

Diabetesbarometri 2021

Sari Koski

”Alussa huolestutti vähän kaikki, mutta on hyväksytty se, että tämän sairauden kanssa eläminen on tietynlaista tasapainoilua ja säätämistä päivittäin.”

Diabetesbarometri 2021

Pdf-julkaisu verkossa diabetes.fi/diabetesbarometri

ISBN 978-952-486-258-5 (PDF)

Teksti: Kehittämispäällikkö Sari Koski

Julkaisija: Suomen Diabetesliitto ry, 2021

1. Esipuhe

Kirjoitan tätä Diabetesbarometriä varsin toisenlaisessa tilanteessa kuin aikaisemmin. Lähes kaksi viime vuotta olemme eläneet Covid 19 -pandemian aikaa. Yhteiskunta on käynyt viivytystaistelua koronavirustautia vastaan. Diabetesta sairastavat ovat olleet vakavan koronataudin riskissä, joten suuri osa heistä on ollut eristäytyneinä tuttavistaan ja läheisistään. Terveystieteiden kiireittämiä vastaanottoja on siirretty ja osittain peruttu kokonaan.

Toisaalta suomalainen sote-uudistus on samaan aikaan ottanut suuria harppauksia eteenpäin. Hallituksen esitys sote-uudistuksesta ja sen lainsäädäntö hyväksyttiin eduskunnassa kesäkuussa. Suomeen muodostetaan 21 hyvinvointialuetta, joille siirtyvät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävät. Myös sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien toiminta siirtyy hyvinvointialueille. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastaavat hyvinvointialueet ja kunnat yhdessä.

Nyt olemme siis ratkaisujen äärellä. Diabeetikoiden hoidonohjaus ja omahoidon tuki ovat olleet lamaanuksissa, ja monet diabetesta sairastavat ovat jääneet yksin ja vaille tarvittavaa tukea ja apua. Samaan aikaan ollaan toteuttamassa terveydenhuollon kautta aikojen suurinta uudistusta.

Diabetesbarometri kertoo diabetesta sairastavien ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksistä ja kokemuksista tässä haastavassa hetkessä. Se kertoo diabeteksen ehkäisyn ja hoidon tilanteesta juuri nyt, esiintyvistä diabetestrendeistä sekä myös vertailutietoa vuoteen 2019.

Diabetesliitto julkaisee Diabetesbarometrin keskustelun ja kehittämistoimien pohjaksi. Tiedot ovat käyttökelpoisia sekä terveyspolitiikan valtakunnallisessa suunnittelussa että hoidon alueellisessa järjestämisessä ja kehittämisessä. Barometrin tiedot osoittavat myös, miten voimavaroja olisi järkevää kohdentaa tulevissa muutoksissa.

Nyt on siis suurten ja rohkeiden päätösten aika, ainutlaatuinen tilaisuus tehdä toimivia päätöksiä diabeteksen ehkäisyn ja hoidon järjestämiseksi parhaalla mahdollisella tavalla.

Sari Koski
Kehittämispäällikkö, Diabetesliitto

Sisällys

Esipuhe	3
1 Diabetesbarometrin menetelmät ja aineiston kuvaus	5
1.1 Diabetesta sairastavat, läheiset ja riskissä olevat	5
1.2 Terveystieteiden ammattilaiset	8
2 Diabetes sairautena	9
3 Diabetesta sairastavien määrä ja verensokeria alentavien lääkkeiden käyttö	10
3.1 Diabetesta sairastavien henkilöiden määrä.....	10
Diabeteksen ilmaantuvuus.....	11
Diabeteksen esiintyvyys.....	12
3.2 Verensokeria alentavien lääkkeiden käyttö	13
3.3 Vuosittain alkavien diabeteslääkekorvausoikeuksien määrä.....	14
3.4 Diabeteslääkkeiden korvausoikeuksien kokonaismäärä.....	16
4 Diabeteksen ehkäisy	18
4.1 Tyypin 1 diabeteksen ehkäisy.....	18
4.2 Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy	18
4.3 Raskausdiabeteksen ehkäisy, hoito ja seuranta.....	19
5 Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoito	21
5.1 Hoitovastuu.....	21
5.2 Hoidon resursointi	22
5.3 Tukea, tiedontarvetta ja huolia.....	24
6 Tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten hoito	27
6.1 Hoitovastuu.....	27
6.2 Hoidon resursointi	28
6.3 Tukea, tiedontarvetta ja huolia.....	31
7 Tyypin 2 diabetesta sairastavien aikuisten hoito	34
7.1 Hoitovastuu.....	34
7.2 Hoidon resursointi	35
7.3 Tukea, tiedontarvetta ja huolia.....	37
8 Tarjoavatko rakenteet mahdollisuuden omahoidon tukeen.....	40
8.1 Hoidon järjestäminen.....	40
8.2 Resurssit omahoidon ohjaukseen	41
8.3 Hoitosuunnitelmat ja hoitoketjujen kuvaaminen	42
8.4 Elintapojen tukeminen	42
8.5 Ammattilaisten kokemus palveluiden järjestämisestä	42
9 Diabeteksen hoidon onnistuminen ja kehittämistarpeet - kyselytulosten tarkastelua	44
10 Pohdinta	46
Lähteet	48
Liite 1	50
Liite 2	57

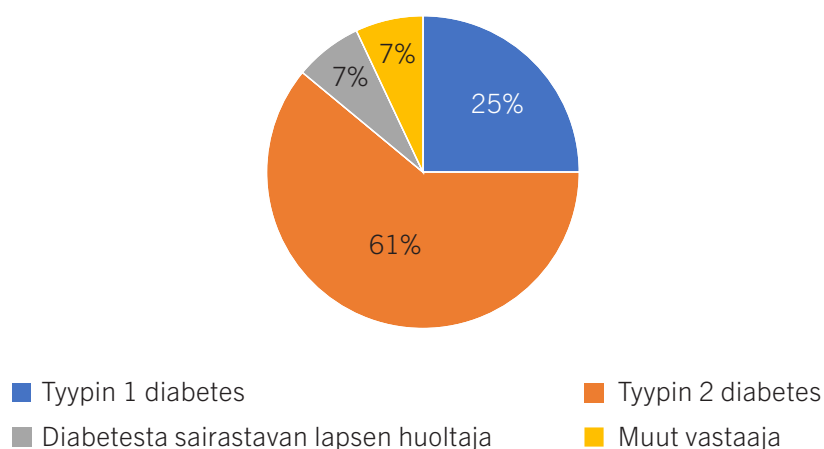
1 Diabetesbarometrin menetelmät ja aineiston kuvaus

1.1 Diabetesta sairastavat, läheiset ja riskissä olevat

Diabetesbarometrin aineisto kerättiin kahdella verkkokyselyillä. Ensimmäinen suunnattiin diabetesta sairastaville ja heidän läheisilleen sekä tyyppin 2 diabetesriskissä oleville henkilöille. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä syys-lokakuussa 2021 (Liite 1). Kysely oli avoinna 15.9.-17.10.2021. Linkkiä jaettiin Diabetesliiton verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavissa (Facebookissa, Twitterissä ja Instagramissa). Kysely lähetettiin myös suoraan Diabetesliiton jäsenille jäsenrekisterin kautta. Kyselystä oli sekä suomenkielinen että ruotsinkielinen versio. Kyselyssä selvitettiin diabetesta sairastavien kokemuksia ja käsityksiä diabeteksen hoidon järjestämisestä sekä hoidon onnistumisesta. Lisäksi selvitettiin vastaajien omahoidon tuen toiveita.

Vastauksia diabetesta sairastavien ja läheisten sekä tyyppin 2 diabetesriskissä olevien kyselyyn saatiin yhteensä 4 635. Vastaajista 69 % on naisia ja 31 % miehiä. Vastaajista 61 % (2 831 henkilöä) sairastaa tyyppin 2 diabetesta, 25 % (1 145 henkilöä) sairastaa tyyppin 1 diabetesta, 17 % (314 henkilöä) on diabetesta sairastavan lapsen vanhempia ja 7 % (345 henkilöä) sairastaa jotain muuta diabetestyyppiä, tai on muita diabeetikoiden läheisiä tai diabetesriskissä olevia. (Kuva 1)

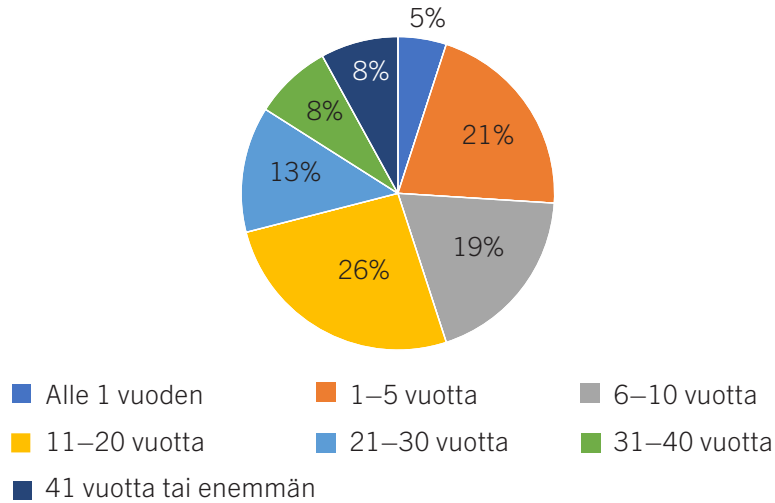
Vastaajien diabetestyyppi



Kuva 1. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden määrä (% vastaajista) diabetestyyppin mukaan.

Vastaajista suurin osa (26 %) on sairastanut diabetesta 11-20 vuotta. 29 % vastaajista on sairastanut diabetesta yli 20 vuotta ja 45 % kymmenen vuotta tai vähemmän. (Kuva 2)

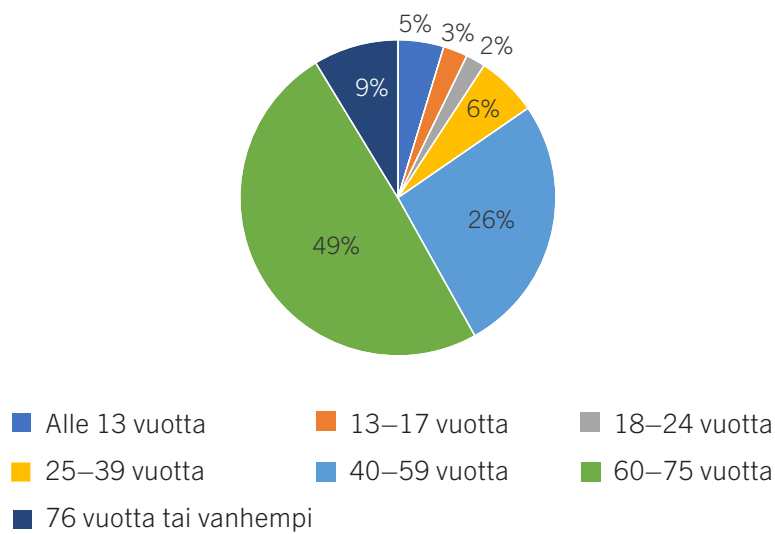
Vastaajien sairastamisaika



Kuva 2. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden sairastamisaika, vuosiryhmittäiset prosenttiosuudet.

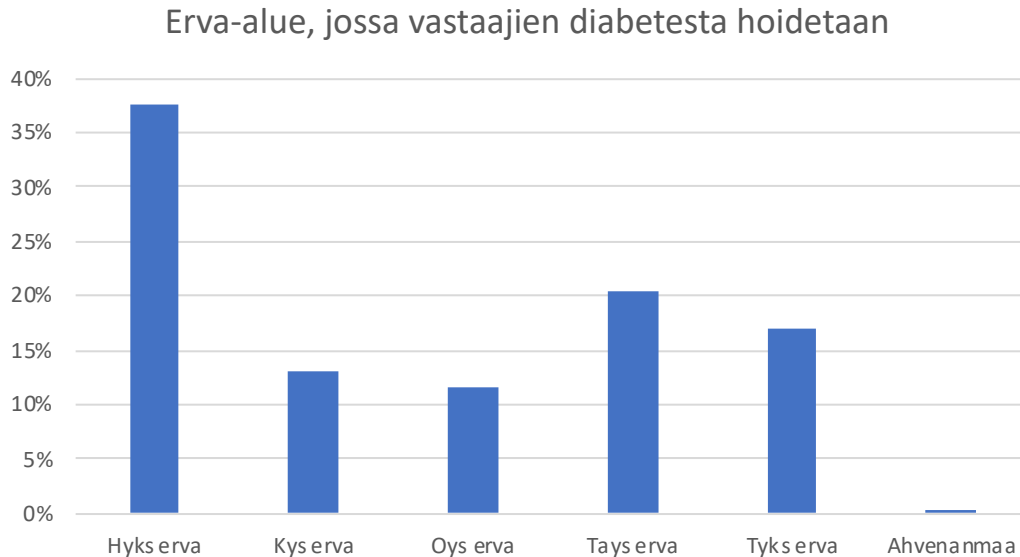
Puolet vastaajista (49 %) oli iältään 60-75-vuotiaita ja noin neljännes (26,5 %) oli 40-59-vuotiaita. Ikääntyneitä (76-vuotiaita tai vanhempia vastaajista oli 8,7 %). Muita ikäryhmiä oli prosentuaalisesti pienemmät osuudet. (Kuva 3)

Vastaajien ikä



Kuva 3. Kyselyyn vastanneiden diabeetikoiden ikä, ikäryhmittäiset prosenttiosuudet.

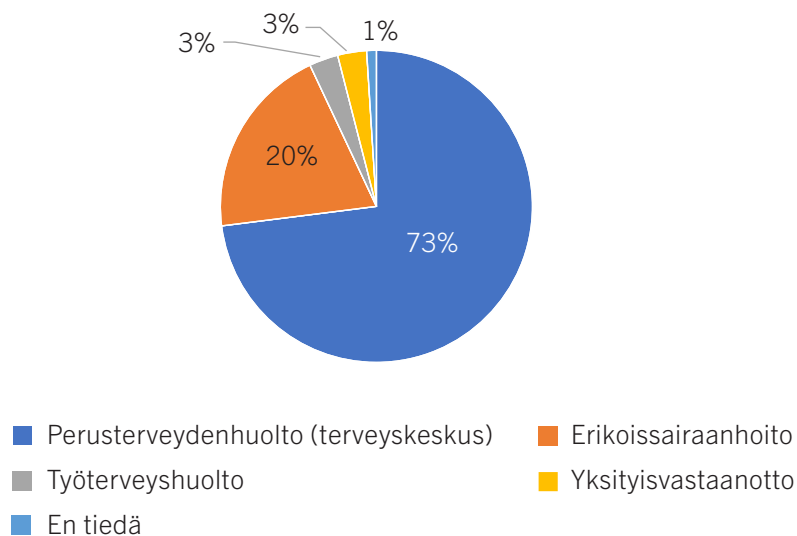
Vastaajia oli kaikista sairaanhoitopiireistä, myös Ahvenanmaalta. Suurin osa vastaajista, 38 %, oli hoidossa Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueelta (Hyks erva). Taysin erva-alueella oli 20 % vastaajista, Tyksin erva-alueella 17 % vastaajista, Kysin erva-alueella 13 % vastaajista ja Oysin erva-alueella 12 %. Ahvenanmaalla hoidossa vastaajista oli 15 henkilöä. (Kuva 4)



Kuva 4. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden hoitopaikka erityisvastuualueittain.

Vastanneista diabeetikoista valtaosaa (73 %) hoidetaan pääasiallisesti perusterveydenhuollossa. 20 % vastaajista kertoi, että diabetesta hoidetaan pääasiallisesti erikoissairaanhoidossa. Muutamat kertoivat pääasialliseksi hoitopaikakseen työterveyshuollon tai yksityisvastaanoton. Muutamat (3 %) eivät osanneet nimetä pääasiallista hoitopaikkaansa. (Kuva 5)

Vastaajien pääasiallinen diabeteksen hoitopaikka



Kuva 5. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden pääasiallinen hoitopaikka.

1.2 Terveydenhuollon ammattilaiset

Toinen verkkokysely suunnattiin terveydenhuollon ammattilaisille. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä lokakuussa 12.10.-25.10.2021 (Liite 2). Kyselyt lähetettiin suoraan tiedossa olevien diabetes-työryhmien jäsenten sähköposteihin, ja niitä pyydettiin jakamaan omassa yksikössä kollegoille. Kyselystä oli sekä suomen- että ruotsinkielinen versio. Kyselyssä selvitettiin diabetesta sairastavien hoitoon käytettäviä resursseja ja näiden kehittämistarpeita. Lisäksi kyselyssä selvitettiin hoitoprosessiin liittyviä tekijöitä sekä hoidon onnistumista. Kyselyyn vastasi yhteensä 89 henkilöä. Vastaajina oli sekä lääkäreitä (N=16), hoitajia (N=69), ravitsemusterapeutteja (N=1) ja jalkaterapeutteja (N=2) että muita diabeetikoiden hoitoon osallistuvia ammattilaisia tai esihenkilöitä (N=1).

Kyselyyn vastanneista terveydenhuollon ammattilaisista 67 % työskentelee perusterveydenhuollossa ja 32 % erikoissairaanhoidossa. 1 % vastaajista työskentelee yksityissektorilla. Erityisvastuualleittain vastaajamäärät olivat varsin tasaiset: 17 % vastaajista työskentelee Oysin erva-alueella ja 18 % vastaajista Hyksin erva-alueella. Taysin erva- ja Tyksin erva-alueilla työskentelee kummassakin 20 % vastaajista ja Kysin erva-alueella 25 % vastaajista.

2 Diabetes sairautena

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

Perinteisesti diabetes on jaettu tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetekseen sekä muutamaun muuhun harvinaisempaan diabetestyyppiin:

- **Tyyppin 1 diabetes:** syynä insuliinia tuottavien beetasolujen tuhoutuminen sisäsyntyisen tulehduksen eli autoimmuunitulehduksen seurauksena.
- **Tyyppin 2 diabetes:** syynä insuliinin vaikutuksen heikentyminen (insuliiniresistenssi) tai insuliininerityksen häiriintyminen tai molemmat.
- **Raskausdiabetes:** syynä hormonimuutosten aiheuttama insuliinin lisääntynyt tarve.
- **LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults):** aikuisiällä alkava, hitaasti kehittyvä tyyppin 1 diabeteksen alamuoto.
- **MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young):** yleensä 20-30-vuotiaana tai nuorempana alkava ja voimakkaasti perinnöllinen diabetes, joka johtuu haiman puutteellisesta insuliininerityksestä.
- **Muista syistä johtuva diabetes:** syynä esimerkiksi haimatulehdus, hormonitoiminnan häiriö, haiman leikkaus tai hemokromatoosi eli raudanvarastoitumistauti.

Kunkin diabetestyyppin sisällä on lisäksi lukuisa joukko erilaisia ilmenemismuotoja liittyen moniin eri tekijöihin, esimerkiksi verensokerin hallintaan ja hoitomuotoihin, lääkeainevasteeseen ja lisäsairauksiin. Diabetestutkimus pyrkii tarkentamaan diabeteksen eri ilmenemismuotoja, jotta ehkäisyä ja hoitoa pystyttäisiin kohdentamaan nykyistä tarkemmin. (Ahlqvist ym. 2018.)

3 Diabetesta sairastavien määrä ja verensokeria alentavien lääkkeiden käyttö

3.1 Diabetesta sairastavien henkilöiden määrä

Diabetes on edelleen yksi nopeimmin yleistyvistä kansansairauksista. Kansainvälisen diabetesjärjestön (IDF) julkaisu IDF Diabetes Atlas arvioi diabeteksen esiintyvyyden vuonna 2019 olleen 9,3 % maailman aikuisväestössä, mikä tarkoittaa noin 463 miljoonaa diabetesta sairastavaa ikäryhmässä 20–79. Vuoteen 2045 mennessä diabeteksen esiintyvyyden ennustetaan kasvavan 10,9 %:iin eli diabeetikoita olisi noin 700 miljoonaa. (IDF 2019.)

IDF Diabetes Atlas on kasvattanut arvioitaan diabeteksen esiintyvyyden kasvusta. Vielä vuonna 2017 julkaisussa arvioitiin diabeteksen esiintyvyyden kasvavan maailmanlaajuisesti noin 9,9 %:iin vuoteen 2045 mennessä, kun nyt arvio on edellä mainittu 10,9 %. (IDF 2019, 2017.)

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

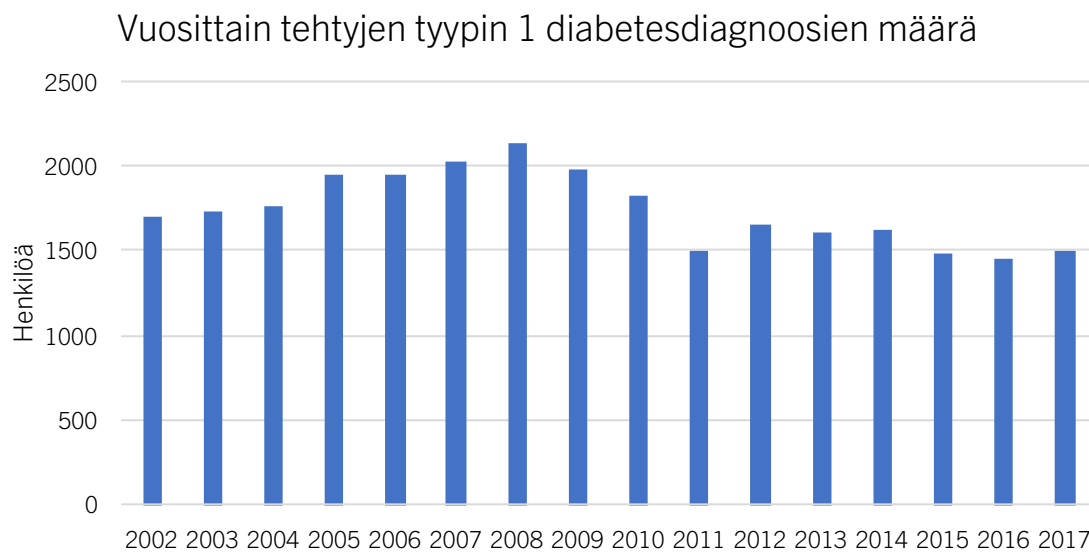
FinDM-aineistossa diabetesta sairastavien diabetestyyppi on määritelty diagnoosimerkinnän, lääkkeiden käytön ja muutamien poissulkukriteerien avulla. Aineistosta pystyy siis tarkastelemaan vain diagnosoitujen ja hoidossa olevien diabeetikoiden määrää, ei tietämättään sairastavien. (Arffman ym. 2020.) Kelan tilastoissa diabetesta sairastavien määrää tarkastellaan lääkkeiden käytön perusteella. Kelan lääkekorvaustilastoista ei suoraan selviä, sairastaako diabeteslääkkeestä korvausta saanut henkilö tyyppin 1 vai tyyppin 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 verensokerilääkkeiden 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.

