

Dehko-uutiset

Kansallisen diabetesohjelman tiedotuslehti

1 • 2010

**KATSE KOHTI
*tulevaa***

D2D:n perilliset

**Lasten
diabeteksen
hyvän hoidon
laatumittari**



Dehko-uutiset

Pääkirjoitus.....3

Dehkoa arvioidaan tulevaa silmällä pitäen...4

D2D:n perilliset -teemasivut.....6–15

Riskitestin oululaissovellus.....16–17

Dehkon laatuhankkeissa kiireinen syksy18-19

Dehko-päivät 2011.....20–21

Dehko-uutiset on Suomen Kansallisen diabetesohjelman Dehkon tiedotuslehti. Dehko on lyhenne sanoista Diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittämissohjelma (DEHKO 2000–2010). Seuraava numero ilmestyy marraskuussa.

Julkaisija:

Suomen Diabetesliitto

Yhteystiedot:

Dehko-uutiset, Suomen Diabetesliitto,
Kirjoniementie 15, 33680 Tampere

Päätoimittaja ja aineistot:

Dehkon tiedottaja Enna Bierganns.

Puh. 03 286 0254 tai 050 310 6604.

Sähköposti enna.bierganns@diabetes.fi

Jakelu:

Lehti jaetaan maksutta Dehkon toimijoille ja yhteistyökumppaneille. Jakelu 1 500 kpl.

Postituslistalle voi ilmoittautua osoitteessa keiju.telford@diabetes.fi

Paino:

Kirjapaino Hermes Oy, Tampere

ISSN-L 1796-3304 (painettuna)

Verkkojulkaisu netissä www.diabetes.fi

ISSN 1798-3312 (netissä)

Kannen piirroshahmo:

Anne Tervahauta



222 680 aikuisella verenpaineet koholla

Diagnosoiduista diabetesta sairastavista aikuisista 222 680:lla on kohonnut verenpaine (systolinen paine yli 130 mmHg). Normaali verenpaine on vain 67 320:lla.

*Ennakkotietoja Dehkon julkaisusta
Diabetesbarometri 2010, Sari Koski*



Pääkirjoitus

Dehko tuottaa uusia työkaluja ohjelmakauden loppuun asti

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämishojelman (DEHKO 2000–2010) valmistelu käynnistyi jo vuonna 1998. Ohjelmaa lähdettiin rakentamaan hoidon ja hoidon laadun näkökulmasta. Samoihin aikoihin lisääntyi kuitenkin tietoisuus tyyppin 2 diabeteksen räjähdyksmäisestä lisääntymisestä ja ehkäisyn mahdollisuuksista. Näin diabeteksen ehkäisy muodostuikin tärkeäksi osaksi Suomen kansallista diabetesohjelmaa.

Eriyisinä huolenaiheina olivat tyyppin 2 diabeetikkojen viivästyneet diagnoosit ja lisäsairauskuormat. Maailman korkeimmat tyyppin 1 diabeteksen ilmaantuvuuden luvut olivat myös tunnettu tosiasia. Arviot diabeetikkojen määrän kasvusta olivat näin jälkikäteen tietäen varsin varovaisia.

Ongelman laajuus valkeni Dehko-ohjelman edetessä. Samalla kasvoi huoli inhimillisestä kärsimyksestä ja pelko käsistä karkaavista terveydenhuollon kustannuksista. Tarvittiin ajantasaista tietoa ja käytännön työkaluja tyyppin 2 diabeteksen ehkäisytöön, varhaisen diagnoosin ja kaikkien diabeetikkojen hyvän hoidon toteuttamiseksi sekä järjestelmän luomiseksi hoidon tulosten seurantaan.

Tämän kehittämistyön parissa on puurettu toistakymmentä vuotta. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon ammattilaiset ovat toden teolla laittaneet itsensä likoon diabetestaasteen voittamiseksi. Ja työ alkaa kantaa jo hedelmää. Viimeisten tutkimus-



Maria Aarne
Dehkon pääsihteeri

tulosten mukaan tiedämme, että lihominen aikuisväestössä on pysähtynyt, ja se tietää hyvää myös diabeteksen ilmaantuvuuden kannalta. Nyt voimme uskoa, että taite parempaan on sairastumistenkin suhteen tulossa.

Dehko-ohjelma jatkuu tämän vuoden loppuun. Vielä on valmistumassa muutamia kehittämishankkeiden tuottamia työkaluja diabeteshoidon tukemiseen. Myös viimeisimmät kansallisen ohjelman koordinoimat tutkimukset valmistuvat syksyn aikana.

Ohjelma-arviointia on tehty vuoden alusta lähtien. Tavoitteena on puntaroida tarkkaan Dehko-ohjelman vaikutukset suomalaisessa terveydenhuollossa ja diabeteksen hoidon ja ehkäisytöön kehittymisessä. Arvioinnin tarjoama tieto on tärkeää kaikille kehittämistyön parissa toimineille, mutta erityisen tärkeää se on kansanterveystyön tulevaisuudelle. ■

Dehkoa arvioidaan tulevaa silmällä pitäen

Diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon kehittämisohjelma Dehko on sekä kansallisesti että kansainvälisesti merkittävä ja laaja toimintaohjelma, jolla on tärkeät ja ajankohtaiset tavoitteet niin väestön ja potilaiden kuin myös terveydenhuoltojärjestelmän kannalta. Tällaisen mittavan ja poikkeuksellisen laajaa asiantuntija- ja toimijakuntaa osallistavan hankkeen onnistumisen arviointi on hyvin tärkeää niin diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon edelleen kehittämisen kuin myös koko terveydenhuollon tulevan kehittämisen näkökulmasta.

Dehkon ohjelmakauden tänä vuonna päättyessä Diabetesliitto on päättänyt suorittaa diabeteksen ehkäisyä ja hoitoa koskevaa ohjelmasta loppuarvioinnin. Arviointi koostuu liiton itsensä tekemästä sisäisestä arvioinnista sekä ohjelman ulkopuolisten asiantuntijoiden suorittamasta ulkoisesta arvioinnista.

Ulkoisessa loppuarvioinnissa keskitytään (1) Dehkon tavoitteiden ja niihin tähtäävien toimenpiteiden toteutumisen ja (2) ohjelman yhteiskunnallisten vaikutusten ja merkityksen arviointiin sekä (3) siihen miten Dehko-toimintatapa asettuu Suomen terveydenhuoltojärjestelmään ja kansanterveysjärjestöjen toimintakenttään.

Ulkoisessa arvioinnissa on tarkoitus vetää käytännön johtopäätöksiä siitä, mitä ohjelmalla on nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä saatu aikaan ja mitä olisi pitänyt saada aikaan. Lisäksi arvioinnissa tarkastellaan Dehkon kaltaisen toimintata-



**Seppo Tuomola
VTM, Dehkon
ulkoisen arvioinnin
vastuuhenkilö**

van soveltuvuutta tulevan terveydenhuollon ohjaukseen.

