

## Munuais- ja maksaliiton eduskuntavaaliteemat 2019

### 1. Elintavoista johtuvat munuais- ja maksasairaudet on ehkäistävä ennalta

*Elintapasairauksien ennaltaehkäisyyn, elintapoja koskevaan neuvontaan ja ohjaukseen sekä elintapamuutosten tukemiseen tulee varata riittävästi resursseja.*

Elintavoista johtuvat maksasairaudet yleistyvät jatkuvasti sekä aikuisten että nuorten keskuudessa. Rasvamaksan arvioidaan olevan neljäsosalla aikuisista. Sen taustalla voi olla ylipaino, tyypin 2 diabetes tai runsas alkoholinkäyttö. Ylipainoisista joka kolmannella on rasvamaksa. Alkoholimaksasairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja maassamme kuolleisuus niihin on EU:n korkeimpia. Arviolta 90 prosenttia maksakirrooseista on alkoholin aiheuttamia. Alkoholimaksakirroosia todetaan entistä nuoremmilla. Diabetesta sairastavia on Suomessa puoli miljoonaa. Tyypin 2 diabeetikoita on tiedossa noin 300 000. Lisäksi noin 150 000 sairastaa diabetesta tietämättään. Joka kolmannen dialyysihoidon aloittavan munuaisten vajaatoiminnan syynä on diabetes. Vuonna 2016 Suomessa aloitti dialyysihoidon 559 henkilöä. Vuoden lopussa dialyysissä olevien määrä oli suurempi kuin koskaan aiemmin, 1910 hoitoa tarvitsevaa. (Suomen munuaistautirekisterin vuosiraportti 2016.)

Rasvamaksaa, alkoholimaksasairauksia ja tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä kiinnittämällä huomiota elintapoihin. Tiedottaminen, varhainen puuttuminen ja kaikille avoimet matalankynnyksen palvelut ovat avainasemassa, kun halutaan vaikuttaa elintapojen aiheuttamiin sairauksiin. Kysymys on merkittävästä ihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävästä työstä.

### 2. Sairastamisen kulut eivät saa vaarantaa toimeentuloa

*Nykyistä asiakasmaksujen tasoa on laskettava ja vuosiomavastuut yhdistettävä yhdeksi maksukatoksi. On huolehdittava siitä, että asiakasmaksut eivät vaaranna pitkäaikaissairaiden toimeentuloa.*

Pitkäaikaissairaus aiheuttaa useille sairastuneista suuren maksutaakan erityisesti alkuvuodesta. Terveystieteiden tutkimusten mukaan asiakasmaksujen enimmäismäärän roima nostaminen vuonna 2016 on kohdellut kovalla kädellä pitkäaikaissairaita. Alkuvuoteen kasautuvat omavastuuosuudet vaarantavat taloudellisen toimeentulon ja välillisesti uhkaavat vakavasti terveyttä ja jaksamista. Pienituloisen pitää löytää maksuihin usean kuukauden käytettävissä olevia tuloja vastaava rahamäärä: matkakorvausten vuotuinen omavastuu 300 euroa, lääkekorvausten alkuomavastuu 50 euroa ja vuosiomavastuu 605,13 euroa, terveydenhuollon maksukatto 683 euroa, lisäksi käytössä voi olla eikorvattavia reseptilääkkeitä.

Sairastuneet yrittävät selvitä vaikeasta tilanteesta eri tavoin. Lääkärin määräämiä lääkkeitä ei ole ostettu, elintärkeitä hoitoja on jätetty väliin, sairauden hoitoon tarvittavaa ruokavaliota ei ole noudatettu, ja maksuihin on otettu pikavippejä.

### 3. Kotidialyysihoitoa tekevien maksurasitusta on pienennettävä

*Jokaisella sairastuneella, jolla on edellytykset kotidialyysihoitoon, tulee olla siihen mahdollisuus. Kotidialyysihoito mahdollistaa toimintakyvyn säilymisen sairaalahoitoa paremmin.*

Dialyysihoito korvaa omien munuaisten toimintaa ja on elämää ylläpitävä hoito. Se voidaan tehdä hoitoyksikössä yleensä kolme kertaa viikossa 4–5 tuntia kerrallaan. Hoidon voi tehdä myös omatoimisesti kotona, jolloin se on helpompi sovittaa omaan aikatauluun. Kotidialyysihoito on kunnalle edullisempaa kuin sairaalassa toteutettava dialyysihoito, joka maksaa noin 60 000 euroa vuodessa hoidossa olevaa kohti.

Suomessa on sairaanhoitopiirejä, jotka perivät kotidialyysihoitoa täysin itsenäisesti tekevältä potilaalta sarjahoitomaksun jokaisesta kotona toteutetusta hoitokerrasta. Käytäntö ei ole yleisen oikeustajun mukainen, ei edistä asiakkaiden yhdenvertaisuutta eikä kannusta potilaita kotona toteutettavaan hoitoon, vaikka edellytykset siihen muuten olisivat olemassa.

Joissakin sairaanhoitopiireissä on mahdollista toteuttaa hoitoa kotona kunnan kotisairaanhoidon avustamana. Nykykäytännön mukaan potilaalta peritään avustamisesta pääsääntöisesti kotisairaanhoidon asiakasmaksu, vaikka kysymys on kotiin viedystä erikoissairaanhoidosta. Kotisairaanhoidon asiakasmaksu on tulosidonnainen, eikä siten kerrytä maksukattoa. Dialyysiyksikössä toteutetusta hoidosta peritään potilaalta sarjahoitomaksu. Erilaiset maksukäytännöt koti- ja sairaalahoidossa asettavat sairastuneet eriarvoiseen asemaan. Nykyiset maksukäytännöt ovat joillekin este kotihoidon toteuttamiseen, minkä vuoksi ainoaksi vaihtoehdoksi jää sairaaladialyysi. Useat dialyysihoidossa olevat ovat iäkkäitä ja käyttävät hoitomatkoihin Kelan korvaamaa taksia. Kolme kertaa viikossa toistuvista matkoista koituu yhteiskunnalle merkittävät kustannukset ja suuri rasitus sairastuneelle.

Kotidialyysihoidosta aiheutuu edellisten ohella sairastuneelle myös runsaasti muita maksuja, jotka saattavat pakottaa valitsemaan kotihoidon sijasta sairaalahoidon. Kotidialyysin seurantakäynneistä peritään useimmissa tapauksissa poliklinikkamaksu (sairaaladialyysissä sarjahoitomaksu, mikäli käynti voidaan hoitaa samana päivän dialyysihoidon kanssa), kotidialyysin koulutusajalta pysäköintimaksuja voi kertyä useita kymmeniä euroja. Useissa tapauksissa maksettavaksi tulee myös vesi-, sähkö- ja jätemaksut.