

# Diabetesbarometri 2019

Sari Koski



diabetesliitto

# Sisällys

	Kuvaluettelo	3
1	Esipuhe	5
	Tiivistelmä	6
2	Diabetesbarometrin toteutus	8
3	Diabetes sairautena	9
4	Diabetesta sairastavien määrä ja verensokeria alentavien lääkkeiden käyttö	10
4.1	Diabetesta sairastavien henkilöiden määrä	10
4.2	Diabetesta sairastavien henkilöiden määrä sairaanhoitopiireittäin	14
4.3	Verensokeria alentavien lääkkeiden käyttö	17
4.4	Vuosittain alkavien diabeteslääkekorvausoikeuksien määrä	21
4.5	Diabeteslääkkeiden korvausoikeuksien kokonaismäärä	22
5	Diabeteksen ehkäisy	24
5.1	Tyypin 1 diabeteksen ehkäisy	24
5.2	Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy	24
5.3	Raskausdiabeteksen ehkäisy, hoito ja seuranta	26
6	Diabetesta sairastavien hoidon järjestäminen	29
6.1	Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoito	29
6.2	Diabetesta sairastavien aikuisten hoito	31
6.2.1	Diabeetikko tarvitsee omahoitoon ammattilaisten tukea ja hoitovälineitä	34
6.3	Diabetesta sairastavien ikäihmisten hoito	35
7	Diabeteksen hoidon onnistuminen ja kehittämistarpeet - tulosten tarkastelua	36
7.1	Diabetesta sairastavien näkemys	36
7.1.1	Palveluiden saatavuuteen ollaan pääosin tyytyväisiä	37
7.1.2	Tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä omahoidon tukeen	41
7.1.3	Monenlaisia diabetekseen liittyviä huolia	44
7.2	Terveystuollon ammattilaisten näkemys	47
7.2.1	Hoidon järjestäminen ja organisointi	47
7.2.2	Hoidon resursointi	49
7.3	Terveystuollon päättäjien näkemys	53
8	Yhteenveto ja päätelmät	55
8.1	Diabetesta sairastavien määrä	55
8.2	Omahoidon tuki ja hoidon resurssit	56
	Lähteet	58
	Liitteet 1-3	60

# Kuvaluettelo

Kuva 1. Diabetesta sairastavien henkilöiden kokonaismäärä vuosina 2000–2017.

Kuva 2. Vuosittain todettujen diabetesta sairastavien määrä vuosina 2000–2017.

Kuva 3. Tyypin 1 diabetesta sairastavien kokonaismäärä sukupuolittain vuosina 2000–2017.

Kuva 4. Tyypin 1 diabetesta sairastavien määrä / 10 000 asukasta sukupuolittain vuosina 2000–2017.

Kuva 5. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokonaismäärä sukupuolittain vuosina 2000–2017.

Kuva 6. Tyypin 2 diabetesta sairastavien määrä / 10 000 asukasta sukupuolittain vuosina 2000–2017.

Kuva 7. Tyypin 1 diabetesta sairastavien miesten määrä suhteessa sairaanhoitopiirin asukasmäärään vuosina 2008 ja 2017.

Kuva 8. Tyypin 1 diabetesta sairastavien naisten määrä suhteessa sairaanhoitopiirin asukasmäärään vuosina 2008 ja 2017.

Kuva 9. Tyypin 2 diabetesta sairastavien miesten määrä suhteessa sairaanhoitopiirin asukasmäärään vuosina 2008 ja 2017.

Kuva 10. Tyypin 2 diabetesta sairastavien naisten määrä suhteessa sairaanhoitopiirin asukasmäärään vuosina 2008 ja 2017.

Kuva 11. Diabeteslääkkeitä käyttävien henkilöiden kokonaismäärä vuosina 2009–2018.

Taulukko 1. Verenglukoosilääkkeet ja korvausten saajien määrä vuosina 2014, 2016 ja 2018.

Kuva 12. Diabeteslääkkeiden kulutus avohoidossa (DDD/1 000 as/vrk) vuosina 2012–2017.

Kuva 13. Diabeteslääkkeiden (muut kuin insuliinit) kustannusten omavastuut ja lääkekorvaukset (miljoonaa euroa) vuosina 2014–2017.

Kuva 14. Diabeteslääkkeistä (muut kuin insuliinit) korvauksia saaneet henkilöt ja alle alkuomavastuun jääneet neljännesvuosittain ajalla I/2017–II/2019.

Kuva 15. Diabeteslääkkeiden uudet korvausoikeudet vuosittain ja ikäryhmittäin 2004–2018.

Kuva 16. Diabeteslääkkeiden korvausoikeuksien kokonaismäärä ikäryhmittäin ja vuosittain 2004–2018.

Kuva 17. Poikkeavan sokerirasituksen yleisyys (%) synnyttäjistä 2010–2018.

Kuva 18. Diabetesta sairastavien lasten hoidon järjestäminen vuosina 2017 ja 2019. Terveystieteiden ammattilaisten ja päättäjien näkemys.

Kuva 19. Diabetesta sairastavien lasten hoidon keskittämisen taho 2019. Terveystieteiden ammattilaisten näkemys.

## Kuvaluettelo jatkuu

Kuva 20. Tyypin 1 diabeteksen hoidon järjestäminen vuosina 2017 ja 2019. Terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien näkemys.

Kuva 21. Tyypin 1 diabeteksen hoidon keskittämisen taho 2019. Terveydenhuollon ammattilaisten näkemys.

Kuva 22. Tyypin 2 diabeteksen hoidon järjestäminen 2017. Terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien näkemys.

Kuva 23. Tyypin 2 diabeteksen hoidon keskittämisen taho 2019. Terveydenhuollon ammattilaisten näkemys.

Kuva 24. Raskausdiabeteksen hoidon järjestäminen vuosina 2017 ja 2019. Terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien näkemys.

Kuva 25. Raskausdiabeteksen hoidon keskittämisen taho 2019. Terveydenhuollon ammattilaisten näkemys.

Kuva 26. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemus palvelujen saatavuudesta 2019.

Kuva 27. Tyypin 1 diabetesta sairastavien kokemus palvelujen saatavuudesta 2019.

Kuva 28. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus palvelujen saatavuudesta 2019.

Kuva 29. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2019.

Kuva 30. Tyypin 1 diabetesta sairastavien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2019.

Kuva 31. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2019.

Kuva 32. Hoitoketjukuvausten yleisyys vuosina 2017 ja 2019 (% vastaajista).

Kuva 33. Hoitoketjukuvausten tietosisältöjen esiintyvyys (%) terveydenhuollon ammattilaisten vastauksissa 2019.

Kuva 34. Tyypin 1 diabetesta sairastavien omahoidon tuen resurssien riittävyys vuonna 2019 (% vastaajista).

Kuva 35. Tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidon elementtien räätälöinti terveydenhuollossa vuonna 2019 (% vastaajista).

Kuva 36. Tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoidon tuen resurssien riittävyys vuonna 2019 (% vastaajista).

Kuva 37. Tyypin 2 diabetesta sairastavien hoidon elementtien räätälöinti terveydenhuollossa vuonna 2019 (% vastaajista).

Kuva 38. Diabetesta sairastavien omahoidon tuen resurssien riittävyys vuonna 2019 (% vastaajista).

# 1 Esipuhe



Diabetesbarometri 2019 kertoo diabeteksen ehkäisyn ja hoidon tilanteesta vuonna 2019, esiintyvistä diabetestrendeistä sekä myös vertailutietoa vuoteen 2017. Julkaisun tarkoituksena on tarkastella diabetesta sairastavien, heitä hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten sekä hoidosta päättävien tahojen käsityksiä hoidon resursoinnista ja onnistumisesta.

Ensimmäisissä Diabetesbarometreissa (2005 ja 2010) pääosassa oli sekä Suomessa tehty että kansainvälinen diabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä tutkimustoiminta. Vuosina 2015 ja 2017 julkaistut Diabetesbarometrit keskittyivät edeltäjiään tiiviimmin tarkastelemaan suomalaista diabeteksen ehkäisyä ja hoitoa.

Tämä julkaisu jatkaa edeltäjänsä jalanjäljissä tarkastellen kotimaista diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehitystä. Tarkasteluajankausoina käytetään osittain vuosia 2000–2018, osittain vuosia 2013–2018, ja erityisesti vertaillaan vuoden 2019 tilannetta vuosiin 2016 ja 2017. Lähiajan tarkastelu tuo tietoa juuri nyt meneillään olevan toiminnan tarkoituksenmukaisuudesta ja onnistumisesta.

Diabetesbarometri 2019 tarjoaa tietoa diabeteksestä, sen esiintyvyydestä, hoidosta ja hoidon resursoinnista sekä näiden kehittämistarpeista. Diabetesbarometrin tiedot pohjautuvat suurelta osin kyselyihin ja selvityksiin, jotka on tehty diabetesta sairastaville ja heidän läheisilleen, terveydenhuollon ammattilaisille sekä päättäjille.

Diabetesliitto tuottaa Diabetesbarometrin keskustelun ja kehittämistoimien pohjaksi. Tiedot ovat käyttökelpoisia sekä terveystalouden valtakunnallisessa suunnittelussa että hoidon alueellisessa järjestämisessä ja kehittämisessä. Barometrin tiedot osoittavat myös, miten voimavaroja olisi järkevää kohdentaa terveydenhuoltoon uudistettaessa ja mahdollisissa tulevaisuudessa muutosissa.

Päätöksentekijöiden lisäksi Diabetesbarometri 2019 on yhtä lailla kohdennettu diabetesta sairastaville suomalaisille, heidän läheisilleen sekä muille diabeteksestä kiinnostuneille. Diabetesbarometrin tavoite on tarjota selkeä ja helppolukuinen kuvaus suomalaisesta diabetestilanteesta syksyllä 2019.

*Janne Juvakka*  
*Toiminnanjohtaja, Diabetesliitto*



# Tiivistelmä

Diabetesta sairastavien kokonaismäärä kasvaa vuosittain uusien diabetesdiagnoosien ja pidentyneen elinajan vuoksi, mutta vuosittaisten diagnoosien määrä on pienentynyt joka vuosi viime vuosien aikana. Vuoden 2018 lopussa 346 929 henkilöllä oli diabeteslääkkeiden korvausoikeus, ja uusia lääkekorvausoikeuksia alkoi 22 488 henkilöllä. Vaikka diabeetikoiden määrä Suomessa ei lisäännä enää hallitsemattomasti, ikääntyvien diabeetikoiden määrä lisääntyy varsin hurjaa vauhtia. 65-74-vuotiaista diabeteslääkkeiden korvausoikeuksia oli 111 585 henkilöllä ja yli 75-vuotiaista 92 987 henkilöllä. Vuonna 2018 Suomessa oli siis 204 572 eläkeikäistä diabetesta sairastavaa henkilöä. Vertailun vuoksi heitä oli 187 885 vuonna 2016.

Insuliinia käytti 127 402 diabetesta sairastavaa henkilöä ja muita verensokeria alentavia lääkkeitä 327 139 henkilöä. Diabeteslääkkeiden käytön trendi on siirtynyt yhä enemmän yhdistelmähoidon (insuliinien + muiden verensokeria laskevien lääkevalmisteiden) suuntaan.

Tyypin 1 diabetesta ei vielä nykytiedon valossa pystytä ehkäisemään, kun taas tyypin 2 diabeteksen ehkäisymenetelmät tunnetaan hyvin. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisytoimenpiteitä toteutetaan varsin laajasti, mutta tekemisestä puuttuu selvä systemaattisuus. Terveystieteiden tutkimusten mukaan resurssit haittaavat ehkäisytoimintaan panostamista, ja lisäksi sairaanhoitopiirien välillä on suuri eroja. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä suurin aukko on kuitenkin raskausdiabeetikoiden ohjauksessa sekä raskausaikana että tämän jälkeen. Raskausdiabeetikoiden ohjaukseen myös synnytyksen jälkeen pitäisi osoittaa

selvästi nykyistä enemmän resursseja.

Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoito on lähes kokonaan keskitetty erikoissairaanhoidon. Lasten diabetesvastaanottojen toteutuminen on varsin hyvällä tasolla, ja myös vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä hoitoyksiköiden toimintaan. Parannettavaakin olisi: lapsidiabeetikot ja heidän perheensä kaipaisivat enemmän oman hoitopaikan järjestämää vertaistukea ja lastenleirejä, joissa voisi tutustua muihin samalla alueella asuviin diabeteslapsiin ja heidän perheisiinsä.

Tyypin 1 diabetesta sairastavien hoito on osin keskitetty, osin hajautettu. Keskitettyä hoitoa pääosa on sijoitettu erikoissairaanhoidon, ja osa hoitotoiminnasta on keskitetty erikoislääkärijohtoisen perusterveydenhuollon yksiköihin tai perusterveydenhuollon keskitettyyn diabetesvastaanottoon. Tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidon resurssoinnissa on suuria alueellisia eroja. Joissakin sairaanhoitopiireissä hoitoa toteuttaa moniammatillinen tiimi, ja diabetesvastaanotot toteutuvat hyvin. On kuitenkin kuntia, joissa tyypin 1 diabetesta sairastavat eivät pääse lääkäriin, eivätkä riittävästi edes diabeteshoitajan vastaanotolle. Lääkäriresurssit myös tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidossa ovat entisestään vähentyneet, ja monin paikoin kontrollikäyntejä ei pystytä järjestämään lainkaan. Liian monilla on ongelmia päästä muidenkaan ohjausta tekevien ammattilaisten vastaanotolle. Psykologien vastaanottojen resurssitilanne on huonoin, myös ravitsemusterapeuttien ja jalkojenhoitajien resursseja on tarpeeseen nähden käytettävissä liian vähän. Monella paikkakunnalla resurssia ei ole lainkaan käytet-

tävissä sopeutumisvalmennukseen, mielen hyvinvoinnin palveluihin tai läheisten diabetesohjaukseen.

Tyypin 2 diabetesta sairastavien hoidosta suurin osa on joko kokonaan tai osin hajautettu. Insuliinihoitoa tarvitsevien hoito on tavallisesti keskitetty perusterveydenhuollon keskitetyille diabetesvastaanotolle. Tyypin 2 diabetesta sairastavat kokevat saavansa terveydenhuollon palveluja heikosti. Monilla paikkakunnilla he eivät pääse lääkärin seurantaan lainkaan, vaan seurantakäynnit toteutuvat harvakseltaan diabeteshoitajan tai väestövastuuhoitajan vastaanotoilla. Tyypin 2 diabetesta sairastaville ei pystytä järjestämään tarpeeksi ohjauksikäyntejä psykologille tai muihin mielen hyvinvoinnin palveluihin, ravitsemusterapeutille tai jalkaterapeutille. Ohjauksikäyntejä suunnataan pääsääntöisesti heille, joilla on insuliinihoito tai jo lisäsairauksia. Tyypin 2 diabeetikoiden omahoidon tueksi tarvittavien verensokerimittareiden ja -liuskojen saatavuutta on entistä enemmän rajoitettu. Joillakin paikkakunnilla näitä ei anneta tyypin 2 diabeetikoille enää lainkaan.

Resurssien lisäksi myös hoitoprosessin sekä laatuun liittyvät ongelmat ovat selvästi tunnistettavissa. Hoitoprosessien tueksi on sairaanhoitopiireissä laadittu laajalti hoitoketjuja. Hoitoketjujen sisällyksessä kuitenkin on vain harvoin huomioitu sopeutumisvalmennusta, kuntoutusta tai vertaistukitoimintaa. Noin kolmanneksessa hoitoketjuista on huomioitu mielen hyvinvointiin liittyviä asioita, ja lähes puolessa hoitoketjuista on huomioitu painonhallintaa.

Sekä terveydenhuollon ammattilaiset että päättäjät tunnistavat resurssien vajauksen suhteessa diabeetikoiden määrään ja ohjaustarpeeseen. Tästäkin huolimatta resurssit ovat entisestään vähentyneet kahden edellisvuoden aikana. Aikaisemmin tyypin 2 diabetesta sairastavien vastaanotokäyntien toteutumisessa on ollut vajuusta, nyt sitä on enenevässä määrin myös tyypin 1 diabetesta sairastavien kohdalla. Tyypin 2 diabetesta sairastavien osalta tilanne on mennyt niin heikoksi, että osa heistä on siirtynyt käyttämään yksityisen diabeteslääkärin palveluita, koska julkisesta terveydenhuollosta ei saa lääkäripalveluja lainkaan. Tämä on voimakkaasti eriarvoisuutta lisäävä tekijä.

Terveydenhuollon päättäjät tunnistavat myös tarpeen kehittää hoidon järjestämisen ja resurssien jakamisen tapaa. He myös kaipaavat mahdollisuutta panostaa enemmän ehkäisevään toimintaan, mutta niukkojen resurssien osalta priorisointi on vaikeaa.

Riittävä omahoidon tuki ja omahoitovälineiden saatavuus ovat tehokkaimmat keinot vähentää diabetekseen liittyvien lisäsairauksien ilmaantuvuutta sekä diabeetikoiden tarvitsemia ohjaus- ja seurantakäyntejä sekä vaikuttaa diabeteksen aiheuttamiin kustannuksiin. Lisäksi näillä olisi suuri merkitys diabeetikoiden kokemaan elämänhallintaan sekä elämänlaadun paranemiseen.

- Uusien diagnoosien määrä on pienentynyt joka vuosi viime vuosina. Diabeetikoiden kokonaismäärä on kuitenkin kasvanut elinaikojen pidentyessä.
- Julkisessa terveydenhuollossa lääkärille pääsy on vaikeutunut jo niin, että osa diabetesta sairastavista on joutunut turvautumaan yksityisiin palveluihin tai jäämään varojen puutteessa kokonaan ilman lääkäripalveluita.



## 2 Diabetesbarometrin toteutus

Diabetesbarometrin perusaineisto kerättiin eri kohderyhmille suunnatuilla kyselyillä.

Diabetesta sairastaville henkilöille kohdennettu kysely toteutettiin Webropol-kyselynä syyskuussa 2019 (Liite 1). Linkkiä jaettiin Diabetesliiton verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavissa (Facebookissa ja Twitterissä). Kysely lähetettiin myös suoraan Diabetespaneelille (N=287). Kyselyssä selvitettiin diabetesta sairastavien kokemuksia ja käsityksiä diabeteksen hoidon järjestämisestä sekä hoidon onnistumisesta. Lisäksi kyselyssä selvitettiin omahoitoon liittyviä toiveita. Vastauksia saatiin yhteensä 1 142. Vastaajina oli 604 tyyppin 1 ja 415 tyyppin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä, 89 diabetesta sairastavan lapsen vanhempaa sekä 15 muita diabeetikoiden läheisiä ja muita diabetestyyppijä sairastavia henkilöitä.

Terveydenhuollon ammattilaisten kyselyt tehtiin Webropol-kyselynä lokakuussa 2019 (Liite 2). Kysely toteutettiin sekä suomeksi että ruotsiksi. Vastaavia kyselyitä on tehty pitkään, noin kahden vuoden välein. Terveydenhuollon kyselyt sairaanhoitopiireissä lähetti pääasiassa alueellisen diabetesryhmän puheenjohtaja tai sihteeri.

Kyselyssä selvitettiin diabetesta sairastavien hoitoon käytettäviä resursseja ja näiden kehittämistarpeita. Lisäksi kyselyssä selvitettiin hoitoprosessiin liittyviä tekijöitä sekä hoidon onnistumista. Vastaajina oli sekä lääkäreitä (N=52), hoitajia (N=116), ravitsemusterapeutteja (N=2) ja jalkaterapeutteja (N=2) että muita diabeetikoiden hoitoon osallistuvia ammattilaisia (N=8). Kysymyksiin vastasi kaikkiaan 180 henkilöä. Vastausprosenttia ei voida laskea, sillä kaikista sairaanhoitopiireistä ei tiedetä, kuinka monelle vastaanottajalle kysely on jaettu.

Myös terveydenhuollon päättäjille tehtiin lokakuussa 2019 Webropol-kysely (Liite 3). Siinä kartoitettiin päättäjien käsityksiä diabeetikoiden hoidon resursseista ja resurssien kehittämistarpeista. Lisäksi selvitettiin tärkeimpiä diabeetikoiden hoidon ja ohjauksen kehittämistarpeita. Kuntiin suunnatut kyselyt lähetettiin kuntien kirjaamoista. Kirjaamoon lähetettiin sähköpostia, jossa pyydettiin lähettämään kysely kunnan terveydenhuollosta päättävälle henkilölle (esim. terveysjohtajalle, sosiaali- ja terveysjohtajalle tai ylläkkärille, myös muita nimikkeitä oli vastaajien joukossa). Kyselyyn vastasi 59 päättäjää.



## 3 Diabetes sairautena

Diabetes on yhteisnimi joukolle sairauksia, joita kaikkia yhdistää liian korkea verensokeri.

Diabetestyyppit luokitellaan tavallisesti seuraavasti:

- tyypin 1 diabetes: syynä insuliinia tuottavien beetasolujen tuhoutuminen sisäsyntyisen tulehduksen eli autoimmuunitulehduksen seurauksena,
- tyypin 2 diabetes: syynä insuliinin vaikutuksen heikentyminen (insuliiniresistenssi) tai insuliininerityksen häiriintyminen tai molemmat,
- raskausdiabetes: syynä hormonimuutosten aiheuttama insuliinin lisääntynyt tarve ja
- muista syistä johtuva diabetes: syynä esimerkiksi haimatulehdus, hormoni-toiminnan häiriö, haiman leikkaus tai hemokromatoosi eli raudanvarastoitumistauti.

Lisäksi tunnetaan muun muassa seuraavat diabeteksen ilmenemismuodot:

- LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults) on aikuisiällä alkava, hitaasti kehittyvä tyypin 1 diabeteksen alamuoto.
- MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young) on yleensä 20-30 -vuotiaana tai nuorempana alkava ja voimakkaasti perinnöllinen diabetes, joka johtuu haiman puutteellisesta insuliininerityksestä.

Kaikkien diabetestyyppien sisällä voi olla erilaisia ilmenemismuotoja. Viime aikoina etenkin tyypin 2 diabeteksen erilaisia muotoja on tutkittu, ja tyypin 2 diabetes on todettu hyvin heterogeeniseksi sairaudeksi. Tutkijat ovat pohtineet, pitäisikö tyypin 2 diabetes jakaa useampaan alatyyppiin sairauden ominaispiirteiden ja lisäsairauksien riskin perusteella. Näin pystyttäisiin myös hoitoa kohdentamaan nykyistä tarkemmin. (Ahlqvist ym. 2018)

Lääkkeetön hoito, eli terveelliset elintavat, ovat diabeteksen hoidon perusta. Tämä tarkoittaa terveyttä edistävää ruokavalio-

ta, säännöllistä liikuntaa, painonhallintaa, tupakoimattomuutta ja kohtuullisuutta alkoholin käytössä.

Tyypin 1 diabeteksen hoito vaatii aina elinikäisen insuliinihoidon heti insuliinin puutoksen toteamisesta lähtien. Insuliinihoito sovitetaan itse verensokerin omamittausten ja sensoroinnin avulla vaihtelevaan ruokavalioon, liikuntaan ja päivärytmeihin.

Mikäli tyypin 2 diabeteksessä verensokeri on jo alun perin voimakkaasti koholla tai elintapahoidolla ei yksinään saavuteta normaalia verensokeria, aloitetaan tablettihoito. Verensokeria alentavaan tablettihoitoon liitetään tarvittaessa pistoshoito, joko suoliostohormini GLP-1 johdos tai insuliini. Myös lihavuusleikkaus korjaa verensokerin tehokkaasti.

Diabetestyyppistä riippumatta myös kohonnut verenpaine ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt pitää hoitaa hyvin.

# 4 Diabetesta sairastavien määrä ja diabeteslääkkeiden käyttö

## 4.1 Diabetesta sairastavien henkilöiden määrä

Diabetes on edelleen yksi nopeimmin yleistyvistä kansansairauksista. Kansainvälisen diabetesjärjestön julkaisu IDF Diabetes Atlas arvioi diabeteksen esiintyvyyden vuonna 2017 olleen 8,8 % maailman aikuisväestössä, mikä tarkoittaa noin 425 miljoonaa diabetesta sairastavaa ikäryhmässä 20-79. Vuoteen 2045 mennessä diabeteksen esiintyvyyden ennustetaan kasvavan 9,9 % eli diabeetikoita olisi noin 629 miljoonaa. (IDF 2017.)

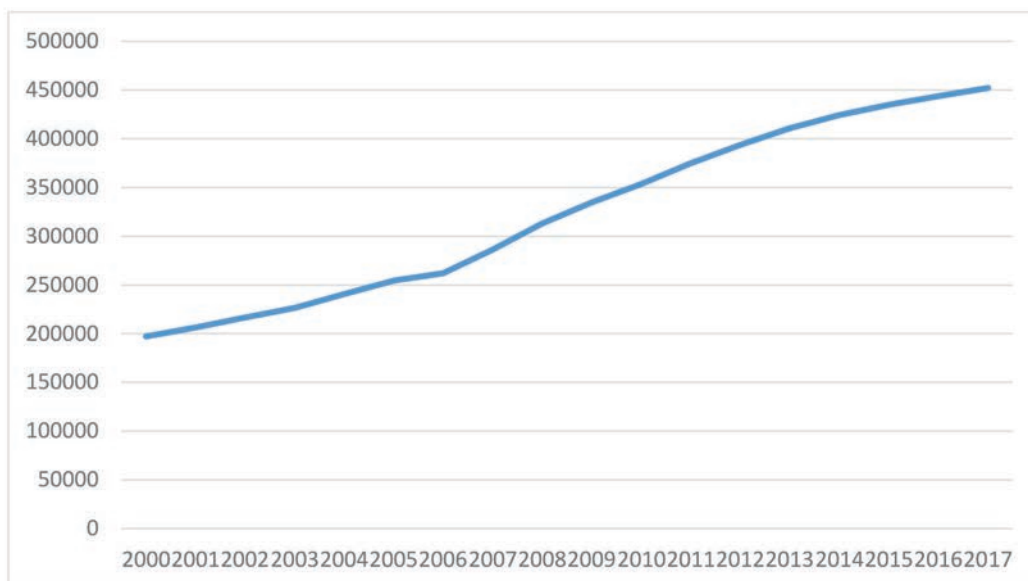
IDF Diabetes Atlas on muuttanut arvioitaan diabeteksen esiintyvyyden lisääntymisestä. Vielä vuonna 2015 julkaisussa arvioitiin diabeteksen esiintyvyyden kasvavan maailmanlaajuisesti noin 10,4 %:iin vuoteen 2045 mennessä, kun nyt arvio on noin 10,9 %. (IDF 2019, 2015.)

Tässä Diabetesbarometrissa diabetesta sairastavien määrää Suomessa tarkastellaan pääasiallisesti kansallisen rekisteritutkimuksen FinDM-aineistojen avulla, mutta myös Kansaneläkelaitoksen (Kela) diabeteslääkkeiden korvaustilastojen avulla.

FinDM-aineistossa diabetesta sairastavien diabetestyyppi on määritelty diagnoosi-merkinnän, lääkkeiden käytön ja muutamien poissulkukriteerien avulla. Sieltä pystyy siis tarkastelemaan vain diagnosoitujen ja hoidossa olevien diabeetikoiden määrää, ei tietämättään sairastavien. (FinDM, julkaisematon tieto.) Kelan lääkekorvaustilastoista ei suoraan selviä, sairastaako diabeteslääkkeestä korvausta saanut tyyppi 1 vai tyyppi 2 diabetesta, raskausdiabetesta vai jotain harvinaisempaa diabetestyyppiä. Minkään verensokeria alentavan lääkkeen käyttäminen - tai korvaaminen - ei siis liity vain tiettyyn diabetestyyppiin.

Lääkekorvaustilastoista ei saa myöskään luotettavaa tietoa diabeteksen yleisyydestä ja yleisyyden muutoksista, sillä verenglukoosilääkkeiden käyttöön ja korvaukseen vaikuttavat diabeteksen diagnosoinnin ja hoitokäytäntöjen vaihtelu ja niissä ajan myötä tapahtuneet muutokset. Lisäksi Kelan tilastoista löytyvät vain henkilöt, joilla diabetes on jo diagnosoitu ja lääkehoito aloitettu. Lääkekorvausoikeuksiin pohjautuvat tiedot ovat siksi aliarvio diabetesta sairastavien kokonaismäärästä. Suomessa ei ole tällä hetkellä toimivaa rekisteriä tai järjestelmää, jonka avulla voisi tarkastella diagnosoitua, diabetesta sairastavien kokonaismäärää tai diagnosoimattomien, tietämättään sairastavien diabeetikoiden määrää.

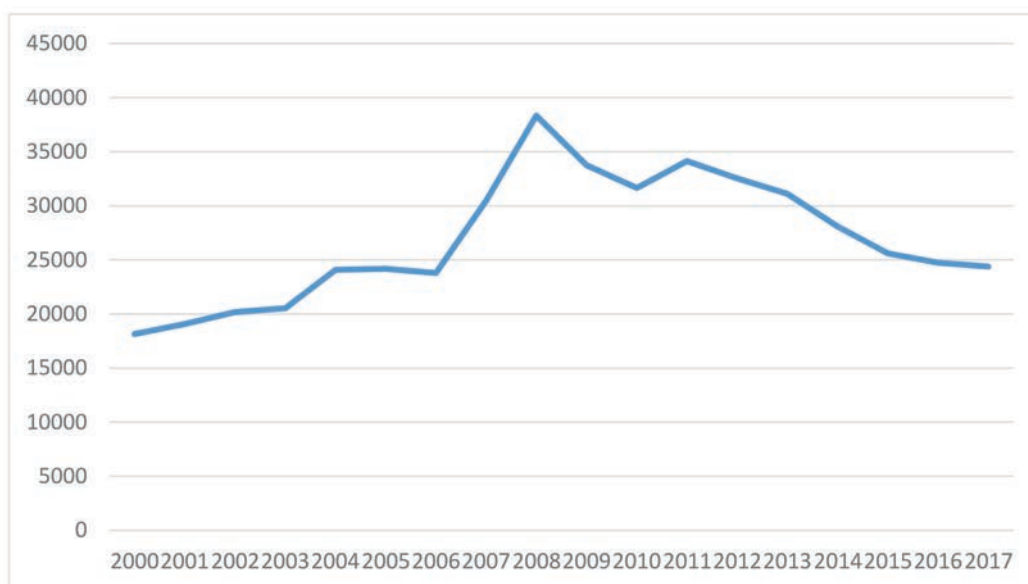
FinDM-rekisteriaineiston (FinDM 2019) mukaan Suomessa oli 197 171 diabetesta sairastavaa henkilöä vuonna 2000. Vuoteen 2017 mennessä heidän määränsä oli kasvanut 452 244 henkilöön. Heistä tyyppi 1 diabetes oli 52 836 henkilöllä ja tyyppi 2 diabetes 399 408 henkilöllä. Diabetesta sairastavia miehiä oli yhteensä 237 537 ja naisia 214 707. Tämä vastaa noin 8,7 % suomalaisista miehistä ja 7,7 % suomalaisista naisista. Prosenttiosuudet ovat hiukan pienemmät kuin 2017 julkaistussa FinTerveys-tutkimuksessa. Siinä 30 vuotta täyttäneistä tai vanhemmista miehistä 13 % ja naisista 9 % ilmoitti sairastavansa diabetesta. (Lindström 2018)



Kuva 1. Diabetesta sairastavien henkilöiden kokonaismäärä vuosina 2000–2017.

