

Selvitys

KUNTIEN HOITOTARVIKE- JAKELUSTA

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	15.8.2014
Tekijät	Toimeksiantaja
Sosiaali- ja terveysministeriö	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimitilimen asettamispäivä

Muiston nimi

Selvitys kuntien hoitotarvikejakelusta

Tiivistelmä

■ Selvityksen tarkoituksena oli arvioida terveydenhuoltolain ja viimeisimmän hoitotarvikejakelua koskevan kuntainfon ohjausvaikutusta sekä selvittää kuntien hoitotarvikejakelun toteutumista, nykyisiä käytäntöjä ja ongelmia hoitotarvikejakelussa. Lisäksi selvitykseen haluttiin aluehallintoviraston näkemyksiä kuntien hoitotarvikejakelun valvonnasta. Kyselyllä pyrittiin myös selvittämään potilaiden yhdenvertaisen kohtelun toteutumista pitkäaikaissairaiden hoitotarvikejakeluun liittyen. Kysely rajattiin suurimpiin ja käytetyimpiin hoitotarvikeryhmiin ja eräisiin hoitovälineryhmiin, joiden jakelussa on todettu olevan epäselvyyttä ja joista on tullut yhteydenottoja eduskunnan oikeusasiamiehelle ja sosiaali- ja terveysministeriöön.

Selvityksen mukaan kunnat pyrkivät toteuttamaan hoitotarvikejakelua STM:n ohjeistuksen (Kuntainfo 4/2013) mukaan ja käyttämään yksilöllistä hoitosuunnitelmaa hoitotarvikejakelun perusteena. Käytännössä hoitotarvikejakeluun pääsyn lähete-käytännöt ja kriteerit vaihtelevat kuntien välillä. Kyselyn perusteella on havaittavissa näkemuseroja asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä yksilöllisen tarpeen arvioinnissa varsinkin vaippojen ja verensokeriliuskosten määrän osalta. Epäselvyyttä on siitä, mitä terveydenhuoltolain hoitotarvikkeet ovat. Tulkintaongelmia on myös hoitotarvikejakelun maksuttomuudesta palvelutalossa asuvien kohdalla. Kuntien käytännöt vaihtelivat kotisairaanhoidon asiakkaan hoitotarvikejakelun ja kotisairaanhoidon asiakkaan hoitomaksun osalta. Kunnissa on selkeä pyrkimys noudattaa hoitotarvikejakelua koskevaa lainsäädäntöä ja ohjeistusta, vaikka osa vastaajista tuo esiin niiden tulkinnanvaraisuuden. Vastaajat korostavat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hyvän yhteistyön tarvetta ja merkitystä.

Sosiaali- ja terveysministeriö antaa selvityksen perusteella seuraavat toimenpide-ehdotukset:

1) Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä tulee kehittää hoitotarvikejakelun toteuttamiseksi yhteisten käytäntöjen, erikoissairaanhoidossa aloitetun ja kokeillun vastaavan tuotteen saatavuuden varmistamiseksi perusterveydenhuollon hoitotarvikejakelusta. Näin toimien päästään kustannusten tehostamiseen tarvittavien hoitotarvikkeiden hankinnoissa ja jakelussa, 2) Kuntien tulee eritellä terveyskeskusten hoitotarvikejakelun kustannukset, jotta hoitotarvikejakelun kustannuksia voidaan seurata nykyistä paremmin ja kehittää jakelua. Kunnat voivat hyödyntää alueellisia hankintarenkaita, jolloin hoitotarvikkeet olisivat yhdenmukaisia perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, 3) Hoitotarvikkeiden (esim. diabetes) hankinnoissa tulee kiinnittää erityistä huomiota laatukriteereihin ja antaa niille riittävän suuri painoarvo. Ehdolla olevat tarvikeet tulisi koekäyttää hankintaprosessin aikana huomioiden eri käyttäjäryhmien tarpeet. Tilajalla on vastuu hoitotarvikkeiden laadusta ja tuotevalikoimasta koko hankintakauden ajan. 4) Kuntien tulee varmistaa hoitotarvikejakelussa toimivien työntekijöiden sekä myös muun henkilöstön (lääkärit, hoitohenkilöstö) osaaminen ja tarjota sen ylläpitämiseksi jatkuvaa koulutusta. Erityisesti haavanhoitoa tulee kehittää. Haavahoitaja -käytäntö on todettu monin paikoin hyväksi. Jos potilas ei saa tarvittavia haavanhoitotuotteita eikä opastusta haavojen hoidossa, hoitamattomien haavojen seurauksena komplikaatiot lisääntyvät ja kustannukset kasvavat. 5) Palvelutalossa asuminen rinnastetaan kotona asumiseksi ja pitkäaikainen sairaudenhoito määritellään avohoidoksi. Avohoidon asiakkaalla on oikeus saada hoitotarvikkeet maksutta, eikä kunta tai yksityinen palveluntuottaja voi niistä erikseen periä maksua tai sisällyttää osaksi palveluasumisen asiakkaan maksamaa hoitomaksua.

Asiasanat

Diabetes, haavahoito, hengityssairaudet, hoitotarvike, hoitotarvikejakelu, suoliavanne, terveyskeskus, virtsa-inkontinenssi

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:28

Muut tiedot
www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkójulkaisu)
ISBN 978-952-00-3514-3 (PDF)
URN:ISBN:978-952-00-3514-3
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3514-3

Kokonaissivumäärä
51

Kieli
Suomi

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	15.8.2014
Författare	Uppdragsgivare
Social- och hälsovårdsministeriet	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet

Rapportens titel

Utredning om kommunernas distribution av förbrukningsartiklar

Referat

■ Syftet med utredningen är att utvärdera styrningseffekten av hälso- och sjukvårdslagen och det senaste kommuninfot om distribution av förbrukningsartiklar samt utreda hur kommunernas distribution av förbrukningsartiklar har genomförts, nuvarande praxis och problem i distributionen av förbrukningsartiklar. I utredningen ville man även inkludera regionförvaltningsverkets synpunkter på tillsynen över kommunernas distribution av förbrukningsartiklar. Genom förfrågan strävade man även efter att utreda hur en jämlik behandling av patienterna har förverkligats med anknytning till distributionen av förbrukningsartiklar till långtidsjuka. Förfrågan avgränsades till de största och mest använda grupperna av förbrukningsartiklar och vissa grupper av förbrukningsartiklar. När det gäller distributionen av dessa hade man konstaterat oklarheter och människor hade kontaktat riksdagens justitieombudsman och social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt utredningen strävar kommunerna efter att genomföra distributionen enligt SHM:s anvisning (Kommuninfo 4/2013) och använda en individuell vårdplan som grund för distributionen av förbrukningsartiklar. I praktiken varierar remisspraxis och kriterier mellan kommunerna i fråga om tillgång till distributionen av förbrukningsartiklar. På basis av förfrågan kan man se skillnader i synen mellan klienten och vårdpersonalen vid bedömning av det individuella behovet särskilt i fråga om antalet blöjor och teststickor för urinsocker. Det råder oklarhet om vad förbrukningsartiklar enligt hälso- och sjukvårdslagen är. Det finns tolkningsproblem också i fråga om avgiftsfri distribution av förbrukningsartiklar till dem som bor i servicehus. Kommunernas praxis varierade i fråga om distributionen av förbrukningsartiklar till klienter inom hemsjukvården och vårdavgiften för klienter inom hemsjukvården. Kommunerna strävar tydligt efter att följa lagstiftningen och anvisningen som gäller distribution av förbrukningsartiklar, trots att vissa av dem som svarat framhåller deras mångtydighet. De som svarade betonar behovet och betydelsen av ett gott samarbete mellan den specialiserade sjukvården och primärvården.

Social- och hälsovårdsministeriet ger på basis av utredningen följande åtgärdsförslag:

1) Samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården ska utvecklas för att genomföra distributionen av förbrukningsartiklar, att säkerställa gemensam praxis och tillgången på motsvarande produkter, som inlets och prövats inom den specialiserade sjukvården, från distributionen av förbrukningsartiklar inom primärvården. Därigenom kan man effektivisera kostnaderna vid anskaffningar och distributionen av nödvändiga förbrukningsartiklar. 2) Kommuner ska specificera hälsovårdscentralernas kostnader för distributionen av förbrukningsartiklar för att kostnaderna för distributionen ska kunna följas upp bättre samt för att utveckla distributionen. Kommuner kan utnyttja regionala anskaffningskretsar varmed förbrukningsartiklarna skulle vara enhetliga inom primärvården och den specialiserade sjukvården, 3) Vid anskaffningen av förbrukningsartiklar (t.ex. diabetes) ska det fästas särskild uppmärksamhet vid kvalitetskriterier och tillskrivas dem tillräckligt stor betydelse. De förbrukningsartiklar som kommer att väljas bör provas under anskaffningsperioden när det gäller behoven hos olika användargrupper. Beställaren ansvarar för förbrukningsartiklarnas kvalitet och produktutbudet under hela anskaffningsperioden. 4) Kommuner ska säkerställa kunskapsnivån hos anställda som arbetar med distributionen av förbrukningsartiklar och även övriga personalen (läkare, vårdpersonal), och erbjuda kontinuerlig utbildning för att upprätthålla detta. Särskilt sårvården ska utvecklas. Praxisen med särskötare har på flera ställen konstaterats vara bra. Om en patient inte får nödvändiga sårvårdsprodukter och inte heller handledning för att behandla såren, ökar komplikationerna och kostnaderna till följd av obehandlade sår. 5) Att bo i servicehus jämföras med att bo hemma, och långsiktig sjukvård definieras som öppenvård. En klient inom öppenvården har rätt att få förbrukningsartiklarna avgiftsfritt, och en kommun eller en privat serviceproducent kan inte separat ta ut en avgift för dem eller inkludera dem som en del i den vårdavgift som en klient i ett servicehus betalar.

Nyckelord

Andningssjukdomar, diabetes, distribution av förbrukningsartiklar, förbrukningsartikel, hälsovårdscentral, sårvård, tarmfistel, urininkontinens

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2014:28

Övriga uppgifter
www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037

ISSN 2242-0037 (online)

ISBN 978-952-00-3514-3 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-3514-3

http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3514-3

Sidoantal

51

Språk

Finska



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

SISÄLLYS

Kuvailulehti.....	2
Presentationsblad.....	3
Saate	7
1 Selvityksen lähtökohdat	8
1.1 Selvityksen tarkoitus ja tavoitteet	8
2 Selvityksen aineistot ja menetelmät	10
3 Hoitotarvikejakelukyselyn tulokset	11
3.1 Kuntien hoitotarvikejakelukyselyn vastaajien taustatiedot	11
3.2 Terveydenhuoltolain ja STM:n hoitotarvikejakeluohjeistuksen vaikutukset	11
3.3 Haavanhoitotarvikkeiden saatavuus ja haavahoito-osaaminen	12
3.3.1 Haavanhoito-osaaminen	12
3.3.2 Haavanhoidon varhainen aloitus.....	13
3.3.3 Kehittyneet haavanhoitotuotteet	14
3.3.4 Haavan puhdistus.....	14
3.3.5 Alipaineimuhoido	15
3.3.6 Kotisairaanhoidon asiakas ja haavanhoitotuotteiden maksullisuus lyhytaikaisessa haavanhoidossa.....	15
3.3.7 Haavanhoitotarvikejakelun ongelmia	16
3.3.8 Yhteenveto.....	16
3.4 Diabeteksen hoito ja hoitotarvikkeet	17
3.4.1 Yksilöllisyys ja verensokerimittausliuskat	17
3.4.2 Diabeteshoitotarvikkeiden jakeluun liittyvät ongelmat	17
3.4.3 Yhteenveto.....	18
3.5 Virtsainkontinenssisuojien jakelukäytännöt	18
3.5.1 Vaippajakelun kriteerit	18
3.5.2 Vaippojen maksuttomuus palveluasumisessa	20
3.5.3 Vaippajakeluun liittyvät ongelmat.....	21
3.5.4 Yhteenveto.....	22
3.6 Suoliavannetuotteiden jakelu	22
3.6.1 Suoliavannetuotteiden jakeluun liittyvät haasteet.....	22
3.6.2 Suoliavannetuotevalikoiman laajuus	23
3.6.3 Uudet hoitomuodot: ACE- suoliavanne ja suolihuuhtaineet	24
3.6.4 Muita avannetarvikejakeluun liittyviä ongelmia.....	24
3.6.5 Yhteenveto.....	24
3.7 Hengityssairauksien hoitotarvikkeet ja -välineet	25
3.7.1 Hengityssairaiden hoitotarvikkeiden ja hoitovälineiden saatavuus	25
3.7.2 Asiakkaille aiheuttuvia kustannuksia heille määrätystä ja luovutetuista hoitovälineistä (kuten esimerkiksi CPAP-laite tai happirikastin)	27
3.8 Hoitotarvikejakelun laadunarviointi	27
3.8.1 Kuntien asiakaspalautejärjestelmä	27
3.8.2 Hoitotarvikkeiden käytön tarpeellisuuden ja asianmukaisuuden seu- ranta	28
3.8.3 Hoitotarvikkeisiin liittyvä neuvonta, ohjaus ja asiakastyytyväisyys.....	29

3.8.4	Yhteenveto.....	30
3.9	Hoitotarvikejakelun käytännön toteutus ja kustannukset.....	30
3.9.1	Hoitotarvikejakelukeskus ja jakelupisteet.....	30
3.9.2	Hoitotarvikejakelun kehittäminen.....	31
3.9.3	Hoitotarvikejakelun kustannukset.....	31
3.9.4	Muuta hoitotarvikejakelusta	32
4	Aluehallintovirasto ja kuntien hoitotarvikejakelun valvonta	34
5	Johtopäätökset.....	35
6	Toimenpide-ehdotukset	38
	LÄHTEET	39
	 LIITTEET	
	Liite 1 Kyselylomake kunnille	40
	Liite 2 Kyselylomake aluehallintovirastoille.....	49

SAATE

Hoitotarvikejakelu on tärkeä osa terveydenhuollon avohoidon sairaanhoitopalveluja, jotka osaltaan mahdollistavat kotona selviytymisen sekä pitkäaikaissairaiden omahoidon. Pitkäaikaissairailla henkilöillä on monia sairauksia ja niiden hyvä omahoito turvaa kotona asumista ja ennenaikaista laitoshoidon joutumista. Hyvin toimiva hoitotarvikejakelu parantaa potilaan omahoidon edellytyksiä sekä edistää potilaan sitoutumista hoitoon. Lisäksi käyttämällä asianmukaisia hoitotarvikkeita esimerkiksi säärihaavojen hoidossa voidaan nopeuttaa sairauksien paranemista ja ennaltaehkäistä niiden pahenemista. Hyvin hoidettu ja toteutettu hoitotarvikejakelu tuo säästöjä ja tukee kunnissa myös laitoshoidon vähentämistavoitetta.

Terveydenhuoltolaissa säädetyn hoitotarvikejakelun yksi keskeisimpiä tavoitteita on edistää hoitotarvikejakelun piirissä olevan asiakkaan toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä ennaltaehkäistä pitkäaikaisten sairauksien liitännäissairauksia. Tämän myötä myös asiakkaan elämänlaatu ja elämänhallinta paranevat. Näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitosuunnitelmaa, joka sisältää myös potilaan hoitotarvikkeet ja niiden käytön osana omahoidoa tai hoitajan suorittamaa hoitoa. Asiakaslähtöisyydellä ja hoidon yksilöllisyydellä on todettu olevan suuri merkitys terveyspalvelujen laadulle, toiminnalle ja tuloksille¹.

Lakimuutoksen sekä lisääntyneiden hoitotarvikejakelua koskevien yhteydenottojen ja epäselvyyksien perusteella sosiaali- ja terveysministeriö valmisteli yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa kesällä 2013 kunnille lähetetyn terveyskeskusten hoitotarvikejakelua koskevan kuntainfon (4/2013). Kirje korvasi vuonna 1999 (94/59/98) annetun ohjeistuksen.

Edellä mainituista syistä sosiaali- ja terveysministeriö katsoi aiheelliseksi arvioida terveydenhuoltolain ja viimeisimmän kuntainfon ohjausvaikutusta ja selvittää kuntien nykyiset käytännöt ja ongelmakohdat hoitotarvikejakelussa. Lisäksi selvitykseen hattiin aluehallintoviraston näkemyksiä kuntien hoitotarvikejakelutoiminnan valvonnan näkökulmasta. Edellinen sosiaali- ja terveysministeriön selvitys terveyskeskusten hoitoväline- ja hoitotarvikejakelusta on tehty vuonna 2000.

Selvityksen vastaukset ilmentävät kuntien halukkuutta kehittää hoitotarvikejakelutoimintaa ja monissa kunnissa on omaksuttu hyväksi havaittuja käytäntöjä. Jatkuvasti kehittyvät hoitomenetelmät ja niihin liittyvät kehittyneemmät hoitotarvikkeet ja välineet edellyttävät koulutusta tarpeellisen erityisosaamisen saamiseksi ja ylläpitämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö kiittää kuntia ja kuntayhtymiä kyselyyn saamistaan vastauksista ja toivoo, että selvityksestä olisi apua pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidon kehittämistyössä. Lisäksi ministeriö toivoo, että annetut toimenpideehdotukset otetaan käyttöön kunnissa. Ministeriö kiittää TtM Senja Viljasta selvityksen tekemisestä ja erityisestä paneutumisesta aihepiiriin.

¹ Suhonen R, Leino - Kilpi H, Gustafsson M-L, Tsangari H & Papastavrou E. 2013. Yksilöllinen hoito - potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede* 2013, 25 (2) 80-91

1 SELVITYKSEN LÄHTÖKOHDAT

Kansanterveyslaissa ei aiemmin erikseen säädetty hoitotarvikkeista. Niiden katsottiin kuitenkin vakiintuneen käytännön mukaan kuuluvaksi kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin ja se oli osa terveyskeskusten järjestämää pitkäaikaissairauksien hoitoa ja seurantaa. Periaatteena oli tarpeellisten hoitotarvikkeiden jakaminen vastikkeetta potilaiden yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 1999 kunnille suosituksen terveyskeskusten hoitotarvike- ja -välinejakelusta (STM:n kirje 94/59/98). Ministeriö tarkensi suosituksellaan puuttuvaa lainsäädäntöä siten, että hoitotarvike- ja hoitovälinejakelu on osa asukkaiden sairaanhoitoa ja siten kuului kansanterveyslain mukaisesti kunnan tehtäviin.

