



Paremmen diabeteksen hoidon puolesta

Maaliskuu 2015

Dialogi terveydestä on Terveystalon kaksi kertaa vuodessa ilmestyvä asiantuntijajulkaisu. Tavoitteena on lisätä terveydenhuollon läpinäkyvyyttä jakamalla ja analysoimalla olemassa olevaa, terveyteen liittyvää tietoa. Haluamme myös herättää keskustelua yhteiskunnallisesti merkittävistä terveydenhuollon aiheista, esittää Terveystalon näkemyksiä sekä visioita tulevaisuutta. Seuraava numero ilmestyy syksyllä 2015.



Diabetes on voitettavissa

Kansallinen diabetesfoorumi esittää vuoden 2015 eduskuntavaalien jälkeen valittavan hallituksen ohjelmatyöstä vastaaville, että hallitusohjelmassa ja hallitusohjelman toteutuksessa

- **Vahvistetaan** sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän edellytyksiä edistää terveellisiä elintapoja, kuten esimerkiksi raskauden aikaista ravitsemus- ja elintapaohjausta.
- **Parannetaan** koulujen edellytyksiä terveellisten elintapojen edistämiseen velvoittamalla kuntia huolehtimaan terveellisen ruuan saatavuudesta ja uudistamaan opetussuunnitelmia siten, että ne kannustavat myös oppilaiden omaehtoiseen liikuntaan.
- **Edistetään** systemaattisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutusta, jotta riskiryhmät tunnistettaisiin nykyistä aikaisemmassa vaiheessa ja epäkohtiin osattaisiin puuttua ajoissa.
- **Toteutetaan** kohdennettu tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien terveystarkastusohjelma.
- **Kehitetään** päätöksentekoa tukevan tiedon kokoamista seuraamalla hoidon laatua eri terveydenhuoltoympäristöissä, alueellisesti ja valtakunnallisesti sekä asettamalla näille tavoitteita, ja perustamalla kansallinen diabetesrekisteri, jonka avulla on mahdollista seurata diabeteshoidon vaikuttavuutta.
- **Varmistetaan** kansallisten Käypä hoito -suositusten laatimisessa ja päivittämisessä tarvittava rahoitus, alueellisten hoitoketjujen päivitys ja avoimuus kaikille asianosaisille sekä hoitoyksikkökohtaisten hoitopolkujen kuvaaminen.
- **Keskitetään** vaativan diabeteksen hoito alueellisiin osaamiskeskuksiin. Samalla varmistetaan tyypin 1 diabetesta sairastavien lapsipotilaiden erityisosaamista vaativan hoidon jatkuminen myös aikuisiässä.
- **Varmistetaan**, että sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstö saa riittävästi koulutusta vastaamaan diabetesta sairastavien tarpeisiin.
- **Vahvistetaan** diabeetikoiden itsenäistä sairauden hoitoa tukemalla tutkitusti kustannustehokkaiden työkalujen, kuten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoa.
- **Vahvistetaan** järjestöjen edellytyksiä tukea pitkäaikaissairaiden arjessa jaksamista.

www.diabetesfoorumi.fi

Paremman hoidon puolesta



Juha Tuominen
johtava ylilääkäri
sisätautien erikoislääkäri,
dosentti



Kansantautien riskiryhmiin kuuluvat on saatava ajoissa hoidon piiriin.

Diabetes on valitettavan hyvä esimerkki terveydenhuollon haasteista. Sen hoitoon käytetään Suomessa vuosittain yli kaksi miljardia euroa ja hoitokustannusten osuus on jo 15 prosenttia terveydenhuollon kokonaismenoista. Suurin osa kustannuksista olisi vältettävissä, jos riskiryhmään kuuluvat pystyttäisiin tunnistamaan ajoissa ja jo sairastuneet hoitamaan aikaisempaa paremmin.

Suomessa on puoli miljoonaa tyyppin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä ja heidän määränsä ennustetaan kaksinkertaistuvan seuraavien 10–15 vuoden aikana. Vain puolet diabetesta sairastavista tietää sairaudestaan. Tätä taustaa vasten on valitettavaa, että Suomessa ei ole vielä yhteisiä seulontakäytäntöjä. Niiden avulla voitaisiin useissa tapauksissa jopa estää sairauden puhkeaminen.