Vuonna 2000 todettiin 19 071 uutta diabeetikkoa. 2000-luvun aikana tehostettiin diabeteksen varhaista tunnistamista ja uusia diabetesta sairastavia henkilöitä todettiin runsaasti. Huippuvuonna 2008

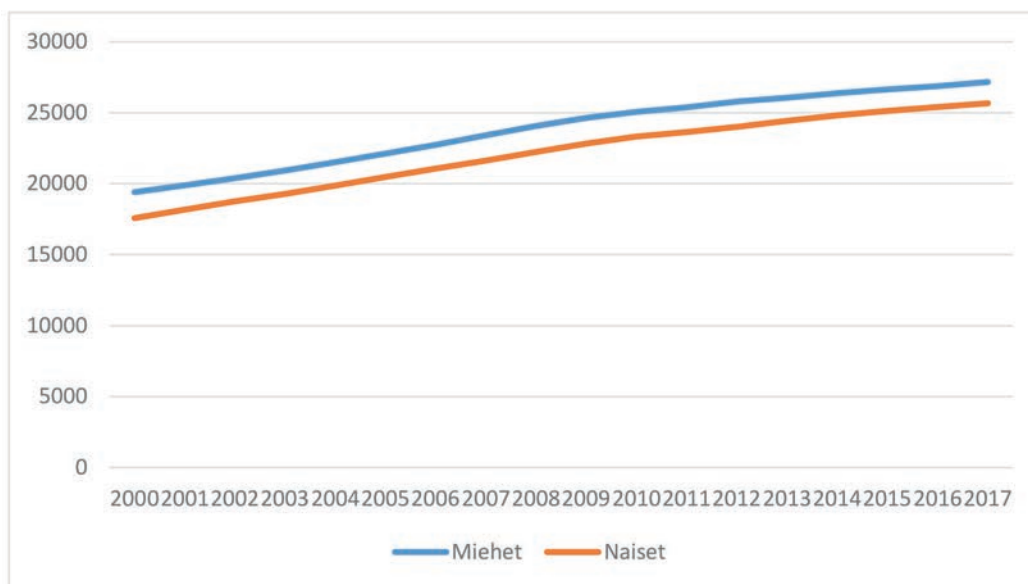
diabetes todettiin jopa 38 337:llä henkilöllä. Nyt 2010-luvulla vuosittaiset määrät ovat vähitellen vähentyneet, ja vuonna 2017 diabetes todettiin 24 390:llä henkilöllä. (FinDM 2019)



Kuva 2. Vuosittain todettujen diabetesta sairastavien määrä vuosina 2000–2017.

FinDM-rekisteriaineiston mukaan Suomessa oli vuonna 2017 yhteensä siis 52 836 tyyppin 1 diabetesta sairastavaa. Heistä miehiä oli 51 % ja naisia 49 %. Miesten ja naisten määrä kasvoi koko seuranta-ajan

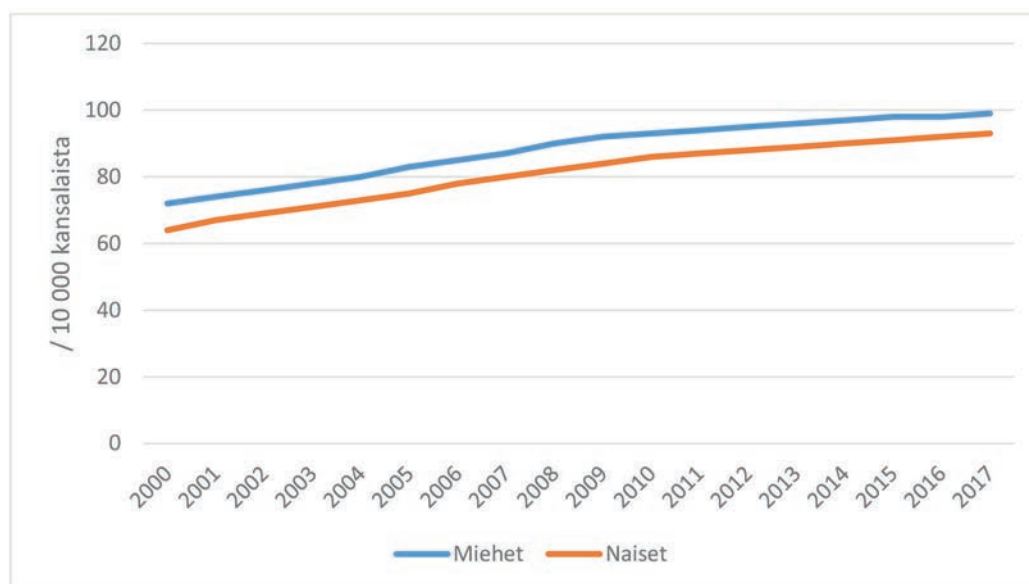
varsin samaa tahtia. Tyyppin 1 diabetesta sairastavia miehiä oli vuonna 2000 19 402 ja naisia 18 172. Vuonna 2017 vastaavat luvut olivat 27 168 (miehiä) ja 25 668 (naisia). (FinDM 2019)



Kuva 3. Tyypin 1 diabetesta sairastavien kokonaismäärä sukupuolittain vuosina 2000–2017.

Tyypin 1 diabetes lisääntyy sekä miehillä että naisilla. Miehillä tyypin 1 diabeteksen esiintyvyys on kasvanut vuodesta 2000 (72 / 10 000 asukasta) vuoteen 2017 (99 / 10 000 asukasta). Naisilla tyypin 1 diabeteksen esiintyvyys on kasvanut lähes yhtä

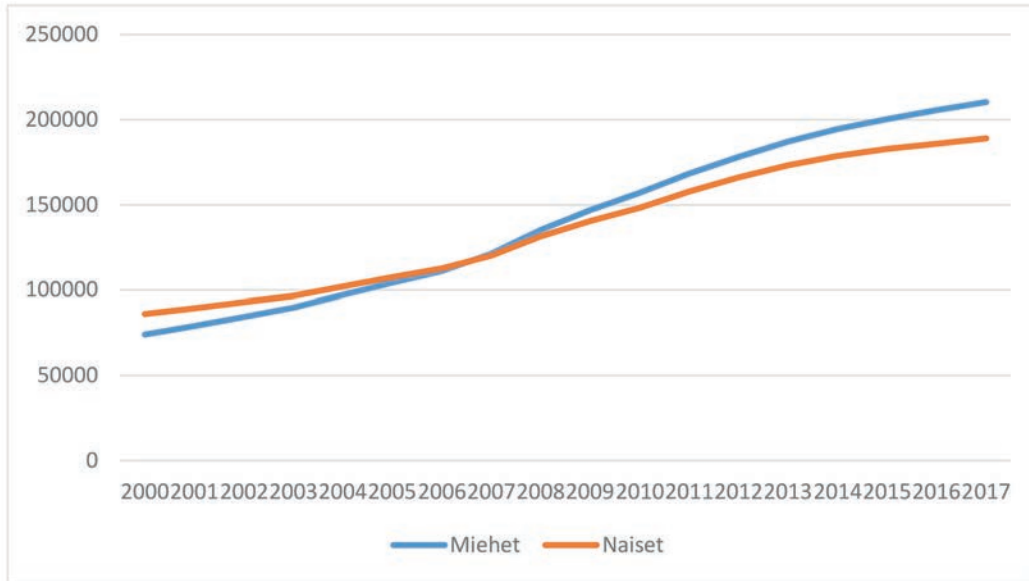
nopeasti kuin miehillä, mutta se on koko ajan pysynyt alhaisemmalla tasolla. Naisilla tyypin 1 diabeteksen esiintyvyys oli vuonna 2000 64 / 10 000 asukasta ja vuoteen 2017 se kasvoi 93 / 10 000 asukasta. (FinDM 2019)



Kuva 4. Tyypin 1 diabetesta sairastavien määrä / 10 000 asukasta sukupuolittain vuosina 2000–2017.

FinDM-rekisteriaineiston mukaan Suomessa oli vuonna 2017 yhteensä 399 408 tyypin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä. Heistä miehiä oli 53 % ja naisia 47 %. Tyypin 2 diabetesta sairastavien miesten määrä on kasvanut nopeammin kuin naisten määrä. Vuonna 2000 tyypin 2 diabetesta

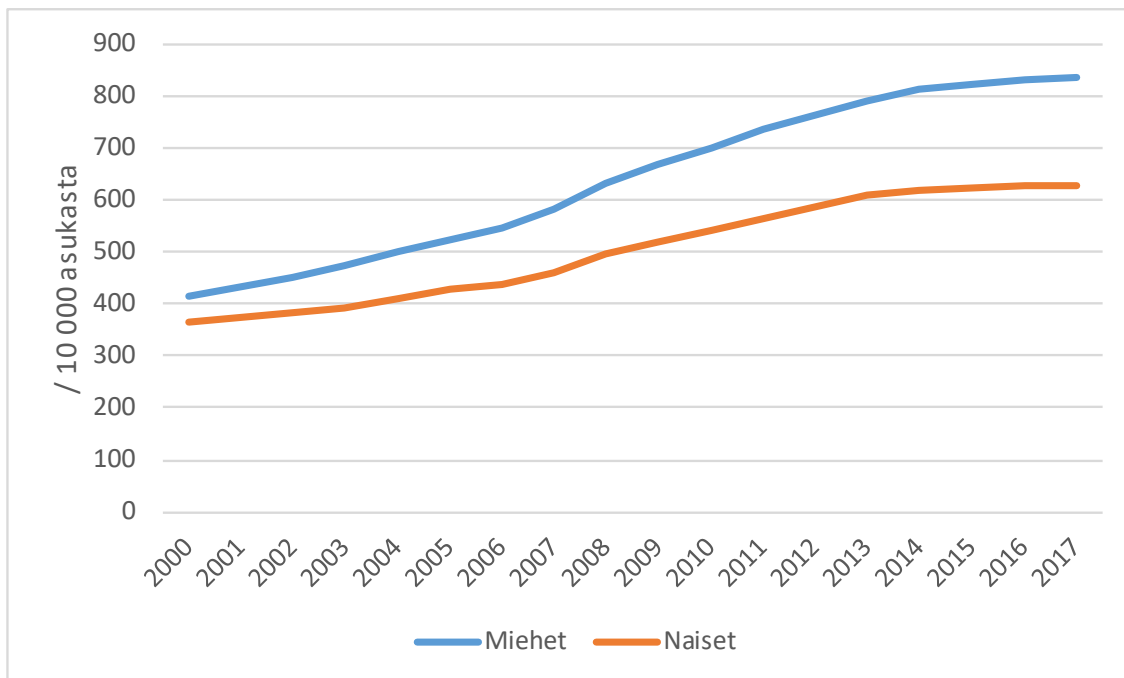
sairastavia miehiä oli yhteensä 79 014 ja naisia 89 402. Vuonna 2017 vastaavat luvut olivat 210 369 (miehiä) ja 189 039 (naisia). Miesten kokonaismäärä ylitti naisten määrän tyypin 2 diabetesta sairastavien kokonaismäärässä vuonna 2007. (FinDM 2019)



Kuva 5. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokonaismäärä sukupuolittain vuosina 2000-2017.

Tyypin 2 diabetesta sairastavien esiintyvyys väestössä on noussut sekä miehillä että naisilla. Etenkin miehillä nousu on ollut varsin suuri. Miehillä tyypin 2 diabeteksen esiintyvyys on kasvanut vuodesta 2000 (415 / 10 000 asukasta) vuoteen 2017 (835 / 10 000 asukasta). Naisilla tyypin

2 diabeteksen esiintyvyyden kasvu on koko ajan pysynyt alhaisemmalla tasolla. Naisilla tyypin 2 diabeteksen esiintyvyys oli vuonna 2000 374 / 10 000 asukasta ja vuoteen 2017 se kasvoi 626 / 10 000 asukasta. (FinDM 2019)



Kuva 6. Tyypin 2 diabetesta sairastavien määrä / 10 000 asukasta sukupuolittain vuosina 2000-2017.



## 4.2 Diabetesta sairastavien henkilöiden määrä sairaanhoitopiireittäin

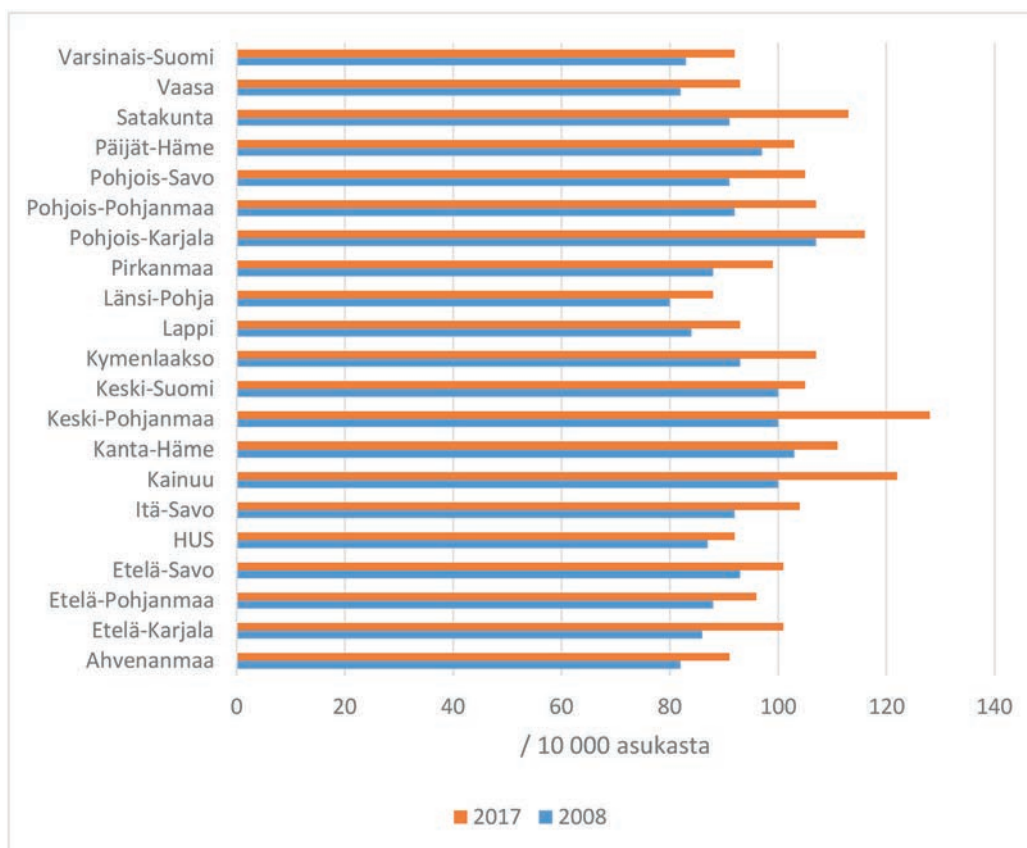
Molempien diabetestyyppien esiintyvyydessä on sairaanhoitopiireittäisiä eroja. Diabeteksen keskimääräisestä esiintyvyydestä eri alueilla ei voi tehdä juuri minäänlaisia suoria johtopäätöksiä, koska meillä ei ole tarkkaa tietoa tietämättään tyyppin 2 diabetesta sairastavien määrästä. Kyse voi olla siitä, että diabeteksen esiintyvyys sairaanhoitopiireittäin tosiasiasa vaihtelee. Alueellisten erojen on arvioitu johtuvan monista eri tekijöistä, mm. perintötekijöistä, ympäristöstä ja elintavoista. Sairaanhoitopiireissä voi myös olla eri määrä tietämättään tyyppin 2 diabetesta sairastavia. Mikäli hoidossa olevia henkilöitä on suhteellisesti paljon, se voi johtua siitä, että diabeteksen seulonta on aktiivista ja että alueella on tehty ansiokasta työtä tyyppin 2 diabeteksen varhaisessa tunnistamisessa.

Seuraavissa kuvissa on mukana myös Ahvenanmaan maakunta, mutta tätä ei ole huomioitu keskimääräisiä arvioita tehtäessä, sillä luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia muiden sairaanhoitopiirien kanssa.

### Tyyppin 1 diabetes

Tyyppin 1 diabetesta sairastavien henkilöiden määrässä on vähäistä vaihtelua sairaanhoitopiirien kesken.

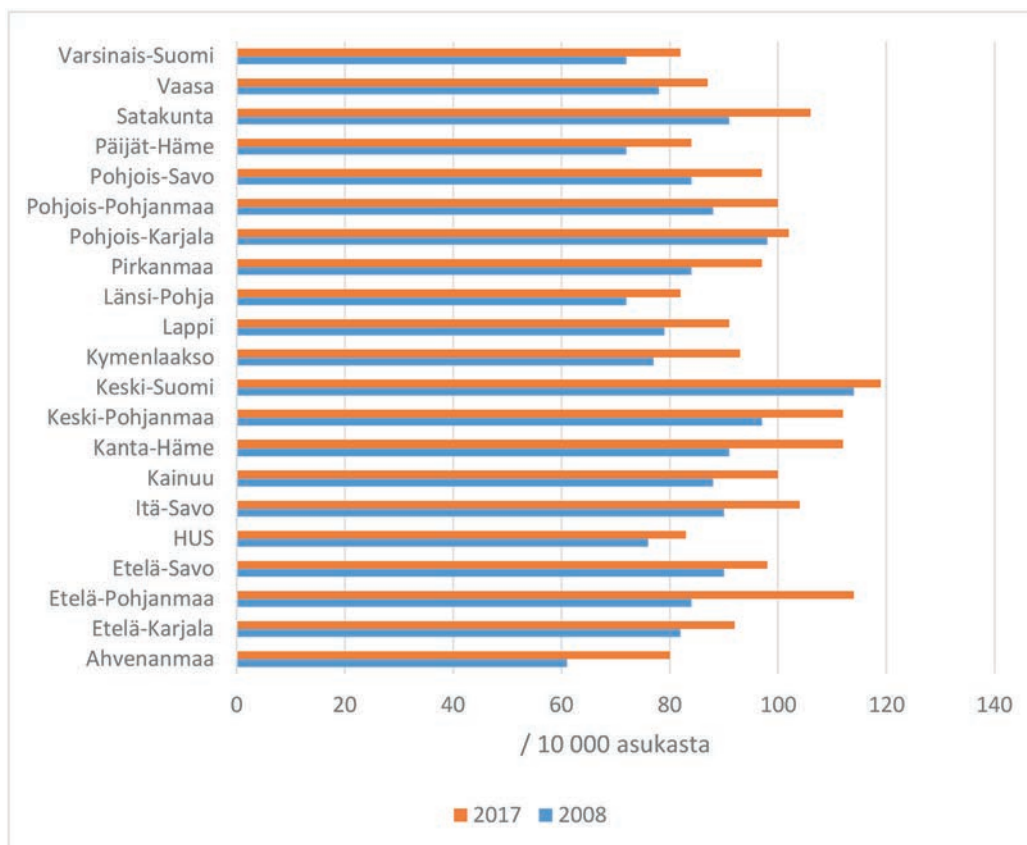
Vuonna 2017 tyyppin 1 diabetesta sairastavia miehiä oli asukasmäärään suhteutettuna eniten Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä: 128 /10 000 asukasta eli 1,28 % sairaanhoitopiirin väestöstä. Vähiten tyyppin 1 diabetesta sairastavia miehiä oli Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 92 / 10 000 asukasta, eli 0,92 % sairaanhoitopiirin väestöstä (Kuvio 8). Kymmenessä vuodessa eli vuosina 2008-2017 tyyppin 1 diabetesta sairastavien miesten määrä lisääntyi suhteessa väestön määrään eniten Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Vähiten tyyppin 1 diabetesta sairastavien miesten määrä lisääntyi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Tyyppin 1 diabetesta sairastavien miesten määrä on seurantajakson aikana kasvanut kaikissa sairaanhoitopiireissä suhteessa sairaanhoitopiirin väestöön. (FinDM 2019)



Kuva 7. Tyyppin 1 diabetesta sairastavien miesten määrä suhteessa sairaanhoitopiirin asukasmäärään vuosina 2008 ja 2017.

Vuonna 2017 tyyppin 1 diabetesta sairastavia naisia oli asukasmäärään suhteutettuna eniten Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä: 119 /10 000 asukasta eli 1,19 % sairaanhoitopiirin väestöstä. Vähiten tyyppin 1 diabetesta sairastavia naisia oli Länsi-Pohjan- ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä 82 / 10 000 asukasta, eli 0,82 % sairaanhoitopiirin väestöstä. Kymmenessä vuodessa eli vuosina 2008-2017 tyyppin 1 diabetesta sairastavien naisten määrä lisääntyi suhteese-

sa väestön määrään eniten Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Vähiten tyyppin 1 diabetesta sairastavien naisten määrä lisääntyi Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä. Tyyppin 1 diabetesta sairastavien naisten määrä on seurantajakson aikana kasvanut kaikissa sairaanhoitopiireissä suhteessa sairaanhoitopiirin väestöön. (FinDM 2019.)

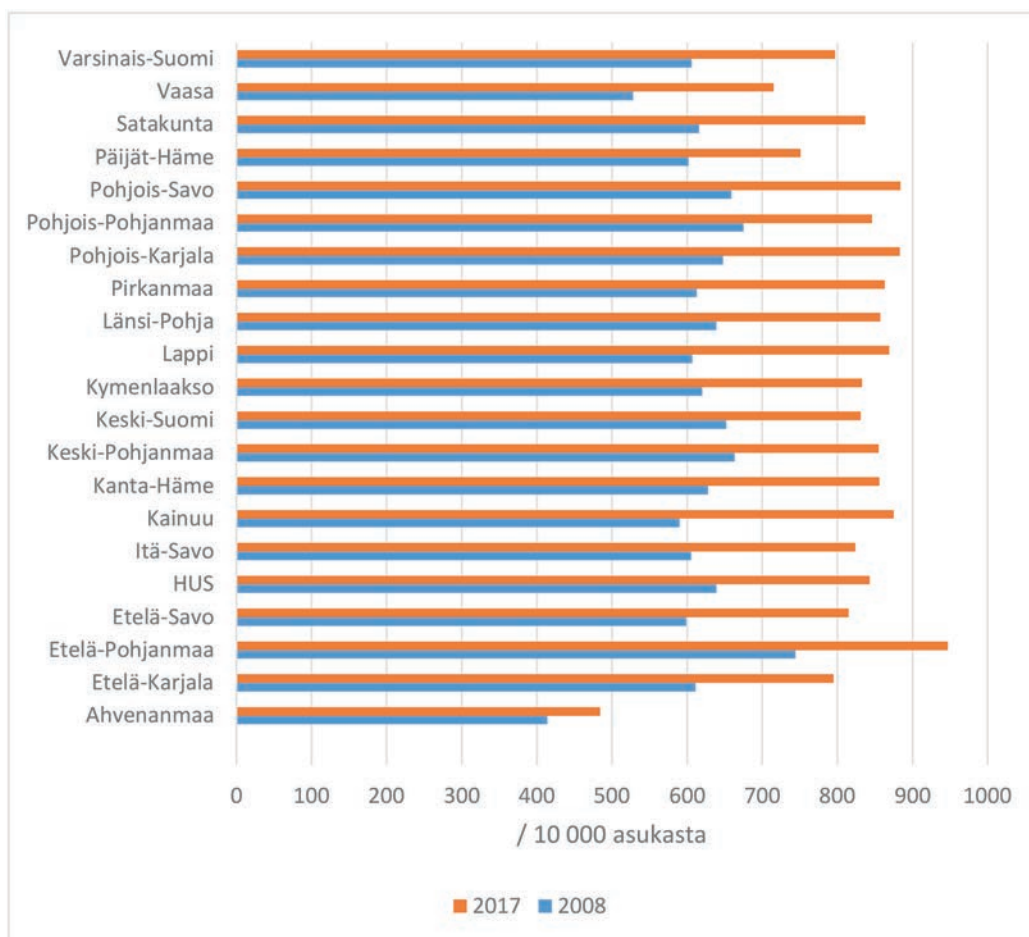


Kuva 8. Tyyppin 1 diabetesta sairastavien naisten määrä suhteessa sairaanhoitopiirin asukasmäärään vuosina 2008 ja 2017.

### Tyyppin 2 diabetes

Tyyppin 2 diabetesta sairastavien miesten määrä suhteessa sairaanhoitopiirin asukasmäärään oli vuonna 2017 suurin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä: 947 / 10 000 asukasta eli 9,47 % sairaanhoitopiirin väestöstä. Vähiten tyyppin 2 diabetesta sairastavia miehiä oli Vaasan sairaanhoitopiirissä: 715/10 000 asukasta eli 7,15 % sairaanhoitopiirin väestöstä. (FinDM 2019)

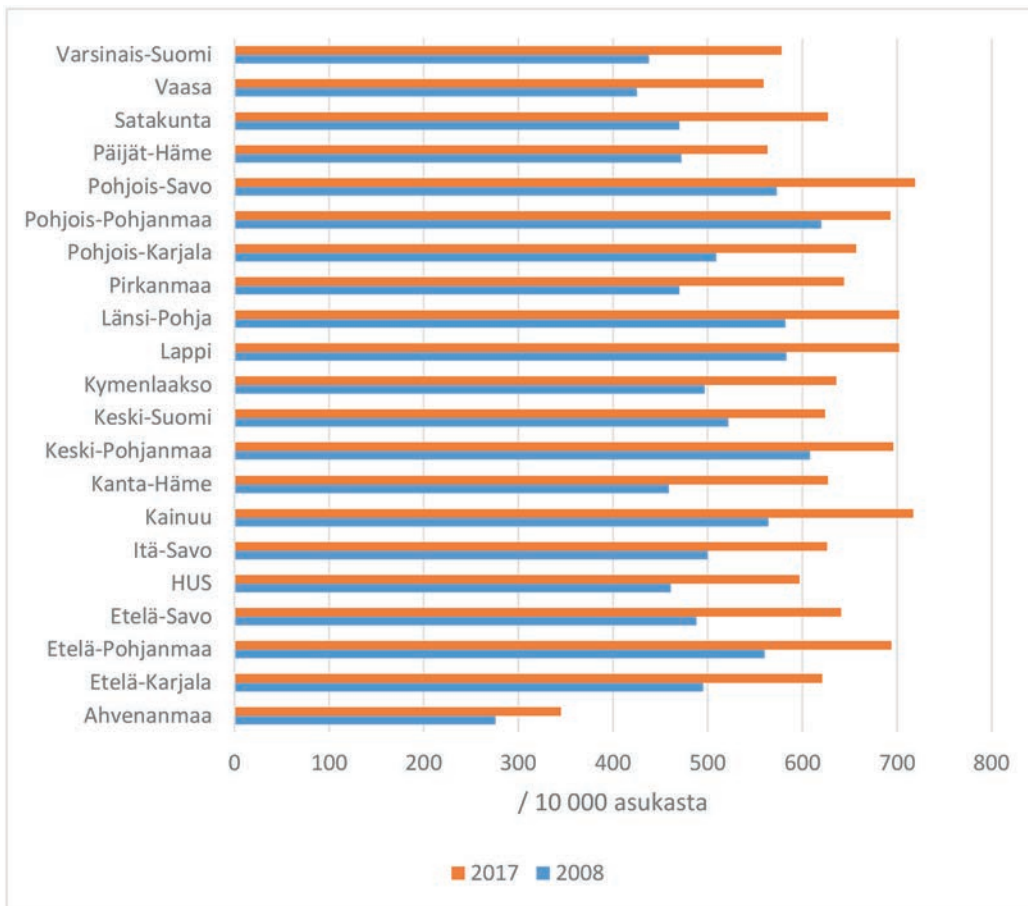
Tyyppin 2 diabetesta sairastavien miesten määrä suhteessa sairaanhoitopiirin asukasmäärään lisääntyi vuodesta 2008 vuoteen 2017 eniten Kainuussa ja vähiten Päijät-Hämeessä. Tyyppin 2 diabetesta sairastavien miesten määrä lisääntyi seuranta-aikana kaikissa sairaanhoitopiireissä suhteessa sairaanhoitopiirin asukasmäärään. (FinDM 2019)



Kuva 9. Tyypin 2 diabetesta sairastavien miesten määrä suhteessa sairaanhoitopiirin asukasmäärään vuosina 2008 ja 2017.

Tyypin 2 diabetesta sairastavien naisten määrä suhteessa sairaanhoitopiirin asukasmäärään oli vuonna 2017 suurin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä: 719/10 000 asukasta eli 7,19 % sairaanhoitopiirin väestöstä. Luku on vain hiukan suurempi, kuin sairaanhoitopiirissä, jossa miesten osuus oli kaikkein pienin suhteessa sairaanhoitopiirin asukasmäärään. Vähiten tyypin 2 diabetesta sairastavia naisia oli Vaasan sairaanhoitopiirissä: 559 / 10 000 asukasta eli 5,59 % sairaanhoitopiirin väestöstä. (FinDM 2019)

Tyypin 2 diabetesta sairastavien naisten määrä suhteessa sairaanhoitopiirin asukasmäärään lisääntyi vuodesta 2008 vuoteen 2017 eniten Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ja vähiten Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Tyypin 2 diabetesta sairastavien naisten määrä lisääntyi seuranta-aikana kaikissa sairaanhoitopiireissä suhteessa sairaanhoitopiirin asukasmäärään. (FinDM 2019)



Kuva 10. Tyypin 2 diabetesta sairastavien naisten määrä suhteessa sairaanhoitopiiriin asukasmäärään vuosina 2008 ja 2017.

