

**Pia Kauma kok**

## **Kirjallinen kysymys diabeteshoidon alueellisesta tasa-arvosta**

### **Eduskunnan puhemiehelle**

Tyypin 1 diabetes kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää merkittävästi siihen liittyvien pitkäaikaiskomplikaatioiden takia. Se on merkittävä dialyysihoidon, näkövammaisuuden ja alaraaja-amputaatioiden aiheuttaja sekä riskitekijä sepelvaltimotaudin kehittämisessä.

Tutkimusten mukaan tärkein ehkäisevä keino näiden komplikaatioiden syntymisessä on mahdollisimman hyvä glukoositasapaino. Sen seurannan kulmakivenä on oman motivaation lisäksi itse tehdyt verensokerimittaukset ja moderni insuliinihoito eli pumppu- tai monipistoshoido. Tyypin 1 diabetekselle on kuitenkin tyypillistä verensokerin nopea ja arvaamaton käyttäytyminen, vaikka hiilihydraattien arviointi ja insuliinin annosteluperiaatteet olisivatkin kunnossa.

Monipistoshoidossa potilaan on pistettävä insuliinia 5—8 kertaa sekä sormenpäihin 4—10 kertaa päivässä. Pistemittaus ei kuitenkaan anna tietoa siitä, mihin suuntaan sokeritasapaino on muuttumassa. Nykyaikaisempi tapa seurata kulloistakin verensokeritasoa on käyttää sensoria eli laitetta, joka mittaa jatkuvasti verensokeritasoa. Verensokerin saa selville lukijalla ilman sormenpäätä otettavaa verinäytettä. Vielä edistyneisemmät sensorit ovat yhteydessä pumpun kanssa, joka hälyttää liiallisista verensokerin vaihteluista. Tulevaisuudessa pumpput tulevat myös annostelemaan insuliinin verensokeriarvojen mukaisesti.

Tämän suhteen diabeteksestä kärsivät suomalaiset ovat kuitenkin tällä hetkellä eriarvoisessa asemassa asuinkunnastaan riippuen. Hoidon apuvälineet kustantaa kotikunta, mutta sensoreita myönnetään tällä hetkellä hyvin rajoitetusti niiden korkean hinnan vuoksi. Modernin sensorin lisäkustannukset ovat vähintään 1 000 euroa vuodessa verrattuna perinteiseen hoitoon. Paremman hoidon tuottamat säästöt tulevat ajan kuluessa, sillä komplikaatiot, sairauslomat sekä ennenaikaiset eläköitymiset vähenevät.

Toisaalta käytännöt vaihtelevat alueittain, sillä esimerkiksi Lapin sairaanhoitopiirissä sensoreita on hankittu enemmän kuin Pohjois-Pohjanmaalla. Myös Helsinki on ollut hyvin tiukka laitteiden myöntämisessä. Ruotsissa uuden hoitoteknologian käyttöön on siirrytty Suomea nopeammin, vaikka esimerkiksi Lapin sairaanhoitopiiri onkin toiminut kotimaisena alan edelläkävijänä. Kuntien suhtautuminen asiaan on selvästi muuttumassa, mutta hitaasti ja eri tahtiin.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

**Kirjallinen kysymys 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?*

Helsingissä 15.9.2017

Pia Kauma kok