Pureutumalla diabeteksen varhaiseen tunnistamiseen ja hoidon tarkempaan seurantaan voidaan vaikuttaa paitsi potilaiden elämänlaatuun ja työkykyyn myös tuoda merkittäviä kustannussäästöjä niin työpaikoille kuin koko yhteiskunnalle.

Terveystalo haluaa olla etujoukoissa kehittämissä suomalaista terveydenhuoltoa ja tuomassa

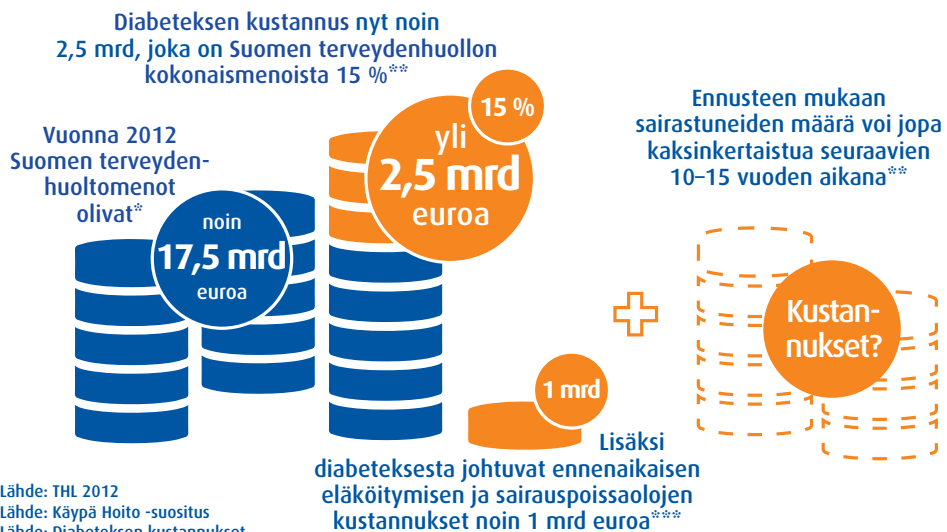
potilaiden hoitoon uusia toimintamalleja. Suomen terveydenhuoltojärjestelmän uusiminen on keskitynyt pitkälti rakenteiden muokkaamiseen. Se ei kuitenkaan riitä, vaan tarvitsemme Ruotsin tapaan kansallisen vaikuttavuuden mittaus- ja seuranta-menettelyn koko terveydenhuoltoon. Kehittämällä terveydenhuollon teknologiaa ja erilaisia hoitotyökaluja voimme viedä koko toimialaa eteenpäin ja parantaa hoidon laadun ja vaikuttavuuden mittausta sekä avoimuutta. Yhteiskunnan ja työnantajien varoja säästyy, kun kansansairauksien riskiryhmiin kuuluvat potilaat saadaan nykyistä aiemmin hoidon piiriin ja heitä hoidetaan entistä vaikuttavammin.

Terveydenhuollon läpinäkyvyydestä hyötyvät kaikki. Potilailla on mahdollisuus vertailla eri hoitopaikkoja ja tehdä aitoja valintoja. Ammatillaiset saavat tietoa hoitokäytäntöjen vaikuttavuudesta, ja yhteiskunta säästää terveydenhuollon kustannuksissa. Avoimuus tarkoittaa myös parempaa laatua. Sen eteen me Terveystalossa haluamme tehdä kaikkemme.

Kallis kansansairaus

- Suomalaisista jo puoli miljoonaa sairastaa diabetesta, heistä 250 000 tietämättään. Suurin osa sairastuneista on työikäisiä.
- Hoitamattomana tauti johtaa elämänlaatua heikentäviin liitännäissairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin ja silmänpohjaa sekä munuaisia vaurioittaviin komplikaatioihin.
- Diabeteksen hoitokustannukset ovat noin 2,5 miljardia euroa vuodessa. Niiden lisäksi diabeteksestä johtuva ennenaikainen eläköityminen ja sairauspoissaolot aiheuttavat noin miljardin euron vuosittaiset kustannukset.
- Tyypin 2 diabetes on ennaltaehkäistävässä ja jo puhjennutkin sairaus on taltutettavissa elintapojen muutoksella. Olennaista on tunnistaa riskitekijät ajoissa ja ehkäistä sairauden syntymistä laihtumalla, liikkumalla riittävästi sekä huolehtimalla terveellisistä ruokatottumuksista ja ravinnon laadusta: vähän tyydyttynyttä rasvaa, mutta runsaasti kuituja ja kasviksia.
- Hyvä hoito kannattaa, sillä diabeteksestä aiheutuvat lisäsairaudet kasvattavat kustannukset moninkertaisiksi. Diabeteksen hoito lisäsairauksineen maksaa vuodessa noin 5 700 euroa potilasta kohden.

