*Potilas- ja kansanterveysjärjestöjen yhteistyöverkosto POTKA*

Vaikuttamisen kärjet 2023–2027

POTKA-verkosto edustaa laajasti erilaisia sairaus- ja vammaryhmiä. Yhteinen vaikuttamistyö nostaa esiin järjestöjen yhteisiä tavoitteita ja tukee myös järjestöjen omaa vaikuttamista.

Johdanto

1.7.2021 voimaan astunut asiakasmaksulain uudistus jätti monista parannuksista huolimatta merkittäviä uudistustarpeita odottamaan jatkovalmistelua. Uudistusten jatkaminen ja käytännön toimeenpano ovat olennaisia sairastuneiden arjen ja kustannusten kannalta.

Sosiaali- ja terveydenhuolto siirtyi vuoden 2023 alussa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. Järjestöt seuraavat aktiivisesti muutoksen vaikutuksia ihmisten arkeen ja palveluihin. Kyseessä on historiallinen uudistus, jonka onnistumisella on suuret vaikutukset järjestöjen toimintaan ja kohderyhmien hyvinvointiin. Yhteistyöverkostossa jaetaan tietoa ja kokemuksia muutoksen vaikutuksista ja nostetaan esille yhteisiä huolenaiheita.

Sairastamisen kustannuksia on alennettava

Taustaa

Sairastamiseen liittyvät kustannukset rasittavat kohtuuttomasti monen sairastuneen taloutta. SOSTEn marraskuussa 2022 järjestöjen jäsenille toteuttaman kyselyn mukaan 33 %:lla vastaajista oli ollut taloudellisia vaikeuksia ostaa reseptilääkkeitä tai tarpeellisia itsehoitolääkkeitä. Järjestöjen aiemmissa kyselyissä tulokset ovat olleet saman suuntaisia. Myös THL:n ja Fimean tutkimukset tukevat järjestöjen havaintoja.

THL:n FinSote-tutkimuksen mukaan vuonna 2020 suomalaisista 18,3 prosenttia kertoi joutuneensa tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi. Fimean keväällä 2021 toteuttamaan [**Lääkehoitopäätöksiin vaikuttavat tekijät -kyselytutkimus lääkäreille**](https://www.fimea.fi/documents/160140/1188389/8%2B2021%2BL%C3%A4%C3%A4kehoitop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6ksiin%2Bvaikuttavat%2Btekij%C3%A4t.pdf/3069c451-f788-38b7-5258-2a56b0e5cc75?t=1625028531050) -kyselyyn vastanneista lääkäreistä puolestaan vajaa kolmannes (29 %) oli ollut vähintään kuukausittain tilanteessa, ettei ollut voinut määrätä lääkkeitä potilaalleen tämän ilmoittaessa, ettei hänellä ole varaa niitä hankkia. Vajaalla puolella (42 %) lääkäreistä oli viimeisen puolen vuoden aikana tullut vähintään kuukausittain ilmi tilanteita, että potilaalla oli jäänyt sairauden hoitoon tarkoitettu lääke ostamatta rahan puutteen takia.

Terveydenhuollon asiakasmaksuissa ongelmia aiheuttaa myös se, ettei maksuja ole useinkaan kohtuullistettu pienituloisten asiakkaiden kohdalla. Vuonna 2022 lähes puoli miljoonaa sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua meni ulosottoon.

Maksukatot pyrkivät suojaamaan ihmisiä kohtuuttoman suurilta kustannuksilta, mutta maksukattojen taso on järjestöjen näkemyksen mukaan Suomessa aivan liian korkea. Yhteenlaskettuna vuosittaiset maksukatot ovat yli 1500 euroa. Erityinen ongelma on myös se, että kaikki kolme maksukattoa nollaantuvat vuoden vaihteessa. Tämä aiheuttaa monelle sen, että alkuvuoden sairauskustannukset ovat niin korkeat, että niistä on haastavaa selvitä. Esimerkiksi vuonna 2021 omavastuu reseptilääkkeille oli Ruotsissa 235 euroa (2600 SEK) ja Norjassa 235 euron rajaan sisältyi reseptilääkkeiden lisäksi erinäisiä terveydenhuollon palveluita kuten lääkärin vastaanotot (Amnesty 2023, OECD-tilastoihin perustuen). Suomessa lääkkeiden vuosiomavastuu on vuonna 2024 625 euroa.