Eduskunnan oikeusasiamies piti päätöksessään vuonna 2007 (Dnro 1860/2/07) ongelmallisena sitä, että terveyskeskusten hoitotarvike- ja -välinejakelusta ei ole lainsäädäntöä, vaan jakelukäytäntö perustui kuntien vapaaehtoisuuteen. Hoitotarvikkeita ja -välineitä tarvitsevat potilaat saattoivat joutua eriarvoiseen asemaan asuinpaikkansa perusteella. Eduskunnan oikeusasiamiehen käsityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriön antama suositus ja kuntien omat ohjeet eivät turvanneet riittävästi kansalaisten yhdenvertaisuutta. Tämän vuoksi eduskunnan oikeusasiamies esitti vuonna 2009 lainsäädännön täsmentämistä hoitotarvikkeiden ja -välineiden osalta.

Valmisteltaessa vuonna 2011 voimaan tullutta terveydenhuoltolakia siihen lisättiin pitkäaikaiseen sairaanhoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 24 §:n mukaan kunnan tehtävänä on järjestää alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet. Lisäksi kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon (25 §). Sairauden hoitoon liittyvät hoitotarvikkeet ovat käyttäjilleen maksuttomia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 5 §).

Eduskunnan oikeusasiamies ilmoitti vuonna 2013, että hänelle tulleiden kanteluiden perusteella näytti edelleen siltä, että kunnissa ja kuntayhtymissä rajoitettiin hoitotarvikkeiden luovuttamista tavalla, jota ei voinut pitää lainmukaisena. Siksi hän pyysi sosiaali- ja terveysministeriötä ohjaamaan kuntia ja kuntayhtymiä yhdenvertaiseen ja lainmukaiseen toimintakäytäntöön hoitotarvikkeiden luovuttamisessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti kunnille ja kuntayhtymille uuden kuntainfon kesällä 2013 (4/2013). Kuntainfolla täsmennettiin terveyskeskusten hoitotarvikejakelua. Kirje valmisteltiin yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa ja sen valmistelun yhteydessä kuultiin terveyskeskuksia ylläpitävien kuntien edustajia ja potilasjärjestöjä.

Sosiaali- ja terveysministeriö päätyi selvittämään terveydenhuoltolain ja kuntainfon mukaista hoitotarvikejakelun toteutumista kunnissa. Selvitys tehtiin kaikkiin Suomen kuntiin tammikuussa 2014.

1.1 SELVITYKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän selvityksen tarkoituksena oli kartoittaa kuntien hoitotarvikejakelun toteutumista sekä hoitovälinejakelun nykykäytäntöjä ja ongelmia. Kyselyllä pyrittiin myös selvittämään potilaiden yhdenvertaisen kohtelun toteutumista pitkäaikaissairaiden hoitotarvikejakeluun liittyen. Kysely rajattiin suurimpiin ja käytetyimpiin hoitotarvikeryhmiin ja eräisiin hoitovälineryhmiin, joiden jakelussa on todettu olevan epäsel-

vyyttä ja joista on tullut yhteydenottoja eduskunnan oikeusasiamiehelle sekä sosiaali- ja terveysministeriöön.

Hoitotarvikejakelua koskevan kyselyn tavoitteena oli selvittää:

- miten terveydenhuoltolakia ja STM:n hoitotarvikejakelun ohjetta toteutetaan kunnissa
- minkälainen on haavanhoitotarvikkeiden saatavuus ja tuoteosaaminen
- myönnetäänkö diabetes-hoitotarvikkeita hoitosuunnitelman mukaisesti
- miten määritellään virtsainkontinenssisuojien tarve ja jakelukäytännöt
- onko suoliavannetuotteiden jakelussa erityisongelmia
- miten hengityssairauksien hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelu toteutuu
- toimiiko hoitotarvikejakelun laadunarviointi
- miten hoitotarvikejakelu toteutuu käytännössä
- mitkä ovat hoitotarvikejakelun kustannukset

Lisäksi selvitettiin aluehallintovirastojen saamia hoitotarvikejakeluun liittyviä kante-
luja ja yhteydenottoja.

2 SELVITYKSEN AINEISTOT JA MENETELMÄT

Hoitotarvikejakelukyselyä valmisteltiin perehtymällä kuntien omiin hoitotarvikejake-luohjeisiin ja kartoittamalla STM:n tietoon tulleita hoitotarvikejakeluun liittyviä on-gelmia: STM:n saamat kansalaiskirjeet, kantelut eduskunnan oikeusasiamiehelle, julkisuudessa esille nousseet keskustelunaiheet ja järjestöjen yhteydenotot sekä kunti-en hoitotarvikejakelusta vastaavat henkilöt jne. Kuntien terveydenhuollosta on oltu yhteydessä ministeriöön terveydenhuoltolain tulkinnasta ja lainmukaisista käytännöis-tä.

Ennen kuin kysely lähetettiin kaikille kunnille, kysely pilotoitiin asukasmäärältään vaihtelevissa kunnissa (pieni, keskisuuri, suuri) niiden hoitotarvikejakelusta vastaavi-en henkilöiden kanssa. Sähköisen Webropol-kyselyn kohderyhmänä olivat kaikki Manner-Suomen kunnat ja kuntayhtymät ja niiden hoitotarvikejakelusta vastaavat henkilöt. Manner-Suomen kuntien lukumäärä oli kyselyn toteutushetkellä 304.

Kuntayhtymiä oli kyselyn toteutushetkellä 184. Hoitotarvikejakelupaikkojen lu-kumäärä on pienempi kuin yksittäisten kuntien määrä, koska hoitotarvikejakelu on kuntayhtymissä useimmiten toteutettu keskitettynä toimintona.

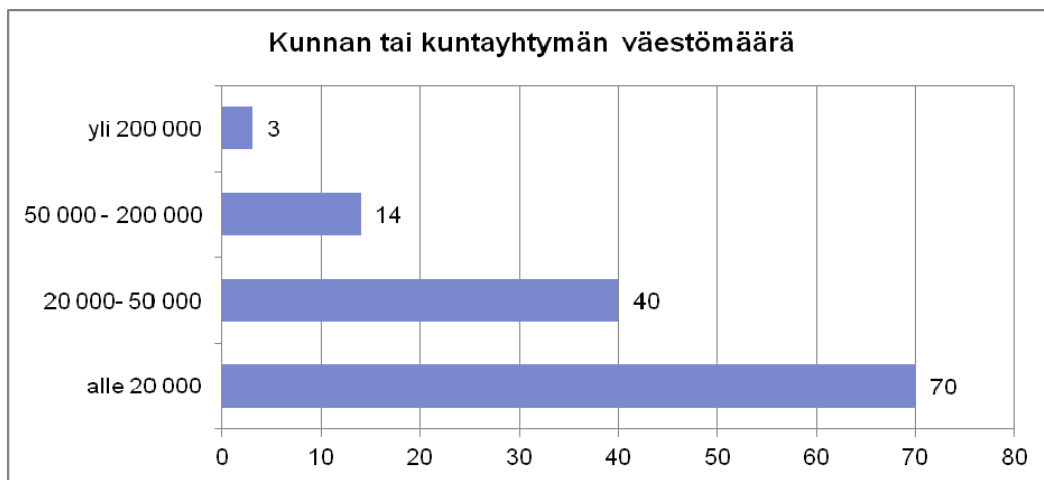
Webropol-kysely lähetettiin 7.1.2014 kuntiin. Lisäksi aluehallintovirastojen kir-jaamoihin lähetettiin erillinen kysely (n= 6 sähköpostiosoitetta). Jokaisesta kuudesta aluehallintovirastosta pyydettiin vain yksi vastaus.

Kyselyiden tulokset esitetään kuvailemalla ja luokittelemalla kyselyaineistoa nu-meerisesti.

3 HOITOTARVIKEJAKELUKYSELYN TULOKSET

3.1 KUNTIEN HOITOTARVIKEJAKELUKYSELYN VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

Kyselyyn saatiin kunnista ja kuntayhtymistä yhteensä 127 vastausta (kuvio 1). Vastaukset edustavat yhteensä 198 kuntaa (kuntayhtymien kunnat mukaan lukien). Tämän perusteella vastausprosentiksi saatiin 65 % (Manner-Suomen 304 kunnasta). Eniten vastaajia (55 %) oli alle 20 000 asukkaan kunnista.



Kuvio 1. Kunnan tai kuntayhtymän väestömäärä (n=127)

Kyselyyn vastanneet olivat pääsääntöisesti esimiesasemassa olevia henkilöitä. Vastaajien joukossa oli hoitotyön edustajia eniten (noin 40 %), esimerkiksi seuraavilla ammattinimikkeillä: sairaanhoitaja ja osastonhoitaja, mutta enimmäkseen vastaajat olivat asemaltaan johtavia hoitajia ja ylihoitajia. Loput vastaajista jakautuivat melko tasaisesti lääkärin kuten johtavien ylilääkäreiden ja ylilääkäreiden ja hallinnollisten päälliköiden sekä johtajien ja kotihoidon esimiesten kesken. Vastaajien joukossa oli myös jonkun verran nimenomaisesti hoitotarvikejakeluun nimettyjä työntekijöitä, kuten esimerkiksi hoitotarvikejakelun osastonhoitaja, vastaava sairaanhoitaja, materiaalipäällikkö, ylilääkäri, keskusvarastonhoitaja ja huoltopäällikkö.

Hoitotarvikejakelusta vastaa (kustannuksia koskevien vastausten perusteella) hallinnollisesti joko terveydenhuolto ja/tai sosiaalihuolto (vanhustenhuolto/kotihoito), mutta yleisimmin kuitenkin terveydenhuolto.

3.2 TERVEYDENHUOLTOLAIN JA STM:N HOITOTARVIKEJAKELUOHJEISTUKSEN VAIKUTUKSET

Vastaajista 76 % ilmoitti, ettei STM:n kesäkuussa 2013 lähettämä hoitotarvikejakeluohjeistus ole aiheuttanut muutoksia kunnan hoitotarvikejakelussa. Vastaajista 24 % ilmoitti ohjeistuksen aiheuttaneen muutoksia kunnan hoitotarvikejakelukäytännöissä.

Vastauksista ei ilmene syytä siihen. Mahdollinen selitys voi olla, että näissä kunnissa ei ole koettu olevan muutostarvetta, koska ne katsovat toimintansa - jo ennen STM:n kesäkuussa 2013 antamaa ohjeistusta - olleen nyt esitettyjen suositusten mukaista.

Yleisin muutostoimenpide koski kuntien omien hoitotarvikejakeluohjeiden päivitystä STM:n ohjeen mukaiseksi. Lähes kaikki (n=120, 94 %) kunnat tai kuntayhtymät ilmoittivat heillä olevan oma hoitotarvikejakeluohje. Suuntaus kunnissa näyttää olevan siirtyminen kohti seudullista yhdenmukaisuutta toiminnan ohjeistuksessa ja itse toiminnassa. STM:n ohjeen perusteella on myös aiempaa enemmän pyritty ottamaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet hoitotarvikejakelussa.

Hoitotarvikejakelua on kunnissa pyritty kehittämään esimerkiksi perustamalla työryhmä hoitotarvikkeiden ja jakelun piirissä toimivista asiantuntijoista. Ammatillista osaamista on lisätty hoitotarvikejakeluun nimeämällä vastuuhenkilöksi terveydenhuollon ammattilainen. Tuotevalikoiman laajentaminen on katsottu tarpeelliseksi esimerkiksi vaippojen, haavanhoitotuotteiden ja joidenkin yksilöllisten hoitosuunnitelman mukaisten erityistarpeiden osalta.

Lähes kaikki (94 %) vastaajista ilmoittivat hoitotarvikkeiden jakelun perustuvan asiakkaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Mikäli jakelu perustuu johonkin muuhun, syitä ovat esimerkiksi:

- erillisen hoitosuunnitelman puuttuminen
- lääkärin määräys sekä lautakunnan hyväksymä jakeluohje että yksilöllinen tarve
- hoitosuunnitelmassa määrittelemätön yksilöllinen tarve
- sairaus
- lääkärin/hoitajan lähete.

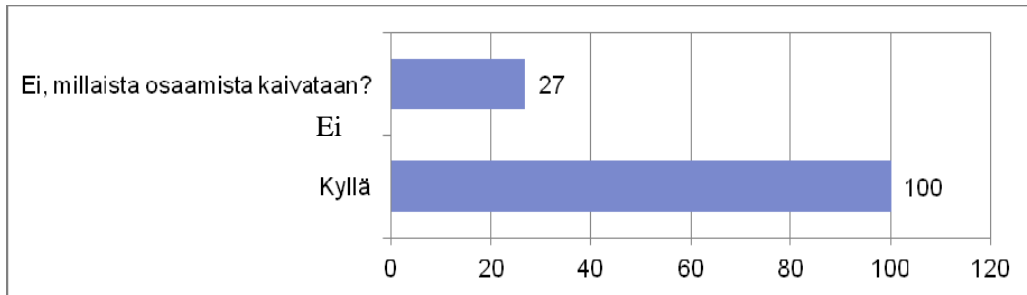
Lähes kaikki vastaajat (98 %) arvioivat, että heidän hoitotarvikejakelunsa on STM:n ohjeen ja terveydenhuoltolain mukaisesti maksuton asiakkaille. Vastaajista 87 % ilmoitti jakavansa hoitotarvikkeita myös yksityisen terveydenhuollon toteaman tarpeen mukaan, jos julkisen terveydenhuollon lääkäri tai ammattihenkilö on arvioinut hoitotarvikkeen tarpeelliseksi.

Yhteenvetona lakia ja ohjeistusta koskevien vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että STM:n kesäkuussa 2013 lähettämä ohjeistus hoitotarvikejakelusta on pyritty kunnissa huomioimaan jakeluperusteissa siten, että hoitotarvikejakelua toteutetaan potilaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti ja että yksityisen terveydenhuollon toteama hoitotarviketarve otetaan huomioon. Lisäksi kuntien hoitotarvikejakelu on vastausten perusteella toteutunut lain mukaisesti asiakkaalle maksuttomana.

3.3 HAAVANHOITOTARVIKKEIDEN SAATAVUUS JA HAAVANHOITO-OSAAMINEN

3.3.1 Haavanhoito-osaaminen

Kyselyn vastausten perusteella haavanhoito- ja haavanhoitotuoteosaamista todetaan pääsääntöisesti (79 %) olevan riittävästi, mutta 21 % vastaajista ilmoittaa tarvitsevänsä lisäosaamista (kuviot 2).



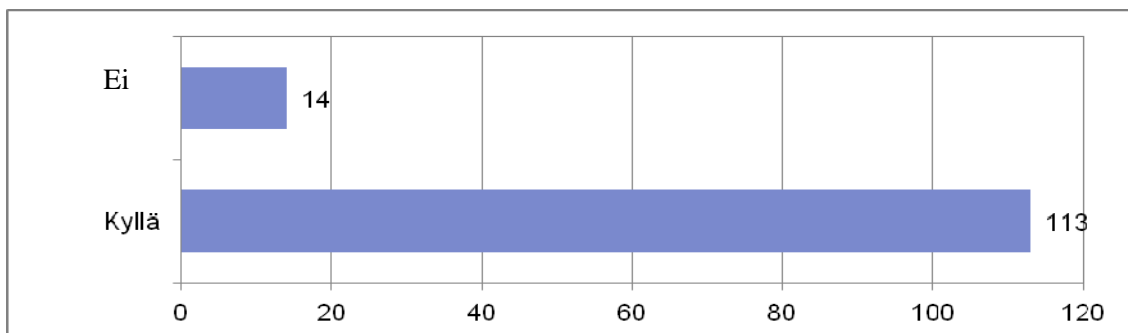
Kuvio 2. Haavanhoito- ja haavanhoitotuoteosaamisen riittävyys (n=127)

Suurin osa osaamista kaipaavista vastaajista haluaa lisää tuotetietoutta uusista tuotteista sekä niiden käytöstä, koska haavanhoitotuotteita koetaan olevan runsaasti ja tuotekehittely on jatkuvaa. Haavanhoito koetaan erityisosaamista vaativaksi, joten koulutusta siihen pidetään tarpeellisena. Eri hoitotuotteiden vaikuttavuudesta sekä niiden oikeanlaisesta käytöstä kaivattiin lisätietoa myös taloudellisuutta ajatellen. Edelleen tarvitaan lisätietoa haavanhoidon arviointia varten sekä kriteereitä ja ohjeita siitä, milloin asiakas pitää lähettää erikoissairaanhoidon. Haavanhoitoasiakkaan hoidon ja seurantatietojen kirjaamisessa ilmoitetaan olevan parantamisen varaa.

3.3.2 Haavanhoidon varhainen aloitus

Kyselyssä selvitettiin, mahdollistaako hoitotarvikejakelu haavanhoidon varhaisen aloituksen. Suurin osa vastaajista (89 %) ilmoitti, että heidän kuntansa asiakkaat saavat viipymättä tarvitsemansa haavanhoitotarvikkeet hoitotarvikejakelusta. Vastaajista 11 % ilmoitti, että heidän kuntansa asiakkaat eivät saa tarvitsemiansa haavanhoitotarvikkeita hoitotarvikejakelusta välittömästi hoitoennusteesta huolimatta (kuviokuva 3).

Tarvike saatetaan antaa käyttöön myös terveysasemalla tapahtuvan haavanhoidon yhteydessä eikä hoitotarvikejakelusta. Yhtenä syynä siihen, ettei asiakas saa haavanhoitotarvikkeita viipymättä, on se, että hoitotarvikkeita jaetaan vasta tietyn aikarajan (3 kk) jälkeen (kts. Kuntainfo). Muut syyt viivästykseen voivat olla toimitukselliset viiveet.