Ulkoinen arviointi toteutetaan kuluvan vuoden aikana siten, että arviointiraportti on valmiina 30.10.2010 mennessä.

Arviointi tehdään useasta näkökulmasta

Ulkoisessa arvioinnissa muodostetaan johtopäätöksiä Dehkolle asetettujen lukuisten tavoitteiden toteutumisesta (ohjelmaan sisältyy noin 40 tavoiteilmaisua) ja niiden toteutumista koskevien toimenpiteiden riittävydestä.

Erityisen tärkeää on saada kuva siitä, miten varsinaisissa väestöä ja potilaita koskevissa diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon edistymistä koskevissa tulostavoitteissa on onnistuttu.

Arviointiin sisältyy myös Dehkon organisointiin, resursointiin ja toteutukseen liittyvä tarkastelu sekä sen arviointi, minkälaiseksi ohjelman yhteiskunnalliset ja terveystoimintat

”Voisiko Dehkon kaltaisella toimintatavalla saada maahan vaikuttavampaa terveydenhuoltoa muihinkin terveysongelmiin?”

tiset vaikutukset näyttävät muodostuvan. Voisiko Dehkon kaltaisella toimintatavalla saada maahan vaikuttavampaa terveydenhuoltoa muihinkin terveysongelmiin?

Arviointi suoritetaan analysoimalla huomattavan laajaksi muodostunutta asiakirja-aineistoa, julkaistuja asiaan liittyviä tutkimuksia ja selvityksiä, suorittamalla erikseen kohdennettuja kyselyjä ja haastatteluja sekä hyödyntämällä arviointityön metodiikan mahdollisuuksia ja arvioitsijoiden omaa asiantuntemusperustaa.

Arvioitsijat tulevat puolueettomalta maaperältä

Ulkoisen arvioinnin suorittajat ovat henkilöitä, jotka eivät ole osallistuneet Dehko-ohjelman organisaatioon eivätkä sen piirissä toteutettuihin suunnittelu-, kehittämis- tai toimeenpanotehtäviin. Kaikilla arvioitsijoilla on kuitenkin pitkäaikainen kokemus terveydenhuollosta ja sen kehittämistehtävistä. Heillä kullakin on arviointiprosessissa oma asiantuntemusalueensa.

Ulkoisen loppuarvioinnin suorittavaan arviointiryhmään kuuluvat TtM *Arja Halkoaho*, LT *Ulla Idänpään-Heikkilä* ja dosentti *Antti Virkamäki* sekä VTM *Seppo Tuomola*, viimeksi mainittu arvioinnin vastuuhenkilönä.

Tulokset lokakuun lopulla

Ulkoisen arviointityö on vielä kesken, ja sen tulokset saadaan käyttöön aikataulun mukaisesti lokakuun lopulla.

Dehko-ohjelmalla on tärkeä asema maamme terveyspoliittisten kysymysten kannalta. Ohjelma on kaiken kaikkiaan vastannut väestön terveystasoon liittyviä epidemiologisia ja samalla myös terveystaloudellisia haasteita.

Diabetesliitto on tehnyt huomattavan tärkeän yhteiskunnallisen aloitteen käynnistämällä ohjelman ja huolehtimalla sen organisoinnista, hallinnasta ja rahoituksen järjestämisestä yhteistyökumppaniensa kanssa.

Dehkon kokonaisuus on laaja, koko palvelujärjestelmää ja muuta yhteiskunnallista toimintaa koskeva ohjelma, jossa ensisijainen tarkoitus ei ole ollut vain jo syntyneiden ongelmien hoitaminen, vaan erityisesti myös kyseisen terveysongelman ja niiden lisäsairauksien ennalta ehkäisy. ■



D2D tuottanut terveyttä ja pontevia perillisiä

**Tyypin 2 diabeteksen
ehkäisyhankkeen D2D:n
tulokset on julkaistu
tieteellisinä artikkeleina
kotimaassa ja ulkomailla.
D2D-malleja hyödynnetään
jo ympäri maata.**

D2D-tuloksia: Aikuisten painonnousu pysähtymässä

Lihavuus ja vyötärölihavuus eivät enää lisääntyneet suomalaisessa aikuisväestössä, ja ne ovat saattaneet jopa kääntyä laskuun. Perusterveydenhuollon yksinkertaisella elintapaohjauksella on mahdollista vähentää tehokkaasti liikakiloja ja siten tyyppin 2 diabeteksen riskiä.

Tiedot käyvät ilmi Lääkärilehdessä 6.8. joulukuuta kahdesta tutkimuksesta, joissa esitetään uusia tuloksia suuresta suomalaisesta tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyprojektista, Dehkon 2D -hankkeesta.

Vuosien 2003–2008 aikana toteutettu projekti osoitti, että suuressa diabeteksen sairastumisriskissä olevia henkilöitä voitiin tunnistaa väestöstä ja terveydenhuollon asiakkaista diabeteksen riskitestin avulla. Samalla löydettiin usein myös muita sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijöitä. Perusterveydenhuollossa tarjottavalla elintapaohjauksella saatiin aikaan terveyden kannalta merkittäviä painonlaskuja, jotka olivat sitä suurempia mitä enemmän ohjaus- ja neuvontatehtäviä tehtiin. Elintapaohjaus vähensi myös muita sydän- ja verisuonitautien riskejä. Viidesosa suuren diabetesriskin henkilöistä pystyi laihduttamaan yli 5 prosenttia alkupainostaan (keskimäärin 9 kiloa) vuoden seurannassa. Tällä saavutettiin peräti 69 prosentin diabetesriskin vähenemä.

Tutkijat pitävät tuloksia erittäin rohkaisevina, sillä lihavuus, ylipaino ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ovat yleisiä suomalaisessa aikuisväestössä. Vyötärölihavuus on yleisintä maan länsi- ja keskiosissa.

Samoilla alueilla havaittiin myös suurimpia veren sokeripitoisuuksia ja löydettiin runsaasti eriasteisia sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä. Tutkijat pitävät huolestuttavana sitä, että jopa kaksi kolmasosaa kaikista diabetesta sairastavista 45–74-vuotiaista henkilöistä oli oireettomia eikä heidän diabetestaan ollut diagnosoitu.

”Sekä diabetesriskin arviointia että suuren riskin henkilöiden interventioita ja seurantaa kannattaa jatkaa ja tehostaa D2D:ssä aloitetulla mallilla sekä saada toiminta osaksi arkityötä.

Jos aikuisten riskinarvio ja -hallinta vakiintuisivat perusterveydenhuollon toiminnaksi, siihen osallistuminen saattaisi muodostua yhtä luontevaksi kuin esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa käynti.”



