

Sosiaali- ja terveysministeriö

Kuulemistilaisuus potilasjärjestöille erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä 11.4.2017

Vaativan diabeteksen hoito on keskitettävä alueellisiin hoitoa koordinoiviin keskuksiin

Diabetes on yksi keskeisimmistä ja kallishintaista kansantaudeistamme. Diabeteksen hoidon osuus terveydenhuollon kokonaisuudesta on vuosittain noin 15 prosenttia. Diabeetikkojen sairaanhoidon kustannukset ovat tutkimusti merkittävät: yli 1,3 mrd euroa vuodessa. Suurin osa vuosittaisista kustannuksista (yli 800 miljoonaa euroa) aiheutuu lisäsairauksien hoidosta^{1 2}. Olennaista on se, että valtaosa lisäsairauksista ja yhteiskunnallisista kustannuksista olisi estettävissä hyvällä hoidolla.

Tällä hetkellä diabeetikkoja hoidetaan satunnaisella periaatteella alueesta ja paikkakunnasta riippuen joko erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Samalla diabeteksen hoidon vaikuttavuutta on mahdotonta arvioida, sillä minkäänlaista yhtenäistä valtakunnallista hoidon laaturekisteriä ei ole olemassa. Konservatiivisia hoitoja käsittelevässä selvitysmiesraportissa³ ei ole käsitelty diabetesta. Mikäli diabeteksen hoitoa ei nyt auki olevassa sääntelyssä järjipäristetä keskittämällä vaativaa diabeteksen hoitoa alueellisiin diabeteskeskuksiin ja perustamalla valtakunnallinen diabetesrekisteri, potilasturvallisuuden kannalta kestämatön tilanne ja yhteiskunnallisten kustannusten kasvu jatkuvat.

Ilman keskittämistä diabeteksen kustannukset räjähtävät käsiin

Suomessa on noin 500 000 diabetesta sairastavaa. Heistä 50 000:lla on tyyppin 1 eli insuliinipuutosdiabetes. Tyyppin 2 diabetes on todettu 330 000:lla, ja lisäksi 150 000 sairastaa tyyppin 2 diabetesta tietämättään. Vuosittain uusia lapsidiabeetikoita todetaan noin 500, ja kaikkiaan tyyppin 1 diabetekseen sairastuu noin 2 000 henkilöä vuodessa⁴.

Tyyppin 1 diabetekseen ei ole tarjolla parantavaa hoitoa. Insuliinipuutoksen onnistunut korvaaminen on vaikeaa ja vaativaa. Tyyppin 1 diabetesta sairastavien hoitotulokset ovat monelta osin riittämättömiä. Keskimääräinen verensokerin hoitotasapaino on jäänyt 1990-luvun tasolle, vaikka hoitomenetelmät, insuliinivalmisteet ja hoitotarvikkeet ovat sen jälkeen merkittävästi kehittyneet⁵. Ajan myötä tyyppin 2 diabetes kehittyy suurella osalla diabeetikoista tyyppin 1 diabeteksen kaltaiseen täydelliseen tai lähes täydelliseen insuliinin puutokseen. Diabetesta sairastavien määrä on kaksinkertaistunut viimeisen 13 v aikana. Diabeteksen ilmaantuvuus ja esiintyvyyys lisääntyvät edelleen ja diabetesta sairastavat elävät entistä pidempään.

Hoidon laatua seurattava yhtenäinen kriteerein

Tyyppin 1 diabetesta ja erityishoitoa vaativien tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoito tulee keskittää 12 alueelle hoitoa koordinoiviin osaamiskeskuksiin ja verkostoihin (vrt. selvitysmiehen esitys hengitys-, uni- ja vireystilan häiriöiden osaamiskeskuksista). Keskitettäviin hoitoihin kuuluvat myös raskaana olevien diabeetikoiden ja raskausdiabeteksen erityishoito. Keskukset koordinoivat hoitoa verkostojen kautta. Verkostoilla tarkoitetaan alueellista diabeteksen hoidon erityisosaamista omaavien henkilöiden verkostoitumista ja osaamiskeskusten moniammatillisten tiimien hyödyntämistä myös pidempien maantieteellisten etäisyyksien alueella paikallistason lähipalveluihin. Nopeasti kehittyvän hoitoteknologian sekä uusien hoito- ja seurantamenetelmien lisääntyminen vaatii riittävän isoa potilasmäärää ja kokemuksen karttumista. Keskittäminen ja verkostorakenne edistävät osaamisen jakamista ja joustavoittaa konsultointia lisäten potilasturvallisuutta. Diabetesta sairastavien hoidon tulokellisuuden ja vaikuttavuuden arviointiin on samalla mahdollista rakentaa toimiva hoidon seurantajärjestelmä.

Annamme mielellämme lisätietoja: Irene Vuorisalo, erityisasiantuntija, Suomen Diabetesliitto ry, p: 0400 723 667, irene.vuorisalo@diabetes.fi

Tampereella 10.4.2017

Janne Juvakka
toiminnanjohtaja
Suomen Diabetesliitto ry

Pirjo Ilanne-Parikka
ylilääkäri
Suomen Diabetesliitto ry

¹ Jarvala, T., Raitanen, J. & Rissanen, P. (2010). Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998- 2007. Suomen Diabetesliitto.

² <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksel/suositus?id=hoi50056#s6>

³ Huusko 2017

⁴ Sund & Koski 2009, FinDM II 2009

⁵ Forsblom C. Henkilökohtainen tiedonanto 2014