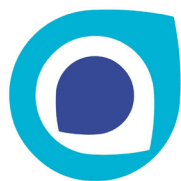




Diabetesbarometri 2023

Sari Koski

”Tiedän että on kiire, mutta kyse on
mun elämästä ja terveydestä.”



diabetesliitto

Diabetesbarometri 2023

Pdf-julkaisu verkossa diabetes.fi/diabetesbarometri

ISBN 978-952-486-294-3 (pdf)

Teksti: Kehittämispäällikkö Sari Koski

Julkaisija: Suomen Diabetesliitto ry, 2023

Sisällys

1 Diabetesbarometrin menetelmät ja aineiston kuvaus.....	5
1.1 Diabetesta sairastavat, läheiset ja riskissä olevat.....	5
1.2 Terveysthuollon ammattilaiset.....	8
2 Diabetes sairautena.....	9
3 Diabeteksen esiintyvyys ja ilmaantuvuus.....	9
4 Diabeteksen ehkäisy.....	14
4.1 Tyypin 1 diabeteksen ehkäisy.....	14
4.2 Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy.....	15
5 Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoito.....	15
5.1 Hoitovastuu.....	15
5.2 Hoidon resursointi.....	16
5.3 Tukea, tiedontarvetta ja huolia.....	19
6 Tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten hoito.....	22
6.1 Hoitovastuu.....	22
6.2 Hoidon resursointi.....	23
6.3 Tukea, tiedontarvetta ja huolia.....	28
7 Tyypin 2 diabetesta sairastavien aikuisten hoito.....	30
7.1 Hoitovastuu.....	30
7.2 Hoidon resursointi.....	32
7.3 Tukea, tiedontarvetta ja huolia.....	37
8. Hoidon järjestämisen ja resurssien tarkastelua hyvinvointialueetasolla.....	39
8.1. Hoidon järjestäminen.....	39
8.2. Hoitovälineiden saatavuus.....	42
8.3. Digitaaliset palvelut.....	43
8.4. Omahoidon tuki.....	44
9 Diabeteksen hoidon tulokset.....	48
9.1 Tyypin 1 diabetes.....	48
9.2 Tyypin 2 diabetes.....	48
10 Terveysthuollon resurssit omahoidon tuen tarjoamiseen.....	49
10.1 Hoidon järjestäminen.....	49
10.2 Resurssit omahoidon ohjaukseen.....	50
10.3 Hoidon toteuttaminen.....	51
10.4 Ammattilaisten kokemus palveluiden järjestämisestä.....	51
11 Diabeteksen hoidon onnistuminen ja kehittämistarpeet, kyselytulosten tarkastelua.....	52
12 Pohdinta.....	53
LÄHTEET.....	55
KUVAT JA TAULUKOT.....	56
LIITTEET: Diabetesbarometri 2023 -kysely diabetesta sairastaville ja läheisille ja kysely ammattilaisille	

Esipuhe

Diabetesbarometri luo katsauksen diabeteksen esiintyvyyteen, sen hoitoon ja järjestämiseen sekä hoidon resursseihin ja tuloksiin Suomessa.

Diabetesbarometri 2023 -kyselyymme vastasi syksyn mittaan ennätysmäärä diabetesta sairastavia ja läheisiä. Vastajat pitivät tärkeänä mahdollisuutta kertoa kokemuksistaan nyt, kun diabeteksen hoitoa on toteutettu vuosi uusissa rakenteissa hyvinvointialueilla.

Tässä barometrissa tarkastellaan, miten diabeteksen ehkäisy ja hoito toteutuvat hyvinvointialueilla niin diabetesta sairastavien ja läheisten kuin terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Osittain nykytilannetta verrataan kahden vuoden takaiseen tilanteeseen.

Hyvinvointialueet ovat ensimmäisenä vuotenaan keskittyneet uuden rakenteen pystyttämiseen ja rakenteen saattamiseen toimivaksi. Samalla ne kamppailevat suurien talousvaikeuksien kanssa. Hyvinvointialueet ovat isojen ratkaisujen äärellä pohtiessaan, mihin resurssit riittävät ja mihin ne tulisi suunnata.

Diabetesliitto julkaisee Diabetesbarometri 2023:n hyvinvointialueiden ja kansallisen keskustelun ja kehittämistoimien pohjaksi. Tiedot ovat käyttökelpoisia sekä terveyspolitiikan valtakunnallisessa suunnittelussa että hoidon alueellisessa järjestämisessä ja kehittämisessä. Diabetesbarometrin tiedot osoittavat myös, miten voimavaroja olisi järkevää kohdentaa.

Nyt on siis aika olla rohkea ja on tilaisuus tehdä toimivia päätöksiä diabeteksen ehkäisyn ja hoidon järjestämiseksi sellaisella tavalla, että diabetesta sairastavien arki sujuu parhaalla mahdollisella tavalla.

Sari Koski
Kehittämispäällikkö,
Diabetesliitto

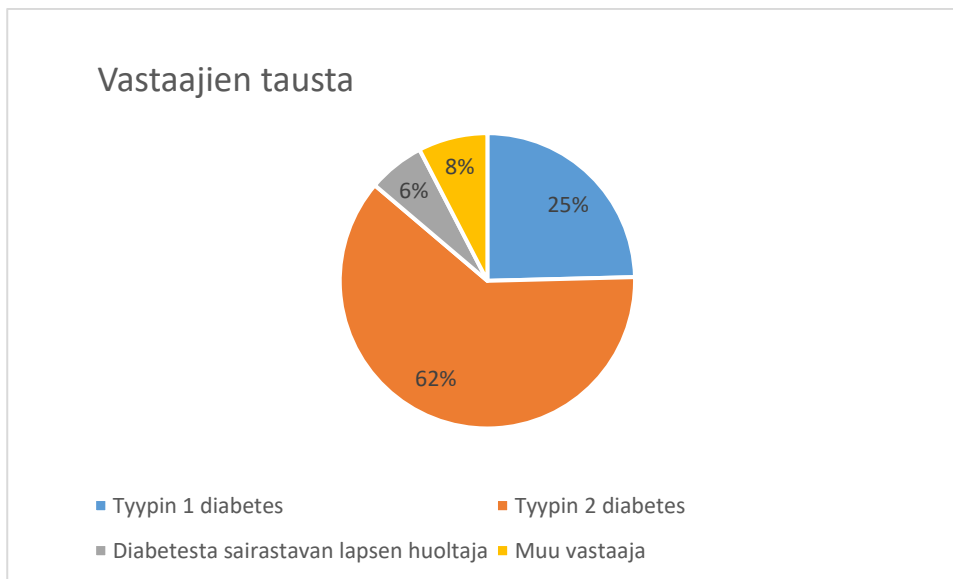
1 Diabetesbarometrin menetelmät ja aineiston kuvaus

1,1 Diabetesta sairastavat, läheiset ja riskissä olevat

Diabetesbarometrin aineisto kerättiin verkkokyselyillä. Diabetesta sairastaville ja heidän läheisilleen sekä tyyppin 2 diabetesriskissä oleville henkilöille suunnatut kyselyt olivat avoimina 8.6.-2.10.2023. (Liite 1) Kyselyä markkinoitiin pääasiassa elo-syyskuussa, jolloin valtaosa vastaajista kävi vastamassa. Kyselyt toteutettiin Webropol-kyselyinä sekä suomeksi että ruotsiksi. Linkkiä jaettiin Diabetesliiton verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavissa (Facebookissa, viestipalvelu X:ssä, Instagramissa ja LinkedInissä). Lisäksi diabetesyhdistykset ja yksittäiset henkilöt jakoivat linkkiä omilla sosiaalisen median kanavissaan.

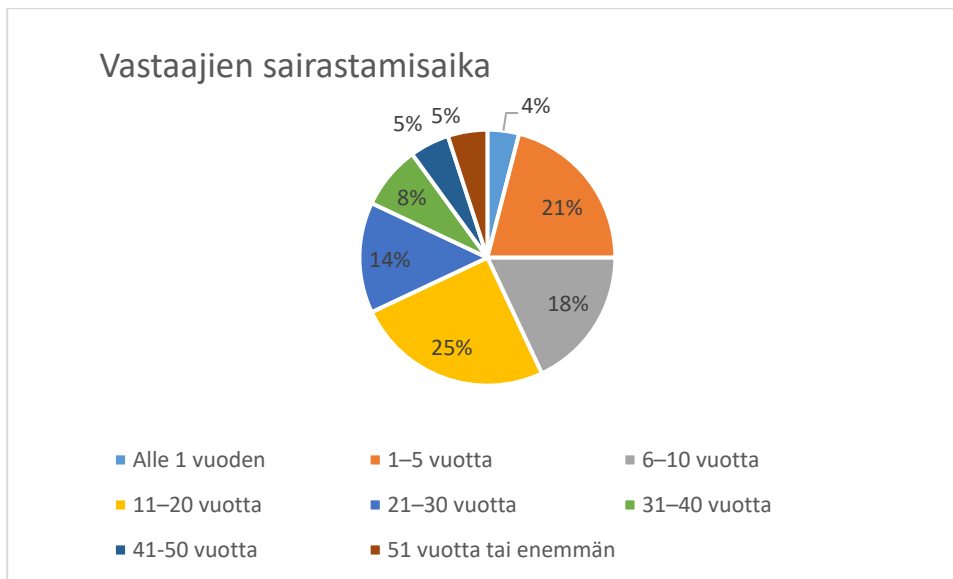
Kysely lähetettiin myös suoraan Diabetesliiton jäsenille jäsenrekisterin kautta. Kyselyssä selvitettiin diabetesta sairastavien kokemuksia ja käsityksiä diabeteksen hoidon järjestämisestä sekä hoidon onnistumisesta. Lisäksi selvitettiin vastaajien omahoidon tuen toiveita. (Liite 1)

Diabetesta sairastavien ja läheisten sekä tyyppin 2 diabetesriskissä olevien kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 7 924. Vastaajista 68 % on naisia ja 32 % miehiä, muutama vastaaja ilmoitti olevansa muunsukupuolinen ja muutama ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Vastaajista 62 % (4 862 henkilöä) sairastaa tyyppin 2 diabetesta, 25 % (1 944 henkilöä) sairastaa tyyppin 1 diabetesta, 6 % (487 henkilöä) on diabetesta sairastavan lapsen huoltajia ja 7 % (602 henkilöä) sairastaa jotain muuta diabetestyyppiä tai on muita diabeetikoiden läheisiä tai diabetesriskissä olevia. (Kuva 1)



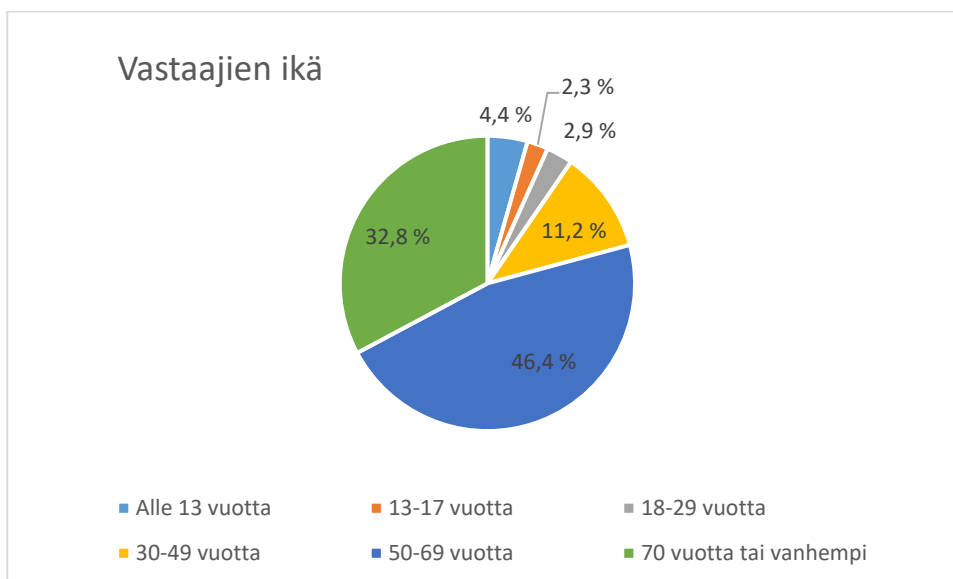
Kuva 1. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden osuus (% vastaajista) diabetestyyppin mukaan.

Vastaajista suurin osa (25 %) on sairastanut diabetesta 11-20 vuotta. 32 % vastaajista on sairastanut diabetesta yli 20 vuotta ja 43 % kymmenen vuotta tai vähemmän. (Kuva 2)



Kuva 2. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden sairastamisaika, vuosiryhmittäiset prosenttiosuudet.

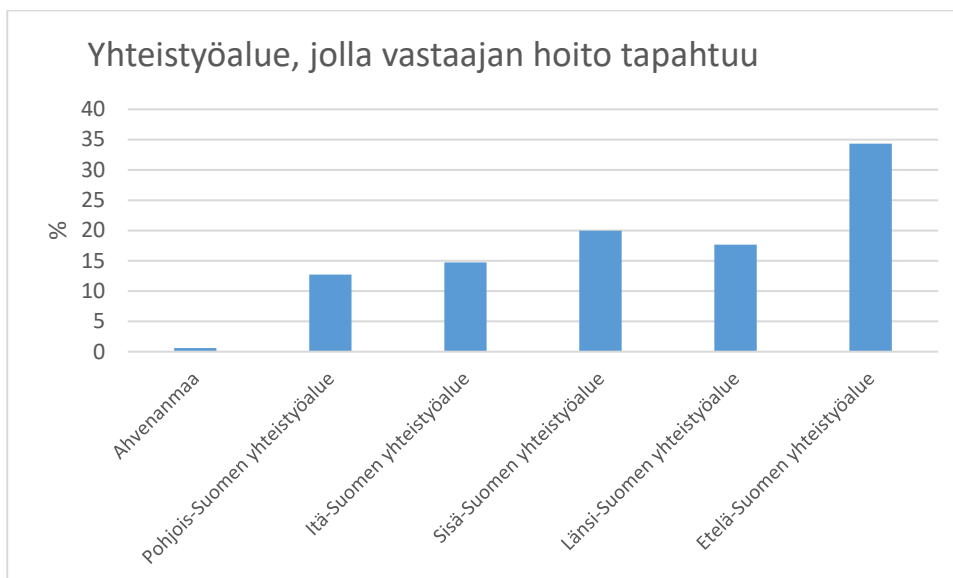
Kolmasosa vastaajista (30 %) oli iältään 60-69-vuotiaita. Työikäisiä vastaajia (18-59-vuotiaita) oli myös kolmannes (30 %) ja reilu neljäs (28 %) oli 70-79-vuotiaita. Muita ikäryhmiä oli prosentuaalisesti pienemmät osuudet. (Kuva 3)



Kuva 3. Kyselyyn vastanneiden diabetesta sairastavien ikä, ikäryhmittäiset prosenttiosuudet.

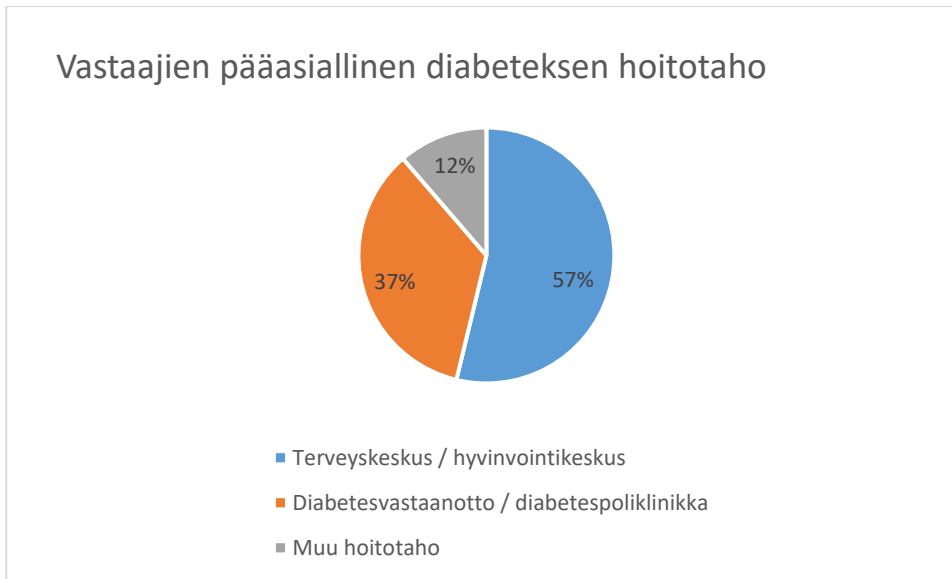
Vastaajia oli kaikilta hyvinvointialueilta ja lisäksi myös Ahvenanmaalta. Suurin osa vastaajista, 34 %, oli hoidossa Etelä-Suomen yhteistyöalueella (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Helsinki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue sekä Vantaa ja Kerava hyvinvointialue). Länsi-Suomen yhteistyöalueella oli hoidossa 18 % vastaajista (Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue).

Sisä-Suomen yhteistyöalueella oli hoidossa 20 % vastaajista (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue ja Pirkanmaan hyvinvointialue). Itä-Suomen yhteistyöalueella oli hoidossa 15 % vastaajista (Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue ja Pohjois-Savon hyvinvointialue). Pohjois-Suomen yhteistyöalueella oli hoidossa 13 % vastaajista (Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue). Ahvenanmaalla hoidossa vastaajista oli 47 henkilöä. (Kuva 4)



Kuva 4. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden hoitopaikka yhteistyöalueittain.

Kyselyyn vastanneista diabetesta sairastavista puolet (57 %) kertoo diabeteksen pääasialliseksi hoitovastuutahoksi terveyskeskuksen tai hyvinvointikeskuksen. 31 % vastaajista kertoi, että diabeteksen pääasiallinen hoitopaikka on diabetesvastaanotto tai diabetespoliklinikka. Pieniä määriä hoidetaan pääasiallisesti diabeteskeskuksissa, työterveyshuollossa tai yksityisellä sektorilla. Muutamit (2 %) eivät osanneet nimetä pääasiallista hoitopaikkaansa. (Kuva 5)



Kuva 5. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden pääasiallinen hoitotaho.

1.2 Terveydenhuollon ammattilaiset

Suuntasimme verkkokyselyn myös terveydenhuollon ammattilaisille. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä syys-lokakuussa 8.9.-2.10.2023 (Liite 2). Kyselyt lähetettiin suoraan tiedossa olevien diabetestyöryhmien aktiiveille, 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 166 henkilöä. Vastaajina oli sekä lääkäreitä (N=31), hoitajia (N=125), ravitsemusterapeutteja (N=2) ja jalkaterapeutteja (N=3) että muita diabetesta sairastavien hoitoon osallistuvia ammattilaisia tai esihenkilöitä (N=7).

Kyselyyn vastanneista terveydenhuollon ammattilaisista 63 % työskentelee perusterveydenhuollossa ja 28 % erikoissairaanhoidossa. 8 % vastaajista työskentelee yksityissektorilla. Vastaajia oli lähes kaikilta hyvinvointialueilta, eniten Varsinais-Suomesta, Pirkanmaalta ja Pohjois-Savosta.

2 Diabetes sairautena

Diabetes on aineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena veren glukoosipitoisuutena. Se aiheutuu haiman insuliinia erittävien solujen toiminnan loppumisesta tai toiminnan heikentymisestä.

Diabetes jaetaan tavallisesti kahteen päätyyppiin: tyyppiin 1 diabetekseen ja tyyppiin 2 diabetekseen (insuliinipuutosdiabetekseen ja ei-insuliinipuutosdiabetekseen). Näiden lisäksi tunnetaan useita muita diabeteksen muotoja ja harvinaisempia diabetestyyppisiä, eikä diabeteksen muodon määrittely aina ole yksiselitteistä.

Muista diabetestyypeistä yleisimpiä ovat raskausdiabetes (raskausaikana ensimmäistä kertaa todettu koholla oleva verensokeri) sekä LADA- ja MODY-diabetes. LADA-diabetes on aikuisiällä alkava, hitaasti kehittyvä insuliinipuutosdiabetes. MODY-diabetesta tunnetaan useita muotoja. Ne ovat yhden geenin virheen aiheuttamia ja periytyvät vallitsevasti.

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

3 Diabeteksen esiintyvyys ja ilmaantuvuus

Diabetes on edelleen yksi nopeimmin yleistyvistä kansansairauksista. Kansainvälisen diabetesjärjestön (IDF) julkaisu IDF Diabetes Atlas arvioi diabeteksen esiintyvyyden vuonna 2021 olleen 9,8 % maailman aikuisväestössä, mikä tarkoittaa noin 536 miljoonaa diabetesta sairastavaa ikäryhmässä 20–79 vuotta. Vuoteen 2030 mennessä diabeteksen esiintyvyyden on ennustettu kasvavan 10,8 %:iin ja vuoteen 2045 mennessä 11,2 %:iin eli diabetesta sairastavia olisi noin 784 miljoonaa. (IDF 2021.)

Tiedelehti Lancetin (2023) mukaan vuonna 2021 maailmassa oli noin 529 miljoonaa diabetesta sairastavaa (kaikki ikäryhmät mukaan luettuna), mikä tarkoittaa noin 6,1 % esiintyvyyttä väestössä. Lancetissa julkaistun arvion mukaan diabeteksen esiintyvyys olisi kasvamassa vuoteen 2050 mennessä 9,8 %:iin, mikä tarkoittaisi arvion mukaan jopa 1 310 miljoonaa diabetesta sairastavaa. Valtaosa diabeteksen esiintyvyyden kasvusta tulee tyyppiin 2 diabeteksen lisääntymisestä.

Diabetesbarometrissa Suomessa diabetesta sairastavien määrää tarkastellaan diabeteksen laaturekisterin ja Kansaneläkelaitoksen (Kela) verenglukoosin hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden korvaustilastojen pohjalta. Trenditietona hyödynnetään myös FinDM-rekisteritutkimuksen tietoja.

Diabeteksen laaturekisterissä diabetesta sairastavien määrä on määritelty diagnoosimerkinnän, diabetekseen liittyvien lääkemääräystietojen sekä diabetekseen liittyvien erityiskorvausoikeustietojen perusteella. Lisäksi kohdejoukkoa on rajattu muutamien poissulkukriteerien avulla. (Laaturekisteri 2023) Diabeteksen laaturekisterissä on määritetty myös diabetesta sairastavien diabetestyyppi. Määrittely perustuu kahteen viimeisimpään peräkkäiseen diabetesdiagnoosiin tai viimeiseen, mikäli diagnoosimerkintöjä on vain yksi.

Kelan lääkekorvaustilastoista ei suoraan selviä, sairastaako verenglukoosilääkkeestä korvausta saanut henkilö tyyppin 1 vai tyyppin 2 diabetesta, raskausdiabetesta vai jotain harvinaisempaa diabetestyyppiä. Minkään verenglukoosia alentavan lääkkeen käyttäminen - tai korvaaminen - ei siis liity vain tiettyyn diabetestyyppiin.

Lääkekorvaustilastoista ei saa myöskään luotettavaa tietoa diabeteksen yleisyydestä ja yleisyyden muutoksista, sillä verenglukoosilääkkeiden käyttöön ja korvaukseen vaikuttavat diabeteksen diagnosoinnin ja hoitokäytäntöjen vaihtelu ja näissä ajan myötä tapahtuneet muutokset.

Molemmista tietolähteistä (sekä diabeteksen laaturekisteristä että Kelan lääkekorvaustilastosta) löytyvät kattavasti vain henkilöt, joilla diabetes on jo diagnosoitu ja lääkehoito aloitettu. Molempien tietolähteiden tiedot ovat siksi aliarvio diabetesta sairastavien kokonaismäärästä.