Hyvällä hoidolla ja diabeteksen ennaltaehkäisyllä voimme hallita kustannuksia:



*Lähde: THL 2012

**Lähde: Käypä Hoito -suositus

***Lähde: Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998–2007

Hyvä hoito kannattaa:

Diabeteksestä aiheutuvat lisäsairaudet kasvattavat kustannukset moninkertaisiksi*

Diabeteksen hoito ilman lisäsairauksia maksaa

noin
1 300 €
henkilö/
vuosi



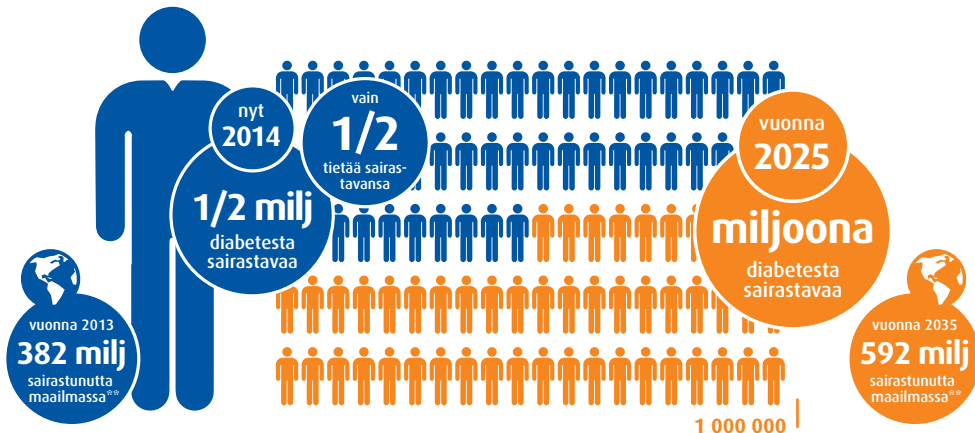
Diabeteksen hoito, kun siihen liittyy lisäsairauksia maksaa

noin
5 700 €
henkilö/
vuosi

*Lähde: Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998–2007

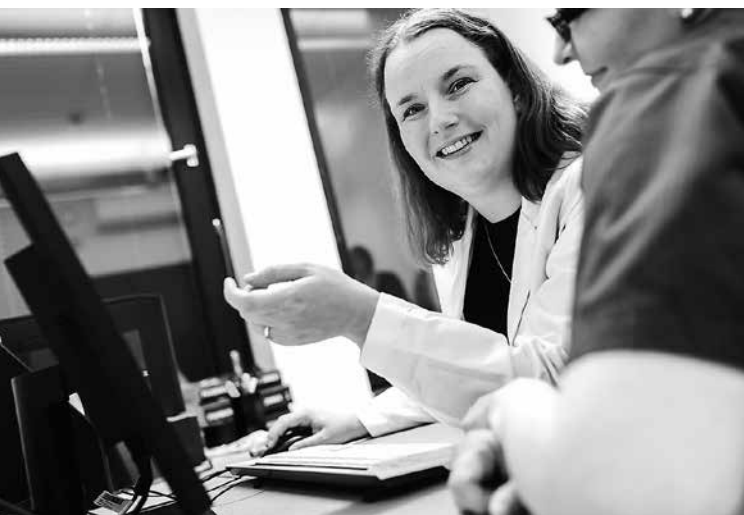
Diabetes yleistyy:

Arvioiden mukaan miljoona sairastunutta Suomessa vuonna 2025*



*Lähde: Käypä Hoito -suositus

**Lähde: IDF eli International Diabetes Federation



” Parhaiden käytäntöjen ja hoitotulosten jakamisen sekä voimavarojen yhdistämisen pitäisi olla koko suomalaisen terveydenhuollon yhteinen tavoite.

