

Katri Aaltonen
 FaT
 Erikoistutkija, Kelan tutkimus

Onko lääkkeeseen varaa?

2010-luvulla Suomessa tehtyjen väestökyselyjen perusteella hieman useammalla kuin joka kymmenennellä lääkkeitä käyttävistä on vuoden aikana ollut taloudellisia ongelmia niiden hankkimisessa. Lääkettä määrätessään lääkärin on hyvä varmistaa, että potilaalla on varaa lääkkeeseen. Lääkehoidon kustannuksiin on kuitenkin syytä kiinnittää huomiota myös silloin, kun potilaan maksukyky ei aseta estettä.

Kyselyissä lääkkeitä tinkiminen mittaa ennen kaikkea toimeentulo-ongelmia. Taloudelliset ongelmat voivat kuitenkin vaikuttaa eri ihmisiin eri tavoin. Kun yksi säästää lääkkeitä, toinen voi tinkiä ruoasta, mikä voi olla terveyden kannalta vieläkin haitallisempaa kuin lääkkeistä tinkiminen. Kyselyjen perusteella ruoasta, lääkkeitä tai lääkerikänneistä on joutunut tinkimään rahan puutteen vuoksi noin joka viides.

Lääkekorvaukset ja terveydenhuolto ovat osa sosiaaliturvan kokonaisuutta, johon kuuluu sekä rahallisia etuuksia että subventoituja palveluita ja hyödykkeitä. Eri tukimuodot täydentävät toisiaan. Esimerkiksi korkeammat eläkkeet ja päivärahaetuudet voivat kompensoida korkeampien omavastuiden vaikutuksia hoidon saatavuuteen.

Kyselytietojen perusteella Suomessa lääkeostoista tinkiminen on keskimääräistä yleisempää toimeentulotukea saavilla, sairauspäivärahaa enimmäisajan saaneilla ja työmarkkinatukea saavilla. Ennen perustoi-

meentulotuen siirtoa Kelaan lääkkeistä tai hoidosta rahan puutteen vuoksi tinkineistä kolmannes oli hakenut ja hieman alle viidennes oli saanut toimeentulotukea. Vastaavia tietoja siirron jälkeiseltä ajalta ei vielä ole.

Väestökyselyjen perusteella ei kuitenkaan voi tehdä päätelmiä siitä, millaisia terveysvaikutuksia lääkkeiden hankkimatta jättämisellä on ollut. Myös määrätty ja ostetut lääkkeet voivat joskus olla epätarkoituksenmukaisia. Tuoreessa suomalaistutkimuksessa lähes puolella iäkkäistä kotihoidon asiakkaista oli käytössään iäkkäillä vältettäviä lääkkeitä, ja näistä lääkkeitä aiheutui vuodessa potilasta kohden keskimäärin 416 euron kokonaiskustannukset ja 125 euron omavastuumenot.

Lääkkeen hinta vaikuttaa lääkkeiden käyttöön

Monissa kansainvälisissä tutkimuksissa omavastuun käyttöönotto tai korotus on vähentänyt lääkkeiden kulutusta. Vastaavasti Suomessa lääkekulutuksen on havaittu kasvavan,

kun korvaustaso nousee. Lääkkeiden kysyntä ei kuitenkaan muutu hinnan muuttuessa aina samalla tavalla. Hinnan nousu vaikuttaa kulutukseen vähemmän, jos muutos on pieni suhteessa ostajan käytettävissä oleviin varoihin, jos tuote koetaan välttämättömäksi ja jos sille ei ole vaihtoehtoja.

Omavastuun nousu vähentää lääkekulutusta epätarkoituksenmukaisesti, jos potilaan mahdollisuus käyttää tarpeellista lääkehoitoa vaarantuu. Kansainvälisissä tutkimuksissa omavastuun nousulla on joissain tapauksissa ollut yhteys heikentyneeseen terveydentilaan ja lisääntyneeseen terveyspalvelujen käyttöön. Lääkkeen hinnalla on vaikutusta myös hoitoon sitoutumiseen. Suomalaisissa stiiinilääkkeitä koskeneissa tutkimuksissa korkea omavastuu ennusti huonompaa hoitoon sitoutumista ja edullisemmalla lääkkeellä aloittaneet potilaat lopettivat hoidon harvemmin kesken kuin kalliimmalla lääkkeellä aloittaneet.