### 4.3 Diabeteslääkkeiden käyttö

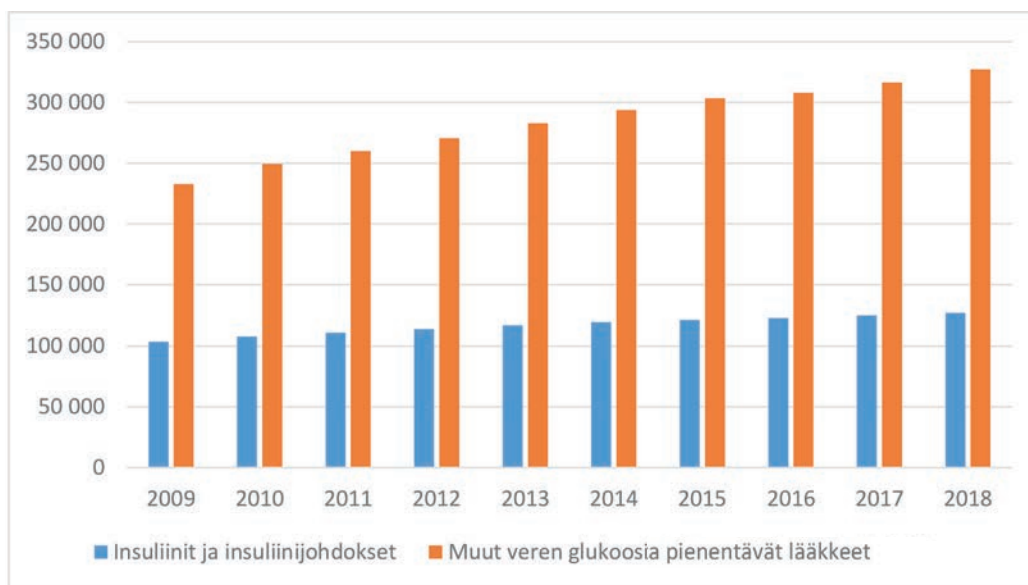
Diabeteslääkkeiden erityiskorvausoikeuksia voi tarkastella, aikaisemmin mainittujen rajoitteiden valossa, Kansaneläkelaitoksen Kelasto-tietokannasta. Kelan lääkekorvaustilastoissa diabetesta sairastavia ei jaeta ryhmiin diabetestyyppin perusteella vaan lääkkeiden käytön perusteella kahteen pääryhmään: insuliinivalmisteita tai muita diabeteslääkkeitä käyttäviin henkilöihin. Insuliinihoitoa käyttävät tyypin 1 diabetesta sairastavien lisäksi ne tyypin 2 diabetesta sairastavat, jotka eivät saavuta hoitotavoitetta muulla lääkityksellä tai joille on kehittynyt insuliinipuutos. Myös osa raskausdiabetesta sairastavista käyttää insuliinia.

Insuliinivalmisteet ovat yleisessä erityiskorvausluokassa (100 %). Vuoden 2017 alusta alkaen muut verensokeria alentavat lääkkeet siirtyivät alempaan erityiskorvausluokkaan (65 %). Osa diabeteslääkkeistä on peruskorvattavia (40 %). Kaikki 18 vuotta täyttäneet henkilöt maksavat lääkkeensä ensin 50 euroon asti kokonaan itse (alkuomavastuu), jonka jälkeen lääkkeet

korvataan myönnetyn korvauksen mukaan.

Vuonna 2018 Kela maksoi verenglukoosia alentavista lääkkeistä perus- tai erityiskorvausta yhteensä 358 903 henkilölle (295 989 henkilölle vuonna 2013). Korvausoikeuksien määrässä oli nousua viiden vuoden aikana noin 21 %. Erityiskorvattuja (100 %:n korvausluokassa) diabeteslääkkeitä (vuonna 2018 pelkkiä insuliinivalmisteita) osti 124 297 henkilöä (295 989) ja erityiskorvattuja (65 %:n korvausluokassa) 272 943 henkilöä (korvausluokkaa ei ollut vuonna 2013). (Kela 2019a)

Verenglukoosia alentavia lääkkeitä käyttävien kokonaismäärä on kasvanut koko ajan. Vuonna 2009 insuliinihoitoa käytti 103 621 henkilöä ja muuta verenglukoosilääkitystä 232 882 henkilöä. Insuliinin käyttäjien määrä nousi vuoteen 2018 mennessä 127 402 henkilöön ja muiden verenglukoosilääkkeiden käyttäjien määrä 327 139 henkilöön. (Kela 2019a)



Kuva 11. Diabeteslääkkeitä käyttävien henkilöiden kokonaismäärä vuosina 2009–2018.

Verenglukoosin tablettilääkkeitä käyttävistä henkilöistä valtaosa, 255 028 henkilöä vuonna 2018 (249 921 vuonna 2016), käytti metformiinia joko ainoana lääkkeenä tai yhdistelmähoitona muiden lääkkeiden kanssa. Suolistohormoni GLP-1:tä lisäävät DPP-4-estäjätabletit tulivat Suomessa myyntiin vuonna 2010. Niiden käyttö yleistyi nopeasti, mutta näyttäisi nyt tasaantuneen, jopa hieman laskeneen. Vuonna 2018 DPP-4-estäjiä käytti 93 015 henkilöä (96 819 vuonna 2016) ja lisäksi 34 734 henkilöä (39 367 vuonna 2016) käytti

DPP-4-estäjän ja metformiinin yhdistelmävalmistetta. Vastaavasti sulfonyyliurea-valmisteiden käyttö on voimakkaasti vähentynyt. Uusien pistoksina annosteltavien GLP-1-hormonijohdosten käyttö on lisääntynyt, etenkin, kun Kelan korvauksen BMI-raja laskettiin 35:stä 30:een vuonna 2018. Viime vuosien aikana uutena markkinoille ovat tulleet SGLT-2-estäjät. Vuonna 2018 näistä maksettiin lääkekorvausta 52 688 henkilölle, kun heitä vuonna 2016 oli 25 560. (Kela 2019)

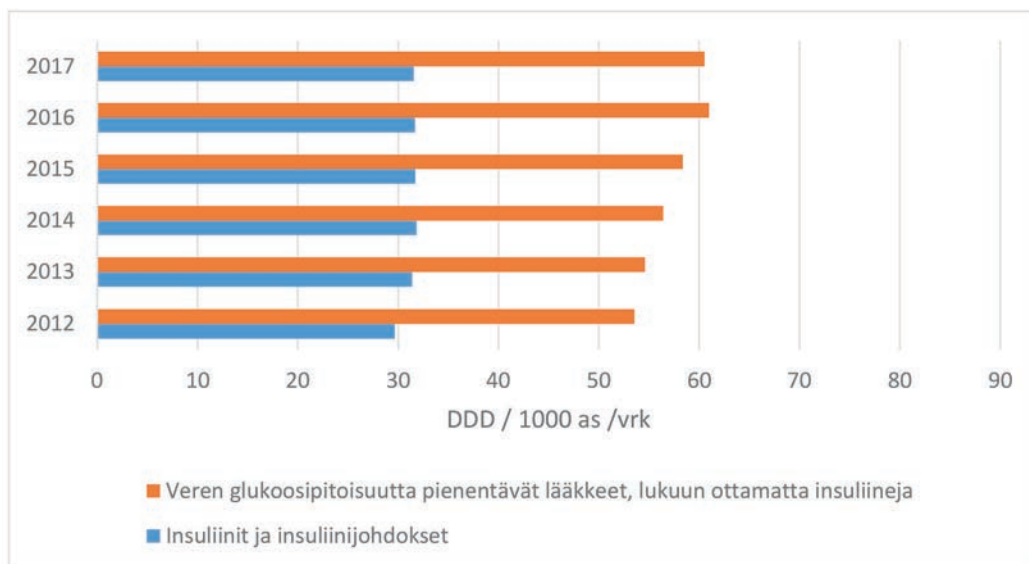
Taulukko 1. Verenglukoosilääkkeet ja korvausten saajien määrä vuosina 2014, 2016 ja 2018.

Lääkevalmiste	2014	2016	2018
<b>Insuliinivalmisteet</b>	<b>119 604</b>	<b>123 017</b>	<b>127 402</b>
Lyhyt- tai pikavaikutteiset	65 823	67 496	70 336
Pitkävaikutteiset (NPH-insuliini)	9 495	7 056	5 903
Insuliinisekoitteet	4 149	2 938	2 004
Ylipitkävaikutteiset	104 997	111 215	116 649
<b>Veren glukoosipitoisuutta pienentävät muut lääkevalmisteet</b>	<b>293 727</b>	<b>307 885</b>	<b>327 139</b>
Metformiini	237 833	240 921	255 028
Sulfonyyliureat	19 885	12 261	7 453
Yhdistelmävalmisteet	35 832	39 367	40 680
Pioglitatsoni	7 273	6 265	4 650
DPP-4-estäjät	83 257	96 819	93 015
GLP-1-analogit	10 803	15 190	17 102
SLGT-2-estäjät	-	25 560	52 688
<b>Muut</b>	<b>5 785</b>	<b>2 166</b>	<b>1 704</b>



Lääkkeiden käyttöä voidaan vertailla vuorokausiannoksina, jotka on suhteutettu väestöön ja aikaan (DDD/1 000 as/vrk). Vaikka diabeteslääkkeitä käyttävien henkilöiden määrä on kasvanut, diabetes-

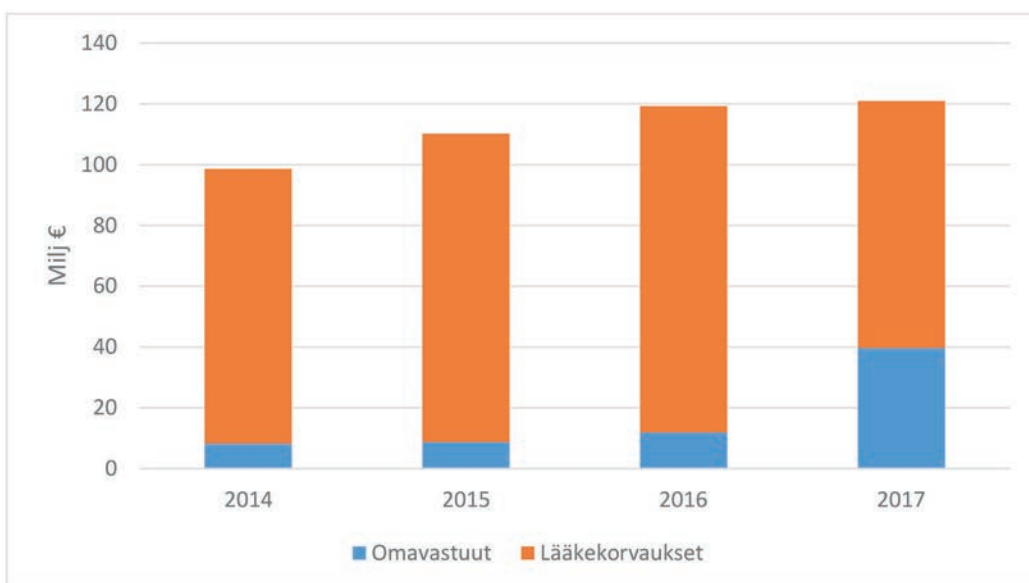
lääkkeiden käyttö (DDD/1 000 as/vrk) on kasvanut varsin maltillisesti vuodesta 2012 vuoteen 2017, jopa laskenut hieman vuodesta 2016 vuoteen 2017 (Fimea 2017).



Kuva 12. Diabeteslääkkeiden kulutus avohoidossa (DDD/1 000 as/vrk) vuosina 2012-2017.

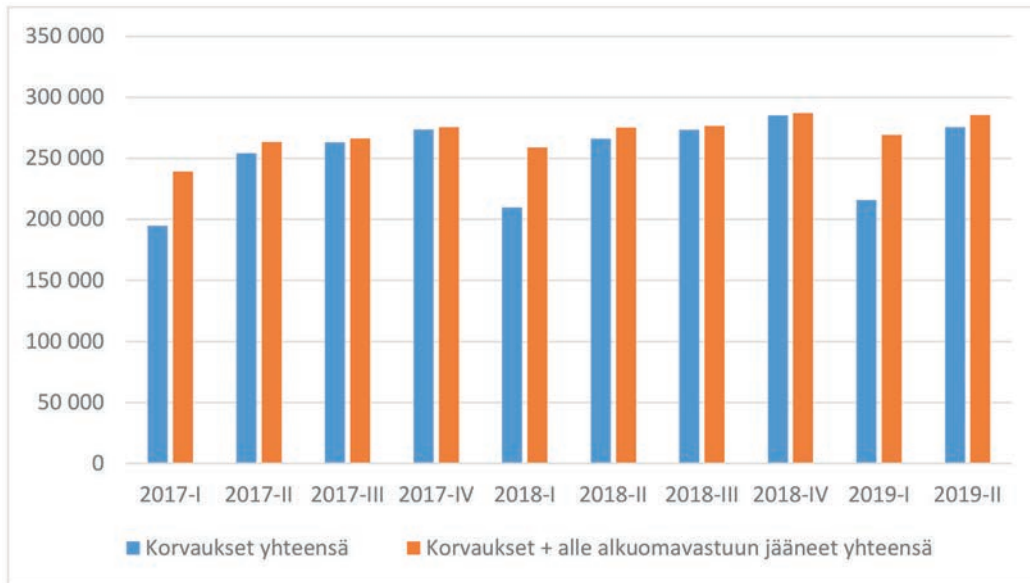
Kulutuksen laskeminen voi olla seurausta myös lääkekorvausoikeuksien muutoksesta vuoden 2017 alussa. (Kela 2017)

Diabeteslääkkeiden (muiden kuin insuliinien) omavastuut olivat vuonna 2016 11,9 miljoonaa euroa, ja ne nousivat 39,7 miljoonaan euroon vuonna 2017.



Kuva 13. Diabeteslääkkeiden (muut kuin insuliinit) kustannusten omavastuut ja lääkekorvaukset (miljoonaa euroa) vuosina 2014-2017.

Tarkasteltaessa lääkekorvausten saajien määrää neljännesvuosittain vuoden 2017 alusta havaitaan, että vuosi vuodelta diabeteslääkkeiden korvaukset (muut kuin insuliini) lisääntyvät aina edelliseen vuoteen verrattuna. Vuoden ensimmäisellä neljänneksellä on aina runsaasti (noin 50 000) henkilöä, jotka jäävät alle lääkekorvausten alkuomavastuun. (Kela 2019a)

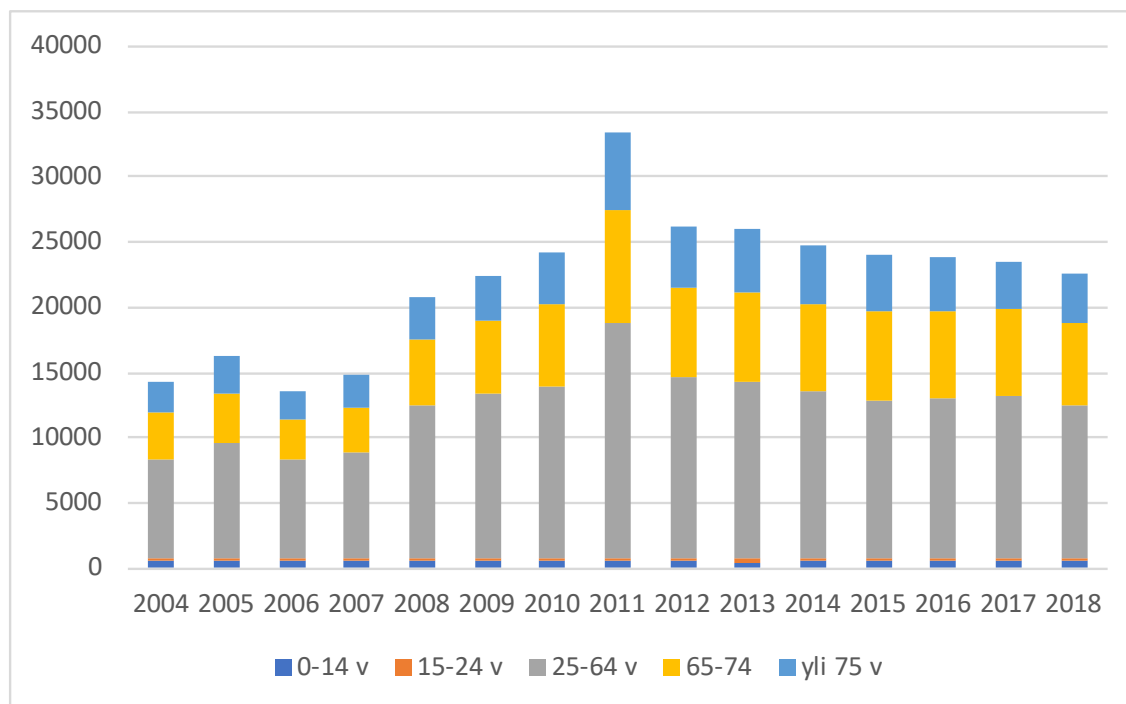


Kuva 14. Diabeteslääkkeistä (muut kuin insuliinit) korvauksia saaneet henkilöt ja alle alkuomavastuun jääneet neljännesvuosittain ajalla I/2017-II/2019.

## 4.4 Vuosittain alkavien diabeteslääkekorvausoikeuksien määrä

Uudet verensokerilääkkeiden lääkekorvausoikeudet ovat lisääntyneet säännöllisesti jo kolmenkymmenen vuoden ajan. Vuonna 2004 uusia korvausoikeuksia alkoi 14 342 henkilöllä, kun huippuvuonna 2011 uusia korvausoikeuksia alkoi 33 383 hen-

kilöllä. Vuoden 2011 jälkeen vuosittainen kasvu kääntyi laskuun: uusia korvausoikeuksia on alkanut joka vuosi vähemmän kuin edellisellä vuonna. Vuonna 2018 uusia korvausoikeuksia alkoi 22 493 henkilöllä. (Kela 2019a)



Kuva 15. Diabeteslääkkeiden uudet korvausoikeudet vuosittain ja ikäryhmittäin 2004-2018.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna käy ilmi, että diabetesta sairastavien 0-14-vuotiaiden lasten uusien diabeteskorvausoikeuksien määrä on pysynyt vuosittain varsin tasaisena koko tarkasteluajan. Uusia korvausoikeuksia on myönnetty vuosittain 450-550 lapselle. Iältään 0-14-vuotiaat sairastuvat lähes yksinomaan tyypin 1 diabetekseen. Tyypin 2 diabetes on alle 15-vuotiailla harvinainen. (Kela 2019a)

Nuorten (15-24-vuotiaiden) vuosittain alkavien uusien diabeteskorvausoikeuksien määrä on tarkasteluajanjaksona ollut myös hyvin tasainen, vuosittain noin 200-270. Uusissa korvausoikeuksissa on ollut vain hienoista nousua etenkin seuranta-ajan loppussa. Suurin osa nuorista sairastaa tyypin 1 diabetesta, mutta myös tyypin 2 diabetekseen sairastuvia on jo enemmän kuin lapsissa. (Kela 2019a)

Työikäisten (25-64-vuotiaiden) vuosittaisien uusien diabeteskorvausoikeuksien määrä on kasvanut mittavasti 2000-luvulla. Vuonna 2004 työikäisillä alkoi uusia diabeteslääkkeiden korvausoikeuksia 7 650, kun niitä 2011 alkoi 18 007. Työikäisillä uusien diabeteskorvausoikeuksien laskeva trendi on ollut havaittavissa selvästi vuoden 2011 jälkeen. Vuonna 2018 uusia korvausoikeuksia alkoi 11 685 työikäisellä. (Kela 2019a)

Ikääntyvien (65-74-vuotiaiden) uusien diabeteskorvausoikeuksien määrä on kasvanut lähes samaa tahtia työikäisten korvausoikeuksien määrän kanssa 2000-luvun aikana. Vuonna 2004 ikääntyvillä alkoi uusia diabeteksen korvausoikeuksia 3 521 ja 8 609 vuonna 2011. Selvästi laskeva trendi uusien korvausoikeuksien määrässä havaittiin myös ikääntyvillä, joskaan ei niin

yrkästi laskevana kuin työikäisillä diabeetikoilla. Vuonna 2018 uusia korvausoikeuksia alkoi 6 329 ikääntyvällä diabeetikolla. (Kela 2019a)

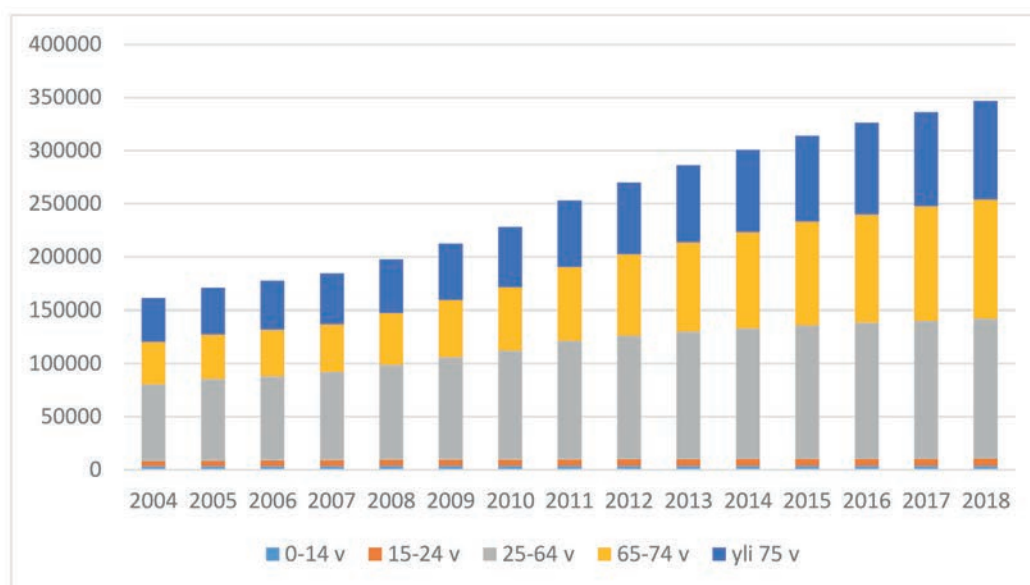
Ikääntyneille (yli 75-vuotiaille) uusia diabeteskorvausoikeuksia myönnettiin 2 491 vuonna 2004. Sen jälkeen määrä nousi tasaisesti vuoteen 2010, jolloin uusia kor-

vausoikeuksia myönnettiin 3 906. Vuonna 2011 määrissä tapahtui yksittäinen hyppäys ylöspäin, kun uusia korvausoikeuksia alkoi 5 938. Tämän jälkeen uusien korvausten määrä on lähtenyt vuosittaiseen laskuun. Vuonna 2018 uusia korvausoikeuksia aloitettiin 3 658 yli 75 -vuotiaalle. (Kela 2019a)

## 4.5 Diabeteslääkkeiden korvausoikeuksien kokonaismäärä

Vuoden 2018 lopussa 346 929 henkilöllä oli korvausoikeus diabeteslääkkeisiin. Vuonna 2004 oikeus oli 161 305:lla. Määrä on kasvanut 2,15-kertaiseksi 2004-2018. Tämä ei tarkoita suoraan, että diabetesta sairastavien määrä olisi yli kaksinkertaistunut. Hoitokäytäntöjen ja korvausoikeuden perusteiden muutosten myötä uusia korvausoikeuksia on joinakin vuosina

myönnetty enemmän kuin on tehty uusia diabetesdiagnooseja. Korvausoikeuksien määrän lisääntymiseen on osittain syytä myös korvausoikeuden hakuprosessin muutos. Tarkasteluajanjakson alussa ja puolivälissä tyyppi 2 diabetesta sairastavat eivät voineet hakea lääkkeilleen korvausoikeutta heti diagnoosin saatuaan vaan vasta vuoden sairastamisen jälkeen.



Kuva 16. Diabeteslääkkeiden korvausoikeuksien kokonaismäärä ikäryhmittäin ja vuosittain 2004-2018.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna diabeteslääkkeiden korvausoikeuksien määrä on noussut lähes kaikissa ikäryhmissä.

Lapsilla (0-14-vuotiailla) korvausoikeuksien kokonaismäärä on vuodesta 2004

vuoteen 2018 mennessä pysynyt jokseenkin vakaana. Vuonna 2004 14-vuotiailla ja tätä nuoremmilla lapsilla korvausoikeuksia oli 3 478:lla. Määrä on tasaantunut n. 3 800:aan vuodesta 2008 lähtien. Vuonna 2018 korvausoikeuksia oli

3 816:lla. 15-24-vuotiailla taas oikeuksien määrä on noussut tasaisesti vuodesta 2004 alkaen. Vuonna 2004 korvausoikeus oli 4 716:lla 15-24-vuotiaalla, ja vuoteen 2018 mennessä määrä oli lisääntynyt 6 605:een. (Kela 2019a)

Diabeteslääkkeiden korvausoikeuksien määrä on työikäisillä (25-64-vuotiailla) yli kaksinkertaistunut vuodesta 2004 vuoteen 2018. Vuonna 2004 työikäisillä oli oikeuksia 72 263 ja vuonna 2018 jo 131 936. Korvausoikeuksien kasvu on hidastunut selvästi vuoden 2011 jälkeen. (Kela 2019a)

Vuonna 2004 ikääntyvillä (65-74-vuotiailla) diabeteslääkkeiden korvausoikeuksia oli 40 185:llä ja vuonna 2018 jo 111 585:llä.

Yli 75-vuotiailla diabeteslääkkeiden korvausoikeuksia oli 40 663:lla vuonna 2004 ja 92 987:llä vuonna 2018. Yli 65-vuotiaiden henkilöiden diabeteskorvausoikeuksien määrä on muihin ikäryhmiin verrattuna kasvanut kaikkein eniten, se on 2,5-kertaistunut 2004-2018. (Kela 2019a)

Diabeteslääkkeiden uusien korvausoikeuksien laskeva trendi ei toistaiseksi ole näkynyt korvausoikeuksien kokonaismäärässä. Kokonaismäärään vaikuttaa uusien potilaiden lisäksi myös jo sairastavien eliniän pidentyminen sekä ikärakenteen muutos.





## 5 Diabeteksen ehkäisy

### 5.1 Tyypin 1 diabeteksen ehkäisy

Tyypin 1 diabeteksen taustalla on haiman insuliinia tuottavien beetasolujen autoimmuunitulehdus, joka syntyy perinnöllisten ja ulkoisten tekijöiden vuorovaikutuksessa. Vaikka tyypin 1 diabeteksen syntyyn vaikuttavista tekijöistä tiedetään jo paljon, sen ehkäisy ei ole vielä mahdollista. Käynnissä on kuitenkin useita lupaavia

tutkimuksia, joista osa kohdistuu primaariehkäisyyn ja osa sekundaariehkäisyyn. Pyritään siis joko estämään tyypin 1 diabeteksen kehittyminen sellaisille henkilöille, joilla on todettu perinnöllinen alttius sairastua siihen tai pyritään pysäyttämään jo alkaneen prosessin eteneminen ennen tyypin 1 diabeteksen puhkeamista.

### 5.2 Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy

Ylipainoon liittyvää tyypin 2 diabetesta on mahdollista osittain ehkäistä, tai ainakin sen puhkeaminen voidaan siirtää riskiryhmissä myöhemmäksi. Tehokkaimmat keinot tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ovat ylipainon ja lihavuuden ehkäisy sekä lai-

duttaminen. Ylipainoisilla jo 5 %:n painonlasku pienentää diabetesriskiä noin 70 % verrattuna henkilöihin, joiden paino pysyy ennallaan. (Saaristo ym. 2010)

Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyyn voidaan pyrkiä vaikuttamalla koko väestöön, jolloin pääasiallisena tarkoituksena on edistää koko väestön terveyttä ja vähentää yleistä sairastumisriskiä (väestöstrategia). Toinen tapa ehkäistä diabetesta on pyrkiä tunnistamaan henkilöt, joilla on erityisen suuri vaara sairastua, vaikuttaa heihin ja heidän elintapoihinsa (korkean riskin strategia).

### **Joka neljännellä vähintään kohtalainen sairastumisriski**

Vuonna 2017 noin joka neljännellä miehellä ja naisella oli vähintään kohtalainen riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen 10 vuoden sisällä. FinTerveys-tutkimuksessa havaittiin myös mahdollinen aikaisemmin diagnosoimaton diabetes 3,1 %:lla yli 30-vuotiaista miehistä ja 1,4 %:lla yli 30-vuotiaista naisista. Aiemmin tunnistamattoman diabeteksen esiintyvyys tässä aineistossa oli siis selvästi aikaisempia arvioita pienempi. Yksi tekijä tähän saattaa olla aktiivinen diabeteksen seulonta ja varhainen tunnistaminen terveydenhuollossa. 30 % yli 30-vuotiaista naisista ja 27 % vastaavan ikäisistä miehistä kertoi tutkimuksessa, että heidän diabetesriskiään on arvioitu viimeisen 12 kk aikana. Lisäksi 78 % diabetesta sairastamattomista miehistä ja 77 % naisista kertoi, että heidän verensokerinsa on mitattu viimeisten viiden vuoden aikana. (Lindström 2018)

### **Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyn hankkeita**

Suomessa on pitkät tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyn tutkimuksen ja ehkäisyn menetelmien kehittämisen perinteet. Tietä näyttivät Diabetes Prevention Study (DPS-tutkimus) ja Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (Dehko 2000–2010). Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisymahdollisuuksia ja käytännön keinoja arjen terveyden edistämiseksi selvitti vuosien 2016–2018 aikana myös StopDia-tutkimushanke. StopDia-tutkimuksessa kehitettiin ja tutkittiin riskiryhmässä olevien omien toimien lisäksi erilaisten työ- ja elinympäristön muutosten vaikuttavuutta sekä sitä, millaiset yhteiskunnalliset tekijät edesaut-

tavat ja mitkä puolestaan hankaloittavat hyvinvointia edistävien elintapojen toteutumista ja terveempien ympäristöjen rakentamista. StopDian perusajatuksena oli elintapamuutosten edistäminen yksilö- ja ympäristötasolla, tietoisien ja tiedostamattoman päätöksenteon kautta. (Pihlajamäki 2019)

Suomessa on StopDia-tutkimuksen lisäksi viime vuosina ollut myös muita kansallisia, diabeteksen ehkäisyä edistäviä hankkeita. Tällaisia ovat mm. Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE) -hanke sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima kansallinen lihavuusohjelma. VESOTE-hanke yhdisti kokonaisuudeksi olemassa olevia ja hyväksi havaittuja työkaluja ja työtapoja. Sen tarkoituksena oli vahvistaa ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutettavaa vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta, painopisteinä liikkuminen, ravitsemus ja uni. Hankkeen päämääränä oli, että suomalaiset lisäävät liikuntaa, vähentävät istumista, syövät monipuolisesti ja terveellisesti sekä nukkuvat paremmin. (UKK-instituutti 2019)

Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta -nimisen kansallisen lihavuusohjelman tavoitteena oli ehkäistä väestön lihomista ja kääntää lihomiskehitys jopa laskuun väestön terveyden lisäämiseksi ja toimintakykyisten elinvuosien kartuttamiseksi. Toimintamenetelmänä kansallinen lihavuusohjelma käytti monitoimijaista yhteistyötä ja toimintojen vastuuttamista monenlaisille eri toimijoille, kuten päättäjille, terveydenhuollon ammattilaisille, liikunta-toimelle, kouluille ja varhaiskasvatukselle, ruokapalveluille, yhdyskuntasuunnittelulle, kansanterveys- ja liikuntajärjestöille sekä elintarviketeollisuudelle. Ohjelma on päättynyt vuonna 2018, mutta työ jatkuu verkostoissa, mm. kansallisen lihavuuden ehkäisyn asiantuntijaverkoston toimintana. (THL 2016)



### 5.3 Raskausdiabeteksen ehkäisy, hoito ja seuranta

Raskausdiabetes on ensimmäisen kerran raskausaikana ilmenevä sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka todetaan sokeri-  
rasituskokeella. Raskausdiabeteksen riski lisääntyy odottavan äidin ylipainoon tai korkean iän myötä. Insuliininerityksen häiriöt voivat tulla ensi kertaa ilmi raskauden aikana, kun insuliinin tarve voimakkaasti lisääntyy erityisesti raskauden viimeisellä kolmanneksella. Ilman ylipainoa todettavan raskauden aikaisen verensokerin nousun taustalla saattaa olla raskausdiabeteksen lisäksi myös monogeeninen diabetes tai alkava tyypin 1 diabetes. Myös aikaisemmin toteamaton tyypin 2 diabetes voi tulla ilmi raskauden aikana.

