

## Diabetesliiton lääkarineuvoston kannanotto hoitotarvikejakelusta hyvinvointialueilla

Diabetesliiton lääkarineuvosto ilmaisee huolensa siitä, että hyvinvointialueiden säästöpainee ovat leikkaamassa diabetesta sairastavien lakisääteistä hoitotarvikejakelua. Lääkarineuvosto korostaa yksilöllisen tarveharkinnan merkitystä hoitotarvikejakelun toteutuksessa hyvinvointialueilla.

- Hoitotarvikkeet ovat välttämätön osa diabeteksen vaikuttavaa hoitoa. Diabetesta sairastava tarvitsee sairautensa omahoidossa hoitotarvikkeita verensokerin seurantaan ja insuliinihoidon toteuttamiseen.
- Hyvä diabeteksen hoitotasapaino ehkäisee lisäsairauksien kehittymistä. Lisäsairaudet aiheuttavat inhimillistä taakkaa ja merkittäviä kustannuksia terveydenhuollossa.
- Diabeteksen hoitotarvikkeista säästäminen heikentää mahdollisuuksia päästä hyvään hoitotasapainoon. Uhkana on lisäsairauksien yleistyminen, inhimillisen kärsimyksen lisääntyminen ja kulujen kasvu.
- Lääkarineuvosto suosittelee, että hyvinvointialueet tarkentavat hallinnollisia hoitotarvikejakelun ohjeistuksiaan siten, että ne ovat Käypä hoito -suositusten mukaisia ja mahdollistavat yksilöllisen harkinnan lainsäädännön mukaisesti.

### Hyvinvointialueiden hoitotarvikejakelun ohjeiden haasteet

#### Tyypin 2 diabetesta sairastavien verensokerin seurantavälineiden jakelun rajoittaminen hoitosuositusten vastaisesti

Osa hyvinvointialueilla annetuista hallinnollisista ammattilaisohjeista ja julkisista hoitotarvikejakeluohjeista rajoittaa verensokerin omaseurantaan myönnettäviä hoitotarvikkeita tyypin 2 diabetesta sairastavilta, joilla ei ole käytössä insuliinihoitoa tai muuta hypoglykemialle altistavaa hoitoa. Hallinnollisissa ohjeissa on esimerkiksi kategorisia kirjauksia kuten "pääsääntöisesti ei tarvita säännöllistä verensokerimittausta".

Tällaiset ohjeet jättävät liian vähän tilaa yksilölliselle harkinnalle, eritoten yhdistyessään ammattilaisille annettuihin tarkentaviin lisäohjeisiin, joissa ei mainita lainkaan verensokeriliuskojen jakelusta edes huonossa hoitotasapainoissa oleville



tyypin 2 diabetesta sairastaville, mikäli heillä ei ole insuliinihoitoa. Epätarkoituksenmukainen ohjeistus voi johtaa tilanteisiin, joissa terveydenhuollon ammattilainen ei voi tosiasiallisesti arvioida yksilöllisesti potilaiden tarpeita ja he jäävät ilman tarvitsemiaan mittausvälineitä.

Tällaiset kategorisesti rajoittavat hoitotarvikeohjeet perustuvat käsitykseen, että glukoosin omaseuranta olisi ainoastaan hypoglykemioiden ehkäisyä. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin Tyypin 2 diabeteksen Käypä hoito -suosituksen (18.3.2024) mukaan omaseuranta on insuliinihoitoiselle diabetesta sairastavalle välttämätöntä hoitotavoitteiden saavuttamiseksi ja valtaosalle muista diabetesta sairastavista tärkeää. Omaseuranta auttaa tekemään elintapamuutoksia sekä havaitsemaan ajoissa mahdollisen hoitotasapainon heikkenemisen. Myös aterian jälkeiset mittaukset Käypä hoito -suosituksen mukaisesti tulisi turvata. Jos käytössä ei ole hypoglykemiaa altistavaa lääkitystä, on yksilöllisesti arvioitava ohjeellinen liuskamäärä Käypä hoito -suosituksen mukaan 2–14 liuskaa viikossa glukoositasapainon mukaan. Tutkimukset osoittavat, että glukoositaso paranee mittausten määrän kasvaessa.<sup>1,2,3,4</sup> Tämä tukee vahvasti omaseurantaa myös tyypin 2 diabetesta sairastavien kohdalla.

