

1.4.2019

EOAK/268/2018

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamiehen sijainen Mikko Sarja

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

VERENSOKERILIUSKAT HOITOTARVIKKEINA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli Helsingin kaupungin menettelyä verensokeriliuskojen luovuttamisessa hoitotarvikkeina.

Tyyppin 2 diabetesta (DM2) sairastava kantelija oli pyytänyt joulukuussa 2017 verensokeriliuskoja kaupungin hoitotarvikejakelusta. Hänelle kerrottiin, ettei hän tule saamaan liuskoja, koska "kriteerit eivät täyty". Kantelijan mukaan kaupungin menettely ei täyttänyt määräystä potilaan oikeudesta saada sairautensa hoitoon hoitotarvikkeita yksilöllisesti tarpeen mukaan.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) lausunto 16.8.2018,
- 2) Valviran sisätautien alan pysyvän asiantuntijan, diabeteksen hoidon erityispätevyyden omaavan, sisätautien ja yleislääketieteen erikoislääkärin A:n lausunto 12.6.2018,
- 3) Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan terveys- ja päihdepalveluiden johtajan - - selvitys 26.3.2018,
- 4) va. terveysasemien johtajalääkärin - - - selvitys 26.3.2018 ja
- 5) omahoitotarvikejakelun ylilääkärin B:n selvitys liitteineen 20.3.2018.

3 RATKAISU

3.1 Keskeiset oikeusohjeet

Suomen perustuslaki

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 2 §:n mukaan lain tarkoituksena on toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta (3 kohta) ja vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä (4 kohta).

Terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin.

Terveydenhuoltolain 24 §:n 1 momentin mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät muun muassa hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet.

Terveydenhuoltolain 25 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon (1 mom.). Kotisairaalahoido on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon (2 mom.).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, asiakasmaksulaki) 5 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia terveydenhuoltolain 13–17 §:n, 19 §:n 1 kohdan sekä 20, 24, 27 ja 29 §:n perusteella järjestetyt perusterveydenhuollon palvelut sekä hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitetut hoitotarvikkeet.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoidoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

3.2 Helsingin kaupungin selvitys

Ylilääkäri B toteaa selvityksessään muun muassa seuraavaa.

Kaupungin omahoitotarvikkeiden antamisessa tehtiin keväällä 2017 linjaus, jonka mukaan verensokeriliuskat annetaan hoitotarvikkeina vain silloin, kun niistä on todellista hyötyä potilaan hoidon kannalta. Siten muutos koski vain tablettihoitoisia diabeetikoita. Uudessa liuskanjakolinjauksessa ei ollut kysymys säästötoimenpiteestä, vaan nimenomaan hoidon vaikuttavuuden huomioimisesta. Verensokerin omaseuranta on usein tarpeellista, mutta käytäntö oli liuskalähetteden perusteella muodostunut sellaiseksi, että liuskoja määrättiin hoitavista yksiköistä hyvin usein myös silloin, kun niistä ei voida katsoa olevan hyötyä, tai sellaisia määriä, jotka eivät ole mitenkään lääketieteellisesti perusteltuja.

Tyyppin 1 diabeetikko käyttää aina insuliinia, ja siksi on välttämätöntä tietää pistettävän insuliinimäärän määrittämiseksi hetkellinen verensokeritaso. Sama koskee myös tyyppin 2 insuliinihoitoisia diabeetikoita. Tyyppin 2 diabeetikolla voi myös olla sellainen tablettilääkitys (sulfonyyliureat ja glinidit), joka voi johtaa vaaralliseen liian matalaan verensokeritasoon (hypoglykemia), ja tämän vuoksi tällaisia lääkkeitä (samoin kuin insuliiniakin) käyttävillä täytyy olla verensokerin mittaushetken mahdollisuus. Edellä mainitut diabeetikot saavat liuskoja kuten ennenkin.