Raskausdiabeteksen ehkäisemiseksi Suomessa on ollut useampia tutkimushankkeita. Nelli-hankkeessa (Luoto 2011) todettiin, että neuvolassa toteutetulla raskausdiabeetikoiden tehostetulla elin-

tapa- ja liikuntaneuvonnalla on mahdollista vaikuttaa syntyvien lasten painoon. RADIEL-tutkimuksessa (Huvinen 2018) puolestaan todettiin, että yksilöllisesti räätälöidyn henkilökohtaisen liikunta- ja ravitsemusohjeiston avulla raskausdiabeteksen ilmaantuvuutta pystyttiin vähentämään merkittävästi.

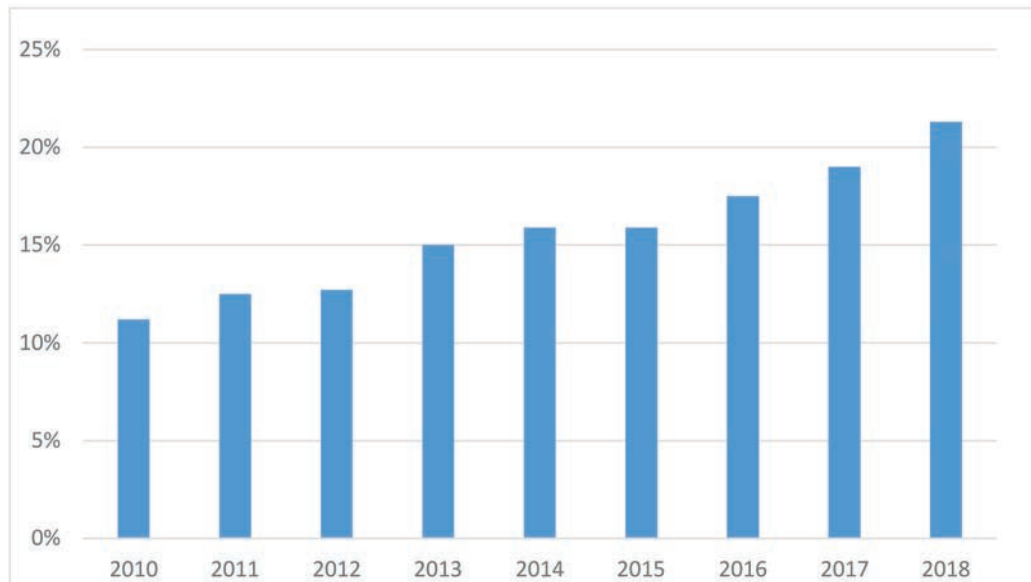
Raskausdiabeteksestä ja äitien ylipainosta on tullut äitiyshuollon suuri haaste. Vuoden 2017 perinataalitulosten mukaan synnyttäjien painoindeksi (BMI) keskiarvo ennen raskautta oli 24,8 kg/m<sup>2</sup>. Lihavia (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>) oli 14,4 % kaikista synnyttäjistä.

#### **Raskausdiabetes altistaa tyypin 2 diabetekselle**

Raskausdiabetes ilman ylipainoakin lisää äidin alttiutta sairastua myöhemmin



diabetekseen. Siksi nykyisten käytäntöjen mukaan valtaosalle raskaana olevista tehdään raskausaikana sokerirasitustesti. Vuoden 2018 perinataalitulosten ennakkotiedon mukaan sokerirasitustesti oli patologisten 21,3 % synnyttäjistä.



Kuva 17. Poikkeavan sokerirasituksen yleisyys (%) synnyttäjistä 2010–2018.

Suomalaistutkimuksen (Pirkola ym. 2010) mukaan äidin raskautta edeltävä ylipaino on merkittävä yksittäinen tekijä sekä äidin että lapsen pitkäaikaisterveyden kannalta. Raskautta edeltävä ylipaino ilman raskausdiabetestakin lisää äidin vaaraa sairastua sekä diabetekseen että verenpainetautiin 20 vuoden kuluessa synnytyksestä verrattuna normaalipainoisiin naisiin, joilla ei ole ollut raskausdiabetesta eikä sen riskitekijöitä.

Raskausdiabetes sitoo äitiysneuvoloiden henkilökuntaa ohjaustyöhön äidin ja koko perheen hyvinvoinnin tukena. Raskausdiabeteksen lisääntyminen on muuttanut hoidon järjestämistä ja työn tekemistä äitiysneuvoloissa. Raskausdiabeteksen hoitoketjukuvaan sisältyy vain harvoin suunnitelmaa synnytyksen jälkeisestä seurannasta. Hoitoketjut eivät tavallisesti kata myöskään lastenneuvoloita tai siellä annettavaa hoitoa ja ohjausta. Elintavat raskauden jälkeen ovat kuitenkin avainasemassa siinä, että myöhemmältä sairastumiselta

vältyttäisiin tai sairastumista pystyttäisiin siirtämään pidemmälle tulevaisuuteen. Terveellisistä elintavoista on hyötyä koko perheelle. (Diabetesliitto 2019a)

#### Hoidon empaattisuutta ja vertaistukea arvostetaan

Diabetesliiton 2019 toteuttaman valtakunnallisen raskausdiabetesselvityksen mukaan raskauden aikainen hoito toimii monella tavalla hyvin. Valtaosa (81 %) kyselyyn vastanneista äideistä (N=104) koki saaneensa raskausaikana riittävästi tietoa hoitavalta taholta raskausdiabeteksen hoidossa. 90 % vastaajista koki myös raskausdiabeteksen hoitoon liittyvän ohjauksen olleen selkeää ja ymmärrettävää, konkreettista ja omaan arkeen sovitettavaa. Äidit arvostivat raskausdiabeteksen osaavaa hoitoa, mutta tärkeinä esille nousivat myös empaattinen kohtaaminen ja rauhoittelu, jossa hälvennettiin odottavan äidin syyllisyyttä ja annettiin kannustavaa palautetta. (Diabetesliitto 2019a)

Vaikka raskauden aikana raskausdiabeteksen hoito näyttää toimivan äitien näkökulmasta monella tavalla hyvin, kehitettävääkin hoidossa vastaajien mukaan on. 19 % vastaajista ei kokenut saaneensa raskausdiabeteksen hoitoon tukea riittävästi. Kun heiltä kysyttiin avoimella kysymyksellä, mitä he jäivät kaipaamaan hoidossa, esille nousi tsemppauksen, henkisen tuen ja ymmärryksen puute hoitavalta taholta. Hyvän kohtaamisen ja tuen antamisen merkitys nousi merkittäväksi erityisesti raskausdiabeteksen ensivaiheessa, jo diagnoosista kerrottaessa. Muutama vastaaja myös nosti esille, että toivoisi hoitavalta taholta riittävää osaamista ja ammattitaitoa. Myös vertaistukea kaivattiin, samoin ymmärrystä siitä, että sairaus ei ole aina itse aiheutettua. (Diabetesliitto 2019a)

Synnytyksen jälkeistä ohjausta vastaajat kertoivat saaneensa äitiysneuvolan terveydenhoitajilta (47 %), neuvolalääkäriltä (17 %) tai lastenneuvolan terveydenhoitajalta (15 %). 40 % vastaajista koki, ettei hänelle tarjottu mitään ohjausta. Pieni osa vastaajista oli kokenut saaneensa hyvää ja riittävää ohjausta myös synnytyksen jälkeen. Ohjaus oli ollut kuitenkin suurelta osin tietokumaista, kuten: ”Syö terveellisesti”, ”Liiku”, ”Pidä paino kurissa” tai vastaajat olivat saaneet vain esitteen tai ohjaus kuitautui sokerirasitusmuistutuksella. (Diabetesliitto 2019a)

Raskausdiabeteksen sairastaneiden elintapamuutosten tukemiseksi ja äitiysneuvoloiden työn helpottamiseksi Diabetesliitto on vuoden 2017 alusta tarjonnut raskausdiabeteksen sairastaneille Raskausdiabeteksen jälkeen -nimistä verkkovalmennusta. Kolmen viikon verkkovalmennuksessa raskausdiabeteksen sairastaneet tutkailivat omia ja perheensä elintapoja sekä tekevät erilaisia kokeiluja uusien tapojen muodostamiseksi. Teemat käsittelevät liikuntaa, syömistä, unta, rentoutumista ja lapsen kanssa olemista. Hyvien kokemusten myötä verkkovalmennusta tullaan tarjoamaan jatkossakin osana Diabetesliiton D-opistoa, osoitteessa [www.diabetes.fi/d-opisto](http://www.diabetes.fi/d-opisto). (Diabetesliitto 2019b)

D-opistossa on syksyllä 2017 lisäksi aloittanut Hyvää oloa odotukseen -verkkovalmennus raskaana oleville ylipainoisille

äideille. Valmennuksen ajatuksena on tarkastella omia liikkumisen, syömisen ja rentoutumisen tapoja sekä tunnistaa korjausta vaativia kohtia. Hyvää oloa odotukseen -valmennus tarjoaa äideille keinoja kohentaa elintapoja pienin askelin jo raskausaikana, näin mahdollisessa seuraavassa raskaudessa voitaisiin välttyä verensokerien nousulta ja mahdollisesti raskausdiabetekselta. (Diabetesliitto 2019b)

Hyvää oloa odotukseen -verkkovalmennuksen avulla osallistujien ravitsemus- ja liikuntatottumukset lähestyvät yleisiä suosituksia. (Putkonen 2019) Verkkovalmennuksen myötä odottavat äidit mm. lisäävät kasvien ja juuresten sekä marjojen ja hedelmien käyttöä ja kiinnittävät aikaisempaa enemmän huomiota leivän levitteen rasvan laatuun ja leivän kuitupitoisuuteen. Liikuntatottumuksissa hyötyliikuntaan ja vapaa-ajan liikuntaan käytetty aika lisääntyy, samoin kuin terveystietoisuus ja tyytyväisyys omiin elintapoihin.



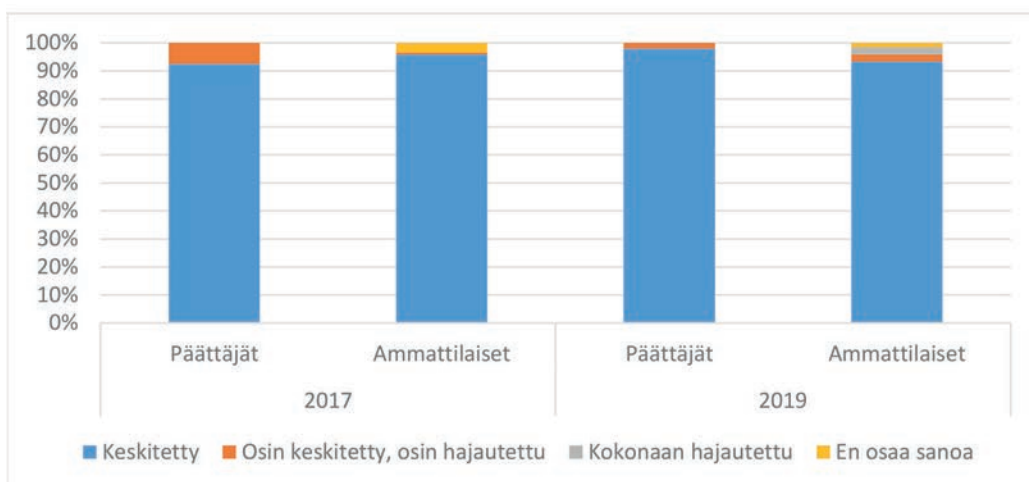


## 6 Diabetesta sairastavien hoidon järjestäminen

### 6.1 Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoito

Diabetesta sairastavia lapsia ja nuoria hoidetaan Suomessa keskitetysti. Terveysthuollon ammattilaisten kyselyyn vastanneista 93 % raportoi, että lasten diabeteksen hoito on keskitetty, päättäji-

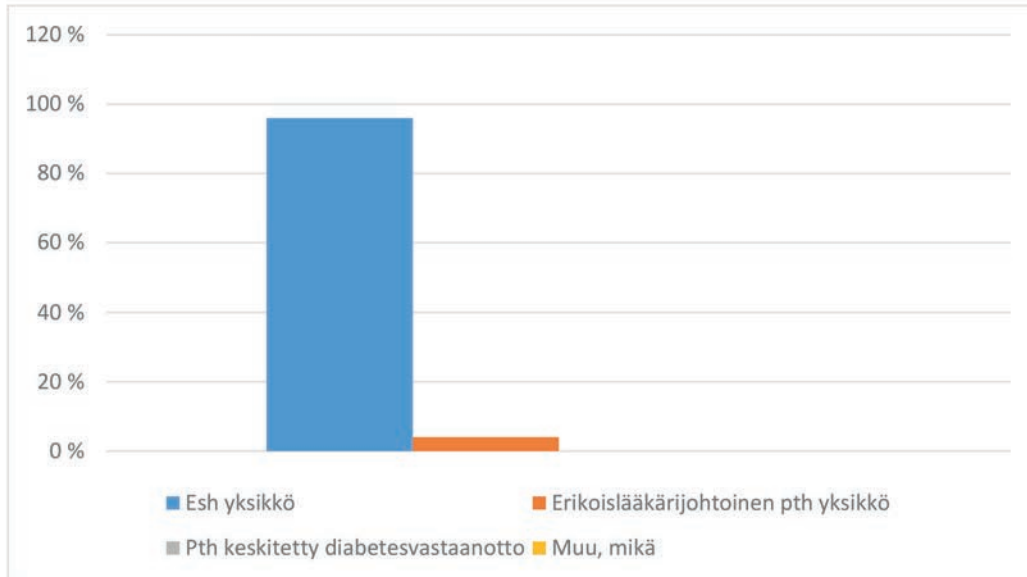
en vastauksissa vastaava prosentti oli 98. Vuonna 2017 prosenttiluvut olivat 96 (terveydenhuollon ammattilaisilla) ja 93 (päättäji-



Kuva 18. Diabetesta sairastavien lasten hoidon järjestäminen vuosina 2017 ja 2019. Terveysthuollon ammattilaisten ja päättäjien näkemys.

Diabetesta sairastavien lasten hoito on keskitetty lähes yksinomaan erikoissairaanhoidon yksiköihin, pääosin keskussairaaloihin. Diabetesta sairastavien lasten hoito siirtyy aikuisten hoitoyksikköön nuoren ollessa 16-22-vuotias. Osassa hoitoyksiköistä nuoret siirtyvät aluksi sisätautipoliklinikan hoitoon, mutta hoitovastuu voi olla myös perusterveydenhuollossa.

ren ollessa 16-22-vuotias. Osassa hoitoyksiköistä nuoret siirtyvät aluksi sisätautipoliklinikan hoitoon, mutta hoitovastuu voi olla myös perusterveydenhuollossa.



**Kuva 19. Lasten diabeteksen hoidon keskittämisen taho 2019. Terveysthuollon ammattilaisten näkemys.**

Diabetesta sairastavien lasten ohjauksessa korostuvat pitkäjänteisyys ja moniammatillisuus. Ohjattavina ovat lapsen lisäksi vanhemmat ja muut läheiset. Hoitotiimiin kuuluvat tavallisesti lääkäri, sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja. Lisäksi lasten diabetespoliklinikan työntekijät tekevät ohjauksellista yhteistyötä lasten- ja nuorisopsykiatristen poliklinikoiden sekä koulujen ja päiväkotien kanssa.

Päiväkodeissa diabeteksen hoito saadaan tavallisesti sovittua yhdessä päiväkotien henkilöstön kanssa, mutta kouluissa sen sijaan on ollut ongelmia. Kouluyhteisöissä on tärkeä järjestää yhteistapaaminen vanhempien, terveydenhuollon ja koulun henkilöstön kesken, jotta ei ole epäselvyyttä, kenen vastuulla diabetesta sairastavien lasten koulupäivän aikainen insuliinihoito on. Ensisijainen vastuu lapsen omahoidon toteutumisesta on lapsen vanhemmilla.

Murrosikäisten nuorten diabeteksen hoito vaihtelee alueittain, ja ikä, jolloin siirrytään

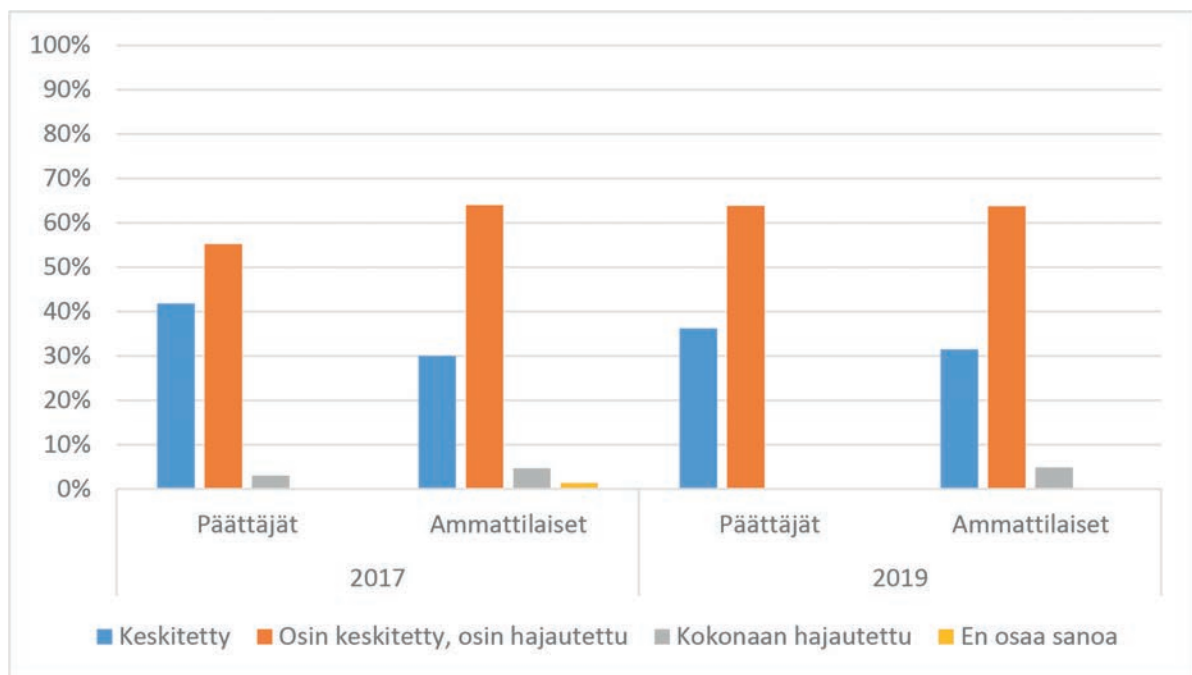
lasten yksiköstä aikuisten diabetesyksikköön, vaihtelee. Joissain organisaatioissa lasten ja aikuisten hoitoyksiköiden välillä on erillinen nuorisopoliklinikka. Aikuisten hoitoyksikköön siirtymisikä on nykyisin keskimäärin 16-17 vuotta, eikä tarkkaa ikärajaa tai suositusta asiasta ole. Etenkin jos nuoren omahoidon osaaminen on epävarmaa tai sokeritasapainossa parantamisen varaa, hoitoa usein jatketaan lasten hoitoyksikössä vielä 16:n ikävuoden jälkeen, osassa jopa 22:een ikävuoteen saakka. Lisäksi murrosikäisten nuorten diabeteksen omahoito ja sen tukeminen koulupäivien aikana ovat haasteellisia. Murrosiän mullistuksissa diabeteksen hoito ei aina ole ensimmäisenä mielessä.

Diabetesliiton ja lasten diabetesyksiköiden yhteistyönä on käynnistetty FinDiab-Kids-hanke. (Heikkilä 2019.) Hankkeessa kehitetään tiimityötä ja vuorovaikutusta muutosvalmennuksen, työohjauksen ja vertaiskehittämisen keinoin sekä seurataan hoidon laatua ja tuloksia yhdessä.

## 6.2 Diabetesta sairastavien aikuisten hoito

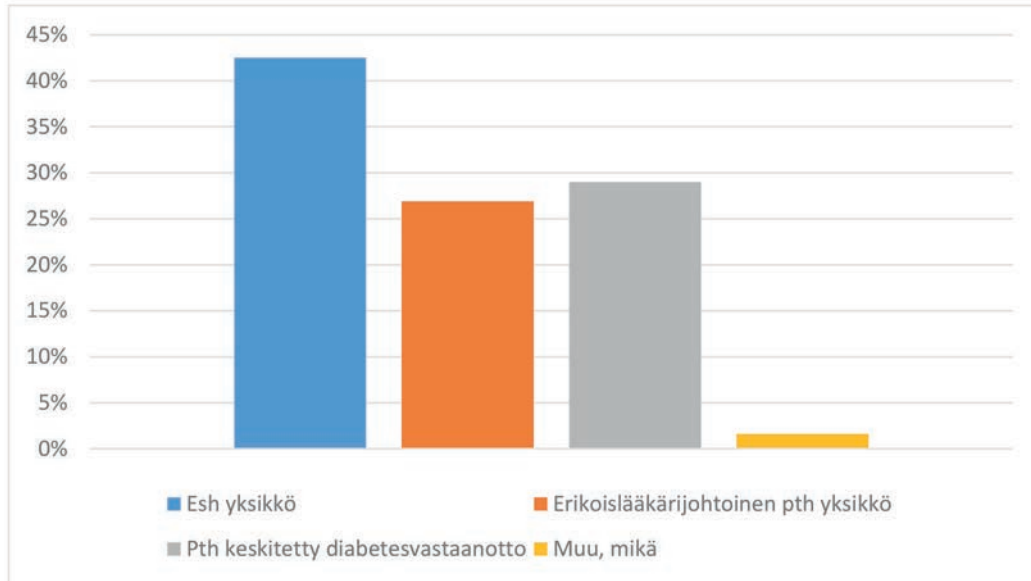
Diabetesta sairastavien aikuisten hoidosta on vastuussa erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, yksityissektori tai työterveyshuolto tai hoitovastuu on jaettu useamman tahon kesken. Terveysthuollon ammattilaisten kyselyssä 31 % vastaajista kertoi, että tyypin 1 diabeteksen hoito on kokonaan keskitetty (30 % vuonna 2017) ja 64 % vastaajista kertoi, että hoito on osin keskitetty (64 % vuonna 2017). Kokonaan hajautetuksi tyypin 1 diabeteksen hoidon omassa organisaatiossaan arvioi

5 % vastaajista (6 % vuonna 2017). Terveysthuollon päättäjät arvioivat omassa kyselyssään tyypin 1 diabeteksen hoidon olevan vahvemmin keskitetty. 36 % päättäjistä kertoi hoidon olevan kokonaan keskitetty (42 % vuonna 2017) ja 64 % kertoi sen olevan osin keskitetty (55 % vuonna 2017). Kukaan kyselyyn vastanneista päättäjistä ei arvellut tyypin 1 diabeteksen hoidon olevan kokonaan hajautettu (3 % vuonna 2017).



Kuva 20. Tyypin 1 diabeteksen hoidon järjestäminen vuosina 2017 ja 2019. Terveysthuollon ammattilaisten ja päättäjien näkemys.

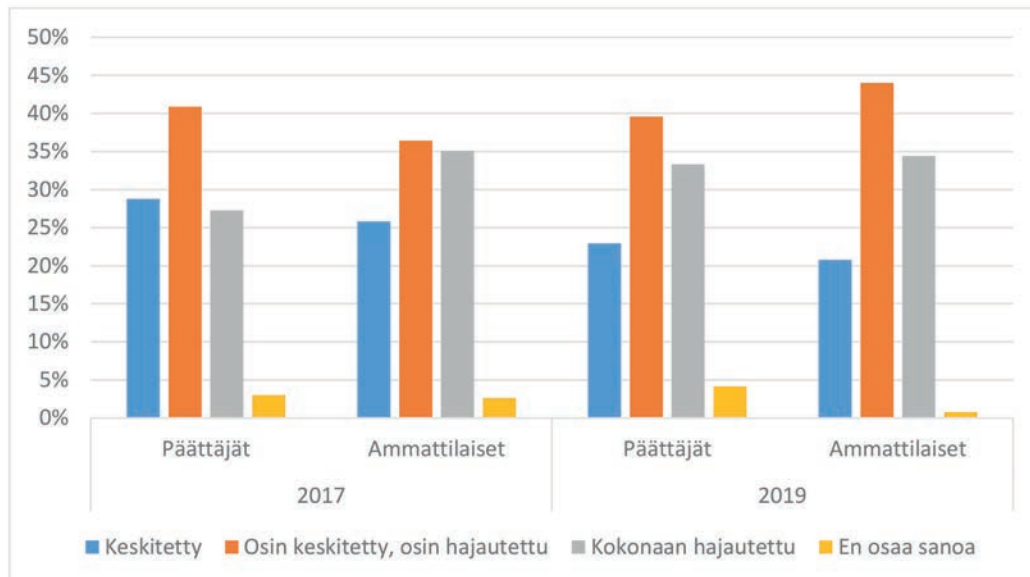
Tyypin 1 diabeteksen hoito on pääosin keskitetty erikoissairaanhoidon yksiköihin, raportoi 43 % terveysthuollon ammattilaisista. 27 % vastasi, että tyypin 1 diabeteksen hoito on keskitetty erikoisaläkärijohtoiseen terveysthuollon yksikköön, ja 29 % vastaajista ilmoitti, että se on keskitetty perusterveydenhuollon keskitetylle diabetesvastaanotolle.



Kuva 21. Tyypin 1 diabeteksen hoidon keskittämisen taho 2019. Terveydenhuollon ammattilaisten näkemys.

Tyypin 2 diabeteksen hoito on hajautetumpi kuin tyypin 1 diabeteksen hoito. 21 % terveydenhuollon ammattilaisista kertoi tyypin 2 diabeteksen hoidon olevan keskitetty (26 % vuonna 2017). 44 % vastaajista kertoi hoidon olevan osin keskitetty (36 % vuonna 2017) ja 34 % kertoi hoidon olevan

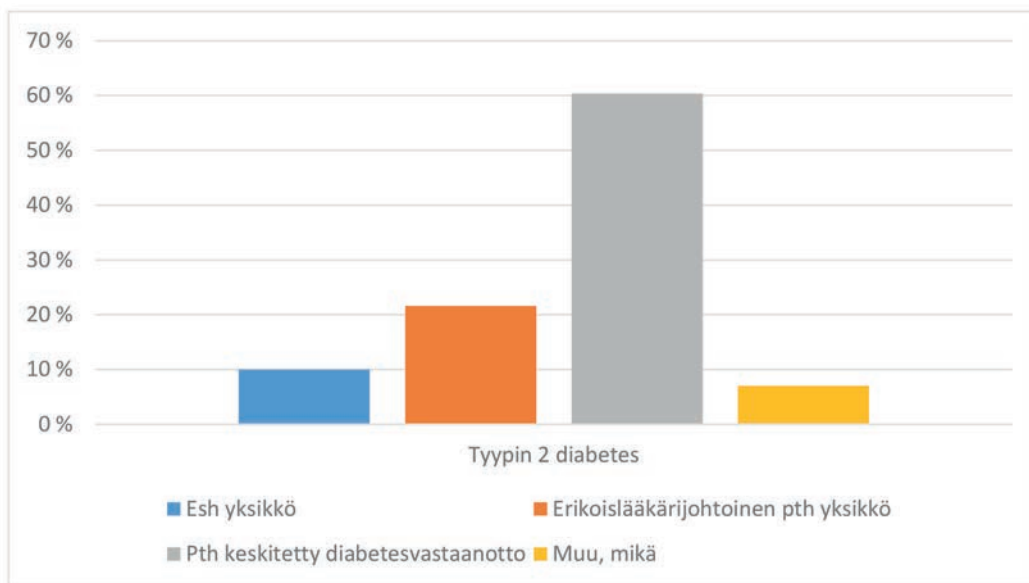
kokonaan hajautettu (35 % vuonna 2017) 23 % päättäjistä arveli tyypin 2 diabeteksen hoidon olevan keskitetty (29 % vuonna 2017). 40 % päättäjistä vastasi hoidon olevan osin keskitetty (41 % vuonna 2017) ja 33 % päättäjistä kertoi hoidon olevan kokonaan hajautettu (27 % vuonna 2017).



Kuva 22. Tyypin 2 diabeteksen hoidon järjestäminen 2017. Terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien näkemys.

Tyypin 2 diabetesta sairastavien hoito toteutuu siis pääosin omilla terveysasemilla tai hyvinvointiasemilla. Terveystieteiden ammattilaisten vastauksista käy ilmi, että vaikeahoitoisten (komplisoituneiden ja insuliinihoitoisten) henkilöiden hoito on usein keskitetty. Tavallisimmin (60 %) hoito on keskitetty perusterveydenhuol-

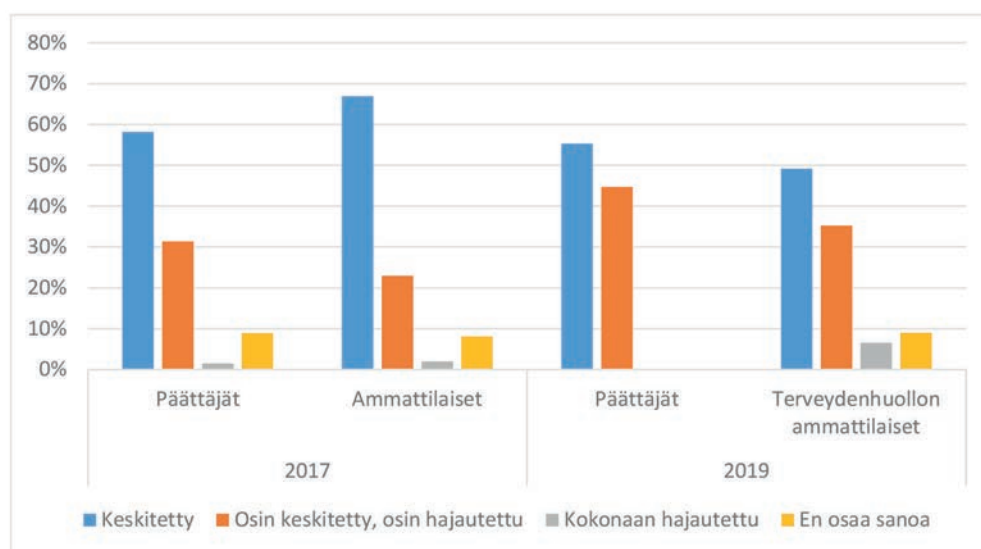
lon erilliselle diabetesvastaanotolle. 22 % terveydenhuollon ammattilaisista kertoi, että hoitoa on keskitetty erikoislääkärijohtoiseen perusterveydenhuollon yksikköön ja 10 % erikoissairaanhoidon konsultaatiot ovat vastausten mukaan aktiivisessa käytössä hajautetun hoidon tukena.



