

Asia: VN/28373/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

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 kätilöiden ja suuhygienistien itsenäistä vastaanottotoimintaa 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.

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 vaihdevuosiin 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 tosiasiallisesti 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.

Korvaustason korottamisen esitetään parantavan naisten taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisten gynekologien 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 terveystalosten 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.

Marjamaa Petra
Tehy ry