



Monesti potilas ei kehtaa tuoda itse esille rahavaikeuksiaan. Kaikista lääkehoitoon sitoutumisesta vaikuttavista tekijöistä – mukaan lukien varattomuus – pitäisi pystyä puhumaan potilaan kanssa avoimesti (Hongisto 2010). Tarvittaessa potilas neuvotaan sosiaalityöntekijän puolelle.

## **Apteekissa kalleimmat lääkkeet jäävät hyllylle**

Minna Pappilan pro gradu -tutkielman mukaan lähes kolmannes tutkimukseen osallistuneista apteekkiasiakkaista oli miettinyt usein tai aina rahan riittävyyttä reseptilääkkeisiin. Tätä artikkelia varten kysyimme kokemuksia asiakkaan rahan riittävyydestä kahdeksan apteekin työntekijöiltä.

Apteekeissa lääkkeiden hinnoista puhutaan lähes jokaisen asiakkaan kohdalla lääkevaihdon takia. Päivittäin tai lähes päivittäin keskustellaan myös siitä, riittävätkö rahat lääkkeisiin tai kuinka paljon lääkkeisiin kuluu rahaa. Asiakkaat voivat esimerkiksi siirtää jonkin lääkkeen hankkimisen seuraavan kuukauteen tai ostavat vain yhden kuukauden annoksen. Joskus oirelääke saatetaan jättää kokonaan ostamatta. Erityisesti kalliimpien psyyken-, masennus-, migreeni-, verenpaine- ja kolesterolilääkkeiden kohdalla keskustellaan usein rahan riittävyydestä.

Lääkevaihto ja viitehintajärjestelmä ovat vähentäneet rahan riittävyyteen liittyviä kysymyksiä. Johtaja **Petri Krögerin** mukaan Kuopion Lääkeinformaatiokeskukseen tulleet lääkkeiden hintoihin ja rahojen riittävyyteen liittyvät kysymykset ovat puolittuneet lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän käyttöönoton jälkeen.

Rahan riittävyyden arvioiminen on apteekin näkökulmasta hankalaa: yksittäisen asiakkaan kohdalla ei voi tietää, onko lääkkeen ostamatta jättämisessä kyse todellisesta varattomuudesta vai siitä, ettei asiakas halua sijoittaa rahaa itselleen tarpeettomaksi katsomiinsa lääkkeisiin.

## **Suomessa lääkekorvausten omavastuu on korkea**

Kelan lääketutkimuspäällikkö **Jaana Martikaisen** mukaan Suomen lääkekorvausjärjestelmä on lähtökohtaisesti hyvä. Suurin ongelma on korkea omavastuuosuus. 17 EU-maasta tehdyn PPRI-tutkimuksen mukaan ainoastaan Latviassa ja Puolassa oli Suomea korkeampi lääkekustannusten omavastuuosuus vuonna 2004. Esimerkiksi Ruotsissa oli omavastuu tuolloin noin 30 % ja Suomessa lähes 45 %.

Koska omavastuu on henkilö- eikä perhekohtainen, voi useamman perheenjäsenen sairastaminen nostaa itse maksettavan rahamäärän kohtuuttoman suureksi. Martikaisen mukaan erityisesti ikääntyneet maksavat suuria omavastuuosuuksia.

Kelan tutkijan **Katri Aaltosen** mukaan lääkevalikoima on Suomessa laaja. Viitehintaa on laskenut lääkkeiden hintoja ja halvempia lääkevaihtoehtoja löytyy.

Lääke pääsee korvausjärjestelmään myyntiluvan haltijan aloitteesta, eikä lääkkeelle ole pakko hakea korvattavuutta. Jokin hyvin tarpeellinen lääke voi syystä tai toisesta joutua korvausjärjestelmän ulkopuolelle. Aaltonen mainitsee muutaman vuoden takaisen tilanteen, jolloin lääkekorvausjärjestelmässä ei ollut yhtään parasetamoli-kodeiinivalmistetta.

Martikaisen mukaan ongelmana saattaa olla myös se, ettei järjestelmässä voi tehdä potilaskohtaista harkintaa. Joskus on tilanteita, jolloin lääketieteellisesti täysin perustellusta lääkkeestä ei voi saada korvausta.

## **Entä sitten kun rahat eivät riitä?**

Toimeentulotuen eri muotojen tulisi periaatteessa kattaa sekä pieniä että suuria terveydenhuoltomenoja. Sairas köyhyys - tutkimuksen perusteella toimeentuloturvasa on kuitenkin aukkoja (Kinnunen 2009). Väliinputoajia voivat olla esimerkiksi pienellä eläkkeellä elävät.

Väliinputoajia voivat olla myös aivan tavalliset työssäkäyvät, joiden tulot ylittävät niukasti toimeentulotuen saamisen rajan. Varallisuutena oleva omistusasunto voi estää toimeentulotuen saamisen. Tuntuu kohtuuttomalta, että esimerkiksi parantumattomasti syöpäsairaana pitäisi myydä asuntonsa sairastamisen aiheuttamien kulujen kattamiseksi.

Köyhälle ja sairaalle voi jo hakeutuminen terveydenhuoltoon tai etuustoimistoihin tuntua liian työläältä. Käyntimaksut tai jo matkakustannukset voivat olla liian suuria. Henkilöt, joiden valmiudet asiointiin ovat tavanomaista heikommat, eivät välttämättä kykene hakemaan heille kuuluvia etuuksia vaan heitä pitäisi pystyä auttamaan muilla tavoin.

**Annikka Kalliokoski**

LKT, kliinisen farmakologian ja lääkehoidon erikoislääkäri  
Ylilääkäri, Fimea

**Petra Nylund**

FM  
Viestintäasiantuntija, Fimea