Työterveyden rooli diabeteksen hoidossa: Suomalainen työterveys tarjoaa diabeteshoitoon ainutlaatuisia mahdollisuuksia

Diabetes on kansansairaus, joka vaikuttaa jo nyt merkittävästi suomalaisten työkykyyn. Taudin vastainen taistelu vaatii tulevaisuudessa panostuksia ja yhteistyötä kaikilta terveydenhuollon eri toimijoilta. Työterveys on tärkeässä roolissa ennaltaehkäisevän osaamisensa takia.

Nykyennusteen mukaan suomalaisten diabetes-ta sairastavien määrä kaksinkertaistuu seuraavien 10–15 vuoden aikana. Jos haluamme ehkäistä tämän skenaarion, meillä on oltava valtakunnallisen tason strategia: systemaattinen järjestelmä, jonka avulla tunnistamme sairastumisriskissä olevat potilaat ja kohdistamme ennaltaehkäisevät toimet heihin, toteaa Terveystalon työterveyslääkäri, kehittämisylilääkäri **Päivi Metsäniemi**.

Metsäniemi huomauttaa, että diabeteksen ennaltaehkäisy on halpaa, ja sen onnistumisesta on vahva tieteellinen näyttö. Ilman työtä tuloksia ei kuitenkaan synny.

– Yhteiskunnallisella tasolla hyvä hoito toteutuu vain, jos kaikki terveydenhuollon organisaatiot

tietävät yhteisen tavoitteen ja pyrkivät sitä kohti, Metsäniemi painottaa.

Ennaltaehkäisyn lisäksi diabetestyössä olisi pystyttävä tunnistamaan jo sairastuneet potilaat ja huolehtimaan heidän hoitotasapainostaan.

– Meillä on erinomaiset kansalliset Käypä hoito -suositukset, mutta ne eivät aina toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Iso vaikuttava tekijä on suomalaisen diabetespotilaan hoidon rikkonaisuus: diabetesta sairastavan hoito on usein hajallaan monessa eri hoitopaikassa ja potilaan omalla vastuulla. Tällä hetkellä diabetesta sairastava keskustelee sairaudestaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa vain 1,5 tuntia vuodessa, Metsäniemi kertoo.

Työterveyden toimintamallissa isoja etuja

Suomalainen työterveysjärjestelmä on ainutlaatuisen ja OECD-mittauksissakin vaikuttavaksi todettu malli. Työterveydessä ennaltaehkäisevä työ on jo valmiiksi sisäänrakennettu osa järjestelmää, ja ihmisten terveyttä voidaan seurata ja hoitaa kokonaisuutena.

– Diabeteksen hoidon vaikuttavuuden kannalta nämä molemmat asiat ovat keskeisiä. Ennaltaehkäisy toimii vain, jos sitä tehdään systemaattisesti. Myös taudin hoidon onnistumiseen vaaditaan pitkäjänteistä työtä, sillä hoitotasapainoon vaikuttaa niin moni tekijä, Metsäniemi sanoo.

Selvää on, että myös työnantajien näkökulmasta diabeteksen ehkäiseminen ja hoidon kehittäminen on yksi tulevaisuuden suurista kysymyksistä, kun työväestön työkykyä punnitaan.

– Työnantajalle diabetes saattaa näkyä jo ennen sen puhkeamista, sillä jo pelkät diabeteksen riskitekijät ennustavat työkyvyn heikkenemistä. Taudin puhkeamisen jälkeen se näkyy esimerkiksi lisääntyneinä poissaoloina. Hyvällä hoidolla sairauspoissaolojen määrään voidaan kuitenkin vaikuttaa merkittävästi: huonossa hoitotasapainossa olevalla ja liitännäissairauksista kärsivällä diabetesta sairastavalla työntekijällä on vuosittain jopa yli kaksi kertaa enemmän sairauslomapäiviä kuin hyvässä hoitotasapainossa olevalla. Diabetes onkin yrityksille hyvä esimerkki siitä, miten työterveyteen tehdyt investoinnit maksavat itsensä takaisin, Metsäniemi kertoo.

Yhteistyö kehittyy avoimuuden kautta

Joka kuudes suomalainen lääkärikäynti tehdään työterveyden puolelle. Terveystalolla on 500 000 työterveysasiakasta, joiden joukossa on yhteensä yli 40 000 diabetesta sairastavaa tai riskiryhmään kuuluvaa henkilöä.

