

SOSTEn kärkitavoite
9.12.2019

**Sairastamisen kustannukset
eivät saa olla hoidon ja
hoivan este**

SOSTE

Sairastamisen kustannukset eivät saa olla hoidon ja hoivan este

Nykytila ja kehittämiskohteet

Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (1999/731 19§). Perustuslakivaliokunta on linjannut, ettei henkilön taloudellinen tilanne saa olla esteenä palvelujen saamiselle (Pe VL 39/1996 vp).

Lain kirjauksista huolimatta palvelujen yhdenvertainen saatavuus ei toteudu Suomessa. Suomella on terveydenhuoltoon pääsyssä enemmän ongelmia kuin muissa Pohjoismaissa, ja haavoittuvassa elämäntilanteessa olevat ja pienituloiset jäävät usein ilman tarvitsemiaan palveluja.

Suomessa asiakasmaksut ja lääkkeiden omavastuuosuudet ovat korkeita. Useissa Euroopan maissa terveydenhuollon ja sairaanhoidon palvelut tarjotaan ihmisille joko maksutta tai ne ovat suhteellisen pieniä. OECD:n mukaan vuonna 2016 kotitalouksien osuus terveydenhuoltomenoista oli Suomessa 20 prosenttia, kun muissa pohjoismaissa osuus oli noin 14–15 prosenttia ja EU:ssa keskimäärin 18 prosenttia.

Vuoden aikana sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuja maksaa noin puolet, lääkekorvauksia saa noin 70 prosenttia ja matkakorvauksia kymmenesosa väestöstä. Palveluista ja lääkkeistä maksaa suhteellisesti eniten pienituloiset. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismääriä korotettiin vuosina 2015 ja 2016 yhteensä noin 40 prosentilla. Samanaikaisesti matkakustannusten omavastuuosuudet kaksinkertaistuivat ja lääkekorvausten omavastuuosuuksia korotettiin ottamalla käyttöön vuosikohtaisen 50 euron alkuomavastuun ja nostamalla lääkekohtaista omavastuuta lähes 70 prosentilla.

Nämä päätökset ovat vaikeuttaneet pienituloisten ja paljon palveluja ja lääkkeitä käyttävien kotitalouksien taloudellista tilannetta. Monet jättävätkin tarvittavat lääkkeet ja palvelut hankkimatta. Joka viides suomalainen on säästänyt lääkkeitä, lääkäripalveluista tai hoidosta ja kymmenesosa jättää lääkkeet kokonaan hankkimatta.

Potilasjärjestöjen tekemän laajan jäsenkartoituksen mukaan noin joka neljäs pitkäaikaissairas tinkii muista välttämättömistä menoista kuten ruuasta lääkkeiden vuoksi ja viidesosa asiakasmaksujen vuoksi. Yhä useammin asiakasmaksut johtavat velkaantumiseen: vuonna 2018 lähes 390 000 julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista perittyä asiakasmaksua päätyi ulosottoon, mikä on noin viidennes edellisvuotta enemmän. Lisäksi monet joutuvat turvautumaan toimeentulotukeen asiakas- ja lääkemaksuissa.

SOSTEn suositukset asiakasmaksulain ja lääkehoidon uudistamiseksi

Avohoidon lääkäri ja sairaanhoitajan palvelut maksuttomiksi

Avosairanhoidon lääkäripalvelut ja sairaanhoitajan palvelut on säädettävä maksuttomiksi.

Lisäksi hoitoon liittyvät lääkärintodistukset ja -lausunnot tulee olla kokonaisuudessaan maksuttomia kansanterveystyön hengen mukaisesti.

Vuonna 2018 avohoidon lääkäritoiminnan menot olivat yhteensä 706 miljoonaa, josta kotitaloudet rahoittivat noin 9 prosenttia (64,9 miljoonaa euroa). Asiaksmaksuista saatava rahoitusosuus on siten pieni suhteessa maksujen perinnästä aiheutuviin hallinnollisiin kuluihin. Yhden laskun lähettämisen on arvioitu maksavan noin 15 euroa. Esimerkiksi Helsingissä hallinnolliset kulut veivät vuonna 2012 lääkärivastaanottomaksuista kertyneistä tuotoista runsaan neljänneksen. Helsinki päätti vuonna 2013 luopua terveyskeskusmaksuista. Maksuista luopuminen ei lisännyt terveyskeskuslääkärikäyntejä.