### Käypä hoito -suosituksen vastaiset ohjeet glukoosisensoroinnista

Osa hyvinvointialueista on rajannut sensoroinnin vain insuliinipuutosdiabetesta sairastaville, mikä ei toteuta hoitosuosituksen tarkoitusta. Käypä hoito -suositus ei määrittele glukoosisensoroinnin tarvetta diabetestyyppin vaan hoitomuodon perusteella. Kudosglukoosin mittausmenetelmiä (jatkuva kudosgluukoosiseuranta) käytetään ensisijaisesti monipistos- ja insuliinipumppuhoidoissa, mutta ne soveltuvat myös muille diabetesta sairastaville erityisesti tilanteissa, joissa hoitotasapaino voi vaihdella (esim. raskauden aikana).

Sensoroinnin avulla on osoitettu saavutettavan hyötyjä lisäsairauksien ehkäisyssä. Muun muassa retinopatia, albuminuria sekä kivulias neuropatia vähenevät, kun verensokerit pysyvät glukosensoroinnissa tavoitealueella.<sup>5</sup> Glukoosisensoroinnin on osoitettu laskevan HbA1c:tä myös tyypin 2 diabetesta sairastavilla.<sup>6</sup>

Tyypin 1 eli insuliinipuutosdiabeteksen Käypä hoito -suosituksessa tarkennetusti kaikille monipistoshoidossa tai insuliinipumppuhoidossa oleville pitäisi tarjota jatkuvaa glukoosiseuraa. Myös tyypin 2 diabeteksen hoidossa käytetään monipistohoitoa, jolloin käytössä on sekä perus- että ateriainsuliini.

## C-peptidimittausten epätarkoituksenmukainen käyttö hoitotarvikejakelun perusteena

Osa hyvinvointialueista ohjaa diabetesta sairastavia käymään epätarkoituksenmukaisesti aterian jälkeisessä C-peptidimittauksessa arvioidakseen, onko henkilölle kehittynyt insuliinipuutosdiabetes, jolla perusteella arvioidaan glukoosisensoroinnin myöntämistä hoitotarvikkeena. Huomiotta jää tällöin, että edes kaikilla tyypin 1 diabetesta sairastavilla C-peptiditaso ei välttämättä laske alle viitealueen, ja joillakin potilailla oma insuliinintuotanto voi säilyä pitkään diagnoosin jälkeen. C-peptidimittausten sijaan glukoosisensoroinnin aloittamisen perusteena tulisikin käyttää hoitomuotoa, mikä on Käypä hoito -suosituksessakin kuvattu.

## Uusimman, diabeteksen hoitoa optimoivan teknologian vähäinen hyödyntäminen

Kansainvälisissä hoitosuosituksissa hybridipumppuja suositellaan jo laajasti käyttöön tyypin 1 diabetesta sairastaville, sillä ne on todettu kustannusvaikuttavaksi hoidoksi.<sup>7</sup> Hybridipumppuja on toistaiseksi vähän huomioitu alueellisissa hoitotarvikeohjeissa. Lääkärineuvosto kannustaa hyvinvointialueita uuden teknologian laajaan hyödyntämiseen. Hyvinvointialueiden tulee siirtyä tarjoamaan laajasti nykyaikaisia, vaikuttavia diabeteksen hoitomuotoja ja huomioida laitehankinnoissa kehittyvän teknologian saaminen joustavasti diabetesta sairastavien käyttöön.

## Hoitotarvikejakelun tulee perustua lainsäädäntöön, hoitosuosituksiin sekä oikeusvalvontakäytännössä annettuihin ratkaisuihin

Lääkärineuvosto muistuttaa, että eduskunnan oikeusasiamies on todennut, että hoitotarvikejakelu tulee järjestää potilaslain ja terveydenhuoltolain mukaisesti, jolloin yksilöllisen tarpeen tulee olla jakelun lähtökohta. Hallinnollisten ohjeiden ei tule rajoittaa potilaan oikeutta tarpeellisiin hoitotarvikkeisiin, eikä yksittäinen ohje saa ylittää potilaan yksilöllistä tarveharkintaa.

Diabetesta sairastavalla tulee olla oikeus riittävään omaseurantaan tilanteen vaatimalla tavalla ja määrällä, kuten oikeusasiamies on korostanut ratkaisussaan Helsingin kaupungin hoitotarvikejakelusta.<sup>8</sup> Omaseurantatarvikkeet ja niiden määrä tulee kirjata potilaan hoitosuunnitelmaan, jolloin ne ovat osa maksuttomia sairaudenhoitopalveluja.