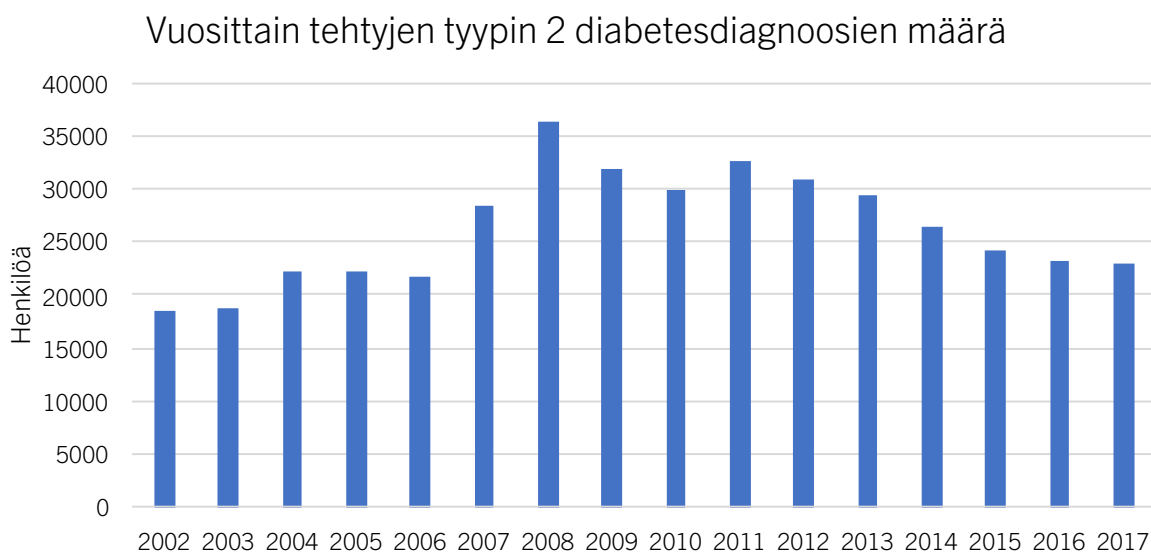
Tulevina vuosina diabeteslaaturekisteri tuonee apua diabeetikoiden kokonaismäärien, samoin kuin hoitotulosten, tarkasteluun. Tällä hetkellä Suomessa ei kuitenkaan ole toimivaa rekisteriä tai järjestelmää, jonka avulla voisi tarkastella diagnosointia, diabetesta sairastavien kokonaismäärää tai diagnosoimattomien, tietämättään sairastavien diabeetikoiden määrää.

Diabeteksen ilmaantuvuus

Vuonna 2002 tehtiin 20 178 uutta diabetesdiagnoosia, joista tyyppin 1 diabetesdiagnooseja oli 1 692 ja tyyppin 2 diabetesdiagnooseja 18 486. 2000-luvun aikana Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelman (DEHKO 2000–2010) myötä tehostettiin tyyppin 2 diabeteksen varhaista tunnistamista, ja uusia diabetesta sairastavia henkilöitä todettiin runsaasti. Huippuvuonna 2008 diabetes todettiin jopa 38 337 henkilöllä. Myöhemmin 2010-luvulla vuosittaiset määrät pikkuhiljaa vähentyivät, ja vuonna 2017 diabetes todettiin 24 390 henkilöllä. Näistä tyyppin 1 diabetesdiagnooseja oli 1 487 ja tyyppin 2 diabetesdiagnooseja 22 893. Tyyppin 1 diabetesdiagnoosien määrä oli vuonna 2017 alhaisempi kuin vuonna 2002 (Kuva 6), tyyppin 2 diabetesdiagnoosien määrä puolestaan oli pudonnut 2000-luvun puolivälin tasolle. (Kuva 7) (Arffman ym. 2020b)



Kuva 6. Vuosittain tehtyjen tyyppin 1 diabetesdiagnoosien määrä vuosina 2002–2017.



Kuva 7. Vuosittain tehtyjen tyyppin 2 diabetesdiagnoosien määrä vuosina 2002–2017.

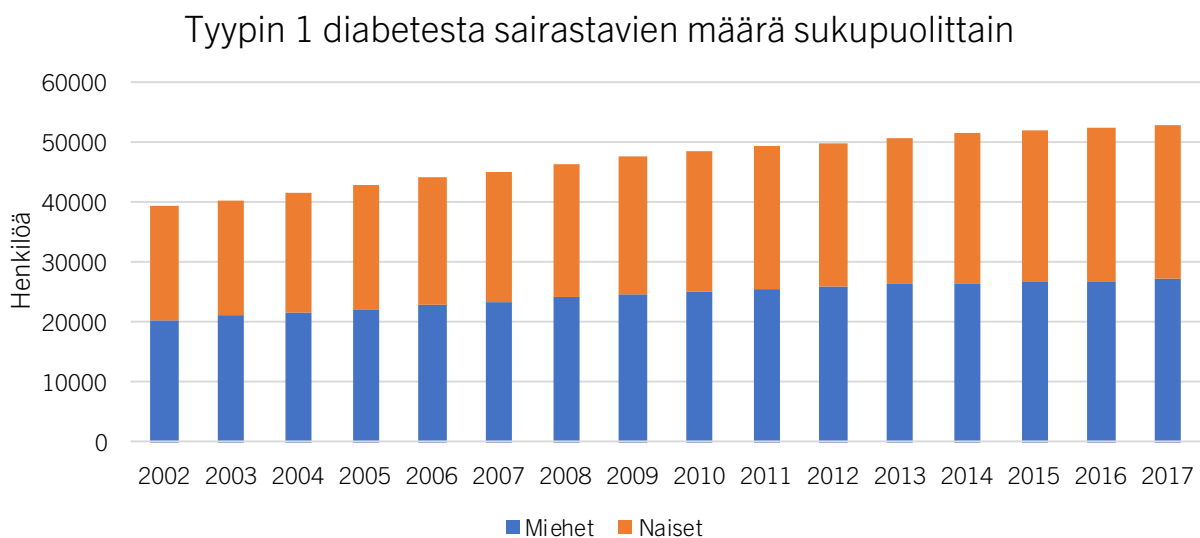
Diabeteksen esiintyvyys

FinDM-rekisteriaineiston (Arffman ym. 2020b) mukaan Suomessa oli 216 447 diabetesta sairastavaa henkilöä vuonna 2002. Vuoteen 2017 mennessä heidän määränsä oli kasvanut 452 244 henkilöön. (Kuva 8) 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)



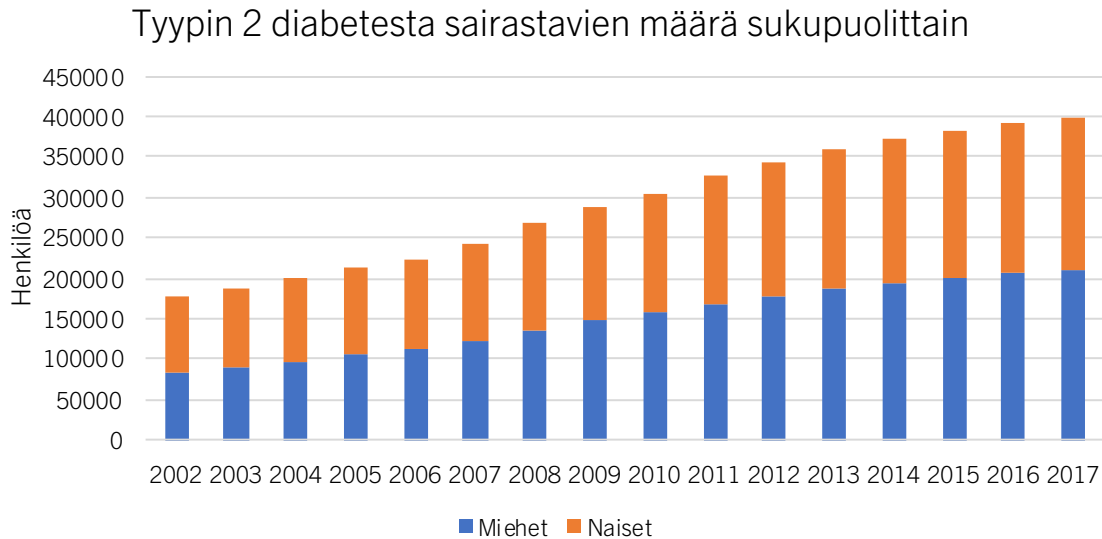
Kuva 8. Diabetesta sairastavien henkilöiden kokonaismäärä vuosina 2002-2017.

Vuonna 2002 tyypin 1 diabetes oli 36 974 henkilöllä. Heistä miehiä oli 19 402 (52 % tyypin 1 diabetesta sairastavien kokonaismäärästä) ja naisia 18 752 (48 % tyypin 1 diabetesta sairastavien kokonaismäärästä). Vuoteen 2017 mennessä tyypin 1 diabetesta sairastavien kokonaismäärä oli kasvanut 52 836 henkilöön. Heistä miehiä oli 51 % (27 168 henkilöä) ja naisia 49 % (25 168 henkilöä). Miesten ja naisten määrä kasvoi koko seuranta-ajan varsin samaa tahtia. (Kuva 9) (Arffman ym. 2020b)



Kuva 9. Tyypin 1 diabetesta sairastavien määrä sukupuolittain vuosina 2002-2017.

Tyypin 2 diabetes oli vuonna 2002 yhteensä 160 197 henkilöllä. Heistä miehiä oli 74 081 (46 %) ja naisia 86 116 (54 %). Vuoteen 2017 mennessä tyypin 2 diabetesta sairastavien kokonaismäärä oli kasvanut yhteensä 399 408 henkilöön. Näistä miehiä oli 210 369 (53 %) ja naisia 189 039 (47 %). (Kuva 10) Tyypin 2 diabetesta sarastavien miesten määrä on siis kasvanut huomattavasti nopeammin kuin naisten määrä. (Arffman ym. 2020b)



Kuva 10. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokonaismäärä sukupuolittain vuosina 2002–2017.

Tyypin 1 diabeteksen esiintyvyys väestössä on noussut jonkin verran vuosien 2002 ja 2017 välillä. Vuonna 2002 tyypin 1 diabeteksen esiintyvyys väestössä oli miehillä 76/10000 asukasta. Vuoteen 2017 mennessä se oli noussut tasolle 99/10 000 asukasta. Naisilla tyypin 1 diabeteksen esiintyvyys oli vuonna 2002 69/10 000 asukasta, ja vuoteen 2017 se oli noussut tasolle 93/10 000 asukasta. (Arffman ym. 2020a)

Tyypin 2 diabetesta sairastavien esiintyvyys väestössä on noussut huomattavasti enemmän sekä miehillä että naisilla. Etenkin miehillä nousu on ollut varsin suuri. Miehillä tyypin 2 diabeteksen esiintyvyys on kasvanut vuodesta 2002 (451/10 000 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 2002 383/10 000 asukasta, ja vuoteen 2017 mennessä se kasvoi tasolle 626/10 000 asukasta. (Arffman ym. 2020a)

3.2 Verensokeria alentavien lääkkeiden käyttö

Diabeteslääkkeiden erityiskorvausoikeuksia voi tarkastella, aikaisemmin mainittujen rajoitteiden valossa, Kansaneläkelaitoksen Kelasto-tietokannasta. Kelan lääkekorvaustilastoissa diabetesta sairastavia jaetaan ryhmiin lääkkeiden käytön, ei diabetestyyppin perusteella: insuliinivalmisteita tai muita diabeteslääkkeitä käyttäviin henkilöihin. Insuliinihoitoa käyttävät tyypin 1 diabetesta sairastavien lisäksi ne tyypin 2 diabetesta sairastavat henkilöt, jotka eivät saavuta hoitotavoitetta muulla lääkityksellä tai joiden elimistön oma insuliinintuotanto on loppunut. Myös osa raskausdiabetesta sairastavista käyttää insuliinia.

Insuliinivalmisteet ovat ylemmässä 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 (vuosittainen alkuomavastuu), jonka jälkeen lääkkeet korvataan myönnetyn korvauksen mukaan. Jokaiselta ostokerralta peritään lisäksi ostokertainen omavastuu.

Lääkekustannusten vuosiomavastuu on 1.1.2021 alkaen 579,58 euroa kalenterivuodessa. Vuosiomavastuun täyttymisen jälkeen Kela korvaa kaikki sairausvakuutuskorvattavat lääkkeet kokonaan. Lääkkeiden oston yhteydessä asiakas maksaa 2,50 euron omavastuun jokaisesta korvattavasta lääkkeestä. (Sosiaaliturvaopas 2021, Diabetesliitto)

Tutkimuksissa on todettu, että diabeteslääkkeiden korvausmuutos alensi sairausvakuutuksen kuluja (Talka, Heino, Aaltonen 2019), ja samaan aikaan se lisäsi tyyppin 2 diabetesta sairastavien maksurasi-tetta (Lavikainen ym. 2020) ja lisäsi myös toimeentulotuen käyttöä lääkekustannusten maksamiseen (Rättö & Aaltonen 2021).

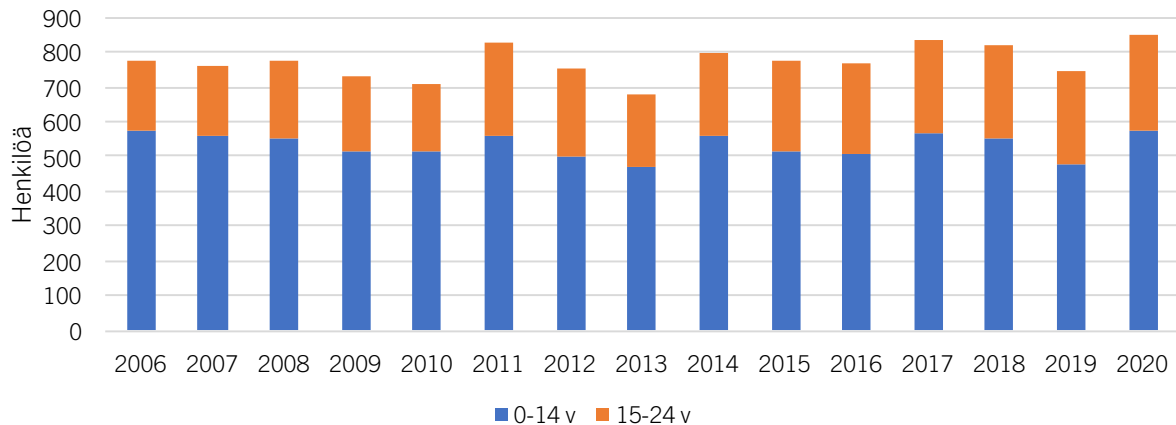
3.3 Vuosittain alkavien diabeteslääkekorvausoikeuksien määrä

Uudet verensokerilääkkeiden lääkekorvausoikeudet ovat lisääntyneet säännöllisesti jo usean kymmenen vuoden ajan. Vuonna 2006 uusia korvausoikeuksia alkoi 13 579 henkilöllä, kun huippuvuonna 2011 uusia korvausoikeuksia alkoi 33 383 henkilöllä. Vuoden 2011 jälkeen vuosittainen kasvu kääntyi laskuun: uusia korvausoikeuksia on alkanut joka vuosi vähemmän kuin edellisellä vuonna, pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta. Vuonna 2020 uusia verensokerilääkkeiden korvausoikeuksia alkoi 20 054 henkilöllä. (Kela 2021)

Ikäryhmittäin tarkasteltuna käy ilmi, että diabetesta sairastavien 0-14-vuotiaiden lasten uusien diabeteskorvausoikeuksien määrä on vaihdellut vuosittain välillä 470-570. (Kuva 11) Iältään 0-14-vuotiaat sairastuvat lähes yksinomaan tyyppin 1 diabetekseen. Tyyppin 2 diabetes on alle 15-vuotiailla harvinaisen. (Kela 2021)

Nuorten (15-24-vuotiaiden) vuosittain alkavien uusien diabeteskorvausoikeuksien määrä on tarkastelu-ajanjaksona ollut myös hyvin tasainen, vuosittain noin 200-270. (Kuva 11) Uusissa korvausoikeuksissa on ollut vain hienoista nousua etenkin seuranta-ajan lopussa. Suurin osa nuorista sairastaa tyyppin 1 diabetesta, mutta myös tyyppin 2 diabetekseen sairastuvia on jo enemmän kuin lapsissa. (Kela 2021)

Diabeteslääkkeiden uudet korvausoikeudet ikäryhmillä 0-14 v ja 15-24 v

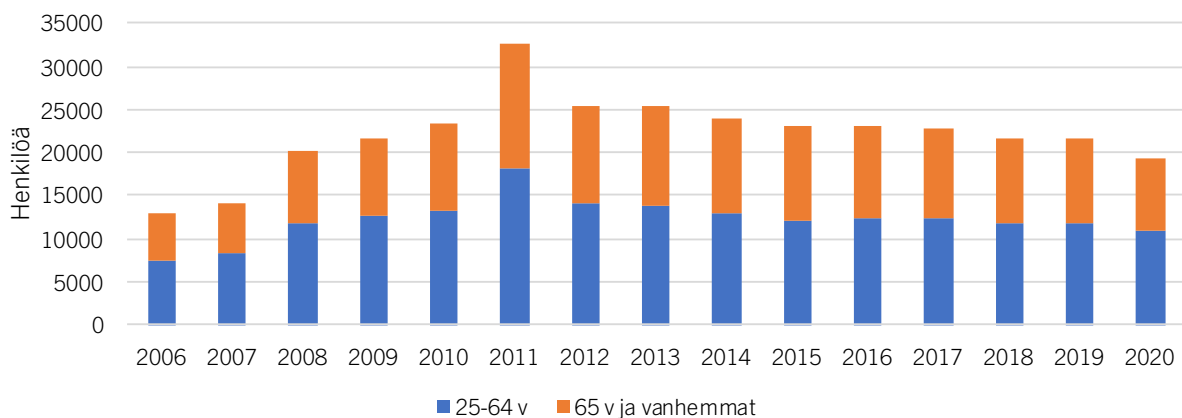


Kuva 11. Diabeteslääkkeiden uudet korvausoikeudet ikäryhmillä 0-14 vuotta ja 15-24 vuotta vuosina 2006-2020.

Työikäisten (25-64-vuotiaiden) vuosittaisten uusien diabeteskorvausoikeuksien määrä on kasvanut 2000-luvulla. Vuonna 2006 työikäisillä alkoi uusia diabeteslääkkeiden korvausoikeuksia 7 479 henkilöllä, ja vuonna 2011 uusia korvausoikeuksia sai 18 007 henkilöä. Työikäisillä uusien diabeteskorvausoikeuksien laskeva trendi on ollut havaittavissa selvästi vuoden 2011 jälkeen. Vuonna 2020 uusia korvausoikeuksia alkoi 10 828 henkilöllä. (Kuva 12) (Kela 2021)

Eläkeikäisten (65-vuotiaiden ja vanhempien) uusien diabeteskorvausoikeuksien määrä on kasvanut lähes samaa tahtia työikäisten korvausoikeuksien määrän kanssa 2000-luvun aikana. Vuonna 2006 eläkeikäisillä alkoi uusia diabeteslääkkeiden korvausoikeuksia 5 326 henkilöllä ja 14 547 henkilöllä vuonna 2011. Selvästi laskeva trendi uusien korvausoikeuksien määrässä havaittiin myös eläkeikäisillä. Vuonna 2018 uusia korvausoikeuksia alkoi 8 378 eläkeikäisellä henkilöllä. (Kela 2021)

Diabeteslääkkeiden uudet korvausoikeudet ikäryhmillä 25-64 v ja 65 v ja vanhemmat



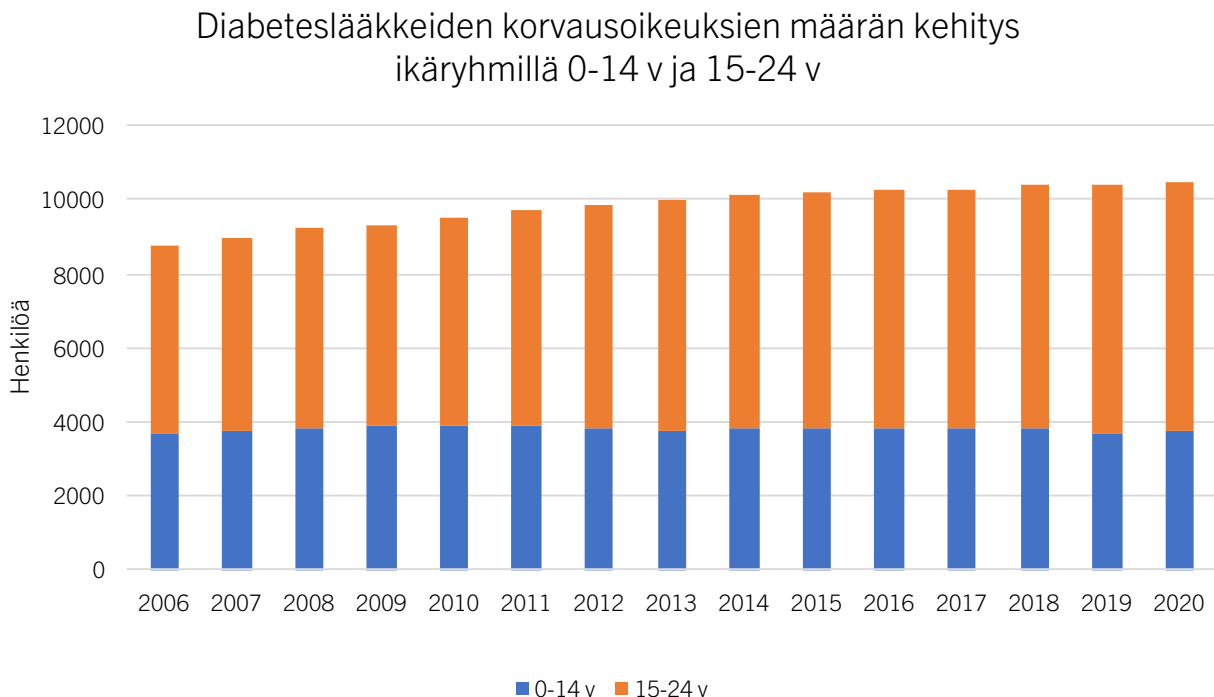
Kuva 12. Diabeteslääkkeiden uudet korvausoikeudet ikäryhmillä 25-64 vuotta ja 65 vuotta ja vanhemmat vuosina 2006-2020.

