

Diabetesliiton selvitti: Hoitotarvikkeiden saannissa yhä eriarvoisuutta – alueita ohjattava yhdenvertaisempaan tarvikjakeluun

Diabetesta sairastavat saavat Suomessa hoitotarvikkeita edelleen eri perustein ja eri määriä. Hyvinvointialueiden hoitotarvikjakelun ohjeet ja käytännöt vaihtelevat, mistä seuraa perusteetonta alueellista eriarvoisuutta. Käypä hoito -suositusten mukainen hoito ei aina toteudu. Tiedot käyvät ilmi Diabetesliiton toteuttamasta hyvinvointialueiden hoitotarvikeohjeiden kartoituksesta.

Diabetesta sairastavan päivittäin tarvitsemia hoitotarvikkeita ovat esimerkiksi insuliinikynät, lansetit (neula, jolla pistetään reikä sormeen verinäytettä varten), verensokerimittarit ja mittausliuskat, kudosglykoosisensorit ja insuliinipumput tarvikkeineen. Hoitotarvikkeet ovat välttämättömiä diabeteksen hoidossa. Niillä diabetesta sairastava toteuttaa päivittäistä omahoitoaan ja pyrkii kohti hoitotavoitteitaan. Diabetesta sairastavalle kuuluvat tarpeen mukaiset hoitotarvikkeet osana terveydenhuollon palveluja, eikä niistä saa periä mitään maksuja.

Tarviketieto ei aina avoimesti saatavilla

Diabetesliitto selvitti diabetestarvikkeiden saatavuutta hyvinvointialueiden hoitotarvikjakelua koskevista ohjeista. Alueiden verkkosivuilta löytyneiden tietojen perusteella koottiin yhteen diabetesta sairastaville myönnettävät tarvikemäärät. Tämän lisäksi pyrittiin tarkistamaan esimerkiksi glukosisensoroinnin myöntökriteerit, mikäli tieto oli saatavilla. Osalla hyvinvointialueista tieto löytyi helposti verkkosivuilta, osalla ohjeet sai vain erikseen pyytämällä. Ohjeet eivät ole kaikilta osin läpinäkyviä, ja avoimesti saatavilla olevassa jakeluohjeessa saatettiin esimerkiksi viitata erilliseen terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuun ohjeeseen, joka ei ollut verkossa saatavilla.

Hoitotarvikkeita saa Suomessa eri määriä ja eri perustein

Hyvinvointialueiden välillä on eroja sekä hoitotarvikkeiden myöntöperusteissa että niiden määrissä. Tarvikkeita voidaan myös jakaa perusteetta eri tavalla tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetesta sairastaville.

Verensokerin omamittausliuskat ja ketoaineliuskat:

- Myönnettävien verensokerin mittausliuskojen määrissä on eroja alueittain ja hoitomuodon tai diagnoosin mukaan.
- Tyyppin 2 diabetesta sairastaville, joilla on käytössä hoito, joka ei altista hypoglykemialle (ns. tablettihoito), liuskoja myönnetään hyvinvointialueista riippuen 0–14 kpl/ viikko. Osa tyyppin 2 diabetesta sairastavista ei saa liuskoja lainkaan, mikä on Käypä hoito -suositusten vastaista. Liuskamäärät on ilmaistu esim. 0–3 kpl viikossa, 0–12 kpl viikossa tai 2–14 kpl viikossa. Joskus ohjeistus on ”hoitosuunnitelman mukaisesti”, millä periaatteessa tulisi turvata yksilöllinen tarve. Lisäksi joissakin ohjeissa turvataan määräaikainen lisätarve tai muu poikkeaminen ohjeista hoitavan lääkärin kirjallisella määräyksellä.
- Insuliinihoitoa monipistoshoitona toteuttaville diabetesta sairastaville liuskojen määräksi on yleisimmin asetettu 56 kpl/viikko, osassa 35–56 kpl/viikko. Ainakin yhdellä alueella on erikseen linjattu pienempi liuskamäärä tyyppin 2 diabetesta sairastaville monipistoshoidosta huolimatta.
- Pelkästään perusinsuliinia käyttäville diabetesta sairastaville liuskoja on tarjolla 10–21 kpl viikossa, merkintöinä on tällöin esimerkiksi 10–15 kpl, 14–21 kpl tai suoraan 21 kappaletta viikossa.
- Ketoaineliuskoja on joillakin alueilla tarjolla vain lapsille tai pumppuhoitoa toteuttaville. Niitä tulisi olla saatavilla kaikille monipistoshoitaisille diabetesta sairastaville. Tavanomaisena tarpeena voidaan pitää joitakin kymmeniä liuskoja vuodessa.