Kuva 23. Tyypin 2 diabeteksen hoidon keskittämisen taho 2019. Terveystieteiden ammattilaisten näkemys.

Terveystieteiden ammattilaisista 49 % kertoi raskausdiabetesta sairastavien hoidon olevan keskitetty (76 % vuonna 2017) ja 35 % osin keskitetty (23 % vuonna 2017). 7 % vastasi, että hoito on kokonaan hajau-

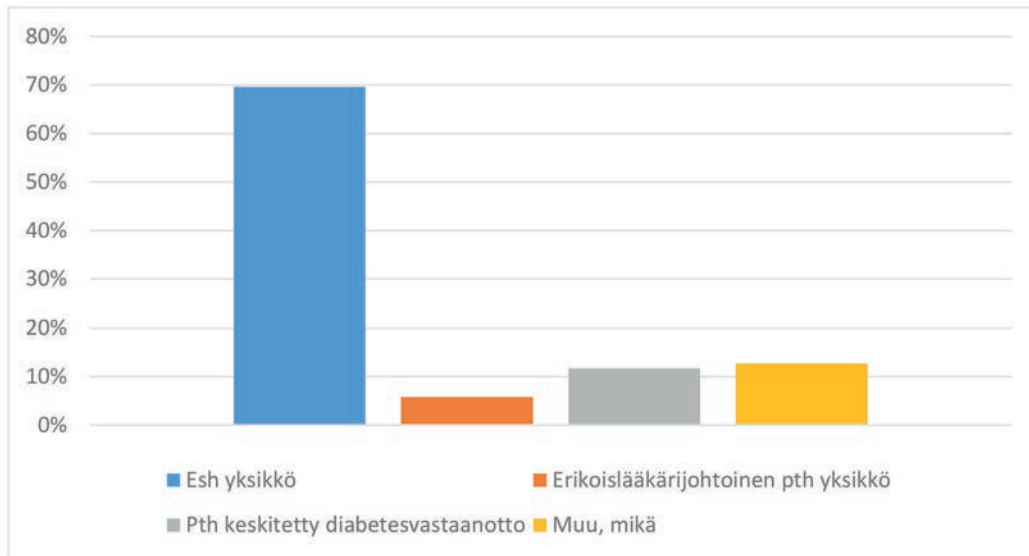
tettu (2 % vuonna 2017). Päätäjistä 55 % arveli hoidon olevan keskitetty (58 % vuonna 2017) ja 45 % arveli hoidon olevan osin keskitetty (31 % vuonna 2017).



Kuva 24. Raskausdiabeteksen hoidon järjestäminen vuosina 2017 ja 2019. Terveystieteiden ammattilaisten ja päätäjien näkemys.

Raskausdiabetesta sairastavien hoitoa keskitettäessä kohde on tavallisimmin erikoissairaanhoidon yksikkö (70 % vastaajista). 12 % terveydenhuollon ammattilaisista

kertoi, että raskausdiabetesta sairastavien hoito keskitetään perusterveydenhuollon keskitetylle diabetesvastaanotolle ja 13 % kertoi, että se keskitetään neuvolaan.



Kuva 25. Raskausdiabeteksen hoidon keskittämisen taho 2019. Terveydenhuollon ammattilaisten näkemys.

## 6.2.1 Diabetesta sairastava tarvitsee omahoitoon ammattilaisten tukea ja hoitovälineitä

Diabeteksen päivittäinen hoito toteutuu diabetesta sairastavan omahoitona. Diabetesta sairastava tekee joka päivä lukuisan määrän erilaisia päätöksiä omassa hoidossaan. Tähän hän tarvitsee terveydenhuollosta tukea ja ohjausta.

Diabetesta sairastavan hoito ja ohjaus on moniammatillista tiimityötä, jossa koko tiimi tuntee hoidon tavoitteet, hoidon keinot ja hoitoon osallistuvat asiantuntijat. Keskeiset diabeteksen hoidon ammattilaiset ovat lääkäri ja hoitaja. Muita hoitoon osallistuvia ammattilaisia ovat yksilöllisen tarpeen mukaan jalkaterapeutti, ravitsemusterapeutti, psykologi, liikunnanohjaaja, fysioterapeutti, sosiaalityön ammattilainen, suunterveyden ammattilaiset sekä kotihoidon työntekijät.

Tyypin 1 ja vaativan tyypin 2 diabeteksen hoito tulisi asiantuntijanäkemyksen mukaan keskittää moniammatillisiin diabeteksen hoidon osaamiskeskuksiin ja verkostoihin, jotta tuen saanti mahdollistetaan diabeetikon sitä tarvitessa. Tavoitteena on asiakaslähtöinen ohjaus ja tuki sekä modernin hoidon ja hoitoteknologian hyödyntäminen hoitotulosten parantamiseksi ja terveyshyödyn lisäämiseksi. (Diabetesliitto 2014)

Hyvän hoidon järjestämiseen ja seurantaan tarvitaan kansalliset hoitosuosituksat, alueelliset hoitoketjut ja asiakaslähtöinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma / asiakassuunnitelma. Sen hyödyt ovat ilmeiset ja suunnitelman käyttö diabetesta sairastavan hoidossa on yleistymässä.



Pitkäaikaissairauksien, kuten diabeteksen, kohdalla myös toimivan sopeutumismennus- ja kuntoutuskokonaisuuden löytäminen diabetesta sairastavan omahoidon tueksi on tärkeää. Diabetes on etenevä sairaus, jossa monenlaisille kuntoutuksen muodoille on tarvetta koko elämän ajan.

Diabetesta sairastava tarvitsee omahoitonsa tueksi myös nykyaikaisia hoitovälineitä, mukaan lukien insuliinipumput ja verensokerin sensoroinnit. Insuliinipumppuhoidon hyödyt ovat ilmeiset ja insuliinipuutoksen Käypä hoito -suosituksessa onkin pitkä lista tilanteita, joissa insuliinipumpusta on todennäköisesti hyötyä. (Insuliinipuutos: Käypä hoito -suositus 2018.) Silti käytännöt vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin; joissakin insuliinipumpun saa käyttöönsä, joissakin ei edes pyynnöstä huolimatta. (Diabetesliitto 2018)

Verensokerin seurannassa käytettävien sensorointien tilanne vaihtelee myös sairaanhoitopiirien välillä. Useimmissa sairaanhoitopiireissä lapset saavat sensorin käyttöönsä pääsääntöisesti aina ja tyyppin 1 diabeetikoista valtaosa, ainakin tilapäises-

ti. Tyyppin 2 diabeetikoilla jatkuva sensorointi on harvinainen ja myönnetään tavallisimmin vain monipistohoitoisille, joiden hoitotasapaino on vaikea saavuttaa. Raskeasta diabetesta sairastavilla sensoroinnin käyttäminen on harvinaista. (Diabetesliitto 2018.)

Monella sairaanhoitopiirillä ja hoitoyksiköllä on kriteerejä jatkuvan sensoroinnin myöntämiseksi, mutta käytännössä käytännöt vaihtelevat, eivätkä perustu Käypä hoito -suosituksen myöntämiskriteereihin. Useimmissa yksiköissä sensoreiden myöntäminen tai myöntämättä jättäminen tehdään pääasiassa lääkärin yksilöllisen arvion mukaan. Myöntämättä jättämisen perusteluina on käytetty mm. diabetesta sairastavan riittävän hyvää hoitotasapainoa; sitä, että diabeetikko ei hyötyisi sensorista; sensoroinnin kallista hintaa; jaettava olevien sensoreiden rajallista määrää ja asuinkunnan / hoitoyksikön käytänteitä olla myöntämättä sensoria. Tämä saa aikaan mm. maantieteellistä epätasa-arvoa sekä epätasa-arvon kokemuksia diabeetikoiden arkeen. (Diabetesliitto 2018)

## 6.3 Diabetesta sairastavien ikääntyneiden hoito

Ikääntymisen liittyy monia elimistön ja elintapojen muutoksia, jotka edistävät diabeteksen kehittymistä alttiuden omaavilla henkilöillä. Diabetesta sairastavia ikääntyneitä hoidetaan monissa paikoissa: terveyskeskuksissa, vanhainkodeissa, erilaisissa palveluasumisen muodoissa sekä kotona kotihoidon tai läheisten tuella.

Ikääntyneiden henkilöiden hoitotavoitteet ja hoito suhteutetaan henkilön toimintakykyyn, muihin sairauksiin ja odotettavissa olevaan elinikään. Ensisijaisia hoidon tavoitteita ovat elämänlaadun kohentaminen, omatoimisuuden tukeminen ja oireettomuus.

Kuntoutuksella (myös sairausspesifillä) on tärkeä merkitys ikäihmisten toimintakyvyn edistämisessä ja ylläpitämisessä. ja kun-

toutus tukee arjessa pärjäämistä. Kuntoutuminen on kiinteä osa ikäihmistenkin hyvää, kokonaisvaltaista hoitoa.

Erityisen tärkeitä ikääntyneiden diabeteksen hoidossa ovat tiedonkulku ja yhteistyö, etenkin avuntarpeen lisääntyessä. Usein myös läheisillä on suuri merkitys hoidon ja seurannan toteuttamisessa. Myös läheiset tarvitsevat sekä ohjausta että tukea.



## 7 Diabeteksen hoidon onnistuminen ja kehittämistarpeet – tulosten tarkastelua

### 7.1 Diabetesta sairastavien näkemys

Diabetesliiton kyselyyn hoidon järjestämisestä ja onnistumisesta vastasi yhteensä 1 142 henkilöä. Vastauksia saatiin kaikista sairaanhoitopiireistä. Vastaajista 76 % oli naisia ja 24 % miehiä. Vastaajat olivat iältään 16-86-vuotiaita, mediaani-ikä oli 53 vuotta. Diabetesta sairastavien lasten puolesta vastasivat vanhemmat, lasten ikä vaihteli 1v 9 kk:sta ja 27 ikävuoteen.

Vastaajat olivat sairastaneet varsin pitkään: 38 % oli sairastanut diabetesta yli 20 vuotta (T1D 62 % ja T2D 11 %). 26 % oli sairastanut 10-19 vuotta (T1D 21 % T2D ja 36 %). 18 % oli sairastanut 5-9 vuotta (9 % tyyppin 1 diabeetikoista ja 31 % tyyppin 2 diabeetikoista) ja 18 % alle 5 vuotta (T1D 8 % ja T2D 22 %). Vastaajista valtaosa (53 %) sairasti tyyppin 1 diabetesta (604 henkilöä),

36 % tyyppin 2 diabetesta (415 henkilöä), 8 % (89 henkilöä) oli diabetesta sairastavien lasten vanhempia. Loput 3 % (32 henkilöä) sairastivat LADA-diabetesta, MODY-diabetesta, raskausdiabetesta tai olivat diabeetikoiden läheisiä tai muita yksittäisiä vastaajia.

Tyyppin 1 diabetesta sairastavien hoitovastuu oli 54 %:lla erikoissairaanhoidossa ja 44 % perusterveydenhuollossa. Yksittäisten henkilöiden hoitovastuu oli työterveyshuollossa tai yksityisvastaanotolla. 1 % kertoi, ettei tiedä mikä oma hoitovastuutaho on.

Tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoitovastuu oli 84 % perusterveydenhuollon yksikössä, 6 % työterveyshuollossa, 5 %

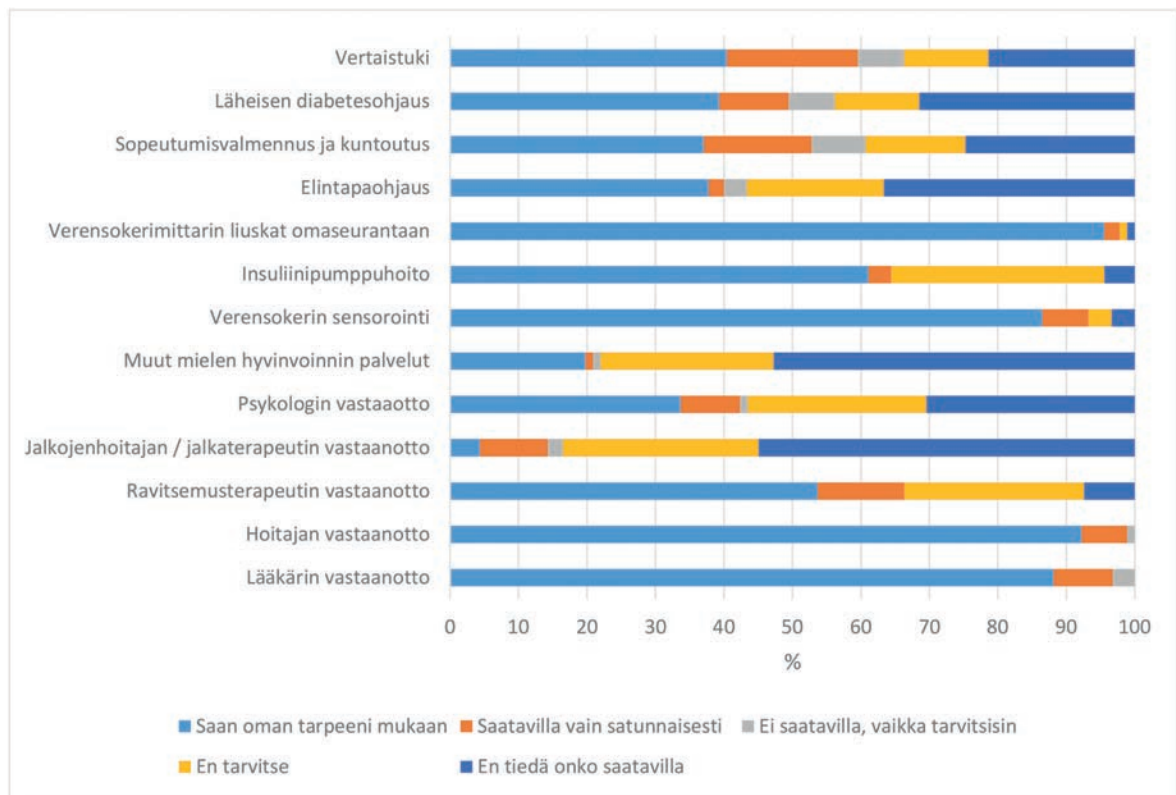
erikoissairaanhoidossa ja 5 % yksityisvastaanotolla. 2 % kertoi, ettei tiedä mikä oma hoitovastuutaho on. Diabetesta sairastavien lasten hoitovastuu on pääosin

erikoissairaanhoidossa (80 % vastaajista). 20 % kertoi hoitovastuun olevan perusterveydenhuollossa.

### 7.1.1 Palveluiden saatavuuteen ollaan pääosin tyytyväisiä

Diabetesta sairastavien lasten vanhemmat ovat varsin tyytyväisiä terveydenhuollon palveluun. 96 % kokee saavansa verensokerin mittaliuskoja oman tarpeensa mukaan, 87 % saa sensorointia, 92 % pääsee hoitajan vastaanotolle ja 88 % lääkärin

vastaanotolle oman tarpeensa mukaan. 8 % perheistä kokee, että sopeutumisvalmennusta ei ole saatavilla, vaikka he tarvitsisivat, 7 % tarvitsisi vertaistukea, samoin 7 % läheisen diabetesohjausta, mutta näitä ei ole saatavilla.



Kuva 26. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemus palvelujen saatavuudesta 2019.

Vaikka diabetesta sairastavien lasten vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä palveluiden saatavuuteen, on heillä myös toiveita, erityisesti henkisen tuen ja jaksamisen osalta.

*"Tarvitsisin tukea omaan jaksamiseen. Yöheräilyt yms rasittavat. Omia töitä ei meinaa jaksaa hoitaa."*

*"Vanhempana kokisin vertaistuen hyväksi. Myös diabeetikon läheiset tarvitsevat tukea."*

*"Toivoisin että henkiseen hyvinvointiin kiinnitettäisiin enemmän huomiota. Vanhemmilla unet jäävät huonoiksi, jatkuva huoli ja väsymys ovat aina läsnä. Myös D -tyttären jaksaminen välillä mietityttää. Vaikka hienosti on men nyt, yläasteelle mennessä on suuri huoli tulla kiusatuksi. Tukea sairauden hyväksymiseen ja siihen*

*huoli tulla kiusatuksi. Tukea sairau-  
den hyväksymiseen ja siihen että se  
on osa elämää, eikä sitä tarvitsisi pii-  
lotella niin paljon.”*

Vanhemmat kokevat, että teini-ikäisenä sairastuneet jäävät väliinpuotoajaryhmäksi terveydenhuollossa.

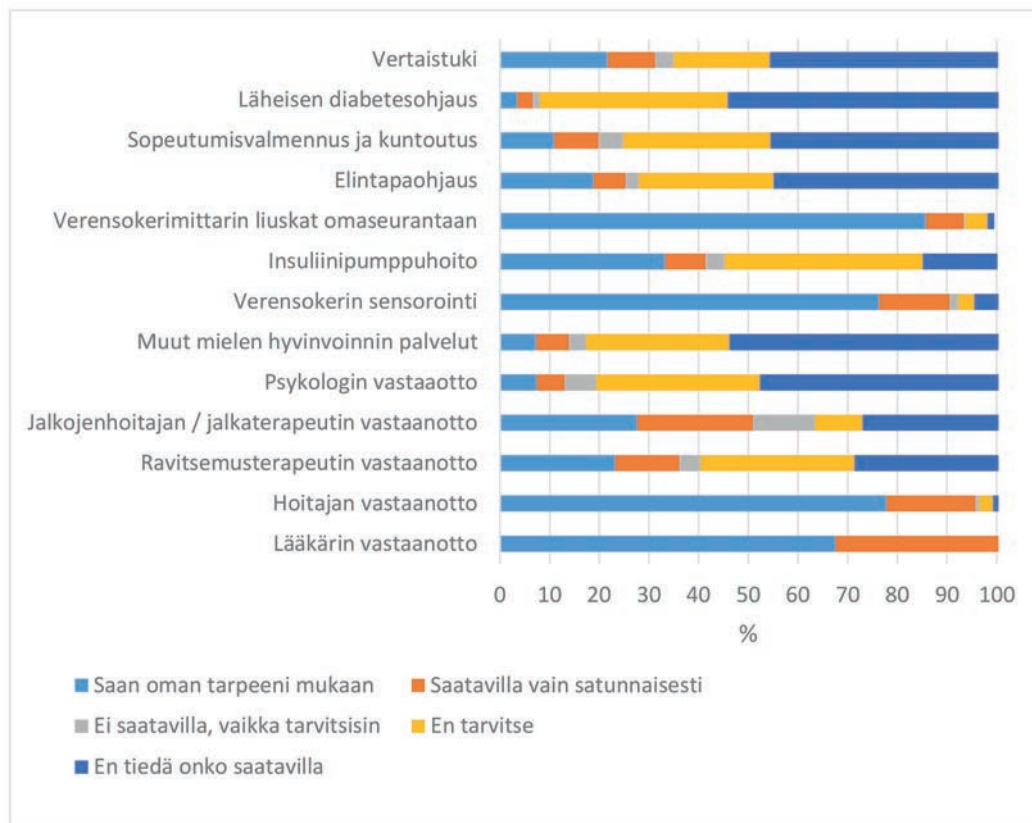
*”16 vuotiaana sairastunut, nyt nip-  
panappa täysi-ikäisenä on väliinpu-  
toaja. Ei enää lasten (+vanhempien)  
kuntoutusleirejä ym. Ja aikuisten ta-  
paamisiin ei koe kuuluvansa. Kova  
tarve olisi varsinkin vertaistukeen,  
mielen hyvinvoinnin palveluihin, ja  
myös ravinto- ohjaukseen sekä elinta-  
paohjaukseen.”*

*”Sopeutumisvalmennusta, teineille  
kohdistettavia palveluita.”*

Tyypin 1 diabetesta sairastavat kokevat saavansa palveluja pääosin oman tarpeensa mukaan. 90 % saa verensokerimittarin

liuskoja ja 79 % verensokerin sensorointia oman tarpeensa mukaan. Vastaanottotoiminnan saatavuuteen ei olla aivan yhtä tyytyväisiä. Oman tarpeensa mukaan pääsee hoitajan vastaanotolle 78 %, lääkärin vastaanotolle 68 %, jalkojenhoitajan 28 % ja ravitsemusterapeutin 23 %. Psykologin vastaanotolle pääsee 7 % vastaajista, samoin muuhun mielenterveyden palveluihin. Vastaanotoista oli paljon epävarmuutta. Yli puolet tyypin 1 diabeetikoista ei tiennyt, onko psykologin palveluja saatavilla. Kolmasosa ei tiennyt, onko mahdollista päästä ravitsemusterapeutin tai jalkojenhoitajan vastaanotolle. Osa tyypin 1 diabeetikoista ei pääse ammattilaisten vastaanotolle, vaikka tarvitsisi. Näin vastasi 12 % jalkojenhoitajan vastaanoton, 6 % psykologin vastaanoton ja 4 % ravitsemusterapeutin vastaanoton osalta.

On myös palveluja, joita henkilöt eivät koe tarvitsevansa. Kolmasosa vastaajista ei koe tarvitsevansa psykologin tai muun mielen hyvinvoinnin palveluja, kolmasosa ei myöskään koe tarvitsevansa ravitsemusterapeutin vastaanottoa.



Kuva 27. Tyypin 1 diabetesta sairastavien kokemus palvelujen saatavuudesta 2019.



Tyypin 1 diabetesta sairastavilla on myös toiveita ja kehittämisehdotuksia terveydenhuollolle, etenkin liittyen siihen, että he tulisivat kokonaisvaltaisesti huomioituiksi.

*"Lääkärin ja hoitajan vastaanotoilla keskitytään vain diabetekseen. Mikäli minulla on muita vaivoja tai huolia, joista kerron lääkärille tai hoitajalle, asioihin ei oteta edes kantaa. Diabetes ei ole erillinen osa elämää, vaan elämän kaikki osa-alueet vaikuttavat diabetekseen. Tästä syystä hoitajan ja lääkärin tulisi vähintäänkin huomioida muiden vaivojen ja huolien vaikutukset sekä antaa ohjeita ja tehdä tarvittavat lähetteet muille terveydenhuollon ammattilaisille, jotta asiat tulisivat kokonaisvaltaisesti hoidetuksi. Tällä hetkellä diabeteksen hoidossani ei keskitytä muuhun kuin verensokeriin, pitkäaikaiseen verensokeriin ja pumpun toimintaan. En edes tiedä, onko jalkahoitoa, ravitsemusterapiaa tai psykologin palveluita saatavilla. Näistä asioista ei oli ikinä puhuttu mitään. En tiedä millä keinoin sairaanhoitopiiri pyrkii vaikuttamaan hoitoväsymyksen taltuttamiseen. Tällä hetkellä tuntuu, että saan ammattilaisen kommentit yleisesti diabetekseni tasosta (verensokerit, insuliinit), mutta muulta osin joudun pärjäämään yksin."*

*"Kokonaisvaltaisempaa hoitoa. Pysyvä omalääkäri."*

Tyypin 1 diabetesta sairastavilla on myös teknologiaan liittyviä toiveita.

*"Pumppuhoitoisten tapaamisia niin että pumppuedustaja on myös paikalla. Ennen näitä tapaamisia järjestettiin mutta ei enää."*

*"Kunnollinen tuki avoimen lähdekoodin kehittäjäyhteisön luomille palveluille. Videovastaanottoa voisinkin myös kokeilla."*

*"Chat palvelu kysymyksille olisi hyvä."*

*Diabeteshoitajaan yhteyden saaminen on niin hankalaa. Helpoissa yksinkertaisissa kysymyksissä olisi kiva olla helpompikin vaihtoehto. (Ensin pitää oikeaan aikaan soittaa ja jonottaa yleiseen ajanvarausnumeroon, johon jätetään diabeteshoitajalle soittopyyntö, johon hän vastaa joskus.)"*

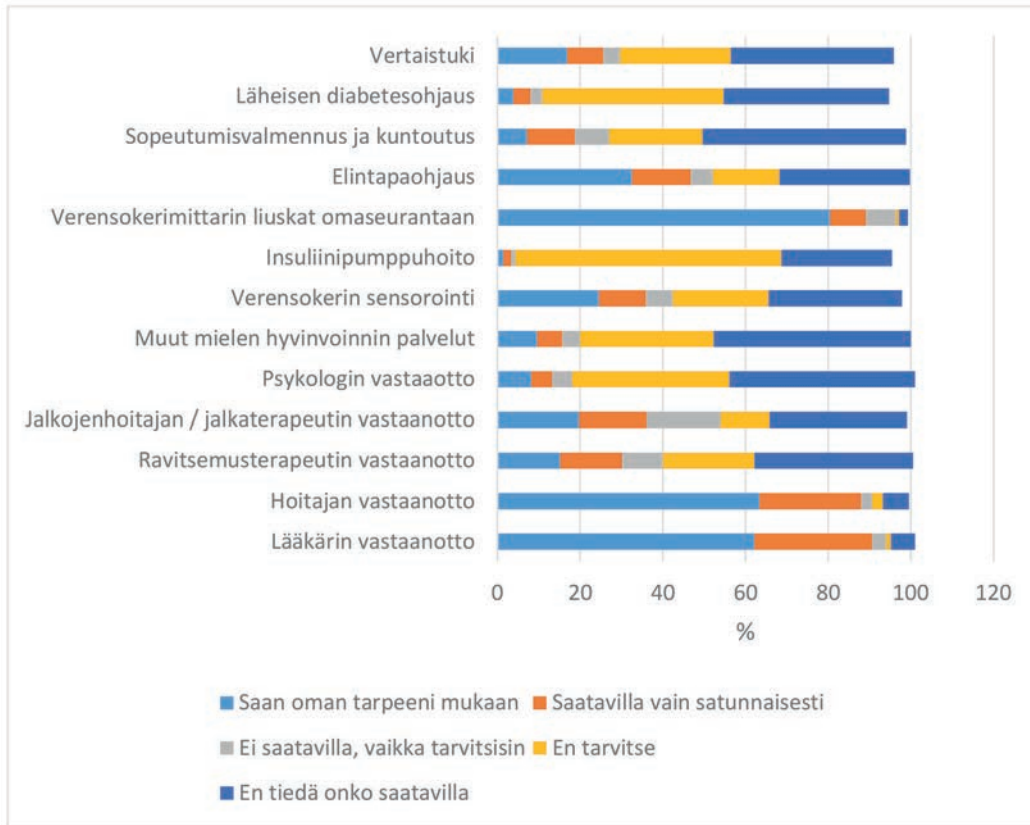
## Tyypin 2 diabetesta sairastavat kokevat saavansa palveluja heikommin

Tyypin 2 diabetesta sairastavat eivät koe saavansa palveluja aivan yhtä hyvin oman tarpeensa mukaan kuin tyypin 1 diabetesta sairastavat. Oman tarpeensa mukaan hoitajan vastaanotolle pääsee 63 %, lääkärin vastaanotolle 62 %, jalkojenhoitajan 20 % ja ravitsemusterapeutin 15 %. Psykologin vastaanotolle oman tarpeensa mukaan pääsee 8 % vastaajista, muihin mielen hyvinvoinnin palveluihin 10 %.

Vastaanottojen saatavuudesta oli paljon epävarmuutta. 45 % tyypin 2 diabetesta sairastavista ei tiennyt, onko psykologin palveluja saatavilla, ja 48 % ei tiennyt onko muita mielen hyvinvoinnin palveluja saatavilla, kolmasosa ei tiennyt, onko mahdollista päästä ravitsemusterapeutin tai jalkojenhoitajan vastaanotolle.

Osa henkilöistä ei pääse ammattilaisten vastaanotolle, vaikka tarvitsisi. Näin vastasi 18 % jalkojenhoitajan vastaanoton, 10 % ravitsemusterapeutin vastaanoton ja 5 % psykologin vastaanoton osalta.

On myös paljon terveydenhuollon palveluja, joita osa henkilöistä ei koe tarvitsevänsä. 38 % ei koe tarvitsevänsä psykologin palveluja, 32 % muita mielen hyvinvoinnin palveluja, 22 % ravitsemusterapeutin vastaanottoa tai 12 % jalkojenhoitajan vastaanottoa. 44 % ei koe tarvitsevänsä läheisen diabetesohjausta, toisaalta 40 % ei myöskään tiennyt, olisiko sitä saatavilla.



Kuva 28. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus palvelujen saatavuudesta 2019.

Tyypin 2 diabetesta sairastavat toivovat ennen kaikkea tietoa sairaudesta.

*"Ensitetopäivän vasta sairastuneelle."*

*"Jonkinlainen perus tietopaketti sairastuneelle."*

Toivelistalla on myös peruspalveluita.

*"Lääkärin vastaanotto vain joka toinen vuosi. Mielestäni tämä on liian harvoin. Liuskat otettu pois noin kaksi vuotta sitten. Tilanne vaikeuttaa omahoidon seurantaa ja motivointia. Mahdolliset liitännäissairaudet jäävät piiloon."*

*"Tarvitsisin vertaistukea, neuvontaa ja elämäntapaohjausta, kokemuksia."*

*"Diabeteslääkärin tapaaminen, enemmän verikokeita, potilaan oireiden kuuntelemista mahdollisten lisäai-*

*rauksien takia, verensokerimittari ja liuskat muillekin kuin huonossa hoitotasapainossa oleville (eikä kuitenkin olisi tarkoitus pääsemästä todella huonoon kuntoon)"*

Monet kokevat olevansa varsin yksin sairautensa kanssa.

*"Hoito on omahoitoa. Kukaan ei kyselle miten hoito toteutuu."*

*"Diabeteslääkäri ja/tai diabeteshoitajan tapaamiset (ei koko sair.aikana ensimmäistäkään)."*

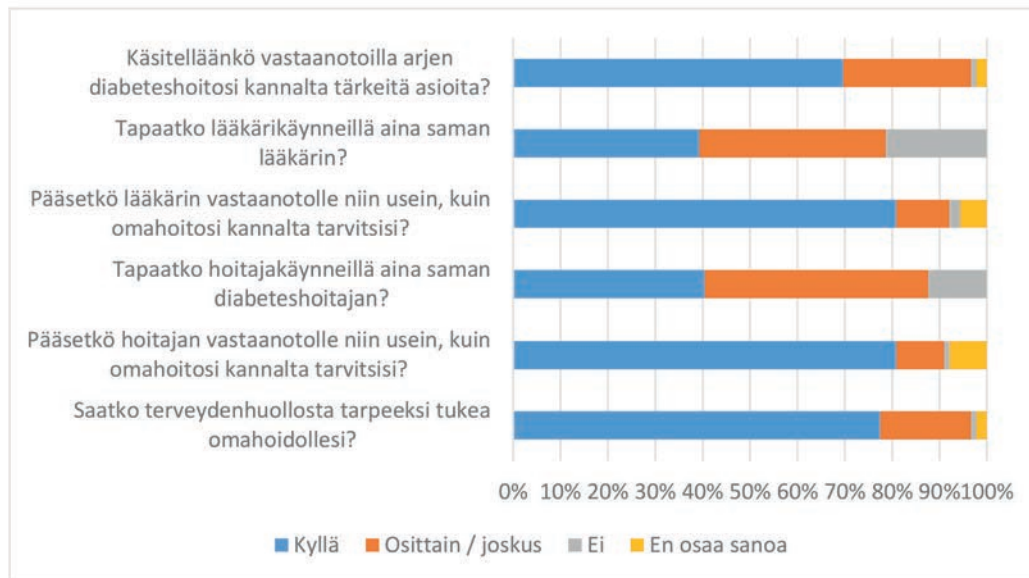
*"Toistaiseksi olen voinut hyvin ja osannut hoitaa itseäni."*



## 7.1.2 Tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä omahoidon tukeen

Diabetesta sairastavien lasten vanhemmista 70 % kertoo, että vastaanotolla käsitellään arjen diabeteshoidon kannalta tärkeitä asioita ja 78 % heistä on sitä mieltä, että saa terveydenhuollosta tarpeeksi tukea

omahoitoon. Hoidon jatkuvuudessa olisi heidän mielestään kehitettävää: 39 % kertoo tapaavansa vastaanotolla aina saman lääkärin ja 40 % aina saman hoitajan.