– Työterveyden näkökulmasta on selvää, että meillä on iso rooli ja vastuu suomalaisen diabeteshoidon kehittämisessä. Potilaan parhaaksi toimisi

malli, jossa turhat raja-aidat julkisen ja yksityisen sektorin välillä purettaisiin, ja tieto hoidon etene- misestä kulkisi aina potilaan mukana. Diabeteksen kohdalla tätä kehitystä tukee sen hoidosta vallitseva vahva kansallinen konsensus siitä, millaista taudin hyvä hoito on, Metsäniemi selvittää.

Potilaan kannalta tärkeää olisi myös terveydenhuollon eri toimipaikkojen hoitotulosten avoin vertailu.

– Me olemme Terveystalossa lähteneet edistämään avoimuutta julkaisemalla hoitotuloksemme. Mikäli hoitotuloksia julkaistaisiin laajemmin, potilaan valinnanvapaus toteutuisi aivan uudella tavalla. Samalla voisimme siirtää terveydenhuollosta käytävää keskustelua pelkistä kustannuksista enemmän tulosten suuntaan. Hyvät hoitotulokset ovat meidän kaikkien yhteinen tavoitteemme, Metsäniemi summaa.

Työterveydestä toimintamalleja kaikkien käyttöön

– Työterveys on Suomessa voimavara, jota kannattaa hyödyntää kaikin keinoin. Me Terveystalossa uskomme, että kehittämiämme toimintatapoja voitaisiin hyödyntää myös muussa suomalaisessa terveydenhuollossa, Metsäniemi huomauttaa.

Hyvä esimerkki toimivista käytännöistä on Terveystalossa viime vuonna käyttöön otettu työkalu, joka mittaa ja analysoi diabeteshoidon vaikuttavuutta ja kattavuutta. Työkalun avulla lääkäri voi arvioida potilaidensa diabetesriskin ja diagnosoitujen potilaiden hoitotasapainon. Näin toimenpiteetkin voidaan kohdistaa juuri oikeisiin ihmisiin, ja myös potilaalle avautuu mahdollisuus seurata omaa hoitoaan ja sen tuloksia. Jo saatujen alustavien kokemusten perusteella diabeteksen hoitotulokset Terveystalossa ovat parantuneet.

– Tämän tyyppiset toimivat mallit olisi mahdollista monistaa koko suomalaiseen terveydenhoitoon. Parhaiden käytäntöjen ja tulosten jakamisen sekä voimavarojen yhdistämisen pitäisi olla yhteinen tavoite, Metsäniemi summaa.

Uutta tietoa diabeteksen hoidon vaikuttavuudesta

Varmistamalla, että kaikki Terveystalossa hoidossa olevat diabetesta sairastavat henkilöt ovat hyvässä hoitotasapainossa, voidaan säästää jopa 200 miljoonaa euroa yritysten ja yhteiskunnan varoja.

Terveystalo on alan edelläkävijänä lähtenyt mittaamaan laadun ja hoidon vaikuttavuutta sekä julkaisemaan hoitotuloksia. Mittaaminen on aloitettu sairauksista, jotka koskevat suuria potilasmääriä ja joissa hoidon oikealla kohdentamisella ja tehostamisella voidaan saavuttaa merkittäviä yhteiskunnallisia kustannushyötyjä.

Terveystalon noin puolesta miljoonasta työterveysasiakkaasta yli 40 000 sairastaa diabetesta tai kuuluu sen riskiryhmään. Terveystalo Etydi-työkalun avulla lääkärit pystyvät tunnistamaan potilaat, joilla on riski sairastua diabetekseen sekä seuraamaan tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoidon onnistumista Käypä hoito -suosituksen tavoitetasojen mukaisesti. Tieto tulee automaattisesti potilastietojärjestelmästä, ja sitä voi verrata koko Terveystalon keskiarvoon. Työkalu on parantanut diabeteksen hoidon tuloksia.

Diabeteksen tarkka seuranta ja hoito kannattaa, sillä huonossa hoitotasapainossa olevalla ja liitän-

näissairauksista kärsivällä diabetesta sairastavalla työntekijällä on vuosittain jopa yli kaksi kertaa enemmän sairauslomapäiviä kuin hyvässä hoitotasapainossa olevalla.

