

Asia: VN/28373/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Suomen Kuntoutusyritykset ry kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä sairausvakuutuslain muuttamiseksi.

Hallituksen esitysluonnoksessa korvattavaksi esitetty neljä käyntikertaa vastaa karkeasti luonnoksen liitemateriaalistakin ilmenevää 4,3 korvattavaa fysioterapian käyntikertaa vuodelle 2023. Kohteliaimmin huomautamme, että vuonna 2022, jolloin korvaus oli vielä täydessä käytössä, keskimääräinen korvattavien käyntikertojen lukumäärä oli huomattavasti suurempi: lähes 8 kertaa kalenterivuodessa. Noin 7-8 korvattavan kerran määrä oli vakiintunut keskimääräinen korvausmäärä myös aiemmillä vuosilla. Korvattavan fysioterapian tarve on siis esityksessä ennakoitua selvästi suurempi.

Kuntoutusyritykset pitää esitystä kokonaisuutena muuten kannatettavana ja kiittää erityisesti fysioterapian lisäämistä sairausvakuutuslain mukaan korvattavaksi ilman erillistä lääkärin lähetettä tai määräystä. Myös muiden ammattikuntien, kuten tässä esitysluonnoksessa suuhygienistien oikeutta ottaa potilas vastaan suoraan ilman lääkärin lähetettä tai määräystä auttaa osaltaan kohdistamaan lääkäripalveluiden resurssit paremmin. Lääkärin työpanoksen tulisi perustua erityisesti lääkäripalvelun tarpeeseen. Vaatimus lääkärin työpanoksesta pelkästään muodollisena ja lakiin automaattisesti kirjattuna seikkana on tarpeeton ja vanhentunut vaatimus. On ilo huomata, että tästä ollaan sairausvakuutuslain uudistamisessa tältä osin luopumassa.

Kuntoutusyritykset pitää kuitenkin esitykseen kirjattua korvausta esityksen tavoitteisiin nähden riittämättömänä. Kuntoutusyrityksien näkemyksen mukaan paras vaikuttavuus saataisiin, jos kalenterivuoden kahdelle ensimmäisestä käynnistä maksettava korvaus olisi esitykseen kirjattua

vaikutustenarviointia tuntuvampi, ja korvausta jatkettaisiin kolmannen ja neljännen käynnin jälkeen ainakin 10 käyntiin kalenterivuotta kohden.

Edelleenkin kansalaisen itse maksettava osuus fysioterapian kokonaiskuluista jäisi korkeaksi, vaikka käyntikertoja ei rajoitettaisikaan. On epätodennäköistä, että kansalaiset kävisivät osittainkaan korvattavassa itse maksettavassa fysioterapiassa lainkaan, jos käynneistä ei olisi heille todellista hyötyä.

Esitykseen vaikutustenarvioinnin pohjaksi kirjattu 15 euron korvaus fysioterapiasta olisi kohdistettava myöhemmille käynneille kun hoitopolku on jo luotu ja aloitettu, joskin sekin on korvaustasona hyvin matala. Näiden lisäksi esitämme, että yli 65-vuotiaille ei sairausvakuutuslain nojalla korvattavia käyntimääriä rajoitettaisi lainkaan.

Edelleen matalalla jatkokorvauksella ja varsinkin korvaamattomuudella on iso riski siitä, että kesken jääneen hoidon vuoksi potilas siirtyy perusterveydenhuollon asiakkaaksi. Tämä olisi vastoin esityksen tavoitteita hoitojonon purusta.

65 vuotta täyttäneet ovat tyypillisesti jo täysiaikaisen työelämän ulkopuolella, ja siten esimerkiksi työterveyshuollon saavuttamattomissa, mutta joiden toimintakyvyn tukemisella saadaan potentiaalisesti merkittävät euromääräiset säästöt, kun mahdollista laitoshoidon alkua voidaan lykätä tai se voidaan toimintakykyä tukemalla jopa kokonaan ehkäistä.

Kalenterivuositainen käyntimäärärajaus on tarpeeton, ja yli 65-vuotiaille erityisen vaikeasti perusteltava

65 vuotta täyttäneet eivät tyypillisesti nauti hoitonsa vakuutusyhtiökorvauksista tai työterveyshuollosta, mutta he kuormittavat kuitenkin erityisesti tuki- ja liikuntaelinhaasteillaan julkista terveydenhuoltoa. Tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat tutkitustikin nopeiten ja edullisimmin hoidettavissa fysioterapialla. Yli 65-vuotiaat asuvat myös usein haja-asutusalueilla, joilla terveyspalvelut ovat kaupunkiseutuja heikommin saatavilla, mikä voi viivästyttää entisestään hoitoon pääsyä. Fysioterapiayritykset toimivat kuitenkin edelleen valtakunnallisesti, myös pienemmillä paikkakunnilla.