Kudosglukoosisensorointi:

- Sensoreita myönnetään pääasiassa vain tyyppin 1 diabetesta sairastaville. Tyyppin 2 diabetesta sairastavalle myönnetään sensoreita pääosin vain erillisen harkinnan jälkeen tai erityisluvalla, mikäli hänelle on muodostunut insuliinipuutos. Insuliinipuutosta arvioidaan laboratoriotestein (c-peptiditason määrittäminen), mitä ei voida pitää tarkoituksenmukaisena verensokerin seurantamuodon valinnassa. Diabetesliitto pitää perusteltuna arvioida sensoritarvetta insuliinihoitomuodon ja hypoglykemiariskin perusteella. C-peptidi mittaa kyllä omaa insuliinineritystä, mutta edes kaikilla tyyppin 1 diabetesta sairastavilla c-peptidi ei ole viitealueen alapuolella.
- Ainakin yhdellä alueella mainitaan erikseen erikoissairaanhoidon lähetteen tarve sensoroinnin aloittamiseen.
- Huomionarvoista on, että diabeteksen Käypä hoito -suosituksen mukaan sensorointia tulee tarjota kaikille monipistoshoidoa toteuttaville diabetesta sairastaville. Kansainvälisissä tieteellisissä tutkimuksissa on osoitettu sensoroinnin hyöty monipistoshoidoille tyyppin 2 diabetesta sairastaville.

Insuliinipumpun tarvikkeet ja lisätarvikkeet:

- Insuliinipumppuhoidossa välttämättömissä tarvikkeissa yksilöllinen tarve vaikuttaa olevan hyvin huomioitu. Esimerkiksi infuusiosettejä myönnetään 1–4 tai 2–4 kappaletta viikossa tai ”menekin mukaan”, mikä antaa mahdollisuuden toimituksiin asiakkaan tarpeen mukaisesti.
- Insuliinisäiliöitä myönnetään 1–3 tai 2–4 kappaletta viikossa tai hoitosuunnitelman mukaisesti.
- Pumpun paristoja eivät kaikki alueet myönnä. Ainakin yhdellä alueella mainitaan erikseen, että asiakas hankkii paristot itse. Joillakin alueilla saa paristot kerran viikossa, joillakin yhden tai kahden kuukauden välein.
- Pumpun kiinnitysvyö ja suojakotelo eivät kaikilla alueilla kuulu maksuttomiin hoitotarvikkeisiin.
- Jotkin alueet ovat kirjanneet, että sensorin tai kanyylin alle laitettavat ihonsuojatuotteet eli ihonsuojasuoihkeet tai muut ihonsuojavalmisteet eivät kuulu tarvikkejakeluun. Osa alueista myöntää näitä vain lapsipotilaille. Toisaalta ohjeistuksissa ei aina ollut tästä kirjausta, eli käytännöistä ei ole varmuutta.

Insuliinikynän neulat ja pistoslansetit verensokerin sormenpäämittaukseen:

- Insuliinikynän neuloja myönnetään pääosin yksi pistosta kohden tai hoitosuunnitelman mukaan.
- Lansetteja verensokerin sormenpäämittausta varten myönnetään vaihtelevasti. Ainakin yhdellä alueella ohjeen mukaan myönnetään yksi lansetti noin kymmentä pistosta kohden, joillakin määräksi on asetettu yksi per pistos, joillakin yksi lansetti 1–6 pistosta kohden.

Hoitotarvikkeiden jakeluohjeissa saatetaan todeta, että tarvikkeita jaetaan yksilöllisen tarpeen mukaan, mutta vähimmäis- ja enimmäismäärien ilmoittaminen (esimerkiksi 0–12 kpl liuskoja viikossa) asettaa käytännössä rajat.

