

Kort om stomi-området i Danmark

Omkring 15.000 danskere har en stomi - lige så mange mænd som kvinder. Den mest almindelige årsag til at få anlagt en kolostomi er, ifølge stomiforeningen COPA, kræft i tyktarmen. Det kan også skyldes udposninger (divertikler) på tarmen, stråleskader, betændelsestilstande eller medfødte misdannelser.

De hyppigste årsager til at få anlagt en ileostomi er tarmsygdommene Colitis Ulcerosa og Morbus Crohn. Familiær polypose, der giver utallige polypper, hyppigst i tyktarm og endetarm, kan også være grunden til, at man får en ileostomi. Urostomi skyldes oftest kræft i blæren, men stråleskader og medfødte misdannelser kan også være årsag.

Udviklingen på stomi-området i 2015

Generelt er der gennem de sidste 10 år kommet et større udvalg af produkter på markedet samt og generelt mere viden om, hvad man kan gøre som stomi-patient for at leve et almindeligt liv.

Men kommunernes håndtering af udbud på stomi-området varierer meget, og der er enorm fokus på pris – ikke service. Konkret har det i 2014 og 2015 været tendensen, at tilbudsgivere i tilbudsskemaer indfører forældede produkter, dvs. produkter som aldrig eller kun i yderst begrænset omfang anvendes af brugerne. Da disse produkter ofte (blandt andet på grund af deres kvalitet) har en væsentligt lavere pris end de reelt anvendte produkter, kan en tilbudsgiver ved at indføre disse produkter i sine tilbudsskemaer få lagt en urealistisk lav tilbudspris til grund for evalueringen i henhold til prisen – og derved vinde udbuddet. Efterfølgende konverterer kommunerne så brugerne ind på disse billige produkter på udbudslisten, hvilket indebærer, at det bliver dyrere for bevillingshavere at købe de produkter, de reelt anvender. Det er blandt andet sket i en række udbud i 2014, og flere kommuner kopierer nu denne fremgangsmåde med fokus udelukkende på pris og ikke service, for at spare penge på den korte bane.

Konsekvenserne for patienterne

Mange patienter udtrykker både utryghed og bekymring ved denne udvikling i kommunerne. For nu bliver patienterne tvunget til at bruge nogle produkter, der er uhyre gammeldags og medfører en række gener for dem, hvad enten det er i form af udslæt, utætheder eller lugtgener. Det medfører derfor ofte også en stor nedgang i deres livskvalitet, da mange ikke har lyst til at forlade hjemmet, når de har det sådan. Derudover er størstedelen af brugerne ældre, og de har ofte ikke energi til at kæmpe med kommunen om at få det produkt, de kender, og kan leve godt med. ”Lovforslag om nye principper for tildeling af serviceydelser til voksne”, der blev sendt i høring og havde frist i januar 2015 risikerer ifølge såvel stomi-patientforeningen COPA samt en lang række stomi-sygeplejesker, at sætte udviklingen og patienternes vilkår indenfor stomi-pleje langt tilbage grundet den ensidige fokus på pris og ikke service. Forslaget blev dog senere i foråret 2015 trukket tilbage af Socialminister Manu Sareen, men ministeriet ventes at arbejde videre med forslaget i næste folketingssamling.

Økonomien i regionerne og kommunerne belastes

Håndteringen af stomi-udbud i kommunerne vil samtidig mod forventning medføre større omkostninger for såvel regioner som for kommuner. For regionerne vil opleve, at patienter, der nu tvinges til at bruge de billigste produkter, oftere vil få gener og bivirkninger (eks. lækager og hudproblemer), hvilket medfører hyppigere besøg på ambulatorierne. Samtidig betyder dette også øgede udgifter til administration. Regionerne har derved langt større udgifter end kommunerne sparer. For kommunerne vil der dog ligeledes være anseelige omkostninger, såfremt en borger ikke kan gå på arbejde, hvilket derved kan betyde tabt skatteprovenue og at borgeren – permanent eller midlertidigt – vil være nødt til at modtage offentlige ydelser. Det forventes derfor af bl.a. patientforeningen COPA, at de kommuner, der konverterer borgere over på billige produkter, efterfølgende vil blive ramt af betydelige ekstraomkostninger ved at håndtere udbuddene på denne måde.

Egenbetaling

Som på mange andre områder er der også for stomi-patienter en egenbetaling. Men kommunernes håndtering af udbud har de sidste ca 2 år, medført en markant højere egenbetaling for patienterne.

Kommunernes håndtering af udbud medfører således, at de ofte får tilbud på mange billige produkter, der ikke anvendes i praksis. Det sker, da kommunerne i udbudsmaterialerne ikke må efterspørge direkte på konkrete varenumre, da dette ikke er lovligt.

Konsekvensen er herved, at når kommunerne får tilbud ind med produkter, der ikke anvendes i praksis, er det ikke muligt at prissammenligne. De billige produkter, der bydes ind, er der ikke forbrug på blandt patienterne, da kvaliteten er tvivlsom. Produkter af god kvalitet, som patienterne ofte gerne vil anvende, kan koste 2-3 gange så meget. Derved kan der være en egenbetaling for patienten på mellem 10.000-50.000 kr årligt. Hvis en patient eksempelvis vælger en meget billig stomi-pose, skal der ofte anvendes et større antal dagligt, hvorimod det dyrere kvalitetsprodukt måske kun kræver 1 stk hver dag. Patienten skal dog alligevel betale forskellen i forhold: 1:1, så selvom de dyrere produkter eksempelvis er billigst samlet set, kommer patienten stadig til at betale en forskel 1:1.

Håndtering af stomi-udbud i andre lande

I Norge og Sverige har man et system, hvor der gives et fast tilskud per produktkategori. Det betyder at patienter, efter en mindre brugerbetaling, selv kan vælge produkt og leverandør og sygesikringen har en fast pris.

I Tyskland og Schweiz er man gået et skridt videre med et fast bevillingsbeløb per patientgruppe (colo, ileo eller urostomi), hvor leverandøren forpligtiger sig til at levere de produkter og service, som patienterne har behov for. Fordelen ved dette er, at kommunerne har et fast beløb at budgettere med, patienterne får de produkter som det sundhedsfaglige personale anbefaler og forhandlerne må så konkurrere om den bedste service og prisoptimering.