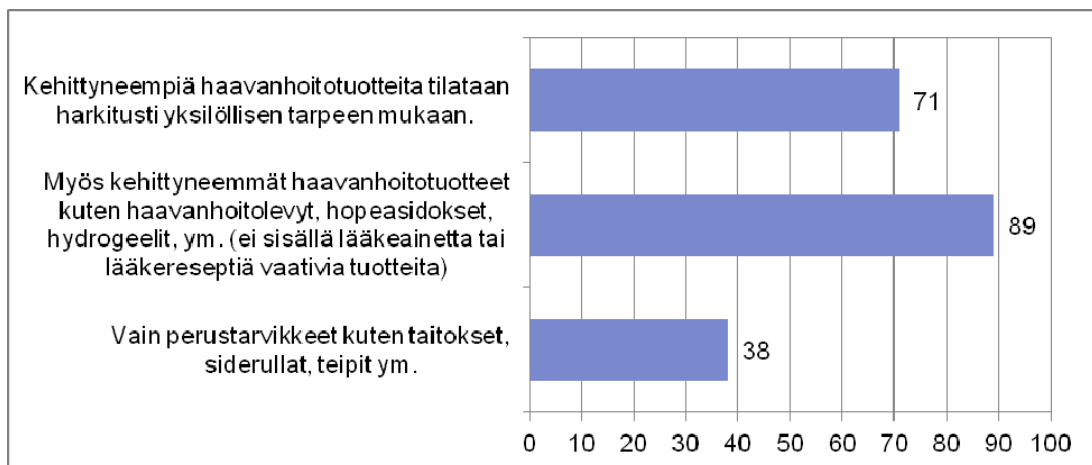


Kuvio 3. Asiakas saa tarvitsemansa haavanhoitotarvikkeet hoitotarvikejakelusta viipymättä, mikäli haavan paranemisen arvioidaan lääketieteellisen ennusteen perusteella pitkittyvän (n=127)

3.3.3 Kehittyneet haavanhoitotuotteet

Kyselyssä selvitettiin kuntien haavanhoitotarvikevalikoimaa. Osa kunnista (30 %) jakaa edelleen vain perustarvikkeita hoitotarvikejakelun kautta, mutta suurin osa 70 % vastaajista jakaa myös kehittyneempiä haavanhoitotuotteita (Kuvio 4).

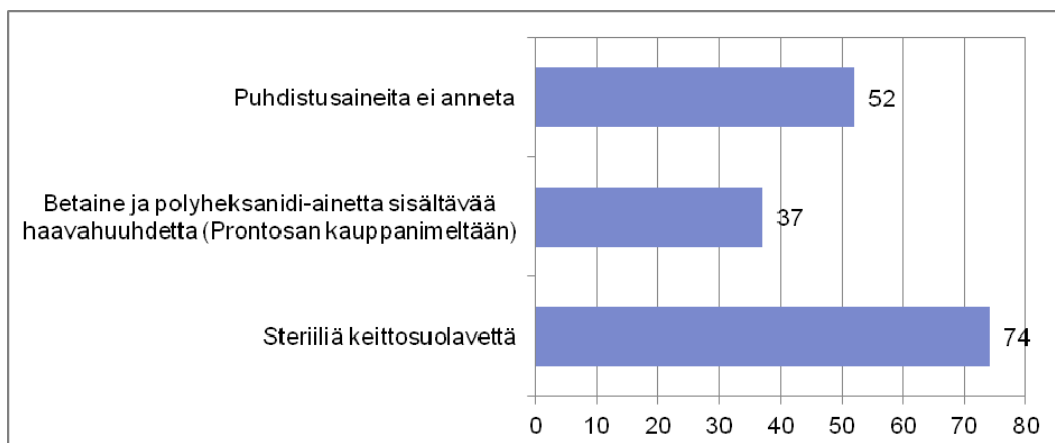
Haavanhoito-osaamista koskevassa kysymyksessä vastaajat arvioivat, että kehittyneempien haavanhoitotuotteiden tarkoituksenmukainen ja kustannustehokas käyttö edellyttävät perehtymistä tutkittuun tietoon ja kykyä arvioida haavanhoitotuotteiden hoitotuloksia.



Kuvio 4. Haavanhoitotarvikejakeluun kuuluvat tuotteet (n= 127)

3.3.4 Haavan puhdistus

Haavan puhdistamiseen annetaan melko yleisesti (58 %) hoitotarvikejakelusta steriiliä keittosuolaliuosta (kuvio 5). Lisäksi 29 % vastaajista ilmoitti, että haavan puhdistukseen luovutetaan Prontosan haavahuuhdetta (betaine).



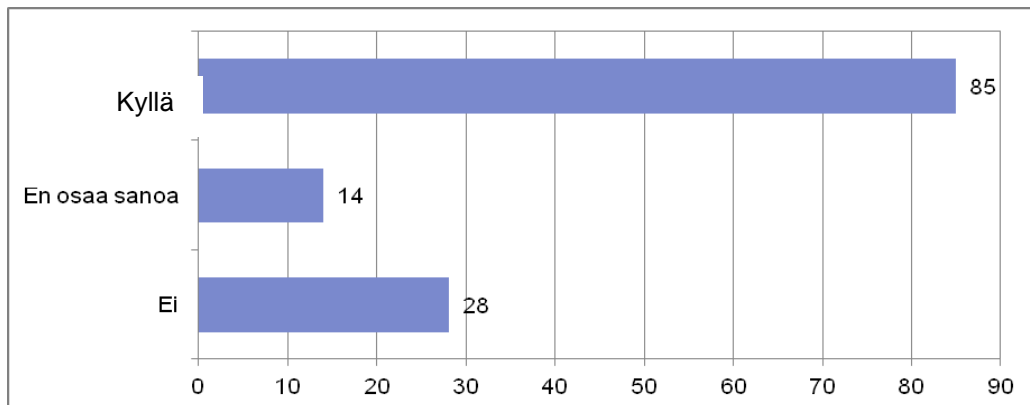
Kuvio 5. Haavan puhdistamiseen annettavat hoitotarvikkeet (n=127)

3.3.5 Alipaineimuhoido

Kyselyssä selvitettiin, miten yleisesti kunnissa on mahdollista saada alipaineimuhoidoa.

Vastauksista ilmenee, että asiakkaan on pääsääntöisesti (67 %) mahdollista saada alipaineimuhoidolaite lainaksi (Kuvio 6). Laitetta sai lainattavaksi:

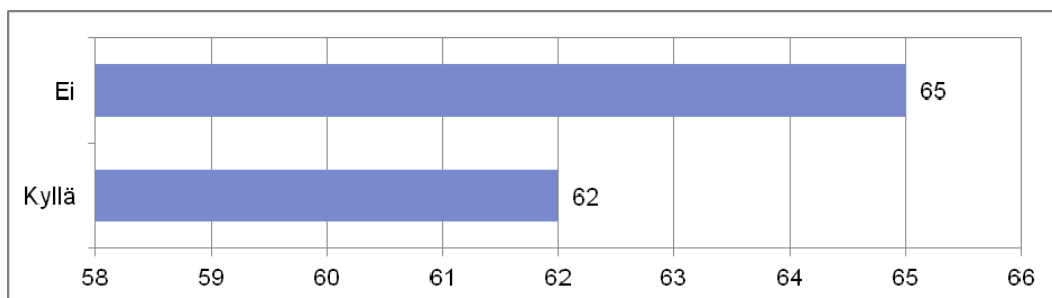
- 53 % erikoissairaanhoidosta tai keskussairaala
- 20 % terveysasemalta tai terveystieteiden keskukselta
- 5 % kotihoidosta
- 4 % kotisairaala
- 4 % apuvälinelainaamosta tai fysioterapiayksiköstä.



Kuvio 6. Alipaineimuhoidolaitteen lainaus (n=127)

3.3.6 Kotisairaanhoidon asiakas ja haavanhoitotuotteiden maksullisuus lyhytaikaisessa haavanhoidossa

Ministeriöön tulleiden yhteydenottojen perusteella on käynyt ilmi, että haavanhoitotuotteiden maksullisuus/maksuttomuus lyhytaikaisessa haavanhoidossa kotisairaanhoidon asiakkaiden osalta on epäselvää. Kysely vahvisti tämän käsityksen. Vastajaista 49 % ilmoitti, että kotisairaanhoidon asiakkaan hoitomaksu sisältää haavanhoitotuotteet myös lyhytaikaisessa haavanhoidossa. Vastajaista yli puolet (51 %) ei katso haavanhoitotuotteiden kuuluvan kotisairaanhoidon hoitomaksuun, kun kyseessä on lyhytaikainen haavanhoido (kuvio 7).



Kuvio 7. Kotisairaanhoidon asiakkaan lyhytaikaisessa haavanhoidossa hoitomaksuun sisältyvät tarvittavat haavanhoitotuotteet (n=127)

3.3.7 Haavanhoitotarvikejakelun ongelmia

Vastaajista 61 % (n=77) on sitä mieltä, että haavanhoitotarvikejakeluun ei liity ongelmia, kun taas 39 % (n=50) mainitsee seuraavia ongelmia:

- Epätietoisuus hoitotarvikejakeluun kuuluvista haavanhoitotuotteista
- Usein vaihtuvista haavanhoitomääräyksistä ja niiden perusteella vaihtuvista tuotteista syntyvä hukka
- Hintatietoisuus ja rinnakkaistuotteet
- Uusien tuotteiden käyttöönotto ja niihin liittyvä osaaminen
- Hoitosuunnitelman puute ja puutteelliset läheteet
- Vaativat asiakkaat, jotka eivät hyväksy valikoimassa olevia rinnakkaistuotteita, vaativat tarvikkeita myös lyhytaikaisiin haavanhoitoihin ja pyytävät niitä tarvetta enemmän
- Logistiikasta johtuvat toimitusten viivästymiset
- Ilmaisjakelutaraston pienuus ja riippuvuus toimitusajoista ja ulkoisesta logistikasta
- Hankalat tilausohjelmat
- Epäyhtenäiset haavanhoidon toimintatavat
- Yhteistyön riittämättömyys ja erikoissairaanhoidon suositusten poikkeavuudet perusterveydenhuollon hoitotarvikejakelun valikoimasta
- Kotisairaanhoidon potilaiden maksulliset haavanhoitotuotteet
- Hoitavia tuotteita jaetaan vain harkitusti, jos asiakas ei taloudellisesta syystä pysty tuotetta hankkimaan.

Hyvän haavanhoidon edellytys on asiakkaan selkeä ja yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka mukaisesti tuotteet valitaan. Vastaajien mukaan kehittyneiden haavanhoitotuotteiden kustannukset olisi mahdollista pitää kurissa hyvällä yhteistyöllä erikoissairaanhoidon kanssa. Riittävän hyvä ja yhdessä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon/hoitotarvikejakelun kanssa sovittu hintatietoinen tuotevalikoima vähentäisi paitsi kustannuksia myös tuotehukkaa ja parantaisi tuotteen saatavuutta.

3.3.8 Yhteenveto

Yhteenvetona voidaan todeta, että pääsääntöisesti haavanhoitotarvikejakelu näyttää toteutuvan terveydenhuoltolain mukaisesti ja yhdenvertaisuus-periaatetta noudattaen. Hoitavia/kehittyneempiä haavanhoitotarvikkeita jaetaan maksutta joissakin kunnissa, mutta kaikissa kunnissa näin ei menetellä.

Verrattuna aikaisempaan (STM 2000) selvitykseen vaikuttaisi siltä, että niin sanottua kolmen kuukauden aikarajaa ei enää yleensä aseteta, kun on kyse pitkäaikaisista haavanhoidoista².

Puolet vastaajista ilmoittaa, että kotisairaanhoidon/kotihoidon maksuihin sisältyvät haavanhoitotarvikkeet myös lyhytaikaisissa haavanhoidoissa, kun taas puolet vastaajista edellyttää asiakkaan maksavan näissä tapauksissa tarvikkeiden kustannukset itse.

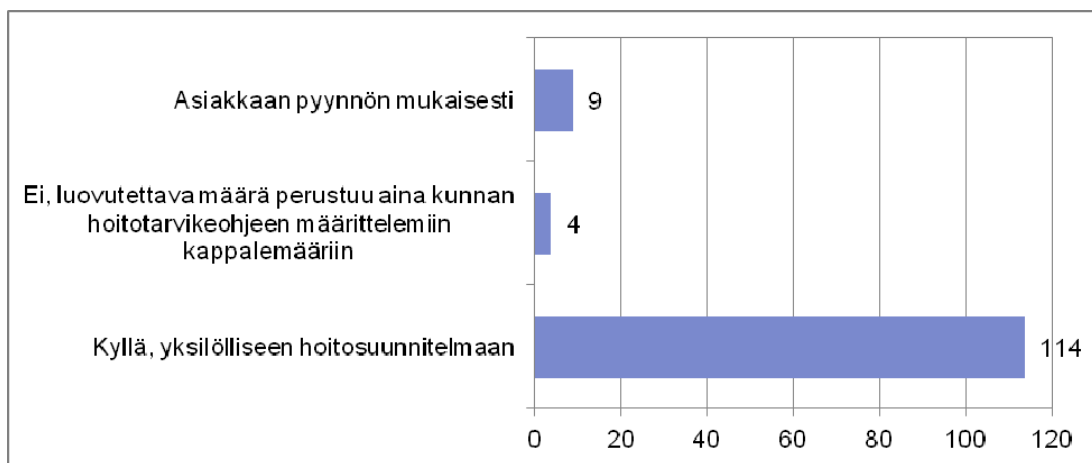
² Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 2001:21. Selvitys terveyskeskusten hoitoväline- ja hoitotarvikejakelusta sekä kunnallisen terveydenhuollon maksukatosta.

3.4 DIABETEKSEN HOITO JA HOITOTARVIKKEET

3.4.1 Yksilöllisyys ja verensokerimittausliuskat

Kyselyllä haluttiin selvittää, mahdollistavatko kunnat diabeteksen hoidossa yksilöllisen ja hoitosuunnitelman mukaisen omahoidon. Kunnilta kysyttiin, jaetaanko verensokerimittausliuskoja yksilöllisen tarpeen mukaan.

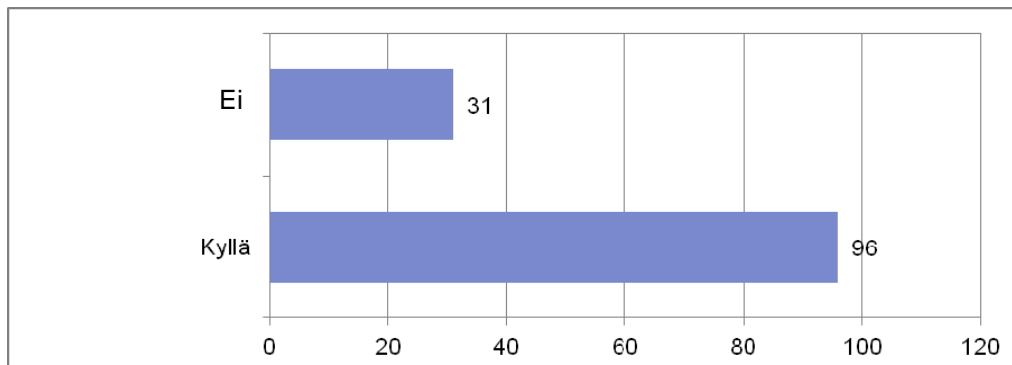
Vastausten perusteella voidaan sanoa, että kunnat noudattavat pääsääntöisesti hyvin nykyistä STM:n suositusta (90 %). Neljässä vastanneessa kunnassa jaettavien verensokeriliuskojen kappalemäärät perustuvat yhä pelkästään kunnan hoitotarvikeohjeeseen eikä hoitosuunnitelmaan (Kuvio 8). Yksilöllisellä hoitosuunnitelman mukaisella tarvikkeiden jakamisella ei kuitenkaan tarkoiteta sitä, että olisi perusteettomasti luovutettava aina asiakkaan toiveen mukaisia määriä.



Kuvio 8. Asiakkaalle luovutettavat verensokerimittausliuskat (n=127)

3.4.2 Diabeteshoitotarvikkeiden jakeluun liittyvät ongelmat

Kyselyn mukaan diabeteshoitotarvikkeiden jakelu koetaan pääsääntöisesti (76 %) ongelmattomaksi, mutta 24 % vastaajista on kokenut ongelmia jakelutoiminnassaan (kuvio 9).



Kuvio 9. Diabeteshoitotarvikkeiden jakelun ongelmat (n= 127)

Ongelmina tuodaan esille:

- Kilpailutus ja verensokerimittareiden vaihtuessa asiakasohjauksen tarpeen liittäminen

- Kilpailutus ja toimitusvaikeudet tuotteen vaihtuessa
- Erityisosaamista vaativien insuliinipumppujen ja lisätarvikkeiden jakelun siirtyminen perusterveydenhuoltoon
- Asiakkaat haluavat enemmän verensokerimittausliuskoja kuin on tarpeen
- Diabeteshoitajien ammattitaidon riittämätön hyödyntäminen (jakelusta ohjaukseen)
- Hoitosuunnitelman mukaisen tarvemäärittelyn puuttuminen tarvikkejakelupyynnöstä
- Erityistarpeiden tarveharkinta.

Avoimesta vastausosioista löytyy kommentteja (n=31) siitä, että asiakkaat haluavat verensokeriliuskoja tai muita diabeteksen hoitotarvikkeita enemmän kuin terveydenhuollon ammattilainen arvioi olevan tarpeen, joskus taas liian vähän.

Lisäksi kyselyn vastauksista käy ilmi, että varsinkin erityistuotteiden, kuten insuliinipumppujen osalta, pidetään tärkeänä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä. Järkevänä pidetään, että käytettävistä laitteista sovitaan ja rajataan valikoimaa, jottei osa malleista jäisi ”*vanhenemaan hyllyille*”.