Diabeteksen laaturekisterin mukaan Suomessa oli vuonna 2022 yhteensä 491 986 verenglukoosia alentavaa lääkettä käyttävää henkilöä. Heistä tyyppin 1 diabetesta sairastavia oli 44 156 henkilöä ja tyyppin 2 diabetesta ja muita diabetestyyppisiä sairastavia oli 391 709 henkilöä. Diabetestyyppitieto puuttui 56 121 henkilöltä. (Laaturekisteri 2022)

Kelan lääkekorvaustilastojen mukaan vuoden 2022 lopussa Suomessa oli yhteensä 381 175 diabetesta sairastavaa henkilöä. Heistä insuliinia ainoana verenglukoosilääkkeenään käytti yli 50 000 henkilöä, ja muita verenglukoosilääkkeitä käytti yhteensä 307 519 henkilöä. Yhteensä insuliinia joko ainoana tai yhtenä monista verenglukoosilääkkeistä käytti noin 126 057 henkilöä. (Kela 2022). Verenglukoosia alentavaa lääkettä käyttäneiden henkilöiden määrä on tuplaantunut vuoden 2008 jälkeen. (Kuva 6)



Kuva 6. Verenglukoosia alentavia lääkkeitä käyttävien henkilöiden kokonaismäärä vuosina 2003–2023.

Vuonna 2022 diabetesta sairastavista miehiä oli 207 535 (54 % diabetesta sairastavien kokonaismäärästä) ja naisia 173 670 (46 % diabetesta sairastavien kokonaismäärästä). Miesten suhteellinen osuus diabetesta sairastavista on kasvanut. Vuonna 2003 diabetesta sairastavista miesten osuus oli 52 % ja naisten 48 %. Diabetesta sairastavien miesten määrä on siis lisääntynyt huomattavasti nopeammin kuin naisten määrä.

Tyyppin 1 diabeteksen esiintyvyys vaihtelee jonkin verran hyvinvointialueittain. Diabeteksen laaturekisterin mukaan tyyppin 1 diabeteksen ikävakioitu esiintyvyys on 66–93/10 000 asukasta. Pienin esiintyvyys on Lapissa ja suurin Pohjois-Karjalassa. Keskimääräinen tyyppin 1 diabeteksen esiintyvyys koko Suomessa on 78/10 000 asukasta. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Tyyppin 1 diabeteksen ikävakioitu esiintyvyys hyvinvointialueittain

Hyvinvointialue	Esiintyvyys / 10 000 asukasta
Lappi	66
Helsinki	67
Vantaa ja Kerava	71
Länsi-Uusimaa	72
Pohjanmaa	74
Varsinais-Suomi	77
KOKO SUOMI	78
Itä-Uusimaa	79
Pohjois-Pohjanmaa	80
Pohjois-Savo	80
Keski-Uusimaa	82
Pirkanmaa	82
Päijät-Häme	82
Keski-Pohjanmaa	83
Keski-Suomi	84
Etelä-Pohjanmaa	85
Etelä-Savo	86
Kainuu	87
Etelä-Karjala	88
Kanta-Häme	88
Kymenlaakso	90
Satakunta	92
Pohjois-Karjala	93

Myös tyyppin 2 diabeteksen esiintyvyydessä on vaihtelua hyvinvointialueiden välillä. Diabeteksen laaturekisteristä käy ilmi, että tyyppin 2 diabeteksen ikävakioitu esiintyvyys on 603–829/10 000 asukasta. Tyyppin 2 diabeteksen osalta pienin esiintyvyys on Pohjanmaan hyvinvointialueella ja suurin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.

Tyyppin 2 diabeteksen osalta on hyvä huomioida, että varhainen diagnosointi saattaa nostaa esiintyvyyksilukuja hyvinvointialueella. (Taulukko 2). Silloin alueella on mahdollisesti vähemmän tietämättään tyyppin 2 diabetesta sairastavia.

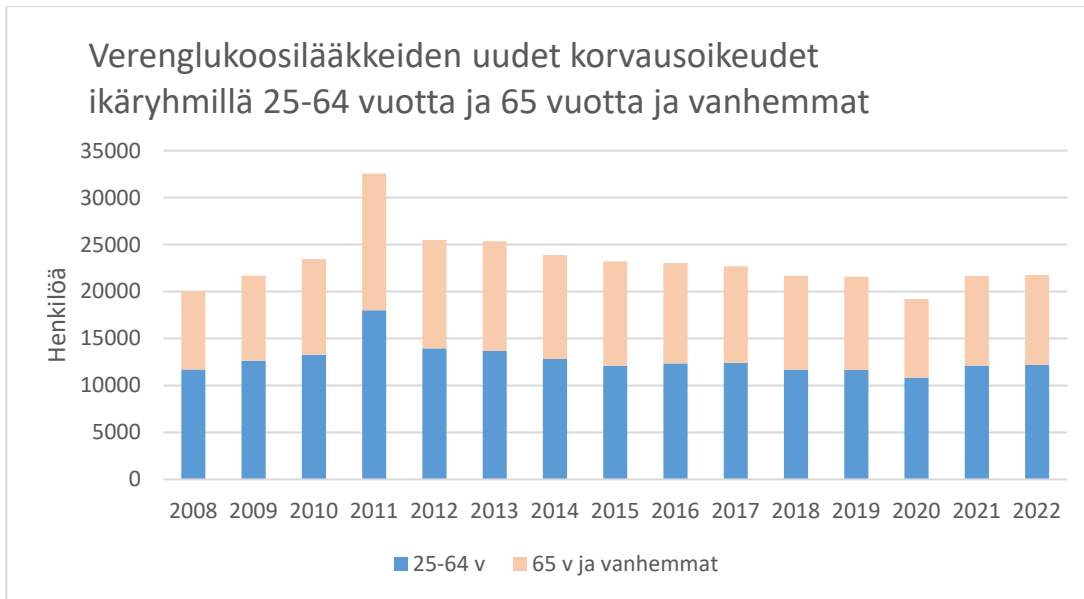
Taulukko 2. Tyyppin 2 diabeteksen ikävakioitu esiintyvyys hyvinvointialueittain

Hyvinvointialue	Esiintyvyys / 10 000 asukasta
Pohjanmaa	603
Länsi-Uusimaa	611
Helsinki	633
Etelä-Karjala	655
Satakunta	659
Kainuu	663
Pohjois-Pohjanmaa	668
Varsinais-Suomi	672
Keski-Suomi	679
Päijät-Häme	682
KOKO SUOMI	695
Lappi	700
Itä-Uusimaa	711
Kanta-Häme	720
Keski-Uusimaa	733
Etelä-Savo	738
Kymenlaakso	738
Keski-Pohjanmaa	746
Pirkanmaa	750
Vantaa ja Kerava	753
Pohjois-Savo	781
Etelä-Pohjanmaa	803
Pohjois-Karjala	829

Vuonna 2022 uusia korvausoikeuksia verenglukoosilääkkeisiin alkoi 22 709 henkilöllä. Alkaneiden korvausoikeuksien määrä on vakiintunut viime vuosien aikana noin 22 000:een per vuosi. Poikkeuksen muodostaa ensimmäinen koronavuosi 2020, jolloin uusia verenglukoosilääkkeiden korvausoikeuksia alkoi vain 20 054 henkilöllä. (Kela 2023)

Ikäryhmittäin tarkasteltuna käy ilmi, että diabetesta sairastavien 0-14-vuotiaiden lasten uusien verenglukoosilääkkeiden korvausoikeuksien määrä on vaihdellut vuosittain välillä 472-620. Uusissa korvausoikeuksissa on ollut selvää nousua etenkin seuranta-ajan lopussa. (Kuva 7) Iältään 0-14-vuotiaat sairastuvat lähes yksinomaan tyyppin 1 diabetekseen. Tyyppin 2 diabetes on alle 15-vuotiailla harvinainen. (Kela 2023)

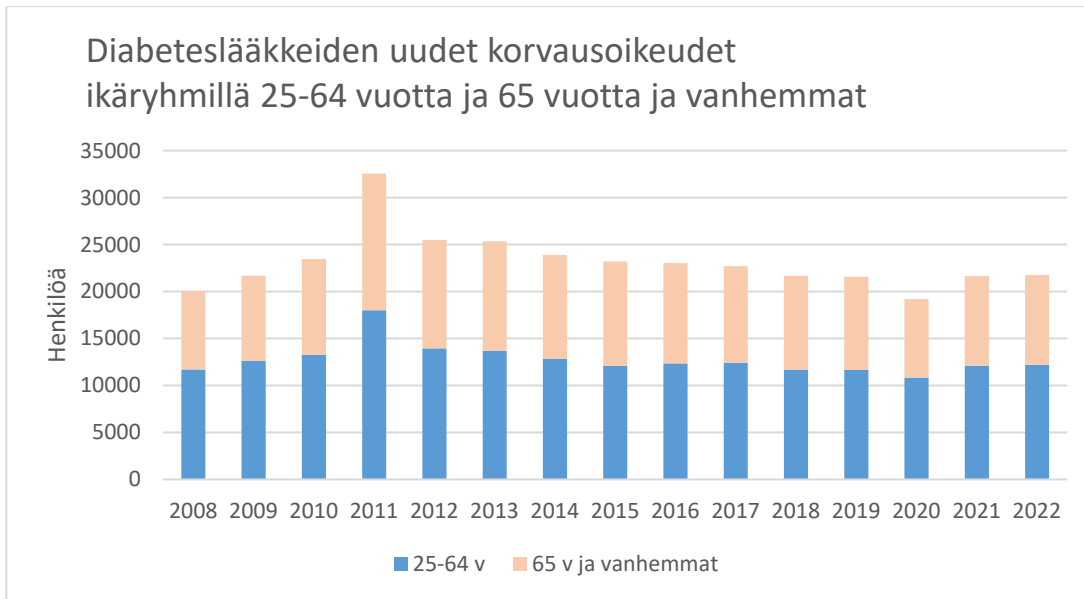
Nuorten (15-24-vuotiaiden) vuosittain alkavien uusien verenglukoosilääkkeiden korvausoikeuksien määrä on tarkasteluajanjaksona vaihdellut vuosittain välillä 197-303. Viimeisten vuosien aikana trendi on ollut hienoisesti nouseva. (Kuva 7) Suurin osa nuorista sairastaa tyyppin 1 diabetesta, mutta myös tyyppin 2 diabetekseen sairastuvia on jo enemmän kuin lapsissa. (Kela 2023)



Kuva 7. Verenglukoosilääkkeiden uudet korvausoikeudet ikäryhmillä 0-14 vuotta ja 15-24 vuotta vuosina 2008-2022.

Työikäisten (25-64-vuotiaiden) vuosittaisten uusien verenglukoosilääkkeiden korvausoikeuksien määrä on laskenut vuosittain vuodesta 2011 vuoteen 2020. Kahden viimeisen seurantavuoden aikana uudet korvausoikeudet ovat kääntyneet jälleen hienoiseen kasvuun. Vuonna 2022 uusia korvausoikeuksia alkoi 12 202 henkilöllä. (Kuva 8) (Kela 2023)

Eläkeikäisten (65-vuotiaiden ja vanhempien) uusien verenglukoosilääkkeiden korvausoikeuksien määrä on myös laskenut tasaisesti vuoden 2011 jälkeen. Viiden viime vuoden aikana uusien korvausoikeuksien määrä on vakiintunut vuosittain vähän alle 10 000:een. Vuonna 2022 uusia korvausoikeuksia alkoi 9 544 eläkeikäisellä henkilöllä. (Kela 2023)



Kuva 8. Verenglukoosilääkkeiden uudet korvausoikeudet ikäryhmillä 25-64 vuotta ja 65 vuotta ja vanhemmat vuosina 2008-2022.

Verenglukoosilääkkeiden uusien korvausoikeuksien laskeva trendi ei toistaiseksi ole näkynyt korvausoikeuksien kokonaismäärässä. Kokonaismäärään vaikuttavat uusien potilaiden lisäksi myös jo diabetesta 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. Toistaiseksi tyypin 1 diabeteksen ehkäisykeinoja ei tunneta. Suomessa tehtävät DIPP- ja Teddy-tutkimukset ovat tehneet pitkäjänteistä työtä lasten tyypin 1 diabeteksen puhkeamisen ja varhaiseen tunnistamisen parissa. Meneillään on myös rokotetutkimus, jonka tavoitteena on löytää keinoja akuuttien infektiotautien ja myös virusinfektioihin mahdollisesti yhteydessä olevien kroonisten sairauksien ehkäisemiseen sekä tutkia rokotteen tehoa sairauksien ehkäisyssä (Vactech 2021).

4.2 Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy

Monet tunnistavat tyypin 2 diabeteksen riskitekijät hyvin, ja omaa sairastumisriskiään voi arvioida esimerkiksi riskitestityökalulla. Riskitekijöiden lisäksi moni tunnistaa sairaudelle altistavia tekijöitä omissa elintavoissaan. (Auvinen ym. 2020) Tyypin 2 diabeteksen riskiä kasvattavat erityisesti liikapaino, mutta myös epäterveellinen ravitsemus, sekä liian vähäinen liikunta ja uni.

Vaikka moni on tietoinen omasta tyypin 2 diabeteksen riskistään, tyypin 2 diabeteksen riskin tunnistamista on edelleen tarpeen tehostaa. Eri tahojen toteuttamalla kampanjoilla voidaan tavoittaa suuria määriä kansalaisia riskistä kertovan tiedon pariin.

Pelkkä tyypin 2 diabeteksen riskin tunnistaminen ei vielä riitä, vaan tarvitaan joustavia ohjauskanavia terveyttä edistävien palveluiden pariin. Terveyttä edistäviä palveluita olisi hyvä olla saatavilla lähipalveluina matalalla kynnyksellä. Elintapaohjauksen eri toimintojen lisäksi tuki elintapamuutosten tekemiseen on olennaisen tärkeää. Myös yhteiskunnan ja elinympäristön on hyvä mahdollistaa kansalaisten terveellisten elintapojen valinta.

Tehokkaimmat keinot ehkäistä tyypin 2 diabetesta ovat liikapainon ja lihavuuden ehkäisy sekä painonhallinta. Ylipainoisilla jo 5 %:n painonlasku pienentää diabetesriskiä noin 70 % verrattuna henkilöihin, joiden paino pysyy ennallaan. (Saaristo ym. 2010) Tämän vuoksi kohonneessa tyypin 2 diabeteksen riskissä oleville ja esidiabeetikoille kannattaa tarjota elintapaohjausta ja elintapamuutosten tukea matalalla kynnyksellä.

Esidiabeteksella (prediabetes) tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilön verenglukoosi on jo koholla, mutta se ei vielä täytä diabeteksen diagnoosikriteeriä. Sokeriaineenvaihdunnan häiriön mahdollisimman aikainen havaitseminen on tärkeää ei-insuliinipuutosdiabeteksen etenemisen estämiseksi.

5 Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoito

5.1 Hoitovastuu

Diabetesta sairastavia lapsia ja nuoria hoidetaan Suomessa hyvinvointialueilla keskitetysti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten kyselyssä lasten diabeteshoitoa käsitelleisiin kysymyksiin vastanneista 86 % raportoi, että lasten diabeteksen hoito on kokonaan keskitetty. 9 % vastaajista kertoi sen olevan osittain keskitetty ja 5 % kertoi sen olevan hajautettu. (Vastaajista on poistettu ne, jotka eivät osanneet kertoa lasten diabeteksen hoidon järjestämisen tapaa.)

Vuonna 2021 asiaa kysyttiin hiukan eri tavalla, mutta silloin Diabetesbarometrissa yli 90 % kertoi lasten hoidon olevan kokonaan keskitetty ja vain 2 % kertoi sen olevan hajautettu. (Koski 2021)

Diabetesta sairastavien nuorten osalta 81 % vastaajista kertoi nuorten hoidon olevan kokonaan keskitetty, 16 % kertoi sen olevan osittain keskitetty ja 3 % vastaajista kertoi sen olevan hajautettu. Diabetesta sairastavien nuorten osalta hoidon järjestäminen näyttäisi säilyneen ennallaan edelliseen Diabetesbarometriin 2021 verrattuna.

90 % terveydenhuollon vastaajista sanoi, että diabetesta sairastavien lasten hoito on keskitetty erikoissairaanhoidon yksiköihin. Joissakin tapauksissa sitä on voitu keskittää myös erikoislääkärijohtoiseen perusterveydenhuollon yksikköön tai perusterveydenhuollon keskitetylle diabetesvastaanotolle.

Nuorten hoito on myös keskitetty pääosin erikoissairaanhoidon (78 % vastaajista), mutta se voi olla keskitetty myös erikoislääkärijohtoiseen perusterveydenhuollon yksikköön (10 % vastaajista) tai perusterveydenhuollon keskitetylle diabetesvastaanotolle (4 % vastaajista). Diabetesta sairastavien lasten hoito siirtyy aikuisten hoitoyksikköön nuoren ollessa 16–22-vuotias.

Diabetesta sairastavien lasten vanhemmista 98 % kertoi, että lapsen diabeteksen hoito on diabeteskeskuksessa, diabetesvastaanotolla tai diabetespoliklinikalla. Pieni osa sanoi lapsen diabeteksen hoidon olevan terveystieteiden keskuksessa.



Kuva 9. Diabetesta sairastavien lasten pääasiallinen hoitotaho 2023. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien näkemys.

5.2 Hoidon resursointi

Diabetesta sairastavien lasten vanhemmat ovat varsin tyytyväisiä terveydenhuollon palveluun. Kaikki vastanneet kokevat pääsevänsä diabeteshoitajan vastaanotolle ainakin lähes oman tarpeensa mukaan, lähes sama tilanne on diabetekseen erikoistuneen lääkärin resurssien suhteen. Vanhempien mielestä diabetestietoa on hyvin saatavilla, samoin ravitsemusterapeutin resurssia. (Kuva 10)

Eniten resurssipuutetta diabetesta sairastavien lasten vanhemmat kokevat vertaistuesta (18 % ei saa, vaikka olisi tarvetta), sopeutumisvalmennuksessa ja kuntoutuksessa (12 % ei saa, vaikka olisi tarvetta) ja psyykkisen hyvinvoinnin tuessa (10 % ei saa, vaikka olisi tarvetta).

”Olemme enemmän kuin tyytyväisiä lapsen diabeteksen hoidon lääkäripalveluihin”

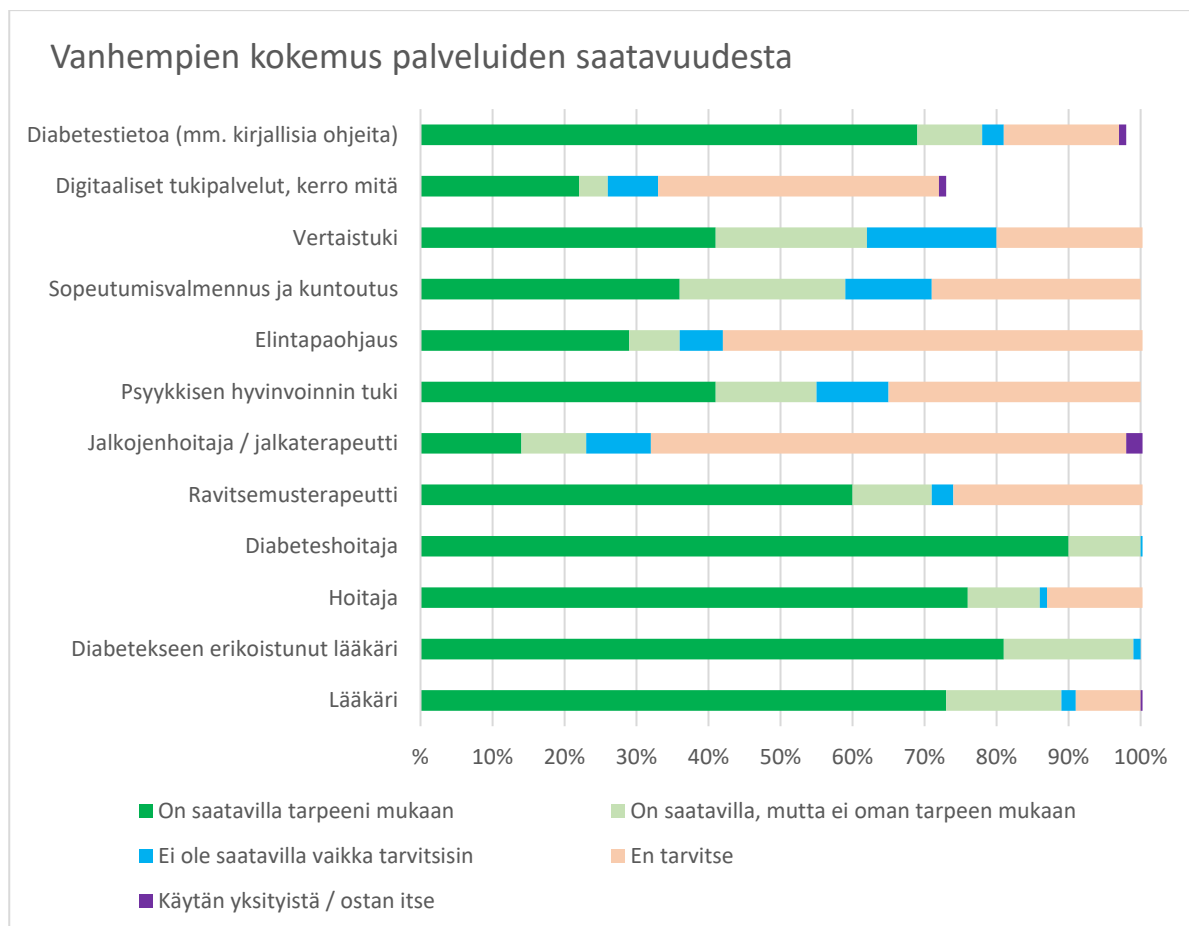
”Paikkakuntamme lähin diabetespoli, joka oli erittäin tärkeä henkinen turva ja tuki erityislapsen diabeteshoidossa lakkautettiin pari vuotta sitten. Sinne sain aina ottaa yhteyttä tosi matalalla kynnyksellä. Diabeteshoidon keskittäminen kauempaan isoon sairaalaan nosti yhteydenoton kynnystä huimasti.”

”Hyvinvointialueella on pulaa lääkäreistä ja hoitajista lasten diabetespolilla. Aikoja ei juuri ole saatavilla, tai ne on peruutusaikoja, mitä saa.”

”Itse pitää osata ja uskaltaa vaatia, että erikoistuneen lääkärin hoitoa, eikä vain opiskelijan.”

”Erityisesti tarvitsisin keskusteluapua lapseni sairastumiseen liittyen.”

Kokemus palveluiden saamisesta ja resurssien riittävydestä on pysynyt hyvin samanlaisena edelliseen, vuoden 2021 Diabetesbarometriin verrattuna.



Kuva 10. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemus palvelujen saatavuudesta 2023.

13-17-vuotiaiden nuorten vanhempien tyytyväisyys on samalla tasolla kuin alle 12-vuotiaiden lasten vanhemmilla. Vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä nuorten diabeteksen hoitoon ja resurssivajausta on samoissa asioissa, eli vertaistuesta ja psyykkisen hyvinvoinnin tuessa.

Lähes kaikki (99 % vastaajista) lasten ja nuorten vanhemmat kertovat diabetesvastaanottojen tapahtuneen kasvokkain. Kasvokkaisten tapaamisten lisäksi on jonkin verran hyödynnetty etävastaanottoja (13 %:lla vastanneista) sekä puhelimitse tapahtuvaa yhteydenpitoa (22 %:lla vastanneista). Digitaalista yhteydenpitoa on ollut vain 7 %:lla vastaajista. 40 % vastaajista koki saaneensa itse vaikuttaa siihen, miten vastaanotot olivat toteutuneet; kolmasosa koki osittain saaneensa vaikuttaa ja kolmasosa koki, ettei ollut saanut vaikuttaa siihen, miten vastaanotot toteutuivat.