Projektipäällikkö,
ylilääkäri, LL
Timo Saaristo
D2D-seurantahanke



Merkittävä havainto on myös, että lihavuus ja vyötärölihavuus eivät enää lisäänty suomalaisessa aikuisväestössä ja saattavat olla jopa kääntyneinä laskuun. Silti miesten diagnosoimaton diabetes ja sekä miesten että naisten eriaisteiset muut sokeriaineenvaihdunnan häiriöt lisääntyvät edelleen, sillä tyyppi 2 diabetes liittyy vahvasti ylipainoon. Koska hankkeen aikana havaittiin edullisia muutoksia painossa väestötasolla, voidaan otaksua, että myös sokeriaineenvaihdunnan häiriöiden esiintyvyydessä väestössä alkaisi jatkossa näkyä suotuisia muutoksia. Tutkijat korostavat hankkeessa kehitettyjen toimintamallien hyödyntämistä terveydenhuollossa ja toivovat, että ne otetaan käyttöön kaikkialla Suomessa.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdolla viiden sairaanhoitopiirin (Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Pohjois-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon) toteuttama ja Diabetesliiton koordinoima Dehkon 2D -hanke (D2D) oli maailman ensimmäinen diabeteksen ehkäisyprojekti perusterveydenhuollon arkipäivässä. Hankealueella asui 1,5 miljoonaa suomalaista. Projekti liittyi Suomen kansalliseen diabetesohjelmaan Dehkoon, ja sen tuloksia arvioi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. ■

Lääkärilehden artikkeli 1:

Timo Saaristo, Leena Moilanen, Jari Jokelainen, Heikki Oksa ym.
Diabetesriskiä voidaan vähentää perusterveydenhuollon keinoin. Taudin ilmaantuvuus pieneni D2D-hankkeessa.

Lääkärilehden artikkeli 2:

Titta Salopuro, Timo Saaristo, Eeva Korpi-Hyövälti, Heikki Oksa ym.
Lihavuuden ja glukoosiaineenvaihdunnan häiriöiden esiintyvyyden alueelliset erot Suomessa. Dehkon 2D -hankkeen tuloksia



Innostusta ilma Valtimoterveyttä kaikill

Valtimoterveyttä kaikille -projekti (1.5.2009–15.8.2010) jalkautti Dehkon 2D -hankkeessa eli D2D:ssä ja Suomalaisessa Sydänohjelmassa luotuja hyviä käytäntöjä valtakunnallisella seminaarikiertueella. Tapahtumiin osallistui noin 800 terveyden edistämistyöstä kiinnostunutta kuulijaa.

Seminaaripäivät koostuivat innostavista luennoista ja uusia toimintamalleja esittelevästä näyttelyosastosta. Valtimoterveyttä kaikille -projekti tuotti myös Valtimoterveydeksi! Terveyden edistämisen käsikirjan,



Aivohalvaus- ja dysfasialiitto, Diabetesliitto ja Sydänliitto toteuttivat yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden edistämisen politiikkaohjelman kanssa Valtimoterveyttä kaikille -projektin vuosina 2009–2010. Projekti loi työkaluja valtimosairauksien ehkäisyyn ja hoitoon.



Kuvassa vasemmalla Eliisa Pulkkinen, Oili Ylihärsilä, Kaisu Rintala ja Liisa Heinonen Vaasan-tilaisuudessa. Kuvassa oikealla ohjelmajohtaja Maija Perho STM:stä Joensuussa.

ssa e -kiertueella

joka pohjautui D2D:n ja Sydänohjelman tuottamien ideoiden lisäksi viiden työryhmän työskentelyyn. Työryhmissä oli moniammatillinen edustus useasta eri terveyden edistämisen toimijatahoista. Käsikirja koostuu viidestä eri kokonaisuudesta: palvelurakenne, riskinarviointi, koulutus, hoitopolut ja palveluketjut sekä interventiot. Käsikirja on luettavissa sähköisenä versiona muun muassa osoitteissa www.stm.fi, www.diabetes.fi, www.sydanliitto.fi ja www.stroke.fi.

Sekä seminaarikiertue että hyviä käytäntöjä yleiseen käyttöön ja jakeluun valinneet ryhmät osoittivat, että terveyden edistämistyöhön Suomessa osallistuu innostuneita ja innovatiivisia toimijoita, joilla on aito halu, pienistä resursseista huolimatta, poikkihallinnolliseen yhteistyöhön.

Kirsi Heinonen
Projektipäällikkö
Valtimoterveyttä kaikille





Ministeri Paula Risikko sai projekti-päällikkö Kirsi Heinolta Valtimoterveydeksi! -käsikirjan.



”Meillä on pyörä, mutta se pitää saada pyörimään”

Suomalaisten terveys on parantunut huomattavasti viime vuosikymmeninä, toisaalta kaikesta edullisesta kehityksestä huolimatta suomalaisten verenpaine- ja kolesterolitaso on edelleen hyvin korkea. Myös terveyserot ovat huolestuttavan suuret.

Näistä perusasioista muistutti peruspalveluministeri **Paula Risikko** Valtimoterveyttä kaikille -seminaarikiertueen päätöstilaisuudessa Helsingissä huhtikuun lopulla.

”Tarvitaan terveellisiä elintapoja ja keinoja löytää riskiryhmiä”, ministeri sanoi.

Hyvä hoito pitäisi lisäksi taata huolimatta sosioekonomisesta asemasta. Terveystieteiden edistämisen tarpeellisuus on huomattu, vaikka siitä pitääkin toisinaan muistuttaa.

”Olen ollut ylpeä siitä, että Suomi on ensimmäisenä maailmassa pistänyt pystyyn terveyden edistämisen politiikkaohjelman”,

ministeri sanoi ja kiitti ohjelman ideoinnista myös Sydänliittoa ja Diabetesliittoa. ”Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa on tarpeen myös jatkossa”, ministeri lisäsi.

Uunituore Valtimoterveydeksi! -käsikirja kädessään Risikko toivoi oppaalle runsaasti käyttöä.

”Eihän pyörää olla nyt vasta keksimässä. Meillä on pyörä, mutta se pitää saada pyörimään”, ministeri kannusti. ■

Säätytalossa järjestettyyn seminaarikiertueen päätöstilaisuuteen osallistui 150 henkilöä. Kuivassa liikunnallinen interventio luentojen lomassa.



Luentopointoja Valtimoterveyttä kaikille -kiertueelta

Esitykset luettavissa
kokonaisuudessaan
osoitteessa
www.diabetes.fi



Hoitopolut ja palveluketjut

Hyödyt asiakkaalle

Yksilöllisyys ja käyttäjätietoisuus

- tukevat aktiivisuutta ja voimavaroja
- selkeät palveluista
- tiedot löytyvät helposti
- palveluja terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden mukaan
- palvelut niitä tarvitsevien saatavilla

Saumatonta ja joustavaa

- tarkoituksenmukainen kokonaisuus erilaisia palveluja
- palvelusta toiseen siirtyminen saumattomasti ja joustavasti
- palveluketju "Terveystuolun" tietoyhteistyöllä tukevat jatkuvuutta ja seuranta

Hyödyt ammattilaiselle

Yhteistä käytäntöä

- selkiyttä, tuo suunnitelmallisuutta
- tietoyhteistyöllä tukevat jatkuvuutta ja seuranta
- yhteinen sopiminen vahvistaa sitoutumista

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

- selkeitä käytäntöjä konkreettisesti työssä
- asiakas helppo ohjata polulle
- turvaa palvelut ja niiden saatavuuden
- työryhtiä: asiantuntemus ja resurssit

Toropainen 2010

Valtimoterveyttä kaikille - miksi?
Projektipääällikkö, ylläjäkäri Timo Saaristo
D2D-seurantahanke

Turvaako palveluketju jatkuvuuden?
Tutkija Erja Toropainen, UKK-instituutti

Riskiryhmästrategian kohteet

Mitkä poliittiset tavoitteet ovat valtimotautien ehkäisyä etusajalla?

