

## Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 368/2017 vp

### Vastaus kirjalliseen kysymykseen diabeteshoidon alueellisesta tasa-arvosta

#### Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimittanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Pia Kauman /kok näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 368/2017 vp:

*Kuinka sosiaali- ja terveysministeriössä aiotaan edistää diabeteshoidon alueellista tasa-arvoa ja*

*onko uusien ja tehokkaampien hoitolaitteiden osalta syytä tukea alueellisia sairaanhoitopiirejä, jotta modernin hoidon saaminen ei ole riippuvaista kuntien taloudellisesta tilanteesta?*

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Diabetes on eräs nopeimmin lisääntyvistä sairauksista Suomessa ja maailmassa. Diabetesta arvioidaan sairastavan jo yli 500 000 suomalaista, ja sen hoitokustannusten osuus Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista on noin 15 %. On arvioitu, että vähintään kaksi kolmannesta kustannuksista koituu vältettävissä olevien komplikaatioiden hoidosta.

Diabetes on vanhastaan jaettu tyyppin 1 ja tyyppin 2 muotoon, mutta jako eri muotoihin ei ole aina mahdollista. Insuliinihoitoa tarvitsevia on Suomessa yli viidennes kaikista diabetesta sairastavista. Kelan tilaston mukaan insuliiniin tai insuliini johdosten saajia oli yli 123 000 vuonna 2016.

Jokaisella diabetesta sairastavalla on oikeus saada asianmukaista hoitoa niiden voimavarojen puitteissa, joita julkisella terveydenhuollolla on käytettävissä. Hoidon yhdenvertainen saatavuus koskee kaikkia Suomessa asuvia henkilöitä, jotka tarvitsevat terveydenhuollon palveluja.

Diabeteksen hoito tapahtuu pääosin diabetesta sairastavan arjessa. Siksi omahoidon ohjaus ja tuki on keskeistä hoidon onnistumiseksi. Diabeteksen hoidon tärkeimpiä tavoitteita on estää verensokerin noususta aiheutuva happomyrkytys (ketoasidoosi) ja kuolema, ehkäistä pienten verisuonten muutoksista aiheutuvia pitkäaikaiskomplikaatioita, jotka vaikuttavat näkökykyyn ja munuaisten ja hermoston toimintaan, parantaa korkeasta verensokeritasosta johtuvat oireet ja tukea potilaan fyysisistä ja psyykkistä jaksamista (Käypä hoito -suositus 2016).

Hoidon antaminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa diabetestyyppi ja sairauden vaihe, hoitoon liittyvän verensokerin liiallisen laskun riski, muut sairaudet ja potilaan odotettavissa oleva elinikä. Pitkäaikaisten elinvaurioiden ehkäisemiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista riskitekijöiden (veren rasva-arvot, kohonnut verenpaine, tupakointi, kohonnut verensokeri) hoitoa terveellisten

## Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 368/2017 vp

elämäntapojen ja lääkkeiden avulla. Elämäntapahoito ja -ohjaus ovat aina keskeistä diabeteksen kokonaishoidossa ja erityisesti ehkäisyssä.

Uusien hoito- ja diagnoosimenetelmien hallittu käyttöönotto on tärkeää terveydenhuollossa käytettävien rajallisten voimavarojen suuntaamiseksi vaikuttaviin ja eniten terveyshyötyä tuottaviin menetelmiin. Uuden teknologian käytön nopea edistäminen on perusteltua silloin, kun menetelmä on sekä vaikuttava että turvallinen ja sen käyttöönotto säästää terveydenhuollon kustannuksia. Usein kuitenkin uusien markkinoille tulevien menetelmien tutkimusnäyttö on puutteellista tai rajoittunut vain tiettyihin potilasryhmiin, kustannukset ovat korkeammat kuin vakiintuneissa menetelmissä ja haittavaikutuksista on kertynyt vain vähän tietoa. Tyypillisesti myös tieto pitkäaikaisvaikutuksista ja -haitoista on puutteellista.

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii palveluvalikoimaneuvosto. Sen tehtävänä on antaa suosituksia siitä, mitkä palvelut kuuluvat julkisesti järjestetyn tai rahoitetun terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Neuvosto mm. antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Sairaanhoidopiirien on terveydenhuoltolakiin liittyvän asetuksen (337/2011) mukaisesti sovittava, miten eritysvastuualueella huolehditaan käytössä olevien terveydenhuollon menetelmien arvioinnista ja uusien menetelmien käyttöönotosta. Valtioneuvoston asetuksessa erikoissairanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirille osoitettu terveydenhuollon menetelmien arviointia sairaanhoidopiireissä koskevat koordinaatiotehtävät. Näillä menettelyillä edistetään uusien menetelmien hallittua käyttöönottoa Suomessa.

Helsingissä 4.10.2017

Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko