

Teams-aamukahvit 12.3.2025 klo 8 - 9



Aiheemme tänään

Klo 8 Tervetuloa, asiantuntijaylilääkäri **Elina Pimiä**, Diabetesliitto

Klo 8.05 Hoitotarvikejakelu eri hyvinvointialueilla: Diabetesliiton lääkarineuvoston kannanotto, **Elina Pimiä**

Klo 8.20 Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittäminen Siun sotessa, yleislääketieteen erikoislääkäri **Lasse Nieminen**

Klo 8.40 Diabetesliiton uusia tuotteita ja palveluja, **Elina Pimiä** ja **Sari Koski**
-uudistuneet koulutukset, uusi yhdistelmäriskitesti ja Kuntoutuksen avaimet

Klo 8.55 Seuraavat aamukahvit torstaina 15.5. klo 8 – 9

Hoitotarvikejakelu

Diabetesliiton lääkärineuvoston kannanotto



Säästöpainheet ja hoitotarvikejakelu

- Hyvä hoitotasapaino ehkäisee lisäsairauksia.
- Lisäsairauksista aiheutuu inhimillistä taakkaa sekä elinvuosien, työssäolon ja elämänlaadun menetystä.
- Diabeteksen lisäsairaudet moninkertaistavat terveydenhuollon kustannukset:
 - ilman lisäsairauksia:
3 334 € / henkilö / vuosi*
 - kun lisäsairauksia:
9 392-13 322 € / henkilö / vuosi.*

*[Suom Lääkäril 2022;77](#)

Ei-hypoglykemiaalle altistavia lääkkeitä?

- Rajauksia on tehty erityisesti tyyppin 2 diabetesta sairastavien liuskajakeluun.
- Omaseuranta auttaa elintapamuutoksiin, mutta myös yhä harvenevan seurantavälin glukoositasapainon seuranta tärkeää.

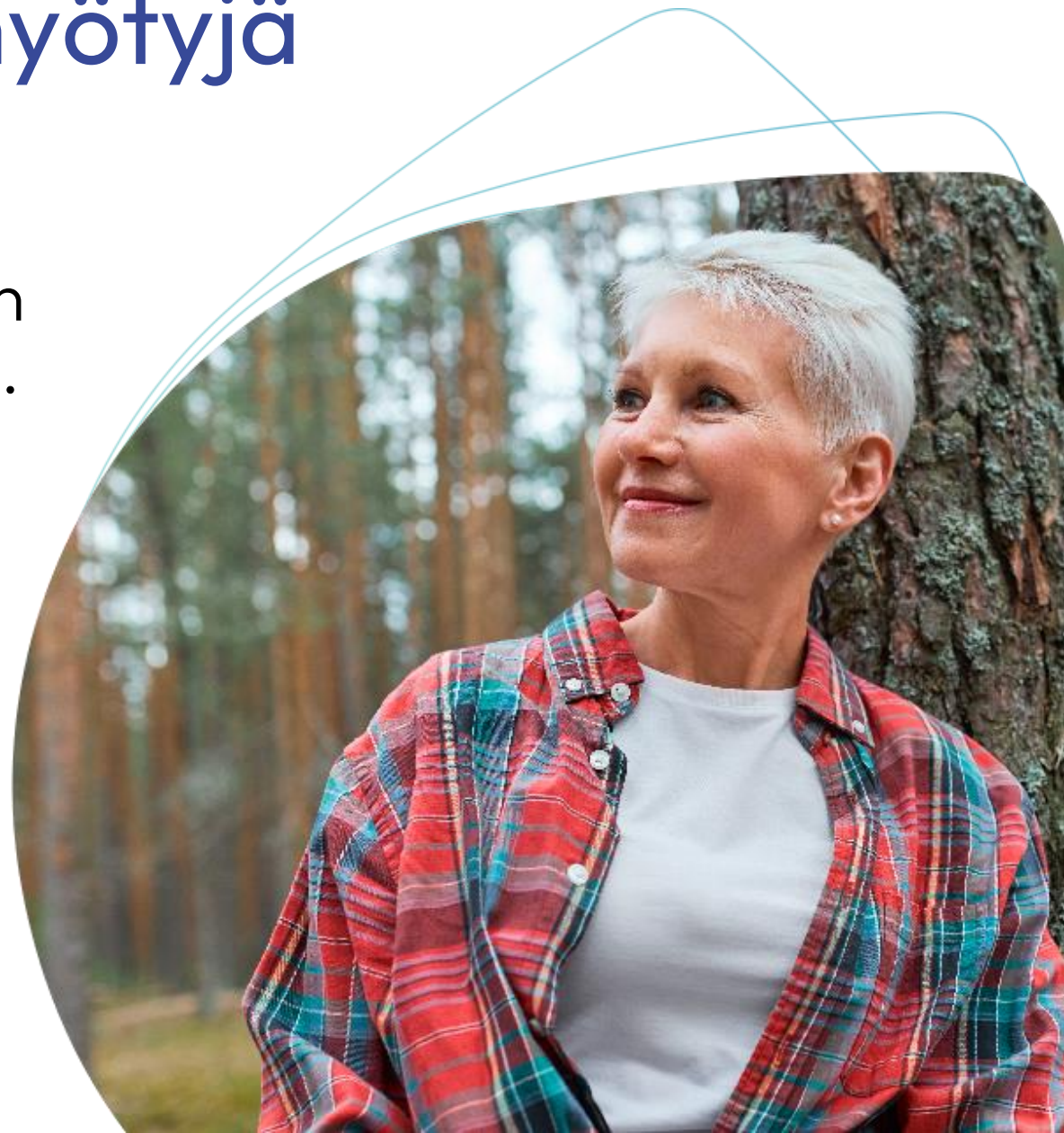


Glukoosisensoroinnin raja

- Glukoosisensorointia on rajattu insuliinipuutosdiabetekseen, ja vielä toteuttaen lääketieteellisesti perusteetonta c-peptidi-seulontaa jakelun perusteena.
- Erityisesti glukoosisensoroinnissa on lakiin perustumatonta, täysin kategorista määrittelyä diabetestyyppiin perustuen.
- Hoitotarvikejakelussa yksilöllinen tarve määritettävä.

Glukoosisensoroinnin hyötyjä

- Parempi glukoositasapaino:
HbA_{1c}:n lasku osoitettu myös tyypin 2 diabeteksessä eri hoitomuodoilla.
- Lisäsairauksien, kuten retinopatian, albuminurian ja kivuliaan neuropatian väheneminen osoitettu.



Käypä hoito –suositus T2D

- 2-14 liuskaa per viikko, jos käytössä ei insuliinia.
- Glukoosisensorointi insuliinihoitoisille, erityisesti monipistoshoitoiselle jatkuvaan käyttöön, PERUSTUEN HOITOMUOTOON, ei diagnoosiin.

Eduskunnan oikeusasiamies

- Hoitotarvikejakelu tulee järjestää potilaslain ja terveydenhuoltolain mukaisesti, jolloin yksilöllisen tarpeen tulee olla jakelun lähtökohta.
- Hallinnollisten ohjeiden ei tule rajoittaa potilaan oikeutta tarpeellisiin hoitotarvikkeisiin, eikä yksittäinen ohje saa ylittää potilaan yksilöllistä tarveharkintaa.



Hoitosuunnitelman merkitys

- Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata yksilöllisen hoitotarpeen mukaiset hoitotarviketarpeet, joiden mukaan hoitotarvikejakelu tulee tehdä.
- Diabetesliiton sosiaali- ja terveystieteellinen asiantuntija auttaa tarvittaessa, kun diabetesta sairastava ei saa tarvitsemaansa välineitä.

Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittäminen Siun sotessa

yleislääketieteen erikoislääkäri Lasse Nieminen



Sivan SOTE

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Pitkäaikaissairauksen hoidon kehittäminen Pohjois-Karjalassa

Lasse Nieminen

12.3.25

POHJOIS-KARJALAN HYVINVOINTIALUE

www.siunsote.fi/hyvinvointialue

14 kuntaa
Noin 170.000 asukasta
Joensuu n. 78.000 asukasta
Liperi n. 12.000 asukasta
Kontiolahti n. 15.000 asukasta
Keskeisesti n. 105.000 asukasta



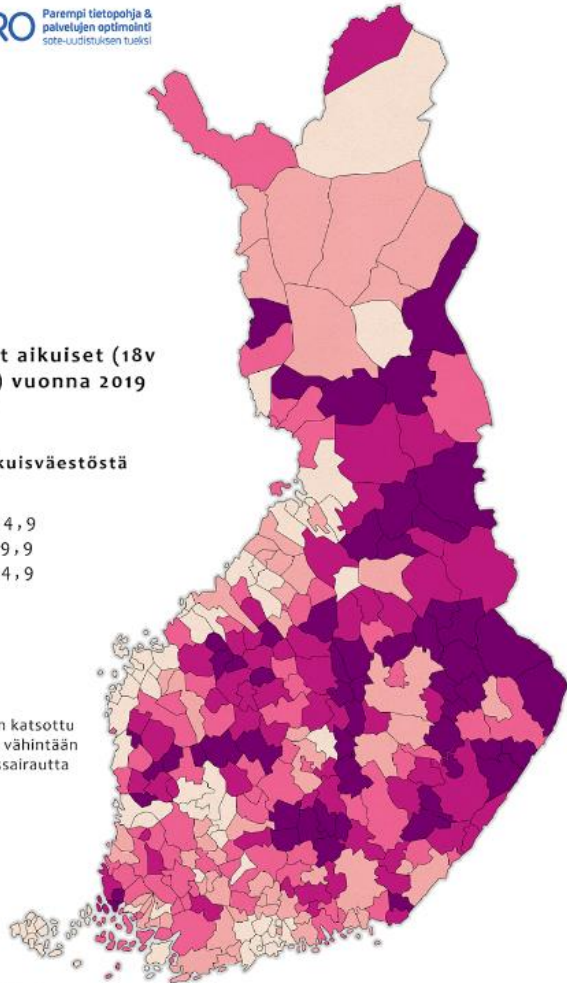
Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Monisairaajat aikuiset (18v täyttäneet) vuonna 2019 kunnittain

Osuus (%) aikuisväestöstä



Monisairaaksi on katsottu henkilö, jolla on vähintään kaksi pitkäaikaissairautta

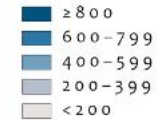


Väestötiedot: Tilastokeskus
Potilastiedot: THL, Hilmo- ja Avohilmo-rekisteri

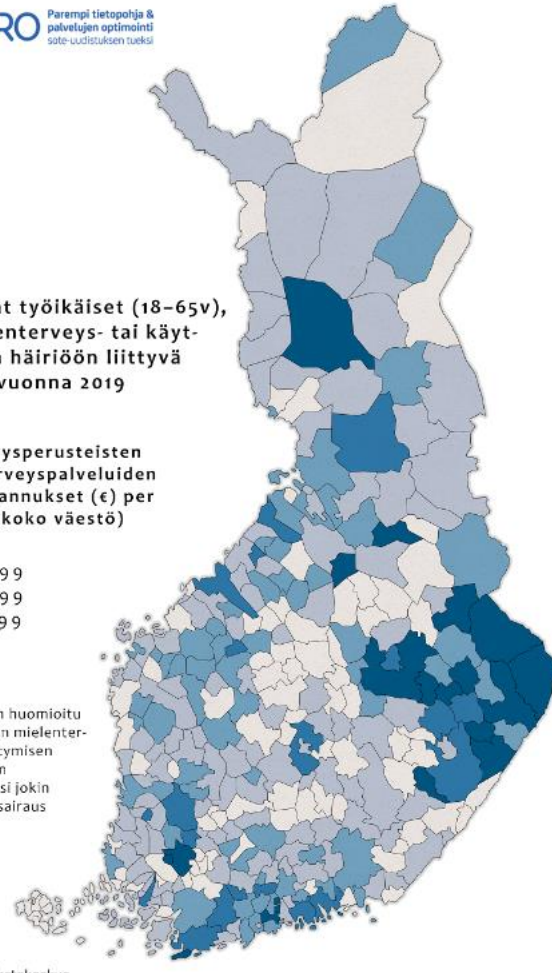
Kartta: STN IMPRO | UEF // Aapeli Leminen

Monisairaajat työikäiset (18–65v), joilla mielenterveys- tai käyttäytymisen häiriöön liittyvä diagnoosi vuonna 2019 kunnittain

Mielenterveysperusteisten julkisten terveyspalveluiden käytön kustannukset (€) per työikäinen (koko väestö)



Tarkastelussa on huomioitu henkilöt, joilla on mielenterveys tai käyttäytymisen häiriöön liittyvä diagnoosi lisäksi jokin muu pitkäaikaissairaus

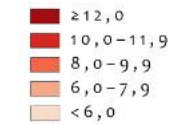


Väestötiedot: Tilastokeskus
Potilastiedot: THL, Hilmo- ja Avohilmo-rekisteri

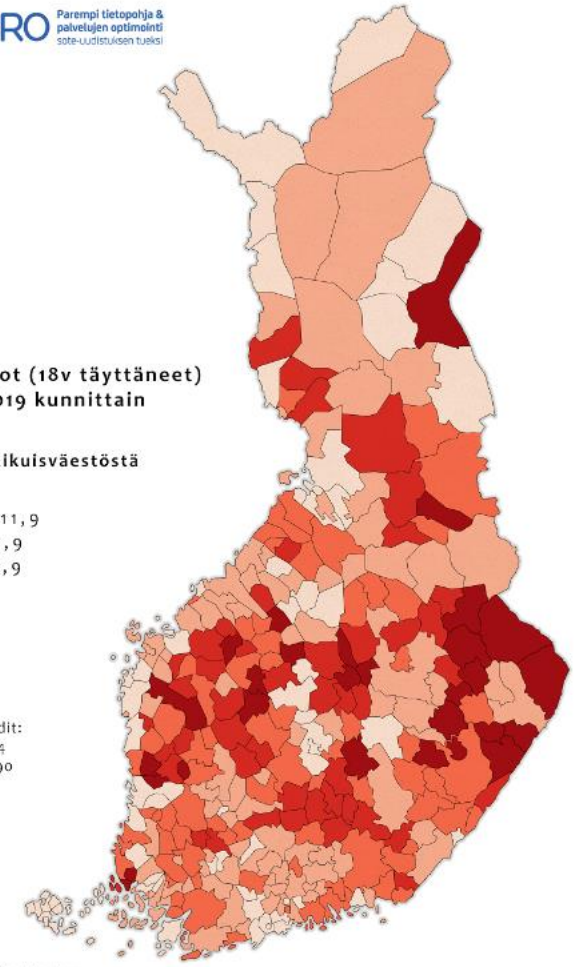
Kartta: STN IMPRO | UEF // Aapeli Leminen

Diabeetikot (18v täyttäneet) vuonna 2019 kunnittain

Osuus (%) aikuisväestöstä



Diabeteksen diagnosikoodit:
ICD10: E10–E14
ICPC-2: T89, T90



Väestötiedot: Tilastokeskus
Potilastiedot: THL, Hilmo- ja Avohilmo-rekisteri

Kartta: STN IMPRO | UEF // Aapeli Leminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

- Siun sote aloitti 2017 alussa
- Maakunnan yhteinen potilastietojärjestelmä (PTH ja ESH) n. 2009 lähtien
- Diabetesyhteistyötä maakunnallisesti jo yli 10 vuotta
- PTH-toimintamallit alkuun hajanaisia
- Tiimimallikokeilu 2020 alkaen
- Nyt taas monenlaisia toimintamalleja



Toimintojen kehittämistä

- DIABETESKESKUS 2022 ALKAEN

- ESH- ja PTH-yhteistyön vahvistaminen
- Diabeteshoitajat ESH-johdon alle
- Alueelliset vastuulääkärit
- Viikoittainen yhteistyö
- Koulutukset
 - Alueellinen diabeteskoulutuspäivä
 - Tiimiklubi
 - Aktiivista pth-kouluttamista useita kertoja vuodessa
- Laatutyöpäivät puolivuosisittain
- Hoitoketjutyö
- Laatujärjestelmien kehittäminen

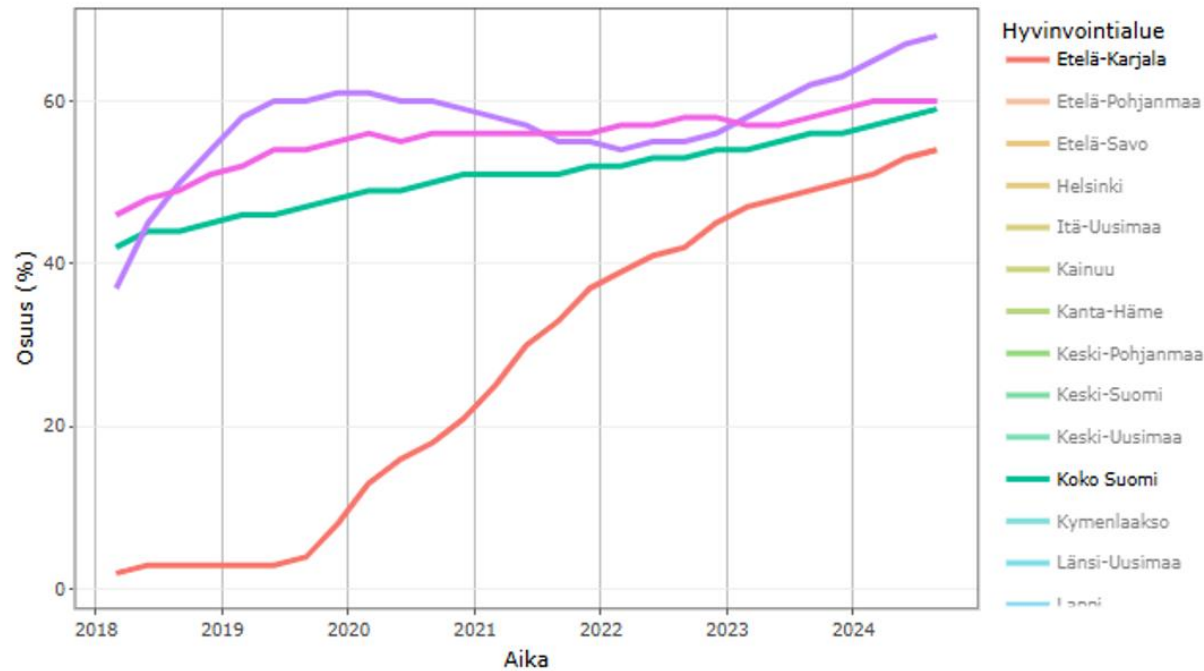
- HOIDON PORRASTUS

- ESH-polilla
 - Pumppupotilaat
 - Raskaana olevat ja raskautta suunnittelevat
 - Jalkatyöryhmä
- PTH-polilla
 - Monipistos T1
 - Monipistos tai vaikeahoitoinen T2