Tarpeen mukaiset hoitotarvikkeet sekä uusin hoitoteknologia tuovat säästöjä

Diabeteksen aiheuttamista kustannuksista suurin osa koituu lisäsairauksista ja toiminta- ja työkyvyn haasteista, joita voidaan ehkäistä hyvällä hoidolla. Hoitotarvikkeista säästäminen on löperöä taloudenpitoa, jossa lyhyen aikavälin budjetin vankina ovat ihmisten elämänlaatu ja kestävä säästö terveys- ja tuottavuuskuluissa.

Diabetesliiton mielestä hoitotarvikejakelun yhdenvertaisuutta ja vaikuttavan hoidon saatavuutta tulee Suomessa parantaa. Tämä edellyttää paitsi kansallista ohjausta, myös Käypä hoito -suositusten noudattamista ja hyvinvointialueiden rahoitusperusteiden säätämistä siten, että rahoitus mahdollistaa joustavasti uuden hoitoteknologian käyttöönoton.

Diabetesliitto vaatii: hoitotarvikejakelun yhdenvertaisuutta ja vaikuttavan hoidon saatavuutta tulee parantaa

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten ja yhtenäisten lääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista. Edellinen ministeriön ohjeistus kunnille hoitotarvikejakelusta on yli kymmenen vuoden takaa, ja hoidon järjestämisvastuu on sittemmin siirtynyt hyvinvointialueille.

Diabetesliitto ehdottaa toimenpiteitä hoitotarvikejakelun yhdenvertaisuuden turvaamiseksi ja vaikuttavan hoidon saamiseksi suomalaisten diabetesta sairastavien ulottuville.

- Hyvinvointialueille tulee valmistella kansalliset ohjeet hoitotarvikkeiden luovutuksen perusteille. Ohjeissa tulee korostaa hoitosuositusten noudattamista, yksilöllistä tarvearviota ja hoitotarvikkeiden merkitystä hoidon kokonaisuudessa.
- Sosiaali- ja terveysministeriön tulee seurata hyvinvointialueiden hoitotarvikejakelun toteutumista osana hyvinvointialueiden ohjausta. Aluehallintovirastojen ja muiden valvovien viranomaisten tulee tarkemmin valvoa tarvikejakelun lainmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta.
- Diabeteksen hoidon laaturekisteriä tulee hyödyntää vaikuttavasti. Rekisterin tietopohjaan tulee lisätä tiedot hoitotarvikkeista ja hoitoteknologiasta, kuten sensoreista ja pumpuista. Suorien kustannusten seuraamisen lisäksi tulee kehittää terveyshyötyyn perustuvaa vaikuttavuusperusteista ja kokonaisvaltaista kustannusten seurantamallia.
- Hyvinvointialueiden rahoitusperusteita tulee kehittää siten, että ne huomioivat paremmin hoitotarvikekustannukset. Rahoituksen puute tai rahoitusperusteiden jäykkyys ei saa estää sitä, että uutta, vaikuttavaa hoitoteknologiaa saadaan otettua alueilla käyttöön diabetesta sairastavien hoidossa. Hoitokäytännöt ja -teknologia kehittyvät nopeasti, minkä vuoksi myös rahoituksen tulee sopeutua palvelutarpeen muutoksiin. Samalla tulee huomioida, että hoitotarvikkeiden kilpailutus ja sopimuskaudet suunnitellaan siten, että uuden teknologian käyttöönotto ei tarpeettomasti hidastu.
- Uusimpaan tietoon perustuvien Käypä hoito -suositusten soveltamista alueilla tulee vahvistaa. Käypä hoito -suositusten laatimisessa tulee kiinnittää huomiota niiden käytännön hoitotyötä ja terveydenhuollon palvelujen tarjontaa ohjaavaan luonteeseen.
- Potilaiden tietoisuutta hoitotarvikeoikeuksista tulee parantaa.

Diabetesliitto vaikuttaa yhteiskunnassa siten, että diabetesta sairastavien käytössä on laadukkaat hoitotarvikkeet ja -teknologia yhdenvertaisesti ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti koko Suomessa.