1. Edistää julkisen terveyden edistämisen välineitä
2. **Onko olemassa jokin- mikä väline valtimotautien ehkäisyä?**
 - 2.1 sikiä, että onko olemassa jokin- mikä väline valtimotautien ehkäisyä? (2-5% riski keuhkovaltimotautien ehkäisyä)
 - 2.2 sikiä, että onko olemassa jokin- mikä väline valtimotautien ehkäisyä? (2-5% riski diabeteksen, johon liittyy valtimotautien ehkäisyä)
 - 2.3 sikiä, että onko olemassa jokin- mikä väline valtimotautien ehkäisyä? (2-5% riski diabeteksen, johon liittyy valtimotautien ehkäisyä)
3. Ennenkäsittelyä etusajalla valtimotautien ehkäisyä

Toimivan intervention tunnusmerkit?

Oikein toteutettu:	Käytännön toteutus:	Johdon toteutus:
Ohje on selkeä ja motivoiva.	Interventio pohjautuu valtakunnallisiin suosituksiin/tutkittuun tietoon / kokemuksiin hyvistä käytännöistä.	Johdo on sitoutunut ja ymmärtää preventiivisen työn merkityksen.
Interventio on osa perustusta.	Eri soveltuvissa huomioidaan kohderyhmän tarpeet (ikäryhmät, toimintakyky jne.).	Interventio perustuu riittävästi resurssien ja yhteisten ohjainten tuella mahdollistamiseen.
Interventio on osittain toteutettu ja osittain ajateltu.	Interventioa kehitetään seurantaohjelmien perusteella.	Johdo seuraa intervention toteutusta sekä vaikutusta.

38

Miten diabeteksen ja valtimotautien riski arvioidaan ja tunnustetaan?
Ylläjäkäri Mikko Syväne, Sydäneliitto

Riskien arvioinnin hurmasta ohjauksen arkeen
Psykologi Riikka Turku

Ydinkysymykset

1. Onko kunnassasi nimetty eri hallinnonalojen edustajista koostuva terveyden edistämisen johtoryhmä tai työryhmä?
2. Otetaanko terveys huomioon kaikissa päätöksenteossa? Arvioidaanko kunnassasi päätökset ennakkoon terveysvaikutusten näkökulmasta?
3. Onko tietoa? Seurataanko kunnassasi systemaattisesti väestön elintapoja? Arvioidaanko toimintaa?

Koulutusmenetelmien valinnasta ja vaikuttavuudesta

Koulutukseen tulokseksi voi vaikuttavuustutkimusten mukaan laittaa, jos koulutus on:

1. Osallistavaa tai osallistavaa ja toimintaa aktivoivaa, pienissä ryhmissä toteutettua ja keskustelua koulutus
2. Koulutukseen, joka sisältää koulutusta on lähtenyt pienryhmiä toteutettavaksi osuutta
3. Käytännön liittyvä, käytännönohjeita, "learning by doing" koulutusta
4. Ongelmaohjeita koulutusta (PBL)
5. Polttotapauksia analysoivaa (case) koulutusta
6. Koulutusta, joka on yhteisessä päivittäisessä työssä
7. Koulutusta on toteutettu yhdessä eri ammattiryhmien kanssa (moniammatillisuus)

2010 Taru Poukka, Liisa Heinonen

Ovatko terveyden edistämisen rakenteet kunnossa?
Kehittämispääällikkö Marjaana Lahti-Koski, Sydäneliitto

Toimijoiden koulutus
Koulutussuunnittelija Taru Poukka, UKK-instituutti
Ravitsemusterapeutti Liisa Heinonen, Diabetesliitto

Kanerva-KASTE-hankkeessa levitetään myös **D2D-sydän-toimintamalleja**

Mervi Lehmusaho
THM, hankekoordinaattori
PSSHP/
Kanerva-KASTE-hanke
www.kanervakaste.fi



KYS-erityisvastuualueen Kanerva-KASTE-hankkeessa on jatkettu vuosina 2009–2010 D2D-sydän-käytäntöjen juurruttamista ja levittämistä edelleen Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiireihin ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymään. Samalla on mallinnettu ja koulutettu ammattilaisia asiakkaan SVD-kokonaisriskinarviointiin.

D2D-hanke tehosti korkean riskin asiakkaiden tunnistamista, riskitekijöihin vaikuttamista sekä puuttumista diabeteksen etenemiseen varhaisvaiheessa. D2D-sairaanhoitopiireissä luotiin alueille koulutus- ja tukijärjestelmä tukemaan terveyskeskusten ennalta ehkäisevää työtä. D2D-vuosina terveydenhuollossa otettiin käyttöön diabeteksen ehkäisyn hoitopolkuja sekä päivitettiin diabeteksen hoidon, lihavuuden ja lasten painonhallinnan hoitopolkuja, jotka toimivat myös sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyn hoitopolkuina. D2D-hankkeessa saadut kokemukset ovat hyviä ja kannustavat edelleen juurruttamaan ja levittämään riskinarviointi- ja ohjauskäytäntöjä sekä hyviä toimintamalleja.

Hyödynnettävät asiat

Pohjoissavolaisesta näkökulmasta D2D-hankkeesta hyödynnettäviksi asioiksi nostettiin työvälteinä riskinarviointimalli; Riskitesti -Tyyppi 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake ja siihen liittyvät

hoitopolut; ”Terveysvalintojen kartoituslomake” elintapaohjauksen tueksi ja ”Diabeteksen ehkäisytöön itsearviointilomake”. Tiedon välityksessä auttaa hyvä yhdyshenkilöverkosto ja paikalliset vastuutyöryhmät. Koulutusta tarvitaan osaamisen vahvistamiseen ja uusien käytäntöjen omaksumiseen. Sairaanhoitopiirien alueelliset työryhmät edistävät yhteisistä käytännöistä sopimista. Lisäksi on varmistettava, että käytännönläheiset asiat ja toiveet välittyvät myös johdon edustajille. Terveyden edistämisen johtoryhmä tai muu terveyden edistämiseen paneutuva johdon työryhmä tarvitaan toimeenpanon ja johtamisen näkökulmasta.