Etydin avulla varmistetaan, että ne joilla on diabetes tai sen esiaste, pysyvät hyvässä hoitotasapainossa tai heidän sairastumisensa ehkäistään ennalta. Etydi näyttää hoitavalle lääkärille vastaanotolle tulevan potilaan ajan- tasaisen hoitotilanteen sekä muistuttaa terveys- riskeistä. Näin huonossa hoitotasapainossa olevi- en sekä taudin riskiryhmään kuuluvien potilaiden seurantaa, hoitoa ja ohjausta voidaan parantaa ja heitä voidaan muun muassa kutsua tiuhemmin hoidon pariin.

Työkalu mahdollistaa työntekijöiden terveys- riskien tunnistamisen kartoittamalla paitsi diabe- tekseen ja muut valtimosairaudet, myös alkoholin käytön ja lihavuuden.

Tyyppin 2 diabeteksen hoidon tulokset Terveystalossa

| | TYÖTERVEYSHUOLLOSSA (469 000 HENKILÖASIAKASTA) | KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN MÄÄRITTELEMÄ TAVOITETASO |
|--|---|--|
| TYYPIN 2 DIABETESTA SAIRASTAVIA | 9 933 (2,1 %) | |
| JOIDEN KESKIMÄÄRÄINEN HBA1C ON | 6,6 % MITATTU 73,2 % POTILAISTA VUODEN SISÄLLÄ | alle 7 % |
| JOIDEN KESKIMÄÄRÄINEN LDL-KOLESTEROLI ON | 2,7 mmol/l MITATTU 74,7 % POTILAISTA VUODEN SISÄLLÄ | alle 2,5 mmol/l |
| JOIDEN VERENPAINEN ON KESKIMÄÄRIN | 147/90 KIRJATTU 54 % POTILAISTA VUODEN SISÄLLÄ | alle 140/80 |

Terveystalon työterveyden piirissä olevilla tyyppin 2 diabetesta sairastavilla verensokeritasapaino on hyvin hallinnassa. Verenpaineen ja kolesterolitasojen hoitoa pitää tehostaa.



Yritystasolla diabetes näkyy sairauspoissaolojen lisääntymisenä ja ennenaikaisena eläköitymisenä. Tämän vuoksi hyvään työterveyteen kannattaa panostaa.

CASE:

Terveystalo Etydi apuna Destian diabetestyössä

Kun verensokeri on koholla ja diabetes huonossa hoitotasapainossa, ei työkykykään ole potilaalla parhaimmassa vireessä. Destiassa, suuressa suomalaisessa infra- ja rakennusalan yrityksessä tämä on tiedostettu.

Destian työkykyasiantuntija **Teuvo Salolammi** kertoo, että heidän työntekijöistään viidellä prosentilla on kakkostyypin diabetes ja reilulla kymmenesosalla sairastumisriski on jo huomattava.

– Diabetes tai sen esiaste linkittyvät työntekijöillämme painonhallintaan ja vyötärölihavuuteen. Kun terveys ja fyysikki eivät ole kunnossa, liikkuminen muuttuu hankalammaksi ja esimerkiksi tapaturmariski kasvaa. Monet Destian työtehtäviä kysyvät kuitenkin ketteryyttä ja hyvää kehonhallintaa, Salolammi valottaa.

Diabetekseen ja sen ennaltaehkäisyyn on tartuttu Destiassa syksystä 2014 saakka entistä napakammin. Destian henkilöstöä hoitavat työterveystiimit ottivat käyttöön uuden Terveystalo Etydi-työkalun, jonka avulla kyetään aikaisempaa tarkemmin seulomaan henkilöstöstä muun muassa

diabeteksen riskiryhmään kuuluvat työntekijät sekä ne, joilla tauti on huonossa hoitotasapainossa.

Destian suurasiakaslääkärinä toimiva työterveyshuollon erikoislääkäri **Mikko Haag** Terveystalosta kertoo, että asiakasyritykselle on tärkeää saada tarkkaa dataa siitä, missä diabeteksen ehkäisy- ja hoitotoimissa mennään.

– Toki diabetesta on hoidettu ennenkin hyvin, mutta Etydin avulla hoitavalla henkilöstöllä on entistä paremmat mahdollisuudet auttaa tyyppin 2 diabetesta sairastavia sekä riskiryhmissä olevia.

Haag painottaa, että diabeteksen hoito ja ennaltaehkäisy säästävät työnantajalta selvää rahaa.