Pääosa diabetesta sairastavien lasten vanhemmista (56 %) haluaisi vastaanottojen toteutuvan pääosin vastaanotolla, mutta he olisivat valmiita käyttämään osittain myös digipalveluja. 34 % vastaajista haluaisi vastaanottojen toteutuvan jatkossakin kokonaan kasvokkain vastaanotolla. 10 % vastaajista toivoisi vastaanottojen toteutuvan pääosin etänä, vain osa vastaanotolla kasvokkain. Kukaan ei toivonut, että vastaanotot tapahtuisivat kokonaan etänä digitaalisten yhteyksien kautta. (Kuva 11)



Kuva 11. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien toiveet vastaanottojen toteutumisen muodosta 2023.

Lasten ja nuorten hoitomuotona yleisin on insuliinipumppu tai älypumppu. Diabetesta sairastavien lasten vanhemmista 65 % kertoo, että lapsella on pumppuhoito. Monipistohoitoa käyttää 35 % diabetesta sairastavista lapsista. Lasten vanhemmat ovat varsin tyytyväisiä lapsen käytössä oleviin hoitovälineisiin muuten, mutta ihosuojasuuhkeiden tai sensorin alusmateriaalien ja annosta itse säätävien pumppujen saatavuudessa koetaan ongelmia.

"Kaikki toimii erittäin hyvin! Tarvikejakelu toimii myös erittäin hienosti! Joskus on jopa samana päivänä haettavissa tarvikkeet, joskus menee seuraavaan päivään. Ei valittamista!"

”Hoitotarvikejakelu mahtava. Reagoi nopeasti ja toimittaa tarvikkeet 1-2 päivässä.”

”Pumppuasiat ovat jääneet ilmaan roikkumaan. Vastaanotolla keskitytään kannaltamme epäolennaisiin asioihin.”

”Suuria ongelmia saada lapselle tarvittavat hoitotarvikkeet omasta diabetesjakelusta, joka ei seuraa hyvinvointialueen ja hoitotahon ohjeistusta tarvikkeista vaan sooloilee omiaan.”

”Soten tullessa vaikeutui hoitovälineiden saanti, tilattujen tavaroiden toimitus kestää joskus tosi pitkään ja puhelimeen ei vastaa kukaan, ollaan oltu siis ihan pulassa välinehuollon ei toimivuuden takia.”

”Insuliini pumpuissa tarjolla ainoastaan vanhaa teknologiaa, mikäli otat tällaisen pumpun, sinun tulee sitoutua sen käyttöön 4vuodeksi. Tämä on pitkä aika kouluikäiselle lapselle.”

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. Monet kokevat, että etenkin insuliinipumppujen kohdalla saatavilla on vain vanhentunutta teknologiaa. Myös hoitovälinejakelua kuvataan vaikeaksi ja monimutkaiseksi. Hoitovälinejakelun aukioloajat koetaan riittämättömiksi, mikä heikentää palvelun saavutettavuutta. Joillakin alueilla hoitovälinejakelu on siirtynyt postiin, mitä osa pitää hyvänä uudistuksena ja osa huonona. Joillakin on ollut myös kokemuksia siitä, että hoitovälinejakelusta ei saa tarvittavia hoitotarvikkeita, vaikka hoitava lääkäri on pitänyt näitä tarpeellisina.

5.3 Tukea, tiedontarvetta ja huolia

Vanhemmista 77 % kertoo saavansa tarpeeksi tietoa ja tukea lapsensa diabeteksen hoitoon lapsen hoitopaikasta. Lisäksi 22 % sanoo saavansa tietoa ja tukea, mutta kaipasi näitä enemmän.

Pääosa diabetesta sairastavien lasten vanhemmista kokee, että heidän lastensa hoitopaikan henkilöstö on osaavaa ja että he saavat osallistua omaa lastaan koskevan hoidon päätöksentekoon. Valtaosa kohtaa vastaanotolla aina saman lääkärin ja saman hoitajan, mutta moni kertoo hankaluuksista ammattilaisen vaihtuessa. Erityisen hankalaksi vanhemmat kokevat psyykkisen tuen tarpeen esiin ottamisen vastaanotolla. Yli viidesosa ei koe luontevaksi ottaa psyykkisen tuen tarvetta esiin lapsen diabetesvastaanotolla. (Kuva 12)

”Silloin kun lapsemme sairastui, sairaalasta tuli automaattisesti käynnit psykologille sairaalaan. Käynneistä ei ole jäänyt mitään mieleen ja tässä kohtaa olisi varmasti tarpeen arvioida, että tarjottaisiinko lapsiperheille mahdollisuus psykologiin tai terapeutin vastaanotolle silloin, kun he kokevat sen ajankohtaisimmaksi.”

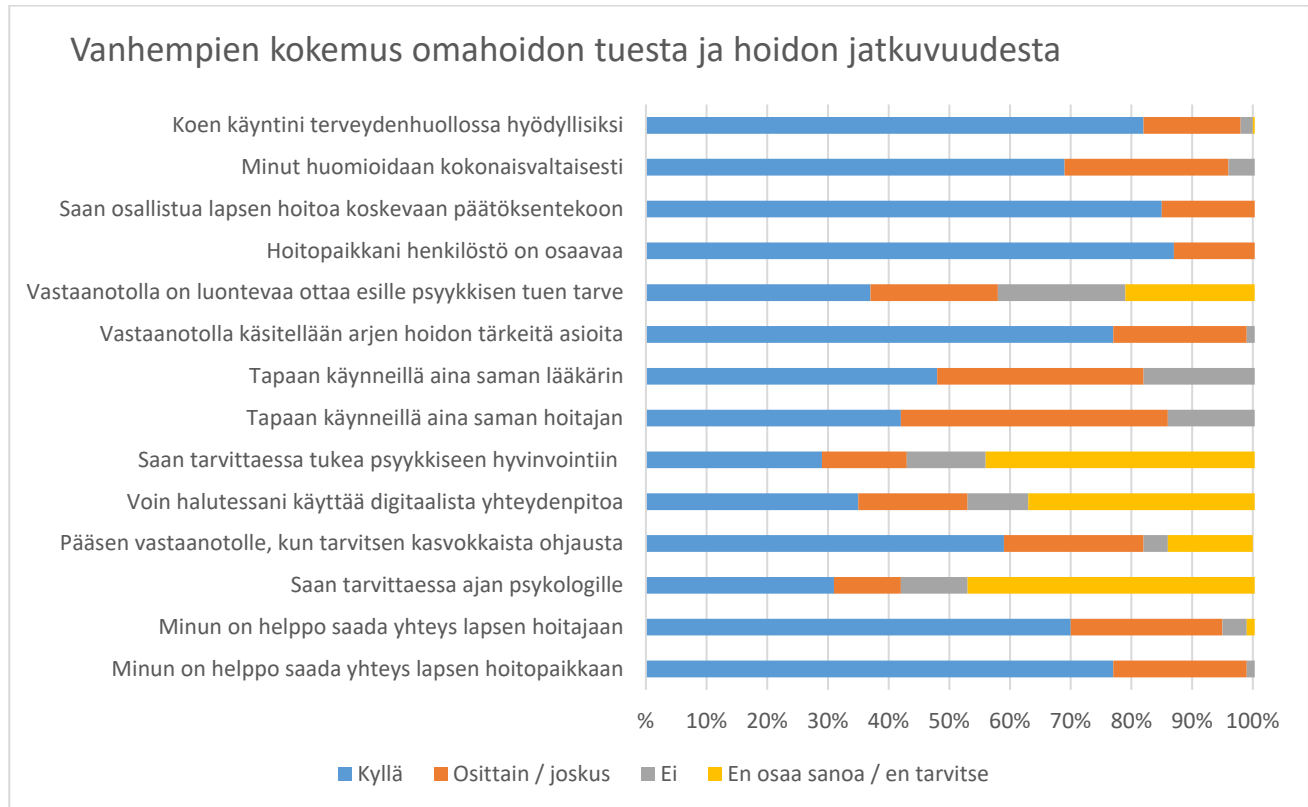
”Vanhempien työssäjaksamista ja D- lapsen tukea tulisi olla enemmän. Meillä ollut paljon infektioita ja äidin työssä käynti ja lapsen hoidon yhdistäminen vaikeaa.”

”Lapsidiabeetikoilla voisi olla vaikka kerran vuodessa jokin psykologin tapaaminen. Ei ole ongelmia, mutta voisihan se olla hyvä päästä juttelemaan omista huolista yms. joskus edes. Sama voisi olla ravintoterapeutin kanssa.”

”Diabeetikolasten vanhemmilla tulisi olla mahdollisuus keskustella lääkärin kanssa ilman, että

lapsi on paikalla. En haluaisi kuormittaa lasta jaksamiseen tai liitännäissairauksiin liittyvillä kysymyksillä, joten ne jää kysymättä lääkärikäynneillä.”

Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten vanhemmat arvioivat kokemuksensa omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta hyvin samalla tavoin.



Kuva 12. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2023.

Diabetesta sairastavien lasten vanhemmilla on tarvetta monenlaiselle tiedolle ja tuelle. Lasten vanhemmat kaipaavat erityisesti tietoa ja tukea koulun aloitukseen ja koulupäivän aikaisiin diabeteksen hoidon asioihin. Myös vertaistukea kaivataan nykyistä enemmän. Osa vastaajista kaipaisi tietoa ja selvennystä terveydenhuollossa käytetyistä termeistä sekä tukea erilaisiin hoitotilanteisiin, joissa lapsi vastustaa hoitoa. Myös diabeteksen hoitoon liikunnan yhteydessä ja hoitoväsymykseen kaivattiin tukea. Lisäksi monet toivoivat tietoa ja tukea sekä vanhempien että lapsen jaksamiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Kyselyssä tiedusteltiin myös vanhempien mahdollisia huolia. Diabetesta sairastavien lasten vanhempia huolettavat ennen kaikkea perheen jaksaminen ja henkisten voimavarojen riittävyys, etenkin tukiverkoston puuttuessa.

” Vanhempien jaksaminen”

” Oma jaksaminen kun lapsi sairastaa. Melko voimaton ja osaamaton olo toisinaan.”

” Diabeteslapsen vanhempana oma jaksaminen, kun hoitoverkosto on käytännössä nollassa ja yöt ovat välillä tosi haastavia.”

” Olemme koko perhe todella väsyneitä arkeen diabeteksen kanssa. Päivähoidossa hoito ei toimi ja henkilökunta vaihtuu jatkuvasti, minkä seurauksena verensokerit heittelevät valtavasti. Kotona yöt ovat huonoja ja arkemme on huolen ja väsymyksen täytteistä. Olen selvittänyt saatavilla olevan tuen kunnastamme ja sitä ei käytännössä ole.”

Vanhempia huolettaa myös riittämättömyyden tunne lapsen diabeteksen hoidon tuloksissa.

” Minua huolestuttaa se, että saanko lapseni verensokerin pysymään tavoitealueella ja osaanko arvioida insuliinimäärät oikein.”

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

” Pysyykö lapsi hengissä koulun ja iltapäiväkerhon ajan.”

” Yhteistyö koulun ja iltapäiväkerhon kanssa on melko sujuvaa, mutta henkilökunnan perehdytys diabeteksen hoitoon on lähes täysin vanhempien vastuulla. Koulussa/ip-kerhossa on paljon vaihtelua hoidon osaamisessa ja vastuukysymykset ovat osin epäselviä.”

” Koulun asenne diabeteksen hoitoon on todella välinpitämätön. Ekaluokkalaisen olisi pitänyt opetella hoitonsa itse. Taistelimme asiasta 8kk ajan. Hoito on sujunut hyvin ja asiantuntevasti, mutta resurssit ovat todella niukat ja resursseista päättävä taho ei ymmärrä mitään diabeteksen hoidosta.”

Lasten vanhempia huolettavat myös lapsen lähestyvä murrosikä ja hoidon siirtyminen nuoren omalle vastuulle. Monia huolestuttavat myös mahdolliset lisäsairaudet, hoitovälineiden saaminen sekä ylipäättään lapsen diabeteksen hoidon sujuminen tulevaisuudessa.

6 Tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten hoito

6.1 Hoitovastuu

Tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten hoidosta ovat vastuussa erikoissairaanhoidon yksikkö, erikoislääkärijohtoinen perusterveydenhuollon yksikkö, yksityissektori tai perusterveydenhuollon keskitetty diabetesvastaanotto, tai hoitovastuu on jaettu useamman tahon kesken. Terveydenhuollon ammattilaisten kyselyssä 40 % vastaajista kertoi, että tyypin 1 diabeteksen hoito on kokonaan keskitetty (34 % vuonna 2021) ja 54 % vastaajista kertoi, että hoito on osin keskitetty (53 % vuonna 2021). Kokonaan hajautetuksi tyypin 1 diabeteksen hoidon omalla hyvinvointialueellaan arvioi 5 % vastaajista (4 % vuonna 2021).

Hoidon keskittämisen kysymykseen vastanneista 50 % kertoi, että tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten hoito on keskitetty perusterveydenhuollon keskitetylle diabetesvastaanotolle. Tämä näyttää lisänneen suosiotaan hyvinvointialueiden aloitettua, sillä vuonna 2021 34 % raportoi näin keskittämisestä. Ammattilaisten kyselyyn vastanneista 45 % raportoi, että tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten hoito on keskitetty omalla hyvinvointialueella erikoissairaanhoidon yksikköön (48 % vuonna 2021) ja 34 % puolestaan raportoi hoidon olevan keskitetty perusterveydenhuollon keskitetylle diabetesvastaanotolle (34 % myös vuonna 2021).

Hoidon keskittäminen jakaa terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Osa pitää sitä hyvänä, osa taas ei.

” Etenkin tyypin 1 diabetes tulisi keskittää täysin osaaville ammattilaisille.”

” Keskittämisen etuna on se, että hoitotaholla on hyvä tietotaito asiakkaiden sairaudesta ja sen hoidosta. Asiakasta helpottaa, kun tietää minne olla yhteydessä tarvittaessa.”

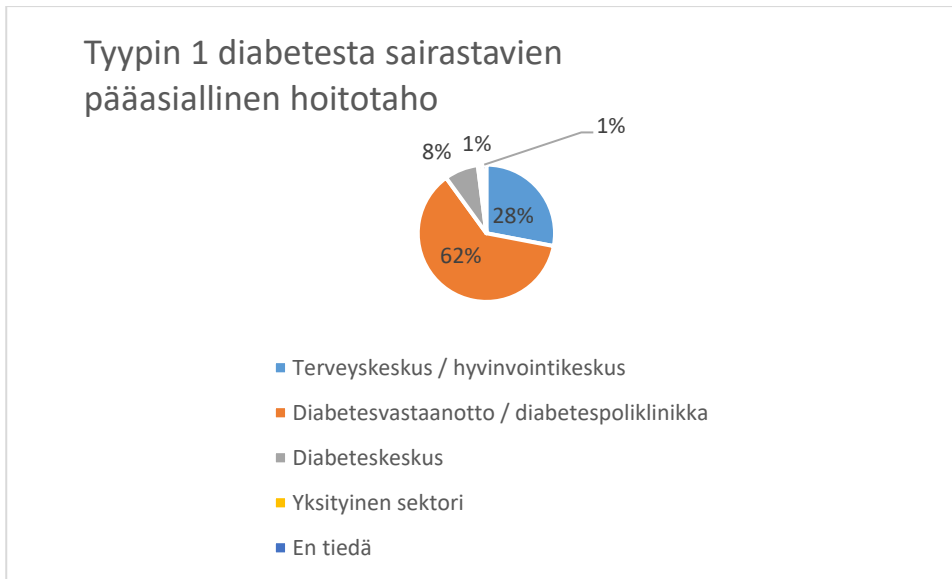
” Hoito on yhtenäisempää, kun on keskitettyä.”

” Molemmissa on puolensa. sen olen huomannut, että keskittäminen tuo mukanaan myös turhaa byrokratiaa. Esim. Libre-potilas on pakko lähettää erikoissairaanhoidon saadakseen laitteen, vaikka sen voisi selvillä kriteereillä aloittaa myös perusterveydenhuollossa.”

” Mielestäni tyypin 1 diabeteksen hoidon tulisi olla keskitettyä, vanha jako pistoshoitoisiin ja pumppupotilaisiin hoitopaikan jakautumisen osalta aikuispotilailla vanhanaikainen, koen että pth yksikössä hoitovaihtoja ei potilaille tarjota, vaan jatketaan samoilla hoitolinjoilla kuin ennen ja täten hoitotasapainojen osalta ei päästä parempiin tuloksiin. Pth lääkärit vaihtuvat, osaaminen ei ole riittävällä tasolla ja potilaiden hoito kärsii.”

” Tyypin 1 diabeetikoiden hoidon keskittäminen ei edistä hoitoon sitoutumista tai hoitomyöntyvyyttä, kun matkat ovat pitkiä ja esh-käynnit monella kalliit.”

Diabetesbarometrikyselyyn vastanneista tyypin 1 diabetesta sairastavista aikuisista 62 % kertoi, että oma pääasiallinen diabeteksen hoitotaho on diabetesvastaanotto tai diabetespoliklinikka ja 28 % kertoi sen olevan perusterveydenhuollon yksikön; 8 % ilmoitti hoitotahokseen diabeteskeskuksen. Pieni osa raportoi hoitotahokseen yksityisen sektorin tai työterveyshuollon. Lisäksi pieni joukko ei osannut nimetä hoitotahoaan. (Kuva 13)

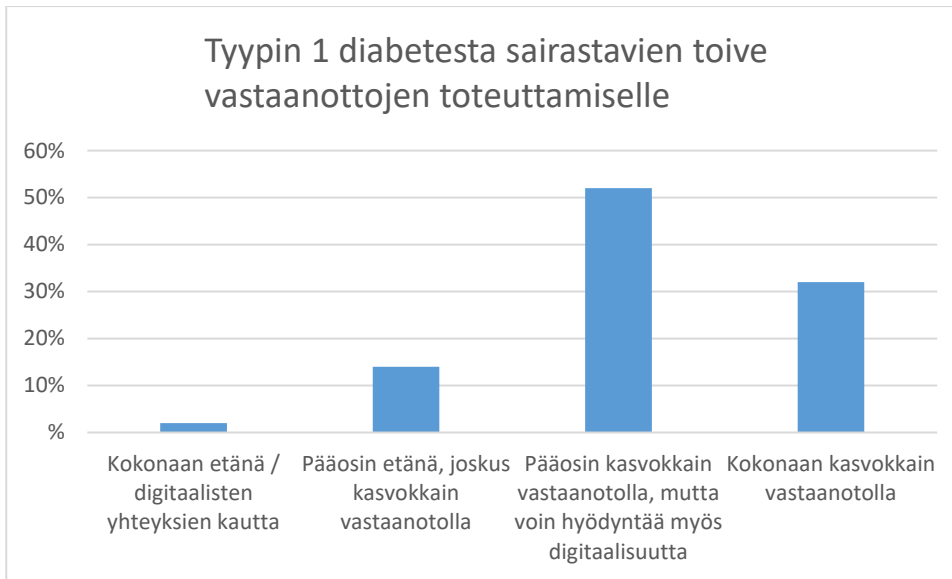


Kuva 13 Tyypin 1 diabetesta sairastavien pääasiallinen hoitotaho 2023, diabetesta sairastavien näkemys.

6.2 Hoidon resursointi

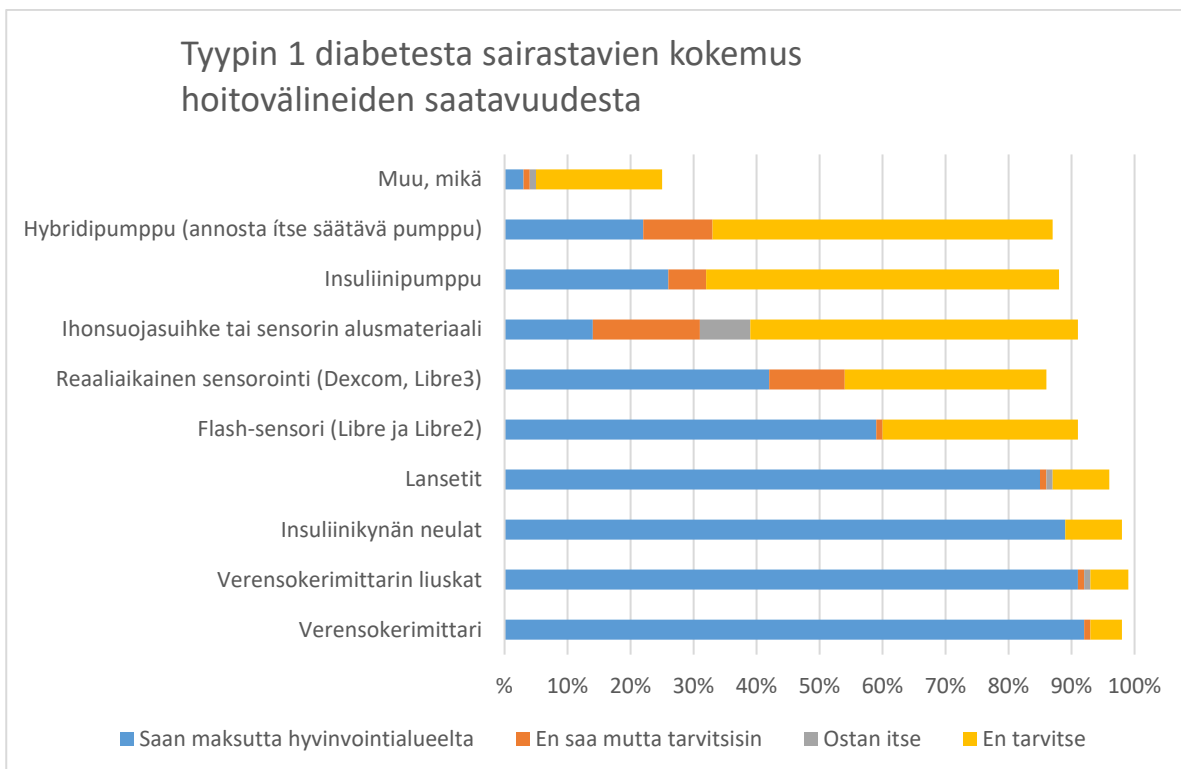
Tyypin 1 diabetesta sairastavista aikuisista 95 % kertoo vastaanottojen tapahtuneen kasvokkain vastaanotolla. Lisäksi 34 % vastaajista kertoo pitäneensä yhteyttä terveydenhuollon kanssa puhelimitse. Digitaalisesti yhteyksiä on pitänyt 10 % vastaajista ja etävastaanottoja 9 % vastaajista. 40 % vastaajista kertoo saaneensa vaikuttaa siihen, miten vastaanottokäynnit ovat tapahtuneet. Kolmasosa vastaajista (36 %) kertoo saaneensa vaikuttaa vastaanottokäyntien toteuttamistapaan osittain ja neljäsosa vastaajista (24 %) kertoo, ettei ole saanut vaikuttaa toteuttamistapoihin.

Tyypin 1 diabetesta sairastavista 2 % haluaisi jatkossa asioida terveydenhuollossa kokonaan etänä tai digitaalisilla yhteyksillä ja 14 % haluaisi vastaanottojen toteutuvan pääosin etänä tai digitaalisesti. Puolet vastaajista (52 %) haluaisi vastaanottojen toteutuvan pääosin kasvokkain vastaanotolla, mutta he haluaisivat hyödyntää myös etäyhteyksiä ja digitaalisuutta osana vastaanottojen toteuttamista. Vain 32 % vastaajista haluaisi vastaanottojen toteutuvan kokonaan kasvokkain. (Kuva 14)



Kuva 14. Tyypin 1 diabetesta sairastavien toiveet vastaanottojen toteuttamistavalle.

Tyypin 1 diabetesta sairastavat kokevat saavansa hoitovälineitä suurelta osin oman tarpeensa mukaan. Hoitovälineiden osalta ongelmia on lähinnä ihonsuojasuihkeiden tai sensorin alusmateriaalien, insuliinipumppujen ja reaaliaikaisen sensoroinnin saatavuudessa. Lähes viidesosa vastaajista (17 %) raportoi, ettei saa hyvinvointialueelta ihonsuojasuihketta tai sensorin alusmateriaalia ja 11 % raportoi, ettei saa hybridipumppua, vaikka sellaisen tarvitsisi. (Kuva 15)



Kuva 15. Tyypin 1 diabetesta sairastavien kokemus hoitovälineiden saatavuudesta 2023.