Kuva 29. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2019.

*"Lääkäri vaihtuu joka kerta, yleensä vastaanotolla on erikoistuva lastenlääkäri."*

*"Välillä eri lääkäri ja hoitaja. Aina katsellaan libren käyrää melko paljon. Eri lääkäri, eri ohjeet."*

*"Yksi lääkäreistä ohjaa ja kertoo lapselle diabeteksestä. Mutta vain yksi."*

Myös positiivista palautetta omahoidosta kaivattaisiin.

*"Pelkästään sitä miten voisi hoitaa vielä paremmin suht hyvästä hoitotasapainosta huolimatta. Lapsi tarvitsi myös joskus positiivista palautetta siitä missä on jo onnistunut."*

*"Kerron kuulumiset ja lääkäri nyök-*

*käilee. Ei tämän paremmin voi hoitaa (hobis 44) ja lääkärikin tietää sen eli ei hänellä ole mitään kommentoitavaa."*

Omahoidon tukeen kaivattaisiin myös enemmän yksilöllisyyttä.

*"Harrastuksia ja elämän rytmiä ei oteta ohjauksessa huomioon. Kaikki eivät elä, eivät halua tai pysty elämään säännöllistä 8-16 arkea. Tätä ei oteta huomioon."*

*"Unohdetaan monesti yksilöllisyys."*

Tyypin 1 diabetesta sairastavista aikuisista 50 % on sitä mieltä, että vastaanotolla käsitellään arjen diabeteshoidon kannalta tärkeitä asioita, ja 48 % on sitä mieltä, että saa terveydenhuollosta tarpeeksi tukea

omahoitoonsa. 48 % tapaa vastaanotolla aina saman lääkärin ja 52 % aina saman diabeteshoitajan.

Lääkäreiltä saatavaan tukeen ollaan sekä tyytyväisiä että tyytymättömiä.

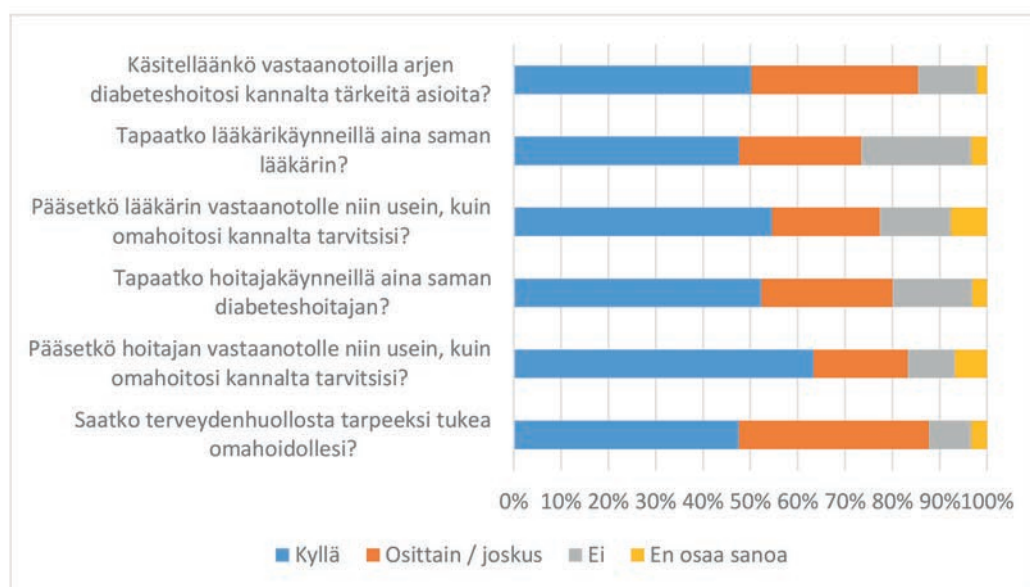
*"Meillä on maailman paras diabeteslääkäri! Hän tukee, kannustaa ja auttaa."*

*"Lääkäri katsoo vain käyrät Librestä ja toteaa asioiden olevan hyvin. Muuta ei lääkäriltä irtoa."*

*"Minulla on aivan ihana lääkäri, joka*

*ottaa minut huomioon kokonaisuutena eikä vain diabeetikkona. Kysyy aina kuulumiset ym."*

*"Lääkäri ei kuuntele, vaan tekee päätöksiä oman mielensä mukaan."*



Kuva 30. Tyypin 1 diabetesta sairastavien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2019.

Diabeteshoitajilta saatavaan tukeen ollaan pääosin tyytyväisiä.

*"Entinen diabeteshoitaja oli asiantunteva, antoi hyviä neuvoja. Uudistunut systeemi vie enemmän aikaa tietokoneen tutkimiseen."*

*"Hoitajan kanssa voi puhua kaikesta."*

Vastanneet toivoisivat omahoidolleen yksilöllisempää tukea kuin nyt saavat.

*"Käsittelemme vain verensokerit, insuliinit ja pumpun toiminnan. Ravintoa tai liikuntaa ei käsitellä, ei elämän-*

*tilanteeni vaikutusta hoitooni eikä muita huolia, vaivoja tai sairauksia, vaikka niillä on valtavan iso vaikutus diabetekseeni."*

Erityisen ongelmalliseksi omahoidon tuen kannalta tyypin 1 diabetesta sairastavat kokevat lääkärin jatkuvan vaihtumisen.

*"Joka käynnillä eri lääkäri, siihen ei varmaan pysty vaikuttamaan."*

*"Olen esh:n puolella, jossa lääkäri ja hoitaja on se, kuka sattuu kulloinkin olemaan vuorossa. Hoitosuhdetta ei synny. Lääkäreillä on lyhyet vastaan-*

*ottoajat, joissa ei ehditä käydä muuta kuin välttämättömät asiat. Lisäksi lääkärin aikaa menee aina samojen asioiden kyselyyn ja kirjaamiseen. Tuntuu, että lääkärit eivät etukäteen perehdy sairauksiini ja tilanteeseeni.”*

*”Vastaanotolla on lähes joka kerta tuntematon lääkäri. Tyypillisesti vastaanotto alkaa lauseella, emme olekaan vielä tavanneet. Hoitosuhde kärsii alati vaihtuvista lääkäreistä, eikä lääkärit opi tuntemaan juuri minun diabetestani. Muutaman kerran olisin myös mielelläni antanut palautetta samalle lääkärille miten saamani hoito-ohjeet vastaanotolla ovat toimineet käytännössä. Vaihtuvuus luo myös tehottomuutta ja syö terveydenhuollon niukkoja voimavaroja.”*

Tyypin 2 diabetesta sairastavien terveydenhuollosta saama omahoidon tuki ei ole riittävää. 39 % on sitä mieltä, että vastaanotoilla käsitellään oman arjen diabeteshoidon kannalta tärkeitä asioita ja 42 % kokee saavansa tarpeeksi tukea omahoitoonsa. 33 % tyypin 2 diabetesta sairastavista tapaa lääkärikäynneillä aina saman lääkärin ja 40 % aina saman hoitajan. Hoidon jatkuvuus huolestuttaa monia. Tyypin 2 diabetesta sairastavista kymmenet kertoivat, etteivät ole saaneet terveyskeskuksesta

lainkaan aikaa lääkärille, joten he ovat siirtyneet käyttämään yksityisten diabeteslääkärin palveluja.

*”Sairaanhoitajalle soitan, jos esim. aamuarvot korkeita. Hän kysyy lääkäriltä ja vastauksen saan parin viikon päästä.”*

*”Kakkoslaisena en ole vuosiin tavannut diabeteshoitajaa ja tkssamme ei enää olekaan. En ole koskaan tavannut diabeteslääkärää. Aikaisempi omaterkkari ja -lääkärisysteemi on purettu. Ajanvaraus varaa ajan jollekin hoitajalle, lääkäriä saa toivoa, mutta kun lääkärivaihto on suurta ei hoitosuhdetta ole syntynyt.”*

*”Alkuohjaus olisi tärkeä, en saanut. 9kk sairastumisesta pääsen 30min hoitajan luo.”*

Tyypin 2 diabetesta sairastavia huolestuttaa myös oman hoitopaikan ammattilaisten diabetesosaaminen.

*”Kun diabetekseen erikoistunut hoitaja puuttuu, niin hoitajilla liian paljon eri asioita hoidettavaan. Olen huomannut, että tiedän joistakin diabetesasioista itse enemmän kuin hoitaja.”*



Kuva 31. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2019.

*"Ei säännöllistä seurantaakaan tk:sta, itse pidettävä huolta ja vaadittava vastaanotolle pääsyä. Tyypin 2 asiakkaat ei pääse diabetekseen erikoistuneelle lääkärille, vain tavalliselle tk lääkärille, usein kielitaidottomalle. Viime vastaanoton lääkäri luetteli diabetes lääkkeet ja kysyi mitä sinä haluta."*

He kaipaavat enemmän ravitsemuksen ohjausta...

*"Kun yrittää keskustella esim. siitä miten ruokavaliolla voi pitää verensokeri koko ajan normaalina, niin vastaus on yleensä, että sitä ei suositella tai se on jopa vaarallista."*

*"Pyydetään ruokapäiväkirjaa muttei koskaan katsota sitä. Olisihan aiheellista kertoa mikä on ruokailussa pielessä."*

*"Keliakia ja D2 valmiiksi yhdistettyjä ravintoneuvoja Enkä tosiaankaan kaippaa herkuttelua."*

... ja myös henkistä tukea ja apua hoitoväsymykseen.

*"Diabeteshoitajani jäi eläkkeelle noin vuosi sitten. Nykyisen olen kerran tavannut. Minulla oli vuosi sitten aika rankka hoitoväsymys. Kerroin siitä, mutta minulle kerrottiin, että olen vain selkärangaton."*

*"Henkisen tuen saanti, kannustaminen aika vähäistä."*

### 7.1.3 Monenlaisia diabetekseen liittyviä huolia

Diabetesta sairastavien lasten vanhempia huolestuttaa ennen kaikkea lapsen pärjääminen, niin nyt kuin tulevaisuudessakin. Lasten varttuessa herää myös huoli jälkikasvun taloudellisesta pärjäämisestä.

*"Vanhempana pelottaa, miten lapsi pärjää. Etenkin verensokereiden heitelyt koulupäivän aikana tai kavereilla ollessa."*

*"Lapsen tulevaisuus, teini-ikä ja opiskelemaan lähtö." "Tietysti mietin miten lapseni tulee onnistumaan hoitamaan diabeteksensa, kun hän on vanhempi. Olen aina positiivinen niin hän varmasti pärjää."*

*"Vanhempana huolettaa kovasti, mi-*

*ten asiat hoituvat, kun nuori kohta muuttaa omilleen. Hoitotarvikkeiden saatavuus pitää osata ennakoida ajoissa, insuliinit pitää muistaa ottaa mukaan matkoille (meillä käynyt tilanne, että insuliini loppunut toisessa kaupungissa, ja apteekista ei annettu uutta pakkausta Kela korvauksella, koska kotiin oli insuliinia haettu vähän aikaa sitten, vaan nuoren olisi pitänyt maksaa insuliinista täysi maksu, jolloin ei rahat riitä enää ruokaan). Sairastaminen ei ole myöskään ilmaista. Diabetes aiheuttanut sivuongelmia esim. hiivatulehduksen, joka aktivoituu aina korkeiden sokereiden ollessa pitkään. Nämä lääkkeet tuovat lisäkuluja. Lisäksi lääkärikäynnit aina poliklinikkakäyntejä erikoissaira-*

*hoidossa, jotka maksavat joka kerta.”*

Lapsen diabetes huolestuttaa vanhempia monin tavoin. Erityisiä huolenaiheita ovat

1) verensokerin heittäminen,

*”Lapsen heittelevät sokerit, se ettei niitä saa hyvistä hoitovälineistä huolimatta hallintaan”*

2) lapsen tai nuoren oma diabetesosaaminen,

*”Lapseni sairastui 10 vuotiaana ja koen, että itsehoidon ohjausta tarvittaisiin enemmän. 10v ei halunnut minnekään kurssille eikä halua vielä lääkää, mutta jokin intensiivijakso/kertauskurssi olisi paikallaan nuoren muuttaessa omilleen.”*

3) vanhempien oma jaksaminen ja

*”Oma jaksaminen lapsen d:n kannalta.”* *”Huolestuttaa vanhempiana oma jaksaminen. Hälyttävä sensori auttasi öisin, uskaltaisi nukkua.”*

4) tuen saaminen tai sen puuttuminen.

*”Huolestuttaa ongelmat, selviytyminen ja ettei apua ja tukea saa tarpeeksi. Heitteillä olo.”*

Vanhemmat toivovat myös keskustelua terveydenhuollon ammattilaisten kanssa niin, ettei lapsi ole paikalla. Omia huolia ei haluta kaataa lapselle. *”On paljon pelkoja, joista haluaisin puhua, mutta en oman lapsen kuullen.”*

Tyyppin 1 diabetesta sairastavia aikuisia huolestuttavat jatkuva hoito ja hoitoväsymys.

*”Joskus väsyttää jatkuva hoito ja työssä jaksaa käydä sairaudesta huolimatta. Ehkä liitännäissairaudet jatkossa stressaa, jos sairastuu niihin.”*

*”Huolestuttaa monikin asia, kuten oma henkinen jaksaminen, ja jatkuvat verensokerien heittäminen, ja öiset mittailut, joiden takia kello soi parin tunnin välein.”* *”Hoitoväsymys on välillä tosi rankka.”* *”Joskus ei vaan yksin jaksaa.”*

Myös hypoglykemiat ja hoitovälineiden saatavuus herättävät huolta.

*”Hypopelot ja olenkin miettinyt, miksei hoitaja anna psykologille aikaa, jotta tästä pelosta voisi päästä.”* *”Hoitovälineistön puutteesta koituu ongelmia sairauden hoidossa.”* *”Itsellä olisi kiinnostusta ja motivaatiota parantaa hoitotasoa insuliinipumpulla sekä Libre-liuskoilla, mutta noita annetaan vain lapsille. Hoitotasapaino ei ole hoitovälineiden puutteen vuoksi paras mahdollinen.”*

Henkilöitä huolestuttavat myös pula osavista ammattilaisista omahoidon tukena sekä diabetekseen liittyvät lisäsairaudet.

*”Lähinnä se, ettei lääkärikäynniltä jää käteen oikein mitään, kun ei edes reseptejä uusita vastaanotolla. Itse pitää huolehtia myös se, että labrat tulee otettua ajallaan.”* *”En uskalla luottaa lääkäreihin. Joka kerralla on eri lääkäri vastaanotolla ja tuntuu, etteivät he jaksu perehtyä kohta 40 vuotta ykköstyypin diabetesta sairastaneen potilaan tietoihin ja antavat ohjeita olettamuksiin perustuen.”* *”Lisäsairaudet, joilta vielä olen välttynyt.”* *”Pidemmällä aikavälillä tulevat liitännäissairaudet.”* *”Mahdolliset liitännäissairaudet ja mitä ne ovat? Liittyykö jokin sairaus d1, vai johonkin muuhun.”*

Huolestuttavia asioita ovat myös ikääntyminen ja siihen liittyen sairauden eteneminen ja tämän kanssa pärjääminen, etenkin jos joutuu laitoshoitoon: miten hoito järjestyy ja onko sitä saatavilla. Jotkut arvelivat, että kuntien säästöpainneissa jossakin kohtaa pitkään sairastaneet jätetään huonommalle hoidolle.

Monia tyyppin 1 diabetesta sairastavia ei kuitenkaan pitkästä sairastamistautasta huolimatta huolestuta erityisesti mikään.

*”Ei erityisesti huolestuta mikään. Jatkuva pinnistelyähän tämä on!”*



**Tyyppin 2 diabetesta sairastavia** huolestuttavat ylipäättään diabeteksen kanssa pärjääminen ja diabetekseen liittyvät lisäsairaudet.

*"Lisäsairaudet ja tutkimattomat oireet. Ei ole varaa ostaa kalliita liuskoja sokeritasojen mittaukseen koko ajan. Ravitseminen myös huolettava ja mahdolliset vitamiinien puutokset."*  
*"Toki tulevaisuus liitännäissairauksineen. Ja se miten jaksan hoitaa itseäni riittävän hyvin välttääkseni karikat tulevaisuudessa. -Miten ponnistelen eteenpäin, jos hoitoväsymys ottaa vallan. Ikuisuuskyseminen: miten saan painoa alaspäin, se kun olisi niin tärkeää DM2:lle, miksi en pääse tavoittelemiini tavoitteisiin yrityksistä huolimatta."*  
*"Lisäsairaudet, joita on tulossa. Välillä tuntuu, että niillä uhkaillaan liikaa ja se aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa."*

Myös lääkkeisiin ja palvelujen saatavuuteen liittyvät asiat huolestuttavat.

*"Miksi en saa takaisin entistä hyvin toimivaa lääkitystä. Kuulemma näissä lääkkeissä samat vaikuttavat aineet."*  
*"Löytyykö minulle sopiva lääke nyt, kun Metforemin lisäyksestä alkoi hankala suolentoiminta. Verensokeriarvot ovat uuden lääkkeen aikana nousemassa!"*  
*"Lihavuus, lihominen, insuliinin vaikutukset, liittyen omaan painonhallinnan vaikeuteen, Lantuksen määrän noustessa järjettömäksi. Lääkärin haluttomuus uusiin lääkerekokeiluihin ja niiden seurannan uupuminen."*  
*"Yleisestä terv.huollosta ei saa paljon apua. Nytkin olen painonhallintaryhmässä, jonka maksan itse."*  
*"Tyyppi 2 potilaana en koskaan ole päässyt diabetekseen perehtyneen lääkärin vastaanotolle. Ja nyt myös diabeteshoitajina "rivisairaanhoidajat", diabeteshoitajat vain ins potilaille."*  
*"Keikkalääkäreiden ja ulkomaalaisten lääkäreiden osaaminen ja kielen ymmärtäminen - jatkuvuus"*

Työn ja diabeteksen yhdistäminen on myös huolenaiheena.

*"Vuorotyö, etenkin yötyö. Siitä ei oikein löydy netistäkään. Kuinka lääkäreiden ajoitus yms."*

Heitä huolestuttavat diabeteksen hoidossa myös taloudelliset kysymykset.

*"Lääkkeiden omavastuun kallistuminen huolettava, ja lääkäri ja hoitaja käyntien kallistuminen. Diabetes-hoitajalla ja jalkahoitajalla käynti oli ennen maksutonta. Lääkkeiden omavastuu 50E/vuosi tuli myös lisänä. Kun ikää tulee sekin huolettava, miten vanhempana pääsen lääkärille, hoitajalle ym. kun autoa ei ole käytettävissä vain polkupyörä."*  
*"Kun nämä kustannukset ja oma vastuu kohoaa jatkuvasti ei kohta pysty ostamaan lääkkeitä."*  
*"Tulevaisuus ja mahdolliset ongelmat sairauden edetessä. Myös lääkkeitä saatavuus tulevaisuudessa. Korvattavuus tulisi palauttaa ennalleen, nyt suuri osa eläkkeitä menee lääkkeisiin."*

Diabetesta sairastavien henkilöiden toiveet ovat hyvin samankaltaisia kuin edellisessä Diabetesbarometrissä. He toivovat mahdollisuutta päästä terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotolle, saada hoidonohjausta ja tukea hoidossa jaksamiseen, päästä kertaamaan asioita ja saada käyttöönsä omahoidossa tarpeellisia hoitovälineitä ja oppia käyttämään näitä.

Jo kaksi vuotta sitten vaikeus päästä vastaanotolle nousi esiin, mutta nyt korostuvat toiveet päästä vastaanotolle sekä tyyppin 1 että tyyppin 2 diabeetikoiden osalta sekä toiveet saada hoitovälineitä. Näyttäisi siltä, että iso osa tyyppin 2 diabetesta sairastavista ei saa minkäänlaisia verensokerin hoitovälineitä omahoitonsa tueksi. Myös diabeteksen taloudellinen taakka nousee vastauksissa selvästi esille. Lisäksi vaikuttaa siltä, että kuntien taloustilanne on kiristynyt entisestään, joten nyt joillakin paikkakunnilla joudutaan tinkimään jo perusohjauksesta ja -hoidosta sekä onnistumisen seurannasta, mikä on kovin huolestuttavaa.



## 7.2 Terveysthuollon ammattilaisten näkemys

Terveysthuollon ammattilaisten kysely tehtiin Webropol-kyselynä. Kysely jaettiin sairaanhoitopiireissä pääosin alueellisten diabetestyöryhmien kautta. Kyselyyn saatiin vastauksia suurimmasta osasta sairaanhoitopiireistä (pois lukien Ahvenanmaa, jonne kysyä ei lähetetty). Vastaajista valtaosa 72 % oli hoitajia (eri työnimikkeillä), lääkäreitä vastaajista oli 24 % ja loput

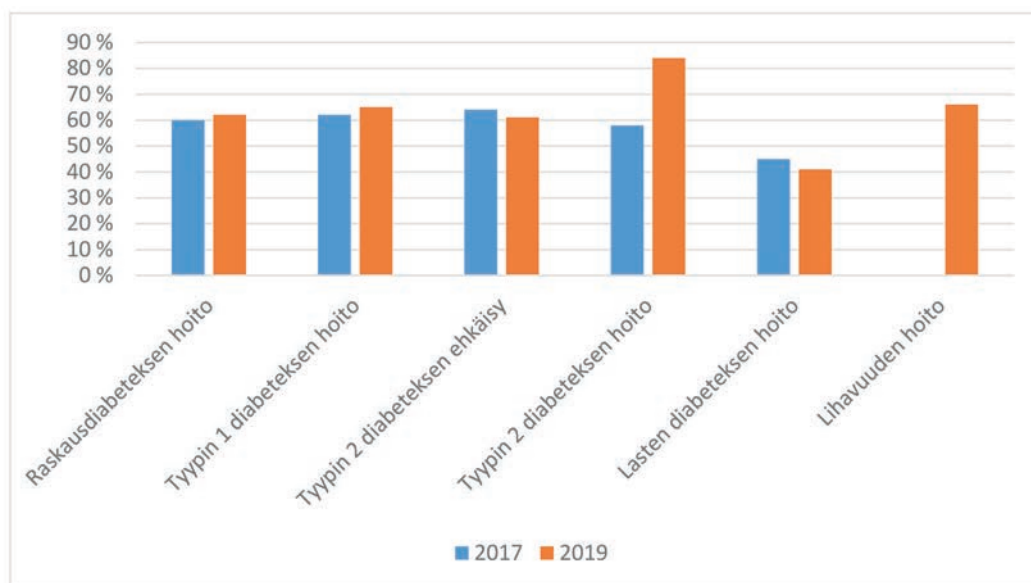
4 % olivat ravitsemusterapeutteja, jalkenhoitajia tai esimiehiä. 72 % vastaajista työskenteli perusterveydenhuollossa, 25 % erikoissairaanhoidossa, 3 % yksityissektorilla. Terveysthuollon ammattilaisten kyselyssä selvitettiin diabeteksen ehkäisyyn ja hoitopolkuihin sekä ohjaukseen ja resursseihin liittyviä tekijöitä.

### 7.2.1 Hoidon järjestäminen ja organisointi

Terveysthuollossa on kirjattu diabeteksen hoidon toimintamalleja sekä hoitoketjukuvaus. Näiden määrä on vuosien aikana pysynyt aika lailla vakiintuneella tasolla. Prosenttiluvuissa on hiukan vaihtelua vuosittain, jonkin verran asiaan vaikuttaa se, että on sattumanvaraista, ketkä ammattilaisista kulloinkin vastaavat kyselyyn. Pidemmällä trendillä esim. vuoteen 2009 verrattuna organisaatioiden hoitoketjut ovat kuitenkin yleistyneet, etenkin tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon osalta. Nyt on tapahtunut selkeä lisäys tyy-

pin 2 diabeteksen hoitoketjukuvausissa. Niiden määrä on noussut vuoden 2017 58 %:sta vuoden 2019 84 %:iin. Kyselystä ei käy ilmi, mistä lisäys johtuu. sairaanhoitopiireissä on saatettu selkeyttää tyyppin 2 diabeetikoiden hoitoa ja hoitojärjestelyjä, tai sitten hoitoketjujen olemassaolosta on vain tiedotettu aikaisempaa tehokkaammin.

Myös monia muita hoitoketjuja on, esim. nuoren siirtymisestä aikuisten yksikköön.



Kuva 32. Hoitoketjukuvausten yleisyys vuosina 2017 ja 2019 (% vastaajista).

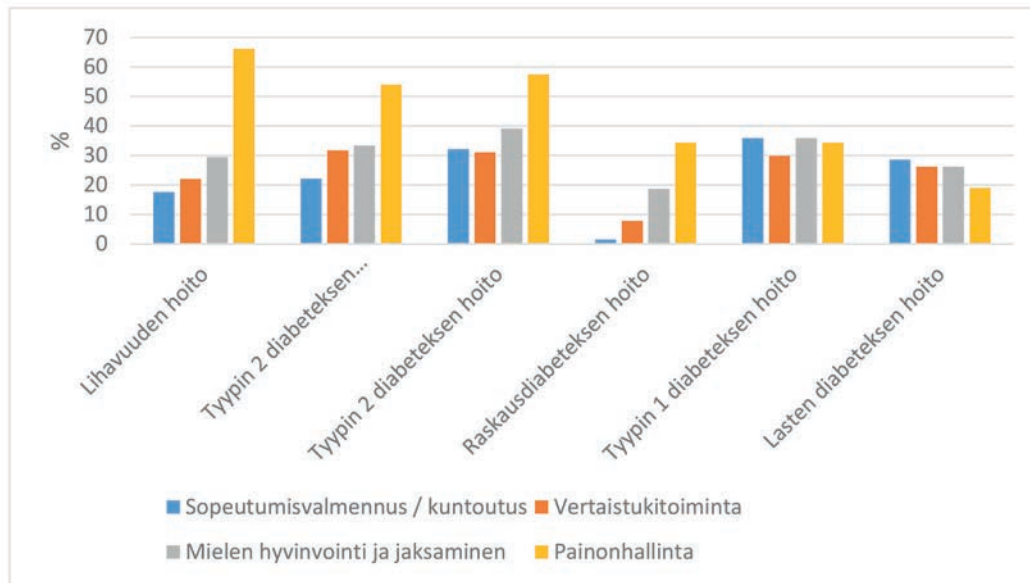
Terveydenhuollon ammattilaisille suunnatussa kyselyssä selvitettiin, sisältyykö hoitoketjukuvauksiin seuraavia sisällöllisiä asioita: sopeutumisvalmennusta tai kuntoutusta, vertaistukitoimintaa, mielen hyvinvointia ja jaksamista sekä painonhallintaa.

Painonhallinta on yleisin hoitoketjukuvausten sisällön osio. 74 % kyselyyn vastanneista kertoi, että painonhallinta kuuluu tyyppin 2 diabeteksen hoidon hoitoketjuun, 66 % kertoi, että se on osa lihavuuden hoitoketjua, 50 % tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyyn hoitoketjua sekä 34 % tyyppin 1 diabeteksen ja 32 % raskausdiabeteksen hoitoketjuja.

Toiseksi yleisin sisältö oli mielen hyvinvointi ja jaksaminen. 50 % vastaajista kertoi sen olevan osa tyyppin 2 diabetek-

sen hoidon ja 35 % tyyppin 1 diabeteksen hoidon hoitoketjua. Noin kolmannes vastaajista kertoi mielen hyvinvoinnin olevan myös osa tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyyn ja lihavuuden hoidon hoitoketjuja. Vain 16 % kertoi mielen hyvinvoinnin kuuluvan lasten diabeteksen hoidon hoitoketjuihin.

Vertaistukitoiminta ja sopeutumisvalmennus ovat harvemmin mainittuina hoitoketjuissa. Tyyppin 2 diabeteksen hoidon hoitoketjussa sopeutumisvalmennuksesta kertoi 41 % ja vertaistukitoiminnasta 40 % vastaajista. Tyyppin 1 diabeteksen hoidon hoitoketjussa vastaavat prosentiosuudet olivat 35 (sopeutumisvalmennus) ja 29 (vertaistukitoiminta). Kaikissa muissa hoitoketjuissa nämä mainittiin vain noin 15-25 %:sti.



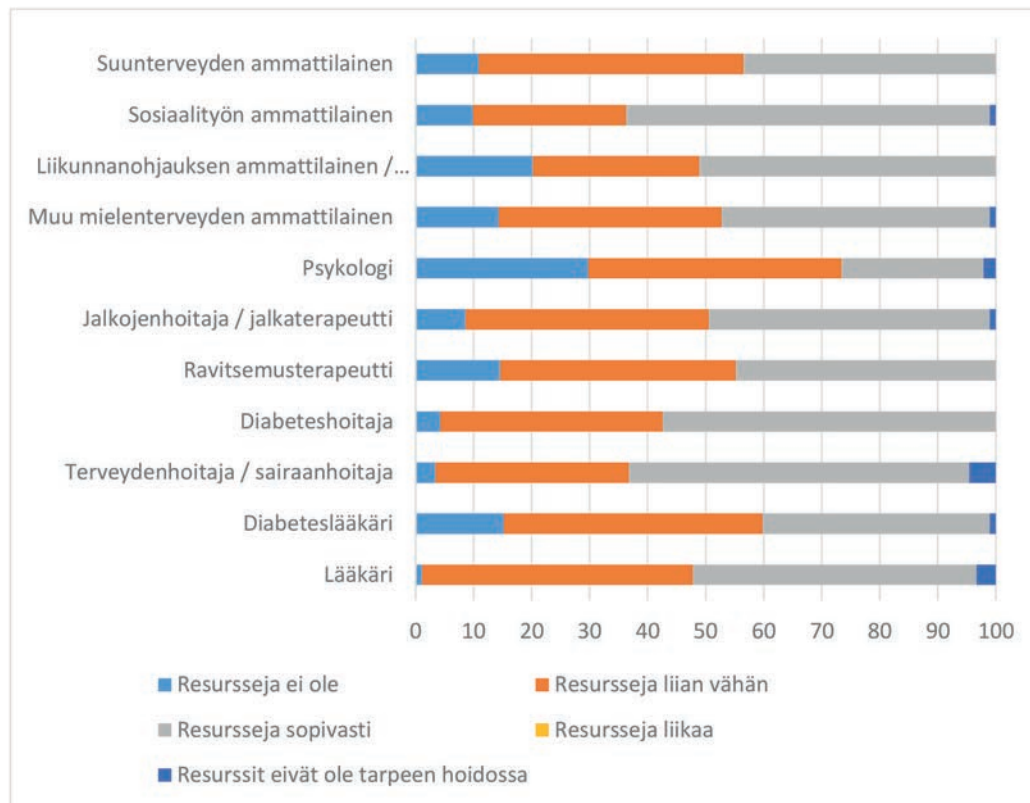
Kuva 33. Hoitoketjukuvausten tietosisältöjen esiintyvyys (%) terveydenhuollon ammattilaisten vastauksissa 2019.