Verensokerin mittaamisella on lisäksi yksi varsin keskeinen syy eli diabeteksen komplikaatioiden ehkäiseminen. Tämä on oikeastaan ainoa syy, miksi tablettimuotoisen diabeetikon verensokeria täytyy seurata. Diabeteksen komplikaatioiden ehkäisyssä vahvin tutkimusnäyttö liittyy ns. pitkäaikaissokerin (HbA1c) tasoon ja sen vaihteluun, mutta todennäköisesti myös päivittäiseen verensokerivaihteluun. Keskimääräinen verensokeritaso ei yleensä vaihtelee nopeasti, vaan selkeämpi muutos tapahtuu viikoissa tai kuukausissa esimerkiksi potilaan lihoessa. Näin ollen tablettimuotoisella diabeetikolla päivittäinen, viikoittainen tai edes kuukausittainenkaan verensokerin mittaaminen ei usein ole hyödyllistä (vaikuttavaa) komplikaatioiden kehittymisen kannalta. Oleellista on seurata verensokeritasoa eli sitä, onko säännöllisesti otettavien lääkkeiden määrä riittävä. Tässä seurannassa voi riittää jopa vain 1–2 kertaa vuodessa otettava pitkäaikaisverensokerin seuraaminen (laboratoriomittauksena).

Omahoitotarvikejakelussa kaupungin PYSY-ohjeen (PYSY 044) kanssa linjassa olevat lähetteet hyväksytään suoraan ja ohjeen vastaiset hylätään, jos niissä ei ole erityisperusteluita.

Kantelija sairastaa tyyppin 2 diabetesta ja hänellä on hypoglykemialle altistamaton tablettilääkitys. Hän on sairauskertomuksen mukaan saanut ilmeisesti kevääseen 2017 asti seitsemän liuskaa/viikko eli 365 liuskaa/vuosi. Tällaiselle mittaamiselle tablettihoitoisella diabeetikolla ei nähdä mitään lääketieteellisiä tai hoidollisesti vaikuttavia perusteita. Uuden vaikuttavuuteen perustuvan linjauksen mukaan liuskoja ei siksi välttämättä anneta tällaisessa tapauksessa lainkaan.

Uudesta sokeriliuskalinjauksesta tiedotettiin kesäkuussa 2017 terveysasemien henkilökuntaa ja diabetesryhmien ohjaajia. Diabeetikoille lähetettiin omahoitotarvikejakelun liuskalähettyksen yhteydessä tiedote käytännön muuttumisesta kesäkuusta 2017 lähtien. Siirtymäaikana liuskoja annettiin kuitenkin vanhojen lähetteiden perusteella 31.12.2017 asti.

3.3 Valviran pysyvän asiantuntijan ja Valviran lausunnot

3.3.1 Pysyvä asiantuntija A:n lausunto

A:n lausunnon mukaan Helsingin kaupungin pysyväisohje (PYSY 044) on yksioikoinen diabeteksen hoitotarvikkeiden saatavuuden osalta ja se voi syrjäyttää yksilöllisen harkinnan potilaan tarvikkeiden tarpeesta. Lääketieteellisesti ei ole perusteltua luopua verensokerin seurannasta. Myöskään kalenteri-ikä, määrävuodet (diabeteksen kesto) tai 1–2 kertaa vuodessa mitattu HbA1c-arvo ei anna riittävää perustetta kotimittauksesta luopumiselle monissa tapauksissa. Diabetes on etenevä sairaus, ja omaseuranta paljastaa sairauden etenemisen.

A toteaa, että Käypä hoito (versio 2016 ja 2018) suosittaa tablettihoidon yhteydessä verensokerin mittausta 0–12 kertaa viikossa ja tiheys on sovittava yksilöllisesti potilaan kanssa. Verensokerin kotimittauksen ihannetiheyttä tyyppin 2 diabeteksessä ei ole voitu tutkimuksissa määrittää, koska sairaus on monimuotoinen ja etenevä. Lyhyellä aikavälillä kaupungin päätös ei ole vaarantanut kantelijan potilasturvallisuutta tai sairauden hoitoa. Päätöstä hoitotarvikkeiden jakelun täydellisestä lopettamisesta A ei pidä lääketieteellisesti perusteltuna.