3.4.3 Yhteenveto

Diabetes on yksi kansansairauksistamme. Diabetesta sairastavia on maassamme noin 300 000 diagnosoitua, hoidossa olevaa diabeetikkoa. Diabeetikoiden määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan 10 vuodessa³.

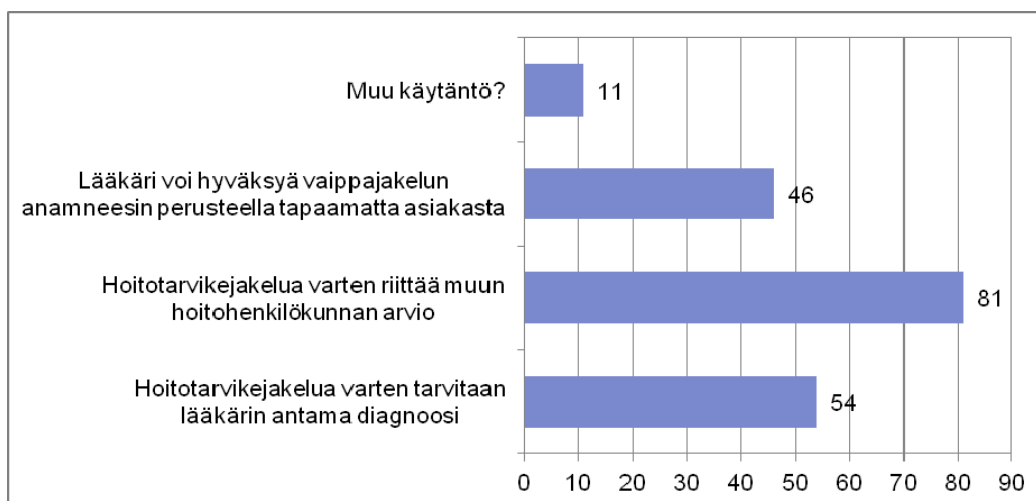
Yhteenvetona voidaan todeta, että diabeteksen hoidossa käytettäviä verensokerimittausliuskoja jaetaan STM:n ohjeen mukaisesti yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa määritellyn tarpeen perusteella. Asiakkaan ja hoitavan osapuolen välillä on kuitenkin avointen vastusten perusteella esiintynyt jonkin verran näkemuseroja siitä, mikä liuskojen yksilöllisen lukumäärän tulisi kulloinkin olla.

3.5 VIRTSAINKONTINENSISISUOJIENTA JAKELUKÄYTÄNNÖT

3.5.1 VAIPPAJAKELUN KRITTEERIT

Ennen selvitystä yhteydenottojen perusteella oli käsitys, että asiakkaiden keskuudessa oli eniten tyytymättömyyttä vaippon jakeluun liittyvissä asioissa. Erityisesti katsottiin tarpeelliseksi selvittää, onko kunnissa käytössä kriteereitä vaippajakelulle. Vastauksista ilmenee, että 24 % vastanneiden asiakkaista pääsee vaippajakelun asiakkaaksi anamneesin perusteella tapaamatta lääkäriä. Suurin osa (64 %) asiakkaista hyväksyttiin muun hoitohenkilöstön arvion tai omaisen selvityksen perusteella (kuvio 10). Yhtenä kriteerinä vaippajakeluun pääsyyn voivat olla ns. erityisyys, jolloin esimerkiksi tippasuojia varten edellytetään lääkärin tekemä diagnoosi (mm. lapsiasiakkaat, kehitysvammaiset, MS-tautia tai Parkinsonin tautia sairastavat).

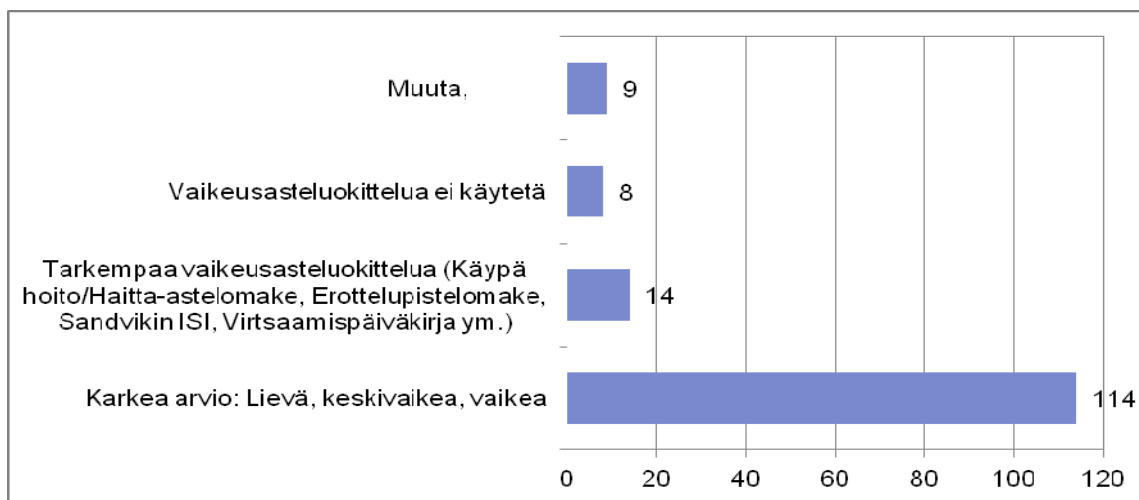
³ http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/diabetes#yleista



Kuvio 10. Vaippajakelun hyväksymiskriteerit (n =127)

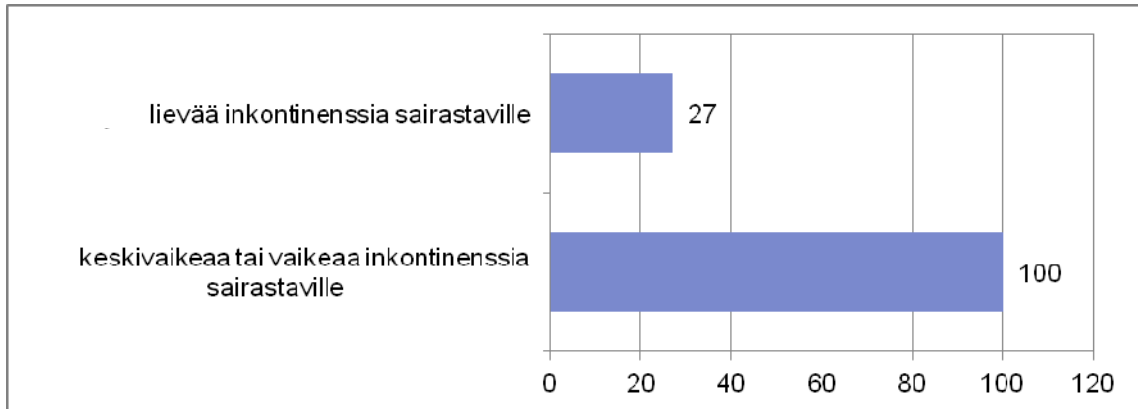
Kunnissa käytetään yleisesti yhtenä vaippojen myöntämisen ratkaisevana kriteerinä vaippojen virtsainkontinenssin vaikeusastetta (lievä, keskivaikea ja vaikea). Kyselyssä selvitettiin tapaa, millä vaikeusaste määritellään (kuvio 11).

Vastaajista 90 % kertoi, että yleisin tapa arvioida virtsainkontinenssin haitta-astetta on karkea arvio. Vain 11 % vastaajista käyttää tarkempaa luokittelua. Joissakin kunnissa on kehitetty oma arviointimittari vaipantarpeen arviointia varten.



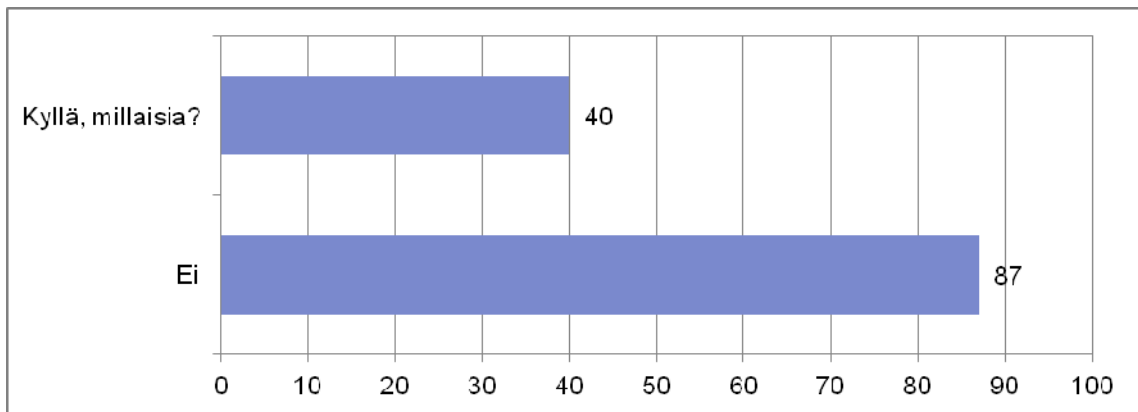
Kuvio 11. Käytössä oleva virtsainkontinenssin vaikeusasteen luokittelu (n=127)

Kunnissa jaetaan vaippoja pääsääntöisesti (79 %) vain keskivaikeaa tai vaikeaa inkontinenssia sairastaville. Vastanneista 21 % jakaa vaippoja myös lievää inkontinenssia sairastaville tietyin ehdoin (kuvio 12).



Kuvio 12. Vaippojen jakelutarpeen arviointi (n=127)

Suurin osa vastaajista (69 %) kokee vaippojen tarpeen arvioimisen ongelmattomaksi ja 31 % kokee vaippojen tarpeen arvioimisen ongelmalliseksi (kuvio 13).



Kuvio 13. Ongelmat vaippojen tarpeen arvioimisessa (n=127)

Vaippojen tarpeen arvioinnissa on esiintynyt seuraavia ongelmia:

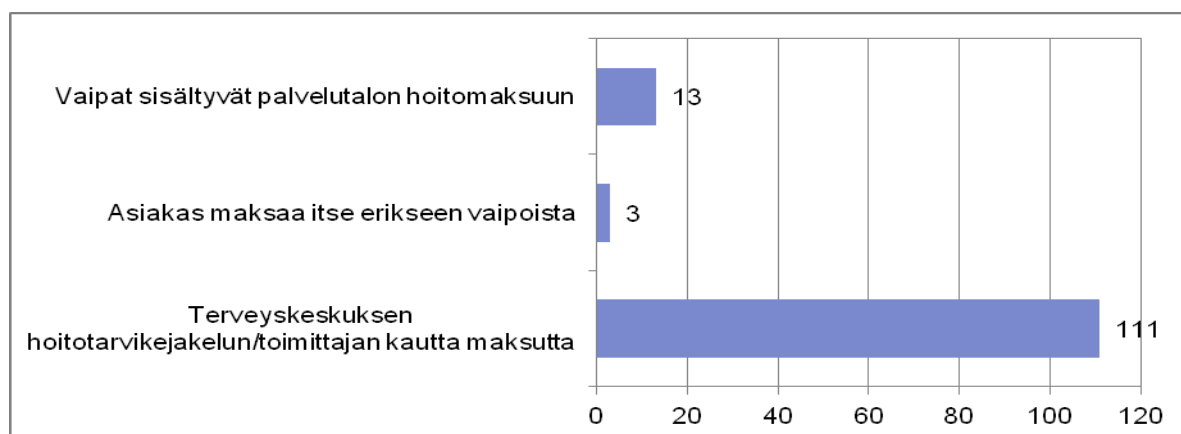
- Yksilöllisen tarpeen arvioiminen, vaikeusasteen määrittely ja kastelumäärät
- Hoitajan ja asiakkaan väliset näkemuserot
- Oikean tuotteen valitseminen; vaipan imukyky, koko ja sopivuus
- Asiantuntemuksen puute, väärät käyttötavat ja niistä syntyvät ylimääräiset kustannukset, esim. käytetään päällekkäin useampia vaippoja tai tarpeettoman imukykyisiä vaippoja
- Hoitosuunnitelman ja inkontinenssin vaikeusasteen arvioinnin puuttuminen lähethteistä
- Yhteisten tilausohjeiden puuttuminen
- Hoitokontaktin puuttuminen (yksityisessä hoidossa olevat)
- Kotikulutuksen seurannan puutteellisuus
- Turhaan määrättyt vaipat tai muu hoitomuoto huomioimatta (virtsatietulehdus, kotona esteettömyys, WC:n pääsy, lääkitys, jne)

3.5.2 Vaippojen maksuttomuus palveluasumisessa

Palvelutalossa asuminen rinnastetaan avohoidoksi avo- ja laitoshoidon määrittelyyn perustuen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määritte-

lyn perusteista 29.12.2009/1806). Kunnan ostaessa palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta rinnastetaan ostetut palvelut kunnan itse järjestämiin palveluihin. Kunnan maksama korvaus ostopalveluista määritetään kunnan ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa. Avohoidon asiakkaalla on oikeus saada vaipat maksutta, eikä niistä voida erikseen periä maksua tai sisällyttää osaksi asiakkaan maksamaa hoitomaksua.

Vastaajista 88 % ilmoitti, että asiakkaat saavat vaipat maksutta terveyskeskuksen hoitotarvikejakelun kautta. Vastaajista 10 % ilmoitti, että vaipat sisältyvät palvelutalon hoitomaksuun (kuvio 14). Selvityksestä ei käy ilmi, joutuuko asiakas kuitenkin maksamaan vaipoista hoitomaksun yhteydessä. Vastaajista kolme kuntaa tai kuntayhtymää ilmoitti perivänsä palvelutalon asiakkailta maksun vaipoista.



Kuvio 14. Palvelutalon asukkaan vaippojen maksut, sisältäen julkisen, yksityisen ja tehostetun palveluasumisen (n=127)

3.5.3 Vaippajakeluun liittyvät ongelmat

Alla olevasta taulukosta (taulukko 1) käy ilmi, että 81 % vastaajista arvioi vaippojen jakelukäytännön olevan melko ongelmaton asiakkaan kannalta. Eniten ongelmia koettiin asiakkaalle koituvan liian suurista toimituseristä. Toimitukset ovat usein kolmen kuukauden erissä, joten toimituserät ovat asiakkaalle melko suuria ja varastointitilaa vaativia.

Taulukko 1. Vaippojen jakelun ongelmat asiakkaan näkökulmasta (Vastaajien määrä: 122 -124)

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Yksilöllistä tarvetta ei huomioida riittävästi	45	61	9	8	1	124	1,86
Liian suuret toimituserät	43	36	10	32	3	124	2,3
Toimitusajat	68	46	5	2	1	122	1,54
Kotiinkuljetus	78	33	7	3	3	124	1,55
Vaippojen jakelukäytännössä ei ole ongelmia	8	10	6	51	49	124	3,99
Yhteensä	242	186	37	96	57	618	2,25

Vastaajat (85 %) ovat sitä mieltä, että asiakkaan yksilöllistä tarvetta arvioidaan riittävästi vaippojen jakelussa ja vain yhdeksän vastaajaa on sitä mieltä, että yksilöllistä tarvetta ei huomioida riittävästi. Vastaajista 15 % on sitä mieltä, että jakelukäytännöissä on joitakin ongelmia asiakkaan näkökulmasta katsottuna.

Vastaajista 18 % tuo esille seuraavia vaippajakelun muita ongelmia:

- Asiakas ei luota ammattilaisen tarvearvioon
- Tiedonkulun ongelmat; vaippajakelusta vastaavalle ei tiedoteta esimerkiksi asiakkaan siirtyessä sairaalahoitoon
- Asiakkaiden tyytymättömyys siihen, etteivät saa tippasuojia vähäiseen virtsankarkailuun
- Kilpailutus rajoittaa tuotevalikoimaa
- Yksityisyyden suoja kotiinkuljetuksissa
- Vaippojen kuljetus saaristoon
- Pakollinen toimitusten vastaanottokuittaus on hankalaa huonokuntoisille (vaikea päästä avaamaan ovea)
- Asiakkaan pienet säilytystilat
- Toimitusten jatkuvuus muutostilanteissa (asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan)
- Vaippojen toimittajiin kohdistuva tiedottamisen kehittämistarve
- Tilausohjelmien ja -pohjien kehittäminen paremmin käytäntöä palveleviksi
- Ammattilaiset eivät arvioi tarvetta riittävän huolellisesti.

3.5.4 Yhteenveto

Tulosten perusteella asiakkaan yksilöllistä vaippojen tarvetta pyritään ottamaan huomioon, mutta osa vastaajista kokee vaippojen tarpeen arvioinnin ongelmalliseksi. Käytännön hoitotyössä vaippojen tarpeen arvioinnissa syntyy ajoittain hoitajan ja asiakkaan välisiä näkemuseroja. Inkontinenssin haitta-asteen ja vaippojen tarpeen arviointi on sekä asiakkaiden että hoitohenkilöstön mielestä jossakin määrin ongelmallista, jonka takia tähän asiaan olisi syytä kiinnittää huomioita. Suurin osa kuitenkin koki vaippojen tarpeen arvioimisen ongelmattomaksi.

3.6 SUOLIAVANNETUOTTEIDEN JAKELU

3.6.1 Suoliavannetuotteiden jakeluun liittyvät haasteet

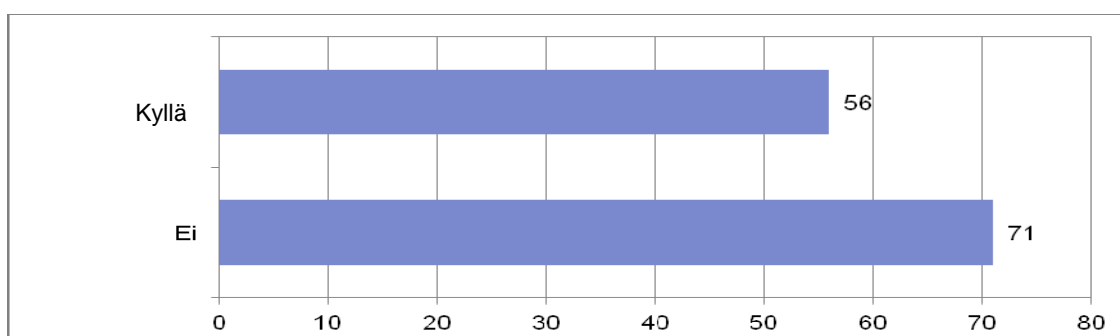
Vastaajista 74 % oli sitä mieltä, että suoliavannetuotteiden jakelussa ei pääsääntöisesti ole ongelmia, mutta 21 % vastaajista on tunnistanut ongelmia suoliavannetuotteiden jakelussa. Eniten ongelmia (24 %) koetaan olevan tuotteiden saatavuudessa. Vastaajista 20 % on havainnut tuoteosaamisen puutetta. Vastaajista 90 % kertoo, että asiakkaan yksilöllinen tarve otetaan riittävästi huomioon. (taulukko 2).