3.4 Diabeteslääkkeiden korvausoikeuksien kokonaismäärä

Vuoden 2020 lopussa 364 411 henkilöllä oli diabeteslääkkeiden korvausoikeus. Vuonna 2006 oikeus oli 177 366 henkilöllä. Määrä on kasvanut kaksinkertaiseksi aikavälillä 2006–2020. 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 lisääntymisen syynä on osittain myös korvausoikeuden hakuprosessin muutos. Tarkasteluajanjakson alussa tyypin 2 diabetesta sairastavat eivät voineet hakea lääkkeilleen korvausoikeutta heti diagnoosin saatuaan vaan vasta vuoden sairastamisen jälkeen.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna diabeteslääkkeiden korvausoikeuksien määrä on noussut lähes kaikissa ikäryhmissä.

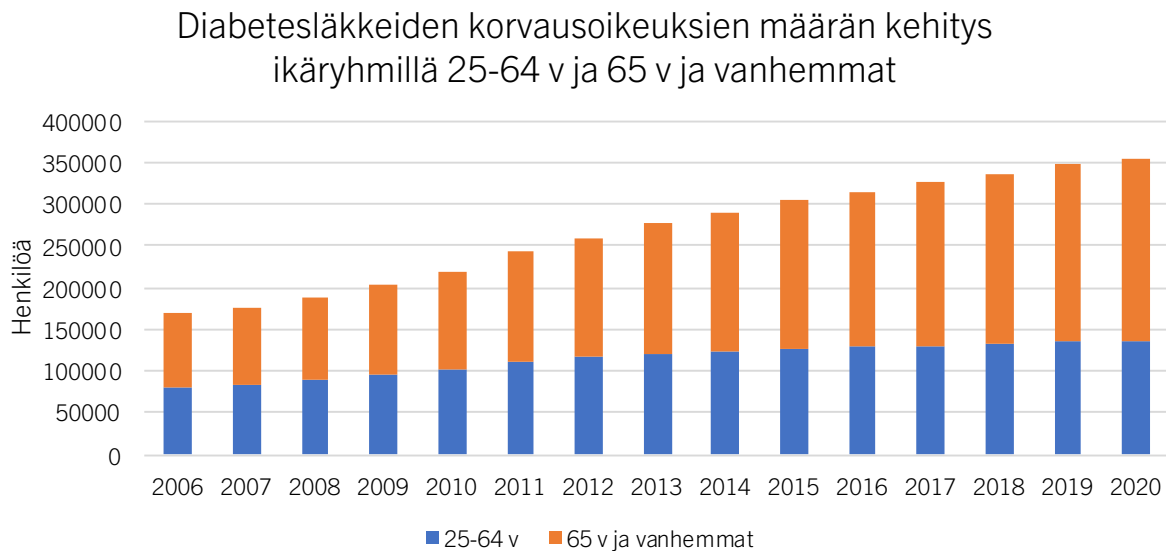
Lapsilla (0-14-vuotiailla) korvausoikeuksien kokonaismäärä on vuodesta 2006 vuoteen 2020 pysynyt jokseenkin samana. Vuonna 2006 14-vuotiailla ja tätä nuoremmilla lapsilla korvausoikeuksia oli 3 704:lla. Vuonna 2020 korvausoikeuksia oli 3 770:lla. 15-24-vuotiailla taas oikeuksien määrä on noussut tasaisesti vuodesta 2006 alkaen. Vuonna 2006 korvausoikeus oli 5 037:lla 15-24-vuotiaalla, vuoteen 2020 mennessä määrä oli lisääntynyt 6 709:ään. (Kuva 13) (Kela 2021)



Kuva 13. Diabeteslääkkeiden korvausoikeuksien määrän kehitys ikäryhmillä 0-14 vuotta ja 15-24 vuotta vuosina 2006–2020.

Diabeteslääkkeiden korvausoikeuksien määrä on työikäisillä (25-64-vuotiailla) 1,7-kertaistunut vuodesta 2006 vuoteen 2020. Vuonna 2006 työikäisillä oli oikeuksia 79 375 henkilöllä ja vuonna 2020 jo 135 275 henkilöllä. (Kuva 14) (Kela 2021)

Vuonna 2006 eläkeikäisillä (65-vuotiailla ja vanhemmilla) diabeteslääkkeiden korvausoikeuksia oli 89 250 henkilöllä ja vuonna 2020 jo 218 657 henkilöllä. 65-vuotiaiden ja vanhempien henkilöiden diabeteskorvausoikeuksien määrä on muihin ikäryhmiin verrattuna kasvanut kaikkein eniten, se on 2,5-kertaistunut aikajänteellä 2006–2020. (Kuva 14) (Kela 2021)



Kuva 14. Diabeteslääkkeiden korvausoikeuksien määrän kehitys ikäryhmillä 25–64 vuotta ja 65 vuotta ja vanhemmat vuosina 2006–2020.

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

4 Diabeteksen ehkäisy

4.1 Tyypin 1 diabeteksen ehkäisy

Tyypin 1 diabeteksen taustalla on haiman insuliinia tuottavien beetasolujen autoimmuunitulehdus, joka syntyy perinnöllisten ja ulkoisten tekijöiden vuorovaikutuksessa. Vaikka viitteitä tyypin 1 diabeteksen syntyyn vaikuttavista tekijöistä on jo paljon, sairauden ehkäiseminen lienee mahdollista vasta tuonnempana tulevaisuudessa.

Suomalainen DIPP-tutkimus on tehnyt pitkäjänteistä työtä liittyen lasten tyypin 1 diabeteksen puhkeamiseen ja varhaiseen tunnistamiseen. Tutkimuksen mukaan 10 %:lla vastasyntyneistä on lisääntynyt riski sairastua tyypin 1 diabetekseen. Tutkimukseen kutsuttujen lasten beetasoluvasta-aineiden kehittymistä seurataan; vasta-aineet ennustavat vahvasti myöhempää sairastumista tyypin 1 diabetekseen. (Toppari ym. 2020)

Enterovirusten yhteydestä tyypin 1 diabeteksen syntyyn on saatu viitteitä DIPP-tutkimuksen lisäksi myös kansainvälisessä TEDDY-tutkimuksessa. On ajateltu, että enterovirukset aikaansaisivat haimassa kroonisen infektion, joka vähitellen johtaa beetasolujen tuhoutumiseen joko viruksen vaikutuksesta tai immuunivasteen välityksellä. Honkimaan (2021) väitöstutkimuksessa testattiin eri viruslääkkeitä ja myös onnistuttiin infektion parantamisessa. DIPP- ja TEDDY-tutkimusten osana on käynnissä lääketutkimuksia, joissa koetetaan viivästyttää diabeteksen puhkeamista tai pidentää vastasairastuneiden omaa insuliinin-tuotantoa. (Toppari ym. 2020) Käynnissä on myös rokotetutkimus, jossa pyritään estämään paitsi akuutteja infektioitauteja myös virusinfektioihin mahdollisesti yhteydessä olevia kroonisia sairauksia (Vactech 2021). Näiden tutkimusten kautta saatamme olla taas askeleen lähempänä tyypin 1 diabeteksen ehkäisyä.

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

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

Koko väestöön vaikuttamiseen pyritään mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita vahvistamalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus muuttaa suoraan hyvinvointialueiden palveluiden järjestämistä, tuottamista ja rahoitusta. Hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat asukkaiden laskennallisen palvelutarpeen ja olosuhdetekijöiden ohella asukasmäärä sekä hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvät kriteerit. (www.soteuudistus.fi/rahoituslaskelmat)

Soteuudistuksen tavoitteena on varmistaa riittävät ja yhdenvertaiset palvelut kaikille sekä kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja. Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeella pyritään löytämään kullekin hyvinvointialueelle toimivimmat ratkaisut palveluiden saatavuuteen sekä laatuun.

Tällä hetkellä vastuu hyvinvoinnin ja terveyden (hyte) edistämisestä on tavallisimmin sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä, mutta joillakin alueilla vastuu on peruspalvelut järjestävällä kuntayhtymällä tai peruspalvelut järjestävällä kunnalla. Vastuu voi myös olla jakautunut useamman toimijan kesken. Lähes kaikilla alueilla on palkattu hyte-koordinaattori, mutta tehtävän vakinaisuus ja työaika vaihtelevat. Suurimmalla osalla alueista toimii myös monialainen hyte-työryhmä alueellisena yhteistyöelimenä. Erilaisia toimintamalleja ja menetelmiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on käytössä runsaasti, mutta niiden systemaattinen hyödyntäminen on monin paikoin vasta alussa. (Kilpeläinen ym. 2021)

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn tueksi on tutkimuksissa tunnistettu monia eri keinoja mm. liikunnan ja ravitsemuksen taholta. Säännöllinen liikkuminen on tehokas tapa vähentää omaa tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskiä. Reippaan liikunnan on havaittu vähentävän lasten matala-asteista tulehdusta (Haapala ym. 2021) ja pienentävän ikääntyneiden riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen (Länsitie ym. 2021). Liikunnan tutkimuksissa huomioidaan paitsi liikkumisen lisääminen myös istumisen vähentäminen. Garthwaite ym. havaitsivat (2021) seisomisen olevan yhteydessä parempaan insuliiniherkkyyteen vähän liikkuvilla työikäisillä aikuisilla.

Terveelliset elintavat kannattavat aina. Lahelma on todennut tutkimuksessaan (2021), että joka viidennellä lihavista (BMI keskimäärin 40) vatsan ohitusleikkaukseen lähetetyistä ei ollut metabolista oireyhtymää, sillä heidän elintapansa olivat kunnossa.

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyhankkeiden haaste on aina ollut tavoittaa juuri ne henkilöt, jotka eniten hyötyisivät elintamuutoksista. StopDia-hankkeessa havaittiin, että monikanavainen viestintä on avainasemassa, kun pyritään tavoittamaan tyypin 2 diabeteksen riskissä olevia henkilöitä. Eniten kohonneessa sairastumisriskissä olevia tavoitettiin sosiaalisen median ja sanomalehtien kautta viestimällä. Työpaikkojen kautta tavoitettiin pääasiassa korkeasti koulutettuja naisia, kun taas terveydenhuollon ja apteekkien kautta tavoitettiin erityisesti suuressa sairastumisriskissä olevia henkilöitä. Miesten tavoittamista edisti erityisesti läheisten tai terveydenhuollon ammattihenkilön antama kehoitus osallistua. (Jalkanen ym. 2021)

4.3 Raskausdiabeteksen ehkäisy, hoito ja seuranta

Raskausdiabetes on ensimmäisen kerran raskausaikana ilmenevä sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka todetaan sokerirasituskokeella. Raskausdiabeteksen riski lisääntyy odottavan äidin ylipainon 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 raskaudenaikaisen 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.

Raskausdiabeteksestä ja äitien ylipainosta on tullut äitiyshuollon suuri haaste. Raskausdiabetes sitoo äitiysneuvoloiden henkilökuntaa ohjaustyöhön äidin ja koko perheen hyvinvoinnin tukena. Raskausdiabeteksen lisääntyminen on muuttanut hoidon järjestämistä ja työn tekemistä äitiysneuvoloissa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) syntyneiden lasten rekisterin mukaan synnyttäjien painoindeksi (BMI) on ollut jo vuosia nousussa. Raskausajan sokerirasitustesti tehdään noin kahdelle kolmasosalle synnyttäjistä, ja sokerirasituksessa havaitaan poikkeamia joka viidennellä synnyttäjällä eli vuosittain lähes 10 000 äidillä. (THL 2018)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan Engberg ym. (2012) ovat todenneet, että raskaus vähentää usein liikunta-aktiivisuutta. RADIEL-tutkimuksessa (Huvinen 2018) todettiin, että yksilöllisesti räätälöidyn henkilökohtaisen liikunta- ja ravitsemusohjeiston avulla raskausdiabeteksen ilmaantuvuutta pystyttiin vähentämään merkittävästi.

Elintavat raskauden jälkeen ovatkin avainasemassa, jotta myöhemmältä sairastumiselta vältyttäisiin tai sairastumista pystyttäisiin siirtämään pidemmälle tulevaisuuteen. Terveellisistä elintavoista on samalla hyötyä koko perheelle. (Diabetesliitto 2019a)

Diabetesliiton 2019 toteuttaman valtakunnallisen raskausdiabetesselvityksen mukaan raskauden aikainen hoito toimii monella tapaa 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 2019)

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 toiveensa, että hoitavalla taholla olisi riittävä osaamista ja ammattitaitoa. Myös vertaistukea kaivattiin, samoin ymmärrystä siitä, että sairaus ei ole aina itse aiheutettua. (Diabetesliitto 2019)

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 riittävä ohjausta myös synnytyksen jälkeen. Ohjaus oli ollut kuitenkin suurelta osin tietoisuudesta, kuten: ”Syö terveellisesti”, ”Liiku”, ”Pidä paino kurissa”, tai vastaajat olivat saaneet vain esitteen, tai ohjaus oli kuittautunut sokerirasitusmuistutuksella. (Diabetesliitto 2019)

Raskausdiabeteksen sairastaneiden elintapamuutosten tukemiseksi ja äitiysneuvoloiden työn helpottamiseksi Diabetesliitto tarjoaa kahta verkkovalmennusta: Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennusta raskausdiabeteksen sairastaneille ja Hyvää oloa odotukseen -verkkovalmennusta raskaana oleville ylipainoisille äideille. Sisällöt käsittelevät liikuntaa, syömistä, unta, rentoutumista ja lapsen kanssa olemista, ja ne ovat maksutta saatavissa osoitteessa www.diabetes.fi/d-opisto. (Diabetesliitto 2021).

5. Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoito

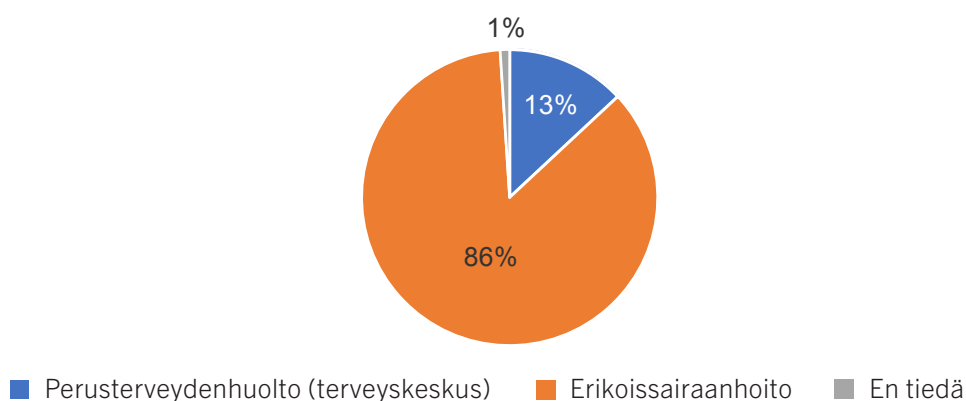
5.1 Hoitovastuu

Diabetesta sairastavia lapsia ja nuoria hoidetaan Suomessa keskitetysti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kyselyn lasten diabeteshoitoa käsitelleisiin kysymyksiin vastanneista 93 % raportoi, että lasten diabeteksen hoito on keskitetty. Vuonna 2017 vastaava prosentti oli sama, 93. Lisäksi 90 % kertoi myös nuorten hoidon olevan keskitetty. 10 % kertoi sen olevan osittain keskitetty.

Diabetesta sairastavien lasten hoito on keskitetty lähes yksinomaan erikoissairaanhoidon yksiköihin, pääosin keskussairaaloihin. Nuorten hoito on myös keskitetty erikoissairaanhoidon, mutta se voi olla keskitetty myös erikoislääkärijohtoiseen perusterveydenhuollon yksikköön tai perusterveydenhuollon keskitetylle diabetesvastaanotolle. Diabetesta sairastavien lasten hoito siirtyy aikuisten hoitoyksikköön nuoren ollessa 16–22-vuotias.

Diabetesta sairastavien lasten vanhemmista 86 % kertoi, että lapsen diabeteksen hoito on erikoissairaanhoidossa ja 13 % kertoi sen olevan perusterveydenhuollossa. Jotkut vastaajista eivät tieneet, mikä lapsen hoitoyksikkö on, ja vain harvat kertoivat lapsen diabetesta hoidettavan pääasiallisesti yksityisvastaanotolla.

Diabetesta sairastavien lasten pääasiallinen hoitotaho



Kuva 15. Diabetesta sairastavien lasten pääasiallinen hoitotaho 2021. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien 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. Koulu yhteistyössä on tärkeää järjestää yhteistapaaminen vanhempien, terveydenhuollon ja koulun henkilöstön kesken, jotta ei ole epäselvyyttä, kenen vastuulla diabetesta sairastavien lasten koulupäivän aikainen insuliinihoito on.

Diabetesliiton tekemässä koulukyselyssä 2020 (N=415) selvisi, että valtaosassa perheistä (87 %) diabetesta sairastavan lapsen tai nuoren koulupäivän aikainen hoito suunnitellaan yhteistyöpalaverissa kouluhenkilökunnan kanssa. Yhteistyöpalaverin kutsuivat useimmiten koolle vanhemmat (33 %), koulu-terveydenhoitaja (23 %) tai diabeteshoitaja (20 %). Palaverissa on usein mukana vanhemman lisäksi opettaja (91 %), koulunkäynninavustaja (83 %) ja lapsi itse (74 %). Keskeistä yhteisessä tapaamisessa on sopia, kuka vastaa lapsen koulupäivän aikaisesta hoidosta. Valtaosalla (80 %) vastuuhenkilö on sovittu, mutta hänen varahenkilönsä on sovittu vain 60 %:lla. Diabeteksen hoidossa lasta avustava henkilö on usein kouluavustaja. (Ritakorpi 2021)

Kolmelle neljästä diabetesta sairastavasta lapsesta (74 %) oli tehty kirjallinen lääkehoitosuunnitelma. Vanhemmista 65 % tiesi, miten hoidossa avustavien henkilöiden osaaminen on varmistettu. Vajaa puolet (43 %) vanhemmista vastasi, että lapsen diabeteksen hoitoon osallistuvat henkilöt tiesivät, miten toimia hypoglykemia-tilanteissa. Vanhemmista 15 % vastasi, että toimintaohjeet tiesi koko koulun henkilökunta, ja 14 % vastasi, että kaikki lapsen opettajat. Neljänneksellä (28 %) vanhemmista ei ollut tiedossa, kuka koulusta tiesi toimintaohjeet hypoglykemian varalle. (Ritakorpi 2021)

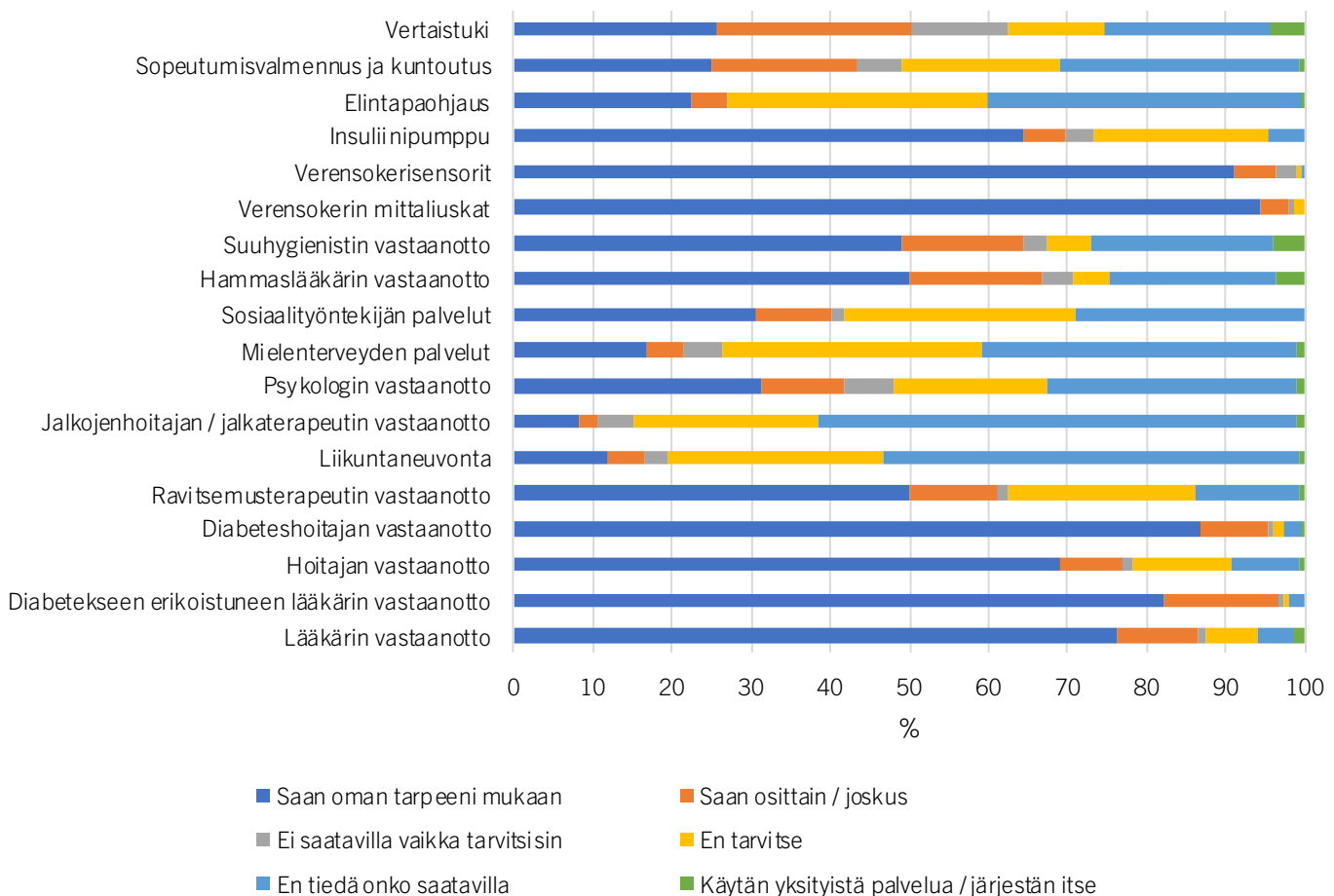
Murrosikäisten nuorten diabeteksen hoito vaihtelee alueittain, ja ikä, jolloin siirrytään lasten yksiköstä aikuisten diabetesyksikköön, vaihtelee. Joissain organisaatioissa lasten ja aikuisten hoitoyksiköiden välillä on erillinen nuorisopoliklinikka. Aikuisten hoitoyksikköön siirtymisikä on nykyisin 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. Monet nuorten diabetestyötä tekevät ammattilaiset huomauttivatkin Diabetesbarometrikyselyssä, että heidän mielestään nuoret olisi syytä pitää lasten/nuortenyksikön kirjoilla mieluusti hiukan pidempään, aina opiskelujen alkamiseen saakka.

