntään nähden. Ruotsissa ja Norjassa naprapaatit ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Yhdenvertainen terveydenhuoltojärjestelmä tunnustaisi naprapaatit saman arvoisina muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa osana tasa-arvoista terveydenhuoltoa. Tähän perustuva terveydenhuoltojärjestelmä monipuolistaisi terveydenhuoltojärjestelmäämme tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidon tehokkuudessa ja ennaltaehkäisyssä. Näin saavutettaisiin lisäksi samat lähtökohdat kaikille kuntoutusalalla toimiville toimijoille eikä myöskään vääristettäisi kilpailua alalla saatika asetattaisi eriarvoiseen asemaan.

Suomen kansantalouden kehittämisen kannalta tämä myös edistäisi Suomen kansantalouden kehitystä antamalla kaikille toimijoille samat lähtökohdat ja edellytykset yrittämiselle. Suomessa ensimmäiset Ruotsista valmistuneet naprapaatit ovat toimineet yksityisellä sektorilla jo vuodesta 1973 lähtien. Vuodesta 2001 lähtien vastaava kotimainen korkeakoulutasoinen tutkinto on tuottanut alalle yrittäjävoittoista tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoitoon ja kuntoutukseen erikoistuneita manuaalisen lääketieteen ammattihenkilöitä.

Viimeisen 10 vuoden aikana tutkintoon johtavasta koulutuksesta on valmistunut 120 naprapaattia, joiden ammattitaitoa ei hyödynnetä lainkaan julkisessa terveydenhuollossa. Puolestaan Ruotsissa ja Norjassa naprapaatit toimivat laillistettuina terveydenhuollon ammattilaisina julkisellakin puolella.

Naprapaattien avulla voidaan helpottaa julkisen terveydenhuollon taakkaa ja saatavuutta sekä purkaa perusterveydenhuollon hoitonoja. Sen tulisi kohdentua oikeuden- ja tarpeiden mukaisesti työnjaossa eri ammattiryhmien välillä.

Positiivinen ja tarvittu vaikutus valtion kulurakenteeseen

Naprapatian kustannustehokkuus hillitsisi Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon paisuvia kuluja, ja vähentäisi tarpeettomia sairauspoissaoloja, lisäten työn tuottavuutta sekä keventäen valtion kulurakennetta. Tämä toisi merkittäviä säästöjä yhteiskunnalle, monipuolistaen terveydenhuoltojärjestelmäämme tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidon tehokkuudessa sekä parantaisi potilaiden elämänlaatua. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelmassakin 2020-2023 on todettu että investoimalla ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja työllisyyteen investoidaan Suomen tulevaisuuteen ja hillitään kustannusten nousua (9).

Korkeatasoinen tutkinto tuki- ja liikuntaelinvaivoihin

Kansainvälinen ja kotimainen korkeakoulutasoinen naprapaatin tutkinto on tuottanut Suomeen yksityiselle sektorille yrittäjävoittoa nimenomaan tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoitoon, ennaltaehkäisyyn sekä kuntoutukseen erikoistuneita ammattihenkilöitä. Peruskoulutuksensa myötä naprapaateilla on kattavampi koulutus ja osaaminen tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä toimintahäiriöiden kuntouttamiseen ja hoitamiseen fysioterapiakoulutukseen vertailtuna (10, 11) tai muihin terveydenhuoltoalan koulutuksiin vertailtuna (12). Lähtökohtaisesti naprapaattit ovat koulutuksensa pohjalta päteviä suoravastaanottotoimintaan. Järjen vastaista on olla hyödyntämättä terveydenhuollossa tällaista ainutlaatuista osaamista.

Kohti tasa-arvoista muutosta

Suomen Naprapaattiyhdistys esittää, että sairausvakuutuslain kolmanteen lukuun tehdään lisäyksenä kyseinen kelakorvattavuus kuuluvaksi myös naprapaattien osalle ja että naprapaatin antama hoito sairaanhoitona korvataan naprapaatin suorittaman tutkimuksen ja antaman hoidon osalta vähintään samansuuruisena kalenterivuodessa kuten esityksessä on määritelty fysioterapian osalle. Lisäksi esitämme, että Kelan lähetedokumentit, mikäli niitä tarvitaan, uudistuisivat kattamaan myös nimikkeenä lähetteen naprapaatin tutkimukseen ja hoitoon. Tämä selventäisi myös käytänteitä vakuutusyhtiöiden suuntaan.

Lisätietoja antaa:

Marko Ropanen,

Puheenjohtaja,

Suomen Naprapaattiyhdistys ry

info@naprapaattiyhdistys.fi

Lähteet:

1. Paula Risikko KK702/2003
2. Kansaneläkelaitoksen tiedote 25.05.2014 Dnro 10/322/2014
3. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys. STM raportteja ja muistioita 2/2018.
4. Skillgate, E., Bohman, T., Holm, L. W., Vingård, E. & Alfredsson, L. 2010. The long-term effects of naprapathic manual therapy on back and neck pain - Results from a pragmatic randomized controlled trial. BMC Musculoskeletal Disorders 11, 26. DOI:10.1186/1471-2474-11-26.
5. Skillgate, E., Vingård, E. & Alfredsson, L. 2007. Naprapathic manual therapy or evidence-based care for back and neck pain: a randomized, controlled trial. Clinical Journal of Pain 5, 431–439. DOI: 10.1097/AJP.0b013e31805593d8.
6. Lilje, S., Friberg, H., Wykman, A. & Skillgate, E. 2010. Naprapathic Manual Therapy or Conventional Orthopedic Care for Outpatients on Orthopedic Waiting Lists? A Pragmatic Randomized Controlled Trial. Clinical Journal of Pain 26, 602-610. DOI: 10.1097/AJP.0b013e3181d71ebd.
7. Lilje, S., Eklund, A., Wykman, A., Sundberg, T. & Skillgate, E. 2021. Naprapathy versus orthopaedic standard care for common musculoskeletal disorders: an 8-year follow-up of a pragmatic randomized controlled trial in Sweden. Chiropr Man Therap (2021) 29:43. doi: 10.1186/s12998-021-00400-6.
8. WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings 7.12.2023.
9. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma 2020–2023.
10. <https://opinto-opas.xamk.fi/28/fi/54/123499/1698>
11. <https://opinto-opas.xamk.fi/28/fi/54/6856/1657>
12. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Ropanen Marko

Ropanen Marko
Suomen Naprapaattiyhdistys ry