A:n mukaan kaupungin linjanveto vaikeuttaa yksilöllistä harkintaa ("...ei anneta ilman erityisperusteita..."). Ohje perustuu Käypä hoito -suositukseen liuskajakelun lukumäärän osalta, mutta sen lisäksi kriteereiksi on otettu ikä, diabeteksen kesto ja saavutettu HbA1c-taso. Insuliinihoitoilla (ns. monipistoshoito) verensokerin mittaustarve on 8–10 kertaa päivässä ja yksipistoshoitossa 3–4 kertaa. Tällöinkin tarvitaan yksilöllinen suunnitelma mittaustiheydestä ja tulosten tulkinnasta. Verensokerin mittauksesta luopuminen insuliinia tai sulfonyyliureaa käyttämättömiltä hypoglykemian matalan esiintymisen vuoksi ei ole perusteltua. Verensokerin mittaustuloksia käytetään pääsääntöisesti kohonneiden arvojen toteamiseen.

PYSY 044 (kohta 1.4.) painottaa "...liuskamäärät ovat ohjeellisia. Niitä voidaan yksilölliseen tarpeeseen perustuen ylittää...". Tämä kohta tulisi A:n mukaan nostaa taulukon jälkeen seuraavaksi. Tätä ohjetta hoitava lääkäri ja potilas voivat soveltaa yksilöllisesti hoitosuunnitelmassa. Ikä, diabeteksen kesto ja HbA1c-rajat tulee siirtää ohjeiksi hoitosuunnitelmaa tekeville.

A toteaa, että hänen tiedossaan ei ole, että Helsingin kaupungin linjauksia vastaavia linjauksia olisi muualla.

A toteaa, että tablettimuotoisen tyyppin 2 diabeteksen verensokerin omaseuranta tapahtuu sairauden vaiheen mukaan yksilöllisesti sovitusti. Yhden mittauksen hinta on 0,08–0,15 euroa. Mittaustiheys kasvaa, kun diabetes etenee (vaikeutuu). Varhaisvaiheessa (verensokeri lievästi koholla) mittaustiheys on aamulla ennen syöntiä (ns. paastoarvo) 1–4 viikon välein ja mittaustuloksia verrataan HbA1c-tulokseen (ns. kolmen kuukauden sokeri). Jos nämä ovat ristiriitaiset, mittaustiheys kasvaa äärimmilleen aterioiden edeltävään ja aterian jälkeiseen mittaukseen. Mittaustiheys on arvioitava ainakin vuosittain diabeteksen etenemisen perusteella. Omaseurannan on havaittu parantavan sokeritasapainoa ja ennustetta tyyppin 2 diabeetikoilla riippumatta hoitomuodosta.

A:n mukaan diabeteksen hoitosuunnitelma on tehtävä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Tämä edellyttää potilaan riittävää informointia diabeteksen olemuksesta, hoitokeinoista ja -avoitteista.

3.3.2 Valviran lausunto

Valvira toteaa, että verensokeritason seuranta on diabeteksen omahoidossa keskeisen tärkeä asia. Järkevä verensokerin omaseuranta edellyttää mahdollisuutta riittävän joustaviin liuskojen käyttömääriin, ja liuskojen käyttötarve voi vaihdella esimerkiksi tasapainon häiriintyessä infektion vuoksi, sairauden tasapainottamisen tai insuliinin/tablettien annostelun muuttamisen yhteydessä taikka matkoilla. Verensokerin omamittauksia suositellaan yksilöllisesti harkittavaksi niin diagnoosivaiheessa kuin osana hoidonohjausta ja omahoitoa. Mittaukset auttavat myös lääkähoidon oikea-aikaisessa aloituksessa ja lääkeannoksen säätämisessä. Omamittausten tavoitteet ja tulosten hyödyntäminen ja yhteinen tarkastelu tulee sopia ja kirjata. Parhaassa tapauksessa verensokeria itse mittaamalla voi nähdä havainnollisesti, miten laihdutus, ruokavalinnat, liikunta ja lääkehoito vaikuttavat verensokeriin. Verensokerin mittaus toimii myös palautteena hoidon onnistumisesta, ja tuloksiin voidaan reagoida tarkoituksenmukaisesti.