Lääkärineuvosto suosittelee, että hyvinvointialueet tarkentavat hallinnollisia hoitotarvikejakelun ohjeistuksiaan siten, että ne ovat Käypä hoito -suositusten mukaisia ja mahdollistavat yksilöllisen harkinnan lainsäädännön mukaisesti.<sup>9</sup>



Hoitotarvikepalvelun tulee olla selkeästi ohjeistettu, ja potilaille tulee varmistaa mahdollisuus tarpeen mukaiseen omaseurantaan tilanteissa, joissa glukoositasapaino voi heikentyä tai seuranta on muuten tarpeen. Hyvä hoitotasapaino ehkäisee diabeteksen kalliita lisäsairauksia ja on avain kokonaisvaltaiseen terveydenhoidon ja tuottavuuskustannusten hillitsemiseen.<sup>10, 11</sup>

13.1.2025

Diabetesliiton lääkarineuvoston jäsenet

Merja Laine, Apulaisprofessori, yleislääketieteen dosentti, Yleislääketieteen erikoislääkäri; Lääkarineuvoston puheenjohtaja

Ritva Ahomäki, LT, lastentautien erikoislääkäri

Nina Hautala, LT, dosentti, professori

Ritva Kannisto, LL, Endokrinologian ja sisätautien erikoislääkäri

Elina Keikkala, LT, Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri

Jarno Kettunen, LT, endokrinologian erikoistuva lääkäri

Satu Mäkelä, LT, dosentti, sisätautien ja nefrologian erikoislääkäri

Lasse Nieminen, LL, Yleislääketieteen erikoislääkäri, diabeteslääkäri

Marjatta Pekola-Kiviniemi, LL, eMBA

Elina Pimiä, LL, Endokrinologian ja sisätautien erikoislääkäri

Saale Pöykkö, LL, sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri

Mari Pulkkinen, LT, Lastentautien erikoislääkäri; Lääkarineuvoston varapuheenjohtaja

Reeta Rintamäki, LT, Endokrinologian erikoislääkäri

Iina Yliaska, LL, Sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri

## Viitteet

1. Parsons SN, Luzio SD, Harvey JN ym. *Effect of structured self-monitoring of blood glucose, with and without additional TeleCare support, on overall glycaemic control in non-insulin treated Type 2 diabetes: the SMBG Study, a 12-month randomized controlled trial.* Diabet Med. 2019 May;36(5):578-590.
2. Ziegler R, Heidtmann B, Hilgard D, ym. *Frequency of SMBG correlates with HbA1c and acute complications in children and adolescents with type 1 diabetes.* Pediatr Diabetes 2011;12(1):11-7.
3. Murata T, Tsuzaki K, Yoshioka F ym. *The relationship between the frequency of self-monitoring of blood glucose and glycaemic control in patients with type 1 diabetes mellitus on continuous subcutaneous insulin infusion or on multiple daily injections.* J Diabetes Investig 2015;6:687-91
4. Miller KM, Beck RW, Bergenstal RM, ym. *Evidence of a strong association between frequency of self-monitoring of blood glucose and hemoglobin A1c levels in T1D exchange clinic registry participants.* Diabetes Care 2013;36(7):2009-14.

5. Yang J, Yang X, Zhao D ym. *Association of time in range, as assessed by continuous glucose monitoring, with painful diabetic polyneuropathy*. J Diabetes Investig. 2021 May;12(5):828-836. doi: 10.1111/jdi.13394. Epub 2020 Sep 29.
6. Kröger J, et al. *Three European retrospective real-world chart review studies to determine the effectiveness of flash glucose monitoring on HbA1c in adults with type 2 diabetes*. Diabetes Ther 2020;11(1):279–91.
7. Esimerkiksi Iso-Britannian hoitosuosituksia antava viranomainen NICE (*The National Institute for Health and Care Excellence*) julkaisi hiljattain suosituksen hybridipumppujen laajasta käyttöönotosta Englannissa ja Walesissa. Suosituksen mukaan kaikille tyyppin 1 diabetesta sairastaville, joiden hoitotasapaino ei ole suositusten mukainen huolimatta glukosisensorin tai insuliinipumpun käytöstä, tulee tarjota hybridipumppu (*hybrid closed-loop system*).
8. EOAK/268/2018
9. Potilaslaki 758/1992 3 § ja terveydenhuoltolaki 1326/2010 24 ja 25 §
10. Lage M & Boye KS *The relationship between HbA1c reduction and healthcare costs among patients with type 2 diabetes: evidence from a U.S. claims database*, Current Medical Research and Opinion 2020, 36:9, 1441–1447.
11. Kurkela O, Raitanen J, Tuovinen M ym. *Lisäsairaudet voivat moninkertaistaa tyyppin 2 diabetespotilaan terveydenhuollon kustannukset*. Suom Lääkäril 2022; 77