Diabetesliiton koulukyselyssä 2020 7-9-luokkalaisten nuorten vanhemmista valtaosa oli sitä mieltä, että nuori pärjää itsenäisesti diabeteksen hoidossa koulupäivän aikana. Toisaalta taas 13 % vanhemmista katsoi, että lapsi ei saa tukea diabeteksen hoidossa koulupäivien aikana, vaikka sitä tarvitsisi ja 54 % vastasi, ettei hoidon toteutumista varmisteta koulupäivän aikana. (Ritakorpi 2021)

5.2 Hoidon resursointi

Diabetesta sairastavien lasten vanhemmat ovat varsin tyytyväisiä terveydenhuollon palveluun. 94 % kokee saavansa verensokerin mittaliuskoja oman tarpeensa mukaan, 91 % saa sensorointia, 87 % pääsee hoitajan vastaanotolle ja 82 % lääkärin vastaanotolle oman tarpeensa mukaan. (Kuva 16) Eniten puutetta vanhemmat kokevat vertaistuesssa (12 % ei saa, vaikka tarve olisi), psykologin vastaanotoissa (6 % ei saa, vaikka tarve olisi) ja sopeutumisvalmennuksessa (5 % ei saa, vaikka tarve olisi).

Vanhempien kokemus palveluiden saatavuudesta



Kuva 16. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemus palvelujen saatavuudesta 2021.

13-17-vuotiaiden nuorten vanhemmat ovat kuitenkin selkeästi tyytymättömämpiä julkisiin palveluihin. Heidän kokemuksensa mukaan 84 % nuorista pääsee diabeteshoitajan vastaanotolle, kun sitä tarvitsee, ja vain kolme neljästä (75 %) pääsee diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotolle tarvitessaan. Nuorten vanhemmista 20 % vastasi, ettei nuori saa vertaistukea, vaikka tarvitsisi. Vastaanotoista suurin vajoaus on psykologin palveluilla (12 % kokee, ettei saa vaikka tarvitsisi) ja jalkaterapeutin vastaanotoilla (8 % kokee, ettei saa, vaikka tarvitsisi).

Etenkin lasten vanhemmat kokevat monin tavoin tulevansa vastaanotoilla kuulluiksi ja että koko perheen hyvinvoinnista pidetään huolta.

”Henkilöstö tekee kaikkensa sairauden hoidon ja koko perheen hyvin voinnin näkökulmasta.”

”Yhteistyö hoitajan ja lääkärin kanssa on joustavaa ja toimivaa. Ongelmatapauksissa olemme saaneet aina asiantuntevaa apua heti, kun olemme sitä tarvinneet.”

”Tuoreen diabeetikon äitinä täytyy sanoa, että Suomessa diabeteksen hoito ja siihen liittyvät tukitoimet on suunniteltu todella hyvin. Alusta asti on saatu nopeasti apua, ohjeita ja tukea tarpeen mukaan.”

Vastakkaisiakin näkemyksiä on. Monet vanhemmista näkevät nuorten ohjauksen hyvin ongelma-keskeisenä, eivätkä nuoret saa tarpeeksi kannustusta omahoidostaan. Ongelmia koetaan myös transi-tiovaiheessa lasten diabeteshoidosta aikuisten hoitoon siirryttäessä ja sen jälkeen.

”Vaikka saamme säännölliset lääkäriajat, on diabeteslääkäri sellainen, ettei osaa kannustaa ja antaa positiivista palautetta murrosikäiselle nuorelle. 2 vuoden sairastamisen aikana lapsi on saanut positiivista palautetta ainoastaan 1 kerran.”

”Tuki hoitoväsymyksestä kärsivälle teinille on todella huonoa. Hoitajakäynnit ovat turhanpäiväisiä, lääkärit vaihtuvat jatkuvasti, samoin psykologit. Hoitohenkilökunnan näkemykset ovat täysin ristiriitaisia keskenään. Nuoren motiivointi, tukitoimien etsintä ja hoitovastuu jää täysin perheen hoidettavaksi, ”tuesta” ei ole hyötyä. Se kuormittaa ja syyllistää koko perhettä, eikä tue nuorta.”

”Psykologin/mielenterveyspuoli puuttuu nuorelta.”

”Kun lapseni diabeteshoitaja ja seuranta siirtyi sairaalan lastenpolilta aikuistenpuolelle terveyskeskukseen, hoito ja kaikki se mihin olimme tottuneet vuosien aikana katosi kuin tuhka tuuleen. Tuntuu että olemme ihan oman onnemme nojassa.”

Resurssien olemassaolokaan ei aina varmista hyvää kokemusta. Vanhemmat kokevat lääkärien vaihtu- vuuden kuormittavana, vaikka vastaanottoaikoja saakin hyvin. Myös näkemuserot hoidon toteuttami- sesta aiheuttavat ongelmia.

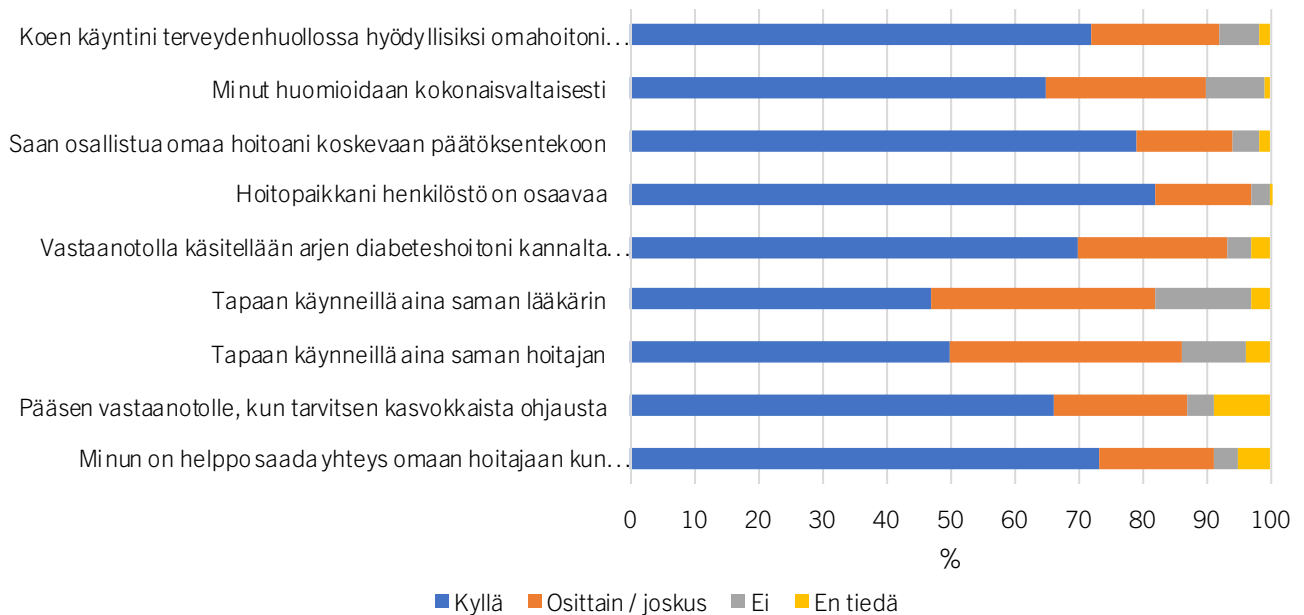
”Koen, että välillä tarjotaan parhaan mahdollisen hoidon sijaan hyvä minimihoito. Koen, että asioiden hoitumisen puolesta joutuu välillä taistelemaan, mikä on aika uuvuttavaa. Lisäksi törmään jatkuvasti siihen, että omassa kunnassa ei saa parhaita hoitovälineitä.”

Monet vanhempien kertomista ongelmista koskevat hoitovälineitä. Hoitovälineitä saa, mutta ne ovat epäsopivia, tai ne rikkoutuvat, eikä tilalle saa uutta, tai uuden saamisesta on ainakin epätietoisuutta. Myös hoitovälinejakelua koetaan vaikeaksi ja monimutkaiseksi. Tilaukset saa yleensä tehtyä verkossa, mutta joissakin paikoissa tilauksesta ei saa vahvistusta eikä hoitovälineiden noutopakkauksessa ole listaa, mistä voisi heti tarkistaa, ovatko kaikki tarvittavat hoitovälineet tulleet. Osa ei edes voi tehdä tilausta verkossa, koska se pitäisi tehdä lapsen verkkopankkitunnuksilla, eikä lapsella ole niitä. Myös hoitovälinejakelun aukioloajat koetaan riittämättömiksi, mikä heikentää palvelun saavutettavuutta. Joillakin on ollut myös kokemuksia siitä, että hoitovälinejakelusta ei saa tarvitsemiaan hoitotarvik- keita, vaikka hoitava lääkäri on pitänyt niitä tarpeellisena.

5.3 Tukea, tiedontarvetta ja huolia

Diabetesta sairastavien lasten vanhemmat kokevat, että heidän lastensa hoitopaikan henkilöstö on osaavaa ja että he saavat osallistua omaa lastaan koskevaan hoidon päätöksentekoon. Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten vanhemmat arvioivat kokemuksensa omahoidon tuesta ja hoidon jatku- vuudesta hyvin samalla tavoin. (Kuva 17)

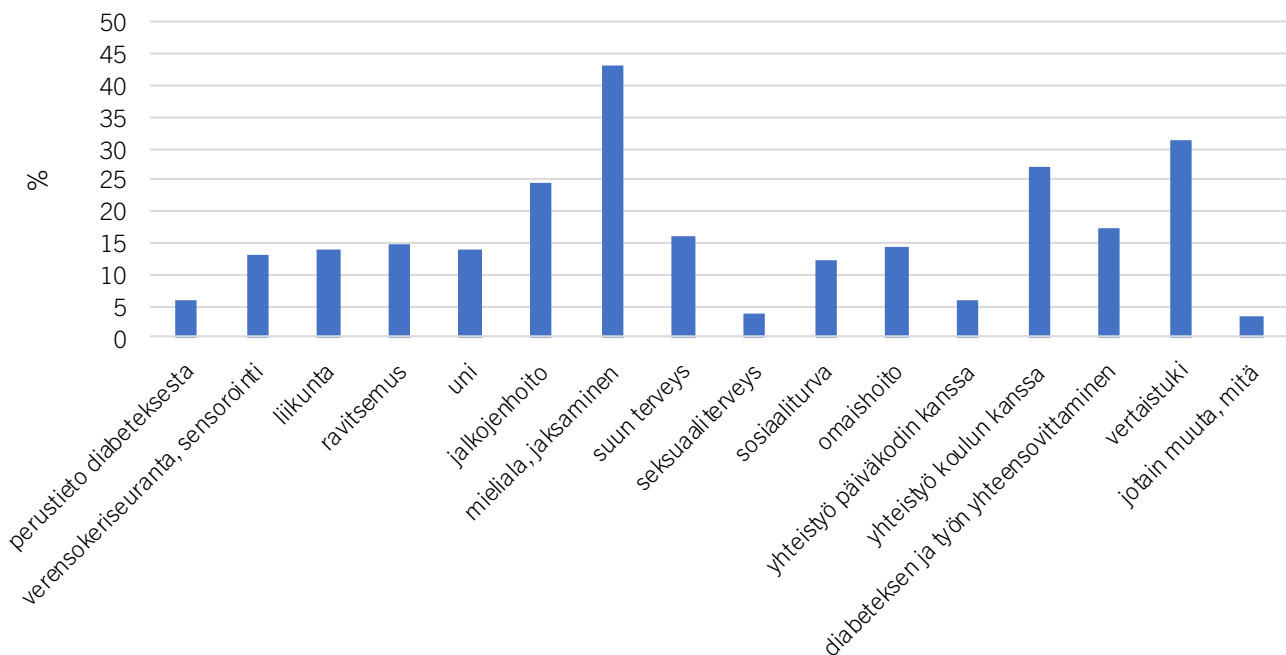
Vanhempien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta



Kuva 17. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2021.

Diabetesta sairastavien lasten vanhemmilla on tarvetta monenlaiselle tiedolle. 43 % kyselyyn vastanneista sanoi, että kaipaisi nykyistä enemmän mielialaan ja jaksamiseen liittyvää tietoa ja tukea. 31 % kaipaisi enemmän tietoa vertaistuesta, ja 27 % toivoisi tietoa ja tukea yhteistyöstä koulun kanssa. Nuorten vanhemmilla mielialaan ja jaksamiseen liittyvä tuki korostui vielä selkeämmin. 54 % 13-17-vuotiaiden nuorten vanhemmista kaipaisi nykyistä enemmän tietoa ja tukea mielialan ja jaksamisen saralle. (Kuva 18)

Vanhempien kokemus tiedon ja tuen tarpeista



Kuva 18. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemus aiheista, joissa on tiedon ja tuen tarvetta.

Kyselyssä kysyttiin myös mahdollisista vanhempien huolista. Diabetesta sairastavien lasten vanhempia huolettavat ennen kaikkea perheen jaksaminen ja henkisten voimavarojen riittävyys.

”Henkiset voimavarat on todella loppuneet, arki kuormittaa tämän sairauden kanssa liikaa.”

”Perheen jaksaminen. Diabeteslapsen perhe - vanhemmat ja sisarukset – olisivat tarvinneet tukea jo vuosia, muttei sitä ole saatu.”

Vanhempia huolettaa myös riittämättömyyden tunne lapsen diabeteksen hoidon tuloksissa.

”Vanhempien jaksaminen. Jatkuva syyllisyys ja häpeä, kun käyrät näyttävät mitä sattuu ja TIR-lukemat ovat alhaiset.”

Monia huolettavat myös kouluun liittyvät asiat. Monet kokevat yhteistyön koulun kanssa huonoksi, ja he ovat huolissaan lapsen turvallisuudesta koulupäivän aikana.

”Lapsen saama tuki ja apu koulussa. Vajaat resurssit. Jokavuotinen taistelu lapsen tarvitseman avun puolesta.”

”Koululla on diabeteksen hoidossa epäpätevyyttä, sovitut asiat eivät pidä tai hoidon seuranta kyseenalaistetaan eikä virheistä oteta opiksi.”

”Koulun vastuuttomuus. Koulussa ei ole diabetesohjaajaa ja suurin osa opettajista ei ota mitään kantaa asiaan. Ilmoittivat vain, että tietoa diabeteksestä ei ole. Pitäisi äitinä jaksaa kouluttaa kaikki opettajat.”

Lasten vanhempia huolettavat myös lähestyvä murrosikä ja sen mukanaan tuomat hoidon toteuttamisen ja hoidossa jaksamisen haasteet, mukaan lukien murrosiän kuohunnat ja kokeilut esim. alkoholin kanssa. Myös se mietityttää monia, miten osaisi tukea lastaan parhaalla mahdollisella tavalla, kun hoito siirtyy yhä enemmän lapsen omalle vastuulle.

6 Tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten hoito

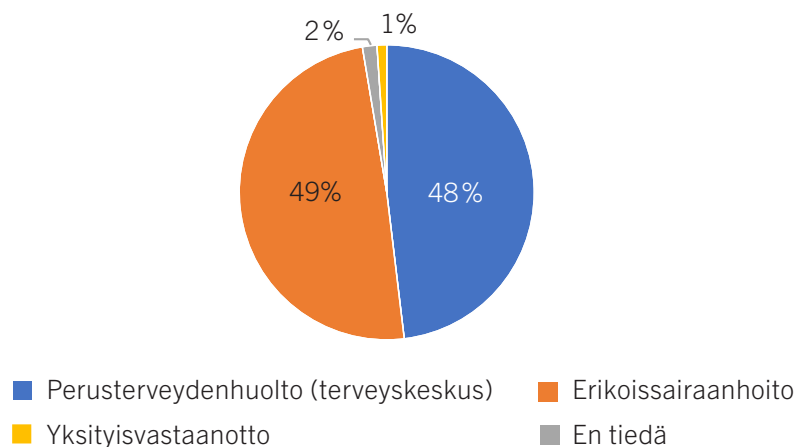
6.1 Hoitovastuu

Tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten hoidosta ovat vastuussa erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, yksityissektori tai työterveyshuolto, tai hoitovastuu on jaettu useamman tahon kesken. Terveystieteiden ammattilaisten kyselyssä 34 % vastaajista kertoi, että tyypin 1 diabeteksen hoito on kokonaan keskitetty (31 % vuonna 2019) ja 53 % vastaajista kertoi, että hoito on osin keskitetty (64 % vuonna 2019). Kokonaan hajautetuksi tyypin 1 diabeteksen hoidon omassa organisaatiossaan arvioi 4 % vastaajista (5 % vuonna 2019).

Tyypin 1 diabeteksen hoito on pääosin keskitetty erikoissairaanhoidon yksiköihin, raportoi 48 % terveydenhuollon ammattilaisista. 28 % vastasi, että tyypin 1 diabeteksen hoito on keskitetty erikoislääkärijohtoiseen terveydenhuollon yksikköön, ja 34 % vastaajista ilmoitti, että hoito on keskitetty perusterveydenhuollon keskitetylle diabetesvastaanotolle.

Diabetesbarometrikyselyyn vastanneista tyypin 1 diabeetikoista 49 % kertoi, että hänen pääasiallinen diabeteksen hoitotahonsa on erikoissairaanhoidossa oleva diabetesvastaanotto ja 48 % kertoi sen olevan perusterveydenhuollon yksikkö. Pieni joukko (18 henkilöä) ilmoitti pääasialliseksi hoitotahokseen yksityisvastaanoton, ja muutamat yksittäiset sanoivat, ettei pääasiallista hoitotahoa ole lainkaan. (Kuva 19)

Tyypin 1 diabetesta sairastavien pääasiallinen hoitotaho



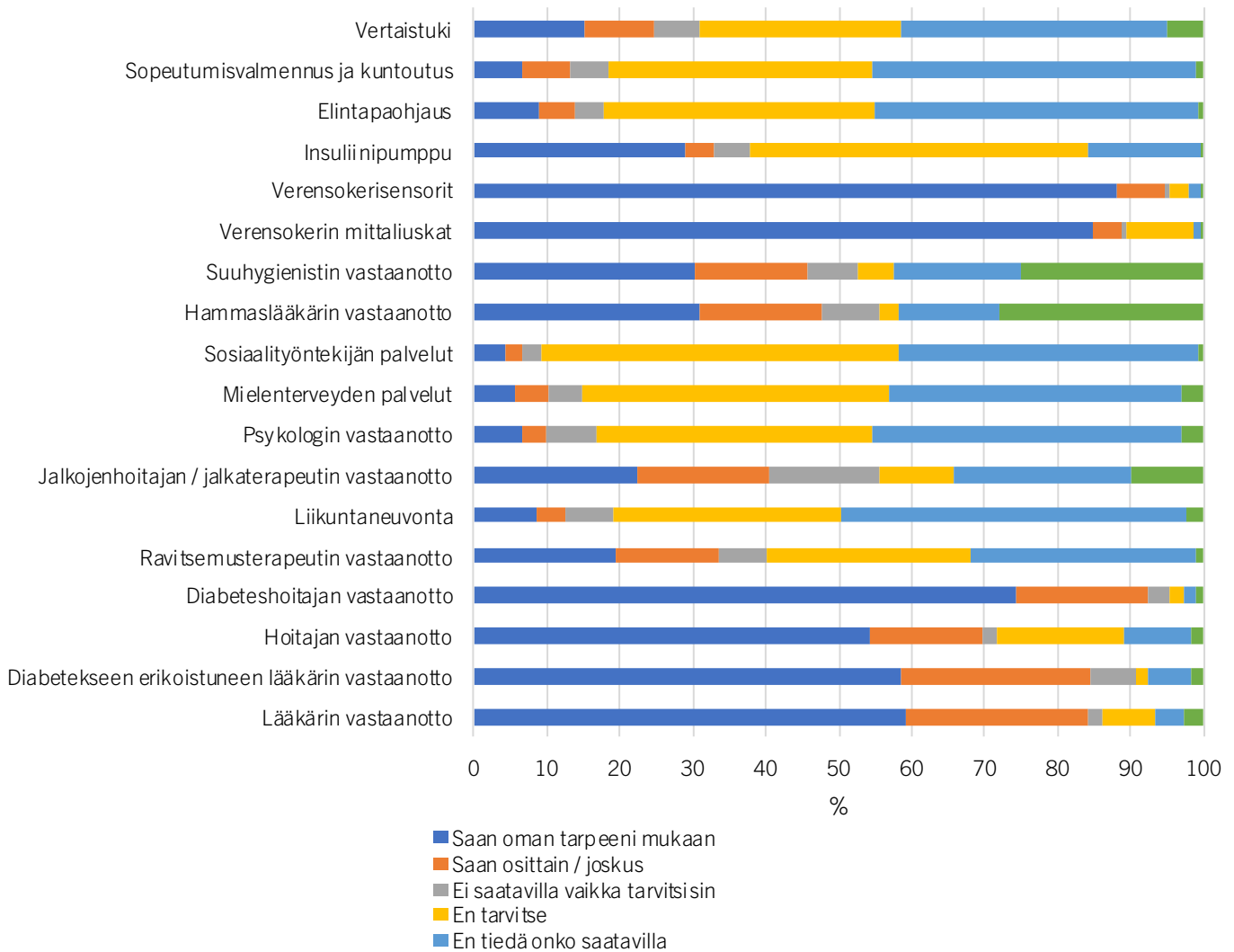
Kuva 19. Tyypin 1 diabetesta sairastavien pääasiallinen hoitotaho 2021, diabeetikoiden näkemys.