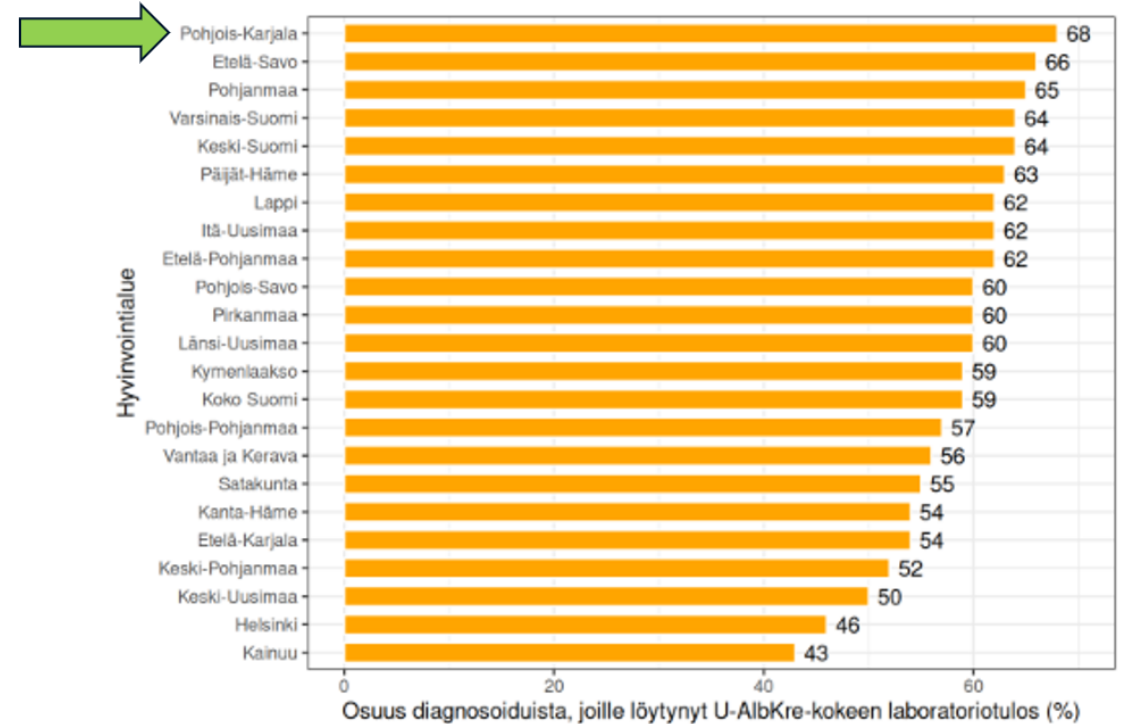
Toimintojen kehittämistä

- Sparraus Thl:n diabetesrekisterin kautta

U-AlbKre-mittauskattavuus



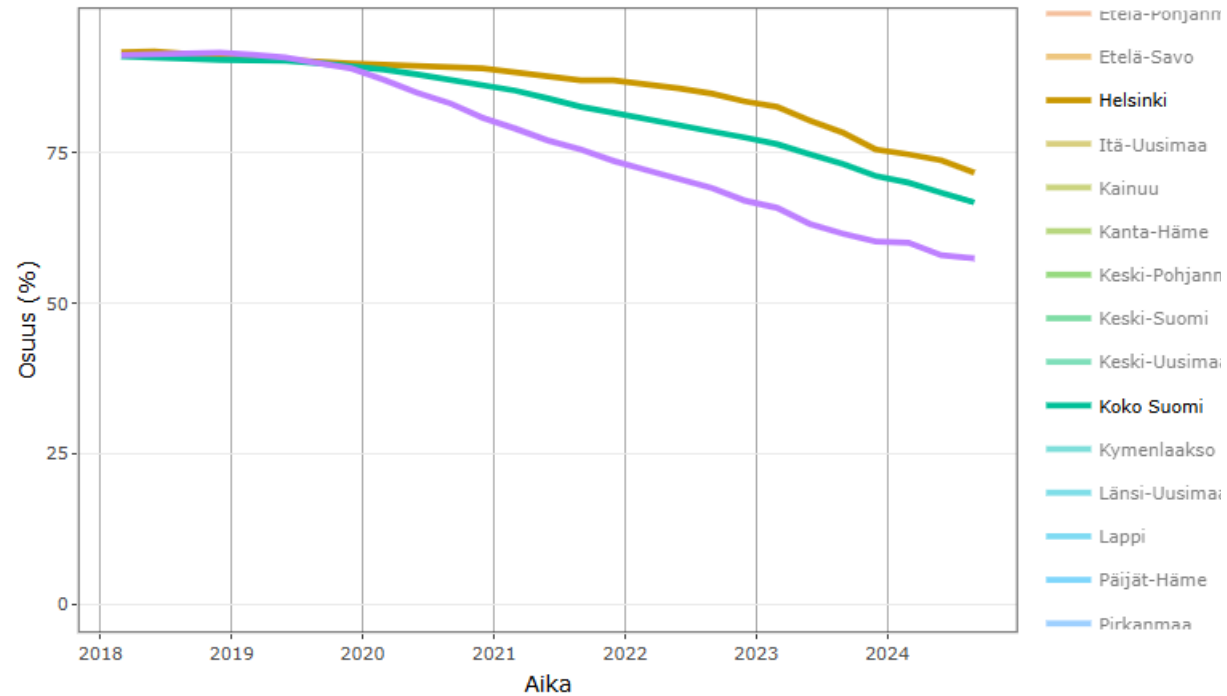
U-AlbKre-mittauskattavuus



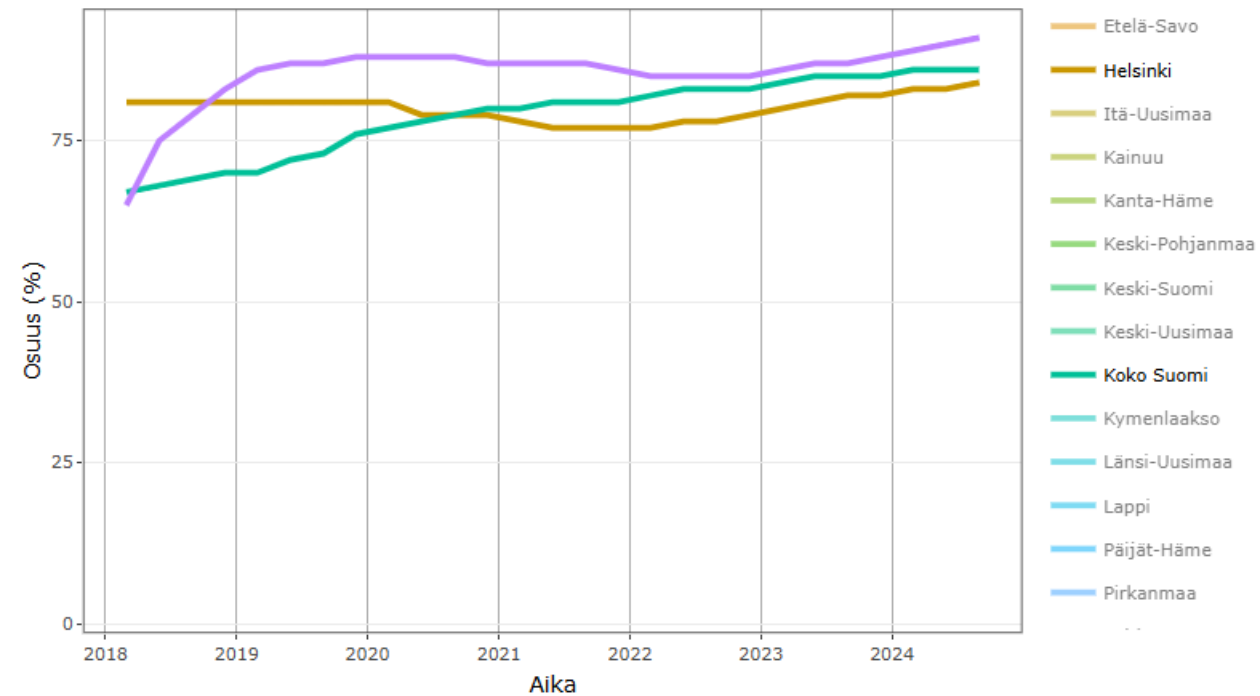
Toimintojen kehittämistä

- Sparraus Thl:n diabetesrekisterin kautta

Hoitotasapaino vuosittain. Potilaiden osuus, joiden LDL 1,4 mmol/l tai yli



LDL-mittauskattavuus



Toimintojen kehittämistä terveysasemilla

HAASTEITA

- APTJ-vaihdos – vanhaa järjestelmää ei ole voitu kehittää pariin vuoteen
 - TESU on ollut teknisesti hankala ja aikaa vievä
 - Automaatioita ei ole
 - Integraatiota digitaaliseen palvelualustaan ei ole
 - Valintaprosessissa aktiivinen pisa-näkökulma
- Terveysasemittain hyvin vaihtelevat toimintatavat (jopa kantakaupungissa)
 - Jatkuvuuden haasteet
- Väestörakenteiden erot kunnittain
- Ei pysyvää kehittämisen ja laatutyön rakennetta

Toimintojen kehittämistä terveysasemilla

POSITIIVISTA ETENEMISTÄ

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Ehkäisevä päihdetyö

Elintapaohjaus

• Hoitoketjutyö

Alueelliset hoito- ja palveluketjut

palveluketjut.siunsote.fi

Ahdistuneisuuden hoito- ja palveluketj...