Taulukko 2. Suoliavannetuotteiden jakelun ongelmia (n =124-125).

	Täysin erimielistä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Tuotteen saatavuus	50	38	6	27	3	124	2,14
Tuoteosaamisen puute	34	56	12	20	2	124	2,19
Yksilöllistä tarvetta ei huomioida riittävästi	83	28	9	3	1	124	1,48
Suoliavannetuotteiden jakelussa ei ole ongelmia	6	20	6	49	44	125	3,84
Yhteensä	173	142	33	99	50	497	2,42

3.6.2 Suoliavannetuotevalikoiman laajuus

Vastaajista 44 % ilmoitti tuotevalikoiman laajuuden aiheuttavan ongelmia (kuvio 15). Tuoteosaamisessa koettua puutteellisuutta selittänee suoliavannetuotteiden valikoiman laajuus.



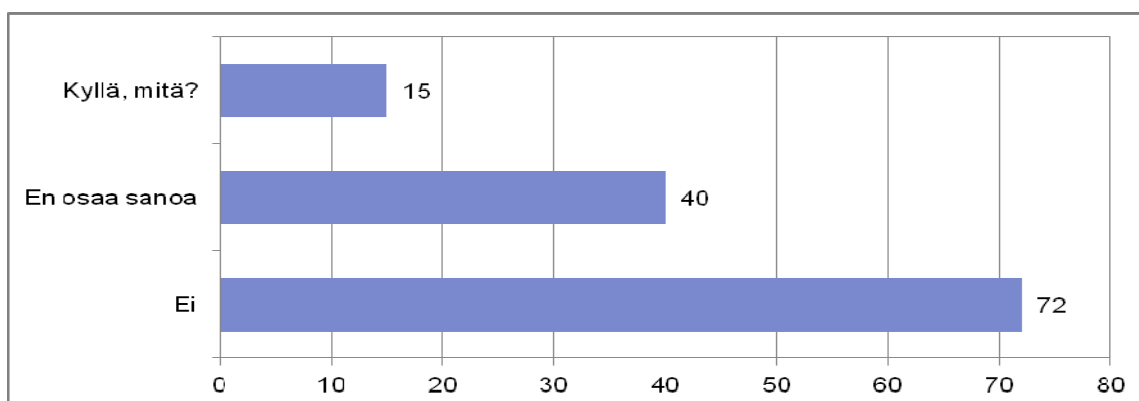
Kuvio 15. Suoliavannetuotteiden valikoiman laajuuden aiheuttamat ongelmat (n=127)

Suoliavannetuotteiden valikoiman laajuuteen liittyviä ongelmia:

- Tuotevalikoimassa on paljon erilaisia tuotteita
- Tuotteiden vaihtuvuus, käyttöönotto ja tuoteosaaminen
- Yksilöllinen tarve, alkuvaiheen kokeilut ja sopivan tuotteen löytäminen, ”jokaiselle eri tuote”
 - Muutokset asiakkaan tarpeessa (tuotteen vaihto, muutto, kuolema), jolloin tuotteita jää käyttämättä
- Varastointitilojen riittämättömyys laajan valikoiman vuoksi
- Erikoissairaanhoidon määräämät kilpailuttamattomat tuotteet (tulevat kalliiksi)
- Suunnittelemattomat kotiutukset erikoissairaanhoidosta eivät huomioi avannetarvikkeen toimitus/tilausaikoja potilaan kotiutuessa ja hänelle annetaan riittämättömästi avannetarvikkeita kotiin
- Oikean tilauskoodin löytäminen
- Taloudellisuus.

3.6.3 Uudet hoitomuodot: ACE-suoliavanne ja suolihuuhteaineet

Uudet hoitomuodot saattavat lisätä tarvetta laajentaa hoitotarvikejakelun tuotevalikoimaa. Esimerkiksi ACE-suoliavanteen (Antegrade continence enema) hoidossa käytettävä Klyx-peräruike on noussut esille keskustelussa. STM:n ohjeen seurauksena on asiakkailta tullut vaatimuksia saada myös Klyx-peräruikeita hoitotarvikejake- lusta. On epäselvää, kuuluuko ko. suolihuuhteaine hoitotarvikejakelun piiriin. Vastaajista 12 % antaa tai antaisi tarvittaessa suolihuuhteaineita (Klyx tai keittosuolaliuos), mikäli se asiakkaan hoitosuunnitelmassa katsotaan tarpeelliseksi. Klyxiä jaetaan kahden kunnan hoitotarvikejakelusta (kuvio 16).



Kuvio 16. ACE-suoliavanteen hoitoa varten jaettava suolihuuhteaine (n=127)

Avoimeen kysymykseen: ”Mitä muuta haluaisitte sanoa hoitotarvikejakelusta”, on nostettu esiin: *”Jos johonkin tiettyyn tautiryhmään aletaan valtakunnallisesti antamaan hoitotarvikkeita tai lääkkeitä ilmaiseksi, niin siitä pitäisi saada välittömästi tieto peruskuntiin.”*

3.6.4 Muita avannetarvikejakeluun liittyviä ongelmia

Vastaajista 19 % ilmaisi muita ongelmia:

- Toimitusvaikeudet, tarpeen ennakointi vaikeaa
- Erikoissairaanhoidossa ei huomioida uusien tuotteiden käyttöönotossa niiden vaikutusta perusterveydenhuoltoon (tuotetuntemuksen puute, korkeat kustannukset jne.)
- Puutteelliset lähetteet (esim. oheistuotteiden osalta ihon suoja-aineet)
- Tuotteen sopivuus asiakkaalle
- Harvemmin käytettävien tuotteiden varastointi pienissä kunnissa
- Asiakasohjauksen puutteellisuus ja osaaminen sekä yhteistyö avannehoitajiin
- Asianmukaisen käytön seuranta

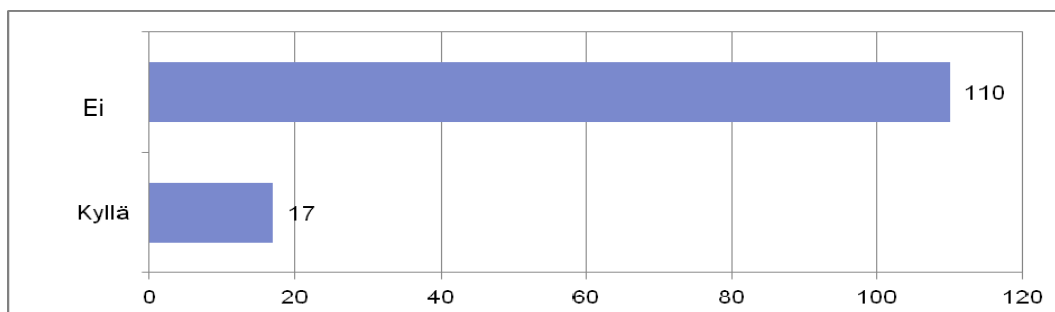
3.6.5 Yhteenveto

Yhteenvetona suoliavannetuotteista voidaan sanoa, että tuotevalikoiman laajuus ja tuotetuntemuksen riittämättömyys koetaan hoitotarvikejakelussa jossakin määrin ongelmalliseksi. Suoliavanneasiakkaan ohjaus ja sopivan tuotteen löytäminen vaativat

erityisosaamista perusterveydenhuollossa. Lisäksi esiintyy näkemuseroja sen osalta, katsotaako esimerkiksi (Klyx) peräruike hoitotarvikkeeksi, ja tulisiko tämän tuotteen kuulua hoitotarvikejakelun piiriin. Diagnoosipohjaisia ja yleispäteviä ohjeistuksia siitä, miten kyseisissä tapauksissa pitäisi toimia, ei ole tarkoituksenmukaista antaa. Myös suoliavannetuotteet tulisi jakaa yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti.

3.7 HENGITYSSAIRAUKSIEN HOITOTARVIKKEET JA -VÄLINEET

Hengityssairaiden hoito on osin siirtynyt perusterveydenhuoltoon. Joissakin kunnissa hengityssairauksien hoitoon liittyvät hoitovälineet ovat myös siirtyneet perusterveydenhuoltoon. Uniapnean yleistyttyä on myös CPAP-hoidon⁴ ja hoitolaitteiden kysyntä lisääntynyt. Kyselyssä selvitettiin, miten yleisesti CPAP-laitteiden luovutus on siirtynyt terveyskeskuksiin.



Kuvio 17. CPAP-laitteen lainaus terveyskeskuksesta (n=127)

Vastaajista 13 % ilmoittaa, että CPAP-laitteen saa lainaksi terveyskeskuksesta (kuvio 17). Yleisintä on kuitenkin, että CPAP-laitteen saa lainaksi erikoissairaanhoidosta ja erikoissairaanhoidon keuhkopoliklinikalta. Jotkut terveyskeskukset tilaavat esimerkiksi keskussairaalan apuvälinelainaamosta CPAP-laitteita.

Hengitysvälineiden osalta selvitettiin myös lääkesumutinhoitolaitteiden, matkahappirikastimien sekä hengityssairauden hoitoon käytettävien lainalaitteiden osien saatavuutta.

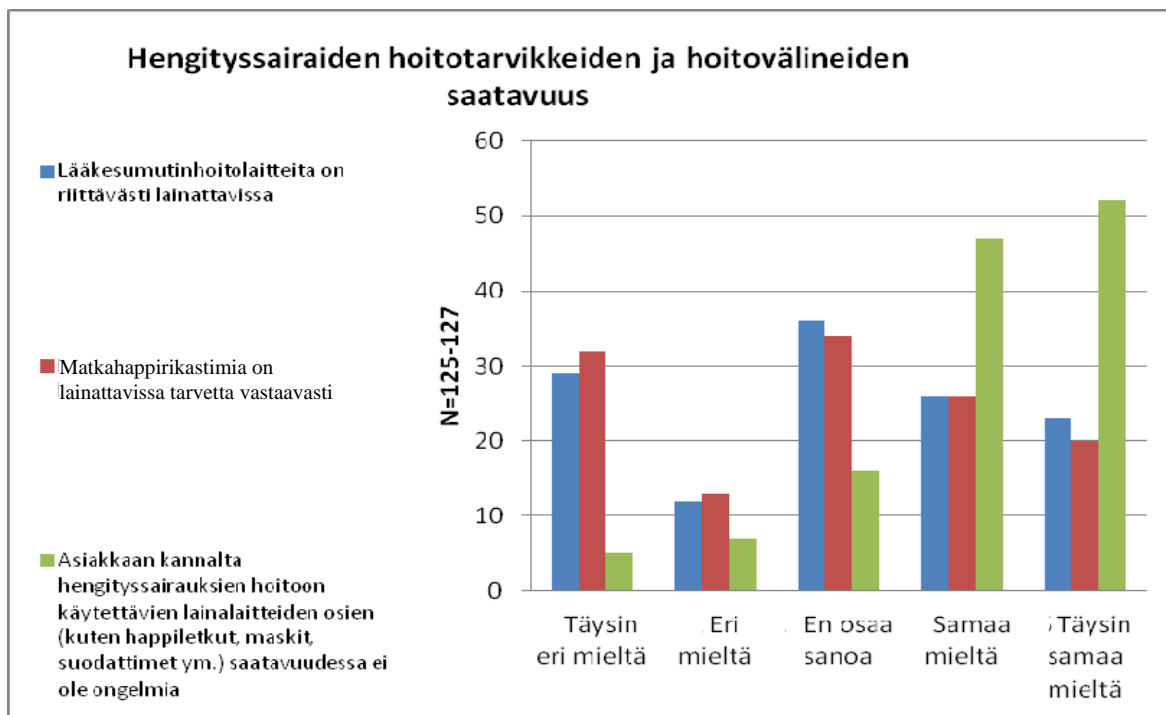
3.7.1 Hengityssairaiden hoitotarvikkeiden ja hoitovälineiden saatavuus

Vastauksista ilmeni, ettei yllä oleviin hengityssairaiden hoitovälineiden saatavuuteen liittyviin kysymyksiin kyetä vastaamaan. Ilmiön selittänee se, että käytännössä kyseisten hoitovälineiden luovutus tapahtuu pääsääntöisesti hoitavassa yksikössä eli tavallisesti erikoissairaanhoidossa. Lainalaitteiden osia (happiletkut, maskit, suodattimet yms.) luovutetaan kuitenkin yleisesti hoitotarvikejakelusta ja suurin osa vastaajista (78 %) on sitä mieltä, että näiden osalta ei ole saatavuusongelmaa (kuvio 18).

⁴ CPAP-naamarinhoito (continuous positive airway pressure)

CPAP-naamarihoidolla tarkoitetaan kasvo- tai nenänaamarin avulla toteutettavaa jatkuvaa positiivista ilmatiepainehoitoa (ylipainehoito)

Hieman enemmän saatavuusongelmia näyttää liittyvän matkahappirikastimiin. Vastaajista 36 %:lla on käsitys, että laitteille olisi enemmän tarvetta kuin niitä on saatavilla. Vastaajista 32 % ilmaisee myös lääkesumutinhoitolaitteita olevan lainattavissa todellista tarvetta vähemmän.



Kuvio 18. Hengityssairaiden hoitotarvikkeiden ja hoitovälineiden saatavuus (n= 125-127)

Vastaajista 19 % oli havainnut hengityssairauksien hoitotarvike- ja välinejakelussa muita ongelmia, kuten:

- Laitteet eivät kuulu hoitotarvikejakelun piiriin, ja ne tulevat pääosin erikoissairaanhoitosta
- Erikoissairaanhoito on huolehtinut jakelusta, mutta potilaan siirtyminen terveyskeskukseen on aiheuttanut ongelmia
- Asiakkaan yksilölliset tarpeet ja muutokset hoitosuunnitelmissa/turhia tilauksia
- ”Asiakkaat tulevat terveyskeskukseen, kun tarvikkeissa tai välineissä ongelmia ja kertovat, että erikoissairaanhoitoon on vaikea saada yhteyttä ja saada siellä asiat hoitumaan”
- Kuljetusvaikeudet
- Lääkesumutinhoitolaitteet eivät palaudu asiakkaalta terveyskeskukseen
- Ammattilaisilla ja asiakkailta ei ole riittävästi tietoa jakeluprosessista ja -kriteereistä
- Pitkät toimitusajat, pääasiassa tilaustuotteita Logistiikkakeskukselle

3.7.2 Asiakkaille aiheutuvia kustannuksia hengityssairaiden hoitovälineistä (kuten esimerkiksi CPAP-laite tai happirikastin)

Kyselyssä selvitettiin, onko kuntien hoitotarvikejakelusta vastaavilla käsitys siitä, toteutuuko terveydenhuoltolain mukainen maksuttomuusperiaate hengityssairaiden osalta.

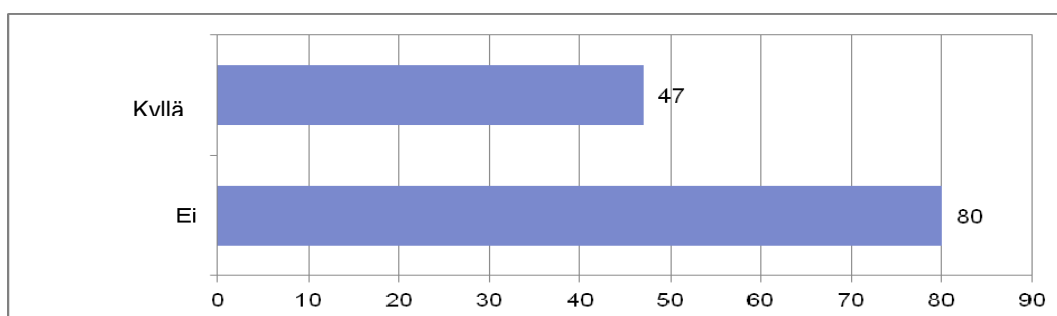
Vastaajista 34 % ei osannut ottaa kantaa asiaan, mutta 61 % vastaajista ilmoitti, ettei asiakkaalle aiheudu kuluja kyseisistä hoitovälineistä. Muutaman vastaajan (n= 6) arvion mukaan kuluja voi syntyä laitteiden sähkönkulutuksesta sekä matkakustannuksista, kun asiakas hakee hoitovälineet erikoissairaanhoidosta. Asiakas saa maksuttoman happirikastinsäiliön vain sisäkäyttöön, mutta matkahappirikastimen asiakas joutuu hankkimaan omalla kustannuksellaan.

Yhteenvetona voidaan todeta, että hengityssairaiden hoitovälineet eivät pääsääntöisesti kuulu perusterveydenhuoltoon osaamiseen, mutta esimerkiksi CPAP-laitteita kuitenkin luovutetaan eräissä tapauksissa (n=17) terveyskeskuksesta. Hoitovälineiden ja niihin liittyvien tarvikkeiden noutamisesta saattaa aiheutua matkakuluja asiakkaan asuessa etäällä välineen luovuttavasta erikoissairaanhoidon yksiköstä.

3.8 HOITOTARVIKEJAKELUN LAADUNARVIOINTI

3.8.1 Kuntien asiakaspalautejärjestelmä

Vastaajista 37 % ilmoittaa, että heillä on asiakaspalautejärjestelmä. Suurella osalla (63 %) ei kuitenkaan ole asiakaspalautejärjestelmää (kuvio 19).