6.2 Hoidon resursointi

Tyyppin 1 diabetesta sairastavat kokevat saavansa palveluja suurelta osin oman tarpeensa mukaan. 85 % saa verensokerimittarin liuskoja ja 88 % verensokerin sensorointia oman tarpeensa mukaan. Sensoroinnin saatavuus on selvästi parantunut kahden viime vuoden aikana. Vuonna 2019 79 % vastaajista kertoi saavansa sensoreita oman tarpeensa mukaan. (Kuva 20)

Vastaanotto toiminnan saatavuuteen ei olla aivan yhtä tyytyväisiä. Oman tarpeensa mukaan pääsee diabeteshoitajan vastaanotolle 74 % vastaajista (78 % vuonna 2019), lääkärin tai diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotolle 58 % vastaajista (68 % vuonna 2019), jalkojenhoitajan 22 % vastaajista (28 % vuonna 2019) ja ravitsemusterapeutin 19 % (23 % vuonna 2019). Psykologin vastaanotolle pääsee 7 % vastaajista, samoin muuhun mielenterveyden palveluihin. Näihin pääseminen oli samalla tasolla myös vuonna 2019. (Kuva 20)

Tyyppin 1 diabetesta sairastavien kokemus palveluiden saatavuudesta



Kuva 20. Tyyppin 1 diabetesta sairastavien kokemus palvelujen saatavuudesta 2021.

Vastaanotoista oli paljon epävarmuutta. 42 % tyyppin 1 diabeetikoista ei tiennyt, onko psykologin palveluja saatavilla. Kolmasosa ei tiennyt, onko mahdollista päästä ravitsemusterapeutin vastaanotolle, ja neljäsosa ei tiennyt, olisiko jalkojenhoitajan vastaanotolle mahdollista päästä. (Kuva 20)

Eniten yksityisiä palveluita tyyppin 1 diabetesta sairastavat käyttävät hammashoidon osalta. 28 % vastaajista käyttää yksityistä hammaslääkärinä ja 25 % yksityistä suuhygienistiä. 10 % vastaajista käyttää myös yksityistä jalkojenhoitajaa. (Kuva 20)

Osa tyyppin 1 diabeetikoista ei pääse ammattilaisten vastaanotolle, vaikka tarvitsisi. Näin vastasi 12 % jalkojenhoitajan vastaanoton, 6 % psykologin vastaanoton ja 4 % ravitsemusterapeutin vastaanoton osalta. (Kuva 20)

On myös palveluja, joita henkilöt eivät koe tarvitsevänsä. Neljä kymmenestä vastaajasta ei koe tarvitsevänsä psykologin tai muun mielen hyvinvoinnin palveluja, kolmasosa ei myöskään koe tarvitsevänsä ravitsemusterapeutin vastaanottoa.

Monet ovat erittäin tyytyväisiä sekä saamaansa hoitoon että sen asiantuntemukseen.

”Olen diabetespölin asiakas ja olen erittäin tyytyväinen sen kokonaisvaltaiseen palveluun.”

”Olen erittäin tyytyväinen saamiin palveluihin. On aivan mahtava d-hoitaja ja lääkäri. D-lääkäri ottaa asiat tarkoin selville samoin hoitaja.”

”Lääkäri- ja hoitajakäynnit sekä tarvikkeet ovat julkisten palveluiden puolesta mielestäni hyvin toimivia ja helposti saatavilla.”

”Olen ”hoidossa” diabetesneuvolassa. Viimeiset vuodet ovat olleet hoidon suhteen LOISTAVIA. Kohtaamani asiantuntijat ovat olleet erittäin ammattilaisia ja ”osaaottavia” myös muissa ongelmissani, kuin pelkästään diabetekseen liittyvissä asioissa. Olen saanut lähetteitä muillekin asiantuntijoille.”

Tyytymättömyyttä aiheuttavat etenkin perusterveydenhuollon palvelut. Lääkärien vaihtuvuus on suurta, eikä kaikki ammattilaisia koeta diabeteksen asiantuntijoiksi. Monen olo epävarma, eikä terveydenhuollosta saatavaan tukeaan uskalleta luottaa.

”Juuri siirretty terveyskeskukseen erikoissairaanhoidosta. Juuri nyt kukaan ei oikeastaan huolehdi minusta.”

”Olen tähän asti ollut sairaalan poliklinikan asiakkaana, mutta selvästi paine olisi siirtää 1-tyypin diabeetikko terveyskeskukseen seurantaan. Terveysasema on minusta täysin väärä paikka erikoissairaanhoidon potilaille. Jatkuvasti vaihtuvat yleislääkäri (monesti vielä kandi) ei mitenkään voi olla kartalla diabeteksen viimeisimmistä tiedoista tai edes luoda pitkäkestoista hoitosuhdetta.”

”Terveyskeskuksessa vaihtuu lääkäri koko ajan. Diabeteksestä tietävää en ole vielä 11 vuoden aikana tavannut. Libreä olen anellut itselleni jo 5 vuoden ajan. Raha on aina syy, epäämiseen.”

”Tk lääkäri ja hoitaja eivät tällä hetkellä valitettavasti pysty antamaan sellaista osaamista uusimmasta pumppuhoidosta kuin tarvitsisin. Koen, että kanssani otetaan harvoin puheeksi perusasi-

oita kuten ruokailua, jaksamista, liikuntaa ym. Ehkä oletetaan, että kaikki selvää kun itse alalla ja kauan sairastanut, mutta tiedot muuttuu ja haluaisin olla vastaanotolla potilaana/asiakkaana.”

”Olet hyvin omillasi, ennen oli diabeteshoitaja, jonka kautta sai yhteyden ja asiat joutuivat, nyt ei heitäkään, kaikki ”osaavat” hoitaa kaikkia, hienoa, mutta tarpeet esim. yli 40v sairastuneella diabeetikoilla erilaiset kuin vastasairastuneella.”

Jotkut ovat myös kokeneet, että vastaanottojen toteuttamisessa on resurssien puutetta.

”Periaatteessa hoitajalle ja lääkärillekin saa kyllä ajan, mutta jonot ovat pitkät. Diabeteslääkäriin luona käynti noin kerran vuodessa on toisiaan riittävä ja toisinaan taas saisi olla ainakin kahdesti vuoteen. Hoitotasapaino huono.”

” Diabeteslääkärikäyntien määrää on vähennetty vuosi vuodelta, vaikka lisäsairauksien riski kasvaa vuosien edetessä. Nykyään lääkäri vetää lyhyimmällä kaavalla vuositarkastuksen mitä suinkin kehtaa juosta läpi. Diabeteshoitajan kanssa soitettu noin 3 kertaa vuodessa ja neljäs kontakti on käynti minuutteja ennen lääkärin vuositarkastusta. Keskusteluaikaa sokeriarvoista ja tilanteesta ei juurikaan ole.”

Korona-aika on aiheuttanut myös käyntien vähentämistä ja palveluiden saatavuuden heikentymistä.

”Minusta tuntuu että palveluiden saatavuutta on heikennetty todella paljon eikä niitä ole käytettävissä ennaltaehkäisevästi vaan esim. jalkahoitajalle pääsee vain jos jotain on pahasti pielessä.”

”Viimeisin käynti lääkärillä 2 vuotta sitten.”

”Tällä hetkellä vaikea päästä vuosikontrolliin.”

Moni on tyytymätön myös hoitovälineiden saatavuuteen. Koetaan, ettei omia toiveita hoitovälineistä ja hoidon joustavuudesta oteta huomioon.

”Pumppuhoidosta olen yrittänyt kysyä. Ei. Ja sitte ei edes perusteluja saa.”

”Insuliinipumppua ei saa vaikka sairaanhoitopiirin alueella pääkaupungissa annetaan kaikille. Pieni kunta ei anna pumppua kenellekään.”

”Muuton takia asun eri paikkakunnalla vieruskunnassa. En halunnut vaihtaa pitkäaikasta diab hoitopaikkaa. Sen jälkeen pumppu/vs liuskan saatavuuden kanssa on saanut suorastaan taistella. On uhattu että joudun itse maksamaan hoitotarvikkeet.”

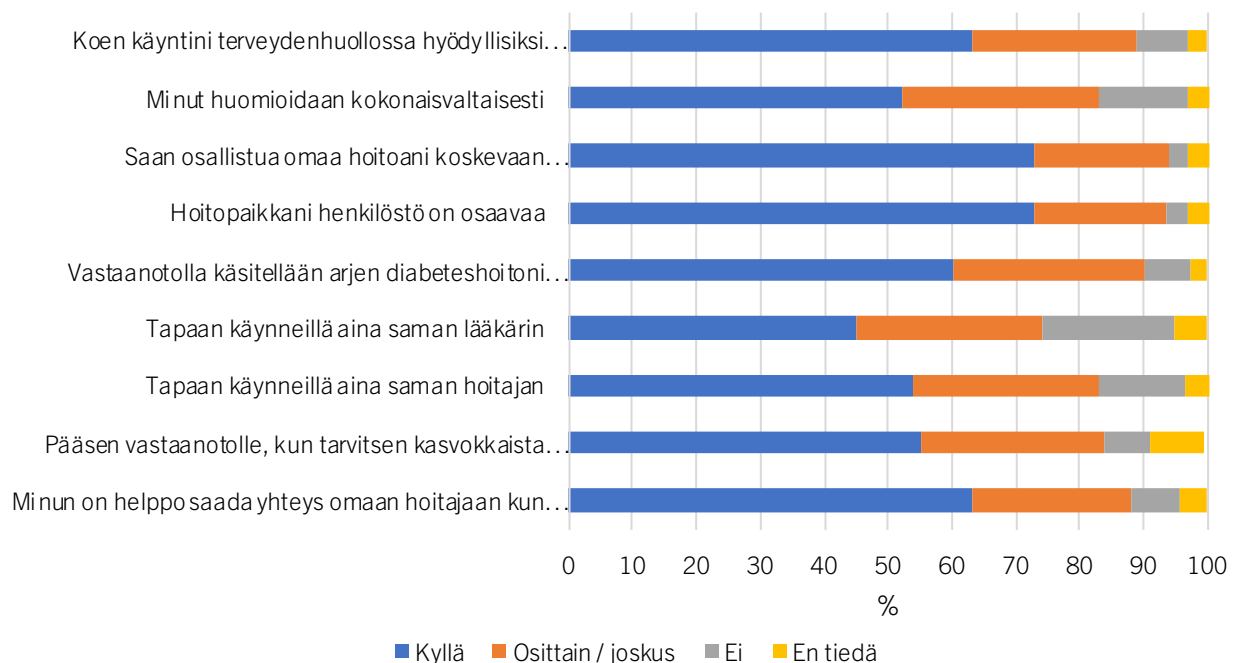
”Sensoreista ei pitäisi pihtailla. Pumppukin olisi haaveena, mutta ei saa, kun kynilläkin ok. Nämä vaan helpottaisi elämää.”

6.3 Tukea, tiedontarvetta ja huolia

Valtaosa (73 %) tyyppin 1 diabeetikoista kokee, että saa osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja että oman hoitopaikan henkilöstö on osaavaa. 63 % kokee, että on helppo saada yhteys omaan hoitajaan, kun sitä tarvitsee ja sama määrä vastaajista kokee käyntinsä terveydenhuollossa hyödyllisiksi omahoitonsa kannalta. (Kuva 21)

Hoidon jatkuvuutta arvioidaan hiukan heikommaksi. 45 % vastaajista tapaa vastaanotolla käydessään aina saman lääkärin ja 54 % aina saman hoitajan. 52 % kokee, että hänet huomioidaan vastaanotolla kokonaisvaltaisesti, toisaalta taas 15 % vastaajista arvioi, että häntä ei huomioida kokonaisvaltaisesti ja että vastaanotoilla on aina eri lääkäri ja eri hoitaja. (Kuva 21)

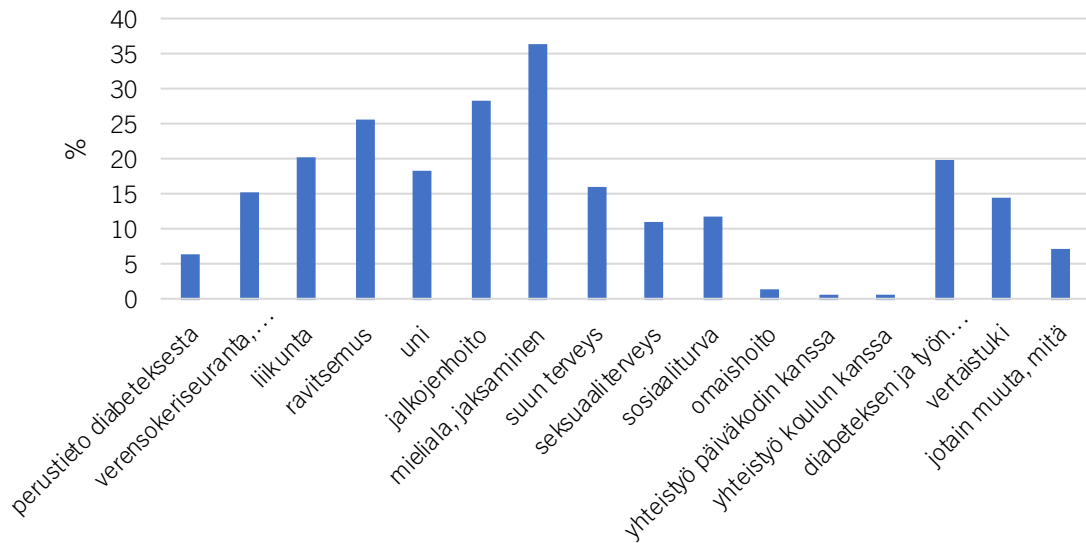
Tyyppin 1 diabetesta sairastavien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta



Kuva 21. Tyyppin 1 diabetesta sairastavien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2021.

Tyyppin 1 diabetesta sairastavat aikuiset kaipaavat lisää monenlaista tietoa ja tukea. 36 % vastaajista kaipaa lisää mielialaan ja jaksamiseen liittyvää tietoa ja tukea. Muita tärkeitä aiheita, joista kaivataan tietoa ja tukea, ovat jalkojenhoito (28 % vastaajista), ravitsemus (26 % vastaajista) sekä liikunta ja diabeteksen ja työn yhteensovittaminen (kummassakin 20 % vastaajista). (kuva 22)

Tyypin 1 diabetesta sairastavien kokemus tiedon ja tuen tarpeista



Kuva 22. Tyypin 1 diabetesta sairastavien kokemus aiheista, joissa on tiedon ja tuen tarvetta.

Tyypin 1 diabetesta sairastavilla aikuisilla on myös monenlaisia huolia diabeteksen liittyen. Nuorempia (18-39-vuotiaita) huolettavat erityisesti arjen hoidon toteuttamiseen liittyvät asiat.

”Tukea kaipaisin, olen säästänyt hoitoni kanssa enkä ole vuosiin saanut hoitavalta taholta käytännön ehdotuksia. Koen olevani itse itseni hoitaja.”

”En vain enää saa diabetekseni hoitotasapainoa kuriin ja mietin johtuisiko se kuitenkin siitä, että terveyskeskuslääkäri ei ole diabeteksen hoitoon perehtynyt henkilö.”

”Hypoglykemiat, korkeat sokerit, usein muuttuva insuliinin tarve, sensorien heikko laatu/luotettavuus.”

Jaksaminen on hyvin monen huolenaihe.

”Huolestuttaa oma jaksaminen, kun sairaus vaihtelee eikä juuri todetut hoitokeinot tai insuliiniannokset enää välttämättä seuraavana päivänä toimikaan. Jatkuva valppaus tai hereillä olo sairauden vuoksi syö paljon voimia.”

”Miten aina pitäisi jaksaa hoitaa hyvin, vaikka arki olisi muutenkin kuormittavaa.”

”Jaksaminen - yllättävät muutokset verensokeritasoissa ja insuliinintarpeessa tekee diabeteksen ennakoinnista ja oman elämän yhteensovittamisesta taudin kanssa raskasta.”

”En jaksa hoitaa, eikä hoitoväsymystä huomioida vaan enemmänkin syyllistetään.”

Monia huolettavat myös tulevaisuus ja mahdolliset lisäsairaudet.

”Lisäsairaudet mietityttää ja omahoidon vaikutus niihin.”

”Huolestuttaa mahdolliset lisäsairaudet. Kolmekymppisenä on jo alkanut silmäkomplikaatiot, joten mitä kaikkea lienee väkisinkin luvassa 40-50-vuotiaana, ja miten se vaikuttaa työelämään... Olenko työkykyinenkään enää missä iässä? Realismi alkaa iskeä vasten tietoisuutta mitä vanhemaksi tulee.”

Nuorilla naisilla on huolia myös raskaaksi tulemiseen ja raskauteen liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi nuorempia tyyppin 1 diabeetikoita huolettavat verensokerin vaihtelut ja autolla ajaminen sekä hypoglykemiat ja työn ja diabeteksen yhteensovittaminen.

lääkkeitä (76-vuotiaita tai vanhempia) tyyppin 1 diabeetikoita huolettavat vain harvat asiat. Suurin osa vastasi, ettei huolestuta mikään. Joitakin huolestuttavat oma jaksaminen, liikkumisen ongelmat ja yksinäisyys. Joitakin huolettavat insuliinin imeytymiseen liittyvät ongelmat ja avun saaminen tarvittaessa.

7 Tyypin 2 diabetesta sairastavien aikuisten hoito

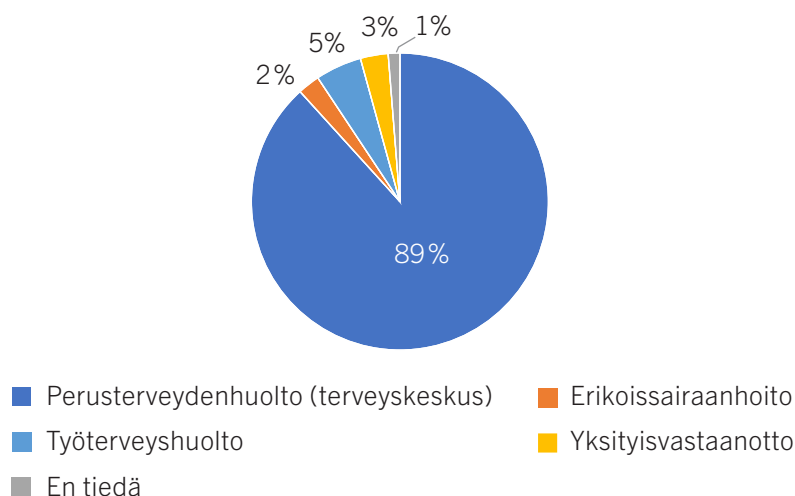
7.1 Hoitovastuu

Tyypin 2 diabeteksen hoitoa järjestetään monin eri tavoin. 20 % terveydenhuollon ammattilaisista kertoi tyypin 2 diabeteksen hoidon olevan keskitetty (21 % vuonna 2019). 43 % vastaajista kertoi hoidon olevan osin keskitetty (44 % vuonna 2019), ja 31 % kertoi hoidon olevan kokonaan hajautettu (34 % vuonna 2019).

Tyypin 2 diabetesta sairastavien hoito toteutuu pääosin terveysasemilla tai hyvinvointiasemilla. Terveystenhuollon ammattilaisten vastauksista käy ilmi, että vaikeahoitoisten (komplisoituneiden ja insuliinihoitoisten) henkilöiden hoito on usein keskitetty. Tavallisimmin (60 %) hoito on keskitetty perusterveydenhuollon erilliselle diabetesvastaanotolle. 22 % terveydenhuollon ammattilaisista kertoi, että hoitoa on keskitetty erikoislääkärijohtoiseen perusterveydenhuollon yksikköön. 10 % ammattilaisista kertoi, että hoitoa on keskitetty erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon konsultaatiot ovat vastausten mukaan aktiivisessa käytössä hajautetun hoidon tukena.