## 7.2.2 Hoidon resursointi

### Tyypin 1 diabetes

Suunnilleen puolet kyselyyn vastanneista hoidon ammattilaisista on sitä mieltä, että tyypin 1 diabetesta sairastavien omahoidon ohjauksen resursointi ei tällä hetkellä ole riittävää. Eniten puutteista on psykologeista. 30 % kyselyyn vastanneista terveydenhuollon ammattilaisista sanoi, ettei psykologiresurssia ole tarjolla lainkaan ja 44 % sanoi, että resursseja on liian vähän. Myös diabetekseen erikoistuneen lääkärin resursseja on liian vähän. 15 % vastasi, ettei resursseja ole lainkaan ja 44 %, että

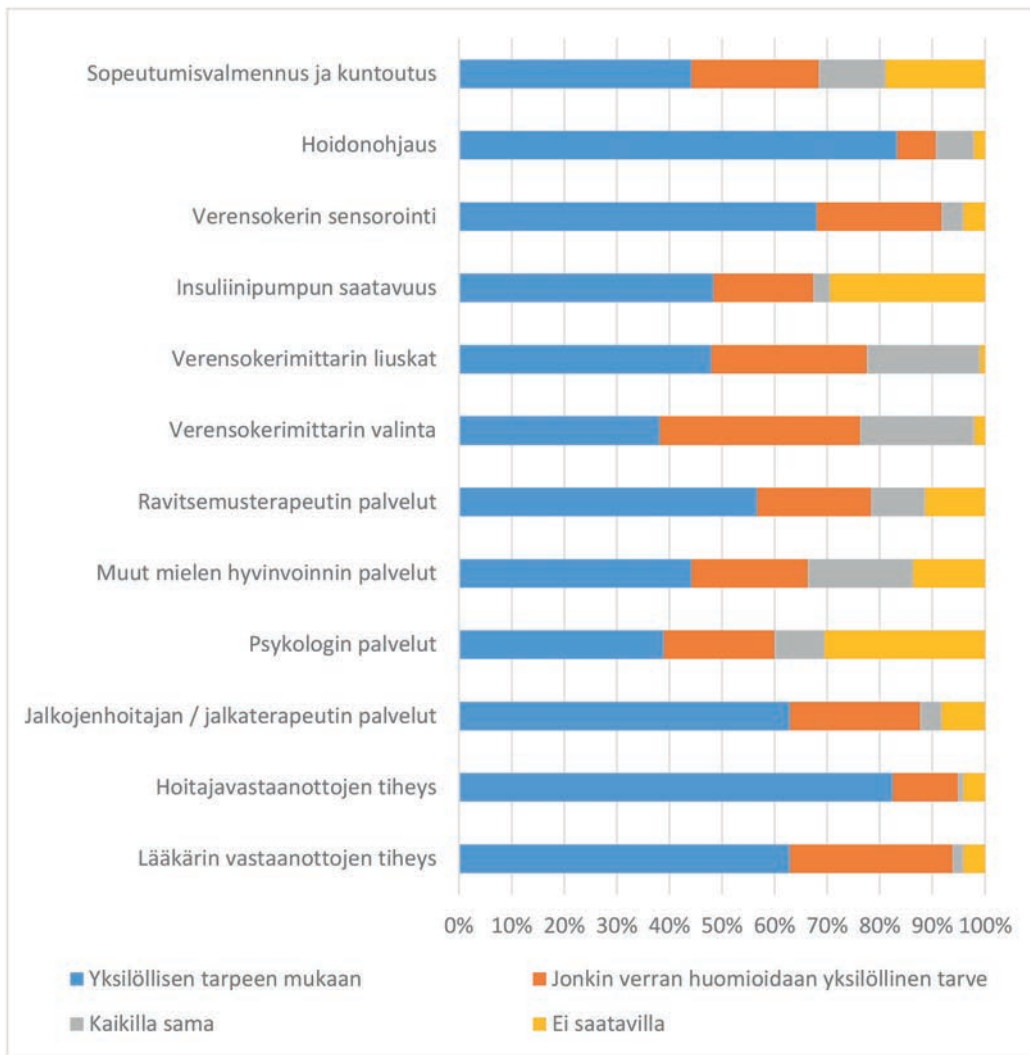
niitä on liian vähän. Myös monia muita terveydenhuollon ammattilaisia tarvittaisiin selvästi nykyistä enemmän tukemaan diabeetikoiden omahoitoa. Resursseja riittää parhaiten sosiaalityön ammattilaisilla (63 % sitä mieltä, että resursseja on sopivasti) terveydenhoitajilla / sairaanhoitajilla (59 % vastasi resursseja olevan sopivasti) ja diabeteshoitajilla (57 % vastanneista arvioi resursseja olevan sopivasti). Psykiatristen sairaanhoitajien resursseja on käytössä joissakin yksiköissä, mutta niihin on pitkät jonot.



Kuva 34. Tyypin 1 diabetesta sairastavien omahoidon tuen resurssien riittävyys vuonna 2019 (% vastaajista).

Terveydenhuollon ammattilaiset kertoivat pyrkimyksistä muokata tyypin 1 diabetesta sairastavien omahoidon tukea yksilölliseen suuntaan. Näin tehdään mm. hoidonohjauksessa, diabeteshoitaja- ja lääkäri vastaanottojen tiheydessä sekä sensoroinnin

ja jalkojenhoitajan vastaanottojen suhteen. Yksilöllistäminen on vaikeaa silloin, kun palveluja ei ole lainkaan saatavilla. Näin on esim. psykologin vastaanottojen, insuliinipumpun ja sopeutusvalmennuksen ja kuntoutuksen suhteen.



Kuva 35. Tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidon elementtien räätälöinti terveydenhuollossa vuonna 2019 (% vastaajista)

Muuta tukea tyypin 1 diabetesta sairastavien omahoidolle tarjotaan etenkin sähköisten menetelmien avulla.

*"Sähköiset konsultaatiot toimii hyvin. Potilaat voivat lähettää eViestejä diab.lääkärille ja diab hoitajille. Meillä on käytössä pilottina myös diabetes chat."*

*"Diabeteslääkärin konsultaatiot sekä etävastaanotot skype:n avulla."*

*"Käytössä chat ja sähköinen asiointi. Konsultoidaan tarpeen mukaan."  
"Virtuaalivastaanotot verensokeriseurannan etäpurun avulla."*

Omahoidon tuki onnistuu hyvin myös pienessä yksikössä.

*"Pieni yksikkö, tunnemme kaikki potilaat. Resursseja on päästä hoitajalle ja lääkärille."*

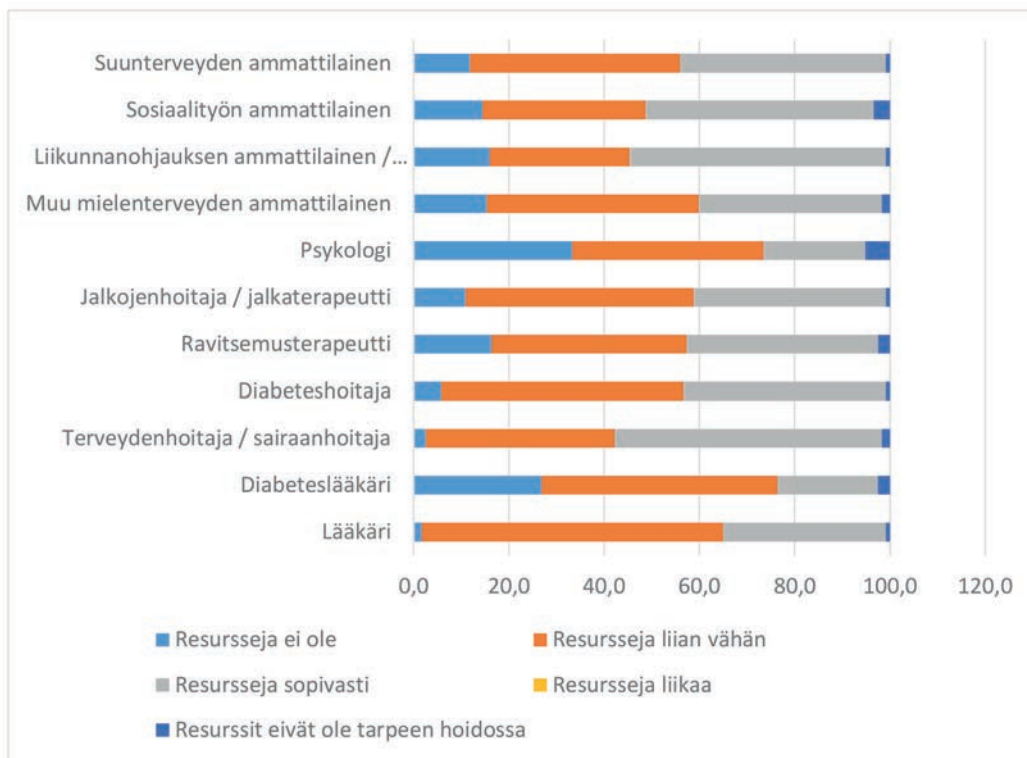
Omahoidon tukea voi tehdä yksilöllisemmäksi myös vastaanottoaikoja sovittamalla.

*"Vastaanoton ajankohta (aikainen aamu / myöhäisempi iltapäivä)"*

## Tyypin 2 diabetes

Terveysthuollon ammattilaisten mielestä resurssit tarjota tukea omahoitoon tyypin 2 diabetesta sairastaville ovat varsin heikot. 33 % vastaajista kertoi, ettei psykologeja ole lainkaan ja 40 % sanoi, että resursseja on liian vähän. 27 % vastasi, ettei

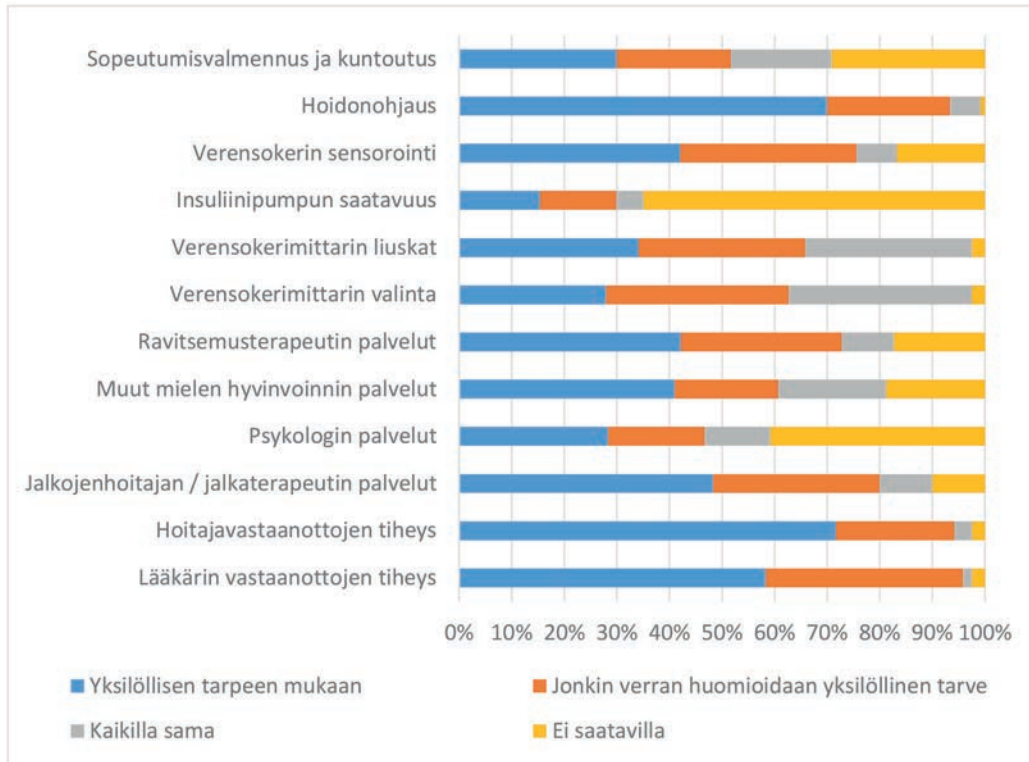
diabetekseen erikoistuneen lääkärin palveluja ole lainkaan ja 50 % sanoi, että niitä on liian vähän. Oikeastaan kaikkia muita resursseja on selvästi liian vähän, paitsi terveydenhoitajan / sairaanhoitajan, liikunnanohjauksen ammattilaisen / fysioterapeutin sekä sosiaalityön ammattilaisen.



Kuva 36. Tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoidon tuen resurssien riittävyys vuonna 2019 (% vastaajista)

Terveysthuollon ammattilaiset koettavat kuitenkin vähillä resursseilla tukea tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoitoa yksilöllisesti. Yksilöllisen tarpeen mukaan räätälöidään etenkin hoidonohjausta, hoitajavastaanottojen tiheyttä ja lääkärivastaanottojen tiheyttä.

Tyypin 2 diabeetikoiden omahoidon tueksi heikoimmin on saatavilla psykologin vastaanottoja sekä sopeutumisvalmennusta tai kuntoutusta. Myös insuliinipumppu näyttäisi olevan vain harvoin insuliinia hoitomuotonaan käyttävien tyypin 2 diabeetikoiden hoidossa.



Kuva 37. Tyypin 2 diabetesta sairastavien hoidon elementtien räätälöinti terveydenhuollossa vuonna 2019 (% vastaajista)

Muista tarjolla olevista omahoidon tuen muodoista erilaiset elintapaohjausryhmät ovat tavallisimpia.

*"Prediabeetikoille Sykettä elämään -ryhmä, joka tapaa rav.ter. ja fys.ter. x4 ja lääkärin x 1."*

*"Ensitietyryhmä, tulppa-avokuntoutus, prediabeetikoille StopDia-ryhmä."*

*"Ennaltaehkäisevä toiminta elintapaohjaajan luona."*

Myös ryhmämuotoista hoidonohjausta on tarjolla...

*"DM 2 potilaiden tietoiskut. (lääkäri, dm -hoitaja, jalkojen hoitaja, suuhygienisti/hammaslääkäri, ravitsemusterapeutti)."*

*"Diabetesryhmäohjaus 3-4 eri koontumista 2-4 x vuodessa vähän"*

*eri kokoonpanolla, (lääkäri, diabeteshoitaja, ravitsemusterapeutti, psykologi, liikuntaneuvoja, jalkojenhoitaja ja suuhygienisti)"*

*"Diabetes ensitietyryhmä, tupakan lopetusryhmä. Kaupungin liikuntaneuvojaan potilas voi olla yhteydessä."*

...sekä kohdennetusti yksilöllistä hoidonohjausta.

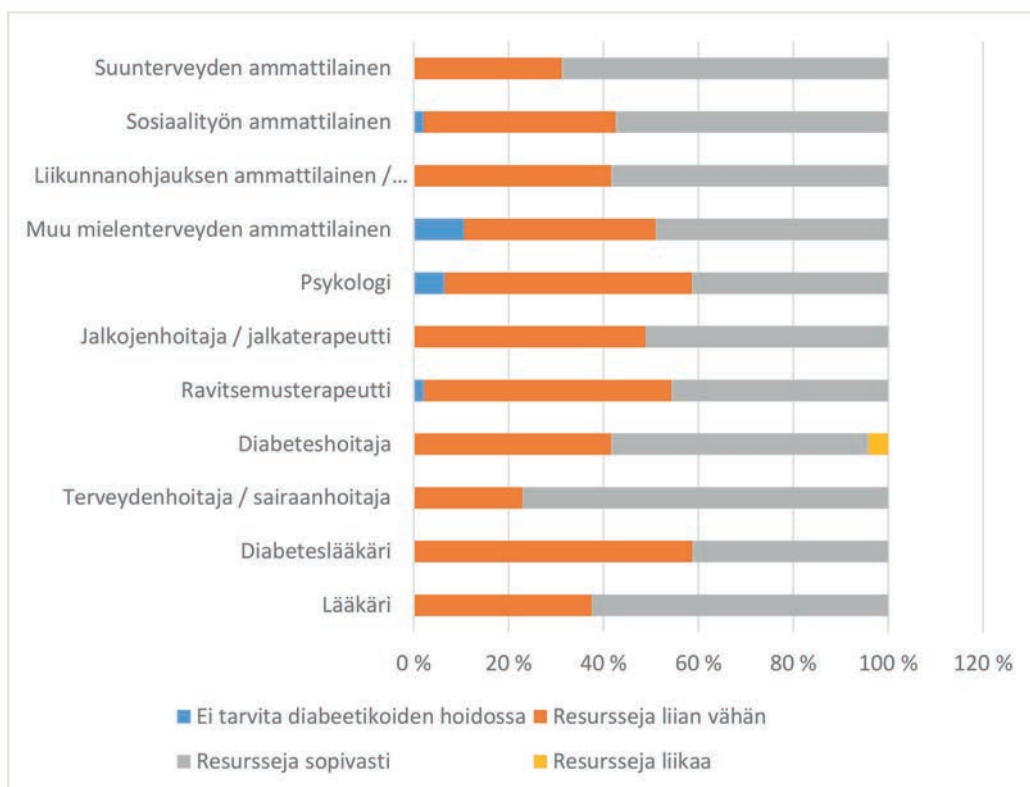
*"Omalla terv.asemalla potilaamme hoidetaan kokonaisuutena huomioiden aina kaikki perussairaudet niin diab.hoitajan, astmahoitajan kuin kiireettömällä hoitajan vastaanotolla, mikä lisää joustavuutta ja luo potilaalle turvaa."*



## 7.3 Terveysthuollon päättäjien näkemys

Terveysthuollon päättäjiltä kysyttiin resurssien riittävydestä yleisellä tasolla, ei eritellysti eri diabetestyyppien osalta. Terveysthuollon päättäjät näkevät resurssitilanteen selvästi parempana, kuin terveysthuollon ammattilaiset. Päättäjistä 41 % arvioi diabetekseen erikoistuneiden lääkäreiden resurssit sopiviksi. Myös muiden am-

mattilaisten resursseista heillä oli varsin positiivinen kuva. Psykologiresursseja 52 % päättäjistä arvioi liian vähäiseksi, mutta toisaalta 41 % heistä arvioi resursseja olevan sopivasti. Osa heistä arvioi diabeteshoitajaresursseja olevan jopa liikaa.



Kuva 38. Diabetesta sairastavien omahoidon tuen resurssien riittävyys vuonna 2019 (% vastaajista).

Terveysthuollon päättäjät kyllä tunnistiivat myös paljon kehittämistarpeita resurssiosinnissa. Kehittämistarpeita tunnistettiin mm. lääkäreiden määrässä, ja täydennyskoulutuksessa, tiimityön kehittämisessä, diabeteshoitajien työajan lisäämisessä, jalkojenhoitopalvelujen lisäämisessä, ryhmäohjauksen lisäämisessä, diabeetikoiden psykologisessa tuessa sekä ravitsemusterapian hyödyntämisessä.

Osan mielestä resurssitarvetta on vaikea arvioida, koska hoidon painopistettä pitäisi siirtää yksittäisistä sairauksista koko-

naisvaltaisempaan hoitoon.

*"Suurin osa noista resursseista on sellaisia, että niistä on erittäin hankala määrittää sitä mikä osa (esim. lääkäri tai fysioterapeutti-resurssista) menee juuri diabeteksen hoitoon, tai edes pitäisi mennä, koska sairaudet linkittyvät niin paljon toisiinsa ja harvalla käynnillä esim. tk-lääkäri hoitaa vain yhtä sairautta. Enemmänkin resursseja tulisi tarkastella kokonaisuutena, väestön koko ja sen sairastavuus*

*(kokonaisuutena, diabetes toki yhtenä osana tästä) huomioiden. Hoidon suunnittelussa pitäisi myös päästä enemmän pois diagnoosiperusteisuudesta, ja hoidon tarve tulisi määritellä potilaan yksilöllisistä lähtökohdista lähtien (johon vaikuttaa mm. yleinen toimintakyky, muut terveysriskit, psykososiaalinen tilanne vähintään yhtä paljon kuin todetut sairaudet)."*

*"Pelkän diabeteksen hoidosta pitäisi päästä kokonaisvaltaiseen potilaan hoitoon. Hoidon pitäisi olla asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman ohjaamaa. Hoidossa pitäisi keskittyä näyttöön perustuviin metodeihin (esimerkiksi pelkkä informaation antaminen on tutkittu huonoksi metodiksi vaikuttaa potilaan terveyteen)"*

Osa haluaisi käyttää enemmän resursseja ennaltaehkäisevään työhön.

*"Enemmän resurssia ennaltaehkäisevää työhön, mukaan ammattilaisia kaikista ammattiryhmistä."*

*"Liikunnan ja ruokavalion ohjaus ammattitaitoisesti ja innokkaasti potilasta motivoiden."*

Päätäjiltä kysyttiin myös muita ajatuksia diabeteksen hoidosta omassa kunnassa.

Iso tarve olisi varhaiseen tunnistamiseen ja diabeetikoiden alkuohjaukseen sekä diabeetikoiden motivoituminen elintapamuutoksiin.

*"Potilaan motivoiminen todelliseen elämäntapamuutokseen tulisi olla vaikuttavampaa."*

Osa vastaajista koki, että diabeteksen hoidon ja resurssien tilanne on hyvä, joissakin tapauksissa parantunut siitä, mitä se on ollut

*"Asiat aika hyvin, kun on oma erittäin ammattitaitoinen lääkäri hoitaja työpari ja pitkäaikaiset tutut omalääkärit ja omahoitajat."*

*"Perusterveydenhuollossa on oma diabetesasioista vastaava, asioihin perehtynyt oma lääkäri. Tämä hyvä asia. Diabeteshoitajat voivat helposti konsultoida häntä."*



## 8 Yhteenveto ja päätelmät

### 8.1 Diabetesta sairastavien määrä

Uusien diabetesdiagnoosien määrä on laskenut 2010 luvun ajan. FinDM 2019 -rekisteritutkimuksen mukaan diabetekseen sairastuvien määrä on taittunut laskuun jo vuonna 2008 ja Kelan lääkekorvausrekisterin mukaan vuonna 2011. Vaikka diabetekseen sairastuneita on diagnosoitu vuosittain jonkin verran edellisvuotta vähemmän, uusien diagnoosien kokonaismäärä on edelleenkin yli 20 000 joka vuosi, näistä noin 60 % työikäisillä henkilöillä. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisytöimien jatkaminen on siis edelleen erityisen tärkeää.

Diabetesta sairastavien ikääntyvien henkilöiden uusien erityiskorvausoikeuksien määrä näyttää tasaantuneen. Tämä liittyy osittain ikärakenteen muutokseen: suuret, vuosina 1946-50 syntyneet, ikäluokat ovat ohittamassa tyypillisen sairastumisiansä. Yli 65-vuotiailla uusien erityiskorvausoikeuksien määrä on pikkuhiljaa laskenut yli 11 000:sta hiukan alle 10 000

henkilöön vuodessa. Diabetesta sairastavien kokonaismäärä kuitenkin kasvaa edelleen kaikissa sairaanhoitopiireissä. Hoidon ja seurannan tehostumisen myötä diabetesta sairastavat pärjäävät aikaisempaa paremmin ja elävät entistä pidempään. Diabetesta sairastavia työikäisiä oli Kela:n lääkekorvausrekisterissä vuonna 2010 noin 102 500 henkilöä ja vuonna 2018 132 000 henkilöä. Ikääntyvien määrä on kasvanut huomattavasti enemmän. Vuonna 2010 diabetesta sairastavia 65-74 -vuotiaita oli 59 000 ja vuonna 2018 jo 112 000 henkilöä. Diabetesta sairastavien yli 75 -vuotiaiden määrä puolestaan lisääntyi 57 000 henkilöstä (2010) 93 000 henkilöön (2018).

Ikääntyvien diabetesta sairastavien määrän kasvu haastaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmät ja diabetesta sairastavien läheiset monella tavalla. Ikääntyvien ja usein monisairaiden

hoidon järjestämiseen on suunnattava lisää resursseja ja osaamisen kehittämistä. Tarvitaan enemmän diabetesosaamista ja resursseja sinne missä ikääntyneet hoetaan, myös kotipalveluihin ja palveluasumiseen.

## 8.2 Omahoidon tuki ja hoidon resurssit

Terveydenhuollon resurssit ja järjestäminen ovat jälleen viime aikoina olleet vilkkaan keskustelun kohde. Vaikka diabetesta sairastavien määrä on kaksinkertaistunut, terveydenhuollon resurssit eivät ole pysyneet kehityksessä mukana. Terveydenhuollon päättäjät näkevät omahoidon ohjaukseen käytettävissä olevat resurssit parempina kuin terveydenhuollon ammattilaiset. Diabetesta sairastavat taas arvioivat hoidon resursointia puhtaasti henkilökohtaisen kokemuksensa näkökulmasta, jolloin heidän arvionsa on pistemäisen positiivinen tai negatiivinen.

Ammattilaiset, päättäjät ja diabetesta sairastavat ovat samaa mieltä, että resursseja tarvitaan lisää sekä nyt että myös tulevaisuudessa. Resurssien suuntaamaton lisääminen ei kuitenkaan ole ratkaisu. Alueellisesti ja paikallisesti pitää selvittää, mitä resursseja missäkin tarvittaisiin lisää. Resurssitarpeen pohjana tarvitaan alueen omaa selvitystä hoidon tuloksellisuudesta ja asiakaslähtöisistä tarpeista. Tämä taas edellyttäisi, että kyseisiä tietoja kyettäisiin keräämään.

Resurssitarpeet ovat monimuotoisia ja alueittain vaihtelevia. Lähes kaikilla alueilla kaivataan lisää lääkäreitä, joillakin taas eniten psykologeja. Joissakin organisaatioissa kyse on hoitopolkujen kehittämisestä ja hoidontarpeen arvioinnista. Useimmissa organisaatioissa tarvittaisiin lisää rahaa hoitotarvikkeiden hankkimiseen. Tarpeiden arviointi on haastavaa, mikäli organisaatioissa ei ole tehty systemaattisesti asiakaslähtöisiä hoitosuunnitelmia tai ei ole muuten tarkasteltu hoidon laatua ja tuloksellisuutta. Terveydenhuollon laaturakisterien kehittämisestä odotetaan helpotusta hoitoyksiköiden ja palvelujärjestelmän tiedon tarpeisiin ja hoidon kehittämiseen.

Diabetesta sairastavat kaipaavat ennen kaikkea osaavaa ohjausta ja neuvontaa, mutta myös nykyistä yksilöllisempää hoitoa sekä uusia menetelmiä ja hoidon tehostamista. Diabeteksen lääkehoidot ja hoitoteknologiat kehittyvät ja hoidon välittömät kustannukset lisääntyvät. Terveydenhuollon yksiköt joutuvat miettimään välittömiä hoidon kustannuksia ja kustannusvaikuttavuutta ja näihin tarvittavia taloudellisia panoksia suhteessa muihin terveydenhuollon tarpeisiin. Välitöntä kustannusten lisääntymistä voi olla vaikea nähdä investointina tulevaan terveyshyötyyn. Tämä näyttäytyy alueellisina eroina hoitovälineiden tai ammattilaisen antaman omahoidon ohjauksen ja vastaanottojen saatavuudessa. Vaikka valtakunnallisessa Käypä hoito -suosituksessa on esitetty yhtenäiset hoitolinjat ja hoidon perusteet, käytössä olevat taloudelliset ja osaamisen resurssit sekä hoidon järjestäminen vaihtelevat. On ymmärrettävää, että ihmiset kokevat epäoikeudenmukaisuutta hoidon saatavuuden vaihdellessa asuinpaikan mukaan. Ehkäpä myös tätä käsitellään tulevassa sote-uudistuksessa.

Terveydenhuollon rajalliset vastaanottoresurssit eivät aina riitä tarpeellisten seurantakäyntien järjestämiseen, saati sitten aitoon kohtaamiseen ja ihmisten arjen huomioimiseen. Hoidon jatkuvuudessa on puutteita monessa hoitoyksikössä, etenkin lääkäreistä näyttäisi edelleen olevan vajeita. Monella paikkakunnalla etenkin tyypin 2 diabetesta sairastavien lääkärille pääseminen on jo pidempään ollut riittämätöntä, mutta nyt näyttää siltä, että myös tyypin 1 diabetesta sairastavien omahoidon ohjaukseen käytettävissä olevat resurssit ovat kaventuneet. Tänä vuonna huomattavan monet tyypin 2 diabeetikot kertoivat siirtyneensä käyttämään

yksityislääkärin palveluita, koska julkisessa terveydenhuollossa he eivät ole saaneet lääkäripalveluita omahoitonsa tueksi lainkaan.

Riittämättömät omahoidon tuen resurssit näkyvät käytännössä siinä, että hoitoon pääsy hankaloituu tai omahoitoon ei ole tarjolla tarpeenmukaisia välineitä tai tukea. Näistä seuraa vakava negatiivisuutta lisäävä kehä, jossa seurannan puutteessa diabeetikoiden hoitotulokset heikentyvät ja johtavat diabeteksen mukanaan tuomiin lisäsairauksiin, Hoidon kokonaiskustannukset kasvavat ja potilaiden elämän laatu ja pituus vaarantuvat. Ehkäisevään ja ennakoivaan hoitoon ja seurantaan kannattaisi edelleen panostaa.

Ikääntyvien diabetesta sairastavien määrä haastaa sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelujärjestelmät. Ikääntyvillä on usein diabeteksen lisäksi myös monia muita sairauksia, jotka vaikuttavat hoidon ja hoivan tarpeeseen. Asiaa tulee lähestyä yksilöllisesti, sillä iäkkäät ja heidän palvelutarpeensa eivät suinkaan ole samanlaisia. Hoitosuosituksia ikäihmisten hoitoon ja hoidon järjestämiseen on olemassa. Tietty ikä ei ole olennainen, vaan henkilön toimintakyky ja odotettavissa oleva elinikä vaikuttavat hoidon tavoitteisiin ja toteuttamiseen. Ikäihmisiä hoitavien tahojen osaamisen kehittäminen on nyt avainasemassa, jotta turvallinen hoito ja ohjaus pystytään turvaamaan nyt ja myös tulevaisuudessa.