Kuvio 19. Kuntien asiakaspalautejärjestelmät (n=127)

Kuntien käytössä olevia asiakaspalautejärjestelmiä:

- Osana yleistä asiakaspalautejärjestelmää
- Palautelaatikko
- Sähköinen palautejärjestelmä
- Puhelin- tai henkilökohtainen yhteydenotto (yleinen, normaali)
- Hoitotarvikejakelua varten on kehitetty oma asiakaskyselylomake
- Osana yleistä asiakastytyväisyyskyselyä.

3.8.2 Hoitotarvikkeiden käytön tarpeellisuuden ja asianmukaisuuden seuranta

Tulosten mukaan suurin osa kunnista (91 %) valvoo hoitotarvikkeiden käyttöä. Hoitotarvikejakelua seurataan vastausten perusteella monipuolisesti, mutta käytännöt vaihtelevat kunnissa. Hoitotarvikejakelun asianmukaisuutta seurataan satunnaisesti myös talouden seurannalla. (kuvio 20).

<p>❖ Hoitotarvikkeiden tarvearviointi asiakaskohtaisesti</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hoidon arvioinnin yhteydessä yksilöllinen tarve- ja tilannearvio – Seuranta vastaanotoilla – Seuranta koti- ja laituskäynneillä – Haastattelemalla ja kohdennetuilla kysymyksillä – Arvioimalla käyttöön liittyviä ongelmia ja tuotteen sopivuutta – Panostamalla tiettyihin asiakasryhmiin – Yhteistyötä tarvittaessa toimittajaan tai lähettävään yksikköön – Hoitosuunnitelman luomisen yhteydessä tarkistetaan hoitotarvikelähetete 	<p>❖ Hoitotarvikkeiden myöntämiskriteerien tarkistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Terveyskeskuslääkärin lähetteen edellyttäminen – Hoitotarvikejakelun myöntämisperusteiden laatiminen – Hoitotarvikejakeluun pohjautuvien hoitosuunnitelmien tarkistaminen
<p>❖ Hoitotarvikkeiden kulutuksen seuraaminen ja dokumentointi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Seurantalomakkeen käyttö – Asiakasrekisterin käyttö – Kulutusraportin tarkastelu – Tilastojen seuranta – Kulutuksen kirjaus 	<p>❖ Talouden seuranta</p> <ul style="list-style-type: none"> – Seurantalomakkeen käyttö – Talousraporttien seuranta – Laskujen seuranta – Seuranta talousarvion yhteydessä <p>❖ Tuotevalikoiman tarkistus</p> <ul style="list-style-type: none"> – Varaston inventaario
<p>❖ Hoitotarvikkeiden käytön arvioija</p> <ul style="list-style-type: none"> – Terveystieteiden ammattihenkilö; hoidosta vastaavat (tarvittaessa diabetes- tai haavahoitaja) – Hoitotarvikejakelun työryhmä – Kotihoito/kotihoidon ohjaaja, lähi- tai sairaanhoitaja – Yhteistyönä hoitavien tahojen kanssa – Omahoitaja – Apteekkitavarain hoitaja (farmaseutti) – Hoitotarvikejakelusta vastuussa oleva hoitaja – Vastuuhoitaja 	<p>❖ Milloin hoitotarvikkeiden käyttöä arvioidaan</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tarpeen muuttuessa – Budjettiseurannan yhteydessä – Hoidon yhteydessä – Kulutuksen seurannan yhteydessä – Lisätilausten yhteydessä – Jatkuvaa arviointia hoitotarvikejakelussa – Tapauskohtaisesti – Jokaisen jakelutapahtuman yhteydessä

Kuvio 20. Hoitotarvikkeiden käytön tarpeellisuuden ja asianmukaisuuden seuranta

3.8.3 Hoitotarvikkeisiin liittyvä neuvonta, ohjaus ja asiakastytyväisyys

Kyselyssä selvitettiin hoitotarvikejakelutoiminnassa mukana olevilta, miten he kokevat hoitotarvikejakelun toteutuvan asiakkaan kannalta. Asiakaspalautteella tarkoitetaan tässä yhteydessä hoitotarvikejakeluasiakkaan hoitotilanteissa tai muissa yhteyksissä suullisesti, kirjallisesti tai muulla tavoin ilmaisemaa hoitotarvikejakelua koskevaa palautetta.

Taulukko 3. Hoitotarvikkeisiin liittyvä neuvonta, ohjaus ja asiakastytyväisyys (n=126 -127)

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Hoitotarvikkeita asiakkaille luovuttavalla henkilökunnalla on riittävä tuoteosaaminen	2	14	3	72	36	127	3,99
Hoitotarvikkeiden asianmukaista käyttöä ajatellen asiakas saa riittävästi neuvontaa ja ohjausta	0	14	3	76	34	127	4,02
Kunnan hoitotarvikkeiden jakelukäytäntö on asiakkaan kannalta onnistunut	0	7	14	73	32	126	4,03
Asiakaspalautteiden perusteella asiakkaat saavat tarvitsemansa maksuttomat hoitotarvikkeet	0	6	25	61	34	126	3,98
Hoitotarvikejakeluun liittyvää asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä	4	6	23	61	32	126	§3,88
Jakelupisteet ovat asiakkaan kannalta helposti saavutettavissa	0	11	6	74	36	127	4,06
Yhteensä	6	58	74	417	204	759	3,99

Vastausten perusteella (taulukko 3) kokonaisarvio yllä olevista väittämistä on se, että 82 % pitää hoitotarvikkeisiin liittyvää hoitotarvikejakelua onnistuneena. Vastaajista 20 % ei osaa sanoa, saavatko heidän asiakkaansa tarvitsemansa maksuttomat hoitotarvikkeet. Vastaajista 18 % ei tiedä, hyödynnetäänkö hoitotarvikejakeluun liittyvää asiakaspalautetta heidän toiminnassaan.

Vastaajien mielestä parhaiten on onnistuttu seuraavien asioiden osalta:

- jakelupisteiden saavutettavuudessa
- asiakkaan ohjauksessa
- tuoteosaamisessa

Pienten yksiköiden voi olla vaikeampaa tarjota erityisosaamista vaativaa neuvontaa ja tuotetietoutta. Samoin jakelupisteiden sijainti saattaa olla etäällä asiakkaasta jo pelkästään maantieteellisistä syistä. Tulosten mukaan tuoteosaamiseen tulisi kiinnittää

nykyistä enemmän huomiota, koska 13 % vastaajista arvioi tuoteosaamisensa riittämättömäksi.

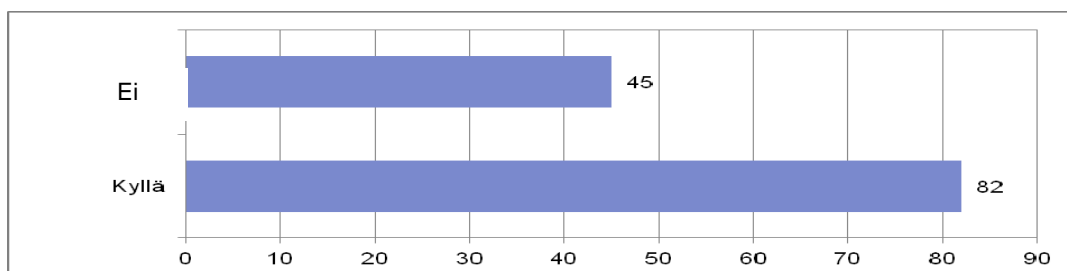
3.8.4 Yhteenveto

Yhteenvetona hoitotarvikejakelun laadunarvioinnista voidaan todeta, että pääsääntöisesti vastaajat arvioivat hoitotarvikejakelun onnistuneeksi. Hoitotarvikkeiden käytön asianmukaisuuden seuranta on toteutettu kunnissa hyvin ja monipuolisesti (kuvio 20). Vastaajista melko moni ei osannut vastata, saavatko asiakkaat tarvitsemansa maksuttomat hoitotarvikkeet tai hyödynnetäänkö hoitotarvikejakeluun liittyvää asiakaspalautetta toiminnassa. Erityisesti hoitotarvikejakelua varten kohdennettua asiakaspalauttejärjestelmää ei myöskään käytetä yleisesti.

3.9 HOITOTARVIKEJAKELUN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS JA KUSTANNUKSET

3.9.1 Hoitotarvikejakelukeskus ja jakelupisteet

Vastaajista 65 % on keskittänyt hoitotarvikejakelun hoitotarvikekeskuksiin (kuvio 21). Mikäli hoitotarvikkeita ei jaeta keskitetystä hoitotarvikekeskuksesta, niitä jaetaan pääsääntöisesti terveysasemilla. Hoitotarvikkeita jakavat vastaanoton yhteydessä mm. asiantuntijahoitajat, kuten terveyskeskuksen diabeteshoitajat. Kunnissa jakelua on hajautettu useampaan terveyskeskukseen, toimipisteeseen ja neuvolaan. Melko yleinen ratkaisu on toteuttaa jakelutoimintaa myös kotihoidon välityksellä.



Kuvio 21. Keskitetty hoitotarvikekeskus kunnassa (n=127)

Jakelupisteiden määrä vaihtelee suuresti (1–15). Ainakin osin tämä selittyy kuntien koon vaihtelulla, sillä vastaajien joukossa on pieniä ja suuria kuntia sekä kuntayhtymiä. Yleisin jakelupisteiden määrä on yksi (noin 40 % vastaajista). Muut vastaajat ilmoittavat jakelupisteitä olevan 2–3 kpl (noin 32 %) tai 4–15 kpl (noin 28 %).

3.9.2 Hoitotarvikejakelun kehittäminen

Suurin osa (87 %) kunnista on pyrkinyt edistämään hoitotarvikejakelun sujuvuutta.

Seuraavaksi on luokiteltu vastaajien (n=110) kuvaamia hoitotarvikejakelun edistämistoimenpiteitä. Vastauksista ilmenee, että kunnissa on kehitetty palveluita asiakaskeisiksi ja joustaviksi. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Hoitotarvikejakelun edistäminen kunnissa (luokitellut vastaukset n=110)

Toimitusten saatavuus	<p>Postitus ja kotiinkuljetuspalveluja kotihoidon tai palvelukodin asiakkaalle kotihoidon tai tavarantoimittajan toimesta, esim. vaippoja, katetreja, avanne-tarvikkeita jne.</p> <p>Yksilöllisesti sovittavat toimituserät. Vakiintuneessa tarpeessa luovutus kerralla jopa puoleksi vuodeksi (normaalisti 3 kk:ksi).</p> <p>Toimituserä lähelle asiakasta, tarvittaessa toimitetaan asiakkaan omalle terveys-asemalle, useita jakelupisteitä, kuljetukset sivujakelupisteisiin.</p> <p>Päivittäiset puhelinajat tarvikkeiden tilaamista varten.</p> <p>Aukioloaikojen pidentäminen, kuten jakelua kaikkina arkipäivinä tai muulloin erityisjärjestelyinä.</p>
Erityisosaaminen	<p>Erityisosaamisen varmistaminen. Erityisosaamista vaativaa neuvontaa parannetaan; astma-, diabetes-, haava- ja avanne- ja kuulohoitajat jakavat oman osa-alueensa tarvikkeita.</p> <p>Hoitotarvikejakeluvastaavien koulutus.</p>
Palvelujen kehittäminen	<p>Koordinoiva hoitotarvikejakelutyöryhmä, työnjaon selkeyttäminen, ohjeistuksen laatiminen ja päivittäminen, käytäntöjen yhtenäistäminen, jakeluresurssien lisääminen, kirjaamisen ja tilausjärjestelmän kehittäminen, seurannan ja arvioinnin tehostaminen.</p> <p>Keskitetyn hoitotarvikejakelupisteen suunnittelu.</p> <p>Käytäntöjen kehittäminen, joilla turvataan säännöllinen tarpeen arviointi, neuvonta ja ohjaus.</p>

3.9.3 Hoitotarvikejakelun kustannukset

Kyselyn avulla pyrittiin selvittämään kuntien hoitotarvikejakelun kustannuksia. Kyselyyn vastanneiden antamista tiedoista ei kuitenkaan saada luotettavia tai edes vertailukelpoisia tuloksia. Kuntien hoitotarvikejakelun kustannusseurantaa vaikeuttaa se, ettei hoitotarvikejakelun kustannuksia ole eriytetty kirjanpidossa omalle kustannuspaikalle (osin hallinnollisista syistä; sosiaali- ja terveydenhuollon jako). Hoitotarvikejakelun kustannukset (omahoitotarvikkeet) kirjataan useissa kunnissa samalle kulutilille hoitotyössä käytettävien muiden hoitotarvikkeiden kulujen kanssa. Hoitotarvikejakelun kustannukset saattavat myös olla yhtenä erottamattomana osana vanhuspalveluiden menoja, jotka sisältävät lääkkeet, hoitotarvikkeet ja kotihoidon kustannukset. Hoitotarvikejakelun kustannusten seurantaa voi kokonaisuutena pitää käytännöiltään puutteellisena ja kirjavana.

Kuntien ilmoittamien kustannusten perusteella laskettiin excel-taulukon avulla kuntakohtaiset hoitotarvikekustannukset suhteessa kunnan tai kuntayhtymän asukaslukuun. Tulokseksi saatiin hoitotarvikejakelun kustannusten suhdeluvut, joiden vaihteluväli on 2–71 euroa /asukas. Vastaajien ilmoittamien kaikkien kuntien hoitotarvikejakelun kustannuksiksi saatiin 67 miljoonaa euroa.

Suuren vaihteluvälin vuoksi suhdelukujen keskiarvoa ei voida pitää luotettavana. Kahdeksan vastaajaa ei kyennyt ilmoittamaan hoitotarvikejakelun kustannuksia lainkaan. Suurin poikkeama poistettiin luvuista ilmeisen virheellisenä, jonka jälkeen keskiarvoksi saatiin 19 euroa /asukas, mediaaniksi 17 euroa /asukas ja moodiksi 16 euroa /asukas. Kuuden yli 100 000 asukkaan kunnan kustannus vaihteli 10–15 euroa /asukas välillä. Saadun tuloksen perusteella suurten kuntien ilmoittamia hoitotarvikejakelun kustannustietoja voidaan pitää jokseenkin vertailukelpoisina.

Koko Suomen hoitotarvikejakelun kustannuksiksi vuositasolla muodostuu laskennallisesti 93 miljoonaa euroa silloin, kun käytetään laskentaperusteena mediaaniarvoa 17 euroa/asukas (17 x 5,45 milj. asukasta). Kysymys on huomattavan suuresta kustannuserästä, vaikka arviota voidaan pitää suuruusluokaltaan vain suuntaa-antavana, koska kustannustiedot eivät ole keskenään vertailukelpoisia.

3.9.4 Muuta hoitotarvikejakelusta

Vastaukset (n=69) liittyivät suurelta osin hoitotarvikejakelun nouseviin kustannuksiin. Yleinen näkemys on, että hoitotarvikejakelussa asiakkaiden määrä ja tarvikkeiden kysyntä ovat lisääntyneet. Tuotekehittelyn myötä varsinkin diabetekseen liittyvien hoitotarvikkeiden kustannukset ovat kasvaneet samaan tapaan kuin haavanhoitotarvikkeiden kustannukset. Yhtenä haavanhoitotarvikkeiden kustannusten kasvun syynä pidetään sitä, että diabeteksestä ja valtimosairauksista johtuvat säärihaavat ovat yleensä pitkäkestoisia hoidettavia.

Myös hoitotarvikejakelun vaippakustannusten arvioidaan kasvaneen. Syynä katsotaan olevan vanhusten määrän lisääntyminen ja toisaalta laitoshoidon purkaminen. Vanhusten hoidon painopisteen siirtyessä kotona asumiseen, tehostettuun palveluasumiseen sekä ryhmäkotiasumiseen kustannukset siirtyvät avohuollon hoitotarvikejakelun puolelle.

Vaippojen tuotekehittelyn ja yhä parempien sekä mukavampien tuotteiden markkinoille tuleminen saa tietoiset asiakkaat vaatimaan niitä (esimerkiksi ns. tippasuojia).

”Kuntalaiset haluaisivat koko ajan enemmän ja enemmän ja entistä pienempiä vaippoja (lievään inkontinenssiin). Mitään ei siis haluttaisi ostaa itse. Vaippoja haluttaisiin myös vaihtaa useammin kuin mitä vaippavalmistajan ohjeistus sanoo.”

Hoitotarvikejakelu on laajentunut kasvavassa määrin erikoistuotteisiin, kuten insuliinipumppuihin, sensoreihin, dialyysitarvikkeisiin ja kertakatreihin. Käytännössä tämä tarkoittaa, että erikoissairaanhoidon kustannukset siirtyvät kunnille. Eräs vastaaja ilmaisi asian näin:

”Suurin ongelma hoitotarvikejakelussa on asioiden nopea muuttuminen. Esim. haavahoidot kehittyvät nopeasti ja kun lääkärit vaihtuvat, esim. erikoissairaanhoidon poliklinikoilla muuttuvat aina tuotteetkin. Menee tosi paljon tavaraa hukkaan, kun yhtäkkiä entiset haavanhoitotuotteet ovatkin ”tarpeettomia” ja tulee aivan uudet tuotteet käyttöön.”

Erityisesti diabetestarvikejakelussa on huomiota kiinnitetty uusiin jakelun piiriin tulleisiin kalliisiin tuotteisiin (esimerkiksi sensorointilaitteet). Arveluttavana pidetään esimerkiksi sitä, että erikoissairaanhoidon poliklinikan lääkärit määräävät terveystakesuksia jakamaan näitä sensoreita.

”Kuka sen määrittää, mitä tuotteita yleensä jaetaan hoitotarvikejakelusta. Toisen organisaation piikkiin on tosi helppo luvata mitä vain.”

Kustannusten hillitsemiseksi kunnat pitävät tärkeänä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Vastauksissa toivottiin, että erikoissairaanhoidon lähetteisessä pidättäytyttäisiin kilpailutetuissa hoitotarviketuotteissa.