Avoimissa vastauksissa hoitovälineiden osalta kävi ilmi, että etenkin näiden saatavuuteen liittyy monenlaisia haasteita. Monet kokevat joutuvansa odottamaan kovin pitkään uutta hoitovälinetekniikkaa.

Myös hyvinvointialueiden kilpailutukset ja hoitovälineiden vaihtuminen mietityttävät monia.

”Hyvinvointialue kilpailuttaa tarvikkeita, joten verensokerimittari ja liuskat vaihtuvat tiuhaan. Ei perehdytystä uuden laitteen käyttöön. Uusi laite usein käyttäjän kannalta huonompi, mutta varmaan hinta on halvempi.”

Hyvinvointialueiden aloittamisen myötä monella hoitotarvikejakelun toiminta on muuttunut, mikä aiheuttaa sekä tyytyväisyyttä että tyytymättömyyttä.

”Hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen tarvikejakelu on muuttunut vaikeammaksi saavuttaa, mutta muutoin hoitovälineitä on ollut helppo saada.”

”Hoitotarvike jakelu on erittäin sekavaa, kun sitä on lähdetty keskittämään.”

”Aikaisemmin se sujui erittäin hyvin täältä terveyskeskuksesta.”

Hoitotarvikkeiden saamiseen liittyy välillä myös odottamattomia haasteita.

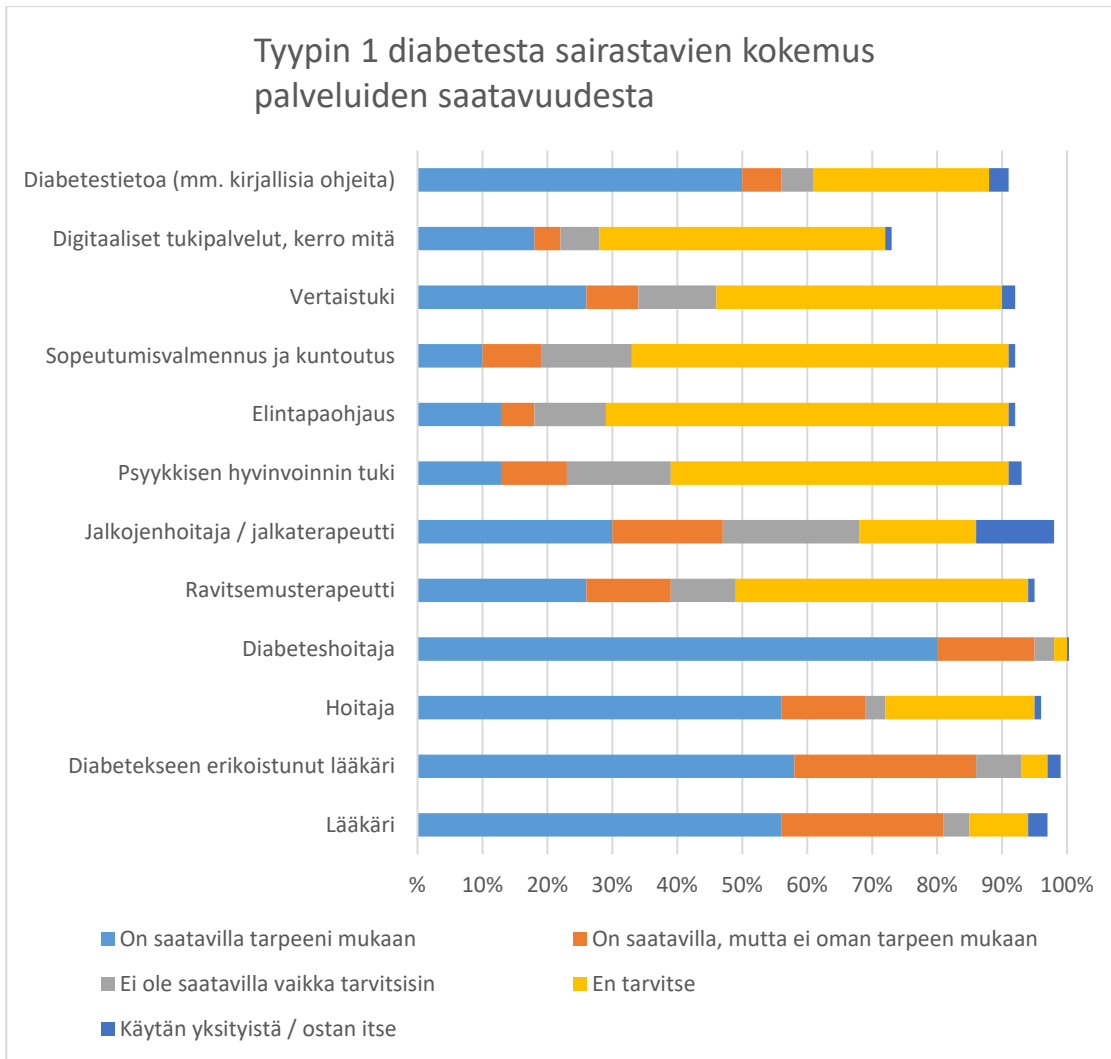
”Uusi sensori tulee käyttöön, jähka saan hommattua puhelimen, mihin sen sovellus käy.”

Vastaanotto toiminnan saatavuuteen tyyppin 1 diabetesta sairastavat eivät ole aivan yhtä tyytyväisiä. Oman tarpeensa mukaan diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotolle pääsee 58 %, ja lisäksi 28 % raportoi pääsevänsä diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotolle, mutta ei oman tarpeensa mukaan. Vastaajista 7 % raportoi, ettei pääse lainkaan diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotolle, vaikka kokisi siihen tarvetta. (Kuva 16) Osuudet olivat hyvin samanlaisia kuin vuoden 2021 Diabetesbarometrikyselyssä. (Koski 2021)

Sen sijaan diabeteshoitajan vastaanotolle tyyppin 1 diabetesta sairastavat kokevat pääsevänsä aikaisempaa paremmin. Peräti 80 % vastaajista kertoi pääsevänsä diabeteshoitajan vastaanotolle oman tarpeensa mukaan. Lisäksi 15 % raportoi pääsevänsä diabeteshoitajan vastaanotolle, vaikkakaan ei oman tarpeensa mukaan. Vain 3 % kertoi, ettei pääse lainkaan diabeteshoitajan vastaanotolle, vaikka kokisi siihen tarvetta. (Kuva 16)

Eniten koettua vajuusta palveluissa oli jalkojenhoitajan (21 % raportoi, ettei palvelua ole saatavissa koetusta tarpeesta huolimatta) ja psyykkisen hyvinvoinnin tuen- palveluissa (16 % kertoi, ettei tarpeesta huolimatta palvelua ole saatavissa) sekä sopeutumisvalmennuksessa ja kuntoutuksessa (14 % koki, ettei pääse näihin palveluihin tarpeesta huolimatta). (Kuva 16)

On myös palveluja, joita henkilöt eivät koe tarvitsevänsä. Kuusi kymmenestä vastaajasta ei koe tarvitsevänsä elintapaohjausta tai sopeutumisvalmennusta, puolet vastaajista eivät koe tarvitsevänsä tukea psyykkiseen hyvinvointiinsa. (Kuva 16)



Kuva 16. Tyypin 1 diabetesta sairastavien kokemus palvelujen saatavuudesta 2023.

Monet ovat erittäin tyytyväisiä sekä saamaansa hoitoon että sen asiantuntemukseen.

” Olen saanut henkilökohtaista ja asiantuntevaa palvelua. Minua kuunnellaan ja neuvotaan kaikin parhain tavoin.”

” Olen erittäin tyytyväinen hyvinvointialueella saamaani diabeteksen hoidon vaatimaan lääkäri-diab.hoitaja sekä välinejakelu toimintaan!”

” Kerran vuodessa perusteellinen tutkimus/käynti ammattitaitoisen, tutun diabeteslääkärin luona, joka on empaattinen ja kannustava, kehujaakin antaa. Diabeteshoitajalla käynti kerran vuodessa, hänkin pätevä.”

Tyytymättömyyttä aiheuttavat etenkin pitkät odotusajat ja niukka vastaanottoresurssi

”Diabeteslääkäri -ja hoitaja-ajat menevät varatessa pitkälle, joten jos hoidossa on asia, johon tuntuu, että kaipaisi nopeasti apua, jää asian kanssa helposti pärjäämään yksin. Lisäksi etenkin viimeksi lääkäriellä käydessä tuntui, ettei kaikille asioilleni ollut aikaa ja lähdin ulos vielä vastaamattomia kysymyksiä mielessä. Hoitajille on toki soittoaikoja arkisin, mutta niihin on välillä työssäkävynä vaikea ehtiä ja linjoilta läpipääsy ei muutenkaan aina onnistu.”

”Vastaanotolle pääseminen on muuttunut jostain syystä todella vaikeaksi. Nyt tuli kutsu kontrolliin ja edellisestä on yli kaksi vuotta aikaa. Ennen oli kerran tai kahdesti vuodessa lääkärin ja hoitajan aika.”

”Tällä hetkellä palvelut ovat todella heikolla tasolla. Aikaisemmin oli säännölliset kontrollit vähintään puolen vuoden välein. Nyt on väliä jo yli vuosi eikä tietoa seuraavasta ajasta.”

”Vastaanottoajat aina myöhässä monta kuukautta. Lääkäriä on mahdoton tavoittaa. Viimeksi olin diabeteshoitajan ja erikoislääkärin vastaanotolla marraskuulla 2021...! Hoitajat sentään soittavat, kun jätän soittopyynnön. Mitään seurantaa ei käytännössä ole...!”

”Ilmeisesti diabeteslääkäriellä on kiireitä, joten viime marraskuulle suunniteltu lääkärin vastaanotto on vasta nyt elokuussa. Myöskään diabeteshoitajan vastaanotolle ei ole tullut kutsua viime vuoden kesäkuun jälkeen ennenkuin vasta nyt”

”Nykyinen yhteydenpito on huonontunut huomattavasti aikaisemmasta! Terveysasemalle soittaessa voi joutua odottamaan yhteydenottoa sieltä jopa viikon!”

Joillakin isoja vaikeuksia saada yhteyttä omaan hoitopaikkaan, toiset taas saavat yhteyden helposti.

”Ei minkäänlaista suoraa yhteydenottotapaa (puhelin, viesti, chat...). Ainoastaan järkyttävän pitkän jonotuksen jälkeen soittopyynnön jättäminen. Ei voi kysyä mitään.”

”Tähän saakka sujuvasti saatavilla puhelimen päässä.”

”Jos on ongelmia, voin soittaa diabeteshoitajalle suoraan. Hoitajilla on soittoajat. Saan hoitajalta ohjeita ja tarvittaessa hän kysyy lääkäriltä tai saan lääkärille vastaanottoajan.”

Erityisesti hoitoväsmykseen ja mielen hyvinvoinnin asioihin kaivattaisiin nykyistä enemmän tukea.

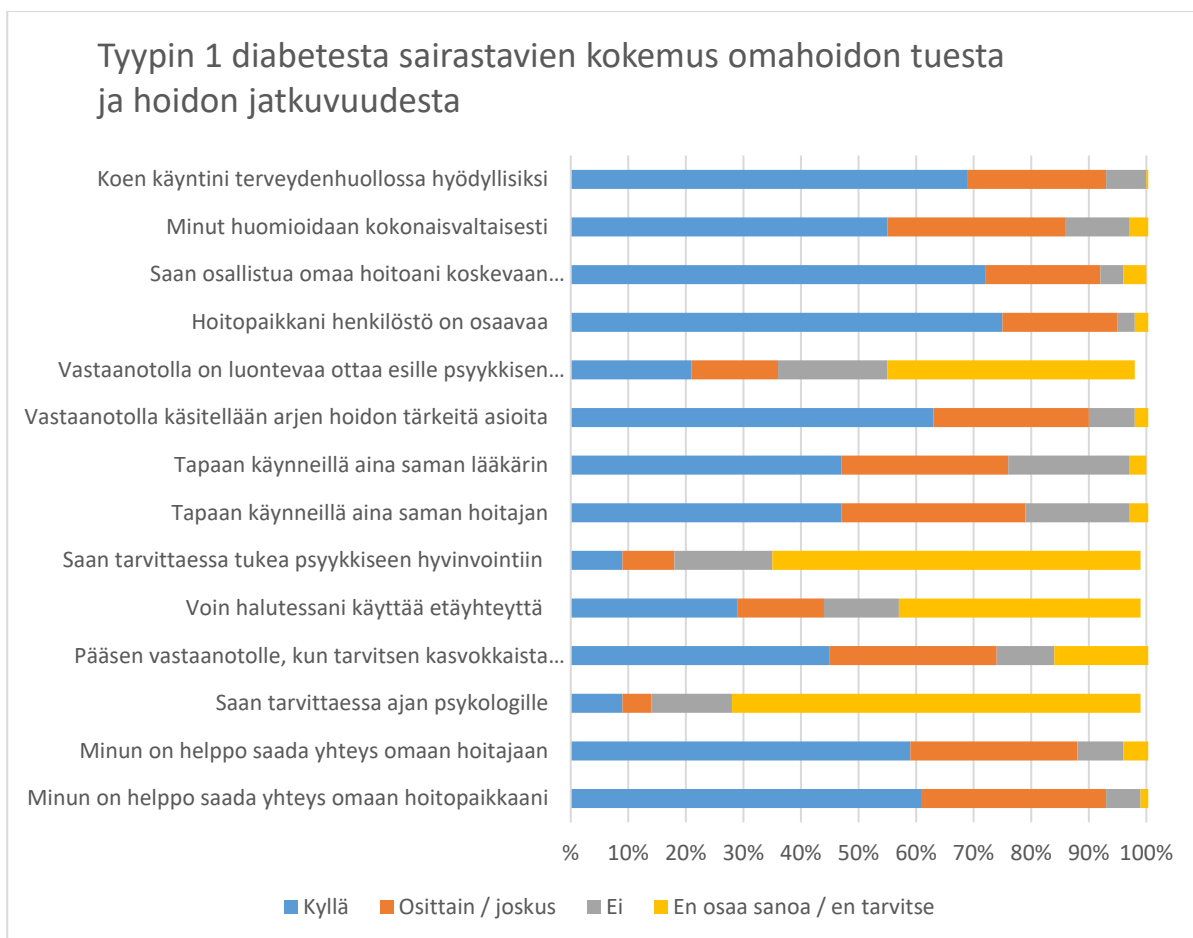
”Hoitoväsmykseen ei toistuvasta pyynnöstä huolimatta ole millään tavalla puututtu, hoitajatkaan eivät uskalla kohdata asiakasta enää sillä tasolla (todennäköisesti ajanpuute). En enää jaksa asiasta sanoa.”

”En saa tarvitsemani tukea hoitoväsmykseen. Ratkaisujen tekemiseen menee liian kauan aikaa lääkäriellä.”

6.3 Tukea, tiedontarvetta ja huolia

Valtaosa (72 %) tyyppin 1 diabeetikoista kokee, että saa osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja että oman hoitopaikan henkilöstö on osaavaa. Reilu puolet (59 %) kokee, että on helppo saada yhteys omaan hoitajaan, kun sitä tarvitsee ja 69 % vastaajista kokee käyntinsä terveydenhuollossa hyödyllisiksi omahoitonsa kannalta. (Kuva 17)

Hoidon jatkuvuutta arvioidaan hiukan heikommaksi. 47 % vastaajista tapaa vastaanotolla käydessään aina saman lääkärin ja sama osuus vastaajista aina saman hoitajan. 55 % kokee, että hänet huomioidaan vastaanotolla kokonaisvaltaisesti, toisaalta taas 11 % vastaajista arvioi, että häntä ei huomioida kokonaisvaltaisesti ja että vastaanotoilla on aina eri lääkäri (21 % vastaajista) ja eri hoitaja (18 % vastaajista). (Kuva 17)



Kuva 17. Tyyppin 1 diabetesta sairastavien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2023.

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

” Yleinen pärjääminen: miten eri arjen tilanteista pärjää diabeteksen arvaamattomuuden kanssa. Miten sairaus vaikuttaa töihin, harrastamiseen ja sosiaaliseen elämään sekä yleiseen jaksamiseen.”

” Oman jaksaminen sekä henkinen että fyysinen. Työssä jaksaminen diabeteksen kanssa.”

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

Jaksaminen on hyvin monen huolenaihe.

” Aiemmin olin useita kertoja vakavan ketoasidoosin vuoksi osastohoidossa saamatta mitään psyykkistä tukea hoitouupumukseeni tai muutakaan apua tilanteen selvittelyyn. Se huolestuttaa, sillä koen, että tilanne on yhä samankaltainen, ettei jaksamisongelmiin anneta riittävästi, oikea-aikaista tukea.”

” Jatkuva hoitoväsymys, jota on ollut varmaan viimeisen kolmen vuoden ajan ja johon ei ole saanut riittävästi apua vaikuttaa jo aika pahasti muuhunkin jaksamiseen ja arvoihin.”

” Oma jaksaminen ja diabeteksen kuormittavuus. Keskittyminen muuhunkin kuin diabeteksen hoitoon, mm. tällä hetkellä opiskeluun ja myöhemmin työelämään, eli kuinka hoidon saisi yhdistettyä arkeen ilman, että se on koko ajan keskipisteenä.”

Monia huolettavat myös tulevaisuus - vanheneminen ja hoidon saatavuus.

” Yksi huolestuttava asia on osaamisen säilyminen. Diabeteksen osaamiskeskukset voisivat turvata HVA:lla sitä, ettei yhden osaajan putoamisesta koidu kohtuutonta haittaa ko hoidossa oleville.”

” Terveyspalvelujen heikentyminen entisestään. Jo nyt paljon huonommat kuin esim 10 vuotta sitten, jolloin oli sama diabetekseen erikoistunut lääkäri, jolle sai vastaanottoaikoja. Oma kunto ei iän mukana parane, mutta apua ja tukea saa vähemmän. Pitkäaikaissairaat hieman unohdettu uudistuksissa, vaikka meillä hoidon tarve usein suurempi.”

” Vanhenen. Miten selviän tulevaisuudessa, kun minulla ei ole omaisiakaan?”

” Kyllä tulevaisuus hieman huolestuttaa. Mitä enemmän ikää tulee, niin tuntuu että sitä vähemmälle huomiolle kaikki asiat jää. Tutkimuksiin saa jonottaa tosi kauan, jos yleensä pääsee. Eli tuntuu että on liian vanha ja ei välitetä.”

” Tulevaisuus yleisesti. Ennen kaikkea hoidon saatavuus tulevaisuudessa ja poikkeavissa tilanteissa. En todellakaan luota siihen, että mahdollisiin tuleviin ongelmiin löytyy kyllä ratkaisu/hoitoa julkiselta puolelta.”

Nuorilla naisilla on huolia myös raskaaksi tulemiseen ja raskauteen liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi nuorempia tyyppin 1 diabeetikoita huolettavat verensokerin vaihtelut ja autolla ajaminen sekä hypoglykemia 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 huolettavaa avun saaminen tarvittaessa, jos ei pysty itse hoitamaan enää itseään.

7 Tyyppin 2 diabetesta sairastavien aikuisten hoito

7.1 Hoitovastuu

Tyyppin 2 diabeteksen hoitoa järjestetään eri tavoin eri hyvinvointialueilla. 15 % terveydenhuollon ammattilaisista kertoi tyyppin 2 diabeteksen hoidon olevan keskitetty (20 % vuonna 2021). 40 % vastaajista kertoi hoidon olevan osin keskitetty (43 % vuonna 2021), ja 45 % kertoi hoidon olevan kokonaan hajautettu (31 % vuonna 2021). Hyvinvointialueiden aloittamisen myötä tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoitoa on siis hajautettu entisestään pääosalla hyvinvointialueista.

Terveydenhuollon ammattilaisten vastauksista käy ilmi, että tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoitoa keskitetään tavallisesti, jos kyseessä on insuliinihoitoista diabetesta sairastava henkilö. Tavallisimmin (55 %) hoito on keskitetty perusterveydenhuollon keskitetylle diabetesvastaanotolle. 19 % terveydenhuollon ammattilaisista kertoi, että hoitoa on keskitetty erikoislääkärijohtoiseen perusterveydenhuollon yksikköön. 9 % ammattilaisista kertoi, että hoitoa on keskitetty erikoissairaanhoidon. 9 % vastaajista kertoi myös, että tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoitoa on keskitetty terveyskeskuslääkäreille.

Hoidon keskittäminen tyyppin 2 diabeteksen osalta jakaa myös terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteitä puolesta ja vastaan.

”Hajautetussa mallissa hoito on lähempänä asiakasta. Oma osaava tuttu hoitaja. Tärkeä asiakkaalle. Palvelun saatavuus on melko hyvä. Keskitetyssä mallissa voi olla saatavuuteen nähden ongelmia, jos hoitohenkilökuntaa ei lisätä. Oma hoitaja pitää säilyttää. Hoidon jatkuvuuden ja muun sosiaalisen tuen takia.”

”Monipistoshoitaiset pitäisi keskittää osaamisen kerryttämisen vuoksi.”

”Hajauttamisessa potilaat saavat eriarvoista hoitoa, koska osaaminen/tieto/taito ei ole kaikilla sama. Näin voi tärkeitä asioita jäädä huomaamatta/hoitamatta.”

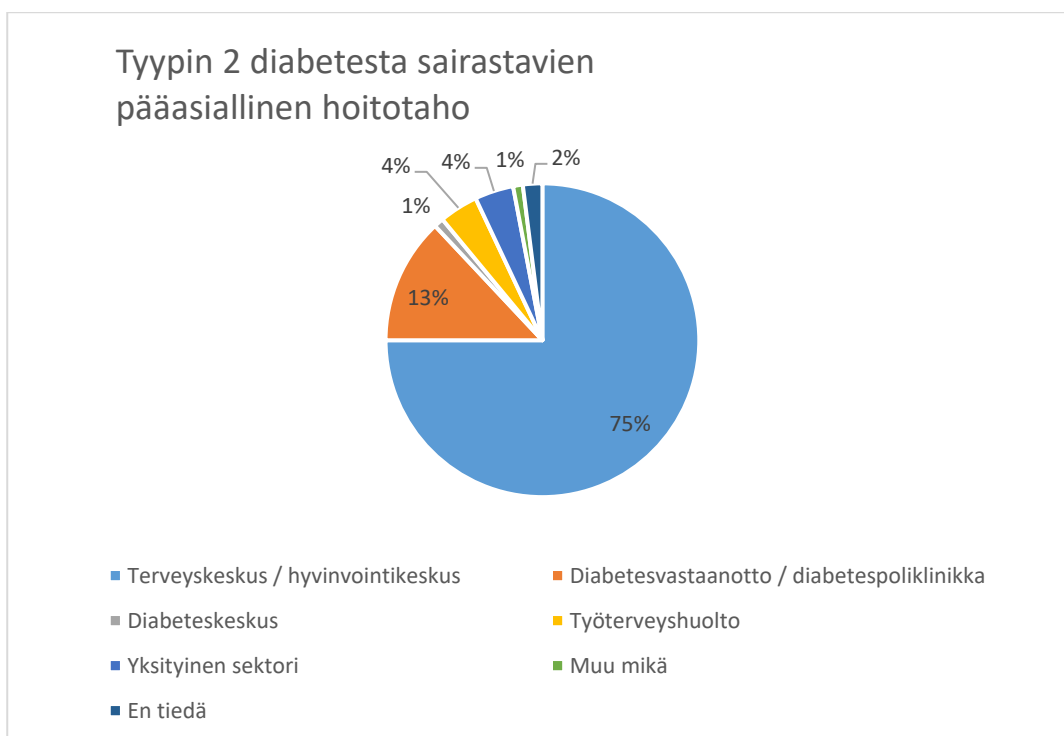
”Mielestäni on hyvä, että hoito on lähellä potilasta eikä kaikkien tarvitse matkustaa ”pääkallopaikalle” saadakseen hoitoa.”