Ongelmia aiheuttaa myös se, etteivät kaikki välttämättömät menot sisälly maksukattojen tai julkisten korvausten piiriin. Ongelmia on muun muassa Kelan korvattavuuden piiriin kuulumattomien lääkkeiden sekä hoitoa tukevien voiteiden, vitamiinien, silmätippojen ja erilaisten apuvälineiden osalta. Tämä koskee erityisesti pitkäaikaissairaita, monisairaita ja vammaisia.

Hallitusohjelmassa on esitetty monia sosiaaliturvaan sekä asiakasmaksuihin kohdistuvia toimenpiteitä. Hallitusohjelman vaikutuksia tulee seurata sekä arvioida tarkkaan ja tehdä tarvittavia muutoksia arvioinnin perusteella.

Tähän pyrimme yhdessä

* Yksi, kohtuullisen suuruinen ja joustavasti toteutettu maksukatto sairauskustannuksille.
* Sairastamisen kustannuksia on käsiteltävä kokonaisuutena.
* Kaikki sairauskustannukset tulee sisällyttää korvausjärjestelmien piiriin.
* Sote-palvelujen maksut eivät saa johtaa velkaantumiseen.
* Yhdenmukaistetaan omaishoidon tukea valtakunnallisesti.

Ratkaisuehdotuksiamme

Asiakasmaksulain kehittäminen ja asiakasmaksujen kohtuullistaminen:

* Asiakasmaksuja perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa ei tule nostaa.
* Asiakasmaksujen alentaminen ja perimättä jättäminen on saatava toimimaan käytännössä, ja ohjeiden tulee olla selkeitä. Automaattisen päätöksenteon mahdollisuutta asiakasmaksujen alentamisessa ja perimättä jättämisessä tulee selvittää.
* Kohtuullistamisen tulee olla ensisijainen toimenpide toimeentulotuen hakemiseen nähden.
* Asiakkaalle tulee kertoa mahdollisuudesta hakea maksujen kohtuullistamista tai perimättä jättämistä.
* Erityisesti paljon palveluja käyttävillä asiakasmaksut ja maksuhuojennukset tulee ottaa puheeksi jo hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa.
* Asiakasmaksujen maksukaton seurantavastuu tulee siirtää hyvinvointialueille.

Lääkkeiden omavastuun ositus ja maksukattojen vaiheittainen kokonaisuudistus:

* Lääkkeiden omavastuun (lääkekaton) ositus tulee toteuttaa viipymättä. Uudistuksessa kertyvää tietoa tulee hyödyntää muidenkin maksukattojen yhdistämisen ja jaksotuksen toteutuksessa. Tavoitteena on kolmen eri maksukaton (lääkkeet, asiakasmaksut ja matkat) yhdistäminen yhden kohtuullisen katon alle.

Sairastamisen kustannusten kokonaisvaltainen huomioiminen:

* Hoidossa käytettävät lääkkeet, joihin ei ole mahdollista saada Kela-korvausta sekä reseptivapaat tuotteet tulee huomioida sairastamisen kustannuksina kerryttäen lääkekattoa.
* Maksutta myönnettävien apuvälineiden käytön vaatimat välttämättömät oheistarvikkeet ja hoitoa tukevat muut apuvälineet tulee saada maksuttomiksi.