Kanerva-KASTE-hanke

Kanerva-KASTE-hanke, Kroonisten kansansairauksien ehkäisy ja varhainen hoito Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella -hanke, on viiden sairaanhoitopiirin yhteishanke, joka saa STM:n KASTE-rahoitusta v. 2009-2010. Yksi hankkeen viidestä osahankkeesta on D2D-sydän-toimintamallien levittäminen. Myös neljä muuta osahanketta edistävät varhaista puuttumista ja terveys- ja hyvinvointipalveluiden toimivuutta. Valtakunnallisesti yhteistyötä on jo tehty esimerkiksi Suomen Sydänliiton ja Suomen Diabetesliiton Valtimoterveyttä kaikille -projektin (2009-2010) kanssa, erityisesti projektin työryhmissä sekä Mikkelin ja Joensuun seminaaripäivien toteutuksessa.

Alueen ammattikorkeakouluissa on myös alkanut Diabeetikon hoitotyön ja kuntoutuksen oppisopimuskoulutus, jonka puitteissa tehtävä yhteistyö palvelee hyvin alueen tarpeita.

Hankkeen aikana KYS-erityisvastuualueelle on perustettu yhteinen Terveyden edistämisen toimikunta. Sen lisäksi jokaisessa sairaanhoitopiirissä toimii tai niihin perustetaan oma alueellinen Terveyden edistämisen ja suurten kansantautien ennaltaehkäisyyn moniammatillinen työryhmä. Lisäksi tavoitteena on, että kuntiin perustetaan Terveyden ja hyvinvoinnin ryhmiä, ellei sellaisia vielä ole.

Kanerva-KASTEessa tavoitellaan sitä, että D2D-hankkeen pohjalta jatkokehityt hoitopolut on laadittu kaikkiin kuntiin tai kuntayhtymiin ja Riskitestiä käytetään laajasti. Paikallisen tyyppin 2 diabeteksen (tai laajemmin kansansairauksien) ehkäisyyn hoitopolun suunnittelussa suositellaan hyödynnettäväksi Kanerva-KASTEessa laadittua korkean riskin henkilön riskinarviointimallia, jonka lääkäri **Hilkka Tirkkonen** on mallintanut ”Korkean diabetes- ja sydän- ja verisuonitautiriskin henkilön hoitopoluksi perusterveydenhuollossa”. Riskinarviointi perustuu pääosin D2D-seulontamalliin, mutta siihen on liitetty THL:n FINRISKI-laskurin ja/tai SCORE-testien tulokset riskinarvioinnista. Riskinarviointia on tarkoitus täydentää elämänhallintaa ja depressiivisyyttä kartoittavilla kysymyksillä.

Riskitestiä ja FINRISKI-laskuria voidaan käyttää sopivissa vastaanottotilanteissa ja aikuisväestön tai työterveyshuollon tarkastuksissa. Riskitesti sopii myös kuntouttavaan työhön sekä äitiysneuvolaan ja lastenneuvolaan liittyen kansansairauksien ehkäisyyn hoitopolkuun. Testata voidaan myös terveydenhuollon ulkopuolella, kun ohjauksen käytännöstä ja hoitoon ohjauksesta sovitaan testaajien kanssa. Riskitestin käytöstä apteekeissa on kokemuksia: hyvä käytäntö on paikallinen sopimus siitä, että nimellä varustetut seulontarajan (15 p.) ylittävät lomakkeet toimitetaan uusittavien reseptien tapaan paikalliseen terveyskeskukseen tai asiakas ohjataan ottamaan yhteys omahoitajaan. Miesasiakkaita tavoitetaan tempauksissa katsastusasemilla, huoltoasemilla ja suurta yleisöä erilaisissa messutapahtumissa tai ostoskeskuksissa.

Kanerva-KASTEessa D2D-sydän-sektori-vastuu annettiin aluksi D2D-hankkeessa mukana olleelle koordinaattori **Mervi Lehmusaholle**. Käytännössä kunkin sairaanhoitopiiriin hankekoordinaattorit vastaavat omissa sairaanhoitopiireissään tämänkin osahankkeen toimeenpanosta yhdessä alueellisen terveyden edistämisen työryhmän tai diabetestyöryhmän kanssa. Tämän osahankkeen osalta asiantuntijarooli on ollut dosentti **Leena Moilasella** ja yleislääketieteen erikoislääkäreillä **Hilkka Tirkkosella** ja **Mirja Pääkkösellä**.

Käytäntöjä ja malleja levitetty

Siilinjärven ja Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymän ”D2D-Sydän-peli” ja siihen liittyvät hoitopolkujen kertausharjoitukset on käytännössä hyväksi koettu ja myös valtakunnallisesti palkittu malli. Prosessin omistaa paikallinen valtimotautien vastuutyöryhmä. Kehitystyössä keskeistä oli yksinkertaisten eri työyksiköiden resurssit huomioivien hoitopolkujen luominen sekä Riskitestin käyttö seulonnassa. Näin on mahdollista kuljettaa suuri määrä asiakkaita hoitopolkujen mukaisesti. Interventiot toteutetaan enimmäkseen ryhmäohjauksina. Tällöin korkean riskin asiakas pääsee ilman viivettä ohjaukseen. Kertausharjoituksin on varmistettu hoitopolkujen tunnettavuus ja toimivuus.

Hoitopolkujen on toimittava myös erikoissairaanhoitosta perusterveydenhuoltoon. KYSissä on työstetty erikoissairaanhoitoon soveltuva diabeteksen varhaisen toteutuksen malli, jota levitetään eri yksiköiden tietouteen ja käyttöön vuosina 2009-2010. Malli kuuluu osaksi Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin strategiseen toimintasuunnitelmaan ja hoitotyön ohjelmaan. Mallista on pidetty koulutukset myös Itä-Savossa ja Etelä-Savossa.

Savonlinnassa ja Mikkelissä järjestettiin keväällä 2009 laajennetuille alueellisille diabetestyöryhmille D2D-toimintamalleihin johdattelevat koulutus- ja keskustelutilaisuudet. Syksyllä jatkettiin molem-



milla alueilla laajalle osallistujajoukkoille kohdennetuilla koulutuksilla, joissa keskeinen teema oli ”Tyypin 2 diabeteksen varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa” sekä olemassa olevat alueelliset ryhmäohjauskäytännöt. Kunkin sairaanhoitopiirin koordinaattorit ovat olleet mukana hoitopolkumallinnusten alueellisessa työssä yhdessä paikallisten vastuutahojen kanssa ja sopineet niiden viemisestä käytäntöön.

Niin Etelä-Savon kuin Itä-Savon (SOSTE-RI) alueilla on ollut tavoitteena yhtenäistää toimintakäytäntöjä siten, että uudet korkean riskin asiakkaat ohjataan alueilla olemassa oleviin ryhmiin. Tällöin täytyy paikallisesti sopia siitä, miten asia kuvataan hoitopoluissa, miten riittävät tiedot siirtyvät ja miten seurannat hoidetaan. Etelä-Savossa Mikkelin terveyskeskuksessa toimii painonhallintaryhmä kahdesti vuodessa, Hyvän olon ryhmä 4-5 kertaa vuodessa, vastasairastuneen tyypin 2 diabeetikon alkuopetusryhmät ja diabeetikon painonhallintaryhmä, Tulppa-ryhmät ja tupakasta vieroitusryhmä.

