



Päättäjän diabetespaperi

Vaalitavoitteiden 2023 perustelut



Diabetesta sairastaa puoli miljoonaa suomalaista. Heistä 53 000 sairastaa tyyppin 1 diabetesta ja noin 400 000 tyyppin 2 diabetesta. Riittämätön diabeteksen hoito altistaa vakaville ja toimintakykyä heikentäville lisäsairauksille silmissä, munuaisissa ja hermoissa sekä sydän- ja verisuonisairauksille ja masennukselle. Diabeteksen hyvä hoito ja ennaltaehkäisy on erittäin kustannusvaikuttavaa: suurimmat diabetekseen liitetyt kustannukset syntyvät lisäsairauksista ja tuottavuuskustannuksista, jotka ovat sairaanhoidon kustannuksia moninkertaisesti suuremmat.

Yhteiskunnan varat eivät ole pohjattomat, mutta ei niiden tarvitsekaan olla. Säästöjä syntyy oikea-aikaisella, laadukkaalla ja oikein kohdennetulla hoidolla sekä terveysongelmien ehkäisyllä. On uskallettava panostaa kansanterveyteen budjettikiertoa pidemmällä aikajaksolla ja päästävä eroon pirstaloituneiden palvelujen, kasvavien kustannusten ja pahenevien terveysongelmien kierteestä.

Vaikuttava diabeteksen hoito ja ennaltaehkäisy parantaa sekä kansanterveyttä että kansantaloutta.

1. Hoitotasapainoa parantavat hoitotarvikkeet ja -teknologia yhdenvertaisesti saataville

Tällä hetkellä osa diabetesta sairastavista ei saa tarvitsemiaan hoitotarvikkeita ja -teknologiaa, kuten verensokerin seurantavälineitä, glukosisensoreita ja nykyaikaisia insuliinipumppuja. **Erityisesti tyyppin 1 diabeteksen hoito on vaarassa jäädä pysähtyneisyyden tilaan, jos ennusteeseen vaikuttavia uusia hoitovälineitä ei oteta laajasti käyttöön.** Tarvikkeiden saamisessa on syvää alueellista eriarvoisuutta.

Hoitotarvikkeet ovat kannattava terveystoiminta, joka tuo säästöjä lisäsairauksien vähentymisen ja toiminta- ja työkyvyn säilymisen myötä niin veronmaksajan, kunnan, hyvinvointialueen kuin valtionkin rahapussiin. **Hoitotarvikkeet ja uusin hoitoteknologia ovat välttämätön edellytys hoidossa onnistumiselle, eivät valinnainen kuluerä.**

Alueet päättävät itsenäisesti rahoituksensa käytöstä, mutta rahoittajan eli **valtion on luotava kansallinen tahtotila sille, että hoitoon saa ja pitää panostaa.** Muuten kansalliset hoitosuosituksukset ja niihin pohjaavat yksilölliset hoitotavoitteet jäävät tyhjiksi puheiksi ja diabetesta sairastavat pärjäämään omillaan.

- Hoitotarvikkeet tulee nähdä kiinteänä ja maksuttomana osana hoitoa ja niiden luovutusperusteiden on oltava yhdenmukaiset. Osana kansallista ohjausta tulee laatia selvitys hyvinvointialueiden hoitotarvikejakelusta ja valmistella yhdenmukaiset ohjeet hoitotarvikkeiden luovutusperusteille alueilla.
- Hyvinvointialueiden rahoitusperusteissa on huomioitava hoitotarvikekustannukset kattavasti osana hoidon resurssitarpeita. Panostus uusiin hoitovälineisiin tuo säästöjä pitkällä aikavälillä.



- Hoitokäytännöt ja hoitoteknologia kehittyvät nopeasti. Rahoitusjärjestelmän tulee reagoida joustavasti palvelu- ja rahoitustarpeen muutoksiin esimerkiksi uuden hoitoteknologian käyttöönoton yhteydessä. Rahoituksen toimivuuden ja kannustinvaikutusten seuranta tulee käynnistää välittömästi myös terveyshyödyn maksimoimisen näkökulmasta.
- Rekisteriaineistoja tulee hyödyntää kattavammin ja hoidon kustannustiedon keräämistä on kehitettävä pelkkien suorien kustannusten seuraamisesta vaikuttavuusperusteiseen ja kokonaisvaltaiseen terveyshyödyn mittaamiseen.

