



Jakelu:

20.8.2013

Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko
Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta
Puolueiden eduskuntaryhmien puheenjohtajat
Eduskunnan diabetesryhmä
Eduskunnan Stroke-ryhmä
Eduskunnan sydänryhmä

Matkakorvauksilla on suuri merkitys paljon terveystalvaeluita käyttäville – suunnitellut säästöt kohdistuvat sairaimpaan väestönosaan

Kela-korvattavien matkakustannusten omavastuut nousivat yli 50 prosenttia vuoden 2013 alussa. Hallituksen kehyspäättöksen¹ mukaan sairausvakuutuksen matkakorvauksista ja muista korvauksista säästetään edelleen 50 miljoonaa euroa erikseen sovittavalla tavalla siten, että säästö kohdistetaan täysimääräisesti valtion rahoitusosuuteen.

Diabetesliitto, Sydänliitto ja Aivoliitto esittävät, että potilaiden omavastuuosuutta ei entisestään kasvateta. Matkakorvauksiin suunnitellut säästöt tulee toteuttaa muilla tavoin.

Matkakorvausjärjestelmää kehitettävä osana terveydenhuollon kokonaisuudistusta

Kela korvaa sairauden hoidosta, tutkimuksesta ja kuntoutuksesta aiheutuneita matkakuluja omavastuun ylittävältä osalta. Matkakorvaukset ovat tärkeä osa yhdenveroista sosiaali- ja terveydenhuoltoa, joten korvausjärjestelmää tulee kehittää osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistusta eikä irrallisena kokonaisuutena.

Ensisijaisesti on selvitettävä terveydenhuollon asiakasmaksujen, lääkemaksujen ja Kelan korvaamien matkakustannusten omavastuukattojen yhteisvaikutuksia, jotta terveydenhuollon kulut eivät muodostu ylivoimaisiksi kenellekään.

Sairausvakuutuksen matkakorvaukset ovat tärkeä osa paljon terveystalvaeluita käyttävien toimeentuloturvaa

Matkakorvausten omavastuuihin vuoden alusta tehty korotus on suuri sekä prosentteina että euroina. Matkakorvaukset turvaavat kansalaisten yhtäläisiä oikeuksia saada hoitoa ja tutkimusta asuinpaikasta ja sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Matkakorvauksilla on erityinen merkitys kansalaisten välisen yhdenvertaisuuden edistäjänä (Paltta, 2005), koska maamme on harvaan asuttu, etäisyydet palveluihin pitkiä ja matkakorvauksia saavat eniten vanhemmat ikäryhmät ja alimmissa tuloluokissa olevat. (Ks. Mattila ja Tervola, 2013).

Potilaiden sosioekonominen asema vaikuttaa jo nyt eriarvoistavasti palveluiden saatavuuteen. Terveydenhuollon säästötoimet, kuten matkojen omavastuun nosto ja lääkekorvausten alentaminen vaikuttavat merkittävästi toimeentuloon pienituloisilla, joilla on paljon sairauteen liittyviä kuluja (Mattila ja Tervola, 2013, 200). Nostamalla palveluidenkäyttäjien omavastuuta kasvatetaan terveyseroja entisestään. Kertaomavastuun noston vuoksi yhä useampi matka tehdään kokonaan omalla kustannuksella.

Vireillä on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuudistus, jonka tarkoitus on turvata palvelut tasapuolisesti koko maassa. Osa palveluista tulee kuntien kantokyvystä johtuen kuitenkin keskittymään

¹ VNS 3/2013 vp

yhä enemmän suuriin keskuksiin, mikä lisää matkakorvausten tarvetta. Matkakorvausten tarve voi tulevaisuudessa lisääntyä myös väestön ikääntymisestä johtuen.

Kansalaisten mielestä matkakorvausten tasoa tulisi ennemminkin nostaa kuin laskea (ks. Mattila ja Tervola 2013, 197). Huomioitavaa on, että tällaisia tuloksia saatiin jo ennen viimeisintä matkakorvausten omavastuun korotusta. Terveysturvallisuuden kustannuksissa on muutenkin kasvatettu kansalaisten omavastuuta vuonna 2013 esimerkiksi lääkekorvausten laskemisen myötä.

Matkakustannusten kasvua on mahdollista hillitä paremmalla suunnittelulla

Matkakorvaukset ovat olleet sairausvakuutuksen nopeimmin kohonnut menoerä lääkekorvausten ohella. Tämä johtuu paitsi palveluiden keskittämistä, myös liikennekustannusten kasvusta. Matkakorvausten kasvua on onnistuneesti hillitty² esimerkiksi matkoja yhdistelemällä ja matkaketjuilla. Myös asiakkaat kokevat matkojen yhdistelyn ja ketjutuksen olevan oikea keino hillitä matkakustannusten nousua. (Ks. Mattila ja Tervola 2013). Valtioneuvosto on hyväksynyt toukokuussa periaatepäätöksen julkisesti rahoitettujen henkilökuljetusten uudistamisen valmistelun aloittamisesta eri ministeriöiden yhteistyönä.

Terveyttä ja toimintakykyä koskevat menot ovat investointeja, jotka edistävät hyvinvointia, tasa-arvoa ja yhteiskuntarauhaa. Yksi elämä -järjestöt edellyttävät, että hallitus toteuttaa tasa-arvoista sosiaali- ja terveystaloutta, joka pyrkii terveyserojen kaventamiseen ja terveyspalvelujen saatavuuden turvaamiseen koko Suomessa. Tätä tavoitetta ei edistä matkakorvausten leikkaaminen potilailta toistamiseen.

Yhtenä hallituksen painopistealueena on köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentäminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen otetaan hallitusohjelman mukaan huomioon kaikessa päätöksenteossa. Liitot esittävätkin, että suunnitellut säästöt matkakuluihin toteutetaan muilla tavoin, kuin potilaiden omavastuusuusien kasvattamisella.

Tampereella, Turussa ja Helsingissä 20.8.2013

Jorma Huttunen
Toimitusjohtaja
Diabetesliitto

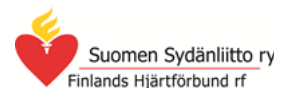
Tiina Viljanen
Toiminnanjohtaja
Aivoliitto

Tor Jungman
Päsihteeri
Sydänliitto



Aivoliitto

Diabetesliitto
Diabetesförbundet



Yksi elämä on Aivoliiton, Diabetesliiton ja Sydänliiton yhteinen hankekokonaisuus. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamien Yksi elämä -hankkeiden päämääränä on, että suomalaisten terveydentila kohenee tasa-arvoisesti riippumatta iästä, sukupuolesta, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta ja etnisestä taustasta. Hankekokonaisuus sisältää useita osahankkeita, jotka ajoittuvat vuosille 2012–2017.

Lähteet:

Mattila Y. – Tervola J. Matkakorvaukset toimeentuloturvan osana. Matkakorvausjärjestelmän kehitys 1990-luvulta nykypäivään. Teoksessa Airio, Ilpo (toim.): Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa. Kansalaisten käsitykset ja odotukset. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 2013.

Palta P. Minne matka? Katsaus sairausvakuutuksen matkakorvauksiin. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvallisuuden selosteita 47, 2005.

² Esim. MATKE- ja JATKE-hankkeet sekä Kelan MYK-hanke