Pohjois-Karjassa PK-Dehkossa tehtiin jo edeltävinä vuosina D2D:n kaltaisia suunnitelmia ja työtä. Tätä työtä on jatkettu Kanerva-KASTEessa ja lääkäri Hilikka Tirkkonen on kouluttanut kysynnän mukaan sydän- ja verisuonitaudeista sekä diabeteksestä terveyskeskuksissa, mielenterveysyksiköissä ja työterveyshuollossa sekä yleisötilaisuuksissa. Eniten koulutusta on järjestetty SVD-kokonaisriskin arvioinnista – aiheesta on tuotettu myös FINRISKI-laskurin käyttöä opastava työvälinekortti. Pohjois-Karjalasta hankekoordinaattori, psykologi **Timo Renfors** on tuottanut työvälinekortit Motivoivasta haastattelusta ja Muutosvaihemallista.

Alueilla on toimittu myös väestöstrategisesti ja esim. Itä-Savossa on toteutettu yläkouluilla sekä ammattioppilaitoksessa koulujen terveyden teemapäiviä teemoilla ravitseminen, liikunta, uni ja lepo, savut-

tomuus, ensiapu ja ihmissuhteet. Koko hankealueella on haastettu kuntapäätäjät ”Tartu terveyteen” –talkoisiin ja Etelä- ja Itä-Savossa tätä teemaa on jatkettu ”Päättäjän istuntokunto” –hyvinvointikierueella muiden seudullisten hankkeiden ja toimijoiden kanssa. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on näyttänyt esimerkkiä, miten oman henkilökunnan voi haastaa mukaan omasta kunnosta ja terveydestä huolehtimiseen ”Haasta itsesi kuntoon” -kampanjalla.

Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa D2D-toiminta on tutumpaa. Kanerva-KASTE on Pohjois-Savossa toteuttanut koulutuskiertueen alueellisesta lihavuuden hoitoketjusta ja sitä tukevat alueelliset vuorovaikutteiset ryhmäohjauskoulutukset. Motivoivan haastattelun koulutuksia on aloitettu. Kuopiossa ja Jyväskylässä hanke järjesti tempauksena jääkiekko- ja jalkapalloyleisöjen massapunnitukset neljään otteluun syyskuussa. Samalla nostettiin esiin ajatus Terve Stadion -toiminnasta ja siitä, mitä kukin itse voi elintapojensa hyväksi tehdä. Keski-Suomessa sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö on D2D-hankkeen jälkeen vakinaistettu ja toimii hyvin vuorovaikutuksessa perusterveydenhuoltoon ja alueen kuntiin. Kanervan hankekoordinaattorit tukevat omin vastuualuein sen toimintaa.

Lopuksi

Alueille on viety tietoa ja malleja. Paikallisia toiveita on kuunneltu. Uusien toimintamallien käyttöönottoon on vaikuttanut alueen toimijoiden innostuneisuuden lisäksi se, miten uusista käytännöistä on yhteisesti sovittu. Uusien toimintakäytäntöjen käyttöönotolle on annettu aikaa, merkittävää muutosvastarintaa ei ole kohdattu. Eri alueilla on ollut mahdollisuus painottaa hankkeen osahankkeita koettujen tarpeiden mukaisesti. Yhteistä näkemystä ja tukea koordinaattoreidenkin ajatuksille haetaan sairaanhoitopiiritasoista tai alueellisista työryhmistä. ■



Hoitopolkutyössä mukana olleita henkilöitä alhaalta oikealta: Marja Kavilo, Mirja Pääkkönen, Helena Malinen, toisesta rivistä oikealta Sari Nurmenniemi, Päivi Räsänen, Kati Kantanen ja Hanna Koponen. Kuva: Helena Malinen.

Selviämisen keinojen etsintää terveyskeskuksen valtimotautityössä

Mirja Pääkkönen
Terveyskeskuslääkäri,
Liikelaitos Siiliset-peruspalvelukeskus
Osa-aikainen hankekoordinaattori,
Kanerva-KASTE-hanke



Terveyskeskuksen valtimotautien vastuuryhmässä mietittiin, miten lähteä purkamaan vanhoja luutuneita tapoja. Kehittäminen haluttiin mallintaa innostavalla tavalla sekä ottaa mukaan vastuuseen työyksiköt laajalla rintamalla. Uusia resursseja ei ollut käytettävissä. Myönteisen yhteisen tavoitteen varjeleminen on silloin tärkeää.

Valtimotautien ehkäisyn hoitopolkujen prosessi mallinnettiin D2D-sydän -peliksi kaikkien tunteman lautapelin avulla. Polut rakennettiin yhdeksän eri työyksikön sisältä käsin valittujen tähtipelaajien johdolla. Puolen vuoden käytön jälkeen järjestettiin hoitopolkujen kertausharjoitukset, joissa niistä karsittiin huonosti toimivat osat.

Kaikissa poluissa on periaatteena riskihenkilöiden tunnistaminen yksinkertaisten testien avulla. Sen jälkeen heille tarjotaan ensisijaisesti osallistumista viiden kokoon-tumiskerran ryhmäohjaukseen. Ryhmän jälkeen asiakkaat siirtyvät paikkakunnan muun liikuntatarjonnan käyttäjiksi. Alkuvaiheen seulontaa ja seurantaa pyritään tekemään laajasti eri työyksiköissä muuhun työhön sulautuen.

Valtimotautihoitajien (entiset diabeteshoitajat) ja omahoitajien työnjako toi uuden haasteen eteemme. Kokonaisuutta lähesytään ehkäisyn ja hoidon eri strategioista kuvaamalla asiakkaan tarpeet. Tämän jälkeen valitaan tekijät ja työtavat. Prosessin omistajana toimii moniammatillinen valtimotautien vastuuryhmä. Tehtävien uusjaon mukana huomion kohteeksi nousivat uudet työtavat. Tarvitaan ryhmäohjausta, laajennettua puhelinohjausta sekä uusia välineitä asiakkaiden omahoitoon. Näistä voi mainita terveysvalmennuspuhelut, mini-interventiot ja terveysreseptit.

