

Avoin kirje

Jakelu:

Pirkanmaan aluevaltuuston puheenjohtajisto
Pirkanmaan aluehallituksen puheenjohtajisto
Hyvinvointialuejohtaja Marina Erhola
sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja Taru Kuosmanen
vastaava johtajaylilääkäri Sirpa Rainesalo
palvelulinjajohtaja Eeva Torppa-Saarinen, avopalvelut
vastuualuejohtaja Sami Mustajoki, sisätaudit

Arvoisat Pirkanmaan hyvinvointialueen vastuuhenkilöt,

24.05.2024

Olemme syvästi huolissamme Pirkanmaan hyvinvointialueen päätöksestä rajata verensokerin omaseurannassa tarvittavien hoitotarvikkeiden myöntämistä tyyppin 2 diabetesta sairastavilta. Päätös on lähetetty laajasti tiedoksi sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen työntekijöille että alueen yksityisten lääkäriasemien henkilökunnalle ilman tietoa päätöksen tekijästä. Esitämme yksilöllisen tarpeen mukaisen hoitotarvikearvion vahvistamista tarvikejakelun perusteena.

Omaseurannasta luopuminen ei ole hoitosuosituksen mukaista

Pirkanmaan hyvinvointialueella on päätetty, että hyvässä hoitotasapainossa olevilla tyyppin 2 diabetesta sairastavilla, joiden hoitona ovat tabletit tai pistettävä suolistohormonilääkitys (glp-1), ei käytetä verensokerin kotimittauksia. Perusteena on, että mittauksen ei ole katsottu tuovan hyvään tilanteeseen merkittävästi lisähyötyä. Asia on noussut julkisuuteen Tampereen diabetesyhdistyksen mielipidekirjoituksen myötä (AL 12.5.2024).

Pirkanmaan hyvinvointialueen mukaan (AL13.5.2024) jos hoitotasapaino ei ole tavoitteessa, mittauksia tehdään edelleen, kuten Käypä hoito -ohjeissa suositellaan. Käypä hoito -suositus ei kuitenkaan missään tilanteessa suosittele jättämään diabetesta sairastavaa täysin ilman omaseurantaa.

Lääketieteellistä tai hoidollista perustetta poistaa diabetespotilailta omaseurannan mahdollisuus ei yksiselitteisesti ole. Käypä hoito -suositus kokoaa lääketieteellisen näytön ja ohjaa terveydenhoitoa vaikuttavaan hoitoon. Hiljattain päivitettyssä tyyppin 2 diabeteksen Käypä hoito -suosituksessa todetaan, että jos HbA1c-taso (ns. pitkä sokeri) on tavoitteen mukainen eikä potilas käytä hypoglykemioille altistavia lääkkeitä, ei päivittäisestä omaseurannasta ole lisähyötyä. Suositus ohjeistaa, että

"[J]os diabetesta sairastavan seurantavälit ovat pitkät, harvakseltaan toteutettu (esim. 2–14 liuskaa/vk) omaseuranta voi auttaa diabetesta sairastavaa havaitsemaan tilanteen heikkenemisen tai elintapojen vaikutuksen glukoositasoon."

Hoitosuosituksen vähimmäismääränä on siis kaksi liuskaa viikossa, joilla diabetesta sairastava voi silloin tällöin esimerkiksi ateriaparimittauksella tai paastoarvon ottamalla tarkistaa glukoositasonsa. Omaseuranta on ainoa keino kotioloissa kokonaisvaltaisen hoidon opettelemiseksi ja vahvistamiseksi (sis. liikunnan ja ruokavalion vaikutus verensokeriin) myös ei-insuliinihoitoisessa diabeteksessä. Etenkin sairauden alkuvaiheessa omaseurannasta on hyötyä.