– Yritystasolla diabetes näkyy sairauspoissaolojen lisääntymisenä ja ennenaikaisena eläköitymisenä. Tämän vuoksi hyvään työterveyteen kannattaa panostaa, hän korostaa.

Hoitomyöntyvyydestä hoitoyhteistyöhön



Pirjo Ilanne-Parikka
LT, sisätautien erikois-
lääkäri, diabeteslääkäri,
ylilääkäri, Diabetesliitto

Diabeteksen hoidon tavoitteena on jokapäiväinen hyvinvointi, arjen sujuminen ilman liiallisia rajoituksia ja terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn turvaaminen myös tulevana vuosina. Ammattilaisten tekemistä Käypä hoito -suosituksista löytyvät tutkimuksiin perustuvat yleiset hoitotavoitteet ja keinot. Hoitoketjuihin on kirjattu hoidon alueellinen järjestäminen ja hoitopolkuihin hoitoyksikön ammattilaisten työnjako ja tehtävät. Mikä rooli on varattu potilaalle? Perätäänkö kuuluaista, hyväksi tarkoitettujen hoito-ohjeiden noudattajaa – vai hoidon hyötyjä ja haittoja puntaroivaa ja keskusteluun haastavaa aktiivista kansalaista, joka odottaa asiakaslähtöisiä palveluja terveysongelmansa ratkaisun tueksi?

Sairastuminen on useimmille yllätys

Vaikka lähipiirissä olisi diabetesta ja ihminen tunnistaisi elintapojensa muutostarpeen, niin useimmille tyypin 2 diabetekseen sairastuminen tulee kuitenkin yllätyksenä. Yleisen tason tietoa terveellisestä syömisestä ja liikunnasta on kyllä tarjolla runsaasti, mutta miten juuri omat elintavat vaikuttavat terveyteen, onkin jo vaikeampi asia mieltää. Hoidon sujumisen ratkaisevat diabeteksen ja sen hoitamisen vaatimusten hyväksyminen

osaksi omaa elämää, juuri oman diabeteksen hoidossa tarvittavien tietojen ja taitojen omaksuminen, hoidossa jaksaminen sekä vastuun ottaminen omasta hyvinvoinnista. Hoidossa korostuvat yksilöllisyys, aktiivisuus hoitotavoitteiden saavuttamiseksi ja kokonaisvaltaisuus.

Omahoito on päätöksiä ja tekoja – joka päivä

Diabeteksen omahoito on diabetesta sairastavan tai hänen läheistensä vastuulla. Omahoito on kokonaisuus, joka koostuu lukuisista pienistä päivittäisistä päätöksistä ja teoista. Hoidon opettelu ja taitojen harjoittelu vievät aikaa. Alkutaipaleella ovat selkeät hoito-ohjeet tarpeen. Ajan ja kokemuksen myötä diabetesta sairastava oppii ymmärtämään, miten eri asiat vaikuttavat aineenvaihduntaan ja hoidon tuloksiin. Oppimiseen tarvitaan verensokerin, painon ja verenpaineen omaseurantaa sekä hoitopaikan seuranta tutkimuksia. Diabeteksen yksilöllisen luonteen ja vaiheen mukaan hoidossa painottuvat eri tavoit elintavat ja niiden yhteensovittaminen lääketoihin ja insuliinihoitoon.

Osaava ammattilainen ja pysyvä hoitosuhde

Diabetesta sairastava on oman arkipäivänsä ja elintapojensa asiantuntija, mutta hän tarvitsee tuekseen osaavia ja kannustavia terveydenhuollon ammattilaisia. Hän tarvitsee käytännönläheistä



” Hyvät hoitotulokset syntyvät potilaan ja ennakoivan hoitotiimin yhteistyönä.

ohjausta elintapahoitoon ja lääkehoitoon sekä apua ongelmatilanteisiin ja hoitopäätöksiin. Hän tarvitsee realistista informaatiota riittämättömän hoidon seurauksista. Neutraali, syylistämätön ja kunnioittava suhtautuminen edistävät hoitoyhteistyötä. Potilasta ei ole tarkoitus jättää yksin, vaan lääkärin tehtävä on edelleenkin vastata hoidon kokonaisuudesta. Hoitavien lääkäreiden suuri vaihtuvuus on aika tavallinen ongelma.