Valvira toteaa, että diabetespotilaiden hoitotarvikkeita ei voida rajoittaa alle kunkin potilaan yksilöllisesti määritellyn tarpeen. Valviran mukaan Helsingin kaupungin tyyppin 2 diabeetikkoja koskeva hoitolinjaus on muotoiltu liian kategoriseksi, ja vaarana on, ettei se jätä kaikissa tilanteissa riittävää tilaa potilaan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle. Valvira yhtyy asiantuntijansa A:n näkemykseen siitä, että kaupungin omahoitotarvikkeiden antamista potilaille koskevaa pysyväisohjetta tulisi tietyiltä osin muuttaa.

Valvira pitää lähtökohtaisesti hyvänä, että kaupunki on menettelyssään ottanut huomioon potilaiden yhtenäisen kohtelun ja yhdenvertaisuuden vaatimukset uudistaessaan omahoitotarvikkeiden jakelun kriteereitä ja huomionut diabetespotilaiden kohdalla hoidon vaikuttavuusnäkökulman. Valvira toteaa kuitenkin, että tilanteet, jossa tietyt kriteerit omaavat potilaat voivat saada verensokeriliuskoja vain erityisperusteilla, voivat johtaa tilanteisiin, joissa ei välttämättä toteudu vaatimus potilaan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamisesta. Tältä osin linjaus on ristiriidassa potilaslain 3 §:n ja terveydenhuoltolain 24 ja 25 §:n kanssa.

Sinänsä kaupungin 9.6.2017 laatimassa, tablettihoitoisille diabeetikoille suunnatussa tiedotteessa potilaat ohjattiin Valviran mukaan asianmukaisesti siirtymäajan 1.6.–31.12.2017 jälkeen arvioon liuskojen tarpeesta omaan hoitopaikkaan, jossa voitiin arvioida tilanne uudelleen ja laatia tarvittaessa uusi lähete omahoitotarvikkeiden jakeluun. Valvira korostaa kuitenkin, että kaikista potilasta koskevista hoitopäätöksistä (ml. hoitotarvikkeiden epääminen) on informoitava potilasta ja informoinnista on tehtävä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot.

Valvira toteaa, että kaupungin linjaus olla luovuttamatta kantelijalle joulukuussa 2017 verensokeriliuskoja ei akuutisti vaarantanut potilasturvallisuutta tai hänen sairautensa hoitoa. Valvira korostaa, että kantelijan sairauden hoidossa tulee edelleen yksilöllisesti määrittää/päivittää selkeät numeeriset ja toiminnalliset omahoitotarvikkeet (ml. mahdollisten omamittausten tarve, määrä ja ajankohta), keskustella niistä hänen kanssaan ja kirjata ne perusteluineen hoitosuunnitelmaan.

3.4 Arviointi

Hoitotarvikkeiden jakelun lähtökohtia

Terveydenhuoltolain mukaan hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät kunnan järjestämisvastuulle kuuluviin sairaanhoitopalveluihin.

Terveydenhuoltolain esitöissä todetaan seuraavaa (HE 90/2010 vp):

”Hoitotarvikkeet ovat osa hoitopäätöstä ja niiden tarve tulee selvittää potilaan hoitosuunnitelmassa.

Hyvin toimiva hoitovälinejakelu parantaa potilaan itsehoidon edellytyksiä sekä edistää hänen sitoutumistaan hoitoon, minkä johdosta saavutetaan paremmat hoitotulokset. Tämän seurauksena potilaiden työ- ja toimintakyky sekä elämänlaatu paranevat ja komplikaatoriski ja lääkärissä käyntien tarve vähenevät. Tällä on merkitystä myös terveydenhuollon kustannusten kannalta.