Samoin on huomautettava, että fysioterapiaa korvataan vakuutuksista muutoinkin harvoin. Tyypillisesti sairauskuluvakuutuksista on rajattu fysioterapia pois ja sairauskuluvakuutuksissa suositaankin enemmän lääkärikorvauksia. Esityksen jatkovalmistelussa olisikin syytä kiinnittää huomiota siihen, korvataanko esityksellä fysioterapiaa suurempien lääkärikorvausten vuoksi enemmän vakuutusyhtiöitä kuin suoraan vakuutettuja. Koska fysioterapia maksetaan

lääkärikorvauksia useammin itse, on sairausvakuutuskorvauksen vaikutus hoitoon hakeutumisessakin luultavasti paljon lääkärikorvauksia tehokkaampi. Lääkäriin antama hoito on tutkitustikin kalliimpaa ja heikommin vaikuttavaa tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoitoon, kuten esimerkiksi selkäkipuihin. Näin ollen lääkärikorvauksia parempaa vastinetta korvauksille olisi saatavilla kohdentamalla maksuja sairauskuluvakuutusten harvoin korvaamaan itse maksettavaan fysioterapiaan. Painopistettä olisikin luonnoksesta siirrettävä jonkin verran lääkäripalveluiden korvaamisesta kohti fysioterapian korvaamista.

Korvauksen suunniteltu suuruus ja käyntimäärät

Kahden ensimmäisen käyntikerran tulee olla korvaukseltaan vaikutustenarvioinnissa esitettyä tuntuvampi, jotta asiakas osaa hakeutua fysioterapiaan ja aloittaa sitä koskevan palvelupolun. Kuntoutusyrityksien näkemyksen mukaan 15 euroa on riittämätön korvausmäärä ensimmäisiin käyntikertoihin, sillä se ei rohkaise vielä kuluttajia riittävästi hakeutumaan fysioterapeutin suoravastaanotolle, ainakaan ilman erillistä terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa muuta ohjausta.

Uusi lakiin kirjattu fysioterapeutin vastaanotosta maksettava korvaus on todennäköisesti erityisesti alkuun kansalaisille myös tuntematon, jolloin parhaan näkyvyyden ja vaikutuksen korvaukselle saa, kun korvaus muodostaa merkittävän osan kustannuksista, eli jopa noin puolet maksettavasta hoidosta. Tämä perustuu Kuntoutusyrityksien jäsenistöltä saatuun tietoon siitä, että vuoden 2024 alussa alkanut fysio- ja toimintaterapeutin kotona annettavan terapian kotitalousvähennys on tullut asiakkaiden heikon tietoisuuden vuoksi käyttöön varsin hitaasti.

Ehdotamme siis, että laskennallisiksi tavoitetasoiksi fysioterapeutin vastaanoton kalenterivuosi-kohtaiseksi korvaukseksi asetettaisiin 1. ja 2. käynnille 30 euroa, jonka jälkeen 3-10. käynnille korvaus jäisi vähintään 15 euron tasolle. Tämän lisäksi yli 65-vuotiaille ei osoitettaisi käyntimäärärajoituksia, jolloin kaikki yli 65-vuotiaiden saama fysioterapia korvattaisiin esimerkiksi 15 euron käyntikohtaisella korvauksella.

Keskeistä on, että kesken jäänyt hoito ei todennäköisesti täytä hallituksen esitykseen kirjattua tavoitetta julkisen terveydenhuollon hoitojonojen purkamisesta. Erityisesti tules-vaivoissa hoidon tarpeen asiakas tuntee hyvin havaitessaan kipua tai puutteita päivittäisessä toimintakyvyssään. Jos sairausvakuutuksesta korvattava fysioterapiahoito keskeytetään muuhun syyhyn kuin hoidon tarpeen loppumiseen on varsin todennäköistä, että asiakas palaa jälleen julkisen terveydenhuollon asiakkaaksi. Hoidon päättymisen syy tulisi olla potilaan kipujen loppuminen tai työ- ja toimintakyvyn palautuminen, ei sv-korvauksen ennaikainen päättymisen.

