

Asiakasmaksulain uudistus

Kuulemistilaisuus 20.4.2018

Osteoporoosi on sairaus, jossa luun mineraalitiheys sekä vähenee että rakenne haurastuu. Osteoporoosia sairastaa 400 000 suomalaista (THL.fi) ja se on osasyynä Suomessa vuosittain jopa 40 000 murtumaan. Murtumien ilmaantuvuus lisääntyy iän myötä. Murtuman saanut on 2-4 -kertaisessa riskissä saada uusia murtumia (Thl.fi).

Ongelmat luustossa huomataan usein vasta tavallisen ranne- tai nilkkamurtuman tai jopa useiden murtumien jälkeen. Lopputulemana voi ikääntymisen myötä tulla lonkkamurtuma, joita Suomessa tulee vuosittain yli 6 000 (lonkkamurtumia ilmaantuu 0,7 %:lle 65-vuotta täyttäneistä). Yhden lonkkamurtuman hoito maksaa 30 000 € ensimmäisen vuoden osalta. Joka viides lonkkamurtumapotilas kuolee vuoden sisällä murtumasta. Lisäksi tavallista on, että kotona asunut mahdollisesti kotihoidon piirissä ollut henkilö joutuu siirtymään ympärivuorokautiseen hoitoon (Lonkkamurtuma Käypä hoito 2017). Vanhuksen laitostuminen vähentää potilaan aktiivisuutta ja omatoimisuutta. Lisäksi murtumat lisäävät potilaan kuolleisuusriskiä ja vähentävät potilaiden elämänlaatua. Väestön yhä ikääntyessä ja elinajanodotteen noustessa osteoporoosin ilmaantuvuus, lonkkamurtumien määrä ja sairauden kustannukset ja muut seuraukset yhteiskunnalle tulevat entisestään kasvamaan. Vuonna 2030 65-vuotiaita tai sitä vanhempia on jo 30 % väestöstä nykyisen 20 % sijaan.

Osteoporoosia voidaan ehkäistä ja hoitaa, mutta se vaatii henkilöltä itseltään sitoutumista elinikäiseen omahoitoon, kuten ravitsemukseen, liikuntaan ja kaatumisen ehkäisyyn, erityisesti riittävän kalsiumin ja D-vitamiinin saantiin sekä tarvittaessa sitoutuminen luulääkehoitoon. Osteoporoosin hoito mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on järkevää ja taloudellista yhteiskunnan kannalta sekä lisäksi osteoporoosia sairastavan itsensä kannalta humaania.

Asiakasmaksujen kokonaisuudistus on jäänyt nykyisessä ehdotuksessa erittäin suppeaksi. Se koskee vain yhtä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen osa-aluetta (palvelumaksuja). Asiakasmaksujen kokonaisuudistuksen pitäisi koskea asiakkaan kannalta asiakasmaksujen kokonaisuutta eli myös lääke-, terapia- ja muita kuntoutuskustannuksia sekä matkakorvauksia. Osteoporoosia sairastavien osalta em. asiakasmaksujen maksukatot voivat muodostua nykyään hyvin korkeiksi, jotka voivat kohdistua sairaalle henkilölle jo ensimmäisten kahden kuukauden aikana alkuvuodesta.

Lisäksi tällä hetkellä avohoidossa hoitotarvikkeet eivät kerrytä maksukattoa ja vain osa reseptilääkkeistä on korvauksen piirissä, esimerkiksi osteoporoosin perushoidossa käytetty kalsium/D-vitamiinivalmiste ei kuulu korvauksen piiriin. Osa osteoporoosia sairastavista erityisesti lonkkamurtumapotilasta on vakavasti aliravittuja ja tarvitsevat valkuaisainesaannin turvaamiseksi lisäravintovalmisteita. Lisäravintovalmisteet eivät myöskään kuulu asiakasmaksun piiriin. Näin ollen

sairauden kokonaiskustannukset voivat nousta merkittäväksi, jopa mahdottomaksi taakaksi sairaalle henkilölle.

Yllä mainittujen kustannusten lisäksi Luustoliiton juuri tekemän sähköisen jäsenkyselyn mukaan (vastausprosentti 16 %) maksukattoa pitäisi kerryttää ainakin seuraavat palvelut:

- 88 % mukaan suun terveydenhoito ja hoitotoimenpiteet
- 62 % mukaan yksityislääkärin läheteellä tehty laboratorio- ja kuvantamistutkimus
- 44 % mukaan sairaankuljetus
- 25 % mukaan lyhytaikainen kotisairaanhoido ja kotisairaalapalvelut
- 21 % mukaan omaishoitajan vapaan aikainen palvelu