Hoidon ja sairauden seurannassa tarvittavien hoitotarvikkeiden jakelun terveyskeskuksesta potilaalle tulee aina perustua yksilölliseen tarpeeseen, jonka määrittelee hoitava lääkäri. Jakelun aloittamisesta päättää myös terveyskeskuksen lääkäri. Jakelu aloitetaan, mikäli hoitotarvikkeiden tarpeen arvioidaan olevan pitkäaikainen, yleensä kolme kuukautta. Tarvikkeita annetaan yleensä kolmen kuukauden tarve kerrallaan, ja niitä luovutettaessa arvioidaan aina niiden tarpeellisuus ja asianmukaisuus. Jakelua ja käyttöä seurataan yksilöllisesti. Hoitotarvikkeita saa joko terveyskeskuksesta tai ne toimitetaan kotiin esimerkiksi kotisairaanhoidokäyntien yhteydessä. Tarvikkeet ja välineet luovutetaan maksutta, eikä niistä tule periä mitään omavastuuosuuksia, toimitusmaksuja eikä muitakaan maksuja.

Hoitotarvikkeita ovat esimerkiksi diabeetikon tarvitsemat verensokeriliuskat, virtsantutkimusliuskat, insuliiniruiskut, -kynät ja -neulat ja verinäytteen ottamiseen tarvittavat lansetit sekä verensokerimittarin määraikainen lainaus ja niin edelleen.”

Helsingin kaupungin pysyväisohjeen (PYSY 044) liitteen 1 ”Diabeteshoitotarvikkeiden jakelu” kohdassa 1.4 kuvataan plasmanglukoosin omamittaus ja mittausliuskojen lukumääräinen tarve eri tilanteissa.

Samaisen kohdan mukaan tyyppin 2 diabeetikolle ei anneta ilman erityisperusteita glukoosiliuskoja, jos seuraavat kaksi ehtoa täyttyvät:

- 1) käytössä ei ole hypoglykemiaa aiheuttavia lääkkeitä (insuliini, sulfonyyliureat)
- 2) joku seuraavista ehdoista täyttyy:
 - HbA1c < 48mmol/mol (6,5%), kun diabetes on kestänyt alle 10 vuotta
 - HbA1c < 53mmol/mol (7%), kun diabetes on kestänyt yli 10 vuotta
 - HbA1c < 53mmol/mol (7 %) ja potilas on yli 75-vuotias.

Asiassa hankitut lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Valviran pysyvän asiantuntijan A:n mukaan Helsingin kaupungin pysyväisohje (PYSY 044) on yksioikoinen diabeteksen hoitotarvikkeiden saatavuuden osalta ja se voi syrjäyttää yksilöllisen harkinnan tarvikkeiden tarpeesta. Lääketieteellisesti ei ole perusteltua luopua verensokerin seurannasta. Myöskään potilaan ikä, diabeteksen kesto tai 1–2 kertaa vuodessa mitattu HbA1c-arvo ei ole riittävä peruste kotimittauksesta luopumiselle monissa tapauksissa. Diabetes on etenevä sairaus, ja omaseuranta paljastaa sairauden etenemisen.

A:n mukaan kaupungin linjanveto vaikeuttaa yksilöllistä harkintaa (”...ei anneta ilman erityisperusteita...”). Ohje perustuu Käypä hoito -suositukseen liuskajakelun lukumäärän osalta, mutta sen lisäksi kriteereiksi on otettu potilaan ikä, diabeteksen kesto ja saavutettu HbA1c-taso. Verensokerin mittauksesta luopuminen insuliinia tai sulfonyyliureaa käyttämättömiltä hypoglykemian matalan esiintymisen vuoksi ei ole perusteltua. Verensokerin mittaustuloksia käytetään pääsääntöisesti kohonneiden arvojen toteamiseen.

