diabetesliitto

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaosto 19.10.2017

Asia: Asiantuntijakuuleminen, HE 106/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2018
https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+106/2017

Teema: Terveydenhuollon laaturekisterit vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantajina?

Missä vaiheessa rekisterit ovat tällä hetkellä ja minkälaisia suunnitelmia niiden kehittämisestä on?

Esimerkkinä diabeteksen hoidon ja kustannusvaikuttavuuden potilaslähtöinen parantaminen terveydenhuollon laaturekisterin avulla

Vuonna 2014 yli 35-vuotiaista miehistä 10,4 prosentilla ja yli 35-vuotiaista naisista 8,0 prosentilla oli Kelan erityiskorvattavuus diabeteslääkkeisiin[1]. Lasten diabeteksen ilmaantuvuus on Suomessa maailman suurin. Vuonna 2016 yhteensä 364 014 henkilöä sai Kelan korvauksia diabeteslääkkeistä[2]. Yhteensä diabetesta sairastavia arvioidaan olevan noin puoli miljoonaa, mukaan lukien vähäoireiset ja diagnosoimattomat diabeetikot.

Diabeteksen aiheuttamat kustannukset

Diabetes on ryhmä pitkäaikaissairauksia, joiden hoidossa elintavat ja lääkehoito sekä näihin liittyvä hoitoon sitoutumista ja hoitoyhteistyötä edistävä hoidonohjaus ovat keskeisiä. Suurin kustannus terveydenhuollolle syntyy kuitenkin riittämättömän hoidon ja seurannan vuoksi kehittyvistä estettävissä olevista lisäsairauksista. Jarvalan[3] mukaan diabeetikkojen sairaanhoidon kustannukset olivat vuonna 2007 8.9 prosenttia terveydenhuoltomenoista ja diabeteksesta aiheutuvat lisäkustannukset 5,7 prosenttia. Reini selvitti diabeteksen kansantaloudellisia vaikutuksia ja esitti, että diabetekseen liittyvät hoitokulut ja diabetespotilaiden menetetty työpanos laskevat Suomen bruttokansantuotetta pitkällä aikavälillä yli prosentin[4]. Yhdysvaltalaisessa selvityksessä arvioitiin, että diabeteksen epäsuorista kustannuksista noin kolmasosa liittyi ennenaikaiseen kuolemaan, kolmasosa työkyvyttömyyteen ja kolmasosa alentuneeseen työkykyyn ja sairauspoissaoloihin[5]. Diabeteksen

[1] THL (2015). Tutkimuksesta tiiviisti 13; 2015. (WHO:n tavoitteena on pysäyttää lihavuuden ja tyypin 2 diabeteksen lisääntyminen - Suomessa tarvitaan tekoja)

[2] Kelan tilastotietokanta, www.kela.fi, viitattu 15.10.2017

[3] Jarvala Tiina, Raitanen Jani, Rissanen Pekka (2010): Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998 – 2007. Suomen Diabetesliitto, Tampere.

[4] Reini K. Diabetes causes substantial lossess for the Finnish economy. THL, Discussion paper 14/2013.

[5] Scientific Statement. Economic costs of diabetes in the U.S. in 2012, Diabetes Care 2013

Suomen Diabetesliitto ry
Diabeteskeskus
Kirjoniementie 15
33680 Tampere

P. +358 3 286 0111
diabetesliitto@diabetes.fi
www.diabetes.fi

Y-tunnus 0155531-5
FI33 5732 2620 0206 77 OKOYFIHH
FI65 8000 1200 4035 00 DABAFIHH

esiintyvyyden ja erityisesti iäkkäämpien diabeetikoiden määrän lisääntyessä on ennakoitavissa, että myös diabeteksen aiheuttamat kustannukset nousevat, ellei hoitoa pystytä järjestämään ja johtamaan laadukkaasti ja kustannusvaikuttavasti.

Diabetesliiton toimeksiannosta on valmistumassa professori Pekka Rissasen (Tampereen yliopisto) ryhmineen tuottama raportti diabeteksen hoidon kustannuksista Suomessa 2002–2011. Alustavasta vuoden 2011 poikkileikkausaineistosta nähdään, että valtaosa kustannuksista kertyi sairaanhoitopalveluista, noin 70 %. Sairaanhoitomenot vaihtelivat huomattavasti sairaanhoitopiireittäin. Myös lisäsairauksista kertyvät lisäkustannukset verrattuna diabeetikoihin, joilla ei ole kehittynyt lisäsairauksia, ovat huomattavat. Lisäsairauksien aiheuttamat hoidon kustannukset verrattuna diabeetikoihin, joilla ei ole lisäsairauksia vaihtelivat myös sairaanhoitopiireittäin huomattavasti.

Diabetesrekisteri, tilanne nyt

Diabetesliitto on eri yhteyksissä tuonut esille, että Suomeen tarvitaan diabetesrekisteri laadun kehittämiseksi valtakunnallisesti, alueellisesti ja hoitoyksikkökohtaisesti. Lisäksi diabetesrekisteriä tarvitaan vertaisarvioinnin ja toiminnan johtamisen perustaksi. Diabeteslaaturekisterin perustaminen ja laadun seurantaan sopivat kliiniset indikaattorit on aikanaan esitetty jo kansallisessa Diabetesliiton koordinoimassa Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisen ohjelmassa (DEHKO) 2000–2010. Laaturekisterin perustaminen on kaatunut tähän asti kahteen keskeiseen asiaan: kaksoiskirjaaminen ja rekisterin omistajuus sekä ylläpito.

