

# Munuais- ja maksaliiton eduskuntavaaliteemat 2023

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

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

Ylipainosta aiheutuva rasvamaksatauti on nykyään merkittävä kansansairaus. Suomessa 500 000 henkilöllä on rasvoittunut maksa. Elintavoista johtuvat maksasairaudet yleistyvät jatkuvasti - sekä aikuisten, nuorten että myös lasten keskuudessa. Ylipainoisista henkilöistä joka kolmannella on rasvamaksa. Rasvamaksan taustalla voi olla myös tyypin 2 diabetes tai runsas alkoholinkäyttö. Alkoholimaksasairautta sairastavia on maassamme noin 200 000 ja kuolleisuus alkoholimaksasairauksiin on edelleen EU:n korkeimpia. Hoitamattomana maksasairaus voi edetä kirroosiin ja maksasyöpään. Alidiagnosointi, diagnoosin viivästyminen ja sairastuneiden puutteellinen neuvonta ja ohjaus aiheuttavat suuret kustannukset yhteiskunnalle sekä turhaa kärsimystä sairastuneille ja läheisille.

Munuaissairaudet lisääntyvät Suomessa ikääntymisen myötä. Kymmenesosalla väestöstä on krooninen munuaissairaus, joka viidellä prosentilla on edennyt keskivaikeaksi munuaisten vajaatoiminnaksi. Osalla sairaus etenee niin, että tarvitaan dialyysihoitoa tai munuaisensiirto. Diabetes on suurin munuaissairauksien riskitekijä. Diabetesta sairastavia on Suomessa puoli miljoonaa. Tyypin 2 diabeetikoita on tiedossa noin 400 000. Lisäksi noin 100 000 sairastaa tyypin 2 diabetesta tietämättään. Munuaissairauksien varhainen tunnistaminen ei toteudu tällä hetkellä riittävän hyvin.

Kansalaisten tietoisuuden lisääminen, kaikille avoimet matalan kynnyksen palvelut ja varhainen diagnosointi ovat avainasemassa, kun halutaan vähentää elintapojen aiheuttamia sairauksia. Elintapasairauksien ennaltaehkäisyyn, elintapoja koskevaan neuvontaan ja ohjaukseen sekä elintapamuutosten tukemiseen tulee varata riittävästi resursseja. Hyvinvointia ja terveyttä edistävällä työllä voidaan saada merkittäviä säästöjä sosiaali- ja terveydenhuollon menoissa.

## 2. Sairastamisen kulut eivät saa vaarantaa toimeentuloa

*Vuosiomavastuut on yhdistettävä yhdeksi maksukatoksi. On huolehdittava siitä, että asiakasmaksut eivät vaaranna heikosti toimeentulevien pitkäaikaissairaiden toimeentuloa.*

Pitkäaikaissairaus aiheuttaa useille sairastuneista suuren maksutaakan erityisesti alkuvuodesta. Korkeat terveydenhuollon asiakasmaksut kuormittavat pitkäaikaissairautta sairastavia. Alkuvuodesta kasautuvat palvelujen, matkojen ja lääkkeiden omavastuuosuudet vaarantavat taloudellisen toimeentulon ja välillisesti uhkaavat vakavasti terveyttä ja jaksamista. Maksurasitusta lisäävät ei-korvattavat reseptilääkkeet. Kasvaneet elinkustannukset tekevät tilanteesta kohtuuttoman niille pitkäaikaissairautta sairastaville, joiden taloudellinen toimeentulo on ollut jo ennestään heikko. Sairastuneet yrittävät selvittää 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.

Maksukatot tulee yhdistää yhdeksi maksukatoksi, ja maksukatoton tason on oltava samansuuruinen takuueläkkeen kanssa. Tasasuuruisia terveydenhuollon asiakasmaksuja on alennettava tai jätettävä ne kokonaan perimättä, jos ihmisillä ei ole varaa maksaa palveluistaan.

### 3. Kotidialyysihoitoa on lisättävä ja kotidialyysihoitoa tekevien maksurasitusta pienennettävä

*Jokaisella sairastuneella, jolla on edellytykset kotidialyysihoitoon, tulee olla siihen mahdollisuus. Kotidialyysihoito mahdollistaa toimintakyvyn säilymisen sairaalahoitoa paremmin ja pienentää hoidosta yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia.*

Dialyysihoito on elämää ylläpitävää hoitoa, joka kuuluu lääketieteen kalliisiin hoitoihin. Hoidon toteuttamistapa vaikuttaa merkittävästi kuluihin. Hoito voidaan toteuttaa joko sairaalassa tai kotona. Suomen munuaistautirekisterin mukaan 1972 dialyysipotilaasta 22 prosenttia oli kotidialyysissä vuoden 2020 lopussa. Kuudessa sairaanhoitopiirissä kotihemodialyysipotilaita ei ollut lainkaan. Marraskuussa 2021 julkaistun vaikean kroonisen munuaistaudin kansallisen hoitostrategian tavoitteena on, että kotidialyysipotilaiden osuus dialyysipotilaista olisi vähintään 40 % vuonna 2025.