Diabetesbarometrikyselyyn vastanneista tyypin 2 diabeetikoista 89 % kertoi, että omaa diabetesta hoidetaan pääasiassa perusterveydenhuollossa. 2 % kertoi pääasiassa erikoissairaanhoidon, 5 % työterveyshuollon ja 3 % yksityisvastaanoton. Muutama kymmenen henkilöä kertoi, ettei heillä ole pääasiassa hoitotahoa. Lisäksi yhtä monta henkilöä ei osannut sanoa, missä diabetesta pääasiassa hoidetaan. (Kuva)

Tyypin 2 diabetesta sairastavien pääasiallinen hoitotaho



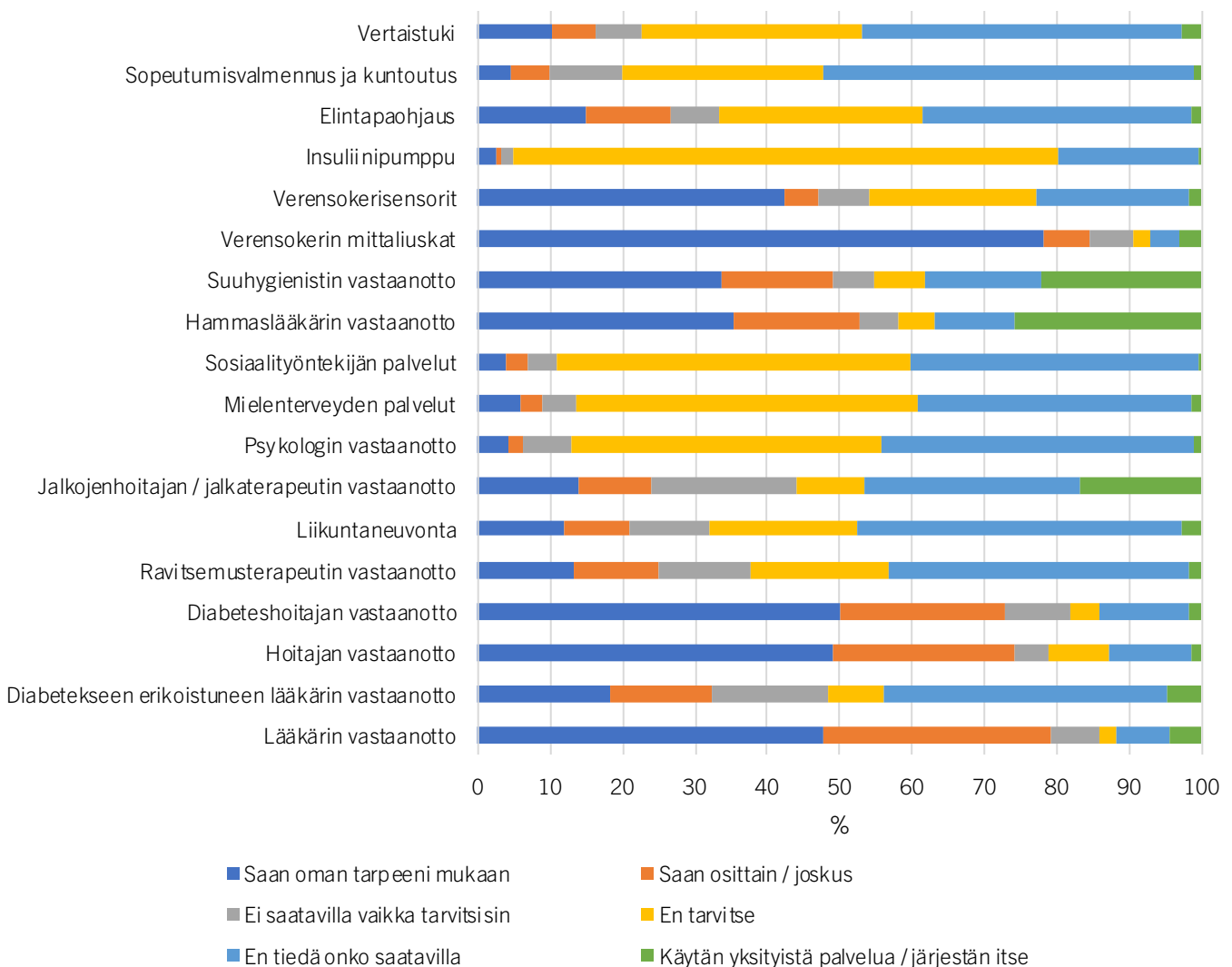
Kuva 23. Tyypin 2 diabetesta sairastavien pääasiallinen hoitotaho 2021 diabeetikoiden näkemys.

Pääasiallisessa hoitotahossa oli selvästi eroa vastaajan iän mukaan. Työikäisistä 12 % kertoi, että heidän diabetesta hoidetaan pääasiallisesti työterveyshuollossa, kun taas eläkeikäisissä nämä henkilöt näyttävät siirtyneen perusterveydenhuoltoon.

7.2 Hoidon resursointi

Tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoidon tukipalveluiden saaminen on jonkin verran hajanaista. Toisissa organisaatioissa palveluja on hyvin saatavilla, toisissa taas resurssien puute rajoittaa voimakkaasti palveluiden saatavuutta. Tyypin 2 diabeetikoilla on myös paljon tietämättömyyttä mahdollisuuksista saada palveluita. Puolet (51 %) vastaajista ei tiedä, olisiko sopeutumisvalmennukseen tai kuntoutukseen mahdollista päästä. Kaksi viidestä vastaajasta ei tiedä, olisiko omahoidon tueksi saatavilla liikuntaneuvontaa, psykologin palveluita, ravitsemusterapeutin vastaanottoa, sosiaalityöntekijän apua, vertaistukea tai mielenterveyden palveluita. (Kuva 24)

Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus palvelujen saatavuudesta



Kuva 24. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus palvelujen saatavuudesta 2021.

Tyytyväisimpiä tyyppin 2 diabeetikot ovat verensokerin mittaliuskojen saantiin, 78 % kokee saavansa niitä oman tarpeensa mukaan. Puolet (50 %) pääsee diabeteshoitajan tai hoitajan vastaanotolle oman tarpeensa mukaan, ja 48 % pääsee terveyskeskuslääkärille oman tarpeensa mukaan. Sen sijaan jalkojenhoitajan vastaanotolle oman tarpeensa mukaan pääsee vain 14 % vastaajista ja ravitsemusterapeutin vastaanotolle 13 % vastaajista. (Kuva 24)

Jalkojenhoitaja ja ravitsemusterapeutti ovat myös diabetekseen erikoistuneen lääkärin ohella terveydenhuollon ammattilaisia, joiden vastaanotolle monet diabeetikot eivät pääse, vaikka kokevat tarpeen sille olevan. Jalkojenhoitajan vastaanotolle ei pääse 20 % vastaajista, vaikka omasta mielestä sille olisi tarve. Vastaava prosenttiosuus diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotolle on 16 ja ravitsemusterapeutin vastaanotolle on 13. (Kuva 24)

Tyytyväisimpiä vastaajia tuotti säännöllisesti toteutuva omahoidon tuki.

”Toimii hyvin. Saan tarvittaessa apua. Kontrollikäynnit vuosittain.”

”Olen ollut yllättynyt miten hienosti olen saanut apua ja tukea mm. ilmaisen mittarin, liuskat jne. Diabeteshoitajan vastaanotto ollut erittäin laadukas ja hyödyllinen.”

”Käyn keväällä ja syksyllä diabeteshoitajan vastaanotolla kutsusta ja tarvittaessa lääkärillä. Hoitaja on aina sama ja hän osaa asiansa. Vastaanotolla ei ole kiire, siellä ehditään käydä tilanteeni kokonaisvaltaisesti läpi. Olen erittäin tyytyväinen.”

Tyytymättömyys julkisiin palveluihin liittyy mm. hoitoon pääsyyn.

”Maakunnassa ei ole erikoiskoulutettua diabeteshoitajaa vaan se on aina joku, joka ehtii, kuka se milloinkin on. Arvostan että pääsen edes jollekin hoitajalle, kun on se munuaisten vajaatoiminta. Mielellään tapaisin sen hoitajan ja lääkärin joka edes joskus olisi koulutettu siihen diabeteksen kakkoseen.”

”Julkiseen terveydenhuoltoon ei saa yhteyttä.”

”Olen ollut kerran lääkärillä 2019, jolloin diabetes todettiin. Sen jälkeen en ole päässyt terveyskeskuslääkärille koronaan vedoten. Aikakin oli varattu 2020, mutta TK perui ja tälle vuodelle ei edes annettu aikaa. Pyynnöstä pääsin diabeteshoitajalle 2021, joka kirjoitti minulle 100 mittaliuskaa lisää, kun vakuutin, ettei minulle kirjoitetut 100 riitä vuodeksi. Olen todella harmissani!”

” En ole saanut hoitajan tai lääkärinaikaa, viimeksi n.3 vuotta siten, lääkkeet uusitaan apteekin kautta.”

Jotkut kokevat jopa jääneensä täysin vaille mitään ohjausta ja tukea.

”Minulle ei ole kerrottu mitään. Sain vain diagnoosin ja lääkkeitä enkä yhtään mitään muuta.”

”Olen nähnyt lääkärin ja diabeteshoitajan kerran viisi vuotta sitten, kun Diabetes todettiin. Terveysasema ei toimi, siellä on 50 % lääkärinviroista täyttämättä eikä ole hoitajia. Edes reseptejä ei saa omakannan kautta uusittua, kun vanhenevat. Työterveys ei hoida diabetesta.”

”Verensokeri 7.2 jonka mukaan tuntematon lääkäri teki diagnoosin ja aloitti lääkityksen omassa kannassa. Kirjoitti B lausunnon, lääkäriä en ole nähnyt, puhumattakaan keskustelusta?”

”Sain neljä vuotta sitten diagnoosin ja sen jälkeen tautini on hoitunut pelkästään omahoitona. vain silmänpaine kuvauksia on tehty kaksi kertaa.”

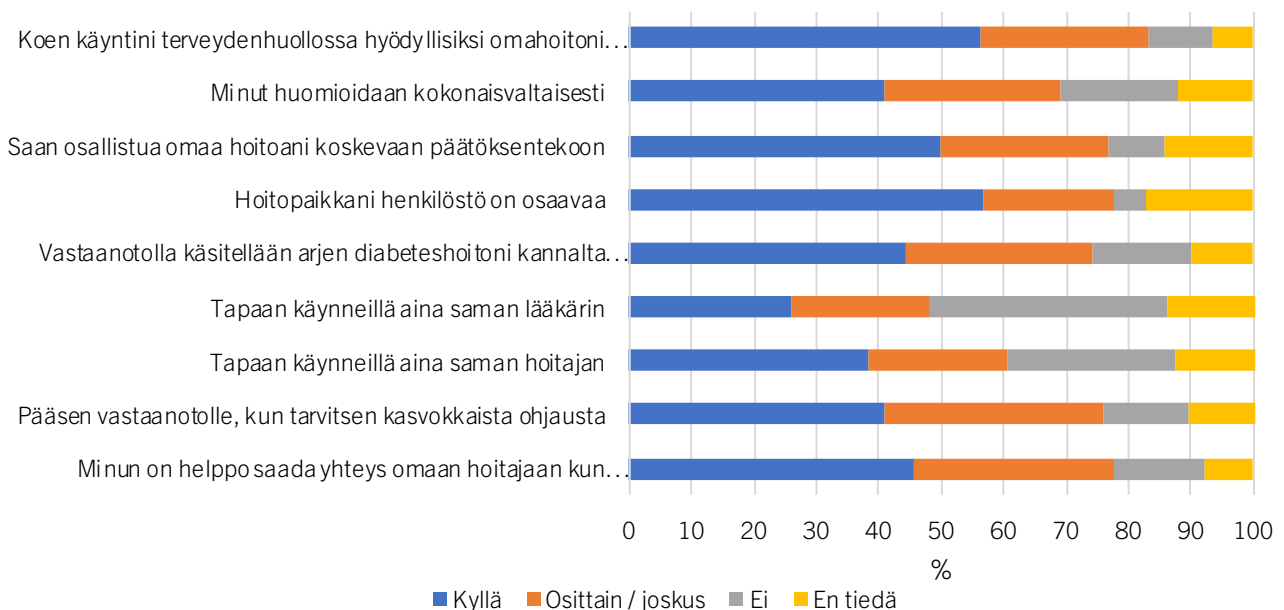
Osa vastaajista kokee saavansa hoitovälineitä hyvin omahoitonsa toteuttamiseen, osa taas on asiaan tyytymättömiä. Jotkut eivät saa hoitovälineitä ollenkaan, jotkut liian vähän ja jotkut eivät saa sellaisia hoitovälineitä, kuin kokevat tarvitsevansa.

7.3 Tukea, tiedontarvetta ja huolia

Tyypin 2 diabeetikoilla on monenlaisia haasteita omahoidon tuen saamisessa. Diabetesbarometrikselyyn vastanneista 56 % kokee käyntinsä terveydenhuollossa hyödyllisiksi omahoitonsa kannalta ja lisäksi 27 % on sitä mieltä, että käynnit ovat osittain hyödyllisiä. 10 % ei koe niitä lainkaan hyödyllisiksi. 57 % vastaajista arvioi oman hoitopaikkansa henkilöstön osaavaksi, ja 50 % kokee saavansa osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (lisäksi 27 % osittain). (kuva 25)

Hoidon jatkuvuudessa vastaajat kokevat puutteita. 48 % vastaajista kertoo tapaavansa vastaanotto-käynneillä saman lääkärin edes joskus, kun taas 38 % vastaajista kertoo, että vastaanotoilla on joka kerta eri lääkäri. Hoitajien suhteen tilanne on hiukan parempi, 60 % vastaajista kertoo tapaavansa saman hoitajan ainakin joillakin käynneillä. 27 % vastaajista kertoo tapaavansa jokaisella käynnillä eri hoitajan. (Kuva 25)

Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta

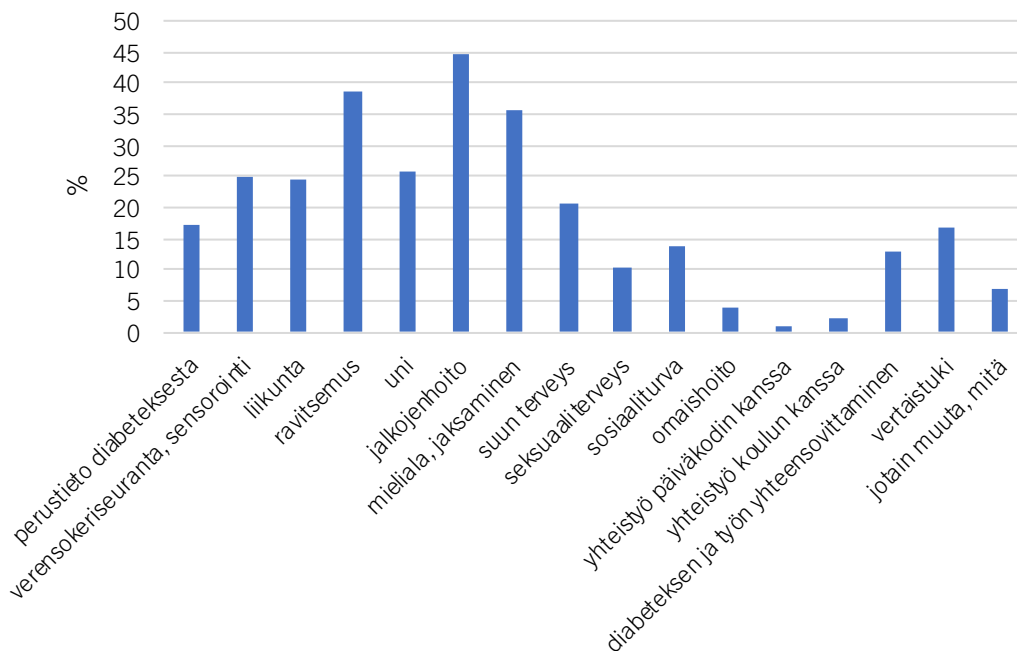


Kuva 25. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2021.

44 % vastaajista kertoo, että terveydenhuollon vastaanotoilla käsitellään hänen arjen diabeteshoitonsa kannalta tärkeitä asioita, 30 % vastaajista kertoo, että niitä käsitellään osittain ja 16 % vastaajista kertoo, ettei vastaanotoilla käsitellä oman diabeteshoidon kannalta tärkeitä asioita. 69 % vastaajista kokee tulevansa huomioduksi kokonaisvaltaisesti edes joskus, kun 19 % vastaajista on jäänyt kokonaan vaille tällaista kokemusta. (Kuva 25)

Tyypin 2 diabetesta sairastavilla on tiedon ja tuen tarvetta monilla eri osa-alueilla. 43 % vastaajista kertoi, että tarvitsisi lisää tietoa jalkojenhoidosta. 36 % kokee tarvitsevansa lisätietoa ravitsemuksesta, 25 % mielialaan ja jaksamiseen liittyen ja 23 % verensokeriseurannasta. (Kuva 26) Tyypin 2 diabetesta sairastavat työikäiset kaipaivat eniten tietoa ravitsemuksesta. Heillä toisena oli jalkojenhoito ja kolmantena mieliala ja jaksaminen. Ikääntyneillä (76-vuotiailla ja vanhemmilla) tiedontarpeet kohdistuvat pääasiassa jalkojenhoitoon, ravitsemukseen ja uneen.

Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus tiedon ja tuen tarpeista



Kuva 26. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus aiheista, joissa on tiedon ja tuen tarvetta.

Tyypin 2 diabetesta sairastavia huolettavat monet asiat. Monia huolettaa päivittäinen omahoito: miten tulisi toimia, toimiiko oikein, jättääkö jotain tekemättä, ja mitä pitäisi tehdä? Tähän kaivattaisiin asiantuntija-apua.

”Huolestuttaa että en saa mitään käytännön apua, ravinto-ohjausta, elämäntapaohjausta jne. Itse pitää yrittää harkita ja miettiä. Faktatietoa ei ole.”

”Moni asia huolestuttaa, kun ei enää pääse diabeteshoitajan vastaanotolle.”

”Minut on jätetty ihan yksin tämän sairauden kanssa, joten kyllä huolestuttaa. Ei ole hoitosuunnitelmaa eikä verensokerin säännöllistä seurantaa. Tuntuu, että kakkostyypin diabetes ohitetaan terveyskeskuksessa eikä sinne saa aikaa, ei hoitajalle eikä lääkärille.”

"Olen käytännössä vieläkin aivan tuulijolla tämän kanssa ja yritän pärjätä sillä tiedolla mitä netistä löydän."

Vastaajia huolettavat myös lisäsairaudet ja niiden mahdollinen kehittyminen.

"Huolestuttaa diabeteksen mahdolliset aiheuttamat vauriot sisäelimissä, silmissä ja verisuonissa."

"Sokerien nousu, siihen liittyvät sairaudet ja ongelmat kun en saa tarpeeksi neuvoja ravitsemuksesta, liikunnasta ja nukun todella huonosti."

Yksittäisenä asiana monia huolettaa jalkojen kunto.

"Huolestuttaa nämä oheistaudit, munuaiset, neuropatia jalat särkee ja ovat huonossa kunnossa säärissä välillä reikiä valuu nestettä."

"Sairauden eteneminen. Silmien kunto."

Myös jaksamiseen liittyvät asiat huolettavat.

"Oma jaksaminen. Kumppanin "kouluttaminen" ymmärtämään. Kehon viestien tulkitseminen. Mielen viestien tulkitseminen. Hoitoon hakeutumisen yrittäminen. Kartalla pysyminen, että osaa olla oman olonsa asiantuntija terveydenhuollon henkilökuntaa kohdatessa. Romahtaminen. Asenteiden kohtaaminen. Itsesytyökset. Ylilyönnit. Epätoivo. Yksinäisyys. Ristiriitaiset ohjeet. Näkymätön sairaus."

"Kaikki. En tiedä yhtään miten minun pitäisi toimia minkään kanssa."

Monilla on taloudellista huolta, sairaus rasittaa toimeentuloa.

"Ainoastaan köyhyysrajan alle jäävä eläke versus välttämättömään lääkitykseen menevä raha, johon ei sisälly minkäänlaista mahdollisuutta selvitä, jos..."

"Työterveyslääkärin määräämä kallis lääke. Olen vaihtamassa työpaikkaa enkä saa enää sairauskassa etuutta lääkkeeseen."

"Lääkkeiden hinnat. Palkka on laskenut, kulut nousseet. Terveys huolestuttaa koko ajan."

Eri-ikäisillä on hiukan erilaisia huolia. Alle 40-vuotiaita tyypin 2 diabeetikkoja huolettavat pääasiassa verensokeritasapainoon liittyvät asiat, perushoito, ruokailut ja omahoidon osaaminen. 40-59-vuotiaita huolestuttavat monet asiat, kuten jaksaminen, lisäsairaudet ja hoitoon pääsy. 76-vuotiaat ja vanhemmat kertovat, että asiat eivät juuri huolestuta. Jos heillä huolia on, aiheina ovat pääasiassa liikkumiskyky, uni ja talous.

8 Tarjoavatko rakenteet mahdollisuuden omahoidon tukeen?

Terveysthuollon ammattilaiset toteuttavat diabeetikoiden hoitoa ja hoidonohjausta kukin omassa toimintaympäristössään. Terveysthuollon ammattilaisten kyselyssä selvitettiin myös heidän näkemyksiään rakenteiden toimivuuteen.

8.1 Hoidon järjestäminen

Lasten ja nuorten diabeteksen hoito on lähes poikkeuksetta keskitetty, mitä ammattilaiset pitävät erinomaisen hyvänä asiana.