Avohoidon lääkäri- ja sairaanhoitajan palvelujen maksuttomuuden budjettivaikutus vuositasolla olisi noin 85 miljoonaa euroa (arvio tuotoista vuonna 2018).

Maksukatot on yhdistettävä yhdeksi maksukatoksi

Palvelu-, matka- ja lääkemaksukatot on yhdistettävä yhdeksi maksukatoksi. Vuonna 2020 käytössä on kolme eri maksukattoa: maksukatot palveluille (683 €) lääkkeille (577 €) ja matkoille (300 €). Ne ovat yhteensä 1560 euroa. Yhteisen vuotuisen maksukaton tason tulee sitoa takuueläkkeen tasoon, joka vuonna 2020 on 835 euroa.

Erilliset maksukatot kuitenkin säilyisivät ja niitä seurattaisiin jatkossakin. Kunkin erillisen maksukaton täytyessä asiakas ei maksaisi kyseistä palvelu-, matka- tai lääkekohtaista maksua. Kun palveluista, matkoista ja lääkkeistä perityt maksut ylittävät maksukaton (835 €), ne olisivat tämän jälkeen maksuttomia.

Maksukattojärjestelmää tulee kehittää siten, että edunsaaja saisi hänelle kuuluvan etuuden automaattisesti. Asiakkaan maksukertymää tulee tarkastella kalenterivuoden sijaan 12 kuukauden jaksolla. Maksukattoon tulee sisällyttää jatkossa suun terveydenhuollon, lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen sekä tilapäisen kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon maksut.

Maksukattojen yhdistämisestä aiheutuneet kustannukset on arvioitava erikseen jatkotyössä.

Asiaksmaksut kohtuullistettava, jos asiakkaan elämäntilanne sitä vaatii

Asiaksmaksulain (734/1992) 11 §:n mukaan palveluista määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava, jos maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä. Säädöstä ei kuitenkaan noudateta johdonmukaisesti kaikissa kunnissa ja kuntayhtymissä. Se on laajasti tuntematon, heikosti ohjeistettu ja vähän sovellettu.

Asetus ja käytännöt asiakasmaksujen perimättä jättämisestä ja alentamisesta on oltava selkeät, sitovat ja valtakunnallisesti yhteneväiset. Asiaksmaksuista on luovuttava tai niitä on alennettava, jos ne aiheuttavat toimeentulotuen tarvetta. Asiakkaille on tiedotettava aktiivisesti mahdollisuudesta maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen. Kohtuullistamista koskevan päätöksen on oltava mahdollisimman pitkäkestoinen.

Asiaksmaksujen kohtuullistamista tulee tarkastella samassa yhteydessä, kun asiakkaalle tehdään palvelusuunnitelma tai sitä tarkistetaan. Maksukyvyyn arvioinnissa on hyödynnettävä

tulorekisteriä. Tulotietojen lisäksi maksujen määräytymisessä on otettava harkinnanvaraisesti huomioon myös muut kotitalouden toimeentulon edellytyksiä tai elatusvelvollisuuden toteuttamista vaarantavat tekijät, jotka voivat aiheuttaa toimeentulotuen tarvetta. Sote-uudistuksen seurauksena asiakasmaksujen perintä on siirrettävä maakuntien hoidettavaksi.

Palveluasumisen maksut yhtenäistettävä

Asumispalvelujen maksujen perusteiden on oltava yhdenmukaiset ja selkeät. Tehostetun palveluasumisen asiakasmaksut (sisältäen hoivan, hoidon, tukipalvelut, asumiskustannukset ja lääkkeet) eivät saa ylittää laitoshoidon maksuja, jossa maksu voi olla yksin asuvilla enintään 85 prosenttia hoidossa olevan kuukausittaisista nettotuloista ja vähimmäiskäyttövara 108 euroa kuukaudessa.