Asiakaslähtöinen hoitomalli

Pitkäaikaissairaahan hoitomallin (Chronic Care Model) asiakaslähtöinen toimintatapa sopisi erinomaisesti kaikenikäisen diabeteksen hoitoon. Malli tunnistaa potilaiden yksilölliset tavoitteet ja tarpeet sekä ohjauksen ja hoidon etenemisen asiakaslähtöisenä prosessina. Hyvät hoitotulokset syntyvät voimaantuneen potilaan ja ennakoivan hoitotiimin yhteistyönä. Hoitotiimillä tulisi olla käytössään toiminnan

johtamista ja arviointia tukevat tietojärjestelmät ja päätöksenteon tuki. Vastaanotot olisivat suunniteltuja ja potilaalle olisi tarjolla erilaisia omahoidon tuen muotoja: ensitietoryhmiä, ryhmäohjausta tai -vastaanottoja, sopeutumisvalmennusta, omahoitoportaali ja sähköinen asiointi.

Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi

Hoidon yksilölliset tavoitteet ja keinot sovitaan ja kirjataan hoitosuunnitelmaan yhdessä potilaan kanssa. Jotta hoitosuunnitelma olisi realistinen, diabetesta sairastavan on oltava aktiivisesti mukana hoitonsa ja hoitotavoitteidensa suunnittelussa. Hoitosuunnitelma on yhteinen työkalu, joka kokoaa ja tiivistää hoitoon liittyvät linjaukset, hoidon järjestämisen ja seurannan. Hoitosuunnitelman tekemistä auttaa ennen hoitajan vastaanottoa täytettävä omahoitolomake. Näistä on löydettävissä erilaisia versioita verkosta.

Kansainvälisen diabetesliiton (IDF) julistus diabeetikoiden oikeuksista ja vastuista:
www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/diabeetikon_oikeudet_ja_vastuut

Aiheesta myös: www.diabetes.fi/blogikirja > Psykologi Helena Nuutinen: Diabetes haastaa roolit ja vastuut



| Vuosi 20__ | AAMIAINEN | | | | LOUKAS | | | | VÄLIPALA | | | | PUHALLINEN | | | | LÄMPÖ | | | |
|---------------|-----------|------------------|-----------------------|-------|------------------|-----------------------|-------|------------------|-----------------------|-------|------------------|-----------------------|------------|------------------|-----------------------|-------|------------------|-----------------------|------|--|
| | arvon | 15-2h jälkeen | 1h alue- muutos | arvon | 15-2h jälkeen | 1h alue- muutos | arvon | 15-2h jälkeen | 1h alue- muutos | arvon | 15-2h jälkeen | 1h alue- muutos | arvon | 15-2h jälkeen | 1h alue- muutos | arvon | 15-2h jälkeen | 1h alue- muutos | | |
| 25/11 | 11,8 | | 4 | 30 | 85 | | 4 | 30 | 13,9 | | 4 | 30 | 14 | | 4 | 33 | 90 | 11,5 | 35 | |
| 26/11 | 4,1 | | 3 | 30 | 15,2 | | 5 | 40 | 28,1 | | 4 | 30 | 12,5 | | 6 | 50 | 12,4 | 10,3 | 30,1 | |
| 27/11 | 4,9 | | 4 | 32 | 13,5 | | 4 | 30 | 12,6 | | 3 | 20 | 14,2 | | 5 | 40 | 12,0 | 5,3 | 10 | |
| 28/11 | 3,7 | | 4 | 32 | 13,0 | | 6 | 50 | 12,8 | | 1 | 27 | 19,0 | | 4 | 33 | 27,4 | 25,1 | | |
| 29/11 | 5,5 | | 4 | 32 | 11,5 | | 5 | 40 | 8,5 | | 4 | 34 | 16,7 | | 5 | 40 | 16,8 | 17 | | |
| | | | | 40 | 15,3 | | 5 | 40 | 14,9 | | 3 | 20 | 15,1 | | 5 | 33 | 14,6 | 20,6 | 10 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | 50 | | 18,2 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 6 | | | |

Terveystalo

Jaakonkatu 3 B, 00100 Helsinki
Vaihe: 030 633 11, www.terveystalo.com

Juha Tuominen

johtava ylilääkäri, juha.tuominen@terveystalo.com

Päivi Metsäniemi

kehittämissylilääkäri, työterveyslääkäri, paivi.metsaniemi@terveystalo.com