

SOSTEn kärkitavoite

Sairastamisen kustannukset eivät saa estää palvelujen ja hoidon saatavuutta

Nykytila ja kehittämiskohteet

Sosiaali- ja terveyspalveluiden epätasa-arvoinen saatavuus sekä välttämättömien palvelujen ja hoidon korkea hinta kasvattavat kansalaisten hyvinvointi- ja terveyseroja. Suomessa asiakasmaksut ja lääkkeiden omavastuuosuudet ovat Pohjoismaihin ja moniin muihin Euroopan maihin verrattuna korkeat. Pienituloiset kotitaloudet käyttävät suhteellisesti suuremman osan tuloistaan sosiaali- ja terveyspalveluihin ja lääkkeisiin kuin suurituloiset. Niihin kuuluvat ovat usein heikoimmassa asemassa olevia, joilla on sairastavuuden vuoksi eniten palvelujen ja hoidon tarvetta. Moni heistä elää pelkän perusturvaetuuden varassa, joka ei riitä kattamaan elämän välttämättömiä menoja.

Kun rahat eivät riitä, ihmiset joutuvat turvautumaan toimeentulotukeen tai pikavippeihin tai tinkimään tarpeenmukaisista palveluista ja hoidosta. Joka viides suomalainen on säästännyt lääkkeitä, palveluista tai hoidosta. Noin joka neljäs pitkäaikaissairas tinkii muista välttämättömistä menoista, kuten ruuasta lääkkeiden vuoksi ja viidesosa asiakasmaksujen vuoksi.

Jos palveluihin ja hoitoon ei hakeuduta oikea-aikaisesti ja lääkkeet jäävät ostamatta, kasvattaa se entisestään sosioekonomisten ryhmien välisiä terveyseroja. Tämä lisää sosiaali- ja terveyssektorin menoja, kun tarve kalliimpiin palveluihin kasvaa. Yhä useammin asiakasmaksut johtavat ulosottoon: vuonna 2020 yli 660 000 julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista perittyä asiakasmaksua päättyi ulosottoon. Määrä on lähes kolminkertaistunut kymmenen vuoden aikana.

SOSTEn suositukset vaalikaudelle:

- Asiakasmaksulain uudistamista on jatkettava. Tavoitteet on sidottava sote-uudistuksen tavoitteisiin eli palvelujen ja hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseen sekä väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen.
- Terveyskeskusten lääkärikäynnit on säädettävä maksuttomiksi. Budjettivaikutus on arviolta noin 70 milj. euroa vuositasolla.
- Palvelu-, matka- ja lääkemaksukatot on yhdistettävä yhdeksi maksukatoksi. Kustannukset on arvioitava erikseen jatkotyössä.
- Lainsäädäntöön on luotava toimiva järjestelmä maksujen alentamiseksi ja sen soveltamista on seurattava tarkasti. Asiakasmaksut on kohtuullistettava aina kun asiakkaan elämäntilanne sitä vaatii. Asiakasmaksujen perintä on siirrettävä tulevien hyvinvointialueiden hoidettavaksi.
- Rationaalista eli asianmukaista lääkehoitoa on edistettävä eri toimijoiden yhteistyönä niin, että ihmisten ja yhteiskunnan lääkekustannuksia saadaan alennettua.

Avosairaanhoidon lääkäripalvelut säädettävä maksuttomiksi

Vuonna 2018 avohoidon lääkäritoiminnan menot olivat yhteensä 706 miljoonaa, josta kotitaloudet maksoivat asiakasmaksuina noin 9 prosenttia. Asiakasmaksuista saatava rahoitusosuus on pieni suhteessa maksujen perinnästä aiheutuviin hallinnollisiin kuluihin. Esimerkiksi Helsingin kaupungissa hallinnolliset kulut veivät vuonna 2012 lääkärivastaanottomaksuista kertyneistä tuotoista runsaan neljänneksen. Helsinki päätti vuonna 2013 luopua terveyskeskusmaksuista, eikä päätös lisännyt terveyskeskuslääkärikäyntejä.

Palvelu-, matka- ja lääkemaksukatot yhdistettävä yhdeksi maksukatoksi

Vuonna 2021 käytössä on erilliset vuotuiset maksukatot palveluille (683 euroa), lääkkeille (579,78 euroa) ja matkoille (300 euroa). Niiden yhteismäärä on noin 1562 euroa. Yhteisen maksukaton taso on sidottava takuueläkkeen kuukausitasoon, joka vuonna 2021 on 837 euroa. Erilliset maksukatot on kuitenkin säilytettävä ja niitä on seurattava. Kunkin erillisen maksukaton täytyessä asiakas ei maksaisi enää kyseistä palvelu-, matka- tai lääkekohtaista maksua. Kun palveluista, matkoista ja lääkkeistä perityt maksut ylittävät yhteisen maksukaton, ne olisivat tämän jälkeen maksuttomia. Maksukattojen yhdistämisestä aiheutuneet kustannukset on arvioitava erikseen jatkotyössä.