Nykyinen diabeteksen hoidon laadun ja kustannusvaikuttavuuden arvioinnin tilanne Suomessa on suorastaan huono. Meillä ei ole kansallista tietoa ja eikä alueellisia systemaattisia tapoja arvioida tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn ja seulontaan liittyviä toimia, diabeteksen hoidon resurssien oikeaa kohdentumista, hoidon järjestämistä, tuloksellisuutta tai kustannusvaikuttavuutta – eikä tietenkään siis mahdollisuutta johtaa toimintaa näiden tietojen avulla. Vielä vähemmän on potilaiden saatavilla olevaa tietoa hoitoyksiköiden toimintakäytännöistä tai potilaslähtöisistä hoidon tuloksista. Jopa diabetesta sairastavien määrän selvittämiseksi tarvitaan kansallista tutkimusta, sitäkään tietoa ei ole saatavissa suoraan terveydenhuollon rekistereistä, koska tieto on hajallaan eri rekistereissä.

Tämä on johtanut kehittämisen hajanaisuuteen. Syntyy erilaisia paikallisia ja alueellisia diabetesrekistereitä. Vaasan alueella on jo useita vuosia ollut käytössä oma diabetesrekisteri. HUS lastenklinikka koordinoi lastenyksiköiden diabetesrekisterin kehittämistä. Diabetesliitto käynnisti vuonna 2016 lastenklinikoiden diabeteslaatuverkoston, jossa on määritelty laatuindikaattoreita. Laajempi laatumittaus on suunniteltu tehtäväksi vielä tänä vuonna (12/2017). Tyypin 2 diabeteksen hoidon laatumittauksia ja kehittämistyötä on tehty perusterveydenhuollossa Valtimotautien laatuverkostossa[6]. Yksityisistä toimijoista ainakin Terveystalo on raportoinut tyypin 2 diabeteksen hoitoon kehittämästään laatujärjestelmästä.

[6] www.conmedic.fi

Suomen Diabetesliitto ry
Diabeteskeskus
Kirjoniementie 15
33680 Tampere

P. +358 3 286 0111
diabetesliitto@diabetes.fi
www.diabetes.fi

Y-tunnus 0155531-5
FI33 5732 2620 0206 77 OKOYFIHH
FI65 8000 1200 4035 00 DABAFIHH

diabetesliitto

Diabetesrekisteri, kerättävät tiedot

Lääkäriliiton laatuneuvoston ja yleislääkärijärjestöjen[7] kannanoton mukainen terveydenhuollon laadun ulottuvuuksien mittaaminen *Institute of Medicinen* mallin mukaisesti vaikuttaa hyvältä lähestymistavalta myös diabeteksen hoidon laadun ja kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen. Tässä laadun ulottuvuuksia ovat:

1) hoidon vaikuttavuus,
2) tehokkuus,
3) turvallisuus,
4) potilaskeskeisyys mukaan lukien hoidon jatkuvuus, potilaan kohtaaminen ja hoitopolkujen rakentaminen potilaan näkökulmasta,
5) oikea-aikaisuus ja
6) tasa-arvo.

Rekisterin sisältöä ja resursseihin, prosesseihin ja tuloksiin liittyviä laatuindikaattoreita pitäisi miettiä suhteessa kertyvän tiedon käyttötarkoituksiin ja hyödyntämiseen. Tärkeää olisi huomioida myös diabeetikoiden itsensä tuottaman raportointitiedon kerääminen (Patient Reported Outcome). Diabeteksen suhteen voisi olla suppeampi, velvoittava indikaattorilista kaikille palveluntuottajille, sekä laajempi lista kansallisen rekisterin tarkoitukseen ja toiminnan kehittämiseen. Laatutietoa tulisi tuottaa ilman kaksoiskirjaamista reaaliaikaisesti, niin että se olisi potilaiden, henkilökunnan ja johtamisen käytettävissä.

Olisi erittäin tärkeää, että tietojärjestelmät ja lainsäädäntö mahdollistaisivat Kanta-arkistoon kertyvän hoitotiedon hyödyntämisen niin, että saataisiin kerättyä keskeisten pitkäaikaissairauksien valtakunnallinen laaturekisteri ja voitaisiin kehittää alueellinen hoidon laadun ja kustannusvaikuttavuuden seurantaan perustuva toiminnanohjaus. Kanta-arkisto pitäisi kytkeä osaksi koko soten tietoarkkitehtuuria siten, että tietomalli, käsitteistö, mittaristot ja indikaattorit ovat yhdenmukaiset koko maassa.

Myös potilaat tarvitsevat monipuolista laatutietoa oman hoitopaikkavalintansa tueksi. Siitä hyötyisivät myös hoitopaikat toimintansa kehittämisessä. Diabeteksen kansallisen laaturekisterin perustaminen olisi kansantaloudellisesti ja kansanterveydellisesti mielekästä.

Tampereella 17.10.2017

Pirjo Ilanne-Parikka
Pirjo Ilanne-Parikka
LT, sisätautien erikoislääkäri Diabeteksen hoidon erityispätevyys
Ylilääkäri, Suomen Diabetesliitto

[7] Onnistunut laadunmittaus luo perustan hoitojärjestelmien kehittämiselle
Suomen yleislääkärijärjestöjen kannanotto 6.9.2017 (Suomen yleislääketieteen yhdistys ry ja Suomen yleislääkärit GPF ry)

Suomen Diabetesliitto ry
Diabeteskeskus
Kirjoniementie 15
33680 Tampere

P. +358 3 286 0111
diabetesliitto@diabetes.fi
www.diabetes.fi

Y-tunnus 0155531-5
FI33 5732 2620 0206 77 OKOYFIHH
FI65 8000 1200 4035 00 DABAFIHH