”Keskittäminen on hyvä asiakkaan kannalta, sillä asiakkaiden hoitoon hakeutuminen on helpompaa ja keskitetyssä yksikössä on todennäköisesti ajantasainen tieto ja osaava henkilökunta.”

”Hoidon keskittäminen turvaa potilaan hyvän hoidon ja seurannan. Hajauttaminen tuo vaatimuksia osaamiselle esim. terveysasemilla.”

”Toiminta hajoaa ja liian sekava. Kukaan ei tiedä mistä ja kehen tulisi olla yhteydessä.”

Diabetesbarometrikyselyyn vastanneista tyyppin 2 diabetesta sairastavista 75 % raportoi, että omaa diabetesta hoidetaan pääasiallisesti terveyskeskuksessa. 13 % kertoi pääasialliseksi hoitotahokseen diabetesvastaanoton tai diabetespoliklinikan, 4 % työterveyshuollon ja 4 % yksityisvastaanoton. Muutama kymmenen henkilöä kertoi, ettei heillä ole pääasiallista hoitotahoa. Lisäksi yhtä monta henkilöä ei osannut sanoa, missä diabetesta pääasiallisesti hoidetaan. (Kuva 18)



Kuva 18. Tyyppin 2 diabetesta sairastavien pääasiallinen hoitotaho 2023 diabetesta sairastavien näkemys.

Pääasiallisessa hoitotahossa ei ollut juurikaan eroa tyyppin 2 diabetesta sairastavan hoitomuodon mukaan. Insuliinihoitoista tyyppin 2 diabetesta sairastavat olivat hitusen enemmän hoidossa diabetespoliklinikalla, mutta merkittävää eroa ei ollut tablettihoitoisiin. Monipistoshoidot olivat myös jonkin verran useammin diabetesvastaanoton tai diabetespoliklinikan hoidossa, mutta edelleen 67 % monipistoshoidoista tyyppin 2 diabetesta sairastavista hoidetaan terveyskeskusten vastaanotoilla. 24 % kertoi hoitotahokseen diabetesvastaanoton tai diabetespoliklinikan.

7.2 Hoidon resursointi

Tyyppin 2 diabetesta sairastavista 87 % raportoi käyttävänsä tablettilääkitystä verensokerin hoitoon. Insuliinikäyttäjiä on yhteensä 32 % vastaajista: 14 % raportoi käyttävänsä monipistohoitoa, 17 % kertoo käyttävänsä vain pitkävaikutteista insuliinia ja 1 % vain ateriainsuliinia. Muita pistettäviä lääkkeitä käyttää 20 % vastaajista. (Kuva 19)

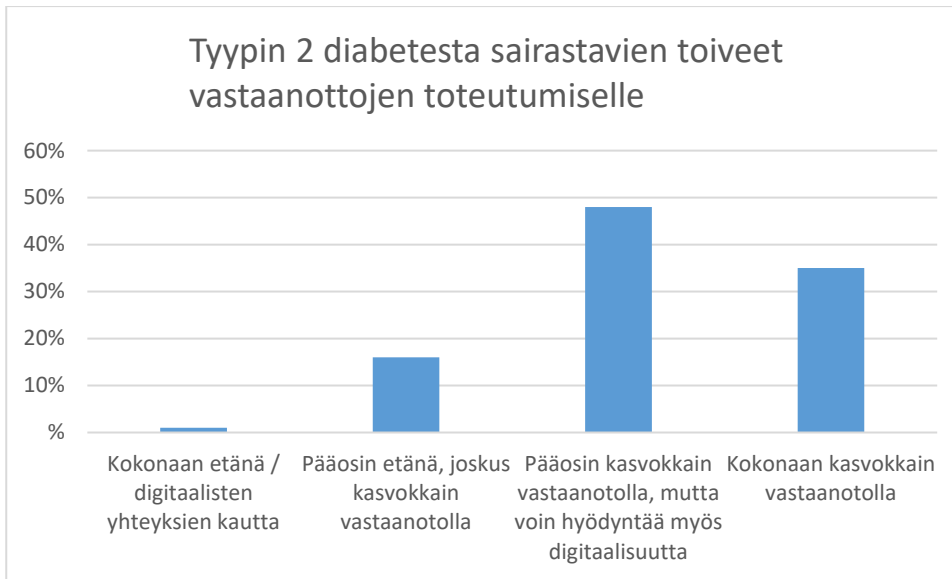
Huomioitavaa on se, että vain 27 % vastaajista kertoo elintapahoidon olevan yksi itsellään käytetyistä hoitomuodosta, joko ainoana tai yhdessä jonkin verensokerilääkityksen kanssa. Kyselyssä ei selvitetty asiaa tarkemmin, mutta elintapahoidon olisi hyvä olla kiinteä osa kaikkea tyyppin 2 diabeteksen hoitoa muiden hoitomuotojen ohella.



Kuva 19. Tyyppin 2 diabetesta sairastavien verensokerilääkitys 2023 diabetesta sairastavien näkemys.

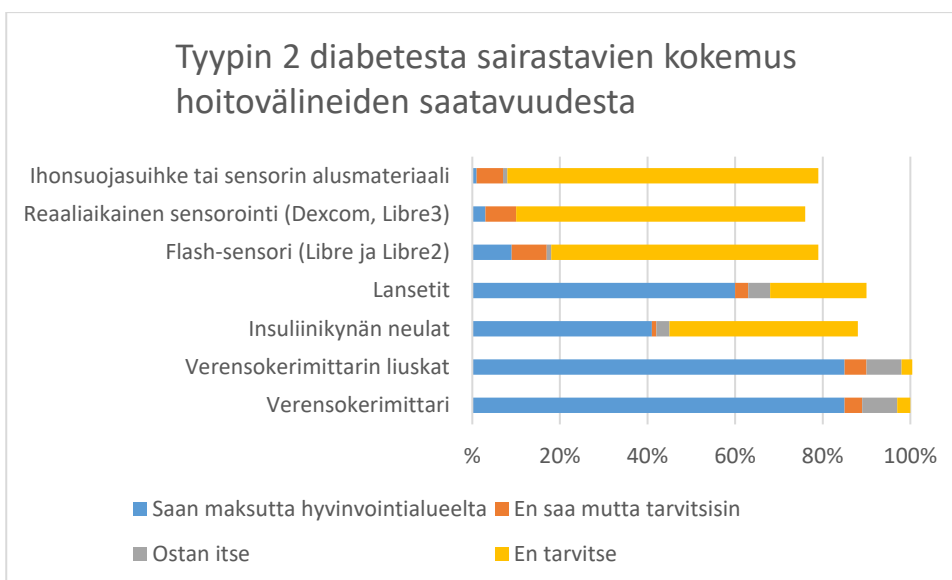
78 % tyyppin 2 diabetesta sairastavista kertoo vastaanottokäyntien terveydenhuollossa tapahtuneen kasvokkain vastaanotolla (93 % monipistohoitoa käyttävistä henkilöistä). Lisäksi tyyppin 2 diabetesta sairastavilla on ollut terveydenhuollon kanssa paljon puhelimitse tapahtuvaa yhteydenpitoa (39 % vastaajista). Etävastaanottoja ja / tai digitaalista yhteydenpitoa on ollut vain 8 % vastaajista. Kolmasosa (36 % vastaajista) on saanut itse vaikuttaa siihen, miten vastaanottokäynnit ovat toteutuneet, kolmasosa (37 % vastaajista) on kokenut saavansa osittain vaikuttaa ja kolmasosa (27 % vastaajista) ei ole saanut vaikuttaa vastaanottojen toteuttamistapaan.

Jatkossa valtaosa haluaisi hyödyntää digitaalisuutta joko pääosin tai osittain vastaanottojen toteuttamisessa. 1 % vastaajista haluaisi vastaanottojen tapahtuvan kokonaan etänä tai digitaalisten yhteyksien kautta. 16 % vastaajista haluaisi niiden tapahtuvan pääosin etänä tai digitaalisten yhteyksien kautta ja 48 % vastaajista haluaisi niiden tapahtuvat pääosin kasvokkain, mutta olisi kiinnostunut hyödyntämään myös digitaalisuutta. Vain 35 % vastaajista haluaisi vastaanottojen tapahtuvat kokonaan kasvokkain vastaanotolla. (Kuva 20)



Kuva 20. Tyypin 2 diabetesta sairastavien toiveet vastaanottojen toteuttamistavalle

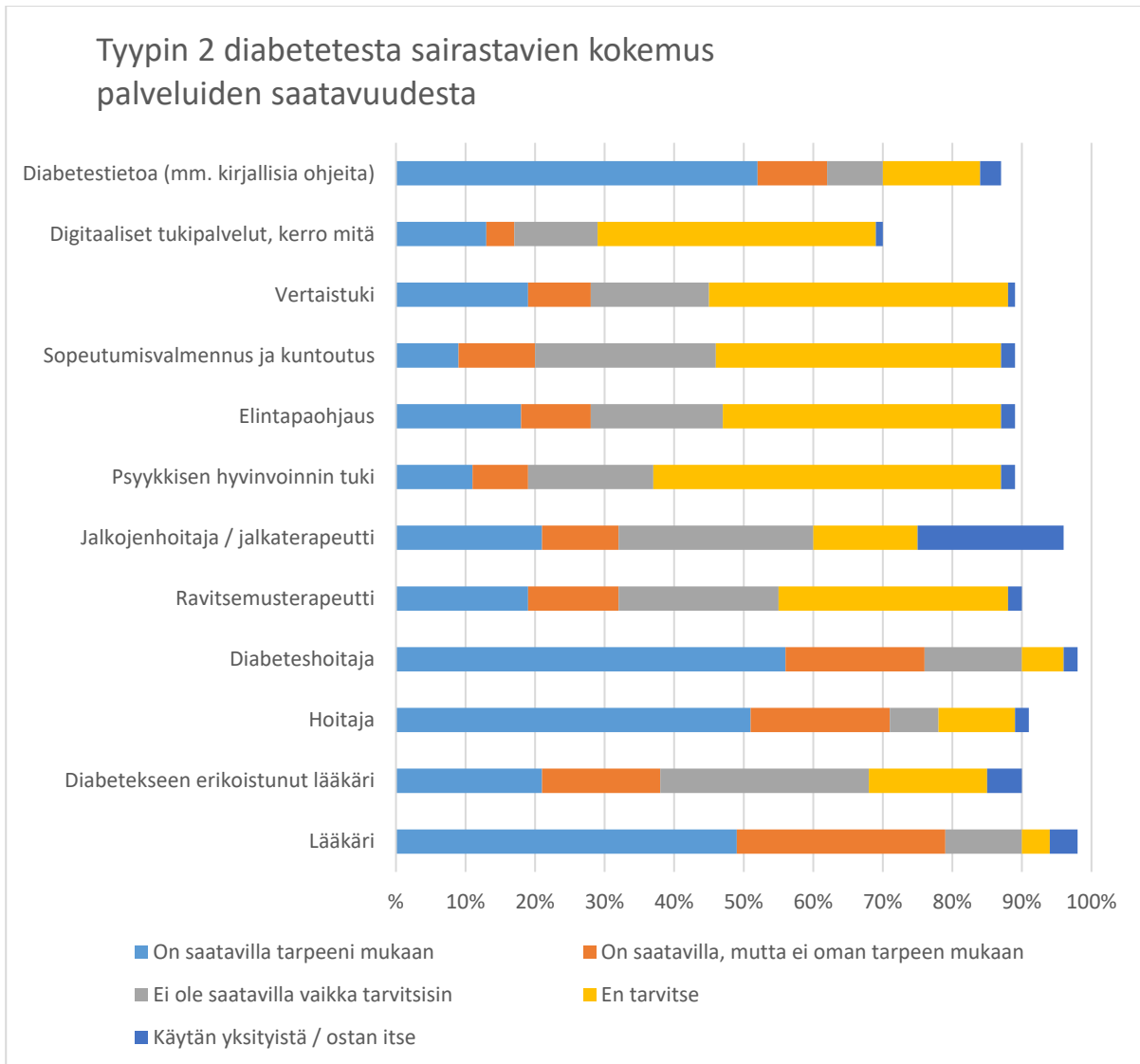
Valtaosa tyypin 2 diabetesta sairastavista kokee saavansa hoitovälineitä oman tarpeensa mukaan. 85 % vastaajista kertoo saavansa verensokerimittarin ja siihen liuskoja oman tarpeensa mukaan. 4 % vastaajista kertoo, ettei saa verensokerimittaria ja 5 % vastaajista ei saa verensokerimittarin liuskoja hyvinvointialueelta, vaikka niitä tarvitsisi. 8 % vastaajista kertoo ostavansa mittarin ja liuskoja itse. Jonkin verran lisätarvetta olisi insuliinihoitoa käyttävien tyypin 2 diabetesta sairastavien sensoreiden saannissa. Osalla hyvinvointialueista vastaajat kertovat saavansa sensorin (ainakin osaksi aikaa) jos sellaisen tarvitsevat, joillakin hyvinvointialueilla osa saa, osa taas ei. (Kuva 21)



Kuva 21. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus hoitovälineiden saatavuudesta 2023 diabetesta sairastavien näkemys.

Vastaanottotoiminnan saatavuudessa tyyppin 2 diabetesta sairastavilla näyttää olevan enemmän koettua vajausta, kuin hoitovälineiden saatavuudessa. Omahoidon tukipalveluiden saaminen koetaan jonkin verran hajanaiseksi. Toisissa organisaatioissa palveluja on hyvin saatavilla, toisissa taas resurssien puute rajoittaa voimakkaasti palveluiden saatavuutta. Tyytyväisimpiä tyyppin 2 diabetesta sairastavat ovat diabeteshoitajan ja hoitajan vastaanottotoiminnan saatavuuteen. 56 % vastaajista kertoo pääsevänsä diabeteshoitajalle oman tarpeensa mukaan, kun taas 14 % vastaajista raportoi, ettei diabeteshoitajaa ole lainkaan saatavilla, vaikka tarvitsisi. (Kuva 22) Monipistohoitoa käyttävien tyyppin 2 diabetesta sairastavien osalta tilanne on parempi. 72 % vastaajista kertoo pääsevänsä diabeteshoitajalle oman tarpeensa mukaan ja vain 7 % kertoo, ettei diabeteshoitajaa ole saatavilla vaikka tarvitsisi.

Lääkärin vastaanotoille pääseminen näyttää juuri nyt olevan erityisen haastavaa. 11 % vastaajista kertoo, ettei pääse lääkärin vastaanotolle, vaikka tarvitsisi ja 30 % raportoi, ettei pääse diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotolle, vaikka tarvitsisi. Neljäsosa (28 % vastaajista) ei pääse jalkojenhoitajalle tai ravitsemusterapeutille (23 % vastaajista), vaikka olisi tarve. Samoin 26 % vastaajista kertoo, ettei pääse sopeutumisvalmennukseen tai kuntoutukseen olemassa olevasta tarpeesta huolimatta. (Kuva 22) Myös näiden osalta monipistohoitoa käyttävät tyyppin 2 diabetesta sairastavat kokevat resurssit aavistuksen verran paremmaksi, mutta merkittävää eroa ei ole muulla hoitomuodolla oleviin henkilöihin.



Kuva 22. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus palvelujen saatavuudesta 2023.

Avoimissa vastauksissa useampi tyypin 2 diabetesta sairastava kertoi, että palveluja on hyvin, mutta saatavuus on useimmiten vaikeaa. Tyytyväisimpiä vastaajia tuotti säännöllisesti toteutuva omahoidon tuki.

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

”Ensin soittopyyntö hoitajalle, kerron asiani hänelle, hän kertoo lääkärille, lääkäri kertoo hoitajalle ja hoitaja kertoo minulle. Joskus kaikki ei mene putkeen. Liian monta kertomisvaihetta.”

”Käyn kerran vuodessa hoitajalla ja joka toinen vuosi lääkärillä. Labrat kerran vuodessa. Hyvin sujuu.”

”Uuden soten myötä palvelut on heikentyneet. Vuositarkastukset on jääneet pois.”

"En pääse vastaanotolle, koska en ole tarpeeksi sairas."

"Paikkakunnalla on hyvä hoito diabeetikoilla. Apua saa aina, kun tarvitsee. Apu on ammattitaitoista, joko diabeteshoitaja tai lääkäri."

Tyytymättömyys julkisiin palveluihin liittyy mm. hoitoon pääsyyn ja yhteyden saamiseen omaan hoitoyksikköön.

"Pääsin ensin ajanvarausjonoon, jossa odotin kauan. Sitten minut hyväksyttiin jonoon ja sitten lopulta soitettiin. Annettiin yksi aika -ota tai jätä."

"Ei saa yhteyttä puhelimitse eikä viestien kautta."

Jotkut kokevat jopa jääneensä täysin vaille mitään ohjausta ja tukea.

"En tiedä tämän hetken saatavuutta minkään palvelun kohdalla. Koronan aikana ja sen jälkeen en ole saanut palveluita kuin laboratoriossa."

"Diagnoosin jälkeen tapasin hoitajan kerran ja kävin jalkahoitajalla kerran. Sen jälkeen olen jäänyt yksin ilman mitään seurantaa."

"Enää ei toimi. Aikaisemmin pääsin vastaanotolle ja tunsin olevani turvallisissa käsissä, nyt ei mitään yhteyttä."

"Tällä hetkellä ei pääse mihinkään hoitoihin ja vastaanotolle. Viimeisestä kontrollista on yli viisi vuotta"

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.

"Aiemmin sain verensokerimittaukseen tarvittavat välineet, mutta ne poistettiin joku vuosi sitten."

"Lääkäri soitti labra-arvoista ja sanoi, etten enää saisi tarvittavia verensokerimittaukseen käytettäviä välineitä. Syyksi sanottiin kovin hyvät labra-arvot."

"Olen saanut liuskat tarvittaessa."

"Hoitotarvikkeita olen saanut oikein hyvin, jatkosta en tiedä."

7.3 Tukea, tiedontarvetta ja huolia

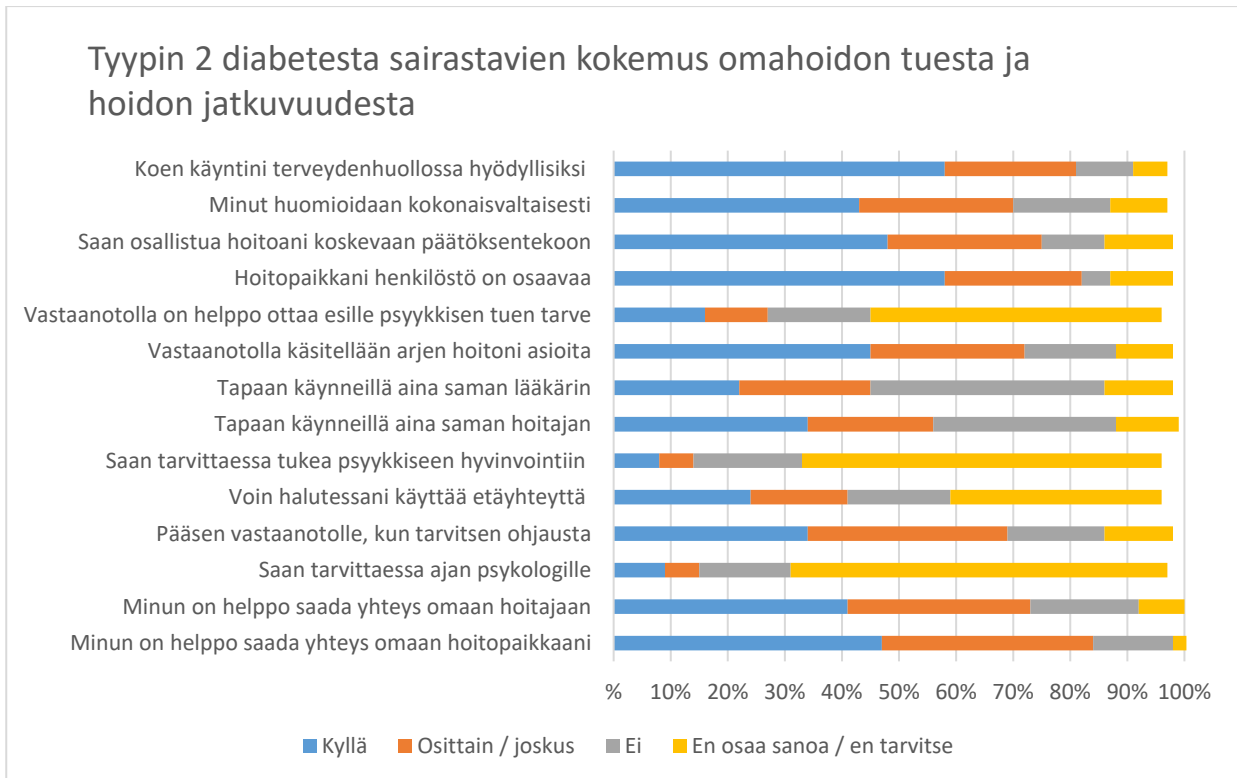
Tyyppin 2 diabetesta sairastavat kokevat jatkuvuuden diabeteksen hoidossa olevan varsin huono. 45 % vastaajista kertoo käynneillä tapaavansa ainakin joskus saman lääkärin. 41 % vastaajista sanoo, että käynneillä on aina eri lääkäri. 6 % vastaajista kertoo käynneillä ainakin joskus tapaavansa saman hoitajan, kun taas 32 % raportoi käynneillä olevan aina eri hoitaja. (Kuva 23)

Diabetesbarometrikyselyyn vastanneista tyyppin 2 diabetesta sairastavista 58 % kokee käyntinsä terveydenhuollossa hyödylliseksi omahoitonsa kannalta ja lisäksi 23 % on sitä mieltä, että käynnit ovat osittain hyödyllisiä. 10 % ei koe niitä lainkaan hyödyllisiksi. 58 % vastaajista arvioi oman hoitopaikansa henkilöstön osaavaksi, ja 48 % kokee saavansa osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (lisäksi 27 % osittain). (Kuva 23)

45 % vastaajista kertoo, että terveydenhuollon vastaanotoilla käsitellään hänen arjen diabeteshoitonsa kannalta tärkeitä asioita, 27 % vastaajista kertoo, että niitä käsitellään osittain ja 16 % vastaajista kertoo, ettei vastaanotoilla käsitellä oman diabeteshoidon kannalta tärkeitä asioita. 70 % vastaajista kokee tulewansa huomioiduksi kokonaisvaltaisesti edes joskus, kun 17 % vastaajista on jäänyt kokonaan vaille tällaista kokemusta. (Kuva 23)

41 % vastaajista raportoi voivansa käyttää etäyhteyttä ainakin osittain niin halutessaan, 18 % vastaajista sanoo, ettei etäyhteyteen ole mahdollisuutta. 27 % ei tiedä onko etäyhteyden käyttöön mahdollisuutta vai ei. (Kuva 23)

Psyykkisen hyvinvoinnin tuessa koetaan paljon puutetta sekä tiedon vajausta. 15 % vastaajista kertoo pääsevänsä psykologille tai psykiatriselle sairaanhoitajalle ainakin joskus, jos siihen on tarvetta, ja 16 % sanoo, ettei mahdollisuutta ole. 66 % vastaajista ei tiedä olisiko psykologin tai psykiatrisen hoitajan vastaanotolle mahdollisuus päästä vai ei. Psyykkisen tuen saanti koetaan myös hyvin samankaltaiseksi, 14 % kertoo siihen olevan mahdollisuus ainakin joskus ja 19 % kertoo, ettei siihen ole lainkaan mahdollisuutta. Psyykkisen tuen tarvetta ei myöskään koeta luontevaksi ottaa esiin vastaanotolle. 27 % vastaajista kokee ainakin joskus luontevaksi ottaa sen esiin, ja 18 % sanoo, ettei ole luontevaa ottaa sitä esiin. (Kuva 23)



Kuva 23. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2023.