Muutama vastaaja nosti esille ns. kohtuullistamisen.

”Tarvikkeiden kustannukset nousevat jatkuvasti. Lääkäreiden tulisi miettiä, mikä on riittävän hyvä sen sijaan, että määrätään uusin tuote, jossa ei välttämättä ole oleellista eroa vanhaan, edullisempaan tuotteeseen. Kaivataan valtakunnallista ohjeistusta siitä, mikä on riittävää ilmaistarvikejakelulle ja pidättäytyttäisiin linjatuissa, kilpailutetuissa tuotteissa.”

Eräs vastaaja näki tuhlaavaisuuteen ratkaisuna omavastuun.

”En voi nähdä mielekkäänä, että esim. vaippoja jaetaan lähes täysin vapaasti ja hyvin paljon. Silloin, kun omavastuuta ei käytössä ole ollenkaan, on myös tuhlaavainen käyttö todennäköistä. Näin on myös ammattihenkilöiden suhteen. Kun soten piirissä joudutaan jopa ”koviin irtisanomiin”, niin samaan aikaan käytetään heppoisin perusteluin 25 - 30 henkilön palkkarahat tuhlailevaan jakeluun.”

4 ALUEHALLINTOVIKASTO JA KUNTIEN HOITOTARVIKEJAKELUN VALVONTA

Aluehallintoviraston tehtäviin kuuluu muun muassa peruspalvelujen valvonta ja osana sitä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja valvonta. Aluehallintovirastot valvovat peruspalvelujen saatavuuden ja laadun toteutumista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista kunnissa.

Osana kuntien hoitotarvikejakelukyselyä selvitettiin aluehallintovirastojen näkemyksiä ja niille lähetettyjen hoitotarvikejakeluun liittyvien kanteluiden sekä yhteydenottojen määriä ja syitä. Lisäksi pyydettiin näkemyksiä hoitotarvikejakelun valvonnan kehittämiseen.

Kyselyyn vastasivat kaikki kuusi aluehallintovirastoa. Aluehallintovirastojen vastausten perusteella hoitotarvikejakeluun liittyvien yhteydenottojen määrä ei juuri ole lisääntynyt. Ainoastaan Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella ovat yhteydenotot lisääntyneet. Kahden aluehallintoviraston osalta ei osattu sanoa, ovatko hoitotarvikkeisiin liittyvät yhteydenotot lisääntyneet. Yleisin syy yhteydenottoihin katsottiin olevan epätietoisuus hoitotarvikkeisiin liittyvästä lainsäädännöstä/ohjeistuksesta, ja asiakkaiden lisääntyneestä valvotuneisuudesta oikeuksiinsa.

Hoitotarvikejakeluun liittyviä muita syitä yhteydenottoon:

- Saadut määrät ja koettu tarve eivät ole kohdanneet
- On ajateltu lyhyeenkin tarpeeseen (esim. haavanhoito) saatavan tarvikkeet kunnalta
- Epäselvyys siitä, miten hoitotarvikkeita saa, kuinka paljon ja miten prosessi hoitotarvikkeiden saamiseksi etenee
- Epäselvyys siitä, mikä on hoitotarvike
- Haavanhoitoon liittyvät tarvikkeet
- Vaippon jakeluun liittyvät asiat, kuten laatu ja määrä
- Diabeteksen hoidossa käytettävät tarvikkeet, kuten seurantaliuskat

Yhdessäkään aluehallintovirastossa hoitotarvikejakeluun liittyvien kanteluiden määrä ei ole lisääntynyt. Ainoastaan Etelä-Suomen aluehallintovirastossa ilmoitettiin saadun yksi aiheeseen liittyvän kantelu vuonna 2012.

Aluehallintovirastojen vastauksissa hoitotarvikejakelun valvonnan kehittämiseksi esitettiin:

- Valvonta toteutetaan osana muuta julkista/yksityistä terveyden- ja sosiaalihuollon valvontaa
- Kuntavalvonnan yhteydessä kysyttäisiin myös hoitotarvikejakeluun liittyviä asioita
- Yhteydenottojen tilastoiminen

”Yksittäisten yhteydenottojen perusteella kyse on ollut lähinnä epätietoisuus hoitotarvikkeisiin liittyvästä ohjeistuksesta. Valtakunnallisella informaatiolla ja ohjeistuksella voitaisiin saavuttaa suurempi hyöty kuin varsinaisella valvonnan kiristämällä.”

Aluehallintoviraston vastausten perusteella voidaan sanoa, että hoitotarvikejakeluun liittyviin ongelmiin voidaan parhaiten vaikuttaa tehostamalla kunnissa toteutettavaa ohjausta ja informaatiota.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Hoitotarvikejakelua pyritään kunnissa toteuttamaan STM:n ohjeistusta noudattamalla ja käyttämällä yksilöllistä hoitosuunnitelmaa hoitotarvikejakelun perusteena. Käytännössä hoitotarvikejakeluun pääsyn lähetekäytännöt ja kriteerit vaihtelevat kuntien välillä. Kyselyn perusteella on havaittavissa näkemyseroja asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä yksilöllisen tarpeen arvioinnissa varsinkin vaippojen ja verensokeriliuskojen määrän osalta. Tutkimuksen mukaan (Suhonen et al) hoitohenkilöstö arvioi usein tukevensa potilaiden yksilöllisiä tarpeita paremmin kuin potilaat sen kokevat⁵.

Kyselyn tarkoituksena oli nostaa esiin hoitotarvikejakelun ongelmia. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan, että kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoito- ja tarjottava osana sairaanhoitopalveluja hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaiseen sairauteen hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet

Kunnissa on epäselvyyttä siitä, mikä on pitkäaikaissairaus tai hoitotarvike, vaikka niissä on selkeä pyrkimys noudattaa hoitotarvikejakelua koskevaa lainsäädäntöä ja ohjeistusta. Sairauteen keston ja siihen tarvittavien hoitotarvikkeiden arviointi perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiseen ja yksilölliseen tarpeen arviointiin. Yleispäteviä ohjeita ei ole laissa tarkoituksenmukaista antaa. Selvityksen tulosten mukaan useimmissa kunnissa on pyritty aloittamaan haavanhoito jakamalla viipymättä lääketieteellisen ennusteen mukaan pitkittyvissä haavan hoidoissa haavanhoitotarvikkeita, mikä on tutkitusti suositeltava käytäntö.

Vastauksista käy ilmi lainsäädännön tulkintaongelmat myös hoitotarvikejakelun maksuttomuudesta palvelutalossa asuvan hoitotarvikejakeluasiakkaan tapauksessa. Esimerkiksi avohoitoon rinnastettavassa kunnan ostopalveluna järjestetyssä palveluasumisessa on vaarana, että kunnat tekevät yritysten kanssa sopimuksia, joissa asiakas joutuu maksamaan vaipoista, jotka avohoidon asiakkaan kuuluu saada maksuttomasti kunnan hoitotarvikejakelun kautta. Uudistettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia (734/1992) tulisi harkita asumispalveluyksikön maksuista säädettyä, että asumispalveluyksikössä asuva henkilö saa maksutta terveydenhuollon edellyttämät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauteen hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet.

Toinen hoitotarvikkeiden asiakasmaksuun liittyvä selkeä lainsäädännön tulkintaongelma koskee sitä, sisältyvätkö kotisairaanhoidon asiakkaan lyhytaikaisissa haavanhoitoissa käytettävät haavanhoitotarvikkeet kotisairaanhoidonmaksuun vai tuleeko asiakkaan maksaa itse näiden haavanhoitotarvikkeiden kustannukset. Kuntien käytännöt vaihtelevat kotisairaanhoidon asiakkaan hoitotarvikejakelun osalta. Vastaajista puolet ilmoitti, että kotisairaanhoidon asiakkaan hoitomaksu sisältää haavanhoitotuotteet myös lyhytaikaisessa haavanhoidossa, ja toinen puoli vastaajista ei katsonut haavanhoitotuotteiden kuuluvan kotisairaanhoidon hoitomaksuun, kun kyseessä on lyhytaikainen haavanhoito. Lain mukaan hoitotarvikkeet määritellään maksuttomiksi ainoastaan pitkäaikaisissa sairauksissa ja kotisairaanhoidon yhteydessä.

Asiakkaan hoitotarviketarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa korostuu asiakkaan yksilöllisen hoitosuunnitelman ja -suhteen tärkeys. Tästä syystä STM:n ohjeistuksessa ei voida määritellä tai rajata yksityiskohtaisesti hoitotarvikejakeluun kuuluvia hoitotarvikkeita. Hoidon laadun näkökulmasta pitkäaikaissairaahan omahoito ja siihen liitty-

⁵ Suhonen R, Leino - Kilpi H, Gustafsson M-L, Tsangari H & Papastavrou E. 2013. Yksilöllinen hoito - potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede* 2013, 25 (2) 80-91

vä asianmukainen hoitotarvikkeiden käyttö edellyttävät, että asiakkaalla on sairauteensa liittyen jatkuva hoitosuhde ja yksilöllinen laadukas hoitosuunnitelma.

Vastaajat korostavat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hyvän yhteistyön tarvetta ja merkitystä. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisesti sopima hoitotarvikevalikoima mahdollistaa hoitotarvikkeiden kustannusten hillitsemisen. On myös asiakkaan näkökulmasta tärkeää, että erikoissairaanhoidossa ohjattu ja aloitettu hoitotarvike on saatavissa terveyskeskuksen hoitotarvikejakelun valikoimasta. Yhteensopimattomat hoitotarvikkeet jäävät ”vanhenemaan hyllyille”. Pitkät sopimuskaudet voivat aiheuttaa kankeutta uusien tuotteiden käyttöönotolle. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön tarve on noussut esille esimerkiksi insuliinipumppujen, haavanhoito-, avanne- tai dialyysitarvikkeiden osalta. Ratkaisuna voisi olla myös hankintarenkaan hyödyntäminen yhteisen hoitotarvikevalikoiman varmistamiseksi (esim. HUS).

European Wound Management Association (EWMA) on mietinnöissään ja asiantuntijoiden laatimassa dokumentaatiossa tuonut esille, että haavojen hoitamisessa tulee keskittyä tunnistamaan ongelmat varhaisessa vaiheessa, käyttää asianmukaisia hoitotapoja ja interventioita haavojen paranemisen edistämiseksi ja komplikaatioiden synnyn estämiseksi. Haavojen paranemisen taustalla vaikuttavat monet eri tekijät kuten tuotteiden saatavuus, hoitotarvikkeiden jakelu ja hoidon järjestäminen.

Haavanhoidossa käytettävää alipaineimuhoitoa on myös mahdollista toteuttaa monessa kunnassa. Alipaineimuhoito (negative pressure wound therapy) edistää tutkitusti monenlaisten haavojen paranemista, ja alipaineimuhoidon avulla luodaan edellytykset haavan lopulliselle paranemiselle joko kirurgisin tai konservatiivisin keinoin. (Käypä hoito 10.3.2014).

Kunnissa jaetaan selvityksen mukaan melko yleisesti keittosuolaliuosta haavan puhdistamiseen. Käypä hoito -suosituksessa (2014) on arvioitu ja verrattu haavan puhdistamiseen käytettyjä liuoksia ja niiden vaikutusta haavan paranemiseen. Joukossa on tutkimuksia, joissa on verrattu vesijohtoveden ja keittosuolaliuoksen vaikutusta haavan paranemiseen. Katsauksessa todetaan, että tutkimustiedon perusteella ei voida osoittaa selvää eroa haavan paranemisessa tai haavainfektioiden määrässä, käytettiinpä haavan puhdistukseen vesijohtovettä tai keittosuolaliuosta. Vesijohtovettä voi näin ollen käyttää haavan puhdistukseen, jos se on hyvälaatuista.

Omaseurannassa tulee kiinnittää huomiota verensokerimittausten yksilölliseen tarpeeseen ja tulosten hyödyntämiseen. Käypä hoito -suositusten mukaan kaikkien diabeetikoiden on suositeltavaa mitata itse verensokeriaan. Verensokerin omaseurannasta on hyötyä vain, mikäli jokaisella diabeetikolla on määritellyt hoitotavoitteet. Verensokerin mittaustiheys määräytyy diabeteksen tyypin ja sen hoidon sekä hoitotilanteiden mukaan yksilöllisesti. Omaseurannan tiheys ja tarve kuuluvat lääkärin tai hoitajan vastaanotolla sovittaviin asioihin. Korkeimman hallinto-oikeuden päätöksen mukaan hoidossa tarpeellisia liuskoja ei voida evätä terveyslautakunnan hallinnollisin päätöksin⁶. Lisäksi diabeteksen hoidon kehittymisen myötä erityisosaamista edellyttävät hoitotuotteet vaativat myös aiempaa enemmän asiantuntemusta tuoteosaamisessa, tuotteiden kilpailuttamisessa sekä asiakasohjauksessa. Tässäkin tulee kiinnittää huomiota erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöhön asiakkaan yksilöllisen tarpeeseen hankittavien tuotteiden varmistamiseksi.

Diabetesliiton tekemän selvityksen (Helin 2014) mukaan diabeteshoitotarvikkeiden jakeluun liittyvissä ongelmissa mainitaan kilpailutus ja verensokerimittareiden ja insuliinikynäneulojen laatuongelmat monissa kunnissa. Syynä tähän arvellaan olevan

⁶ KHO 10.4.2002 832 2539/3/01

hinnaltaan kilpailukykyisten tarvikkeiden maahantuonnin lisääntyminen yhdistettynä hankintojen riittämättömiin laatuksiteereihin. Diabetesliitto ehdottaa laatuvaatimuksena riippumattoman testaajan käyttöä verensokerimittareiden laadunvarmistamiseksi. Joissakin kunnissa näin on jo tehty. Hankinnoissa tulee Diabetesliiton mukaan kiinnittää erityistä huomiota laatuksiteereihin ja niille annettavaan riittävään painoarvoon. Diabetesliiton lääkäriineuvosto suosittelee, että sairaanhoitopiirissä olisi käytössä 5–7 erilaista mittaria, joihin saa liuskoja hoitotarvikejakelusta. Näistä mittareista diabeetikko voi valita itselleen käyttökelpoisimman. Insuliinikynistä tulisi olla saatavilla kaikkia markkinoilla olevia malleja ja niihin kuuluvia eripituisia neuloja.

Vastaajista 90 % ilmoitti, että yleisin tapa arvioida virtsainkontinenssin haitta-astetta on karkea arvio (lievä, keskivaikea ja vaikea). Vastaajista 11 % käyttää tarkempaa luokittelua. Epäselvissä tapauksissa saattaisi olla tarvetta tarkempaan arviointiin. Vuonna 2005 kaikkiin Suomen kuntiin ja sairaanhoitopiireihin lähetetty kysely (Kuivaksi-kampanja) osoitti, että päättäjät ja kotisairaanhoidon esimiehet aliarvioivat yleisesti inkontinenssin esiintymistä, eivätkä olleet tietoisia siitä, että inkontinenssi on usein ratkaiseva laitostumiseen johtava syy. Vanhusten hoidon kotona asumisen yhtenä mahdollistajana ja laitoshoidon välttämiseksi on siis hyvä kehittää hyviä toimintatapoja ja hoitokäytäntöjä inkontinenssin hoidossa. Kehitettyjen mallien (esim. Suomen Sairaanhoidotaliitto) avulla voidaan arvioida työyhteisön toimintatapoja, tunnistaa paikalliset kehittämishaasteet ja suunnitella kehittämishankkeita virtsanpidätyskyvyn edistämiseksi⁷

Hoitotarvikejakelun kehittämisen näkökulmasta keskitettyä hoitotarvikejakelua voidaan pitää hyvänä ratkaisuna. Se on hajautettua hoitotarvikejakelua taloudellisempi ja logistisesti tehokkaampi edesauttaen samalla tarpeellisen tuoteosaamisen ylläpitämistä. Käynnissä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella voidaan edistää käytäntöjen yhtenäistämistä ja asiakkaiden yhdenvertaisuutta hyödyntämällä keskitettyä hoitotarvikejakelua ja sen tuomia taloudellisia ja logistisia hyötyjä. On kuitenkin pidettävä huoli haja-asutusalueilla asuvien iäkkäiden pitkäaikaissairaiden tarvitsemien hoitotarvikkeiden saatavuudesta esimerkiksi hoitotarvikkeiden kotiinkuljetuksen avulla.

Vastaajat nostivat esiin huolen kuntien kasvavista hoitotarvikekustannuksista. Kunnat kaipaavat valtakunnallista ohjeistusta ja rajausta hoitotarvikkeiden tason määrittämiseksi. Tämä koettiin tarpeelliseksi, jotta kustannusten nousu kyettäisiin pitämään hallinnassa. Vastauksista kävi ilmi, että kuntien hoitotarvikejakelun kustannuksia seurataan puutteellisesti ja vaihtelevasti ja niistä on vaikea saada luotettavia tai vertailukelpoisia tietoja. Kuntien taloustilanne ja hoitotarvikekustannukset huomioiden kunnissa olisi aiheellista tehostaa asianmukaista kustannusseurantaa. Olisi hyvä seurata kokonaiskustannuksia, mutta kustannusseurantaa tarvitaan myös hoitotarvikeriittimittäin kunnan oman kehittämistyön tueksi ja kustannusten hillitsemiseksi. Vertailukelpoisia tietoja tarvitaan myös, jotta hoitotarvikkeiden kustannuksia kyetään seuraamaan ja ohjaamaan valtakunnallisesti.

Kyselyssä selvitettiin myös hoitotarvikejakelun asiakastyytyväisyyttä kysymällä asiaa hoitotarvikejakelusta vastaavilta tahoilta. Jatkossa olisi tarpeen selvittää hoitotarvikejakelun piirissä olevien asiakkaiden kokemuksia hoitotarvikejakelusta.

⁷ Kiilholma P & Päivärinta, E., toim. 2007 Inkontinenssin ABC -opas hyvään hoitoon, Sairaanhoidotaliitto.