Tyyppin 1 diabetesta sairastavien hoidon järjestämisessä on jo enemmän variaatioita eri alueilla ja paikkakunnilla. Osa tyyppin 1 diabeetikoiden hoidosta on kokonaan keskitetty, osa on osittain keskitetty ja osa kokonaan hajautettu. Keskittämisen tapojakin on monenlaisia. Terveysthuollon ammattilaiset ovat vastauksissaan yhtä mieltä siitä, että tyyppin 1 diabetesta sairastavien hoito tulisi keskittää, sillä tyyppin 1 diabeetikot tarvitsevat hoitavalta henkilökunnalta erityisosaamista. Diabeteksen hoidon perusasioiden hallinta ei riitä, vaan tarvitaan erikoistumisopintoja, jatkuvaa kouluttautumista, kunnan perehtymistä ja vankkaa työkokemusta. Ammattilaisten mielestä keskittäminen takaa ammattitaidon, tasapuolisen ja tasatasoisen hoidon. Lisäksi keskittäminen vähentää ammattilaisten mukaan haavoittuvuutta. Näin pitkällä juoksulla säästetään kustannuksia ja vastaanottokäyntejä.

Keskitettyä hoitoakin toivotaan edelleen kehitettävän, mm. yhdistämällä kaupungin sisällä olevia useita keskitettyjä vastaanottoja. Näin varmistettaisiin resurssien käytön tehostamista ja potilaiden yhdenvertaisen hoidon toteutumista. Monet kehittäisivät keskitettyä hoitoa myös niin, että insuliinipumppuhoitoiset diabeetikot olisivat erikoissairaanhoidossa. Nyt osa pumppuhoitoisista hoidetaan perusterveydenhuollossa, missä ei aina ole tarpeeksi osaamista.

Tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoito on pääasiassa hajautettu, mutta myös keskitettyä järjestämisen tapaa löytyy. Useimmiten hoitoa on keskitetty insuliinihoitoisilla ja huonossa hoitotasapainossa olevilla diabeetikoilla. Terveysthuollon ammattilaisten näkemys on, että juuri näiden ryhmien hoito tulisi keskittää. Insuliinihoitoon siirtymisessä ja sen hoitamisessa tarvitaan heidän mielestään diabeteshoitajia ja diabeteksen hoitoon erikoistuneita lääkäreitä.

Terveysthuollon ammattilaisten mielestä tyyppin 2 diabetesta on niin paljon ja niin monen muotoista, että osaamista on tärkeää olla mahdollisimman laajasti. Tabletti- ja ruokavaliohoitoisten diabeetikoiden hoitoa voidaan hajauttaa laajemmin perusterveydenhuoltoon, mutta myös se edellyttää terveysthuollon ammattilaisilta diabeteksen hoidon ja seurannan perusasioiden hallintaa. Samalla myös osaamisen vahvistaminen ja koulutus monella tasolla koetaan tarpeelliseksi. Perusterveydenhuollossa

on tärkeää tehdä pohjatyötä tyypin 2 diabeteksen kehittymisen ehkäisemisessä ja pyrkiä ehkäisemään sairauden komplisoitumista.

Terveysthuollon ammattilaisten näkemys on, että eri organisaatioiden välisen yhteistyön tulisi olla nykyistä tiiviimpää, esimerkiksi maakunnallisten diabeteskeskusten tai diabetesverkostojen avulla. Näin toimintaa voitaisiin kehittää systemaattisesti. Erityistyöntekijöiden saatavuus vaihtelee monen maakunnan sisällä, ja tässäkin keskusvetoinen malli saattaisi yhtenäistää toimintatapoja. Soten myötä pienempien organisaatioiden toimintaan saattaa tulla muutoksia, ja viimeistään tuolloin vaativan diabeteksen hoidon tasapuolisuus on varmistettava. Haasteena on resurssin epätasainen jakautuminen, joten olisi oleellista pyrkiä korjaamaan mm. diabeteshoitaja- ja diabeteslääkärivajetta. Muuten on riskinä, että henkilöstöä vain siirrellään paikasta toiseen miettimättä, mitä se vaikuttaa nyt hyvin toimivien yksiköiden toimintamahdollisuuksiin ja potilasturvallisuuteen. Diabetestyössä tulee turvata riittävässä määrin sekä lähipalvelut että vaativamman hoidon palvelut ja hoidon jatkuvuus.

8.2 Resurssit omahoidon ohjaukseen

Terveysthuollon ammattilaisten mielestä resursseja diabeetikoiden hoitoon on ylipäätään liian vähän.

Diabetesta sairastavien lasten osalta resurssitilanne on ammattilaisten mielestä parhaiten hallussa, joskin sielläkin on paikallisesti joissakin organisaatioissa vajausta diabetekseen erikoistuneiden lääkärin ja diabeteshoitajien resursseissa, liikuntaneuvonnassa sekä psykologin palveluissa ja mielenterveyspalveluissa.

Tyypin 1 diabeetikoiden hoidossa terveysthuollon ammattilaiset kokevat resurssivajasta etenkin liikuntaneuvonnassa, psykologin vastaanottojen toteutumisessa sekä mielenterveyspalveluissa. Tämä vaikeuttaa esimerkiksi moniammatillista työtä. Ammattilaiset kuitenkin muistuttavat, että resurssien olemassaolo ei vielä varmista toiminnan sujuvuutta. Jotkut kokevat tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidon olevan hajanaista ja lääkärivetoista, vaikka diabeteshoitajakeskeisellä toiminnalla saatettaisiin saada toimintaan rutkasti lisää sujuvuutta ja joustavuutta. Terveysthuollon ammattilaiset näkevät koronan vaikutukset siten, että hyvin omahoidossa pärjäävät ovat pysyneet paremmin hoitokontakteissa, kun taas heikommin pärjäävät ovat osittain tippuneet kontrolleista pois. Monessa organisaatiossa diabeteskontrolleihin hakeutuminen on asiakkaan omalla vastuulla, joten ne, jotka eivät ota vastuuta, jäävät ilman kontrolleja.

Terveysthuollon ammattilaiset nostavat vahvasti esiin myös osaamiseen liittyvät kysymykset. Kun perusterveydenhuollossa ei ole tarpeeksi diabetesosaamista, se ruuhkauttaa erikoissairaanhoidon vastaanottoja. Monessa organisaatiossa osaavia diabeteshoitajia on aivan liian vähän. Uusien diabeteshoitajien kouluttaminen on jäänyt jälkeen tarpeesta ja seuraavien vuosien uhkana on vielä kokeneiden diabeteshoitajien eläköityminen. Täydennyskoulutuksia koetaan myös olevan liian vähän, eikä niihin työkuorman vuoksi oikein koeta olevan mahdollisuuksiakaan.

Tyypin 2 diabetesta sairastavien hoidossa koetaan olevan eniten resurssivajasta. Lähes puolet ammattilaisista totesi, ettei psykologiresurssia ole käytettävissä lainkaan tyypin 2 diabeetikoiden hoidossa. Suurta resurssivajasta on myös liikuntaneuvonnassa, mielenterveyden palveluissa ja kuntoutuksessa ja sopeutumisvalmennuksessa. Osa vastaajista kokee tyypin 2 diabeetikoiden hoidon olevan haastavaa vajalla resursseilla. Lääkärivaje suuntaa resurssipainetta enemmän hoitajille, mikä puolestaan vaikuttaa hoitoon pääsyyn ja jonoihin. Ammattilaisten työkuorma on kasvanut, koska joka vuosi potilaita

tulee enemmän kuin poistuu. Tästä huolimatta resurssit ovat pysyneet samana tai vähentyneet. Tämä koetaan haastavaksi yhtälöksi. Osa kertoo lisäksi, että koronan vuoksi tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoitajavastaanotot jäivät lähes kokonaan pois ja että ne ovat edelleen liian alhaisella tasolla.

Tyyppin 2 diabetesta sairastavien osalta monet totesivat, että perusohjaukseen resurssit riittävät osittain, mutta eivät oikeastaan muuhun.

8.3 Hoitosuunnitelmat ja hoitoketjujen kuvaaminen

Hoitosuunnitelmien tekemisessä on ammattilaisten mielestä vielä puutteita. Osa kertoo, että omassa organisaatiossa hoitosuunnitelmat on tehty kaikille hoidossa oleville diabeetikoille; osa sanoo, että ne on tehty vasta pienelle osalle.

Hoitoketjukuvauksia sen sijaan on tehty laajasti. Yleisimmin hoitoketjukuvaus on koko sairaanhoitopiirin kattava, mutta myös organisaatioiden sisäisiä hyvän hoidon mallin kuvauksia on tehty. Tavallisia ovat lihavuuden ja tyyppin 1 diabeteksen hoitoketjukuvaukset. Myös tyyppin 2 diabeteksen hoidon ja raskausdiabeteksen hoidon hoitoketjukuvauksia on tehty paljon. Sen sijaan tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyyn hoitoketjukuvaukset eivät ole tavallisia. Suuressa osassa hoitoketjukuvauksia on huomioitu painonhallinta ja mielen hyvinvointi. Sen sijaan vertaistukitoimintaa tai sopeutumisvalmennusta tai kuntoutusta niissä ei ole yhtä usein huomioitu.

8.4 Elintapojen tukeminen

Elintapaohjauksen toteuttaminen vaatisi monessa organisaatiossa vielä paljon kehittämistä. Pääasiallisesti elintapaohjausta annetaan vain hoitajan yksilövastaanotolla, osana muuta ohjausta. Yksilövastaanotolla osaaminen koetaan hyväksi, mutta resursseja toteuttamiseen on liian vähän. Ryhmäohjauksen tai digitaalisten mahdollisuuksien hyödyntäminen on harvinaista. Resurssipulan vuoksi myöskin erityistyöntekijöiden, kuten ravitsemusterapeutin, liikuntasuunnittelijan tai unihoitajan, vastaanotolle ohjaaminen on varsin harvinaista.

Jotkut kertovat, että ensitietoryhmät on videoitu ja että videot ohjataan katsomaan kunnan verkkosivuilta. Monet kertovat, että nykyisellään ohjaukselle ei ole aikaa ja että aiemmin käytössä olleet alkukartoitukset ja alkuehjäuskäynnit on jouduttu karsimaan pois. Osaamisenkin koetaan olevan hajallaan ja sirpaleista. Joillakin on käytössä ryhmämuotoisia hyvinvointitietoiskuja tai ennaltaehkäisyryhmiä ja painonhallintaryhmiä.

8.5 Ammattilaisten kokemus palveluiden järjestämisestä

Ammattilaisten kokemuksen mukaan heillä on pääsääntöisesti erinomaista tai hyvää diabeetikoiden hoidon ja ohjauksen osaamista, kaksi kolmasosaa vastanneista pääsee myös täydennyskoulutukseen sitä tarvitessaan. Pääosa kyselyyn vastanneista ammattilaisista ajattelee, että diabeetikoiden on helppo saada heihin yhteys tarvittaessa. Sen sijaan vain puolet vastanneista kokee, että heillä on tarpeeksi aikaa tehdä työtään parhaalla mahdollisella tavalla.

Valtaosa kokee, että omassa organisaatiossa diabetesta sairastavat huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Kuitenkin neljäsosa vastaajista on sitä mieltä, ettei diabeteksen hoito suju omassa organisaatiossa hyvin ja kolmasosa ajattelee, ettei diabeteksen hoitoa ole organisoitu omassa organisaatiossa hyvin.

Ammattilaisten mielestä diabeteshoitajien resurssien puute vaikeuttaa työtä. Monessa organisaatiossa on täyttämättömiä diabeteshoitajien vakansseja. Diabeteshoitajien työ on joissakin organisaatioissa muuttunut osin pelkäksi tulipalojen sammuttamiseksi, joten myös tähän kaivattaisiin muutosta. Lisäksi osaamisen kehittämistä ja lisäkoulutusta tarvittaisiin.

Ammattilaiset ajattelevat, että etähoitoa ja digitaalisuutta tulisi kehittää mykyistä enemmän. Monet kehittäisivät mielellään myös moniammatillista yhteistyötä, mutta ammattilaisten puute haittaa tätä. Diabeteksen hoidon yhtenäistämistä, hoitoprosesseja ja yhteistyötä tulisi ammattilaisten mielestä myös kehittää. Ammattilaiset näkevät sote-uudistuksen nyt mahdollisuutena tuoda hoitoprosessi potilasta lähemmäksi ja tasapuolisemmaksi.

9 Diabeteksen hoidon onnistuminen ja kehittämistarpeet - kyselytulosten tarkastelua

Diabetesta sairastavien lasten vanhemmat ovat palveluiden saatavuuteen pääosin tyytyväisiä. Heidän mielestään hoitokäynnit on järjestetty sujuvasti ja palveluita on tarjolla oman tarpeen mukaisesti. Lasta hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaitoa pidetään hyvänä, ja suurin osa kokee tulevansa huomioiduksi kokonaisvaltaisesti. Lasten vanhemmat kaipaavat enemmän mielialaan ja jaksamiseen liittyvää tietoa ja tukea sekä kannustusta kokea riittävyttä, myös lapsille itselleen. Nyt monilla on huono omatunto lapsen verensokeriarvoista ja hoidon toteuttamisesta, jopa oman ja perheen jaksamisen kustannuksella. Myös perheen kokonaisvaltaista huomioonottamista voisi vielä parantaa ja tarjota tarvittaessa tukea mm. vanhemmuuden ongelmiin

Nuorten vanhempien mielestä vastaanotoilla keskitytään liikaa hoidossa oleviin ongelmiin ja haasteisiin ja liian vähän positiiviseen tukemiseen ja kannustamiseen. Monet nuorten vanhemmista kaipaisivat nuorelle mahdollisuutta tulla paremmin kuulluksi ja nuoren omien mielipiteiden huomioon ottamista. Nuorten vanhemmat peräänkuuluttavat nuorelleen myös enemmän tukea mielen hyvinvointiin ja mielenterveyden palveluiden aikaisempaa tarjoamista ja sekä vanhempien jaksamisesta keskustelua, ilman nuoren läsnäoloa.

Tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten peruspalvelut hoituvat kohtuullisen hyvin. Diabeteshoitajan ja lääkärin resurssit ovat melko hyvät, tosin diabetekseen erikoistuneista lääkäriresursseista on jonkin verran vajausta. Tätä paljon enemmän on vajausta muissa palveluissa, kuten jalkojenhoitajan, ravitsemusterapeutin ja psykologin tuen saamisessa. Tyypin 1 diabeetikot kokevat resurssitilanteen heikentyneen kahden viime vuoden aikana. Vastaanottoja on siirretty tai peruttu, ja vastaanottoaikoja on lyhennetty. Monet kokevat, että vastaanotolle pääsemiseen on pitkät jonot, ja monen osalla myös hoitojärjestelyt ovat muuttuneet. Usein vastaanotolla on aina eri hoitaja ja eri lääkäri. Lisäksi monet ovat harmistuneet, kun he joutuvat joka kerta kertaamaan samoja asioita.

Perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkäreiden ammattitaitoon ei aina luoteta, joten vastaanotolla käymistäkään ei aina koeta hyödylliseksi omahoidon kannalta. Tyypin 1 diabetesta sairastavilla olisi kuitenkin paljon tiedontarvetta, mm. mielialaan ja jaksamiseen sekä jalkojenhoitoon ja ravitsemukseen liittyen. Monet kokevatkin, etteivät saa tukea jaksamiseensa, vaikka sitä tarvitsisivat. Monet kaipaisivat psykologia omahoitonsa tueksi, mutta psykologin avun saaminen on hankalaa.

Osalla tyypin 2 diabetesta sairastavista palvelut toimivat hyvin, ja he kokevat tilanteensa olevan hyvin hallinnassa. Osalla taas peruspalveluidenkin saaminen on hankalaa. Monet kertovat palveluiden tyyntymisen kokonaan korona-aikaan, tai ainakin niiden saaminen on vaikeutunut huomattavasti. Osalla on

ollut vaikeuksia saada mitään kontaktia omaan terveyskeskukseen. Jotkut kokevat, etteivät ole saaneet mitään ohjausta diabeteksen suhteen ja että ovat täysin yksin sairautensa kanssa.

Tyypin 2 diabetesta sairastavien hoidon jatkuvuudessa on suuria puutteita, vain osa tapaa käynneillään aina saman hoitajan ja vielä harvempi saman lääkärin. Yli puolet kokee, että vastaanotolla käsitellyt asiat eivät ole tärkeitä arjen diabeteshoidon kannalta. He eivät myöskään aina ota vastaanotolla esille itselleen tärkeitä asioita, koska aikaa on liian vähän koska he eivät luota ammattilaisten osaamiseen tai heillä on kokemusta negatiivisesta suhtautumisesta ja syyllistämisestä.

Tyypin 2 diabeetikoilla olisi kuitenkin paljon tiedontarvetta mm. jalkojenhoidosta, ravitsemuksesta, mielialaan ja jaksamiseen liittyvistä asioista sekä verensokeriseurannasta. Monilla olisi tarvetta myös ihan perustiedolle diabeteksestä, liikunnasta, unesta ja suun terveydestä.

Pohdinta

Uusia diabetesdiagnooseja tehdään lähes 20 000 joka vuosi. Näistä valtaosa on tyyppin 2 diabeteksen diagnooseja. Vaikka uusien diagnoosien määrä on laskenut koko 2010-luvun ajan, diagnoosien määrä on edelleen suuri. Valtaosa diagnooseista tehdään työikäisille henkilöille. Terveystiedon ja tervyyden edistämistoimien ja tyyppin 2 diabeteksen ehkäisytoimien jatkaminen on siis edelleen erityisen tärkeää.

Diabeetikoiden kokonaismäärä kuitenkin kasvaa edelleen, kaikissa sairaanhoitopiireissä. Varhaisen diagnosoinnin ja hoitomenetelmien tehostumisen myötä diabeetikot pärjäävät aikaisempaa paremmin ja elävät entistä pidempään. Diabetesta sairastavia työikäisiä oli Kelan lääkekorvausrekisterissä vuonna 2010 noin 102 500 henkilöä ja vuonna 2020 138 917 henkilöä. Diabetesta sairastavien ikääntyvien määrä on kasvanut tätä hurjasti enemmän. Vuonna 2010 yli 65-vuotiaita diabeetikoita oli 116 000 ja vuonna 2020 jo 218 658.

Ikääntyvien diabeetikoiden määrän kasvu haastaa sote-uudistuksen ja hyvinvointialueet sekä diabetesta sairastavien läheiset monella eri tavalla. Ikääntyvien diabeetikoiden hoidon järjestäminen on viimeistään nyt mietittävä kuntoon. Monet heistä ovat monisairaita, joten osaamisen kehittämistä ja resursseja on suunnattava sinne, missä ikääntyneet hoidetaan, myös kotipalveluihin ja palveluasumiseen.

Terveystiedon resurssit ovat nyt korona-aikana olleet vilkkaan keskustelun kohde. Kiireettömän hoidon resursseja on monella alueella suunnattu ensin koronapotilaiden hoitoon ja sitten koronarokotuksiin, eivätkä resurssit vielä ole päässeet palaamaan edes entiselle tasolle. Samaan aikaan monen diabeetikon tilanne on heikentynyt hoitotasapainon, jaksamisen tai lisäsairauksien osalta. Hoito- ja palvelut on kasvanut, eikä oikein kenelläkään ole tarkkaa käsitystä, kuinka suureksi.

Sekä diabetesta sairastavat että terveystiedon ammattilaiset arvioivat diabeetikoiden omahoidon ohjaukseen käytössä olevat resurssit riittämättömiksi. Monella alueella on liian vähän osaavaa henkilöstöä, jotta diabeetikoiden ohjauksikäynnit voitaisiin toteuttaa yksilöllisesti ja laadukkaasti. Lähes kaikilla alueilla tarvittaisiin lisää lääkäriresursseja, joillakin taas eniten psykologeja tai jalkojenhoidon ammattilaisia. Joissakin organisaatioissa kyse on hoitopolkujen kehittämisestä, hoidontarpeen arvioinnista ja potilaiden segmentoinnista. Yhdenvertaiset palvelut eivät tarkoita sitä, että kaikki saavat saman verran kaikkea, vaan että kaikki saavat oman tarpeensa mukaan.

Diabeetikot kaipaavat ennen kaikkea osaavaa ohjausta ja neuvontaa, mutta myös nykyistä yksilöllisempää kohtaamista sekä uusia menetelmiä ja hoidon tehostamista. Markkinoille tulee jatkuvasti uusia tehokkaita hoitovälineitä, joiden saatavuudessa saattaa olla isoja alueellisia ja myös paikallisia eroja. Terveystiedon organisaatiot joutuvat miettimään kustannuksia, ja usein tämä näkyy erilaisten rajoitteiden asettamisena. On ymmärrettävää, että ihmiset kokevat epäoikeudenmukaisuutta palveluiden ja hoitovälineiden saatavuuden vaihdellessa alueelta toiselle ja jopa saman alueen sisällä organisaatiosta toiseen. Olisi hyvä sopia valtakunnallisesti tai edes maakunnallisesti yhtenäiset hoitolinjat ja hoidon perusteet. Olisi hyvä myös käydä keskustelua siitä, miksi toisin paikoin on mahdollisuus uusien hoitovälineiden käyttöönottoon ja toisilla paikoilla taas ei.

Riittämättömät omahoidon tuen resurssit näkyvät käytännössä vaikeuksina saada yhteyttä omaan hoitopaikkaan ja hoitoon pääsyn hankaloitumisena. Näistä seuraa vakava negatiivisuutta lisäävä kehä, jossa diabeetikoiden hoitotasapaino heikkenee, mikä puolestaan altistaa enemmän lisäsairauksille. Hoitoon pääsyn vaikeutuminen on myös yhteydessä hoidossa jaksamiseen ja henkisen hyvinvoinnin heikkenemiseen. Nämä lisäävät usein tarvetta erikoissairaanhoidon palveluihin ja tuovat mukanaan lisää kustannuksia.