Tyypin 2 diabetesta sairastavilla on tiedon ja tuen tarvetta monilla eri osa-alueilla, mm. ruokailuun ja ravitsemukseen, verensokerin hoitoon ja hoitovälineisiin liittyen. Monilla olisi tarvetta ihan kokonaisvaltaisempaan diabetestietoon ja perusasioihin diabeteksen hoidosta. Monet kaipaivat myös tietoa ja tukea psyykkiseen jaksamiseen, hoitoväsäytykseen ja uneen.

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.

”Tiedon puute ja syyllistäminen”

”Pysyykö diabetes hallinnassa.”

”En saa hoitoa ja kaikki tietoa haettava itse. En tiedä onko lääkitys kohdallaan.”

”Tuntuu, etten vaan tajua mitään mistään.”

”Lääkehoito huolestuttaa, pistänpö insuliinia oikeita määriä oikealla tekniikalla.”

”Huolestuttaa se, että olen tietämätön miten hoidossa tulisi toimia.”

Monia huolettaa hoitoväsymys ja jaksamiseen liittyvät ongelmat.

”Hoitoväsymys.”

”Jaksaminen ja motivaatio hoitaa itseä. Puutteellisen tuen ja seurannan vuoksi vastuu jää kokonaan itselle, välillä en jaksa välittää.”

”Oma jaksaminen, kun julkisen puolen hoito ei toimi.”

”Olen erittäin väsynyt.”

Monilla on taloudellista huolta, sairaus rasittaa toimeentuloa.

”Rahat ei enää riitä lääkkeisiin.”

”Kaikkien lääkkeiden hinnat nousevat.”

Juuri nyt monia huolestuttavat lääkkeiden saatavuus ja monet muut lääkkeisiin liittyvät pulmat.

”Ozempicin saatavuus”

”Käyttämäni lääkkeen poistuttua markkinoilta, uusi lääke on aiheuttanut sivuvaikutuksia.”

”Onko muilla lääkkeillä yhteisvaikutuksia diabeteslääkkeiden kanssa.”

Monia huolestuttaa ylipäätään sairauden mahdollinen eteneminen ja lisäsairaudet, toisia taas huolestuttaa vanheneminen. On kuitenkin myös paljon vastaajia, joita ei huolestuta oikein mikään, ainakaan juuri tällä hetkellä. Erityisesti heitä, joilla on hyvä hoitotasapaino ja tunne diabeteksen hallinnasta, ei huolestuta. Jotkut tosin sanovat, että heillä on työpaineita tai muuten kiireinen elämä, niin ei huolestuta, koska aika ei riitä sellaisten asioiden pähkäilyyn.

8. Hoidon järjestämisen ja resurssien tarkastelua hyvinvointialueetasolla

8.1. Hoidon järjestäminen

Hoidon järjestämisen tapa vaihtelee hyvin paljon eri hyvinvointialueilla. Edellä tässä julkaisussa mainittiin, että tyyppin 1 diabetesta sairastavista aikuisista 62 % kertoi, että oma pääasiallinen diabeteksen hoitotaho on diabetesvastaanotto tai diabeteskeskus. Hyvinvointialueittain vaihtelu on suurta. Vantaan ja Keravan

hyvinvointialueella hoidossa olevista tyypin 1 diabetesta sairastavista aikuisista 36 % kertoi hoitotahokseen diabetesvastaanoton tai diabeteskeskuksen. Alle 50 % osuuksia on myös Itä-Uusimaalla (37 %), Keski-Uusimaalla (45 %) sekä Keski-Suomessa (49 %). Vastaajista vähintään 80 % hoitotahokseen diabetespoliklinikan tai diabeteskeskuksen kertoivat tyypin 1 diabetesta sairastavat aikuiset, jotka asuvat Etelä-Pohjanmaalla (94 %), Etelä-Savossa (92%), Pohjanmaalla (86 %) sekä Länsi-Uudellamaalla (80 %). (Kuva 24)



Kuva 24. Osuus (%) tyypin 1 diabetesta sairastavista, jotka ilmoittivat pääasialliseksi hoitotahokseen diabetesvastaanoton tai diabeteskeskuksen.

Niistä tyypin 1 diabetesta sairastavista, joiden pääasiallinen hoitotaho ei ollut diabetesvastaanotto tai diabeteskeskus, valtaosa kertoi olevansa hoidossa terveyskeskuksessa. Näin teki 61 % Vantaan ja Keravan ja 58 % Itä-Uusimaan hyvinvointialueilla hoidossa olevista. Pienimmät osuudet vastaajista, joiden pääasiallinen hoitotaho oli terveyskeskus, oli Etelä-Pohjanmaan (6 %) ja Etelä-Savon (8 %) hyvinvointialueilla. Viidellä hyvinvointialueella osa tyypin 1 diabetesta sairastavista ilmoitti pääasialliseksi hoitotahokseen yksityissektorin. Suurin osuus näistä oli Itä-Uusimaan hyvinvointialueella (5 % vastaajista) sekä Helsingissä (3 % vastaajista).

Muita hyvinvointialueita, joissa osa vastaajista ilmoitti yksityissektorin pääasialliseksi hoitotahokseen, olivat Varsinais-Suomi, Pirkanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa.

Tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoidon järjestämisen tavassa on myös suuria eroja hyvinvointialueittain. Kokonaisuudessaan 75 % vastaajista raportoi, että omaa diabetesta hoidetaan pääasiallisesti terveyskeskuksessa. 13 % kertoi pääasialliseksi hoitotahokseen diabetesvastaanoton tai diabetespoliklinikan, 4 % työterveyshuollon ja 4 % yksityisvastaanoton.

Hyvinvointialueittain terveyskeskuksessa hoidossa olevien tyyppin 2 diabetesta sairastavien osuudet vaihtelivat 55 %:sta 86 %:iin. Pienimmät osuudet terveyskeskuksessa pääasiallisesti hoidossa olevista tyyppin 2 diabetesta sairastavista oli Pohjanmaan (55 % vastaajista), Satakunnan (62 % vastaajista) sekä Pohjois-Pohjanmaan (66 % vastaajista) hyvinvointialueilla. Suurimmat osuudet oli Kymenlaakson (86 % vastaajista), Pohjois-Savon (85 % vastaajista) sekä Keski-Suomen (84 % vastaajista) hyvinvointialueilla. (Kuva 25)



Kuva 25. Osuus (%) tyyppin 2 diabetesta sairastavista, jotka ilmoittivat pääasialliseksi hoitotahokseen terveyskeskuksen.

Tyyppin 2 diabetesta sairastavien pääasiallisena hoitotahona oli osittain myös diabetesvastaanotto tai diabeteskeskus. Alle 5 % osuudet oli Helsingin (1 %), sekä Kainuun (2 %), Kanta-Hämeen (4 %) ja Keski-

Uusimaan (4 %) hyvinvointialueiden vastaajilla. Suurimmat osuudet oli Pohjanmaan (40 %), Etelä-Savon (27 %), Etelä-Pohjanmaan (26 %) sekä Satakunnan (25 %) hyvinvointialueiden vastaajilla. Yksityisen sektorin pääasialliseksi hoitotahokseen ilmoitti 10 % Helsingin sekä 6 % Satakunnan ja Itä-Uusimaan hyvinvointialueiden vastaajista.

8.2. Hoitovälineiden saatavuus

Tyypin 1 diabetesta sairastavista lähes kaikki saavat Flash-kudosglukoosisensorin niin halutessaan. Sen sijaan reaaliaikaisen kudosglukoosisensorin saamisessa koetaan jonkin verran vajausta omaan tarpeeseen nähden. Suurin vaje koettuun tarpeeseen verrattuna oli Varsinais-Suomen hyvinvointialueella, jossa 24 % tyypin 1 diabetesta sairastavista aikuisista raportoi, ettei saa reaaliaikaista sensoria, vaikka sellaisen tarvitsisi. Yli 20 % osuuksia raportoidaan myös Helsingistä (22 % vastaajista) ja Etelä-Pohjanmaan ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilta (21 % vastaajista kummassakin) sekä Keski-Uusimaan hyvinvointialueelta (20 % vastaajista). Selvää koettua vajausta monella alueella oli myös hybridi-insuliinipumppujen (annosta itse säätevien pumppujen) ja ihonsuojasuikheiden tai sensorin alusmateriaalin saamisessa.

Tyypin 2 diabetesta sairastavat saavat pääntöisesti varsin hyvin hoitovälineitä, mutta hyvinvointialueittain niissä on isoja eroja. Verensokerimittareiden liuskojen saanti oman tarpeen mukaan vaihteli Helsingin 31 % vastaajista Lapin hyvinvointialueen 98 %:iin vastaajista. Pääosassa hyvinvointialueista tyypin 2 diabetesta sairastavista yli 90 % koki saavansa verensokerimittarin liuskoja oman tarpeensa mukaan. (Kuva 26)



Kuva 26. Osuus (%) tyypin 2 diabetesta sairastavista, jotka saivat verensokerimittareiden liuskoja oman tarpeensa mukaan.

Pääosa (noin 65 %) tyypin 2 diabetesta sairastavista koki, ettei tarvitse kudossokerisensoria omahoitonsa tukena. Flash-sensorin sai omalta hyvinvointialueeltaan 9 % tyypin 2 diabetesta sairastavista, ja 8 % koki, että tarvitsisi sellaisen, mutta ei saa. Eniten koettua vajausta oli Itä-Uusimaan hyvinvointialueella (18 % vastaajista), mutta myös Kainuun hyvinvointialueella (14 % vastaajista) sekä Helsingissä (13 % vastaajista). Reaaliaikainen kudossokerisensori oli 3 %:lla tyypin 2 diabetesta sairastavista, ja 7 % vastanneista koki, että tarvitsisi sen, mutta ei saa sitä omalta hyvinvointialueeltaan. Myös tässä eniten koettua vajausta oli Itä-Uusimaan ja Kainuun hyvinvointialueilla (14 % vastaajista kummallakin hyvinvointialueella).

8.3. Digitaaliset palvelut

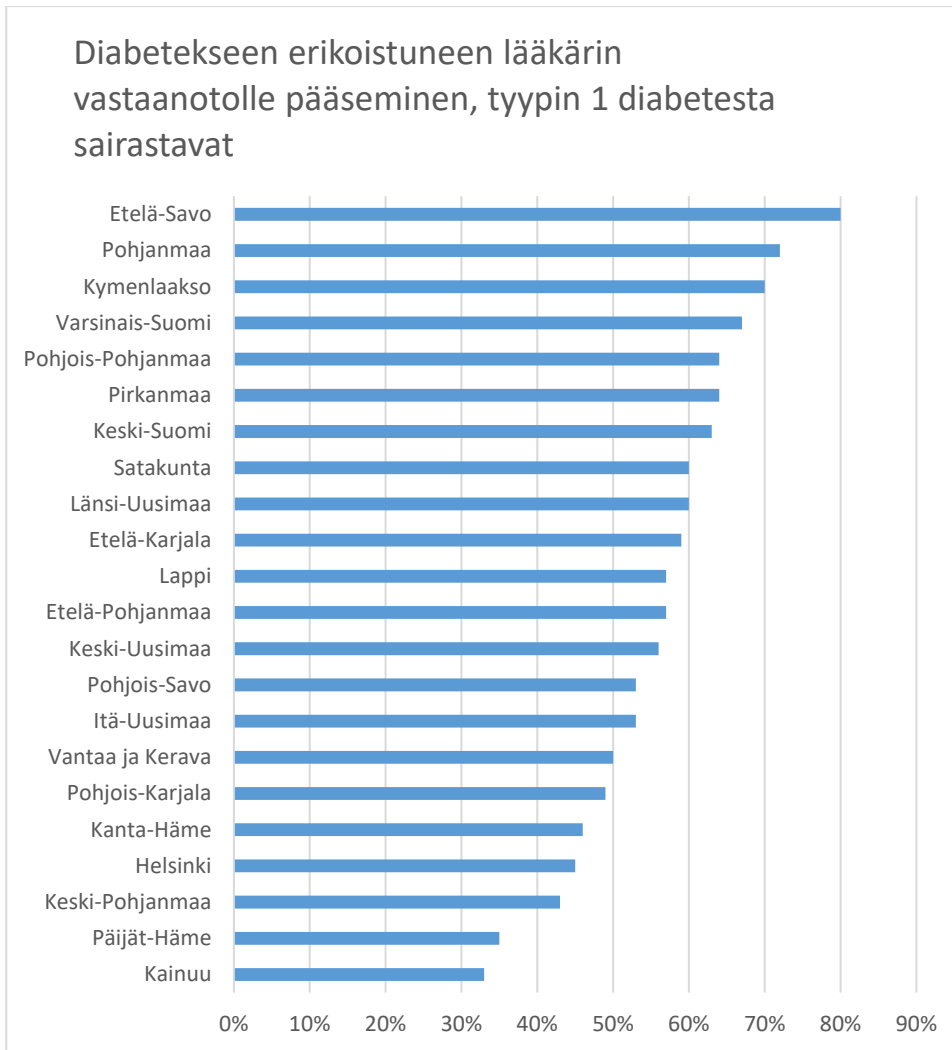
Tyypin 1 diabetesta sairastavien terveydenhuollon käynnit järjestyvät tällä hetkellä pääosin kasvokkaisina vastaanottoina, joita täydennetään puhelimitse tapahtuvalla yhteydenpidolla sekä pieneltä osin digitaalisten

yhteyksien kautta. Tyypin 1 diabetesta sairastavista aikuisista kuitenkin vain 32 % haluaisi kontaktien tapahtuvan vain kasvokkain. 16 % haluaisi asioida joko kokonaan tai pääosin digitaalisten yhteyksien kautta ja 52 % haluaisi asioida pääasiassa kasvokkain, mutta on kiinnostunut hyödyntämään myös digitaalisia yhteyksiä. Halussa hyödyntää digitaalisia yhteyksiä on varsin suuria eroja hyvinvointialueittain. Kun Itä-Uusimaan ja Lapin hyvinvointialueilla vain 5 % tyypin 1 diabetesta sairastavista haluaisi pääasialliseksi yhteydenpitokanavakseen digitaaliset yhteydet, samaa haluaisi 25 % Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ja 23 % Helsingissä hoidossa olevista tyypin 1 diabetesta sairastavista. Kokonaan kasvokkaisilla vastaanotoilla haluaisi asioida Pohjanmaan hyvinvointialueella 50 % ja Lapin hyvinvointialueella 45 % tyypin 1 diabetesta sairastavista. Toisaalta taas Helsingissä vain 18 % tyypin 1 diabetesta sairastavista haluaisi asioida pelkästään kasvokkain.

Tyypin 2 diabetesta sairastavilla on osittain samankaltainen tilanne. Tällä hetkellä iso osa (78 % vastaajista) on asioinut terveydenhuollossa kasvokkain. 39 % vastaajista osalta yhteydenpitoa on ollut myös puhelimitse, vähäiseltä osin on hyödynnetty myös etävastaanottoja ja digitaalista yhteydenpitoa. Jatkossa 17 % vastaajista toivoisi vastaanottojen toteutuvan joko kokonaan tai pääosin digitaalisten yhteyksien kautta. Kokonaan kasvokkaisia vastaanottoja toivoisi 35 % vastaajista. Pohjanmaan hyvinvointialueella hoidossa olevista tyypin 2 diabetesta sairastavista 9 % haluaisi jatkossa asioida joko kokonaan tai pääosin digitaalisten yhteyksien kautta. Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Lapin hyvinvointialueiden vastaajista 11 % haluaisi asioida joko kokonaan tai pääosin digitaalisten yhteyksien kautta. Toisessa ääripäässä ovat Keski-Uusimaan ja Kainuun hyvinvointialueet, joilla kolmasosa tyypin 2 diabetesta sairastavista haluaisi jatkossa asioida joko kokonaan tai pääosin etäyhteyksien avulla (Keski-Uusimaalla 31 % vastaajista ja Kainuussa 30 % vastaajista). Kokonaan kasvokkain haluaisi asioida 41 % Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Satakunnan hyvinvointialueilla hoidossa olevista tyypin 2 diabetesta sairastavista. Vain 13 % Keski-Uusimaan alueella hoidossa olevista tyypin 2 diabetesta sairastavista haluaisi asioida pelkästään kasvokkain terveydenhuollon vastaanotolla.

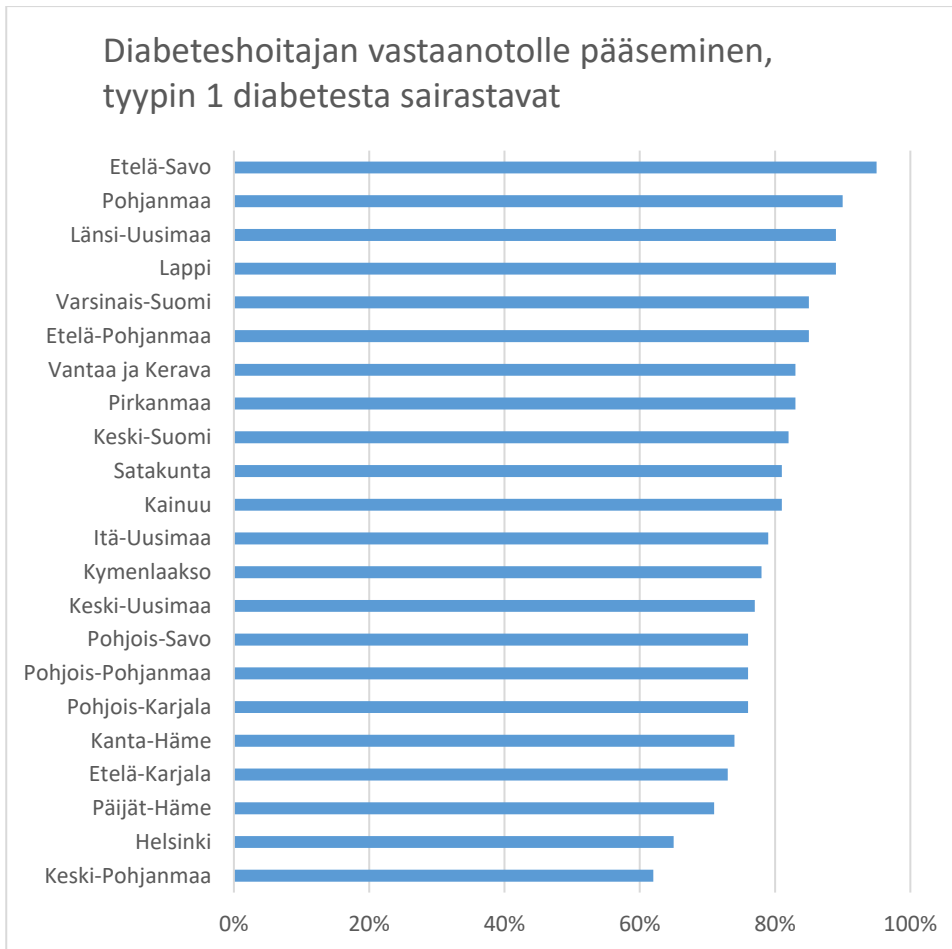
8.4. Omahoidon tuki

Tyypin 1 diabetesta sairastavien kokemuksessa omahoidon tuen palveluiden saatavuudessa on merkittäviä eroja hyvinvointialueiden välillä. Mahdollisuus päästä diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotolle oman tarpeen mukaan vaihtelee hyvinvointialueittain 33 %:sta 80 %:iin. Kainuun hyvinvointialueella hoidossa olevista tyypin 1 diabetesta sairastavista aikuisista vain 33 % koki pääsevänsä diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotolle oman tarpeensa mukaan, kun vastaava osuus Etelä-Savon hyvinvointialueella oli 80 %. Pohjanmaan hyvinvointialueella 72 % ja Kymenlaakson hyvinvointialueella 70 % tyypin 1 diabetesta sairastavista koki pääsevänsä oman tarpeensa mukaan diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotolle. Päijät-Hämeen (35 % vastaajista) ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen (43 % vastaajista) sekä Helsingin (45 % vastaajista) tyypin 1 diabetesta sairastavat kokivat myös pääsevänsä heikosti diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotolle eli eivät oman tarpeensa mukaan. (Kuva 27)



Kuva 27. Osuus (%) tyypin 1 diabetesta sairastavista, jotka kokivat pääsevnsä diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotolle oman tarpeensa mukaan.

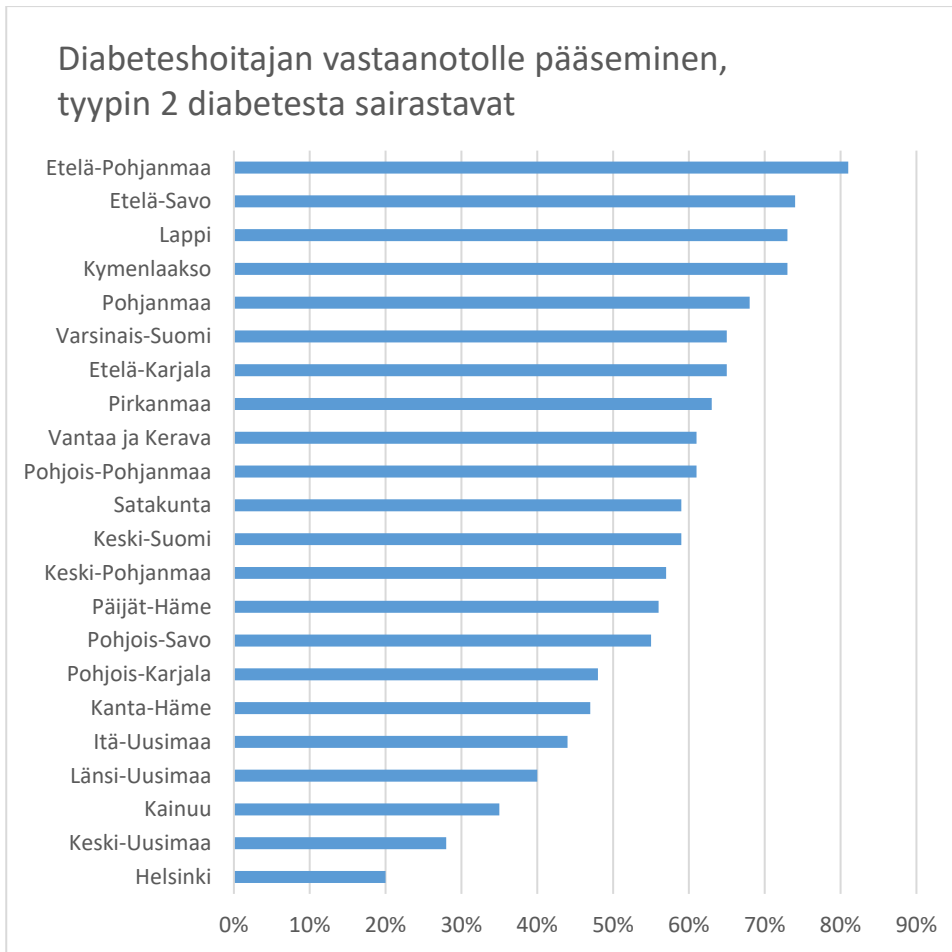
Diabeteshoitajan vastaanotolle oman tarpeensa mukaan koki pääsevnsä suurin osa tyypin 1 diabetesta sairastavista. Etelä-Savon hyvinvointialueella hoidossa olevista 95 % koki pääsevnsä diabeteshoitajan vastaanotolle oman tarpeensa mukaan ja Pohjanmaan hyvinvointialueellakin 90 % vastaajista. Toisessa ääripäässä olivat Keski-Pohjanmaa ja Helsinki. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella 62 % ja Helsingissä 65 % tyypin 1 diabetesta sairastavista koki pääsevnsä diabeteshoitajan vastaanotolle oman tarpeensa mukaan. (Kuva 28)



Kuva 28. Osuus (%) tyypin 1 diabetesta sairastavista, jotka kokivat pääsevänsä diabeteshoitajan vastaanotolle oman tarpeensa mukaan.