2. Lääkekorvausjärjestelmää on kehitettävä ihmisten tarpeista, ei säästötavoitteista käsin

Nykyinen lääkekorvausjärjestelmämme luo eriarvoisuutta alueen, sairauden ja hoitomuodon perusteella. Korkeat lääkekustannukset syventävät terveyseroja. **Diabeteslääkkeiden korvattavuuden alentaminen vuonna 2017 ei ollut potilaiden näkökulmasta inhimillistä eikä kokonaiskustannusten kannalta järkevää:** muutoksen tutkittuja vaikutuksia ovat olleet niin taloudellisten ongelmien lisääntyminen kuin hoitotyytyväisyyden heikkeneminen. Lääkekorvausjärjestelmän kehittämisessä tulee välttää irrallisia, pelkästään säästöyistä tehtäviä päätöksiä.

Jokaisella on oltava mahdollisuus yksilöllisesti sopivimpaan lääkehoitoon varallisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta. Lääkekorvausjärjestelmää on kehitettävä siten, että se itsessään varmistaa tämän ilman turvautumista toimeentulotukseen ja kustannusten siirtelyä momentilta toiselle.



Lääkekorvausjärjestelmän kehittämiselle on vihdoinkin tilaa, kun sote-uudistus on voimassa ja hyvinvointialueet täydessä työssä.

- Kansallisesti toimeenpantu, kattava korvausjärjestelmä takaa parhaiten ihmisten yhdenvertaisuuden ja se tulee säilyttää.
- Lääkehoitoihin on kohdistunut säästöpainetta viime vuosina. Säästöjä ei tule tavoitella potilaiden maksuosuutta kasvattamalla. Lääkehoitojen yhdenvertaisen saavutettavuuden lisäksi potilasturvallisuuden tulee olla lääkepolitiikan toisena periaatteena.
- Etenkin pienituloisten lääkkeiden käyttäjien asemaa voidaan ilman suuria lakimuutoksia parantaa heti selvittämällä ja ottamalla käyttöön malli, jossa vuosittainen omavastuu maksetaan osissa. Lisäksi on alennettava vuosittaista omavastuuta eli lääkekattoa.

3. Asiakasmaksuja koskeva lainsäädäntö tulee uudistaa integroituneisiin sote-palveluihin sopivaksi

Terveydenhuoltomme tuottaa eriarvoisuutta, jota ei voida hyväksyä. Lääkekustannusten lisäksi menoja etenkin pitkäaikaissairaille koituu terveydenhuollon asiakasmaksuista ja matkoista. Suomessa potilaat maksavat liikaa terveydenhuollosta – enemmän kuin Pohjoismaissa keskimäärin. Ulosottoon päätyi vuonna 2021 yli 600 000 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua. **Järjestelmämme ei takaa kaikille oikea-aikaista apua ja suistaa ihmisiä talousahdinkoon sairauden vuoksi. Sairastamisen kustannuksia on alennettava.**



Sosiaalipalvelut sekä perus- ja erityistason terveydenhuoltopalvelut ovat hyvinvointialueilla kaikki yhden järjestäjän toimintaa. **Niinpä asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistus on tehtävä integroidusti, yhteensovittaen.** Sen tavoitteena on oltava hoidon saavutettavuuden parantaminen asiakkaan maksuja pienentämällä ja yhdistelemällä hoito- ja palvelukokonaisuuksiin sopiviksi.

Potilaan näkökulmasta omavastuuosuudet asiakasmaksuissa, lääkekustannuksissa ja matkakuluissa ovat osa sairastamisen kokonaiskustannuksia. Korkea omavastuuosuus missä tahansa kohtaa hoito- ja palvelupolkua vaarantaa oikea-aikaisen avun ja tuen saannin.

Maksukattojen yhdistäminen keventäisi tutkitusti ennen kaikkea paljon palveluja tarvitsevien, iäkkäiden ja pienituloisten kotitalouksien maksurasitetta. **Maksukattojen yhdistämisen selvittämistä tulee jatkaa ja vaikutusarviointeja yhä tarkentaa. Lisäksi tarvitaan nopeita keinoja parantaa hoidon ja palvelujen saavutettavuutta.**