Terveydenhuollon ammattilaisten diabetesosaaminen herättää Diabetesbaromet-

rin tulosten mukaan huolta etenkin tyyppin 1 diabetesta ja vaikeahoitoisten tyyppin 2 diabetesta sairastavien keskuudessa. Diabeteshoidon perusosaamista tarvitsevat kaikki terveydenhuollon ammattilaiset. Tyyppin 2 diabetes on niin yleinen sairaus, että suurin osa sen hoidosta tulee toteutua perusterveydenhuollossa. Tyyppin 1 ja vaikeahoitoisen tyyppin 2 diabeteksen hyvä hoito ja modernin hoitoteknologian hyödyntäminen vaativat riittävän potilasmäärän tuomaa kokemusta ja moniammatillista osaajien verkostoa. Keskittämällä tyyppin 1 diabetesta ja vaativan tyyppin 2 diabeteksen hoitoa erityisosaajille perusterveydenhuollossa tai diabeteksen osaamiskeskukseen ja verkostoihin voitaneen kustannustehokkaimmin hyödyntää rajallisia resursseja ja parantaa hoidon tuloksia.

Jo nyt joillakin paikkakunnilla joudutaan tinkimään perusohjauksesta ja -hoidosta sekä onnistumisen seurannasta. Koska lisärahoitusta julkiseen terveydenhuoltoon ei ole näkyvässä, on olemassa olevia resursseja kyettävä hyödyntämään tehokkaammin. Tämä voisi tarkoittaa palvelujen yksilöllisempää räätälöintiä omahoitovalmiuksien ja hoidon haastavuuden mukaan, etäpalvelujen hyödyntämistä, ryhmäohjauksen käyttöä sekä omahoidon edistämistä järjestöjen tarjoaman vertaistuen, kurssien ja sopeutumisvalmennuksen avulla. Diabetes muuttuu kalliiksi siinä vaiheessa, jos diabetes aiheuttaa lisäsairauksia tai henkilö joutuu sairaalahoitoon tai pitkäaikaisesti vuodeosastolle. Lisäsairauksia ehkäisevä ja ennakoiva ohjaus ja hoito eivät ole hoidon kokonaiskuvassa kalliita.

# Lähteet

Aaltonen K, Kurko T, Martikainen J & Rättö H. 2017. Tyypin 2 diabeteslääkkeiden kulutus lähes ennallaan. Kela tutkimusblogi. 23.10.2017

Ahlqvist E, Storm P, Käräjämäki A, Martinell M, Dorkhan M, Carlsson A ym. 2018. Novel subgroups of adult-onset diabetes and their association with outcomes: a data-driven cluster analysis of six variables. Lancet 6;5:361-369

Diabetesliitto 2019a. Raskausdiabetesselvitys. Sari Koski, Kia Koivusilta Suomen Diabetesliitto ry. ISBN 978-952-486-232-5

Diabetesliitto 2019b. D-opisto verkkokursseja raskaana oleville ylipainoisille sekä tyypin 1 ja tyypin 2 diabeetikoille ja raskausdiabeteksen sairastaneille. Osoitteessa [www.diabetes.fi/d-opisto](http://www.diabetes.fi/d-opisto)

Diabetesliitto 2018. Selvitys: sensorien ja insuliinipumppujen saatavuudessa suuria alueellisia eroja. Tiedote, ajankohtaista.

Diabetesliitto 2014. Tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidon kehittäminen. Asiantuntijaryhmän raportti 2014.

Fimea, Kela. Suomen lääketilasto 2017

FinDM. 2019. Kansallinen diabeteksen rekisteritutkimus. Julkaisematon tieto. Martti Arffman, THL. 1.11.2019

Heikkilä A, Ilanne-Parikka P, Koivisto V & Ranta K. Findiabkids kiritti diabetestiimit parantamaan hoitotuloksia. Diabetes ja Lääkäri 2019;48(3):9-14.

Huvinen E, Koivusalo S, Meinilä J, Valkama A, Tiitinen A, Rönö K, Stach-Lempinen B & Eriksson J. 2018. Effects of a Lifestyle Intervention During Pregnancy and First Postpartum Year. Findings From the RADIEL Study. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 103(4), 1669-1677. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-02477>

IDF. DiabetesAtlas 2019. Verkossa osoitteessa [www.idf.org/diabetesatlas](http://www.idf.org/diabetesatlas)

IDF. DiabetesAtlas 2015. Verkossa osoitteessa [www.idf.org/diabetesatlas](http://www.idf.org/diabetesatlas)

Insuliinipuutosdiabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 5.11.2019). Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Kela. 2019a. Voimassaolevat, alkaneeet ja päätyneet lääkekorvausoikeudet -tilasto. Osoitteessa [https://www.kela.fi/tilastotietokanta-kelasto\\_sisallysluettelo](https://www.kela.fi/tilastotietokanta-kelasto_sisallysluettelo)

Kela. 2019b. Lääkekorvausten saajat ja reseptit tilasto. Osoitteessa [https://www.kela.fi/tilastotietokanta-kelasto\\_sisallysluettelo](https://www.kela.fi/tilastotietokanta-kelasto_sisallysluettelo)

Koski S. 2017. Diabetesbarometri 2017. Diabetesliitto.



Lindström J, Jousilahti P, Laatikainen T, Jula A ja Peltonen M. 2017. Teoksessa *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa, FinTerveys 2017 tutkimus*. Koponen P ym. (toim.) Raportti 4/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Luoto R, Riippi J. 2011. NELLI-tutkimuksen tuloksia ja terveydenhoitajien kokemuksia Pirkanmaalta. *Terveydenhoitaja* 2011;(4-5):44-47

Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. Ennakkotieto 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Pihlajamäki J, Männikkö R, Tilles-Tirkkonen T ym. 2019. Digitally supported program for type 2 diabetes risk identification and risk reduction in real-world setting: protocol for the StopDia model and randomized controlled trial. *BMC Public Health* 19, 255 (2019) doi:10.1186/s12889-019-6574-y

Pirkola J, Pouta A, Bloigu A, Hartikainen A-L, Laitinen J, Järvelin M-R & Vääräsmäki M. Risks of Overweight and Abdominal Obesity at Age 16 Years Associated With Prenatal Exposures to Maternal Prepregnancy Overweight and Gestational Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* May 2010; 33:1115-1121

Putkonen H. 2019. Verkkovalmennus raskausdiabeteksen riskissä oleville odottajille - Diabetesliiton Hyvää oloa odotukseen arviointi ja käyttäjäkokemukset. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto

Saaristo T, Moilanen L, Jokelainen J, Oksa H, Korpi-Hyövälti E, Saltevo J, Vanhala M, Niskanen L, Peltonen M, Tuomilehto J, Uusitupa M & Keinänen-Kiukaanniemi S. 2010. Diabetesriskiä voidaan vähentää perusterveydenhuollon keinoin. Taudin ilmaantuvuus pieneni D2D-hankkeessa. *Suom. Lääkäril.* 65:2369-2379

THL. 2016. Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. Kansallinen lihavuusohjelma - Toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2016-2018. Työpaperi: 2016\_018

UKK-instituutti. 2019. VESOTE-hanke. Verkossa osoitteessa <https://www.ukkinstituutti.fi/vesote>

# Liite 1



## Diabetesbarometrikysely diabeetikoille

### 1. Diabetestyyppisi

- Tyyppi 1
- Tyyppi 2
- Diabetesta sairastavan lapsen vanhempi
- Diabeetikon muu läheinen
- Raskausdiabetes
- Muu, mikä

**2. Sukupuolesi:**

- Nainen
- Mies
- Muu

**3. Ikäsi / diabeetikon ikä kenen puolesta vastaat:**

**4. Kuinka kauan olet sairastanut / läheisesi on sairastanut diabetesta?**

- Alle 1 vuosi
- 1-4 vuotta
- 5-9 vuotta
- 10-19 vuotta
- Yli 20 vuotta

**5. Pääasiallinen hoitovastuutahosi?**

- Perusterveydenhuollon yksikkö
- Erikoissairaanhoidon yksikkö
- Työterveyshuolto
- Yksityisvastaanotto
- En tiedä

**6. Minkä sairaanhoitopiirin alueella olet hoidossa?**

- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi, Eksote
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimen palvelut, ky
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Sosteri
- Kainuun sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymä

- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä. Soite
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
- Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Carea
- Lapin sairaanhoitopiiri
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Siun sote
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä
- Satakunnan sairaanhoitopiiri
- Vaasan sairaanhoitopiiri
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
- Ålands hälso- och sjukvård, ÅHS

**7. Oletko diabetesyhdistyksen jäsen?**

- Kyllä
- En
- En ole, mutta olisin kiinnostunut. Ottakaa minuun yhteyttä.

**8. Onko omahoitosi tueksi saatavilla seuraavia palveluja sinun tarpeidesi mukaan?**

**Lääkärin vastaanotto**

**Palvelujen saatavuus**

- Saan palveluja oman tarpeeni mukaan
- Palveluja saatavilla mutta ei oman tarpeen mukaan
- Palveluja saatavilla vain satunnaisesti

- Palveluja ei saatavilla, vaikka tarvitsisin
- En tarvitse kyseistä palvelua
- En tiedä onko palvelua saatavilla

### **Hoitajan vastaanotto**

#### **Palvelujen saatavuus**

- Saan palveluja oman tarpeeni mukaan
- Palveluja saatavilla mutta ei oman tarpeen mukaan
- Palveluja saatavilla vain satunnaisesti
- Palveluja ei saatavilla, vaikka tarvitsisin
- En tarvitse kyseistä palvelua
- En tiedä onko palvelua saatavilla

### **Ravitsemusterapeutin vastaanotto**

#### **Palvelujen saatavuus**

- Saan palveluja oman tarpeeni mukaan
- Palveluja saatavilla mutta ei oman tarpeen mukaan
- Palveluja saatavilla vain satunnaisesti
- Palveluja ei saatavilla, vaikka tarvitsisin
- En tarvitse kyseistä palvelua
- En tiedä onko palvelua saatavilla



## Jalkojenhoitajan / jalkaterapeutin vastaanotto

### Palvelujen saatavuus

- Saan palveluja oman tarpeeni mukaan
- Palveluja saatavilla mutta ei oman tarpeen mukaan
- Palveluja saatavilla vain satunnaisesti
- Palveluja ei saatavilla, vaikka tarvitsisin
- En tarvitse kyseistä palvelua
- En tiedä onko palvelua saatavilla

## Psykologin vastaanotto

### Palvelujen saatavuus

- Saan palveluja oman tarpeeni mukaan
- Palveluja saatavilla mutta ei oman tarpeen mukaan
- Palveluja saatavilla vain satunnaisesti
- Palveluja ei saatavilla, vaikka tarvitsisin
- En tarvitse kyseistä palvelua
- En tiedä onko palvelua saatavilla

## Muut mielen hyvinvoinnin palvelut

### Palvelujen saatavuus

- Saan palveluja oman tarpeeni mukaan
- Palveluja saatavilla mutta ei oman tarpeen mukaan

- Palveluja saatavilla vain satunnaisesti
- Palveluja ei saatavilla, vaikka tarvitsisin
- En tarvitse kyseistä palvelua
- En tiedä onko palvelua saatavilla

## **Verensokerin sensorointi**

### **Palvelujen saatavuus**

- Saan palveluja oman tarpeeni mukaan
- Palveluja saatavilla mutta ei oman tarpeen mukaan
- Palveluja saatavilla vain satunnaisesti
- Palveluja ei saatavilla, vaikka tarvitsisin
- En tarvitse kyseistä palvelua
- En tiedä onko palvelua saatavilla

## **Insuliinipumppuhoito**

### **Palvelujen saatavuus**

- Saan palveluja oman tarpeeni mukaan
- Palveluja saatavilla mutta ei oman tarpeen mukaan
- Palveluja saatavilla vain satunnaisesti
- Palveluja ei saatavilla, vaikka tarvitsisin
- En tarvitse kyseistä palvelua
- En tiedä onko palvelua saatavilla

## Verensokerimittarin liuskat omaseurantaan

### Palvelujen saatavuus

- Saan palveluja oman tarpeeni mukaan
- Palveluja saatavilla mutta ei oman tarpeen mukaan
- Palveluja saatavilla vain satunnaisesti
- Palveluja ei saatavilla, vaikka tarvitsisin
- En tarvitse kyseistä palvelua
- En tiedä onko palvelua saatavilla

### Elintapaohjaus

#### Palvelujen saatavuus

- Saan palveluja oman tarpeeni mukaan
- Palveluja saatavilla mutta ei oman tarpeen mukaan
- Palveluja saatavilla vain satunnaisesti
- Palveluja ei saatavilla, vaikka tarvitsisin
- En tarvitse kyseistä palvelua
- En tiedä onko palvelua saatavilla

### Sopeutumisvalmennus ja kuntoutus

#### Palvelujen saatavuus

- Saan palveluja oman tarpeeni mukaan
- Palveluja saatavilla mutta ei oman tarpeen mukaan
- Palveluja saatavilla vain satunnaisesti

- Palveluja ei saatavilla, vaikka tarvitsisin
- En tarvitse kyseistä palvelua
- En tiedä onko palvelua saatavilla

### **Läheisen diabetesohjaus**

#### **Palvelujen saatavuus**

- Saan palveluja oman tarpeeni mukaan
- Palveluja saatavilla mutta ei oman tarpeen mukaan
- Palveluja saatavilla vain satunnaisesti
- Palveluja ei saatavilla, vaikka tarvitsisin
- En tarvitse kyseistä palvelua
- En tiedä onko palvelua saatavilla

### **Vertaistuki**

#### **Palvelujen saatavuus**

- Saan palveluja oman tarpeeni mukaan
- Palveluja saatavilla mutta ei oman tarpeen mukaan
- Palveluja saatavilla vain satunnaisesti
- Palveluja ei saatavilla, vaikka tarvitsisin
- En tarvitse kyseistä palvelua
- En tiedä onko palvelua saatavilla

## Verensokerin mittaliuskat

### Palvelujen saatavuus

- Saan palveluja oman tarpeeni mukaan
- Palveluja saatavilla mutta ei oman tarpeen mukaan
- Palveluja saatavilla vain satunnaisesti
- Palveluja ei saatavilla, vaikka tarvitsisin
- En tarvitse kyseistä palvelua
- En tiedä onko palvelua saatavilla

### 9. Mitä muuta hoitopaikkasi tarjoaa omahoitosi tueksi?


### 10. Tarvitsisitko vielä muita palveluja omahoitosi tueksi?


### 11. Omahoidon tuen saaminen

	Kyllä	Osittain / joskus	Ei	En osaa sanoa
Saatko terveydenhuollosta tarpeeksi tukea omahoidollesi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pääsetkö hoitajan vastaanotolle niin usein, kuin omahoitosi kannalta tarvitsisi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	Kyllä	Osittain / joskus	Ei	En osaa sanoa
Tapaatko hoitajakäynneillä aina saman diabeteshoitajan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pääsetkö lääkärin vastaanotolle niin usein, kuin omahoitosi kannalta tarvitsisi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapaatko lääkärikäynneillä aina saman lääkärin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käsitelläänkö vastaanotoilla arjen diabeteshoitosi kannalta tärkeitä asioita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. Tähän voit halutessasi tarkentaa edellisen kysymyksen omahoidon tuen asioita.**


**13. Arvioi omaa hoitopaikkaasi kokonaisuutena. Mielestäni...**

	Kyllä	Osittain / joskus	Ei	En osaa sanoa
Minun on helppo saada yhteys terveydenhuoltoon, kun tarvitsen neuvoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pääsen tarvittaessa vastaanotolle, kun sitä tarvitsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oman hoitopaikkani henkilöstö on osaavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan osallistua oman hoitoni suhteen tehtävään päätöksentekoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minut huomioidaan kokonaisvaltaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen käyntini terveydenhuollossa hyödyllisiksi omahoitoni kannalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. Onko sinulle tehty hoitosuunnitelma?**

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

**15. Osallistuitko itse hoitosuunnitelman tekemiseen?**


**16. Toteutuuko ohjaus ja seuranta tehdyn suunnitelman mukaan?**


**17. Huolestuttaako sinua jokin, jos ajattelet diabeteksen kanssa pärjäämistä?**


**18. Ruusuja ja risuja omalle hoitopaikallasi:**


**19. Terveisesi Diabetesliitolle:**

--

## Liite 2



### Sairaanhoitopiirikysely 2019

#### 1. Tehtäväsi

- Lääkäri
- Hoitaja
- Ravitsemusterapeutti
- Jalkaterapeutti
- Esimies
- Muu, mikä



### Hoidon järjestäminen

- Kokonaan keskitetty
- Osittain keskitetty
- Kokonaan hajautettu
- En tiedä

### Kerro miten käytännössä:

---

### Tyypin 1 diabetes

#### Hoidon järjestäminen

- Kokonaan keskitetty
- Osittain keskitetty
- Kokonaan hajautettu
- En tiedä

### Kerro miten käytännössä:

---

### Tyypin 2 diabetes

#### Hoidon järjestäminen

- Kokonaan keskitetty
- Osittain keskitetty
- Kokonaan hajautettu
- En tiedä

### Kerro miten käytännössä:

---

### Raskausdiabetes

#### Hoidon järjestäminen

- Kokonaan keskitetty
- Osittain keskitetty
- Kokonaan hajautettu
- En tiedä



**Kerro miten käytännössä:**

---

**5. Jos hoitoa on keskitetty niin tarkenna mihin?**

	Lasten diabetes	Tyypin 1 diabetes	Tyypin 2 diabetes	Raskausdiabetes
Esh yksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erikoislääkärijohtoinen pth yksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pth keskitetty diabetesvastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tyypin 1 diabeetikoiden hoito. Jos et osallistu tyypin 1 diabeetikoiden hoitoon, voit hypätä seuraavalle sivulle

**6. Diabeetikoiden yksilölliset hoitotarpeet vaihtelevat. Onko yksikössäsi mahdollisuus järjestää seuraavia toimia tyypin 1 diabeetikon tarpeiden mukaan?****Lääkärin vastaanottojen tiheys**

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

**Hoitajavastaanottojen tiheys**

- Yksilöllisen tarpeen mukaan

- Jonkin verran  
 huomioidaan  
yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Jalkoehoitajan / jalkaterapeutin palvelut

- Yksilöllisen tarpeen  
mukaan
- Jonkin verran  
 huomioidaan  
yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Psykologin palvelut

- Yksilöllisen tarpeen  
mukaan
- Jonkin verran  
 huomioidaan  
yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Muut mielen hyvinvoinnin palvelut

- Yksilöllisen tarpeen  
mukaan

- Jonkin verran  
 huomioidaan  
yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Ravitsemusterapeutin palvelut

- Yksilöllisen tarpeen  
mukaan
- Jonkin verran  
 huomioidaan  
yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Verensokerimittarin valinta

- Yksilöllisen tarpeen  
mukaan
- Jonkin verran  
 huomioidaan  
yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Verensokerimittarin liuskat

- Yksilöllisen tarpeen  
mukaan

- Jonkin verran  
 huomioidaan  
yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### **Insuliinipumpun saatavuus**

- Yksilöllisen tarpeen  
mukaan
- Jonkin verran  
 huomioidaan  
yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### **Verensokerin sensorointi**

- Yksilöllisen tarpeen  
mukaan
- Jonkin verran  
 huomioidaan  
yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### **Hoidonohjaus**

- Yksilöllisen tarpeen  
mukaan

- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Diabeteslääkäri**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Terveydenhoitaja / sairaanhoitaja**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Diabeteshoitaja**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Ravitsemusterapeutti**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän

- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Jalkojenhoitaja / jalkaterapeutti**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Psykologi**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Muu mielenterveyden ammattilainen**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Liikunnanohjauksen ammattilainen / fysioterapeutti**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole



- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

**Sosiaalityön ammattilainen**

**Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

**Suunterveyden ammattilainen**

**Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

**9. Mitä muita resursseja tyypin 1 diabeetikoiden hoitoon ja ohjaukseen on käytettävissä?**


Tyypin 2 diabeetikoiden hoito. Jos et osallistu tyypin 2 diabeetikoiden hoitoon, voit hypätä seuraavalle sivulle

**10. Diabeetikoiden yksilölliset hoitotarpeet vaihtelevat. Onko yksikössäsi mahdollisuus järjestää seuraavia toimia tyypin 2 diabeetikon tarpeiden mukaan?**

**Lääkärin vastaanottojen tiheys**

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

**Hoitajavastaanottojen tiheys**

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

**Jalkojenhoitajan / jalkaterapeutin palvelut**

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Psykologin palvelut

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Muut mielen hyvinvoinnin palvelut

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Ravitsemusterapeutin palvelut

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Verensokerimittarin valinta

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Verensokerimittarin liuskat

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Insuliinipumpun saatavuus

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Verensokerin sensorointi

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Hoidonohjaus

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Sopeutumisvalmennus ja kuntoutus

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

**11. Millä muilla tavoilla tyypin 2 diabeetikoiden hoitoa ja ohjausta järjestetään yksilöllisten tarpeiden mukaan? Esim. konsultaatiot, digitaaliset palvelut, tms.**


**12. Vastaavatko seuraavien asiantuntijoiden resurssit hoidossa olevien tyypin 2 diabeetikoiden määrää ja hoidolle asetettuja tavoitteita?**

**Lääkäri**

**Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

**Diabeteslääkäri**

**Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

**Terveystenhoitaja / sairaanhoitaja**

**Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa



- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Diabeteshoitaja**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Ravitsemusterapeutti**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Jalkojenhoitaja / jalkaterapeutti**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Psykologi**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti

- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Muu mielenterveyden ammattilainen**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Liikunnanohjauksen ammattilainen / fysioterapeutti**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Sosiaalityön ammattilainen**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Suunterveyden ammattilainen**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän

- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

**13. Mitä muita resursseja tyypin 2 diabeetikoiden hoitoon ja ohjaukseen on käytettävissä?**


Lapsidiabeetikoiden hoito. Jos et osallistu lapsidiabeetikoiden hoitoon, voin hypätä seuraavalle sivulle.

**14. Diabeetikoiden yksilölliset hoitotarpeet vaihtelevat. Onko yksikössäsi mahdollisuus järjestää seuraavia toimia lapsidiabeetikon ja perheiden tarpeiden mukaan?**

**Lääkärin vastaanottojen tiheys**

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

**Hoitajavastaanottojen tiheys**

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama

Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

**Jalkoehoitajan / jalkaterapeutin palvelut**

Yksilöllisen tarpeen mukaan

Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve

Kaikilla sama

Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

**Psykologin palvelut**

Yksilöllisen tarpeen mukaan

Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve

Kaikilla sama

Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

**Muut mielen hyvinvoinnin palvelut**

Yksilöllisen tarpeen mukaan

Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve

Kaikilla sama

Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

**Ravitsemusterapeutin palvelut**

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

**Verensokerimittarin valinta**

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

**Verensokerimittarin liuskat**

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin**

---

### Insuliinipumpun saatavuus

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Verensokerin sensorointi

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

### Hoidonohjaus

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---



### Sopeutumisvalmennus ja kuntoutus

- Yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jonkin verran huomioidaan yksilöllinen tarve
- Kaikilla sama
- Ei saatavilla

**Kerro tarkemmin:**

---

**15. Millä muilla tavoilla lapsidiabeetikoiden ja perheiden hoitoa ja ohjausta järjestetään yksilöllisten tarpeiden mukaan? Esim. konsultaatiot, digitaaliset palvelut, tms.**


**16. Vastaavatko seuraavien asiantuntijoiden resurssit hoidossa olevien lapsidiabeetikoiden ja perheiden määrää ja hoidolle asetettuja tavoitteita?**

#### **Lääkäri**

##### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

#### **Diabeteslääkäri**

##### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole

- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Terveydenhoitaja / sairaanhoitaja**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Diabeteshoitaja**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Ravitsemusterapeutti**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Jalkojenhoitaja / jalkaterapeutti**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Psykologi**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Muu mielenterveyden ammattilainen**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

### **Liikunnanohjauksen ammattilainen / fysioterapeutti**

#### **Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

**Sosiaalityön ammattilainen**

**Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

**Suunterveyden ammattilainen**

**Resurssien riittävyys**

- Resursseja ei ole
- Resursseja liian vähän
- Resursseja sopivasti
- Resursseja liikaa
- Resurssit eivät ole tarpeen hoidossa

**17. Mitä muita resursseja lapsidiabeetikoiden ja perheiden hoitoon ja ohjaukseen on käytettävissä?**


**18. Kuinka suurelle osalle yksikössäsi hoidossa olevista diabeetikoista on tehty hoitosuunnitelma?**

**Lapsidiabeetikot**

**Hoitosuunnitelma tehty (%) diabeetikoista**

\_\_\_\_\_

**Merkitse (X) mikäli hoitovastuullanne ei ole yhtään**

\_\_\_\_\_

**Tyypin 1 diabeetikot**

**Hoitosuunnitelma tehty (%) diabeetikoista**

---

**Merkitse (X) mikäli hoitovastuullanne ei ole yhtään**

---

**Tyypin 2 diabeetikot**

**Hoitosuunnitelma tehty (%) diabeetikoista**

---

**Merkitse (X) mikäli hoitovastuullanne ei ole yhtään**

---

**Muu, mikä**

**Hoitosuunnitelma tehty (%) diabeetikoista**

---

**Merkitse (X) mikäli hoitovastuullanne ei ole yhtään**

---

**19. Ketkä hoitosuunnitelman tekemiseen tavallisesti osallistuvat?**


**20. Onko sairaanhoitopiirissä seuraavat hoitoketjukupaukset? Rastita kuvatut.**

- Lihavuuden hoito
- Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy
- Tyypin 2 diabeteksen hoito
- Raskausdiabeteksen hoito
- Tyypin 1 diabeteksen hoito
- Lasten diabeteksen hoito

**21. Mitä muita hoitoketjukuvauskuksia teillä on kuvattu?**


**22. Sisältyvätkö seuraavat kokonaisuudet hoitoketjuihin**

	Sopeutumisvalmennus / kuntoutus	Vertaistukitoiminta	Mielen hyvinvointi ja jaksaminen	Painonhallinta
Lihavuuden hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyyppin 2 diabeteksen hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raskausdiabeteksen hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyyppin 1 diabeteksen hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasten diabeteksen hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Omahoidon tuen tarjoaminen**

	Kyllä	Osittain / joskus	Ei	En osaa sanoa
Diabeetikoiden on helppo saada meihin yhteys kun hän tarvitsee neuvoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeetikko pääsee hoitajan vastaanotolle niin usein, kuin hänen omahoitonsa kannalta tarvitsee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeetikko tapaa jokaisella käynnillään saman diabeteshoitajan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeetikko pääsee lääkärin vastaanotolle niin usein kuin hänen omahoitonsa kannalta tarvitsee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeetikko tapaa jokaisella käynnillään saman diabeteslääkärin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**24. Tähän voit halutessasi täydentää edellisiä vaihtoehtoja**


**25. Miten teidän yksikössänne Mody diabeetikoiden diagnosointi tapahtuu? Onko heidän kohdallaan diagnosissa viivettä?**


**26. Miten Mody diabeetikoiden hoito etenee diagnosoinnin jälkeen?**


**27. Seuraatko omien potilaidesi hoidon tuloksellisuutta?**

**Glukohemoglobiini (HbA1c)**

**Seuraan**

- Säännöllisesti
- Satunnaisesti, vain yksittäisten
- En seuraa
- Järjestelmästä ei saa seurantatietoja

**Verenpaine**

**Seuraan**

- Säännöllisesti

- Satunnaisesti, vain yksittäisten
- En seuraa
- Järjestelmästä ei saa seurantatietoja

### **LDL kolesteroli**

#### **Seuraan**

- Säännöllisesti
- Satunnaisesti, vain yksittäisten
- En seuraa
- Järjestelmästä ei saa seurantatietoja

### **Silmänpohjakuvausten toteutuminen**

#### **Seuraan**

- Säännöllisesti
- Satunnaisesti, vain yksittäisten
- En seuraa
- Järjestelmästä ei saa seurantatietoja

### **Munuaisten toiminta**

#### **Seuraan**

- Säännöllisesti
- Satunnaisesti, vain yksittäisten
- En seuraa
- Järjestelmästä ei saa seurantatietoja

### **Suun terveystarkastusten toteutuminen**

#### **Seuraan**

- Säännöllisesti

- Satunnaisesti, vain yksittäisten
- En seuraa
- Järjestelmästä ei saa seurantatietoja

**28. Kuinka monta päivää vuodessa osallistut diabetesta ja sen ehkäisyä / hoitoa käsittelevään koulutukseen?**


**29. Minkälaisia koulutustarpeita sinulla on tai olet tunnistanut organisaatiossasi olevan?**


**30. Vapaamuotoista ajatusta ja mahdollisia kehittämistarpeita diabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon liittyen alueeltasi:**


## Liite 3



### Diabetesbarometrikysely päättäjille 2019

#### 1. Miten diabeetikoiden hoito on järjestetty sairaanhoitopiirissäsi / kunnassasi

##### Lapsidiabeetikot

- Keskitetty
- Osin keskitetty
- Kokonaan hajautettu
- En osaa sanoa

##### Kerro miten käytännössä

---

### Tyypin 1 diabeetikot

- Keskitetty
- Osin keskitetty
- Kokonaan hajautettu
- En osaa sanoa

### Kerro miten käytännössä

---

### Tyypin 2 diabeetikot

- Keskitetty
- Osin keskitetty
- Kokonaan hajautettu
- En osaa sanoa

### Kerro miten käytännössä

---

### Raskausdiabeetikot

- Keskitetty
- Osin keskitetty
- Kokonaan hajautettu
- En osaa sanoa

### Kerro miten käytännössä

---

## 2. Jos hoitoa on keskitetty, niin mihin?

	Lasten diabetes	Tyypin 1 diabetes	Tyypin 2 diabetes	Raskausdiabetes
Erikoissairaanhoidon yksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Lasten diabetes	Tyypin 1 diabetes	Tyypin 2 diabetes	Raskausdiabetes
<input type="text"/>				
Erikoislääkärijohtoinen pth yksikkö <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pth keskitetty diabetesvastaanotto <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3. Vastaavatko seuraavien asiantuntijoiden resurssit mielestäsi hoidossa olevien diabeetikoiden määrää ja hoidolle asetettuja tavoitteita?**

	Ei tarvita diabeetikoiden hoidossa	Resursseja liian vähän	Resursseja sopivasti	Resursseja liikaa
Lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeteslääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystenhoitaja / sairaanhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeteshoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravitsemusterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jalkojenhoitaja / jalkaterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu mielenterveyden ammattilainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunnanohjauksen ammattilainen / fysioterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalityön ammattilainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunterveyden ammattilainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Mitä kehittämistarpeita resursseissa mielestäsi on?**


**5. Muita ajatuksia diabeteksen hoidosta kunnassasi?**


**6. Missä sairaanhoitopiirissä kuntasi sijaitsee?**

- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos, Eksote
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Sosteri
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos, Soite
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
- Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Carea
- Lapin sairaanhoitopiiri
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos, Siun sote
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Vaasan sairaanhoitopiiri
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
- Satakunnan sairaanhoitopiiri



## 7. Tehtäväsi

- Ylilääkäri
- Terveysjohtaja
- Sairaanhoidopiirin johtaja
- Muu, mikä



# Diabetesbarometri 2019

diabetes.fi



diabetesliitto