Asiakkaan palaaminen julkisen terveydenhuollon hoitoon ja hoitoihin on kustannuksiltaan huomattavan kallista verrattuna siihen, että sv-korvattavaa hoitoa jatkettaisiin esimerkiksi kuuden

käyntikerran verran vielä kalenterivuodessa. 6 x 15 euron korvaustasolla eli noin 90 eurolla potilas ei käytännössä saa perusterveydenhuollosta juuri muutaman minuutin puhelinneuvontaa laajempaa palvelua. Tuo laskennallinen 90 euroa olisikin siis huomattavasti vaikuttavampaa käyttöä esimerkiksi suunnitellun hoitosarjan loppuun saattamiseen kuudella erillisellä 45 minuutin käyntikerralla. Fysioterapian hinnoittelu on yksityisissä yrityksissä erityisen kilpailukykyinen verrattuna melkein pä mihin tahansa julkiseen terveydenhuoltoon, eikä tule-vaivan vuoksi käynnistynyttä hoitosuhdetta ole syytä pienen tavoitellun säästön vuoksi katkaista tarpeettomasti.

Yli 10 hoitokerran ylittäminen kalenterivuodessa voisi edellyttää tavoitteellista terapiasuunnitelmaa

Ensisijaisesti Kuntoutusyritykset ei tavoittele hallituksen esitysluonnokseen yli 10 käyntikerran korvattavuudelle tai yli 65-vuotiaiden käyntien käyntirajattomalle korvaamiselle mitään erityisiä lisävaatimuksia. Mikäli kuitenkin fysioterapeutin alkuun tekemän hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi nähdään hoidon lisäperustelu tarpeelliseksi, voidaan pitkien kuntoutussarjojen tavoitteellisuutta korostaa kirjaamalla lakiin velvollisuus laatia asiakaskohtainen tavoitteellinen ja kirjallinen terapiasuunnitelma.

Tyypillisesti niin pitkä- kuin lyhytkestoinen fysioterapia ja kuntoutus on tavoitteellista. Lyhyellä tähtämällä tavoite voi olla esimerkiksi kuntouttaa asiakasta siten, että tämä ei kärsi enää niskakivuista ja kykenee jatkossa ennaltaehkäisemään niskakipujen syntyä omilla toimillaan, tai kuntouttamaan kipujen sattuessa itse itsensä. Tämä voidaan joissain tapauksissa toteuttaa jo lyhyemmällä käyntikerroilla, esimerkiksi viiden käynnin sarjalla. Omatoimisilla ja hyväkuntoisilla asiakkaila myös lyhyemmät neuvontakäyntien sarjat voivat auttaa.

Vastaavasti kuntoutuksen tavoitteeksi voidaan asettaa myös hieman merkittävämpiä asiakkaan elämään ja toimintakykyyn liittyviä muutoksia tai vaikkapa vammasta toipuminen. Tällaisen muutoksen sv-korvattavuuden edellytyksiin voitaisiin lakiin esittää, että fysioterapeutin on laadittava asiakkaan kanssa yli 10 käyntikerran korvaamiseksi kalenterivuodessa selkeät tavoitteet sisältävä kirjallinen terapiasuunnitelma. Fysioterapeutin olisi myös kirjattava potilasasiakirjoihin tieto siitä, onko tavoitteisiin päästy tai onko tavoitteissa edetty, jotta yli 10 kalenterivuoden käyntikerrat olisivat korvattavia.

Tavoitteellisuus tukisi niin kuntoutujan kuin terapeutin sitoutumista hoitoon ja terapiasuunnitelma voisi antaa myös ennakoitavaa selkeyttä asiakkaalle siitä, minkälaiseen lopputulokseen pääseminen on hänen kohdallaan realistista ja minkälaisiin toimiin tulee ryhtyä, jos tavoitteisiin ei päästä, tai vastaavasti millä toimilla tavoitteisiin voitaisiin ylipäättään päästä.

Terapiasuunnitelmien laatimista ja konkreettista tavoitteellisuutta voitaisiin tarvittaessa valvoa Kelan toimin, samalla tavoin kuin Kela on aiemminkin valvonut fysioterapian sv-korvattavuutta ja yhteyttä lähetteessä kirjattuun vaivaan. Nykyisessä esityksessä lähetettä ei ole, mitä voidaan pitää

kiitettävä uudistuksena, mutta lähetteen sijaan suunnitelmallisuutta voitaisiin parantaa lisäämällä tarvittaessa terapeutin laatiman terapiasuunnitelman laatimisvelvollisuus 10. kerran ylittävälle käynneille kalenterivuodessa. Suunnitelman laatiminen voisi olla myös lain esitöihin kirjattu suositus.

Saarinen Juhani
Suomen Kuntoutusyrittäjät ry