Yhdenvertainen hoito ja palvelut tulee varmistaa

Taustaa

Terveydentilan edellyttämien laadukkaiden palvelujen pitää olla saavutettavia riippumatta ihmisen sosiaalisesta asemasta tai taloudellisesta tilanteesta.

Hyvä hoito ja käytäntöjen yhtenäisyys säästäisivät ihmisiä turhilta lääkärikäynneiltä ja jopa kuntoutuksen tarpeelta. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa ja suunnitelmista kiinni pitäminen turvaisi kokonaisvaltaisen hoidon.

Hyvinvointialueiden kehittäessä toimintaansa palveluiden yhdenvertaisuutta ja saavutettavuutta pitää parantaa. Kirjavista käytännöistä tulee päästä eroon, jotta jokaisen yhdenvertainen oikeus yksilöllisiin ja laadukkaisiin palveluihin toteutuu.

Tähän pyrimme yhdessä

* Päällekkäiset sairaudet eivät heikennä saadun hoidon laatua.
* Yhdenvertainen ja vaikuttava hoito on saatavissa kaikille, myös monialaista hoitoa ja kuntoutusta tarvitseville.
* Turvataan yhdenvertainen hoito myös sosioekonomiset erot huomioiden. Tämä tavoite tulee huomioida myös mahdollisen Kela-korvausmallin kehittämisessä.
* Alueellinen sijainti ei vaikuta saadun hoidon ja kuntoutuksen saatavuuteen ja laatuun.
* Asiakkaat otetaan mukaan hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja palvelut räätälöidään yksilöllisesti.
* Asiakkaan oikeus hoito- ja palvelusuunnitelmaan toteutuu.
* Hoitokäytännöt perustuvat kunkin sairausryhmän valtakunnallisiin suosituksiin ja linjauksiin.
* Vertaistuki nähdään olennaisena osana hoidon kokonaisuutta.

Ratkaisuehdotuksiamme

Hyvän hoidon ja yhtenäisten hoitokäytäntöjen kehittäminen:

* Selkeästi kirjatut, asiakkaan tiedossa olevat hoito- ja palveluketjut auttavat ymmärtämään hoidon etenemistä.
* Hoitokäytännöissä on noudatettava valtakunnallisia hoitosuosituksia.
* Hoidon laadun ja vaikuttavuuden seurantaa kehitetään mm. sairaus- ja sairausryhmäkohtaisin laaturekisterein ja niistä saatavaa tietoa käytetään hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseen. Yhteiskehittämisessä on huomioitava jo toteutettujen laaturekisteripilottien hyvät käytännöt, kuten tiivis yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa.
* Vaikuttavuuden seurannassa tulee olla mukana potilaiden ja heidän läheistensä elämänlaadun kannalta olennaisia ja sopivia mittareita.
* Laadukkaan terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista ohjataan ja seurataan kansallisesti.
* Mahdollisia eroja hoidon laadussa tulee tasoittaa hyvinvointialueilla parempien yhteistyö- ja konsultaatiokäytäntöjen avulla.
* Lääkeasioiden uudistusta jatketaan ja edistetään rationaalista eli järkevää lääkehoitoa esimerkiksi yhtenäistämällä avo- ja sairaalalääkkeiden arviointitoimintaa.

Yksilölliset palvelut yhdessä asiakkaan kanssa:

* Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät ja päivittävät suunnitelmaa aktiivisesti.
* Asiakkaiden osallisuus vakiinnutetaan hyvinvointialueilla. Osallistumismahdollisuuksia tehdään ihmisille tutuksi.
* Vähennetään eri organisaatioiden välisiä raja-aitoja ja kehitetään kokonaisvaltaista palveluohjausta. Palveluohjauksessa otetaan huomioon saavutettavuus sekä asiakkaan yksilölliset tarpeet ja digitaidot.
* Asiakkaat ohjataan järjestöjen tarjoaman vertaistuen, tiedon ja tukipalvelujen piiriin.