6 TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Selvityksen tulosten perusteella sosiaali- ja terveysministeriö esittää seuraavat ehdotukset hoitotarvikejakelun kehittämiseksi. Toimenpide-ehdotukset on suunnattu kunnille, joiden lakisääteisenä tehtävänä on järjestää terveydenhuoltolain edellyttämät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairaudenhoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet.

1. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä tulee kehittää hoitotarvikejakelun toteuttamiseksi yhteisten käytäntöjen, erikoissairaanhoidossa aloitetun ja kokeillun vastaavan tuotteen saatavuuden varmistamiseksi perusterveydenhuollon hoitotarvikejakelusta. Näin toimien päästään kustannusten tehostamiseen tarvittavien hoitotarvikkeiden hankinnoissa ja jakelussa.
2. Kuntien tulee eritellä terveyskeskusten hoitotarvikejakelun kustannukset, jotta hoitotarvikejakelun kustannuksia voidaan seurata nykyistä paremmin ja kehittää hoitotarvikejakelua. Kunnat voivat hyödyntää alueellisia hankintarenkaita, jolloin hoitotarvikkeet olisivat yhdenmukaisia perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.
3. Hoitotarvikkeiden (esim. diabetes) hankinnoissa tulee kiinnittää erityistä huomiota laatukriteereihin ja antaa niille riittävän suuri painoarvo. Ehdolla olevat tarvikkeet tulisi koekäyttää hankintaprosessin aikana huomioiden eri käyttäjäryhmien tarpeet. Tilajalla on vastuu hoitotarvikkeiden laadusta ja tuotevalikoi-
masta koko hankintakauden ajan.
4. Kuntien tulee varmistaa hoitotarvikejakelussa toimivien työntekijöiden sekä myös muun henkilöstön (lääkärit, hoitohenkilöstö) osaaminen ja tarjota sen ylläpitämiseksi jatkuvaa koulutusta. Erityisesti haavanhoitoa tulee kehittää. Haava-
hoitaja -käytäntö on todettu monin paikoin hyväksi. Jos potilas ei saa tarvittavia haavanhoitotuotteita eikä opastusta haavojen hoidossa, hoitamattomien haavojen seurauksena komplikaatiot lisääntyvät ja kustannukset kasvavat.
5. palvelutalossa asuminen rinnastetaan kotona asumiseksi ja pitkäaikainen sairaudenhoito siellä määritellään avohoidoksi. Avohoidon asiakkaalla, jolla on pitkä-
aikaissairaus, on oikeus saada hoitotarvikkeet maksutta, eikä kunta tai yksityinen palveluntuottaja voi niistä erikseen periä maksua tai sisällyttää osaksi palvelu-
asumisen asiakkaan maksamaa hoitomaksua.

LÄHTEET

Eduskunnan oikeusasiamiehen päätös (Dnro 1860/2/07)

European Wound Management Association (EWMA), www.ewma.org

Helin A.: Riippumaton laadunvarmistus, koekäyttö ja palautteen kuuntelu takaavat kilpailutuksen onnistumisen. Diabetes ja lääkäri 3/2014.

Kiilholma P & Päivärinta E, toim. 2007 Inkontinenssin ABC - opas hyvään hoitoon, Sairaanhoidajaliitto

Korkein hallinto-oikeus 10.4.2002 832 2539/3/01

Kroonisen alaraajan haavan Käypä hoito -suositus, 10.3.2014

Kuivaksi-kampanja, www.kuivaksi.fi

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 1806/2009

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo 4/2013, Terveyskeskusten hoitotarvikejakelu

Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 2001:21. Selvitys terveyskeskusten hoitoväline- ja hoitotarvikejakelusta sekä kunnallisen terveydenhuollon maksukatosta.

Suhonen R, Leino - Kilpi H, Gustafsson M-L, Tsangari H & Papastavrou E. 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede 2013, 25 (2) 80-91

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidon kehittäminen. Asiantuntijaryhmän raportti 2014.

http://www.diabetes.fi/files/3903/Tyypin_1_diabeteksen_hoidon_kehittaminen_-_raportti.pdf



STM:n kysely hoitotarvike-ja hoitovälinejakelusta kunnissa

Taustatiedot**1. Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot ***

Vastaajan nimi

Organisaatio

Asema organisaatiossa

Matkapuhelin

Sähköposti

2. Kunta tai kuntayhtymä, jota edustat ***3. Kunnan tai kuntayhtymän väestömäärä *** alle 20 000 20 000- 50 000 50 000 - 200 000 yli 200 000**Laki ja ohjeistus käytännössä**

4. Onko Sosiaali- ja terveysministeriön kesäkuussa 2013 lähettämä kuntatiedote aiheuttanut muutoksia hoitotarvikejakelukäytännöissänne? *

Ei

Kyllä, millaisia?

Keskeytä

5. Onko kunnassanne tai kuntayhtymässänne oma hoitotarvikejakeluohje? *

Kyllä

Ei

Keskeytä

6. Perustuuko sairauden hoitoon kuuluvien hoitotarvikkeiden jakelu asiakkaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan? *

Kyllä

Ei,
mihin?

Keskeytä

7. Antaako terveyskeskus hoitotarvikkeita, joiden tarve on todettu yksityisessä terveydenhuollossa? *

Kyllä, julkisen terveydenhuollon hoitavan lääkärin tai muun julkisen terveydenhuollon ammattihenkilön arvion jälkeen

Ei

Keskeytä

8. Onko hoitotarvikkeiden ja hoitovälineiden jakelu STM:n ohjeen (Kuntainfo 4/2013) mukaisesti maksuton asiakkaille? *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Keskeytä

Haavanhoitotarvikkeet

Keskeytä

9. Onko haavanhoito- ja haavanhoitotuoteosaamista riittävästi? (Hoitava tahon tahon) *

Kyllä

j_n Ei, millaista osaamista kaivataan?

Keskeytä

10. Saako asiakas tarvitsemansa haavanhoitotarvikkeet hoitotarvikejakelusta viipymättä, mikäli asiakkaan haavan parantumisen arvioidaan lääketieteellisen ennusteen perusteella pitkittyvän? *

j_n Kyllä

j_n Ei, miksi ei?

Keskeytä

11. Mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuuluvat haavanhoitotarvikejakelunne valikoimaan? *

(Voitte vastata useampaan vaihtoehtoon)

- Vain perustarvikkeet kuten taitokset, siderullat, teipit ym.
- Myös kehittyneemmät haavanhoitotuotteet kuten haavanhoitolevyt, hopeasidokset, hydrogeelit, ym. (ei sisällä lääkeainetta tai lääkereseptiä vaativia tuotteita)
- Kehittyneempiä haavanhoitotuotteita tilataan harkitusti yksilöllisen tarpeen mukaan.

Keskeytä

12. Haavan puhdistamiseen annetaan hoitotarvikejakelusta: *

(Voitte vastata useampaan vaihtoehtoon)

- Steriiliä keittosuolavettä
- Betaine ja polyheksanidi-ainetta sisältävää haavahuuhdetta (Prontosan kaupanimeitään)
- Puhdistusaineita ei anneta

Keskeytä

13. Saavatko kunnan haavanhoito-asiakkat tarvittaessa alipaineimuhoidolaitteen lainaksi? *

j_n Ei

j_n En osaa sanoa

j_n Kyllä, mistä?

Keskeytä

14. Sisältyykö kotisairaanhoidon asiakkaan hoitomaksuun tarvittavat haavanhoitotuotteet myös lyhytaikaisessa haavanhoidoissa? *

j_n Kyllä

j_n Ei

Keskeytä

15. Onko haavahoitotarvikkeiden jakelu ollut ongelmaton? *

Kyllä

Ei, millaisia ongelmia?

Keskeytä

Diabeteshoitotarvikkeet

Keskeytä

16. Perustuuko asiakkaalle luovutettavien verensokeriliuskojen kappalemäärä asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen? (valintana kunnan yleisin käytäntö, yksi vastausvaihtoehto) *

Kyllä, yksilölliseen hoitosuunnitelmaan

Ei, luovutettava määrä perustuu aina kunnan hoitotarvikeohjeen määrittelemiin kappalemääriin

Asiakkaan pyynnön mukaisesti

Keskeytä

17. Onko diabeteshoitotarvikkeiden jakelu ollut ongelmatonta? *

Kyllä

Ei, millaisia ongelmia?

Keskeytä

Virtsainkontinenssisuojat

Keskeytä

18. Mikä on käytäntö vaippajakelussa*? (Voitte valita useamman vastausvaihtoehdon) *

*Vaipalla tarkoitetaan tässä yhteydessä hoitotarvikejakeluun kuuluvia vaippatuotteita kuten teippivaipat, vaippahousut, inkohousuvaipat ja vyövaipat ym.

Hoitotarvikejakelua varten tarvitaan lääkärin antama diagnoosi

Hoitotarvikejakelua varten riittää muun hoitohenkilökunnan arvio

Lääkäri voi hyväksyä vaippajakelun anamneesin perusteella tapaamatta asiakasta

Muu käytäntö?

Keskeytä

19. Onko vaippojen tarpeen arvioimisessa ollut ongelmia? *

Ei

Kyllä, millaisia?

Keskeytä

20. Mitä virtsainkontinenssin vaikeusasteen luokittelua käytetään vaipan tarvetta arvioitaessa?

(Voitte valita useamman vastausvaihtoehdon) *

- Karkea arvio: Lievä, keskivaikea, vaikea
- Tarkempaa vaikeusasteluokittelua (Käypä hoito/Haitta-astelomake, Erottelupistelomake, Sandvikin ISI, Virtsaamispäiväkirja ym.)
- Vaikeusasteluokittelua ei käytetä
- Muuta, mikä?

Keskeytä

21. Vaippajakelua toteutetaan seuraavasti *

- Vain keskivaikeaa tai vaikeaa inkontinenssia sairastaville
- Myös lievää inkontinenssia sairastaville

Keskeytä

22. Saavatko palvelutalon asukkaat tarvitsemansa vaipat?

(Sisältää julkisen, yksityisen sekä tehostetun palveluasumisen) *

- Terveyskeskuksen hoitotarvikejakelun/toimittajan kautta maksutta
- Asiakas maksaa itse erikseen vaipoista
- Vaipat sisältyvät palvelutalon hoitomaksuun

Keskeytä

23. Asiakkaan kannalta vaippojen jakelukäytännössä on ollut ongelmana: *

	1 Täysin eri mieltä	2 Eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Yksilöllistä tarvetta ei huomioida riittävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liian suuret toimituserät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimitusajat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotiinkuljetus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaippojen jakelukäytännössä ei ole ongelmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Keskeytä

24. Onko esiintynyt muita vaippajakeluun liittyviä ongelmia? *

- Ei
- Kyllä, millaisia?

Keskeytä

Suoliavannetuotteet

Keskeytä

25. Suoliavannetuotteiden tarvikkejakelun osalta on ollut ongelmana: *

	1 Täysin eri mieltä	2 Eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Tuotteen saatavuus	j _n	j _n	j _n	j _n	j _n
Tuoteosaamisen puute	j _n	j _n	j _n	j _n	j _n
Yksilöllistä tarvetta ei huomioida riittävästi (esimekiksi luovutettavat määrät)	j _n	j _n	j _n	j _n	j _n
Suoliavannetuotteiden jakelussa ei ole ongelmia	j _n	j _n	j _n	j _n	j _n

Keskeytä

26. Jaetaanko ACE (Antegrade continence enema) suoliavanteen hoitoa varten hoitotarvikkejakelusta suoliuhdeaineita ? *j_n Eij_n En osaa sanoaj_n Kyllä, mitä?

Keskeytä

27. Onko suoliavannetuotteiden valikoiman laajuus aiheuttanut ongelmia tarvikkejakelussa? *j_n Eij_n Kyllä, millaisia?

Keskeytä

28. Onko avannetarvikkejakelun yhteydessä esiintynyt muita ongelmia? *j_n Eij_n Kyllä, millaisia?

Keskeytä

Hoitotarvikkeiden ja -välineiden maksullisuus ja saatavuus hengityssairauksissa

Keskeytä

29. Saako CPAP-laitteen tarvittaessa lainaksi terveyskeskuksesta? *j_n Kyllä

Ei,

J_n mistä?

Keskeytä

30. Hengityssairaiden hoitotarvikkeiden ja hoitovälineiden saatavuus *

	1 Täysin eri mieltä	2 Eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Lääkesumutinhoitoa tarvitsevalla on lainattavissa tarvetta vastaavasti lääkesumutinhoitolaitteita	J _n	J _n	J _n	J _n	J _n
Matkahappirikastimia on lainattavissa tarvetta vastaavasti	J _n	J _n	J _n	J _n	J _n
Asiakkaan kannalta hengityssairauksien hoitoon käytettävien lainalaitteiden osien (kuten happiletkut, maskit, suodattimet ym.) saatavuudessa ei ole ongelmia	J _n	J _n	J _n	J _n	J _n

Keskeytä

31. Aiheutuuko asiakkaallenne kustannuksia heille määrätystä ja luovutetusta hoitovälineestä, kuten esimerkiksi CPAP-laite tai happirikastin? *

J_n Ei

J_n En osaa sanoa

J_n Kyllä, mitä kustannuksia ja mihin välineeseen liittyy?

Keskeytä

32. Onko hengityssairauksissa tarvittavien hoitovälineiden sekä tarvikkeiden jakelukäytännössä ollut ongelmia? *

J_n Ei

J_n Kyllä, millaisia ongelmia?

Keskeytä

Hoitotarvikejakelun laadunarviointi

Keskeytä

33. Onko kunnassa hoitotarvikejakeluun liittyvä asiakaspalautejärjestelmä? *

J_n Ei

J_n Kyllä, millainen?

Keskeytä

34. Seurataanko hoitotarvikkeiden käytön tarpeellisuutta ja asianmukaisuutta? *

J_n Ei

Kyllä, miten?

47

Keskeytä

35. Hoitotarvikkeisiin liittyvä neuvonta, ohjaus ja asiakastyytyväisyys *

*Asiakaspalautteella tarkoitetaan tässä yhteydessä hoitotarvikejakeluasiakkaan hoitotilanteissa tai muissa yhteyksissä suullisesti, kirjallisesti tai muulla tavoin ilmaiseva hoitotarvikejakelua koskeva palaute

	1 Täysin eri mieltä	2 Eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Hoitotarvikkeita asiakkaille luovuttavalla henkilökunnalla on riittävä tuoteosaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitotarvikkeiden asianmukaista käyttöä ajatellen asiakas saa riittävästi neuvontaa ja ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan hoitotarvikkeiden jakelukäytäntö on asiakkaan kannalta onnistunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakaspalautteiden*perusteella asiakkaat saavat tarvitsemansa maksuttomat hoitotarvikkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitotarvikejakeluun liittyvää asiakaspalautetta* hyödynnetään toiminnan kehittämisessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakelupisteet ovat asiakkaan kannalta helposti saavutettavissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Keskeytä

Hoitotarvikejakelun toteutus sekä kustannukset

Keskeytä

36. Onko kunnassa/kuntayhtymässä keskitetty hoitotarvikekeskus? *

Kyllä

Jos ei, mikä?

Keskeytä

37. Mikä on jakelupisteiden lukumäärä? *

Keskeytä

38. Onko kunnassa hoitotarvikkeiden jakelun sujuvuutta pyritty edistämään jollain tavalla? *

Ei

Kyllä, millaisilla järjestelyillä?

39. Mitkä olivat kunnan tai kuntayhtymän hoitotarvikejakelun kustannukset vuonna 2013? *

(ei sisällä henkilöstö, vuokra ym. kuluja)

 €

Keskeytä

40. Mikä on hoitotarvikejakelupiiriin kuuluvan kunnan tai kuntayhtymän asukasluku? * asukasta

Keskeytä

41. Mitä muuta haluaisitte sanoa hoitotarvikejakelusta?

5

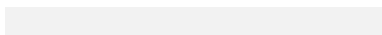
6

Keskeytä

Kiitos yhteistyöstä!

Keskeytä

0% valmiina





STM:n kysely aluehallintovirastoille kuntien hoitotarvike- ja hoitovälinejakelua koskevista kanteluista ja yhteydenotoista

Taustatiedot

1. Vastaajan yhteystiedot *

Aluehallintovirasto

Vastaajan nimi

Asema

Matkapuhelin

Sähköpostiosoite

2. Aluehallintoviraston toimialueen väestömäärä *

3. Hoitotarvikkeisiin liittyvien yhteydenottojen määrä on lisääntynyt aluehallintovirastossanne vuosina 2012 ja 2013 verrattuna aikaisempiin vuosiin *

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Eri mieltä
- 3. En osaa sanoa
- 4. Samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

4. Mikä oli hoitotarvikkeisiin ja hoitovälineisiin liittyvien kanteluiden lukumäärä vuonna?

- a. Vuonna 2011 _____
- b. Vuonna 2012 _____
- c. Vuonna 2013 _____

5. Verrattuna aikaisempiin vuosiin hoitotarvikkeisiin liittyvien kanteluiden määrä on lisääntynyt 30.12.2010 jälkeen, jolloin terveydenhuoltolaki tuli voimaan *

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Eri mieltä
- 3. En osaa sanoa
- 4. Samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

6. Jos kuntien hoitotarvikejakeluun liittyvien kanteluiden ja yhteydenottojen määrä on lisääntynyt vuodesta 2010, mistä arvioit sen johtuvan? *

(Voit valita usemman vastausvaihtoehdon)

- Yhteydenottoja ei ole ollut merkittävästi enemmän
- Kuntien taloudellisesta tilanteesta
- Epätietoisuus hoitotarvikkeisiin liittyvästä laista/ohjeistuksista
- Asiakkaiden lisääntyneestä valveutuneisuudesta oikeuksistaan
- Muusta, mistä?

7. Mitkä ovat olleet yhteydenottojen ja kanteluiden yleisimmät syyt? *

8. Mihin hoitotarvikkeeseen on yleisimmin liittynyt epäselvyyksiä? *

9. Miten hoitotarvikejakelun valvontaa tulisi alueellanne kehittää?