Rationaalisen lääkehoidon periaatteet kattavasti käyttöön

Rationaalinen eli järkevä lääkehoito vähentää sekä ihmisten että yhteiskunnan maksettavaksi tulevia lääkehoidon kustannuksia. Rationaalisella lääkehoidolla voi säästää miljoonia euroja, samalla, kun hoitotulokset paranevat. Pelkästään lääkejätettä on arvioitu avoterveydenhuollon puolella syntyvän 100 miljoonan euron edestä vuosittain.

Ajantasaisen lääkitystiedon saatavuutta on parannettava ja hallittava lääkehoitojen kokonaisuutta poistamalla ihmisten turhat tai epäsopivat lääkitykset. On tutkittu, että joka kymmenes aikuisväestöstä kärsii lääkehaitoista ja näistä neljännes voitaisiin ehkäistä.

Ihmisten tietoisuutta ja osaamista lääkityslistan ylläpitämiseen tulee lisätä ja vaikuttaa siihen, että valtakunnallinen, ihmisen itsensä lisäksi kaikille hoitoon osallistuville tahoille näkyvä lääkityslista saadaan mahdollisimman nopeasti käyttöön. Ihmisillä tulee olla ymmärrys omasta lääkehoidostaan. Lääkehoitojen kokonaisarviointit kohdennettuna erityisesti monilääkityille ikäihmisille ja useita kroonisia sairauksia sairastaville pitkäaikaissairaille ovat tehokas keino epätarkoituksenmukaisten lääkitysten purkamiseen.

Lääkehoidon kokonaisarvioinnin hyödyt yhteiskunnalle ovat selkeät: 36-47 % vähemmän päivystyskäyntejä, 16 % vähemmän sairaalakäyntejä ja 80 % vähemmän lääkkeisiin liittyviä sairaalakäyntejä. Sitra on laskenut, että lääkehoidon kokonaisarvioinnilla Kela-korvauksissa voitaisiin säästää vuodessa keskimäärin 200 euroa/potilas, lisäksi potilas säästäisi keskimäärin 300 euroa vuodessa.

Ihmisten yhdenvertaisuutta tulee vahvistaa lääkehoitoihin liittyvissä asioissa. Yhdenvertainen lääkehoito perustuu terveydentilan määrittämään tarpeeseen, eikä ikä, sukupuoli, asuinpaikka tai maksukyky saa vaikuttaa tarvittavien lääkkeiden tai hoidon saatavuuteen.

Lääkekorvausjärjestelmää tulee kehittää suuntaan, jossa lääkekorvaus ei riipu diagnoosista, vaan on sidoksissa lääkkeistä aiheutuviin kustannuksiin.

SOSTEn suositukset:

- Avohoidon lääkäri ja sairaanhoitajan palvelut on muutettava maksuttomiksi. Budjettivaikutus vuositasona on arviolta noin 85 milj. euroa (arvio tuotoista vuonna 2018)

- Maksukatot on yhdistettävä yhdeksi maksukatoksi. Maksukattojen yhdistämisestä aiheutuneet kustannukset on arvioitava erikseen jatkotyössä.
- Asiakasmaksut on kohtuullistettava, jos asiakkaan elämäntilanne sitä vaatii.
- Palveluasumisen maksut on yhtenäistettävä.
- Rationaalisen lääkehoidon periaatteet on otettava kattavasti käyttöön. Näin voidaan säästää miljoonia euroja vuosittain ja samalla hoitotulokset ja ihmisten hyvinvointi paranevat.
- Ihmisten yhdenvertaisuutta on vahvistettava lääkehoitoihin liittyvissä asioissa.

Lisätietoja:

Erityisasiantuntija Päivi Opari, paivi.opari@soste.fi, p. 040 588 6154

Edunvalvontapäällikkö Anne Perälähti, anne.peralahti@soste.fi, p. 050 411 1734