

# Pirkanmaan hyvinvointialueella hoitotarvikkeiden kilpailutus on hoidettava uudella tavalla

## Tiivistelmä

- Hyvinvointialueella on suurempi väkimäärä kuin kunnilla, mutta suorahankintojen raja ei joustu. Tämä aiheuttaa suuria haasteita yksilöllisen hoidon toteutumiselle.
- Teknologia kehittyy jatkuvasti nopeammin ja parhaat tulokset saadaan uusimmilla ratkaisuilla.
- Kilpailutukset, joissa kuhunkin tarvikekategoriaan valitaan vain yksi tarvike, eivät ole onnistuneet laskemaan hintoja.
- Hoitotarvikkeen käyttäjän mahdollisuudella osallistua tarvikkeen valintaan on suuri voimaannuttava merkitys.
- Kannattaisi ennemminkin kilpailuttaa kullekin kategorialle maksimihinta ja pyrkiä saamaan kategorioihin useita tuotteita valittaviksi.
- Myös hoitotarvikkeiden logistiikka tulisi järjestää nykyaikaisemmalla tavalla.

## Volyymien kasvu aiheuttaa haasteita yksilöllisen hoidon toteutumiselle

Kilpailutuksissa on aina huomattava se, että kilpailutuksessa valittu tuote ei välttämättä ole sopiva kaikille hoitotarvikkeen tarvitsijoille. Esimerkiksi yhden valmistajan insuliinipumpun kanyylin tai jatkuvatoimisen glukosensorin liima-aine saattaa joillain potilailla aiheuttaa iho-ongelmia. Eri glukosensorien toimintavarmuus riippuu myös potilaan kudostyypistä ja elintavoista. Tällaisia haasteita varten hoitavalla yksiköllä on ollut mahdollisuus hankkia tarvikkeita myös kilpailutetun valikoiman ulkopuolelta.

Hoitotarvikkeiden valmistajien viimeaikaisissa keskusteluissa tällainen hoitotarvikkeiden hankkiminen kilpailutetun valikoiman ulkopuolelta nähdään suorahankintana. Valmistajien edustajien mielestä tällaisissa hankinnoissa pitäisi pysyttäytyä kansallisten kynnysarvojen (60 000 €) sisällä.

Esimerkiksi insuliinipumpun käyttökustannukset neljän vuoden hankinta-ajalle ovat n. 16 000–20 000 €. Tämä tarkoittaa, että insuliinipumppuja voitaisiin hankkia kilpailutuksen ulkopuolelta yksilöllisin perustein kolmelle potilaalle.

Varsinkin pienten kuntien tapauksessa tämä ei ollut ongelma. Mutta **hyvinvointialueen väkimäärä on paljon suurempi kuin yksittäisten kuntien, ja tätä kautta asiasta tulee todellinen ongelma** ja uhka sekä tasa-arvolle että hoidon hyvälle toteutumiselle.

## Teknologia kehittyä vauhdilla

Toinen nykymuotoisia kilpailutuksia haastava seikka on teknologian nopea kehittyminen. Vielä viime vuosikymmenen alussa uusia versioita jatkuvatoimisista glukosensoreista ja insuliinipumpuista tuli neljän tai viiden vuoden välein. **Tällä hetkellä kehitys on jopa viisi kertaa nopeampaa ja nopeutuu jatkuvasti.**

Uusimpiin järjestelmiin saa uusia toiminnallisuuksia itse asennettavilla ohjelmistopäivityksillä tai mobiilisovelluksia asentamalla. Tällaisia päivityksiä voi tulla useampi vuodessa. Nämä uudet toiminnallisuudet vaikuttavat myös laitteiden sijoittumiseen kilpailutuskategorioissa.

Kilpailutuksissa on otettava huomioon tämä teknologian ja tuotteiden entistä nopeampi kehittyminen.

## Nykyiset kilpailutukset eivät ole alentaneet hintoja

Nykyisissä kilpailutuksissa, joissa pyritään rajaamaan tuotteille tiukat kategoriat ja valitsemaan jokaiseen kategoriaan voittaja, eivät ole onnistuneet alentamaan tuotteiden hintoja. Kilpailutuksissa pikemminkin laitteiden ja hoitotarvikkeiden tarjoajat pyrkivät vaikuttamaan kategorioihin niin, että he ovat ainoita, joilla on mahdollisuus tarjota laite tai tarvike kyseiseen kategoriaan, jonka jälkeen hinnaksi voi ilmoittaa minkä hyvänsä hinnan. Nykyisissä kilpailutuksissa on kategorioita, joihin **vaihtoehtoisen tuotteen saisi markkinoilta listahinnalla halvemmalla kuin kilpailutuksessa valitun tuotteen kilpailutetulla hinnalla.**

## Potilaalle valinnan mahdollisuus on äärimmäisen tärkeää

Nykyisessä mallissa hoitotarvikkeille on tiukat kategoriat ja indikaatiot, joiden mukaan kullekin tarvikkeen käyttäjälle määritetään käytettävä tarvike.