Omaseuranta on ainoa keino huomata hoitotasapainon muutokset

Huomautamme, että hoitotasapaino voi muuttua suunnitellun seurantavälin aikana, ja potilaan ainoa keino tämän huomaamiseksi on omamittaukset. Jos verensokeri alkaa hiipiä ylöspäin, tulisi lääkitys tarkistaa ja potilaan saada elintapaohjausta. Verensokerin kohoaminen pikkuhiljaa ei yleensä aiheuta oireita.

Yksilöllisen tarpeen mukainen harkinta hoitotarvikkeille on välttämätöntä säilyttää. Hoidollisia syitä verensokerin omamittauksille voi olla, vaikka hoitotasapaino pitkässä sokerissa näyttäisi tavoitteen mukaiselta. Seurantavälit diabeteksen hoidossa voivat venähtää pitkiksi huolimatta siitä, että hoitosuosituksen mukaan arviokäynti pitäisi tehdä 6–12 kk:n välein ja kerran vuodessa kattavampi tarkistus.

Omamittausten tarve ja hoidon tavoitteet tulisi kirjata hoitosuunnitelmaan, joka tuo hoitoon jatkuvuutta ja pysyvyyttä myös seurantakäyntien välillä. Hoitosuunnitelmaan yhdessä potilaan kanssa määritetty omaseurannan tarve tukee tarkoituksenmukaista hoitoa ja kohdentaa terveydenhuollon resurssit järkevästi. Kun potilas tietää hoitonsa tavoitteet ja seurannan tarpeen, voidaan hänen turvallisuudentunnettaan heikentämättä luopua mahdollisista ylimääräisistä varmistusmittauksista, jos esimerkiksi päivittäiselle seurannalle ei aidosti ole tarvetta.

Mikäli omaseurantaan ei mittaria ja mittausliuskoja saa, jää potilaille vaihtoehdoksi joko lakata seuraamasta verensokeriaan, hankkia mittari ja liuskat itse tai yrittää vaikuttaa asiaan esimerkiksi laatimalla potilaslain mukainen muistutus. Pitkäaikaissairauden hoitoon kuuluvat hoitotarvikkeet ovat asiakasmaksulainsäädännön mukaan maksuttomia.

Heikentävä hoitotasapaino moninkertaistaa diabeteksen kustannukset

Hoitotarvikesäästöjä perustellaan usein rahalla – niin myös Pirkanmaalla. On oikeutettua kysyä, mitä säästöä perushoidon heikentämisestä ajatellaan koituvan, kun samalla kasvatetaan riskiä heikentyvään hoitotasapainoon, omahoidon voimavarojen hiipumiseen, diabeteksen lisäsairauksiin ja kasvaviin sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin. Diabeteksen lisäsairaudet, kuten sydän- ja verisuonisairaudet, munuaistauti, silmien, hermoston ja jalkojen ongelmat, muodostavat suurimman osan diabeteksen aiheuttamista kustannuksista yhdessä tuottavuuskustannusten kanssa, ja ainoa keino näiden kustannusten ehkäisemiseen on tehokas hoito.

Mikäli muut hyvinvointialueet seuraisivat Pirkanmaan esimerkkiä, jäisi suurin osa Suomen 405 196 tyyppin 2 diabetesta sairastavasta ilman omaseurannan välineitä. Suuren toimijan esimerkillä voi tällöin olla merkittävä vaikutus tulevaan kuormaan diabeteksen lisäsairauksista, joita voidaan ehkäistä vain hoitamalla diabetesta hyvin. Diabetesrekisterin mukaan Pirkanmaalla tyyppin 2 diabetesta sairastaa 40 189 henkilöä, ja 67 prosenttia kaikista tyyppin 2 diabetesta sairastavista käyttää tabletti- tai glp-1-lääkitystä. Kelan lääkekorvaustilaston mukaan vuonna 2023 ei-insuliinihoitoisia diabetesta sairastavia oli Pirkanmaalla 33 234 henkilöä.

Tampereen Diabetesyhdistys ry
Jaakko Hyytinen, puheenjohtaja
Pia Nykänen, toiminnanjohtaja

Diabetesliitto ry
toiminnanjohtaja Juha Viertola