ADHD hoito- ja palveluketju (aikuiset)

ADHD hoito- ja palveluketju (lapset ja...

Akuutti sekavuustila (delirium)

Antikoagulaatiohoito

Astma (aikuiset)

Diabetes (tyyppi 1)

Diabetes tyyppi 2 hoito- ja palveluketju

Hyperparatyreoosi

Miehen hypogonadismi

Ihopsoriaasi

Keuhkohtaumatauti

Kilpirauhasen toimintahäiriöt (aikuiset)

Lihavuuden hoidon hoito- ja...

Muistiasiakas kotihoidossa

Muistipotilaan hoito- ja palveluketju

Nivelreuma

Nivelpsoriaasi

Olkapääoireet

Osteoporoosi

Palliatiivinen hoito

Päihteet raskausaikana ja...

Selkärankareuma

Sepelvaltimotauti

Sydämen vajaatoiminta

Säännöllisen kotihoidon asiakas

Uniapnea

Ylipaino ja lihavuus (lapset ja nuoret)

Toimintojen kehittämistä terveysasemilla

POSITIIVISTA ETENEMISTÄ

Hyke

- TESU-ratkaisuja yritettiin löytää onnistumatta
- Pisa-DSK-kokeilu – ei jatkoon
- Laatuöpilotti
 - Keski-Suomen hengessä, mutta pienesti
 - Laatu järjestelmän haasteet edelleen riesana
- Digialusta
 - Polut/valmennukset
 - **Diabetesvalmennus**
 - Sydänvalmennus, aktiivinen kehitystyö kardiologian kanssa
 - Kiireetön viestintä
 - Pisa-hoitajat ja maakunnallinen yhteistyö, jokaiselta terveysasemalta yksi (22), kuukausittaiset palaverit
 - Aktiivista kouluttamista
 - **Pisa-peruskoulutus**
 - Pirhan luotsaama seurantasuositusryhmä
- Hyte-tarjotin
- Prosessikuvaukset

Toimintojen kehittämistä terveysasemilla

POSITIIVISTA ETENEMISTÄ

Huoneentaulut

Riskitekijöiden hoitotavoitteet – huoneentaulu Siun sote (U-alkKre vuosikokeisiin!)

LDL/ Kohderyhmä	tavoite mmol/l	Tarkennus/ Huomioitava*
Kaikki Myös verenpainetauti ilman DM tai valtimotautia	< 3.0	<ul style="list-style-type: none"> Yleinen väestötason tavoite Potilaat, joilla Finriski < 2 %
Diabeetikko , kohtalainen riski	< 2.6	<ul style="list-style-type: none"> Nuori ikä (DM1<35v, DM2 <50v) Dm-kesto <10 vuotta, eikä muita riskitekijöitä (tupakka, dyslipidemia, hypertensio, obesiteetti)
Muut kohtalaisen riskin potilaat	< 2.6	<ul style="list-style-type: none"> Finriski 2 – 9.9%
Diabeetikko , suuri riski	< 1.8	<ul style="list-style-type: none"> Ikä yli 35 v DM1 tai yli 50v DM2 Dm-kesto ≥10 vuotta tai yksikin muu riskitekijä (tupakka, dyslipidemia, hypertensio, obesiteetti), GFR < 60
Muut suuren riskin potilaat	< 1.8	<ul style="list-style-type: none"> Perinnöllinen dyslipidemia, esim FH GFR 30 – 59 Finriski 10 – 14.9% RR >180/110 tai LDL lähtötalanteessa >5
Diabeetikko , erityisen suuri riski	< 1.4 ja 50% lasku lähtötasosta	<ul style="list-style-type: none"> DM1 kesto > 20 vuotta Valtimosairaus tai väh. 3 riskitekijää (tupakka, dyslipidemia, hypertensio, obesiteetti, suku) Kohde-elinvaurio (albuminuria, GFR < 30, retinopatia, vas.kammion hypertrofia)
Aiemmin todettu sepelvaltimotauti, alaraajojen tai kaulavaltimoiden valtimokovettumatauti Muut erit. suuren riskin potilaat	< 1.4 ja 50% lasku lähtötasosta	<ul style="list-style-type: none"> GFR < 30 Finriski 15% tai enemmän
Verenpaine/ kohderyhmä	tavoite mmHg	Tarkennus/ Huomioitava**
Yleinen tavoite	< 140/90 (vo) < 135/85 (koti)	<ul style="list-style-type: none"> vo= vastaanottopaine
Diabetes	< 130/80 (vo) < 125/80 (koti)	<ul style="list-style-type: none"> jos mahdollista ilman haittoja, muuten < 140/80 (vo) ja < 135/80 (koti)
Muut suuren riskin potilaat	< 130/80 (vo) < 125/80 (koti)	<ul style="list-style-type: none"> valtimosairaus tai Finriski > 10% GFR < 60 tai albuminuria jos mahdollista ilman haittoja, muuten yleinen tavoite
lääkäs (>80v) tai runsas avustarve/ kognitio alentunut	< 150/90 (vo) < 140/85 (koti)	<ul style="list-style-type: none"> pysy RR syst yli 130 tasossa! (ortostatismi!) hyvääkuntoiselle voi olla yleinen tavoite
HbA1c / kohderyhmä	tavoite mmol/mol	Tarkennus/ huomioitava***
Yleinen tavoite	< 48 - 53 < 48 tai alempi	<ul style="list-style-type: none"> tavoite T1dm ja T2 dm, jos ei hypo-ongelmaa T2dm alle 6v ajan
Hypoherkkyyks, muu hoidollinen syy	yksilöllisesti	
Ikäihminen****	< 53-58 < 64 < 69	<ul style="list-style-type: none"> Useampi kr. sairaus, asuu kotona Runsas avun tarve, kognitio alentunut
- Terve ikäihminen - Lievä/ keski-ikäik. toiminnan vajuus - Keski-ikäik./vaikea toiminnan vajuus - Elämän loppuvaihe	< 53-58 < 64 < 69 Oireettomuus	