Uudistuksessa on huomioitu osa näistä, mutta yksityislääkärin läheteellä tehty laboratorio- ja kuvantamistutkimus on jätetty maksukaton ulkopuolelle. Tämä on osteoporoosia sairastaville merkittävä asia, sillä Suomessa on useita alueita, joissa hoidon tehon seurannassa käytetyt menetelmät on jätetty potilaan itsensä maksettavaksi. Osteoporoosin hoidon tehon seuranta tapahtuu näyttöön perustuen ainoastaan DXA-mittauksella (luuntiheysmittaus), jonka omakustannushinta on 100-180 €. Hoidon tehon seurannan avulla voidaan päätellä, onko henkilölle määrätty luustolääke ollut toimiva ja lisäksi onko omahoidosta apua. Luuntiheysmittauksen tulos saattaa kertoa myös sekundaarisesta osteoporoosista, jota ei ole aiemmin löydetty/huomattu.

Lisäksi osteoporoosia sairastavat joutuvat usein itse hoitamaan D-vitamiinitasonsa seurantamittauksen, mikäli D-vitamiinitaso on ollut luuston kannalta liian alhaisella tasolla. Liian alhainen D-vitamiinin taso on erittäin tavallinen ongelma osteoporoosia sairastavilla.

Luustoliiton jäsenkyselyyn vastanneiden mielestä

- maksukaton seuraaminen on vaikeaa tai lähes mahdotonta 53 % vastaajista
- sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasmaksun katto on 63 % mielestä liian korkealla
- 11 % vastaajista joutuu usein miettimään, onko varaa tarvitsemiensa sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasmaksuihin
- 17 % ei ole käyttänyt jotain sosiaali- ja terveyspalvelua asiakasmaksujen suuruuden vuoksi

Nykyisen käytännön mukaiset asiakasmaksujen maksukatot ovat vuositasolla yhteen laskien liki 1 600 €. Kyselyyn vastanneiden mielestä liian korkealla on:

- 63 % mukaan palveluiden maksukatto
- 57 % mukaan lääkekustannusten katto
- 40 % mukaan Kelan matkakorvausten katto

Lääkekustannusten korkea katto on vastaajista

- 21 % estänyt käyttämästä reseptilääkettä sen kalleuden vuoksi
- 4 % rajoittanut reseptilääkkeiden hankintaa

Vastanneista lähes joka 10. saavuttaa usein vuosittaisen lääkekaton.

67 % mielestä maksukatot pitäisi yhdistää yhdeksi kokonaisuudeksi. Suosituin ehdotus yleiseksi, yhdistetyksi maksukatoksi oli 500 €, joka on alle kolmasosa nykyisestä yhteenlasketusta maksukattokokonaisuudesta.

Asiaksmaksujen kokonaisuudistusehdotuksessa on huomioitu onneksi se, että maksukatto kertyisi jatkossa vaikka palvelumaksujen maksamiseen käyttäisi toimeentulotukea.

Haasteena on, että ehdotuksessa maksun alentamista tai perimättä jättämistä varten täytyisi laatia vapaamuotoinen hakemus asiakkaan tai edustajan toimesta tai maakunta voi laatia halutessaan tätä varten lomakkeen. Tällainen käytäntö, missä hakemus on vapaamuotoinen, palvelee lähinnä omatoimista ja aktiivista palvelujenkäyttäjää tai henkilöä, jolla on tällainen omainen. Mutta köyhä, pitkäaikaissairas, ikääntynyt, yksinasuva ja ehkä vähän koulutettu nainen ei välttämättä ole tällainen.

Näin ollen ehdotamme, että:

- asiaksmaksujen kokonaisuudistuksessa huomioidaan asiaksmaksujen kokonaisuus asiakkaan kannalta, jolloin maksukaton yhteisen tason tulisi olla nykyistä huomattavasti kohtuullisempi (Luustoliiton jäsenten mukaan noin 500 €).
- asiaksmaksukokonaisuudessa huomioidaan kaikki osteoporoosia sairastavan sairauden hoitoon liittyvät lääkärin määräämät yllämainitut kustannukset, kuten kuntoutuksen omavastuu, kalkki- ja D-vitamiinivalmisteet ja lisäravinteet.
- kaikki asiakkaan kannalta maksukattoon liittyvät kustannukset pitää tulevaisuudessa saada asiakkaalle tiedoksi ajantasaisesti joko postitse tai sähköisesti ja vastuu tiedon keräämisestä on palvelun tarjoajalla
- ehdotettua käytäntöä maksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä mietitään uudelleen ja ehdotuksessa määrätään maakuntien vastuulle hoitamaan tätä varten valmis helppokäyttöinen lomake ja lisäksi maakuntia vaaditaan hoitamaan asiaan liittyvä viestintä mahdollisimman monipuolisesti ja varmistaen.

Suomen Luustoliitto ry

Tiina Huusko
varapuheenjohtaja

Ansa Holm
toiminnanjohtaja
ansa.holm@luustoliitto.fi
p. 050 303 9129