Turvallisen ja osaavan ammattilaisen ohjaus on tärkeää omahoidon toteuttamisen tukena. Luottamuksellinen hoitosuhde auttaa myös ottamaan vaikeita asioita esiin vastaanotoilla. Kuitenkaan 7–30 % tyypin 1 diabetesta sairastavista ei koe luontevaksi ottaa omaa psyykkisen tuen tarvettaan esiin vastaanotolla. Pohjanmaan hyvinvointialueen vastaajista vain 7 % sanoi, ettei oman psyykkisen tuen tarvetta ole luontevaa ottaa esiin vastaanotolla, kun taas Lapin hyvinvointialueen tyypin 1 diabetesta sairastavista peräti 30 % ajatteli näin.

Myös tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemukset omahoidon tuen resursseista vaihtelevat hyvinvointialueelta toiselle. Oman tarpeensa mukaan diabeteshoitajan vastaanotolle koki pääsevänsä 20–81 % vastaajista. Helsinkiläisistä tyypin 2 diabetesta sairastavista vain 20 % koki pääsevänsä diabeteshoitajan vastaanotolle oman tarpeensa mukaan. Keski-Uusimaan hyvinvointialueella vastaava osuus vastaajista oli 28 % ja Kainuun hyvinvointialueella 35 %. Sen sijaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella 81 % tyypin 2 diabetesta sairastavista koki pääsevänsä diabeteshoitajan vastaanotolle oman tarpeensa mukaan. Yli 70 %:n osuuteen päästiin myös Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (74 % vastaajista) sekä Kymenlaakson ja Lapin hyvinvointialueilla (73 % kummallakin hyvinvointialueella). (Kuva 29)



Kuva 29. Osuus (%) tyypin 2 diabetesta sairastavista, jotka kokivat pääsevänsä diabeteshoitajan vastaanotolle oman tarpeensa mukaan.

Tyypin 2 diabetesta sairastavilla on vaikeuksia päästä jalkojenhoitoon oman tarpeensa mukaan. Tyytyväisten prosenttiosuudet vaihtelivat 9 %:sta 43 %:iin. Keski-Uusimaan hyvinvointialueella 9 % tyypin 2 diabetesta sairastavista koki pääsevänsä jalkojenhoitoon oman tarpeensa mukaan, kun taas Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella tyypin 2 diabetesta sairastavilla vastaava osuus oli 43 %.

Tyypin 1 diabetesta sairastavien tavoin myöskään tyypin 2 diabetesta sairastaville ei aina ole luontevaa ottaa esiin omaa psyykkisen tuen tarvettaan. Kainuulaisista tyypin 2 diabetesta sairastavista 28 % kertoi, ettei koe luontevaksi ottaa vastaanotolla esiin omaa psyykkisen tuen tarvettaan. Helsingissä ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella 24 % vastaajista ei koe luontevaksi ottaa omaa psyykkisen tuen tarvettaan.

Luontevimmaksi oman psyykkisen tuen tarpeensa esiin ottamisen kokivat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella hoidossa olevat tyypin 2 diabetesta sairastavat henkilöt (11 % ei kokenut asian esiin ottamista luontevaksi) sekä Lapin (12 % ei kokenut asian esiin ottamista luontevaksi) ja Etelä-Savon hyvinvointialueella hoidossa olevat tyypin 2 diabetesta sairastavat henkilöt (13 % ei kokenut asian esiin ottamista luontevaksi).

9 Diabeteksen hoidon tulokset

Diabeteksen laaturekisteri kertoo hoidon onnistumisesta tulosindikaattorien avulla. Tässä tarkastellaan tilannetta 18-74 -vuotiaiden osalta, mutta laaturekisteristä voi tarkastella myös muita ikäryhmiä (www.thl.fi/laaturekisterit)

9.1 Tyypin 1 diabetes

Tyypin 1 diabetesta sairastavien verengluukoositulosten mittauskattavuus vaihtelee 18-74-vuotiailla 86 %:sta 97 %:iin. Näin suurelta osalta tyypin 1 diabetesta sairastavia on siis mitattu HbA1c viimeisen kahden vuoden aikana. (Laaturekisteri 2023)

18-74-vuotiaista tyypin 1 diabetesta sairastavista 26 % oli verengluukoosisuosituksen mukaisessa hoitotavoitteessa, eli HbA1c oli alle 53 mmol/mol. Erittäin huonossa hoitotasapainossa heistä oli 18 % eli HbA1c oli 75 mmol/mol tai enemmän.

Kun tarkastellaan tilannetta veren rasva-arvojen (LDL) avulla, havaitaan, että LDL mittauskattavuus vaihtelee hyvinvointialueilla 78 % ja 94 % välillä kohtalaisen ja suuren riskin henkilöiden osalta ja 85 % ja 96 % välillä erittäin suuren riskin henkilöiden osalta. Kohtalaisen ja suuren riskin potilaista (diabeteksen lisäksi ei sydän- ja verisuonisairauksia eikä merkkejä munuaismuutoksista) 27 % on tiukemmassa hoitotavoitteessa (alle 1,8 mmol/l) ja 67 % väljemmässä hoitotavoitteessa (alle 2,6 mmol/l). 35 % 18-74-vuotiaista tyypin 1 diabetesta sairastavista ylittää hoitotavoitteen 2,6 mmol/l. Erittäin suuren riskin henkilöistä (diabeteksen lisäksi sydän- ja verisuonisairaus tai merkkejä munuaismuutoksista) 24 % on tiukemmassa hoitotavoitteessa (alle 1,4 mmol/l) ja 48 % väljemmässä hoitotavoitteessa (alle 1,8 mmol/l). 52 % 18-74-vuotiaista tyypin 1 diabetesta sairastavista ylittää hoitotavoitteen 1,8 mmol/l.

9.2 Tyypin 2 diabetes

Tyypin 2 diabetesta sairastavien verengluukoositulosten mittauskattavuus vaihtelee 18-74-vuotiailla 83 %:sta 90 %:iin. Näin suurelta osalta tyypin 2 diabetesta sairastavia on siis mitattu HbA1c viimeisen kahden vuoden aikana. (Laaturekisteri 2023)

18-74-vuotiaista tyypin 2 diabetesta sairastavista 72 % oli verengluukoosisuosituksen mukaisessa hoitotavoitteessa, eli HbA1c oli alle 53 mmol/mol. Erittäin huonossa hoitotasapainossa heistä oli 5 % eli HbA1c oli 75 mmol/mol tai enemmän.

Kun tarkastellaan tilannetta veren rasva-arvojen (LDL) avulla, havaitaan, että LDL-mittauskattavuus vaihtelee hyvinvointialueilla 69 % ja 80 % välillä kohtalaisen ja suuren riskin henkilöiden osalta ja 80 % ja 88 % välillä erittäin suuren riskin henkilöiden osalta. Kohtalaisen ja suuren riskin potilaista (diabeteksen lisäksi ei sydän- ja verisuonisairauksia eikä merkkejä munuaismuutoksista) 27 % on tiukemmassa hoitotavoitteessa (alle 1,8 mmol/l) ja 65 % väljemmässä hoitotavoitteessa (alle 2,6 mmol/l). 33 % 18-74-vuotiaista tyypin 2 diabetesta sairastavista ylittää hoitotavoitteen 2,6 mmol/l. Erittäin suuren riskin henkilöistä (diabeteksen lisäksi sydän- ja verisuonisairaus tai merkkejä munuaismuutoksista) 25 % on tiukemmassa hoitotavoitteessa (alle 1,4 mmol/l) ja 50 % väljemmässä hoitotavoitteessa (alle 1,8 mmol/l). 51 % 18-74-vuotiaista tyypin 2 diabetesta sairastavista ylittää hoitotavoitteen 1,8 mmol/l.

10 Terveysthuollon resurssit omahoidon tuen tarjoamiseen

Terveysthuollon ammattilaiset toteuttavat diabetesta sairastavien hoitoa ja hoidonohjausta kukin omassa toimintaympäristössään. Terveysthuollon ammattilaisten kyselyssä selvitettiin heidän näkemyksiään rakenteiden toimivuuteen, hoidon resursointiin.

10.1 Hoidon järjestäminen

Lasten ja nuorten diabeteksen hoito on lähes poikkeuksetta keskitetty, mitä ammattilaiset pitävät erinomaisen hyvänä asiana. Hoidon keskittäminen diabetesta sairastavien lasten osalta on heidän mielestään tärkeää osaamisen ja ammattitaidon ylläpitämisen sekä yhdenvertaisuuden vuoksi.

Tyyppin 1 diabetesta sairastavien hoidon järjestämisessä on jo enemmän variaatioita eri hyvinvointialueilla ja paikkakunnilla. Osa tyyppin 1 diabeetikoiden hoidosta on kokonaan keskitetty, osa on osittain keskitetty ja osa kokonaan hajautettu. Keskittämisen tapojakin on monenlaisia, tavat vaihtelevat jopa hyvinvointialueen sisällä. Terveysthuollon ammattilaiset ovat vastauksissaan lähes yhtä mieltä siitä, että tyyppin 1 diabetesta sairastavien hoito tulisi keskittää, sillä tyyppin 1 diabetesta sairastavat tarvitsevat hoitavalta henkilökunnalta erityisosaamista. Keskittämisen etuna nähdään erityisesti hoitotahon osaamisen ylläpito ja vahvistuminen. Monet näkevät hoidon myös yhtenäisempänä, kun se on keskitettyä. Diabetesta sairastavien kannalta hyvänä puolena nähdään se, että asiakas tietää minne on yhteydessä, jos tarvitsee neuvoja ja tukea.

Monet näkevät terveysthuollossa myös vanhakantaista ajattelua, jota olisi hyvä järjestää uudella tavalla. Esimerkiksi tyyppin 1 diabetesta sairastavilla monella alueella oleva jako pistoshoitoisiin ja pumppupotilaisiin hoitopaikan jakautumisen osalta koetaan diabetesta sairastavilla aikuisilla vanhanaikaiseksi, mikä helposti johtaa siihen, että perusterveysthuollon yksikössä ei aidosti mietitä hoitovaihtoehtoja diabetesta sairastavan yksilöllisen tarpeen mukaan, vaan jatketaan samoilla hoitolinjoilla kuin ennen ja täten hoitotasapainojen osalta ei päästä parempiin tuloksiin. Perusterveysthuollon lääkärit vaihtuvat, osaaminen ei ole riittävällä tasolla ja potilaiden hoito kärsii. Toki vastakkaisiakin näkemyksiä on. Iso osa pitää erittäin hyvänä, että insuliinipumppua / älypumppua käyttävien hoito on keskitetty erikoissairaanhoidon. Perusterveysthuollossa ei koeta siihen olevan tarpeeksi osaamista.

Tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoito on pääasiassa hajautettu, mutta joiltakin osin myös tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoito on keskitetty. Useimmiten hoitoa on keskitetty insuliinihoitoisilla, etenkin monipistohoitoisilla, ja huonossa hoitotasapainossa olevilla. Terveysthuollon ammattilaisten näkemys on, että näin asian tulisi ollakin. Insuliinihoitoon siirtymisessä ja insuliinihoidossa tarvitaan heidän mielestään diabeteshoitajia ja diabeteksen hoitoon erikoistuneita lääkäreitä. Terveysthuollon ammattilaisten mielestä insuliinihoitoisten tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoito tulisi keskittää myös perusterveysthuollon puolella, diabeteksen osaamiseen perehtyneille hoitajille. Monet raportoivatkin, että ajatus kaikki hoitaa kaikkea johtaa siihen, ettei kukaan osaa oikein mitään.

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 perusterveysthuoltoon, mutta myös se edellyttää terveysthuollon ammattilaisilta diabeteksen hoidon ja seurannan perusasioiden hallintaa. Samalla myös osaamisen vahvistaminen ja koulutus monella tasolla koetaan tarpeelliseksi. Tällä hetkellä monet ammattilaisista kokevat, että toiminta hajoaa ja on liian sekavaa. Kukaan ei tiedä, mistä ja kehen tulisi olla yhteydessä.

Terveydenhuollon ammattilaisten näkemys on, että diabeteksen hoito tulisi keskittää niin, että se on mutkatonta ja sujuvaa. Rakenteiden tulisi tukea lääkärin, hoitajan ja diabetesta sairastavan yhteistyötä. Osa kannattaisi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdistämistä samojen seinien sisälle, osa taas ei kannata samojen seinien sisään siirtämistä missään tapauksessa. Joillakin alueilla asia on ratkaistu henkilöstön liikkuvuuden (kiertävän lääkärin) avulla. Asemalla käyvää lääkärinä voivat tarvittaessa konsultoida muut terveyskeskuslääkärit ja myös terveysasemalla oleva diabeteshoitaja saa tukea tarvittaessa. Keskitettyä hoitoa voi siis hyvin tarjota myös lähipalveluna.

Hyvinvointialueilla, joissa hoitoa on keskitetty, koetaan keskittämisen toimivan hyvin. Keskittäminen tarjoaa monessa organisaatiossa diabetesta sairastavalle turvan omahoidon tuen resursseista, keskitetyssä hoidossa esimerkiksi lääkäriresurssin koetaan olevan parempi kuin hajautetussa mallissa.

Terveydenhuollon ammattilaiset eivät kuitenkaan näe keskittämistä yksiselitteisesti hyvänä ajatuksena. Osa kertoo keskittämisen tuovan mukanaan turhaa byrokratiaa. Esimerkiksi Libre-sensoria hankittaessa diabetesta sairastava on pakko lähettää erikoissairaanhoitoon saadakseen laitteen, vaikka sen voisi selvillä kriteereillä aloittaa myös perusterveydenhuollossa. Osa myös näkee keskittämisessä riskejä, esimerkiksi lähipalveluiden katoamisena. Terveydenhuollon ammattilaiset näkevätkin tärkeänä, että mahdollisimman moni diabetesta sairastava saisi hoitoa lähellä, eikä tarvitsisi matkustaa pitkiä matkoja hoitoa sadakseen.

10.2 Resurssit omahoidon ohjaukseen

Terveydenhuollon ammattilaisten mielestä resursseja diabeetikoiden hoitoon on ylipäättään liian vähän.

Diabetesta sairastavien lasten osalta resurssitilanne on ammattilaisten mielestä varsin hyvin hallussa, ja resursseja koetaan olevan pääosin, jos ei aivan riittävästi, niin kuitenkin jokin verran tarjolla. Eniten vajausta koetaan olevan psykologin vastaanotoissa ja mielenterveyspalveluissa. Osa raportoi, että esimerkiksi hoitajaresursseja on vähennetty, mikä hankaloittaa toimintaa, mutta periaatteessa on edelleen riittävällä tasolla. Monet kertovat myös nuorten pahoinvoinnin näkyvän omassa työssä selkeästi, joten mielenterveyspalveluihin kaivataan laajalti lisää resurssia. Monet ovat huolissaan esimerkiksi sopeutumisvalmennustoiminnan alasajosta hyvinvointialueella. Ne koettaisiin erittäin tärkeiksi lapsille ja nuorille sekä koko perheelle.

Tyypin 1 diabeetikoiden hoidossa terveydenhuollon ammattilaiset kokevat resurssivajausta lähes kaikkien palveluiden osalta, etenkin psykologin vastaanotto, liikuntaneuvonta, sopeutumisvalmennus sekä sosiaalityöntekijän resurssit koetaan aivan liian pieniksi. Puolet vastanneista sanoo, että psykologin resurssia ei ole lainkaan käytettävissä tyypin 1 diabetesta sairastavien omahoidon tukena. 40 % vastaajista sanoo, että liikuntaneuvontaa tai sopeutumisvalmennusta ei ole tarjolla lainkaan.

Terveydenhuollon ammattilaisten mielestä vastaanottoaikoja lääkärille ja diabeteshoitajalle ei ole riittävästi. Resursseja niukentaa entisestään se, että osaavat diabeteshoitajat ovat irtisanoutuneet tehtävämuutosten myötä. Monet kertovat, että asiat pyritään pitkälti hoitamaan puhelimesta ja lääkärinä konsultoimalla, niin silloin monta asiaa jää huomaamatta. Moni diabetesta sairastava on pudonnut hoidon piiristä kokonaan uusien organisaatiomuutosten myötä. Yhdeksi syyksi tähän terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat hoitajakäyntien maksujen lisääntymisen. Osa diabetesta sairastavista jättää tämän vuoksi käyntejä väliin ja osa jättää kokonaan tulematta.

Tyypin 2 diabetesta sairastavien hoidossa koetaan myös olevan resurssivajausta, mutta ei niin laajalti kuin tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidossa. Puolet ammattilaisvastaajista totesi, ettei psykologiresurssia ole käytettävissä lainkaan tyypin 2 diabeetikoiden hoidossa. Suurta resurssivajausta on myös liikuntaneuvonnassa, sopeutumisvalmennuksessa ja vertaistuksessa.

Vastaajat panostaisivat resurssien osalta erityisesti koulutukseen. Myös tyyppin 2 diabeteksen hoito vaatii tietoa uusista hoitokäytännöistä ja vankkaa perustietoa sairaudesta. Monet hoitajat kokevat, ettei heidän työtään tyyppin 2 diabeteksen parissa arvosteta tarpeeksi, vaan ajatellaan diabeteksen hoidon sujuvan itsestään muun työn ohessa. Terveystieteiden ammattilaiset kaipaavat aikaa ohjauksen toteuttamiselle sekä mahdollisuutta keskittyä omaan työhönsä. Lisäksi he kaipaavat osaavan lääkärin konsultaatiotukea. He kertovat, että tällä hetkellä työ on korjaavaa ja koronan jättämää aukkoa korjataan edelleen. Ehkäisevään työhön ei ole aikaa.

10.3 Hoidon toteuttaminen

Diabetesta sairastavien ohjaus toteutuu pääasiallisesti yksilöohjauksena hoitajan vastaanotolla. Monessa organisaatiossa on mahdollisuus myös lääkärin yksilövastaanottoon, mutta vain 27 % vastaajista kertoo sen toteutuvan säännöllisesti. Digitaalisesti toteutettavaa yksilöohjausta toteuttaa säännöllisesti 14 % vastaajista ja lisäksi 26 % sanoo, että siihen on mahdollisuus, mutta ei käytetä säännöllisesti. Puolet vastaajista kertoo, ettei siihen ole mahdollisuutta. Myös ryhmäohjausta järjestetään varsin vähän, yli puolet vastaajista sanoo, ettei ryhmäohjaus ole käytössä lainkaan omassa organisaatiossa. Myös hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyössä olisi selkeästi tiivistämisen varaa, vain 9 % vastaajista ohjaa diabetesta sairastavia säännöllisesti kuntien liikuntaryhmiin. 38 % vastaajista kertoo, että kuntien liikuntaryhmiin ohjaaminen on mahdollista, mutta sitä ei tehdä säännöllisesti ja 48 % sanoo, ettei kuntien liikuntaryhmiin ole mahdollista ohjata diabetesta sairastavia.

Ammattilaiset kertovat, että monessa organisaatiossa vastaanottotoiminnan resurssia on voimakkaasti vähennetty. Vastaanotolle käytettävissä oleva aika on liian lyhyt ohjauksen toteuttamiseen tai vastaanottoaikoja ei ole lainkaan. Erityisesti alkuohjaukseen resursseja on aivan liian vähän, samoin kuin tilanteisiin, jossa tarvitaan muutoksia hoitoon. Osa kertoo, että kontrolleja on siirretty pelkästään puhelimitse tehtäväksi ja vain jalkojentarkistukseen voi antaa nopean vastaanottoajan. Joiltakin alueilta on purettu toimivia ensitietoryhmiä, samoin kuin pidempiä moniammatillisia ryhmiä. Osalla alueista on myös lopetettu elintapaohjauksen antaminen.

Toisenlaisiakin kokemuksia on. Osalla hyvinvointialueista on resursseja ohjaukseen ja ohjausta pystytään rajoitetusti tarjoamaan myös tyyppin 2 diabeteksen riskissä oleville sekä prediabeetikoille. Joillakin alueilla on luotu hoidonohjausohjelmia, jotka toteutuvat tarkan suunnitelman mukaan ja siellä diabetesta sairastava tapaa hoitajan ja lääkärin lisäksi mm. fysioterapeutin ja ravitsemusterapeutin. Diabetesta sairastavia ohjataan myös muiden tuottamiin palveluihin, kuten Painonhallintatalo, Diabetesliiton verkkokurssit ja kuntien liikuntakoordinaattorit.

10.4 Ammattilaisten kokemus palveluiden järjestämisestä

Ammattilaisten kokemuksen mukaan heillä on pääsääntöisesti erinomaista tai hyvää diabeetikoiden hoidon ja ohjauksen osaamista. Noin puolet vastaajista kertoo pääsevänsä täydennyskoulutukseen sitä tarvitessaan. 80 % kyselyyn vastanneista ammattilaisista ajattelee, että diabetesta sairastavien on helppo saada heihin yhteys tarvittaessa. Sen sijaan vain alle puolet vastanneista kokee, että heillä on tarpeeksi aikaa tehdä työtään parhaalla mahdollisella tavalla.

Valtaosa (66 %) kokee, että omassa organisaatiossa diabetesta sairastavat huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Kuitenkin neljäsosa vastaajista on sitä mieltä, ettei diabeteksen hoito suju omassa organisaatiossa hyvin ja lähes puolet ajattelee, ettei diabeteksen hoitoa ole organisoitu omassa organisaatiossa hyvin.

Kun vertaa tuloksia edelliseen diabetesbarometriin (2021) niin yhä useampi on nyt sitä mieltä, ettei itsellään ole tarpeeksi aikaa tehdä työtään hyvin ja ettei diabeteksen hoitoa ole organisoitu hyvin omalla hyvinvointialueella. Kiire ja epäselvyys ovat lisääntyneet, mikä vaikeuttaa ja haastaa monen työtä. Samoin resurssien koetaan voimakkaasti vähentyneen muutaman viimeisen vuoden aikana.

Ammattilaisten mielestä diabeteshoitajien resurssien puute vaikeuttaa työtä. Lisäksi osaamisen kehittämistä ja lisäkoulutusta tarvittaisiin. Monet peräänkuuluttavat myös ryhmätoiminnan uudelleen käynnistämistä, sekä hoidon koordinoitua hyvinvointialueella nykyistä paremmin. Monen mielestä tämänhetkisiä niukkoja resursseja tuhlataan turhaan säättämiseen, kun asiat ovat epäselviä. Lisäksi toivotaan lääkäriresurssia lisää hoitajien tueksi.

Ammattilaiset ajattelevat, että etähoitoa ja digitaalisuutta tulisi kehittää mykyistä enemmän. Terveystuhoon tarvittaisiin digihoitopolkuja ja digitaalisuuden mahdollistamista niille, jotka sitä haluavat ja jotka siihen kykenevät. Monet näkisivät alueellaan mielellään myös diabeteskeskuksen ja toivovat sitä koordinoimaan hoitoa.

Diabeteksen hoidon yhtenäistämistä, hoitoprosesseja ja yhteistyötä tulisi ammattilaisten mielestä myös kehittää. Ammatilaiset toivoisivat ja uskoivat vuoden 2021 Diabetesbarometrissa soteuudistuksen tuovan selkeyttä ja mahdollisuuksia diabeteksen hoitoon, mutta monet ovat joutuneet pettymään ja tilanteen koetaan monilla hyvinvointialueilla menneen entistä huonompaan suuntaan.

11 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 onnistumisen ja riittävyden tunteita, myös lapsille ja nuorille itselleen. 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 kaipaivat 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 peruspalveluiden koetaan hoituvan kohtuullisen hyvin. Diabeteshoitajan ja lääkärin resurssit ovat melko hyvät. Tätä paljon enemmän on vajausta muissa palveluissa, kuten jalkojenhoitajan, psyykkisen tuen ja sopeutumisvalmennuksen saamisessa. Tyypin 1 diabetesta sairastavat kokevat resurssitilanteen heikentyneen kahden viime vuoden aikana. Samoin ajattelevat myös terveydenhuollon ammattilaisten kyselyyn vastanneet. Vastaanottoja on siirretty tai peruttu, ja

vastaanottoaikoja on lyhennetty. Monet kokevat, että vastaanotolle pääsemiseen on pitkät jonot, ja monen osalla myös hoitojärjestelyt ovat muuttuneet. Hoidon jatkuvuudessa koetaan olevan puutteita, usein vastaanotolla on aina eri hoitaja ja eri lääkäri.