Palvelujen järjestäjän on seurattava maksukattoa ja seuranta on automatisoitava. Maksukertymää on tarkasteltava nykyisen käytännön eli kalenterivuoden sijaan edeltävän 12 kuukauden ajan ja jaksotetusti, jotta vältetään asiakkaan korkea maksurasitus seurantajakson alussa.

Asiakasmaksut kohtuullistettava lain hengen mukaisesti

Asiakasmaksulain (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. Asetuksen ja käytäntöjen asiakasmaksujen perimättä jättämisestä ja alentamisesta on oltava selkeitä, sitovia ja valtakunnallisesti yhteneväisiä. Maksujen huojentamiselle ja perimättä jättämiselle on luotava valtakunnalliset soveltamisohjeet. Kohtuullistamista koskevan päätös on tehtävä toistaiseksi voimassa olevaksi. Säädöstä on sovellettava asiakkaan elämätilanne ja tulot huomioiden myös muihin tasasuuruisiin terveydenhuollon maksuihin.

Asiakasmaksujen kohtuullistamista on automatisoitava esimerkiksi hyödyntämällä 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-uudistuksessa asiakasmaksujen perintä on siirrettävä hyvinvointialueiden hoidettavaksi.

Rationaalisen lääkehoidon periaatteet kattavasti käyttöön

Rationaalinen eli asianmukainen lääkehoito parantaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista, parantaa ihmisten toimintakykyä, vähentää sekä luo edellytykset kustannustehokkaalle lääkeshoidolle niin potilaan kuin yhteiskunnan näkökulmasta. Rationaalaisella lääkeshoidolla voidaan säästää miljoonia euroja ja parantaa samanaikaisesti hoitotuloksia. Pelkästään esimerkiksi käyttämättömistä lääkkeistä johtuvaa lääkejätettä on arvioitu syntyvän avoterveydenhuollossa 100 miljoonan euron edestä vuosittain.

Lääkeasioiden kokonaisuuden tiekartta pohjautuu rationaalisen lääkehoidon periaatteille ja edistää järkevän lääkehoidon toteutumista. STM on laatinut tiekartan tälle ja kahdelle seuraavalle hallituskaudelle eli vuosille 2019–2031.

Ajantasaisen lääkitystiedon saatavuutta on parannettava sen poistaessa ihmisten turhat tai epäsojivat lääkitykset. Ihmisten tietoisuutta ja osaamista lääkityslistan ylläpitämiseen on lisättävä. Valtakunnallista, ihmisen itsensä lisäksi kaikille hoitoon osallistuville tahoille näkyvää lääkityslistaa valmistellaan, mutta se saataneen käyttöön aikaisintaan vuonna 2025. Lääkehoitojen kokonaisarviointi on tehokas keino purkaa potilaan epätarkoituksenmukaista lääkitystä ja vähentää lääkkeiden haittavaikutuksista johtuvia päivystys- ja muita terveydenhuollon vastaanottokäyntejä.

Yhdenvertaisen lääkehoidon on perustuttava terveydentilan määrittämään tarpeeseen. Potilaan ikä, sukupuoli, asuinpaikka tai maksukyky eivät saa vaikuttaa hänen tarvitsemiensa lääkkeiden tai hoidon saatavuuteen. Lääkekorvausjärjestelmää on kehitettävä suuntaan, jossa lääkekorvaus ei riipu yksinomaan diagnoosista, vaan on sidoksissa asianmukaisesta lääkityksestä johtuviin kustannuksiin. Järjestelmän on mahdollistettava asiakaslähtöisesti sellaiset yhdistelmähoitot, joissa hoito järjestetään osin sairaalahoidossa ja osin avohoidon puolella. Tämä vaatii muutosta nykyiseen kaksikanavaiseen rahoitusjärjestelmään.

Lisätietoja:

edunvalvontapäällikkö Anne Perälähti (asiakasmaksut), anne.peralahti@soste.fi, p. 050 411 1734

asiantuntijalääkäri Katri Makkonen, katri.makkonen@soste.fi
erityisasiantuntija Päivi Opari, paivi.opari@soste.fi, p. 040 588 6154

Lue lisää SOSTEn kärkitavoitteista: soste.fi/tietoa-sostesta