Omavastuuta voidaan käyttää myös ohjaamaan lääkäreitä ja potilaita valitsemaan hoitoja, jotka ovat kus-



©iStock/malerapaso

tannusvaikuttavuudeltaan hyviä. Suomessa on havaittu, että edullisempien lääkkeiden kulutus kasvoi, kun kalliimpien vaihtoehtojen korvattavuutta rajoitettiin.

Potilaan päätökseen jättää kalliiksi katsomansa lääke ostamatta vaikuttavat kuitenkin myös yksilölliset tekijät kuten asenteet ja aiemmat kokemukset, luottamus lääkäriin ja odotukset lääkkeen vaikutuksista. Siksi potilaan valinnat eivät aina ole hoidon kannalta rationaalisia. Potilaiden on kansainvälisissä tutkimuksissa kuvattu vähentäneen tärkeiden ja välttämättömien lääkkeiden käyttöä mutta jatkaneen lyhytvaikutteisia oirelääkkeitä.

Ostavastuut ja oikeudenmukaisuus

Suomessa omavastuilla on merkittävä rooli lääkkeiden rahoituksessa. Korvattavien lääkkeiden kokonaiskustannuksista omavastuut muodostavat lähes kolmanneksen, noin 650 miljoonaa euroa.

Lääkekorvauksiin on viime vuosina kohdistettu useita säästötavoitteita.

Ostavastuun nousu vähentää lääkekulutusta epätarkoituksenmukaisesti, jos potilaan mahdollisuus käyttää tarpeellista lääkehoitoa vaarantuu.

Samalla markkinoille tulee jatkuvasti uusia, kalliita lääkkeitä. Monet säästötavoitteiden saavuttamiseksi tehdyt toimet ovat siirtäneet lääkehoitojen kustannuksia potilaille. Toisaalta samalla on pyritty alentamaan lääkkeiden hintoja.

Oikeudenmukaisuuden näkökulmasta omavastuusuuden kasvu on riski, sillä suuri osa kaikista terveydenhuollon ja lääkkeiden omavastuista kasautuu jo nyt pienelle, usein pienituloiselle ja ikääntyneelle osalle väestöstä. Lääkkeiden järkevä määrääminen ja käyttö omavastuusuuden kasvattamisen sijaan voisi tuoda säästöjä lisäämättä eriarvoisuutta. ●

KIRJALLISUUTTA

- Aaltonen K, ym. Kenellä ei ole varaa lääkkeisiin? Julkaisussa: Airio I, toim. Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa. Kansalaisten käsitykset ja odotukset. Helsinki: Kela, Teemakirja 9, 2014, s. 232–47.
- Aarnio EJ. Statin adherence and its effect on cost-effectiveness in the prevention of cardiovascular events. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 386, 2017.
- Hannikainen-Ingman K, ym. Toimeentulotuen asiakkaiden elinolot ja hyvinvointi. Kirjassa: Kuivalainen S, toim. Toimeentulotuki 2010-luvulla. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, s. 81–112.
- Jauhonen H-M, ym. Lääkebarometri 2017. Kumppanuuden edellytykset lääkehoidossa. Kuopio: Fimea, Fimea kehittää, arvioi ja informoi 2018, 7.
- Martikainen JE. Uusien lääkkeiden markkinoille tulo ja lääkekustannuksiin vaikuttaminen. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2012, 119: 31–7.
- Pentala-Nikulainen O, ym. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017–2018. www.thl.fi
- Piette JD, ym. A conceptually based approach to understanding chronically ill patients' responses to medication cost pressures. Soc Sci Med 2006; 62(4): 846–57.
- Vaalavuo M (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston kanslia, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2018, 30.
- Vartiainen A-K, ym. Iäkkäiden lääkehoito: Vältettävien lääkkeiden käyttö ja kustannukset kotihoidossa. Suom Lääkäril 2018; 32(73): 1677–9.
- Verho J. Omavastuukaton vaikutus lääkekulutukseen. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 2012, 40.