Osa tyyppin 1 diabetesta sairastavista ei koe vastaanotolla käymistä aina hyödylliseksi omahoidon kannalta. Näin on etenkin heidän osaltaan, joiden hoitopaikka on terveyskeskus. Diabetesvastaanotolla tai diabeteskeskuksessa hoidossa olevat kokevat enemmän hyötyä vastaanotolla käymisestä. Tyyppin 1 diabetesta sairastavilla olisi kuitenkin paljon tiedon ja tuen tarvetta, mm. mielialaan ja jaksamiseen liittyen. Monet kokevatkin, etteivät saa tukea jaksamiseensa, vaikka sitä tarvitsisivat. Monet kaipaivat psykologia omahoitonsa tueksi, mutta psykologin avun saaminen koetaan hankalaksi. Monet tyyppin 1 diabetesta sairastavista eivät myöskään koe luontevaksi ottaa omaa psyykkisen tuen tarvettaan esille vastaanotolla.

Osalla tyyppin 2 diabetesta sairastavista palvelut toimivat hyvin, ja he kokevat tilanteensa olevan hyvin hallinnassa. Osalla taas peruspalveluidenkin tai edes yhteyden saaminen on hankalaa. Jotkut kokevat, etteivät ole saneet mitään ohjausta diabeteksen suhteen ja että ovat täysin yksin sairautensa kanssa. Monella ei ole ollut hoitokontaktia terveydenhuoltoon useaan vuoteen lääkereseptin uusimista lukuun ottamatta.

Tyyppin 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 tai heillä on kokemusta negatiivisesta suhtautumisesta ja syyllistymisestä. Etenkin oman psyykkisen tuen tarvetta ei koeta luontevaksi ottaa esille vastaanotolle.

Tyyppin 2 diabetesta sairastavilla olisi kuitenkin paljon tiedontarvetta mm. jalkojenhoidosta, ravitsemuksesta, mielialaan ja jaksamiseen liittyvistä asioista sekä verensokeriseurannasta. Monilla olisi tarvetta myös ihan perustiedolle diabeteksestä ja sen hoidosta.

12 Pohdinta

Uusia diabetesdiagnooseja tehdään yli 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. Terveyden edistämisen ja tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyn jatkaminen on siis edelleen erityisen tärkeää.

Diabetesta sairastavien kokonaismäärä kuitenkin kasvaa edelleen. Varhaisen diagnosoinnin ja hoitomenetelmien tehostumisen myötä diabetesta sairastavat pärjäävät aikaisempaa paremmin ja elävät entistä pidempään. Diabetesta sairastavien ikääntyvien henkilöiden määrän kasvu haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja hyvinvointialueet sekä diabetesta sairastavien läheiset monella eri tavalla. Diabeteksen hoidon järjestäminen olisi hyvinvointialueilla syytä laittaa kuntoon, myös diabetesta sairastavien ikääntyvien henkilöiden osalta. Monet heistä ovat monisairaita, joten osaamisen kehittämistä, nykyaikaisia hoitovälineitä ja resursseja on suunnattava sinne, missä ikääntyneet hoidetaan, myös kotihoitoon ja palveluasumiseen.

Terveydenhuollon resurssit ovat juuri nyt olleet vilkkaan keskustelun kohde. Hyvinvointialueiden talousvaikeuksissa joudutaan tekemään päätöksiä, mihin niukat resurssit suunnataan. Nyt tarvitaan osaamista arvioida tehtävien päätösten vaikutuksia pidemmällä tähtäimellä, ei vain lyhytaikaisia säästöjä tavoittelemalla.

Sekä diabetesta sairastavat että terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat diabeetikoiden omahoidon ohjaukseen käytössä olevat resurssit isoilta osin riittämättömiksi. Etenkin tyyppin 1 diabetesta sairastavien resurssissa koetaan olevan puutetta lähes kaikesta. Monella alueella on liian vähän osaavaa henkilöstöä, jotta diabetesta sairastavien ohjauksikäynnit voitaisiin toteuttaa yksilöllisesti ja laadukkaasti, tai toteuttaa edes suunnitelman ja tarpeen mukaan. Lähes kaikilla hyvinvointialueilla tarvittaisiin lisää lääkäriresursseja, joillakin taas eniten psykologeja tai muita mielen hyvinvoinnin ammattilaisia tai jalkojenhoidon ammattilaisia. Joissakin organisaatioissa kyse on hoitopolkujen kehittämistä, hoidontarpeen arvioinnista ja potilaiden segmentoinnista. Yhdenvertaiset palvelut eivät tarkoita sitä, että kaikki saavat saman verran kaikkea, vaan että kaikki saavat oman tarpeensa mukaan.

Eriyisen paljon lisää resurssia tarvittaisiin psykososiaaliseen tukeen ja hoidossa jaksamiseen. Diabetesta sairastavat eivät koe luontevaksi ottaa vastaanotolla esiin omaa psyykkisen tuen tarvetta, joten jos sitä ei erikseen kysytä, se jää piiloon. Ohjauksen ja tuen lisäksi diabetesta sairastavat kaipaavat nykyistä yksilöllisempää kohtaamista sekä uusia menetelmiä ja hoitovälineitä ja hoidon tehostamista. Uusien hoitovälineiden saatavuudessa saattaa olla isoja alueellisia ja myös paikallisia eroja. Terveydenhuollon organisaatiot joutuvat miettimään kustannuksia, ja usein tämä näkyy erilaisten rajoitteiden asettamisena. On ymmärrettävää, että ihmiset kokevat epäoikeudenmukaisuutta palveluiden ja hoitovälineiden saatavuuden vaihdelta alueelta toiselle ja jopa saman alueen sisällä organisaatiosta toiseen. Olisi hyvä sopia valtakunnallisesti tai edes hyvinvointialueen sisällä 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 monessa asiassa, vaikeuksina saada yhteyttä omaan hoitopaikkaan ja hoitoon pääsyn hankaloitumisena. Hoitoon pääsyn vaikeutuminen on myös yhteydessä hoidossa jaksamiseen ja henkisen hyvinvoinnin heikkenemiseen. Nämä lisäävät usein tarvetta palveluiden tehostamiseen tai erikoissairaanhoidon palveluihin ja tuovat mukanaan lisää kustannuksia.

Yhtenä ratkaisuna toimisi diabeteksen hoidon keskittäminen. Osaamista keskittämällä voitaisiin nykyistä paremmin turvata osaava omahoidon tuki tyyppin 1 diabetesta sairastaville ja insuliinihoitoa käyttäville 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.

Monet diabetesta sairastavat hyödyntäisivät digitaalisia palveluita mielellään selvästi nykyistä enemmän. Osa haluaisi asioida terveydenhuollossa pääosin digitaalisten ja etäyhteyksien kautta, jos siihen olisi mahdollisuus. Osa kuitenkin haluaisi asioida terveydenhuollossa pelkästään kasvokkain. Hyvinvointialueilla olisikin nyt erinomainen tilaisuus kehittää digitaalisia palveluita joustavaksi osaksi diabetesta sairastavien hoitopolkuja. Diabetesta sairastavien olisi tärkeää päästä joustavasti digipolulle niin halutessaan, mutta yhtä tärkeää on päästä digipolulta takaisin kasvokkaiseen hoitoon tarpeen siihen ilmetessä. Tämä vaatii digiosaamisen kehittämistä sekä organisaatiossa että yksilötasolla koskien ammattilaisia, jotka ohjaavat diabetesta sairastavia henkilöitä. Samalla ei pidä unohtaa myöskään diabetesta sairastavien digitukea.

Hyvinvointialueilla olisi nyt erinomainen tilaisuus arvioida omaa toimintaansa ensimmäisen vuoden ajalta ja hyödyntää toimivia ratkaisuja sekä muuttaa suuntaa niiden asioiden osalta, jotka eivät vielä toimi. Ilman osaavia ammattilaisia ja selkeitä ratkaisuja hoidon järjestämiseen hyvinvointialueet ajautuvat suuriin vaikeuksiin.

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.

Auvinen A-M, Luiro K, Jokelainen J, Järvelä I, Knip M, Auvinen J, Tapanainen JS. Type 1 and type 2 diabetes after gestational diabetes: a 23 year cohort study. 2020. *Diabetologia* 63, 2123-2128.

IDF. DiabetesAtlas 2021. osoitteessa www.idf.org/diabetesatlas

Kela. 2022. Sairausvakuutuksesta korvattavat lääketoimitukset -tilasto. Osoitteessa <https://tietotarjotin.fi/tilastodata/2051231/tilastotietokanta-kelasto>

Kela. 2023. Voimassa olevat, alkaneet ja päättyneet lääkekorvausoikeudet -tilasto. Osoitteessa <https://tietotarjotin.fi/tilastodata/2051231/tilastotietokanta-kelasto>

Koski S. 2021. Diabetesbarometri 2021. Diabetesliitto.

Laaturekisteri 2023. Diabeteksen laaturekisteri osoitteessa <https://repo.thl.fi/sites/nqrdm/viimeisin/>

Lancet 2023. GBD 2021 Diabetes Collaborators. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Vol 402, issue 10397, pages 203-234, 2023

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.

Vactech, 2021. Diabetesrokotteen tutkiminen ihmisillä käynnistyi Suomessa. *Mediatiedote* 27.1.2021.

KUVAT JA TAULUKOT

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

Kuva 2. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden sairastamisaika, vuosiryhmittäiset prosenttiosuudet.

Kuva 3. Kyselyyn vastanneiden diabetesta sairastavien ikä, ikäryhmittäiset prosenttiosuudet.

Kuva 4. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden hoitopaikka yhteistyöalueittain.

Kuva 5. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden pääasiallinen hoitotaho.

Kuva 6. Diabetesta sairastavien henkilöiden kokonaismäärä vuosina 2003-2022.

Taulukko 1. Tyypin 1 diabeteksen ikävakioitu esiintyvyys hyvinvointialueittain

Taulukko 2. Tyypin 2 diabeteksen ikävakioitu esiintyvyys hyvinvointialueittain

Kuva 7. Verenglukoosilääkkeiden uudet korvausoikeudet ikäryhmillä 0-14 vuotta ja 15-24 vuotta vuosina 2008-2022.

Kuva 8. Verenglukoosilääkkeiden uudet korvausoikeudet ikäryhmillä 25-64 vuotta ja 65 vuotta ja vanhemmat vuosina 2008-2022.

Kuva 9. Diabetesta sairastavien lasten pääasiallinen hoitotaho 2023. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien näkemys.

Kuva 10. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemus palvelujen saatavuudesta 2023.

Kuva 11. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien toiveet vastaanottojen toteutumisen muodosta 2023.

Kuva 12. Diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2023.

Kuva 13 Tyypin 1 diabetesta sairastavien pääasiallinen hoitotaho 2023, diabetesta sairastavien näkemys.

Kuva 14. Tyypin 1 diabetesta sairastavien toiveet vastaanottojen toteuttamistavalle

Kuva 15. Tyypin 1 diabetesta sairastavien kokemus hoitovälineiden saatavuudesta 2023.

Kuva 16. Tyypin 1 diabetesta sairastavien kokemus palvelujen saatavuudesta 2023.

Kuva 17. Tyypin 1 diabetesta sairastavien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2023.

Kuva 18. Tyypin 2 diabetesta sairastavien pääasiallinen hoitotaho 2023 diabetesta sairastavien näkemys.

Kuva 19. Tyypin 2 diabetesta sairastavien verensokerilääkitys 2023 diabetesta sairastavien näkemys.

Kuva 20. Tyypin 2 diabetesta sairastavien toiveet vastaanottojen toteuttamistavalle

Kuva 21. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus hoitovälineiden saatavuudesta 2023 diabetesta sairastavien näkemys.

Kuva 22. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus palvelujen saatavuudesta 2023.

Kuva 23. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemus omahoidon tuesta ja hoidon jatkuvuudesta 2023.

Kuva 24. Osuus (%) tyypin 1 diabetesta sairastavista, jotka ilmoittivat pääasialliseksi hoitotahokseen diabetesvastaanoton tai diabeteskeskuksen.

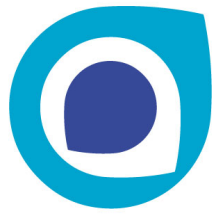
Kuva 25. Osuus (%) tyypin 2 diabetesta sairastavista, jotka ilmoittivat pääasialliseksi hoitotahokseen terveyskeskuksen.

Kuva 26. Osuus (%) tyypin 2 diabetesta sairastavista, jotka saivat verensokerimittareiden liuskoja oman tarpeensa mukaan.

Kuva 27. Osuus (%) tyypin 1 diabetesta sairastavista, jotka kokivat pääsevänsä diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotolle oman tarpeensa mukaan.

Kuva 28. Osuus (%) tyypin 1 diabetesta sairastavista, jotka kokivat pääsevänsä diabeteshoitajan vastaanotolle oman tarpeensa mukaan.

Kuva 29. Osuus (%) tyypin 2 diabetesta sairastavista, jotka kokivat pääsevänsä diabeteshoitajan vastaanotolle oman tarpeensa mukaan.



diabetesliitto

Diabetesbarometri diabetesta sairastavat ja läheiset 2023

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 raskausdiabetes
 - Minulla on muu diabetestyyppi, mikä
-
- Minulla on kohonnut diabetesriski
 - Olen diabetesta sairastavan lapsen huoltaja
 - Olen diabetesta sairastavan muu läheinen
 - Muu vastaaja, mikä
-

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
- 41–50 vuotta
- 51 vuotta tai enemmän

Ikäsi tai diabeetikon ikä, jonka puolesta vastaat

- 0-4 vuotta
- 5-6 vuotta
- 7-12 vuotta
- 13-17 vuotta
- 18-24 vuotta
- 25-29 vuotta
- 30-39 vuotta
- 40-49 vuotta
- 50-59 vuotta
- 60-69 vuotta
- 70-79 vuotta
- 80 vuotta tai vanhempi

Sukupuolesi

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua sanoa

Millä hyvinvointialueella diabetestasi hoidetaan?

- Ahvenanmaa
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Etelä-Savon hyvinvointialue
- Helsinki
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
- Kainuun hyvinvointialue
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Keski-Suomen hyvinvointialue
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
- Kymenlaakson hyvinvointialue
- Lapin hyvinvointialue
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- Pirkanmaan hyvinvointialue

- Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue
- Vantaa ja Kerava hyvinvointialue
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Missä diabetestasi pääasiassa hoidetaan?

- Terveyskeskus / hyvinvointikeskus
- Diabetesvastaanotto / diabetespoliklinikka
- Diabeteskeskus
- Työterveyshuolto
- Yksityinen sektori
- Muu mikä

- En tiedä

Verensokerin hoitomuotosi? (valitse kaikki käytössäsi olevat)

- Elintapahoito
- Tablettihoito
- Insuliini, monipistoshoido
- Insuliini, vain pitkävaikutteinen
- Insuliini, vain ateriainsuliini
- Insuliini, pumppuhoito
- Muut pistettävät lääkkeet (ei insuliini)
- Muu hoitomuoto, mikä

Oman hoitopaikan ohjaus ja tuki

Onko omahoitosi tueksi saatavilla seuraavia hyvinvointialueen palveluita tarpeesi mukaan?

	On saatavilla tarpeeni mukaan	On saatavilla, mutta ei oman tarpeen mukaan	Ei ole saatavilla vaikka tarvitsisin	En tarvitse	Käytän yksityistä / ostan itse
Lääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetekseen erikoistunut lääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabeteshoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravitsemusterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jalkojenhoitaja / jalkaterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psyykkisen hyvinvoinnin tuki	<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"/>
Sopeutumisvalmennus ja kuntoutus	<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"/>
Digitaaliset tukipalvelut, kerro mitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
Diabetestietoa (mm. kirjallisia ohjeita)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ovatko vastaanottokäynnit terveydenhuollossa olleet

- Kasvokkain vastaanotolla
- Etävastaanottoja
- Puhelimitse tapahtuvaa yhteydenpitoa
- Digitaalista yhteydenpitoa
- Muuta, mitä

Oletko itse saanut vaikuttaa siihen, miten vastaanottokäynnit ovat tapahtuneet?

- Kyllä
- Osittain
- En

Toivoisitko vastaanottojen tapahtuvan etänä / digitaalisten yhteyksien kautta vai kasvokkain vastaanotolla

- Kokonaan etänä / digitaalisten yhteyksien kautta
- Pääosin etänä, joskus kasvokkain vastaanotolla

Pääosin kasvokkain vastaanotolla, mutta voin hyödyntää myös digitaalisuutta

Kokonaan kasvokkain vastaanotolla

Onko omahoitosi tueksi saatavilla seuraavia hoitovälineitä tarpeesi mukaan?

	Saan maksutta hyvinvointialueelta	En saa mutta tarvitsisin	Ostan itse	En tarvitse
Verensokerimittari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verensokerimittarin liuskat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuliinikynän neulat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lansetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flash-sensori (Libre ja Libre2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reaaliaikainen sensorointi (Dexcom, Libre3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihonsuojasuihke tai sensorin alusmateriaali	<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"/>
Hybridipumppu (annosta itse säätävä pumppu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tähän voit halutessasi tarkentaa julkisten palveluiden saatavuutta kohdaltasi

Arvioi eri toimijoilta saavasi tiedon ja tuen riittävyys?

	Saan riittävästi	Saan tietoa ja tukea, mutta kaipaisin enemmän	Tiedon ja tuen saanti täysin riittämätön	Ei ole kokemusta / en kaipaa tietoa täältä
Oma diabeteksen hoitopaikkasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apteekki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman paikkakuntasi / alueesi diabetesyhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Saan riittävästi	Saan tietoa ja tukea, mutta kaipaisin enemmän	Tiedon ja tuen saanti täysin riittämätön	Ei ole kokemusta / en kaipaa tietoa täältä
Vertaistuki / toiset diabetesta sairastavat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetesliitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu mikä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kaipaisitko johonkin asiaan lisää tietoa ja tukea? Mihin asiaan / asioihin?

Kokemuksia apteekkien lääkeneuvonnasta diabeteksen hoidossa käytettäviin lääkkeisiin liittyen.

Arvioi omaa hoitopaikkaasi kokonaisuutena.

	Kyllä	Osittain / joskus	Ei	En osaa sanoa / en tarvitse
Minun on helppo saada yhteys omaan hoitopaikkaani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on helppo saada yhteys omaan hoitajaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan tarvittaessa ajan psykologille/psykiatriselle sairaanhoitajalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Kyllä	Osittain / joskus	Ei	En osaa sanoa / en tarvitse
Pääsen vastaanotolle, kun tarvitsen kasvokkaista ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voin halutessani käyttää etäyhteyttä / digitaalista yhteydenpitoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan tarvittaessa tukea psyykkiseen hyvinvointiin	<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"/>
Vastaanotolla minun on luontevaa ottaa esille psyykkisen tuen tarpeeni	<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"/>

Huolestuttaako sinua jokin, kun ajattelet arkea diabeteksen kanssa?

Millaista verkkopalvelua käyttäisit henkisen hyvinvoinnin ja jaksamisen tueksi? Mitä sisältöjä tai toiminnallisuuksia siinä olisi?

Ruusuja tai risuja omalle hoitopaikalle

Terveisiä Diabetesliitolle



Diabetesbarometrikysely ammattilaisille 2023

1. Tehtäväsi

- Lääkäri
- Hoitaja
- Ravitsemusterapeutti
- Fysioterapeutti / liikuntasuunnittelija
- Jalkaterapeutti / jalkojenhoitaja
- Esihenkilö
- Muu mikä

2. Organisaatio, jossa työskentelet

- Perusterveydenhuolto
- Erikoissairaanhoido
- Työterveyshuolto
- Yksityissektori
- Muu, mikä

3. Hyvinvointialue, jossa organisaatiosi toimii

- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Etelä-Savon hyvinvointialue
- Helsinki
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
- Kainuun hyvinvointialue
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Keski-Suomen hyvinvointialue
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
- Kymenlaakson hyvinvointialue
- Lapin hyvinvointialue
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pirkanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Ahvenanmaa

4. Miten diabeetikoiden hoito on järjestetty organisaatiossasi

	Kokonaan keskitetty	Osittain keskitetty	Kokonaan hajautettu	En osaa sanoa
Lasten diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Kokonaan keskitetty	Osittain keskitetty	Kokonaan hajautettu	En osaa sanoa
Nuorten diabetes	<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"/>
Tyypin 2 diabetes	<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"/>

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?

100000 merkkiä jäljellä

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

100000 merkkiä jäljellä

Tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten hoito. Jos et ole tekemisissä tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten hoidon kanssa, voit siirtyä seuraavalle sivulle

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

	Resursseja on riittävästi	Resursseja on liian vähän	Resursseja ei ole lainkaan	Resurssi ei ole tarpeen tyyppin 1 diabetesta sairastavien 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"/>
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 tyyppin 1 diabetesta sairastavien hoidon resurssoinnista?

//

100000 merkkiä jäljellä

Tyyppin 2 diabetesta sairastavien aikuisten hoito. Jos et ole tekemisissä tyyppin 2 diabetesta sairastavien aikuisten hoidon kanssa, voit siirtyä seuraavalle sivulle

10. Vastaavatko seuraavat resurssit organisaatiossanne hoidossa olevien tyyppin 2 diabetesta sairastavien määrää ja hoidolle asetettuja tavoitteita?

	Resursseja on riittävästi	Resursseja on liian vähän	Resursseja ei ole lainkaan	Resurssi ei tarpeen tyyppin 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"/>
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 tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoidon resurssoinnista?

//

100000 merkkiä jäljellä

Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoito. Jos et ole tekemisissä lasten ja nuorten hoidon kanssa, 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"/>
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?

100000 merkkiä jäljellä

14. Miten toteutate 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"/>

	Käytämme säännöllisesti	Kuuluu valikoimiimme, käytämme satunnaisesti	Ei mahdollista meillä
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"/>
Ohjaamme Diabetesliiton verkkokursseille	<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"/>

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

//

100000 merkkiä jäljellä

16. Miten huomioit asiakaskohtamisessa diabetesta sairastavan henkisen hyvinvoinnin?

//

100000 merkkiä jäljellä

17. Koetko, että oma osaamisesi on riittävää diabetesta sairastavien mielen hyvinvoinnin tukemiseen?

Kyllä

En, miksi?

Huomaat, että asiakkaasi tarvitsee tukea mielen hyvinvoinnin edistämiseen. Miten toimit?

18. Annan lisääaikaa omalle vastaanotolleni/uuden vastaanottokäynnin

Kyllä

En, miksi?

19. Ohjaan mielenterveyden ammattilaisen vastaanotolle

Kyllä

En, miksi?

20. Ohjaan vertaistukitoimintaan

Kyllä, minne

En, miksi?

21. Mistä seuraavista Diabetesliiton / diabetesyhdistysten vertaistukimuodoista olet tietoinen?

Vertaistukihenkilöt ja vertaistukiryhmät paikallisissa diabetesyhdistyksissä

Vertaistukiryhmät etänä

Vertaistuki puhelimitse

Vertaistuki sosiaalisessa mediassa

Toivo-vertaistukisovellus (diabeteksen osalta)

En tunne edellä mainittuja palveluita

22. Oletko kertonut asiakkaallesi Diabetesliiton / diabetesyhdistyksen vertaistukitoiminnasta?

Kyllä

En, miksi?

23. 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 tarvitsevani.	<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 hyvinvontialueellamme 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"/>

24. Miten kehittäisit diabeteksen hoitoa organisaatiossasi / alueellasi?

100000 merkkiä jäljellä

25. Toiveita tai kehittämisideoita Diabetesliiton tarjontaan

100000 merkkiä jäljellä



Tuemme Diabetesliiton työtä -yhteistyökumppanit 2023:

AstraZeneca 


novo nordisk®


ORION
PHARMA
Hyvinvointia rakentamassa

sanofi

 diabetesliitto