PYSY 044 (kohta 1.4.) painottaa "...liuskamäärät ovat ohjeellisia. Niitä voidaan yksilölliseen tarpeeseen perustuen ylittää...". Tämä kohta tulisi A:n mukaan nostaa taulukon jälkeen seuraavaksi. Tätä ohjetta hoitava lääkäri ja potilas voivat soveltaa yksilöllisesti hoitosuunnitelmassa. Ikä, diabeteksen kesto ja HbA1c-rajat tulee siirtää ohjeiksi hoitosuunnitelmaa tekeville.

A toteaa, että hänen tiedossaan ei ole, että Helsingin kaupungin linjauksia vastaavia linjauksia olisi muualla.

A:n mukaan tablettimuotoisen tyypin 2 diabeteksen verensokerin omaseuranta tapahtuu sairauden vaiheen mukaan yksilöllisesti sovitusti. Mittaustiheys on arvioitava ainakin vuosittain diabeteksen etenemisen perusteella. Omaseurannan on havaittu parantavan sokeritasapainoa ja enustetta tyypin 2 diabeetikoilla riippumatta hoitomuodosta.

A:n mukaan diabeteksen hoitosuunnitelma on tehtävä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Tämä edellyttää potilaan riittävää informointia diabeteksen olemuksesta, hoitokeinoista ja -taivoitteista.

Valvira toteaa, että diabetespotilaiden hoitotarvikkeita ei voida rajoittaa alle kunkin potilaan yksilöllisesti määritellyn tarpeen. Valviran mukaan Helsingin kaupungin tyypin 2 diabeetikkoja koskeva hoitolinjaus on muotoiltu liian kategoriseksi, ja vaarana on, ettei se jätä kaikissa tilanteissa riittävää tilaa potilaan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle. Valvira yhtyy A:n näkemykseen siitä, että kaupungin omahoitotarvikkeiden antamista potilaille koskevaa pysyväisohjetta tulisi tietyiltä osin muuttaa.

Valvira toteaa, että tilanteet, jossa tietyt kriteerit omaavat potilaat voivat saada verensokeriliuskoja vain erityisperusteilla voivat johtaa siihen, että vaatimus potilaan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamisesta ei välttämättä toteudu. Tältä osin linjaus on ristiriidassa potilaslain 3 §:n ja terveydenhuoltolain 24 ja 25 §:n kanssa.

Kannanotto

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa edellä esitettyjä lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteltuja käsityksiä.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on katsottu, että terveystalveluiden järjestämisestä koskevilla ohjeilla voidaan yhtenäistää käytäntöä ja niillä on siten tärkeä potilaiden yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Ohjeet voivat kuitenkin olla vain lainsäädäntöä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta lainsäädännössä turvattuihin oikeuksiin. Ohjeiden tulee jättää tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle. Ohjeet ja käytännöt, jotka eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ovat siten ristiriidassa lainsäädännön kanssa.

Totean, että diabetespotilaiden hoitotarvikkeita ei voida rajoittaa alle kunkin potilaan yksilöllisesti määritellyn tarpeen. Helsingin kaupungin pysyväisohjeen mukaan tietyt, ohjeessa mainitut kriteerit omaavat tyypin 2 diabetespotilaat saavat verensokeriliuskoja vain erityisperusteilla. Ohje on muotoiltu liian kategoriseksi, eikä se jätä tilaa diabetespotilaan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle. Tämän vuoksi ohje on ristiriidassa potilaslain 3 §:n ja terveydenhuoltolain 24 ja 25 §:n kanssa. Katson, että pysyväisohjetta on perusteltua näiltä osin ja myös Valviran pysyvän asiantuntijan A:n esittämällä tavalla muuttaa.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4 esittämäni käsityksen Helsingin kaupungin pysyväisohjeen (PYSY 044) ristiriidasta lainsäädännön kanssa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan tietoon ja esitän samalla, että se ryhtyisi toimenpiteisiin ohjeen muuttamiseksi.

Pyydän kaupungin sosiaali- ja terveystoimialaa ilmoittamaan viimeistään 31.5.2019, mihin toimenpiteisiin esitykseni on antanut aihetta.