Lähteenä: * ESC 2019, ** Kohonnut verenpaine, *** Diabetes Käypä hoito, ****Yleislääkärilihti 2021/Duodecim 2023, 24.2.2025 Päivi Rautiainen

LABORATORIOSEURANNAN HUONEENTAULU perusterveydenhuoltoon

TAULUKKO EI SISÄLLÄ DIAGNOOSIVAIHEEN TUTKIMUKSIA!

TAULUKKO EI SISÄLLÄ ERITYISTÄ HUOMIOTA VAATIVIEN LÄÄKITYSTEN TURVAKOKEITA!

TAULUKKO EI SISÄLLÄ LÄÄKETEHOUSTUKSIIN LIITTYVIÄ KOKEITA:

Hoidon tehokukset tavallisesti syytä kontrolloida tavoitteellisesti enintään 2-3kk aikajännteellä, turvakokeet tarpeen mukaan tiheämmin.

Laboratorioseurannassa seulotaan myös liitännäissairauksia. Tässä yhteydessä on hyvin tärkeää tehdä aktiivista kokonaisriskin arviointia mm. **FINRISKI-laskurilla** ja **Diabetesriskitestillä**.

Harvennettujen tutkimusten sarakkeessa edetään pidemmän seurantavälin suuntaan, jos tilanearvio tai aiemmat laboratoriotulokset eivät puolla tiheää seurantaväliä.

Usein potilaiden seuranta vaatii usean kohderyhmän pyyntöjen yhdistelyä, **välttämättä kuitenkin päällekkäisyyttä ja äskettäin otettujen vastaavien kokeiden toistamista.**

Lipidikokeet toteutetaan ensisijaisesti ei-paastonäytteellä.

Sairauksien hoitotasapainotavoitteita on käsitelty **Riskitekijöiden hoitotavoitteet-huoneentaulussa:**

[Tiedostopankki - Riskitekijöiden hoitotavoitteet huoneentaulu - Kaikki tiedostot \(sharepoint.com\)](#)

Lisätietoa löytyy **alueellisista hoitoketjuista**. Kokeiden lisätiedot [www.islab.fi](#) -> Tutkimusohjekirja

KOHDERYHMÄ	VUOSIKOKEET	TIHENNETYSTI	HARVENNETUSTI
DIABETES	DIA-VUO-PTH (57485) (PVK+T, K, Na, Krea, ALAT, P-LDL, HbA1C, U-AlbKre) Ei paastotarvetta	Yksilöllisesti arvioiden tiheämmin HbA1C	(1-1)3v välein: EKG T2DM 5v välein: B12-TC2 metformiinia käyttävillä T1DM 3-5v välein: TSH
PREDIABETES (mukaan lukien raskausdiabeteksen sairastaneet)	fP-Gluk, HbA1C Paastotarve		(1-1)3v välein: ALAT, lipidit (Jos HDL/trigly aiemmin normaalit, niin vain LDL)
VALTIMOTAUTI (Sepelvaltimotauti, aivoinfarkti/TIA, ASD-tauti)	KARSEPELPTH (57507) (PVK+T, K, Na, Krea, ALAT, fP-Gluk, HbA1C, P-LDL) Paastotarve		Sepelvaltimopotilaalta EKG (1-1)2v välein ja fP-Trigly 2-3v välein Paastotarve
VERENPAINETAUTI	Kts. harvennetusti ->		(1-1)2v välein: K, Na, Krea, fP-Gluk, HbA1C, lipidit (Jos HDL/trigly aiemmin normaalit, niin vain LDL) Paastotarve 2-3v välein: EKG + U-AlbKre