Yhtenä ratkaisuna toimisi vaativan diabeteksen hoidon keskittäminen. Osaamista keskittämällä voitaisiin nykyistä paremmin turvata osaava omahoidon tuki tyyppin 1 diabeetikoille ja vaikeahoitoista tyyppin 2 diabetesta sairastaville. Näin onkin jo toimittu muutamilla alueilla. Tyyppin 2 diabeteksen perusohjauksen osaamista tulisi silti vahvistaa osana hyvinvointikeskusten kehittämistä, jotta jokaiselle sairastuneelle voidaan turvata osaava omahoidon ohjaus. Keskittäminen ei täysin ratkaise diabeteksen hoidossa olevia resurssiongelmia. Keskittämisen lisäksi tarvitaan kehittämistyötä mm. digitaalisten menetelmien ja ryhmäohjauksen nykyistä tehokkaammaksi hyödyntämiseksi.

Ikääntyvien diabeetikoiden määrä haastaa jo nyt palvelujärjestelmän. 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. Ikäihmisten hoidon ja hoidon järjestämisen hoitosuosituksia on olemassa. Näissä korostetaan, että tietty ikä ei ole olennainen, vaan henkilön toimintakyky ratkaisee niin hoitotavoitteiden asettamisessa kuin hoidon toteuttamisessakin. Ikäihmisiä hoitavien tahojen osaamisen kehittäminen on nyt avainasemassa, jotta ikääntyneiden diabeetikoiden turvallinen hoito ja ohjaus pystytään turvaamaan nyt ja myös tulevaisuudessa.

Hyvinvointialueiden aloittaessa onkin erinomainen tilaisuus seisahtua hetkeksi ja tehdä päätöksiä toimivien ratkaisujen aikaansaamiseksi.

Lähteet

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.

Arffman M, Ilanne-Parikka P, Keskimäki I, Kurkela O, Lindström J, Sund R, Winell K. 2020a. FinDM database on diabetes in Finland. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 19/2020. 28 pages. Helsinki, Finland 2020.

Arffman M, Ilanne-Parikka P, Keskimäki I, Kurkela O, Lindström J, Sund R, Winell K. 2020b.

Tyypin 1 ja 2 diabeteksen ja niiden lisäsairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2000–2017. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.

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

Diabetesliitto 2021. D-opisto verkkokursseja raskaana oleville ylipainoisille sekä tyypin 1 ja tyypin 2 diabeetikoille ja raskausdiabeteksen sairastaneille. osoitteessa www.diabetes.fi/d-opisto

Engberg E, Alén M, Kukkonen-Harjula K, Peltonen JE, Tikkanen HO, Pekkarinen H. 2012. Life events and change in leisure time physical activity: A systematic review. *Sports Medicine* 42:433–447.

Garthwaite T, Sjöros M, Koivumäki M, Laine S, Vähä-Ypyä H, Saarenhovi M, Kallio P, Löyttyniemi E, Sievänen H, Houttu N, Laitinen K, Kalliokoski K, Vasankari T, Knuuti J & Heinonen I. 2021. Standing is associated with insulin sensitivity in adults with

metabolic syndrome. *Journal of Science and Medicine in Sport* 24 (2021) 1255–1260.

Haapala EA, Väistö J, Ihalainen JK, Tomaselli Gonzalez C, Leppänen MH, Veijalainen A; Sallinen T, Elooranta AM, Ekelund U, Schwab U, Brage S, Atalay M, Lakka TA. 2021. Associations of physical activity, sedentary time, and diet quality with biomarkers of inflammation in children. *European Journal of Sport Science*, ahead-of-print,

<https://doi.org/10.1080/17461391.2021.1892830>

Honkimaa Anni. 2021. Molecular Markers and Drug Treatment for Persistent Enterovirus Infection in Pancreatic Cell Lines. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta.

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. osoitteessa www.idf.org/diabetesatlas

IDF. DiabetesAtlas 2017. osoitteessa www.idf.org/diabetesatlas

Jalkanen K, Järvenpää R, Tilles-Tirkkonen T, Martikainen J, Aarnio E, Männikkö R, Rantala E, Karhunen L, Kolehmainen M, Harjumaa M, Poutanen K, Ermes M, Absetz P, Schwab U, Lakka T, Pihlajamäki J & Lindström J, The StopDia Study Group. 2021. Comparison of Communication Channels for Large-Scale Type 2 Diabetes Risk Screening and Intervention Recruitment: Empirical Study. *JMIR Diabetes* 2021;6(3):e21356 doi: 10.2196/21356.

Kela. 2021. Voimassa olevat, alkaneeet ja päättyneet lääkekorvausoikeudet -tilasto. Osoitteessa https://www.kela.fi/tilastotietokanta-kelasto_sisallyluettelo

Kilpeläinen K, Savolainen N, Rotko T, Kauppinen T, Markkula J & Tamminen N. 2021. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. THL työpaperi 22/2021.

Koski S. 2019. Diabetesbarometri 2019. Diabetesliitto.

Lahelma M, Luukkonen PK, Qadri S, Ahlholm N, Lallukka-Bruck S, Porthan K, Juuti A, Sarmalkorpi H, Penttilä AK & Arola J. 2021. Assessment of Lifestyle Factors Helps to Identify Liver Fibrosis Due to Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in Obesity. *Nutrients* 13, 169.

Lavikainen P, Aarnio E, Niskanen L, Mäntyselkä P & Martikainen J. 2020. Short-term impact of co-payment level increase on the use of medication and patient-reported outcomes in Finnish patients with type 2 diabetes. *Health Policy*, Volume 124, Issue 12, Pages 1310-1316. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.08.001>.

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. Terveys ja hyvinvoinnin laitos.

Länsitie M, Niemelä M, Kangas M, Venojärvi M, Härkönen P, Keinänen Kiukaanniemi S & Korpelainen R. 2021. Physical activity profiles and glucose metabolism - a population based cross sectional study in older adults. *Translational Sports Medicine*. DOI:10.1002/tsm2.237.

Ritakorpi M. 2021. Kysely vanhemmille lapsen diabeteksen koulupäivien aikaisesta hoidosta. Diabetesliitto. https://www.diabetes.fi/files/21474/Diabetesliiton_koulukysely_tammikuu_2021.pdf

Rättö H, Aaltonen K. The effect of pharmaceutical co-payment increase on the use of social assistance-A natural experiment study. *PLoS One*. 2021 May 5;16(5):e0250305. doi: 10.1371/journal.pone.0250305.

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.

Talka R, Heino P & Aaltonen K. 2019. Diabeteslääkkeiden korvaustason aleneminen säästi odotetusti. Kela tutkimusblogi 9.8.2019. Osoitteessa [kela.fi](https://www.kela.fi)

THL. 2018. Syntyneiden lasten rekisteri - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. 2018. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Toppari J, Knip M & Veijola R. 2020. Lähestyykö tyyppin 1 diabeteksen ehkäisy - mitä kertoo DIPP? *Lääkärilehti*. Tiedepääkirjoitus 9.10.2020 41/2020 s. 2111-2112.

[Vactech, 2021. Diabetesrokotteen tutkiminen ihmisillä käynnistyi Suomessa. Mediatiedote 27.1.2021.](#)

Liite 1



Diabetesbarometri diabetesta sairastavat ja läheiset 2021

Valitse itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

- Minulla on tyypin 1 diabetes
- Minulla on LADA-diabetes
- Minulla on tyypin 2 diabetes
- Minulla on MODY-diabetes
- Minulla on muu diabetestyyppi, mikä
- Minulla on kohonnut diabetesriski (esidiabetes, aiemmin sairastettu raskausdiabetes, muu kohonnut riski, esim. sukurasite)
- Olen diabetesta sairastavan lapsen huoltaja
- Olen diabetesta sairastavan muu läheinen

Kuinka kauan olet / läheisesi on sairastanut diabetesta?

- Alle 1 vuoden
- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–20 vuotta
- 21–30 vuotta
- 31–40 vuotta
- 41 vuotta tai enemmän

Ikäsi / diabeetikon ikä, jonka läheinen olet

- Alle 13 vuotta
- 13–17 vuotta
- 18–24 vuotta
- 25–39 vuotta

- 40–59 vuotta
- 60–75 vuotta
- 76 vuotta tai vanhempi

Sukupuolesi

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua sanoa

Minkä sairaanhoitopiirin alueella olet hoidossa?

- Etelä-Karjalan SHP
- Etelä-Pohjanmaan SHP
- Etelä-Savon SHP
- Helsingin ja Uudenmaan SHP
- Itä-Savon SHP
- Kainuun SHP
- Kanta-Hämeen SHP
- Keski-Pohjanmaan SHP
- Keski-Suomen SHP
- Kymenlaakson SHP
- Lapin SHP
- Länsi-Pohjan SHP
- Pirkanmaan SHP
- Pohjois-Karjalan SHP
- Pohjois-Pohjanmaan SHP
- Pohjois-Savon SHP
- Päijät-Hämeen SHP
- Satakunnan SHP
- Vaasan SHP
- Varsinais-Suomen SHP
- Ahvenanmaa

Missä diabetestasi pääasiassa hoidetaan?

- Perusterveydenhuolto (terveyskeskus)
- Erikoissairaanhoido
- Työterveyshuolto
- Yksityisvastaanotto
- Muu mikä
- En tiedä

Oman hoitopaikan palvelut ja tuki

Onko omahoitosi tueksi saatavilla seuraavia julkisia palveluita tarpeesi mukaan?

	Saan oman tarpeeni mukaan	Saan osittain / joskus	Ei saatavilla vaikka tarvitsisin	En tarvitse	En tiedä onko saatavilla	Käytän yksityistä palvelua / järjestän itse
Lääkärin vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabeteshoitajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravitsemusterapeutin vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntaneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jalkojenhoitajan / jalkaterapeutin vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologin vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveyden palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalityöntekijän palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammaslääkärin vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suuhygienistin vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verensokerin mittaliuskat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verensokerisensorit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuliinipumppu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elintapaohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sopeutumisvalmennus ja kuntoutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertaistuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tähän voit halutessasi tarkentaa julkisten palveluiden saatavuutta kohdaltasi

Mihin diabeteksen omahoitoon liittyvään aihealueeseen koet tarvitsevasi tietoa ja tukea nykyistä enemmän?

- perustieto diabeteksestä
- verensokeriseuranta, sensorointi
- liikunta
- ravitsemus
- uni
- jalkojenhoito
- mieliala, jaksaminen
- suun terveys
- seksuaaliterveys
- sosiaaliturva
- omaishoito
- yhteistyö päiväkodin kanssa
- yhteistyö koulun kanssa
- diabeteksen ja työn yhteensovittaminen
- vertaistuki
- jotain muuta, mitä

Huolestuttaako sinua jokin, kun ajattelet arkea diabeteksen kanssa?

Arvioi omaa hoitopaikkaasi kokonaisuutena. Mielestäni...

	Kyllä	Osittain / joskus	Ei	En tiedä
Minun on helppo saada yhteys omaan hoitajaan kun tarvitsen neuvoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pääsen vastaanotolle, kun tarvitsen kasvokkaista ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tapaan käynneillä aina saman hoitajan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tapaan käynneillä aina saman lääkärin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastaanotolla käsitellään arjen diabeteshoitoni kannalta tärkeitä asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitopaikkani henkilöstö on osaavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan osallistua omaa hoitoani koskevaan päätöksentekoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minut huomioidaan kokonaisvaltaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen käyntini terveydenhuollossa hyödyllisiksi omahoitoni kannalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valitse mitä seuraavista digitaalisista palveluista olet käyttänyt

- Diabetesliiton verkkosivut
- tyypin 2 diabeteksen riskitesti
- Diabetesliiton verkkokurssit
- verkkovertaistuki
- sähköinen ajanvaraus (esim. lääkäri, hoitaja, suun terveydenhuolto)
- sähköinen esitietolomake, sähköinen terveystarkastus
- sähköinen asiointi tai etäkontakti terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (esim. etälääkäri)
- terveydenhuollon chat-tyyppinen viestikanava
- Omakanta
- Omaolo (oirekysely, sähköinen terveys- tai hyvinvointivalmennus)
- puhelimeen ladattava terveyssovellus, mikä
- Terveyskylä.fi (esim. Diabetestalo)
- verkkoapteekki
- joku muu, mikä
- en ole käyttänyt mitään

Millaisia käyttökokemuksia sinulla on käyttämistäsi digitaalisista palveluista?

Millaisia diabeteksen omahoitoon liittyviin aihealueisiin liittyviä digitaalisia palveluita uskoisit käyttäväsi tulevaisuudessa?

- perustieto diabeteksestä
- verensokeriseuranta, sensorointi
- liikunta
- ravitseminen
- uni
- jalkojenhoito
- mieliala, jaksaminen
- suun terveys
- seksuaaliterveys
- sosiaaliturva
- omaishoito
- yhteistyö päivähoiton kanssa
- yhteistyö koulun kanssa
- diabeteksen ja työn yhdistäminen
- vertaistuki
- jotain muuta, mitä

Ruusuja tai risuja omalle hoitopaikallasi

Terveisiä Diabetesliitolle

Tämän kyselyn lisäksi keräämme nyt syksyn aikana syventävää tietoa digitaalisiin palveluihin liittyen pienryhmähaastattelujen avulla. Haastattelut tehdään etäyhteyden avulla 6-8 henkilön ryhmissä. Haastattelukertoja on 1-2 ja yhden kerran kesto on noin 60 min.

Jos haluat osallistua haastatteluun, valitse alta kyllä ja ohjautut lomakkeelle, jossa kysymme nimesi ja sähköpostiosoitteesi. Mikäli et ole kiinnostunut haastattelusta, voit valita en.

Haluan osallistua ryhmähaastatteluun

- kyllä
- en

Jos halukkaita haastatteluun on paljon, osallistujat arvotaan. Olemme kaikkiin ilmoittautuneisiin yhteydessä sähköpostilla lokakuun puoleen väliin mennessä.

Liite 2



Diabetesbarometrikysely ammattilaisille

1. Tehtäväsi

- Lääkäri
 Hoitaja
 Ravitsemusterapeutti
 Jalkojenhoitaja / jalkaterapeutti
 Esihenkilö
 Muu mikä

2. Organisaatio, jossa työskentelet

- Perusterveydenhuolto
 Erikoissairaanhoido
 Työterveyshuolto
 Yksityissektori
 Muu, mikä

3. Sairaanhoidopiiri, jossa organisaatiosi toimii

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Etelä-Karjalan SHP | <input type="radio"/> Keski-Suomen SHP | <input type="radio"/> Päijät-Hämeen SHP |
| <input type="radio"/> Etelä-Pohjanmaan SHP | <input type="radio"/> Kymenlaakson SHP | <input type="radio"/> Satakunnan SHP |
| <input type="radio"/> Etelä-Savon SHP | <input type="radio"/> Lapin SHP | <input type="radio"/> Vaasan SHP |
| <input type="radio"/> Helsingin ja Uudenmaan SHP | <input type="radio"/> Länsi-Pohjan SHP | <input type="radio"/> Varsinais-Suomen SHP |
| <input type="radio"/> Itä-Savon SHP | <input type="radio"/> Pirkanmaan SHP | <input type="radio"/> Ahvenanmaa |
| <input type="radio"/> Kainuun SHP | <input type="radio"/> Pohjois-Karjalan SHP | |
| <input type="radio"/> Kanta-Hämeen SHP | <input type="radio"/> Pohjois-Pohjanmaan SHP | |
| <input type="radio"/> Keski-Pohjanmaan SHP | <input type="radio"/> Pohjois-Savon SHP | |

4. Miten diabeetikoiden hoito on järjestetty organisaatiossasi

	Kokonaan keskitetty	Osittain keskitetty	Kokonaan hajautettu	En osaa sanoa	Ei hoideta yksikössämme
Lasten diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorten diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tyypin 1 diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tyypin 2 diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskausdiabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Jos hoitoa on keskitetty, niin tarkenna mihin.

	Lasten diabetes	Nuorten diabetes	Tyypin 1 diabetes	Tyypin 2 diabetes	Raskausdiabetes
Esh yksikkö	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Pth keskitetty diabetesvastaanotto	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

6. Mitä ajatuksia itselläsi on hoidon keskittämisestä / hajauttamisesta?

7. Millaisia digitaalisia välineitä sinulla / organisaatiossanne on käytössä ohjauksen tueksi?

Tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten hoito. Jos yksikössäsi ei hoideta tyypin 1 diabetesta sairastavia aikuisia, voit siirtyä seuraavalle sivulle

8. Vastaavatko seuraavat resurssit organisaatiossanne hoidossa olevien tyypin 1 diabeetikoiden määrää ja hoidolle asetettuja tavoitteita?

	Resursseja on riittävästi	Resursseja on liian vähän	Resursseja ei ole lainkaan	Resurssi ei tarpeen tyypin 1 diabeetikoiden hoidossa
Lääkärin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajan vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeteshoitajan vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravitsemusterapeutin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikuntaneuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jalkojenhoitajan / jalkaterapeutin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveyden palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalityöntekijän palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammaslääkärin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suuhygienistin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verensokerin mittaliuskat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verensokerisensorit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insuliinipumppu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elintapaohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sopeutumisvalmennus ja kuntoutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertaistuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Mitä muuta haluat sanoa tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidon resurssoinnista?

Tyypin 2 diabetesta sairastavien aikuisten hoito. Jos yksikössäsi ei hoideta tyypin 2 diabetesta sairastavia aikuisia, voit siirtyä seuraavalle sivulle

10. Vastaavatko seuraavat resurssit organisaatiossanne hoidossa olevien tyypin 2 diabeetikoiden määrää ja hoidolle asetettuja tavoitteita?

	Resursseja on riittävästi	Resursseja on liian vähän	Resursseja ei ole lainkaan	Resurssi ei tarpeen tyypin 2 diabeetikoiden hoidossa
Lääkärin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajan vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeteshoitajan vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravitsemusterapeutin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikuntaneuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jalkojenhoitajan / jalkaterapeutin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveyden palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalityöntekijän palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammaslääkärin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suuhygienistin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verensokerin mittaliuskat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verensokerisensorit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insuliinipumppu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elintapaohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sopeutumisvalmennus ja kuntoutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertaistuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Mitä muuta haluat sanoa tyypin 2 diabetesta sairastavien hoidon resurssoinnista?

Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoito. Jos yksikössäsi ei hoideta lapsia tai nuoria, voit siirtyä seuraavalle sivulle

12. Vastaavatko seuraavat resurssit organisaatiossanne hoidossa olevien diabetesta sairastavien lasten määrää ja hoidolle asetettuja tavoitteita?

	Resursseja on riittävästi	Resursseja on liian vähän	Resursseja ei ole lainkaan	Resurssi ei tarpeen diabetesta sairastavien lasten hoidossa
Lääkärin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajan vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeteshoitajan vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravitsemusterapeutin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikuntaneuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jalkojenhoitajan / jalkaterapeutin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveyden palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalityöntekijän palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammaslääkärin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suuhygienistin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verensokerin mittaliuskat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verensokerisensorit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insuliinipumppu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elintapaohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sopeutumisvalmennus ja kuntoutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertaistuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Mitä muuta haluat sanoa diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoidon resurssoinnista?

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

Diabetesta sairastavat lapset ja nuoret

Hoitosuunnitelma tehty (%) hoidossa olevista diabeetikoista

Tyypin 1 diabetesta sairastavat

Hoitosuunnitelma tehty (%) hoidossa olevista diabeetikoista

Tyypin 2 diabetesta sairastavat

Hoitosuunnitelma tehty (%) hoidossa olevista diabeetikoista

15. Onko organisaatiossanne / sairaanhoitopiirissänne kuvattu seuraavat hoitomallit / hoitoketjukurvat? Rastita kuvatut.

	Oman organisaation hoitomalli	Sairaanhoitopiirin hoitoketju
Lihavuuden hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyypin 2 diabeteksen hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raskausdiabeteksen hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyypin 1 diabeteksen hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasten diabeteksen hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Mitä muita diabetekseen liittyviä hoitoketjukurvauksia / hyvän hoidon malleja teillä on kuvattu?

17. 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"/>
Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyypin 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"/>
Tyypin 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"/>

18. Miten seuraat hoidossasi olevien diabeetikoiden hoitotuloksia / hoidon laatua?

19. Miten toteutatte diabetesta sairastavien elintapaohjausta?

	Käytämme säännöllisesti	Kuuluu valikoimiimme, käytämme satunnaisesti	Ei mahdollista meillä
Yksilöohjauksena hoitajan vastaanotolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksilöohjauksena lääkärin vastaanotolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksilöohjauksena digitaalisesti, kerro tarkemmin, miten <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmäohjauksena, millaisia ryhmiä <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaamme ravitsemusterapeutin vastaanotolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaamme liikuntasuunnittelijan vastaanotolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaamme unihoitajan vastaanotolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaamme kunnan elintaparyhmiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annamme liikkumislähetteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuten, miten? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Mitä sisällöllisiä teemoja teillä annettava elintapaohjaus käsittelee?

- Liikunta
- Ravitseminen
- Painonhallinta
- Uni
- Tupakka
- Muu, mikä

21. Kerro tarkemmin teillä annettavasta elintapaohjauksesta diabeetikoille ja tyyppin 2 diabeteksen riskissä oleville? (resurssit, toteutus, metodit, osaaminen)

22. Arvioi omaa työtäsi kokonaisuutena. Mielestäni...

	Ei toteudu lainkaan	Toteutuu huonosti	Toteutuu hyvin	Toteutuu erinomaisesti
Diabeetikoiden on helppo saada minuun yhteys tarvittaessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on tarpeeksi aikaa tehdä työtäni mielestäni parhaalla mahdollisella tavalla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on tarpeeksi osaamista ohjata hoidossani olevia diabeetikoita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pääsen täydennyskoulutukseen, kun sitä koen tarvitseväni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeetikoiden hoito sujuu organisaatiossamme hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeetikoiden hoito on organisoitu meillä hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaatiossamme diabeetikko huomioidaan kokonaisvaltaisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Miten kehittäisit diabeteksen hoitoa organisaatiossasi / alueellasi?

24. Muuta sanottavaa diabeteksen ehkäisyyn / hoitoon liittyen?

ISBN 978-952-486-258-5 (PDF)

AM 10/2021



diabetesliitto