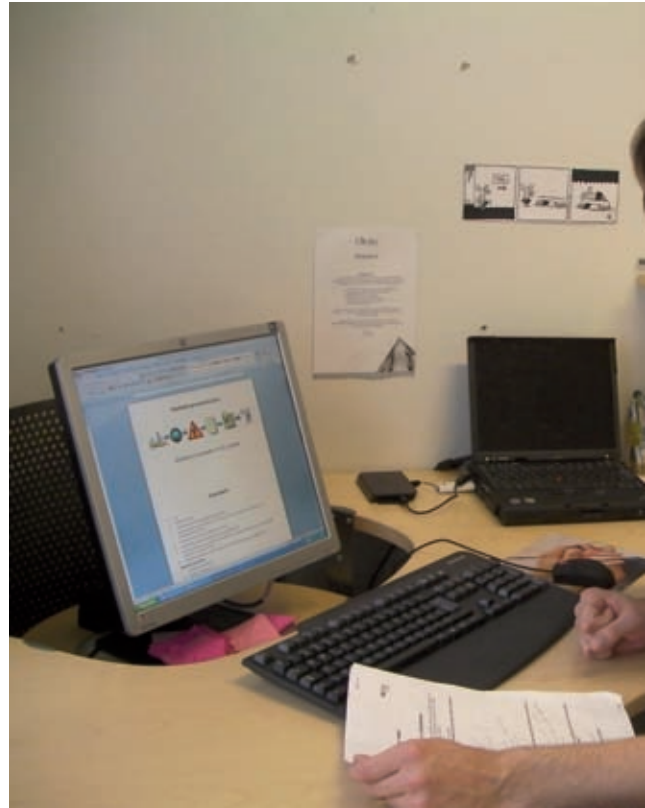
Selviämisen keinoihin on hyvä vielä lisätä verkostoituminen. Käyttökelpoiset toimintatavat seuloutuvat paremmin esille, jos terveyskeskuksissa tehdään vertaisarvioin-teja. Erikoissairaanhoidon kanssa voidaan edelleen uudistaa hoitoketjuja ennako-luulottomasti strategisessa yhteistyössä. Paikallisesti terveyskeskus ei pysty yksin hallitsemaan valtimotautihaastetta, vaikka toiminta saadaankin siirtymään etupainot-teisemmaksi ehkäisyn suuntaan. Tarvitaan yhteistyön virittämistä arjen tasolla esim. muiden liikuntatoimijoiden, hallintokuntien sekä kolmannen sektorin kanssa. ■

Oululaissovellus antaa täsmäohjeet nettitestin tekijälle riskipisteiden mukaan

Kymmenen viime vuoden aikana puoli miljoonaa verkkosurfaajaa on käynyt tekemässä tyypin 2 diabeteksen riskitestin Diabetesliiton nettisivuilla. Oulussa otetaan syyskuussa käyttöön testin paikallinen sovellus, joka kytkee riskipisteet kaupungin uudistuvaan omahoitopalveluun. Uuden version tarjoamia palveluja voivat käyttää kaikki oululaiset.

”Toiminta yleisesti kerrottuna perustuu siihen, että testistä saadun tuloksen eli riskipisteiden ja annettujen vastausten perusteella tarjotaan kuntalaiselle palveluja ja terveystietoa sairastumisriskin pienentämiseksi. Vastaajia ohjataan esimerkiksi järjestöjen nettisivuille, liikuntapalveluihin ja vaikkapa painonhallintaryhmiin”, kertoo sovellusasiantuntija **Tapani Viio** Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen Tero-hankkeesta.

Tavoitteena on liittää oululaissovellukseen myös ajanvaraus. Oululaiset pääsevät lähi-



tulevaisuudessa myös tallentamaan riskipisteensä omaan terveystietokantaan. Lisäksi järjestelmä muistuttaa jatkossa aika ajoin testin uusimisesta.

”Aikataulu etenee siten, että kesän aikana teimme ohjelmointifirman kanssa testiä sähköiseksi ja testauksia. Tavoitteena on, että uuden sähköisen toimintamallin pilotointi alkaa 6. syyskuuta, jolloin riskitesti on tarkoitus ottaa käyttöön ja pilotoida”, Viio sanoo.

Alkuperäisessä Diabetesliiton riskitestissä on kahdeksan täytettävää kohtaa:

1. Ikä
2. Painoindeksi (BMI)
3. Vyötärönympäryys mitattuna kylkiluiden alapuolelta
4. Sisältykö jokaiseen päivääsi yleensä vähintään puolituntia liikuntaa työssä ja vapaa-ajalla ns. arkiliikunta mukaan lukien.



"Oulun uudistuvaan omahoitopalveluun jokaisen kaupunkilaisen on mahdollista luoda itselleen oma terveyskansio. Siellä on paikka myös tyypin 2 diabeteksen riskipisteille", sanoo sovellusasiatuntija Tapani Viio.

Tyypin 2 diabeteksen riskitesti

- Riskitestin ovat kehittäneet professori Jaakko Tuomilehto Helsingin yliopistosta ja erikoistutkija Jaana Lindström Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta Diabetesliiton tilauksesta
- Suomen kansallinen diabetes-ohjelma Dehko on painattanut testejä tähän mennessä runsaat miljoona kappaletta, vuotuinen tilausten määrä on noin 150 000
- Maksuttomia testilehtiöitä voi tilata osoitteesta satu.kiuru@diabetes.fi, toimitusmaksu 10 euroa
- Diabetesriskin verkkotesti on osoitteessa www.diabetes.fi

5. Kuinka usein syöt kasviksia, hedelmiä tai marjoja?
6. Oletko koskaan käyttänyt säännöllisesti verenpainelääkkeitä?
7. Onko verensokerisi joskus todettu olevan koholla (esim. terveystarkastuksessa tai jonkin sairauden yhteydessä, raskauden aikana)?
8. Onko perheenjäsenilläsi tai sukulaisillasi todettu diabetesta (tyypin 1 tai 2 diabetesta)?

Oulun-sovellukseen kysymyksiä on täydennetty seuraavilla:

9. Tupakoitko?
10. Alkoholin viikkokulutuksesi?
11. Tunnetko itsesi usein masentuneeksi, erityisen stressaantuneeksi tai kärsitkö univaikeuksista?
12. Onko sinulla ollut sydäninfarkti, aivohalvaus tai muu aivoverenkiertohäiriö (ns. valtimotapahtuma)?
13. Onko sinulla todettu raskausdiabetes?

14. Onko sinulla toistuvasti ollut verensokerin paastoarvo koholla tai muu "sokerihäiriö" (esim. sokerirasituskokeessa todettu poikkeava arvo)?

Viion mukaan täydentävät kysymykset eivät vaikuta riskipisteiden laskemiseen. Lisäkysymysten avulla laajennetaan ohjeistusta ja tiedotetaan sairastumisriskin eri osatekijöistä.

Oulun Tero-hankkeen eli Terveempi Oulu-hankkeen päätavoitteena on edistää ja kehittää väestön hyvinvointia vahvistamalla ennaltaehkäisevää toimintaa ja saattamalla varhaisen puuttumisen ja tuen menetelmiä yhteiseen käyttöön. Oulun omahoitopalvelu on kaupungin tuottama, oululaisille suunnattu terveydenhuollon sähköinen asiointipalvelu. Oulun Tero-hankkeella on sivut Facebookissa. ■

Dehkon laatuhankkeissa *kiireinen syksy*

*Tutkimustulokset
antavat pohjaa
syksyn rutistukselle*



Sari Koski
Dehkon
laatuasiantuntija
Diabetesliitto

Viimeisimmät laatumittaukset ja FinDM II -tutkimuksen tulokset kertoivat viime vuoden puolella uutta tietoa diabetesta sairastavien hoidon onnistumisesta Suomessa. Diabetes ja lääkäri 1/2010 -lehdessä julkaistun FinDM II -tutkimusartikkelin perusteella tiedämme, että diabeteksen lisäsaivat, kuten sydäninfarktit, aivoinfarktit ja alaraaja-amputaatiot, ovat olleet koko 2000-luvun laskussa sekä diabeetikoiden määrään suhteutettuna että absoluuttisina sairastumislukuina.