Dialyysihoitoa vaativat potilaat ovat pieni, mutta yhteiskunnalle erittäin kallis ryhmä. Vuosittaiset kokonaiskustannukset ovat Suomessa arviolta 129 miljoonaa euroa. Tämä on 0,6 %:n osuus koko Suomen terveydenhuollon noin 22 miljardin kustannuksista.

Kotidialyysihoidossa potilaiden elämänlaatu ja myös elinajanodote ovat paremmat. Lisäksi yhteiskunnan kustannukset ovat huomattavasti matalammat. Nostamalla kotidialyysipotilaiden osuutta, potentiaalinen säästö vuosittain olisi noin 11 miljoonaa euroa, vaikka potilaiden määrä dialyysihoidossa kasvaa jatkuvasti. Tarvittavan hoitohenkilökunnan määrä on kotidialyysihoidossa selvästi vähäisempi kuin sairaaladialyysihoidossa (5 sairaanhoitajaa/100 kotidialyysipotilasta vs. 25 sairaanhoitajaa/100 sairaaladialyysipotilasta). Useat dialyysihoidossa olevat ovat iäkkäitä ja käyttävät hoitomatkoihin Kelan korvaamaa taksia. Kolme kertaa viikossa toistuvista matkoista koituu yhteiskunnalle merkittävät kustannukset ja suuri rasitus sairastuneelle.

Haasteena kotidialyysien lisäämisessä ovat muun muassa kotihemodialyysipotilaille aiheutuvat korkeammat kustannukset sairaalahemodialyysipotilaiden kustannuksiin verrattuna. Riittävän taloudellisen tuen maksaminen kotidialyysipotilaille on yhteiskunnalle huomattavasti edullisempää kuin heidän hoitonsa järjestäminen sairaalassa.

- Kotidialyysihoidosta voi aiheutua ylimääräisiä vesi-, sähkö- ja jätemaksuja riippuen potilaan asuinmuodosta ja -kunnasta. Kustannukset yksittäiselle potilaalle ovat jopa 1500 euroa vuodessa.
- Jotkut sairaanhoitopiirit perivät kotona tehtävästä dialyysihoidosta sarjahoitomaksun (11,60 €) jokaiselta hoitokerralta, vaikka potilas toteuttaa hoidon itsenäisesti.
- Kotidialyysihoitoa voidaan tehdä myös kunnan kotihoidon tai -sairaanhoidon avustamana. Potilaalta peritään avustamisesta kotihoidon asiakasmaksu, joka on tulosidonnainen eikä kerrytä terveydenhuollon maksukattoa.
- Potilas voi saada Kelan maksamaa vammaisetuutta. Etuuden taso on sama riippumatta siitä, onko henkilö sairaaladialyysihoidossa vai toteuttaako hän hemodialyysihoidon itsenäisesti kotona. Vammaisetuslainsäädäntö ei mahdollista korkeamman tuen maksamista kotihemodialyysihoidossa olevalle, koska hoitoa ei tehdä päivittäin. Vammaisetuuksien ohella ei ole muita tukimuotoja, joilla voitaisiin kompensoida kotihoidon aiheuttamaa maksurasitusta potilaalle.

Kotidialyysien lisääminen edellyttää potilaan maksurasituksen pienentämistä ja riittäviä henkilökuntaresursseja. Lisäksi yliopistosairaaloihin tulee saada kotidialyysikoordinaattorit ja digitaaliset potilasohjauksen ratkaisut tulee olla saatavissa kaikkialla. Toiminnan seuraamiseksi Suomen munuaistautirekisterin rahoitus on turvattava.

#### 4. Järjestöjen riittävä rahoitus on varmistettava

*Tulevalla vaalikaudella on turvattava ainutlaatuinen Suomen sosiaali- ja terveysjärjestöjen tekemä työ.*

Järjestöjen tekemän työn merkitys on lisääntynyt entisestään koronaepidemian ja käynnissä olevien yhteiskunnallisten muutosten seurauksena. Järjestöt ovat tärkeitä sairastuneiden ja heidän läheistensä kohtaamispaikkoja ja tarjoavat jäsenistölleen elintärkeää vertaistukea, monipuolista toimintaa ja kanavan tuoda äänen kuuluviin. Järjestö on monelle sairastuneelle ainut paikka osallistua. Yhteisöllisyys edistää vuorovaikutusta, osallisuutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa. Osallistuminen tuo henkistä hyvinvointia ja ehkäisee syrjäytymistä. Vertaistoiminta tukee sairastuneita ja heidän läheisiään sekä vahvistaa sosiaalisia verkostoja.

Järjestöjen edunvalvonta- ja vaikuttamistyö, asiantuntijuus sekä tuen ja palvelujen tarjoaminen edistävät kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Järjestöjen kestävä rahoituksen turvaaminen edellyttää, että järjestöjen merkitys ymmärretään viranomaisten ja päättäjien keskuudessa.