KOHDERYHMÄ	VUOSIKOKEET	TIHENNETYSTI	HARVENNETUSTI
SYDÄMEN VAJAATOIMINTA	PVK+T, K, Na, Krea, Alat, ProBNP, Ferritiini, TfFeSat Ei paastotarvetta Ferrit tavoite >100 JA jos Ferrit 100-300, niin TfFeSat >20% Kts. alueellinen hoitoketju	Tarvittaessa yksilöllisesti tihentäen	(1-1)2v välein: EKG
HYPERKOLESTEROLEMIA	Rutiinoinomaista vuosittaista kontrollointia ei tarvita ilman muita sairauksia/lääkityksiä		(1-1)3v välein: ALAT, lipidit (Jos HDL/trigly aiemmin normaalit, niin vain LDL) Harkinnan mukaan: fP-Gluk, HbA1C, Krea
LIHAVUUS BMI > 35	Katso harvennetusti ->		(1-1)3v välein: ALAT, HbA1C, fP-Gluk, Lipidit (Jos HDL/trigly aiemmin normaalit, niin vain LDL) Paastotarve 3-5v välein: Fib4
KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTA	TSH oireettomalta vakiintuneessa hoidossa Oireiselta myös T4V	6-12 viikon kohdalla (ei aiemmin): TSH, T4V lääkemutosten jälkeen	
KROONINEN MUNUAISTAUTI (eGFR pysyvästi alle 60ml/min tai toistuvaa albuminuriaa)	PVK+T, K, Na, Krea, fP-Gluk, HbA1C, P-LDL +U-AlbKre Paastotarve		eGFR 30-60: 6kk välein K, Na, Krea eGFR 20-30: 4kk välein K, Na, Krea, PVK eGFR < 20: 3kk välein K, Na, Krea, PVK
ETURAUHASSEN HYVÄNLAATUIINEN LIIKAKASVU	Katso harvennetusti ->		1-2v välein: P-PSA-SUH, Krea
Yli 40-vuotiaan oireettoman ihmisen peruslaboratoriotulokset seurantatarkoituksella	Katso harvennetusti ->		5v välein: PVK+T, Krea, ALAT, fP-Gluk, HbA1C, Lipidit Paastotarve FINRISKI! DIABETESRISKITESTI!

Laatija: EL Lasse Nieminen 28.5.24, hyväksyjä: Riitta Myrny 30.5.24

Toimintojen kehittämistä terveysasemilla POSITIIVISTA ETENEMISTÄ

- Omalääkärimallin/hoidon jatkuvuuden mallin työryhmä on aloittanut
 - Yhteistyö kansallisen ryhmän kanssa
 - RRP-alueiden etenemisen seuraaminen

Kiitos!

Diabetesliiton uudistuneet koulutukset ja uudet palvelut

Elina Pimiä ja Sari Koski



Diabetesliitto kouluttaa

Järjestämme sote-ammattilaisille koulutuksia diabetesta sairastavan hyvään hoitoon, ohjaukseen ja neuvontaan liittyen.

- Tilauskoulutuksina hyvinvointialueille
- Tampereella lähikoulutuksina
- Etäyhteyksin, tarvittaessa verkko-oppimista/oppimisympäristöä hyödyntäen
- Tarjolla myös verkkokoulutuksia
- Ajankohtaispäiviä, seminaareja ja koulutuksellisia tapahtumia

Diabetesliiton lähikoulutukset

- Diabeteksen hoidon peruskoulutus neljä päivää
- Lasten ja nuorten tyypin 1 diabeteksen hoidon perusteet kaksi päivää
- Tyypin 1 diabeteksen hoidon tehostaminen kaksi päivää
- Tyypin 2 diabeteksen hoidon tehostaminen kaksi päivää
- Insuliinipumppukoulutus kaksi päivää
- Diabetesosaaja kaksi päivää



Koulutusta ja koulutuspisteitä erityispätevyyteen lääkäreille

Tyypin 1 diabetes -koulutus lääkäreille, yksi päivä

Tyypin 2 diabetes -koulutus lääkäreille, yksi päivä

Vaihtuvateemainen vuosittainen erityispätevyyskoulutusaihe, seuraavaksi tulossa:

- Diabetes ja aivoverenkiertohäiriöt (neljä tuntia, etätoteutus)

Etänä toteutettavat koulutukset

- Tyypin 2 diabeteksen hoidon perusteet (Teams)
- Ikäihmisen diabetes (Teams)
- Raskausdiabeteksen hoidon perusteet (Teams)

Verkkokoulutuksena omassa tahdissa:

- Diabeteksen hoidon abc
- Peukku pumpulle - insuliinipumppuhoidon abc (maksuton)

Uutta 2025: Tyypin 2 diabeteksen riskitesti korvaantuu yhdistelmäriskitestillä

- Osana EU-rahoitteista Jacardi -hanketta (Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes)
 - Tuloksena arvio riskistä sairastua neljään kansansairauteen:
- Diabetesriskitesti (FINDRISC)
 - Alttius sairastua tyypin 2 diabetekseen 10 v. kuluessa
- Sydän- ja verisuonisairauksien riskitesti (FINRISKI)
 - Alttius sairastua sydäninfarktiin 10 v. kuluessa
 - Alttius sairastua aivoverenkiertohäiriöön 10 v. kuluessa
- Muistisairauksien riskitesti (CAIDE)
 - Alttius sairastua dementiaan 20 v. kuluessa
- Uusi testi aukeaa Diabetesliiton verkkopalvelussa toukokuussa 2025

Uutta 2025: Kuntoutuksen avaimet – uusi työkalu diabetesta sairastavalle kuntoutustarpeen arviointiin

- Päämääränä on diabetesta sairastavan kuntoutustarpeen ja muun arjen tuen tarpeen tunnistamisen ja kuntoutukseen ohjautumiseen tehostuminen.
- Tavoite on
 - kehittää verkkomuotoinen työkalu asiakkaille heidän oman kuntoutustarpeensa tunnistamiseen.
- Alatavoitteet ovat
 - tunnistaa työkaluun olennaiset oman sairauden ja sen vaiheisiin tai elämänkaareen ja elämäntilanteisiin liittyvät ajankohdat, joissa kuntoutustarpeen arvioinnista voisi olla hyötyä.
 - löytää kuntoutustarpeen arvioimiseksi oikeantasoinen sisältö, joka erottelee erilaiset tukimahdollisuudet yksilöllisen tarpeen mukaan.
 - rakentaa sisällöstä helppokäyttöinen ja saavutettava verkkomuotoinen työkalu.
- Työkalu aukeaa Diabetesliiton verkkopalvelussa syksyllä 2025



Mukavaa, että olit mukana

Tavataan taas aamukahveilla
torstaina 15.5. klo 8 – 9