- Palvelujen käyttäjien vuosiomavastuita eli asiakasmaksu- ja matkakattoja tulee alentaa. Lisäksi asiakasmaksukaton täyttymisen seurantavelvollisuus tulee siirtää asiakkaalta hyvinvointialueelle eli palvelun järjestäjälle.
- Asiakasmaksulain mahdollistaman maksujen perimättä jättämisen ja huojentamisen käyttöä hyvinvointialueilla tulee kansallisesti selvittää ja seurata. On laadittava valtakunnalliset soveltamisohjeet maksujen huojentamiselle ja perimättä jättämiselle (asiakasmaksulain 11§ soveltamiselle), jotta ihmiset eivät joudu mielivaltaisiin tilanteisiin.
- Perittävät maksut eivät saa vaikeuttaa oikea-aikaisen avun saamista. Maksuttomia terveydenhuollon palveluja on lisättävä esimerkiksi luopumalla terveyskeskuslääkärin käyntimaksusta.
- Diabetesta sairastavien silmämöhön kuvaukset tulee toteuttaa maksuttomina seulontoina. Niistä peritään tällä hetkellä vaihtelevia maksuja, vaikka vallitsevan lainsäädännön mukaan perusterveydenhuollon seulonnat sairauksien esiasteiden toteutukseksi ovat maksuttomia.
- Diabetesta sairastavan äidin raskauden seuranta toteutetaan osin erikoissairaanhoidossa maksullisena palveluna. Tämä asettaa heidät perussairautensa vuoksi eriarvoiseen asemaan niiden äitien kanssa, joiden raskaus ei edellytä erikoisosaamista, ja joiden raskauden seuranta toteutetaan maksuttomina neuvolapalveluina. Neuvolapalveluiden tarkoitus on varmistaa äidin ja lapsen terveys, ja kaikki raskauden seurantaan liittyvät palvelut tulisi saada maksutta.
- Asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistus tulee aloittaa viipymättä ja toteuttaa integroidusti. Uudistuksen osana tulee selvittää juoksevan katon (12 kuukauden tai kalenterivuoden jakso) sekä katon jaksottamisen mahdollisuus ja vaikutukset.



4. Laaturekisterien resurssit kuntoon ja rekisteritieto hyötykäyttöön alueiden kehittämistoiminnan perustaksi

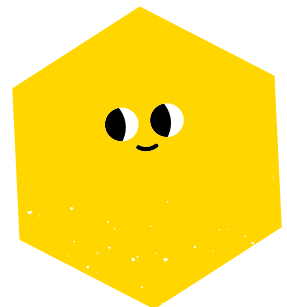
Terveydenhuollon laaturekistereiden, kuten diabeteksen hoidon laaturekisterin, tuotama tieto kertoo, kuinka hoidossa onnistutaan. Lisäksi tieto auttaa arvioimaan hoidossa tarvittavia voimavaroja hoitoyksiköitasolla, alueellisesti ja valtakunnallisesti. Laaturekisterit edistävät potilaiden yhdenvertaisuutta, kehittävät hoitokäytäntöjä ja parantavat hoitotuloksia. Siten ne ohjaavat terveydenhuollon resursseja parhaaseen terveyshyötyyn.

Alueilla on viime vuodet tehty diabeteslaaturekisterin kehittämistyötä kansallisessa koordinaatiossa ja vertaiskehittäminen on päässyt lupaavaan alkuun. Hoidon katvealueita on tunnistettu ja pystytty kohdentamaan hoitoa tehokkaasti saadun tiedon perusteella.

Hoidon laadun seuranta on ainoa keino varmistaa, että sote-uudistuksen tavoitteet hoidon laadun, saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantumisesta sekä kustannusten hillinnästä saavutetaan.

- Diabeteslaaturekisterin pysyvän rahoituksen lisäksi tarvitaan lakiperusteinen velvoite rekisterinpidolle.
- Laaturekisterien ylläpito ja kehittäminen sekä tiedon hyödyntäminen edellyttää vahvaa asiantuntijaosaamista hyvinvointialueilla sekä kansallisessa koordinaatiossa. Laaturekisteritoiminnan resurssit niin hyvinvointialueiden toiminnassa kuin kansallisessa kehittämisessä tulee varmistaa, jotta tilaa ja aikaa tiedon keräämiselle, hyödyntämiselle ja vertailulle aidosti on.
- Osaavat ammattilaiset ovat korvaamaton voimavara diabetesta sairastavan omahoidon tukena ja hoidon laadun edellytys. Diabetesammattilaisten erityisosaamiseen tulee panostaa kouluttamalla sekä edistämällä korkeatasoista tutkimusta.
- Diabeteshoitajien ja -lääkärien työnkuvaa ei saa tarpeettomasti hajauttaa.

Vaikuttava diabeteksen hoito
ja ennaltaehkäisy parantaa
sekä kansanterveyttä
että kansantaloutta!



diabetes.fi/vaalit