Tämä edistää mallia ja ajattelutapaa, jossa terveydenhuollon ammattilainen tai prosessi päättää hoidosta. Se ei juuri huomioi hoitotarvikkeen käyttäjän omia arvoja ja tavoitteita eikä voimaannuta häntä omassa hoidossaan.

Tämä on ikävää, sillä etenkin pitkäaikaissairauksissa potilas tekee itse valtaosan hoitoon vaikuttavista päätöksistä ja nimenomaan voimaantuminen on avainasemassa hyvän hoidon toteutumisessa.

Vielä viime vuosikymmenen alussa esimerkiksi insuliinipumppujen osalta vallalla oli malli, jossa valikoimissa oli 3–4 eri pumppumallia ja potilas sai itse valita sen pumpun, jonka koki palvelevan itseään parhaiten. Useat tuon vaiheen kokeneet **potilaat ovat korostaneet, kuinka tämä valinnan tekeminen nimenomaan havahdutti heidät siihen, että he ovat vastuussa omasta hoidostaan** ja tätä kautta voimaannutti muutenkin ottamaan aktiivisemmän roolin diabeteksensa hoidossa. Itse tehty valinta auttaa myös suhtautumaan esimerkiksi insuliinipumpun heikompiin ominaisuuksiin suopeammin.

Ja päinvastoin, mikäli potilas ei pääse itse vaikuttamaan insuliinipumpun valintaan, vaan hänelle vain kerrotaan, että tämä se nyt on, on psykologinen vaikutus usein se, että pumpun huonot ominaisuudet aiheuttavat paljon suurempaa kapinaa ja kiukkua – ja tätä kautta hoitotuloksetkin heikkenevät.

Jo pelkästään tämän vaikutuksen tulisi olla riittävä peruste järjestää hoitotarvikkeiden kilpailutus niin, että kussakin kategoriassa olisi tarjolla useita eri laitteita.

## Parhaat edellytykset hyvälle hoidolle takaa se, että käytössä on mahdollisimman laaja valikoima tarvikkeita

Paras hoito mahdollistuu, kun hoitomuoto ja tarvikkeet voidaan valita kullekin potilaalle mahdollisimman yksilöllisesti potilaan senhetkisen elämäntilanteen ja hoidon tavoitteiden mukaisesti.

Automaattisen insuliinin annostelun suhteen joku potilas hyötyy mahdollisimman automaattisesta ratkaisusta ja toista palvelee paremmin järjestelmä, jonka toimintaan pääsee itse vaikuttamaan. Laitteissa on paljon tämänkaltaisia eroja, mutta tätä ei olla huomioitu kilpailutuksissa – ja tällaisten asioiden huomioiminen onkin hankalaa mallissa, jossa valitaan yksi laite per kategoria.

Valikoiman on myös päivityttävä nopeasti, kun uusia laitteita tulee saataville. Etenkin diabeteksen hoidossa teknologia on viime vuosina ottanut valtavia loikkia eteenpäin, ennennäkemättömän nopeasti. Jatkuvatoimisen glukosiseurannan ratkaisujen jokainen sukupolvi on edellistä tarkempi ja mukavampi käyttää. Automaattisen insuliinin annostelun ratkaisut kehittyvät myös jatkuvasti tehokkaammiksi ja turvallisemmiksi. Huomionarvoista on, että **laitteiden uudet sukupolvet eivät tyypillisesti ole edellistä kalliimpia**. Ne saattavat olla jopa edullisempia.

Laajempi valikoima hoitotarvikkeita tuo myös parempaa toimitusvarmuutta. useampi toimittaja kussakin kategoriassa auttaa selviämään tilanteissa, joissa yhdellä toimittajalla on toimitusvaikeuksia oman tuotteensa osalta.

## Parempia malleja hankintaan on olemassa ja käytössä

Hoitotarvikkeiden kilpailutus voidaan hoitaa myös toisella tavalla. Esimerkiksi diabeteksen hoitotarvikkeiden osalta Pohjois-Suomessa on pitkään ollut käytössä malli, jossa käytetään niin ikään kategorioita, mutta **kuhunkin kategoriaan kilpailutetaan maksimihinta ja tämän jälkeen kilpailutukseen osallistuneet ja myös markkinoille tulevat uudet tarjoajat voivat asettaa tuotteitaan tarjolle**, kunhan kategorian ehdot täyttyvät ja hinta on korkeintaan säädetty maksimihinta.

Tällaisessa kilpailutuksessa kaikki tarjoajat eivät edelleenkään aseta tuotteilleen kategorian maksimihintaa, koska pitävät edelleen edullisempaa hankintahintaa yhtenä kilpailuetuna kategorian sisällä.

Tätä kautta hinnat siis pysyvät kontrollissa ja hoitoon on käytettävissä laajempi valikoima tuotteita, mikä takaa potilaille paremman ja laadukkaamman yksilöllisen hoidon ja vaikuttamisen mahdollisuuden.

Myös Pirkanmaan hyvinvointialueella hoitotarvikkeet tulisi kilpailuttaa mallilla, joka takaa hoidon toteuttamisen tueksi mahdollisimman suuren valikoiman

markkinoilla olevista tuotteista ja uusille tuotteille mahdollisimman joustavan ja nopean pääsyn valikoimiin.

## Myös hoitotarvikkeiden logistiikka on hoidettava uudella tavalla

Omana sivujuonteenaan myös hoitotarvikkeiden jakelu olisi syytä pohtia uudelleen.

Tällä hetkellä Pirkanmaan hyvinvointialueen kunnilla on vaihtelevia käytäntöjä jakelun suhteen. Joissain kunnissa hoitotarvikkeet saa haettua esimerkiksi terveysasemalta, joissain on käytössä keskitetty hoitotarvikejakelu. Joissain kunnissa hoitotarvikkeita on mahdollista noutaa vain muutaman tunnin aikana viikossa, joissain on käytössä esimerkiksi koodilla toimiva noutolaatikko, joka laajentaa aikoja.

Kaikki nämä käytännöt ovat kuitenkin jo vanhanaikaisia. **Usealla muulla alueella Suomessa hoitotarvikkeet toimitetaan jo kotiin.** Hoitotarvikkeiden edustajilla on tähän valmiit logistiikka- ja raportointiratkaisunsa. Tämä on myös hoitotarvikkeen käyttäjälle useimmiten helpoin ja mukavin tapa asioida.

Pirkanmaan hyvinvointialueellakin on syytä selvittää, mille kaikille hoitotarvikkeille toimitus kotiin olisi mahdollista järjestää, ja suosia tuota mahdollisuutta hoitotarvikkeiden jakelun järjestämisessä.

## Kilpailutuksissa ylipäänsä tulisi pyrkiä malleihin, joissa maksetaan saavutetusta hyödystä

Ylipäänsä hyvinvointialueen tulisi pyrkiä ajatteluun, jossa toimittajille ei makseta ensisijaisesti toimitettujen materiaalien tai palveluiden määrän mukaan. Ensisijaisena perusteena hankinnoissa tulisi olla saavutettu hyöty.

Tällaisen arvopohjaisen hankinnan mallit ja mittarit ovat vielä rakenteilla. Yksi helppo ja selkeä askel tuohon suuntaan on järjestää hoitotarvikkeiden kilpailutus tavalla, joka tuo tarvikkeisiin enemmän valinnanvaraa ja mahdollistaa tarvikkeen käyttäjän osallistumisen käyttämänsä tarvikkeen valintaan. Tätä kautta lisäänty myös tieto siitä, mitkä tarvikkeet käyttäjät kokevat itse hyödyllisimmiksi ja minkä seikkojen perusteella. Tämä lisääntynyt ymmärrys auttaa seuraavien askeleiden ottamisessa.

Tärkein ajuri tämän ensimmäisen askelen ottamiseksi juuri nyt, **jo tämän vuoden puolella**, on juurikin se alussa mainittu suorahankintojen raja ja sen vaikutukset yksilöllisen hoidon toteutumiseen.

## Kilpailutuksen järjestäminen vaatii poliittista ohjausta

Hoitotarvikkeiden hankinta ja logistiikka vaativat poliittista ohjausta. Ilman korkeamman tason päätöstä on suuri riski, että kilpailutukset hoidetaan vajavaisilla resursseilla ja tällöin vain toistetaan vanhoja malleja. Poliittisen päätöksen kautta hankinnan valmisteluun voidaan panostaa kunnolla.

Hankintatoimi tarvitsee myös ohjausta sen suhteen, mitä asioita hankinnassa tulisi painottaa. Myös logistiikka ja sen kautta muodostuva alueellinen yhdenvertaisuus liittyy pikemminkin politiikkaan kuin hoidon toteutumiseen.

Ja ehdotettu malli, joka pyrkii nimenomaan potilaan voimaantumiseen, on mitä suurimmassa määrin strateginen kysymys, jonka tulisi ihannetapauksessa näkyä myös hyvinvointialueen strategiassa.

Kunnioittaen,

Pirkanmaan diabetesyhdistysten alueverkoston puolesta  
Mikael Rinnetmäki