Dehkon laatumittausten perusteella diabetesta sairastavien hoidolle kuuluu sekä hyvää että huonoa. Tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidossa on kohennettavaa vielä niin verensokeritasapainon kuin kolesteroliinkin osalta, vaikka myönteinen kehitys verensokeritasapainoissa on mittauksissa jatkunut. Tyypin 2 diabetesta sairastavien hoidossa eniten kohennettavaa olisi edelleen kolesteroliarvoissa ja verenpaineessa siitakin huolimatta, että näissä on tapahtunut hurjaa myönteistä kehitystä koko 2000-luvun ajan. Myös verensokerin hoitotasapainon myönteinen kehitys on jatkunut, ja valtaosa tyypin 2 diabetesta sairastavista on jo hyvässä hoitotasapainossa. Valtimotaudin vaaratekijöiden hoito ei silti ole vielä kunnossa kummankaan diabetestyyppin



osalta. Laatumittausten tuloksissa näkyi edelleen voimakas alueittainen vaihtelu. Hoidon laatuajattelu on vasta osassa alueista käynnissä systemaattisesti.

Diabetesta sairastaville lapsille laatumittauksissa kuului myös sekä hyvää että huonoa. Positiivista oli sairaalahoitajaksojen vähentyminen vaarallisten hypoglykemioiden ja ketoasidoosien vähentymisen seurauksena. Kohennettavaa myös diabetesta sairastavilla lapsilla on veren sokeritasapainoissa. Vuodesta 2005 on menty jopa huonompaan suuntaan, kun tasapainoa mitataan pitkäaikaisella verensokeritasolla. Myös diabetesta sairastavien lasten kohdalla huolestusta herättää hoitoyksiköiden välinen erittäin suuri vaihtelu hoidon tuloksissa.

Dehko tuottaa syksyllä paljon työkaluja sekä diabetesta sairastaville että tervey-

denhuollon ammattilaisille. Laatumittausten perusteella on selvää, että hoidon laatuun on panostettava enemmän. Siksi Dehkon laatukriteerityöryhmät ovat osin jo kevään aikana aloittaneet työnsä laatukriteerien päivittämiseksi ja tuomiseksi 2010-luvulle. Päivityksen alla ovat sekä lasten että aikuisten hyvän hoidon laatukriteerit. Päivityksen yhteydessä jalkojenhoidon laatukriteerit liitetään osaksi aikuisten hyvän hoidon laatukriteereitä.

Laatukriteeristöt julkaistaan yksinkertaisina laatumittareina. Aikuisten hyvän hoidon laatumittari on jo muutama vuosi sitten uudistettu, joten tässä vaiheessa siihen ei suuria muutoksia tule. Uusina laatumittareina syksyn mittaan painetaan sekä lasten hyvän hoidon laatumittari että jalkojenhoidon laatumittari. Vanhanmallisia laatukriteeristöjä ei enää julkaista painotuotteina, vaan laatumittarien tausta-aineistot löytyvät jatkossa Diabetesliiton internet-sivuilta sähköisessä muodossa.

Selvityksissä on myös havaittu, että diabetesta sairastavien kuntoutukseen kaivattaisiin enemmän panostusta. Dehko on omalta osaltaan panostanut tyypin 1 diabetesta sairastavien kuntoutukseen kahdella painetulla julkaisulla, joiden pääotsikkoina on Suuntaviivoja tyypin 1 diabeetikoiden hoitoon ja kuntoutukseen. Julkaisuista toinen on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille ja toinen diabeetikoille.

Nyt syksyn mittaan vastaavat julkaisut valmistuvat tyypin 2 diabeetikoiden hoidon ja kuntoutuksen tueksi. Näistä julkaisuista saadaan varmasti tärkeä tuki tyypin 2 diabetesta sairastavien kuntoutukseen, josta tällä hetkellä ei kokonaisvastuuta kannan oikein kukaan. Kuntoutus on kuitenkin tärkeä osa kroonisen pitkänaikaissai-

raan hoitoa, ja sen pitäisi olla kiinteä osa ohjausta heti diagnosointivaiheesta lähtien; tyypin 2 diabeteksen kyseessä ollessa jo diabetesriski havaittaessa.

Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoidossa hoidon jatkuvuuden ja onnistumisen kriittiseksi kohdaksi on usein havaittu siirtymisvaihe tutusta lastenlinikasta aikuisten diabetespoliklinikan hoiviin. Eri organisaatioissa siirtymisvaihe hoidetaan eri tavoin. Dehkossa on myös tiedostettu tämä ja siksi siihen on päätetty panostaa vielä ohjelman loppuun asti.

Syksyn aikana on tarkoitus kerätä lapsidiabeetikoita hoitavista organisaatioista kokemuksia heillä käytössä olevista siirtymistavoista sekä niiden hyvistä puolista ja ongelmista. Tämän tausta-aineiston perusteella kuvataan siirtymisen optimimalli, joka toimisi mahdollisimman hyvin erilaisissakin organisaatioissa. Mallista jokainen kehittämistyötä tekevä yksikkö voisi tarkastella eri osia ja kriittisiä siirtymisen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ja verrata niitä omaan toimintaansa. Näin mahdolliset kehittämiskohteet löytyisivät ja nuorelle diabeetikolle voitaisiin luoda hoidon jatkuvuuden tunne, jolla saattaa olla varsin kauaskantoisia vaikutuksia pitkälle aikuisikään.

Dehkon laatuhankeiden kiireinen syksy tarkoittaa siis kiireistä syksyä teille asian- tunteville terveydenhuollon ammattilaisille. Hyvin monet teistä ovat mukana työryhmissä, joissa em. työkaluja tuotetaan, joten toivottavasti olette saaneet kerättyä kesällä voimia syksyn rutistukseen ja talveen. Dehko-päivillä 2011 voimme esitellä näitä uusia työkaluja arjen työnne helpottamiseksi. ■

Diabeetikkojen hoitotasapaino ja muuta uutta – merkitse suurkatselmus kalenteriisi!

DEHKO *päivät 2011*

31.1.-1.2.2011, Finlandia-talo

*Kymmenvuotinen
kansallinen
diabetesohjelma
huipentuu viimeisiin
Dehko-päiviin 2011.
Osallistu alan
suur tapahtumaan.*

Tervetuloa!

*Maria Aarne
Dehkon pääsihteeri*



*Tule ja
vaihda ajatuksia
alan verkoston
kanssa!*

Lue lisää www.diabetes.fi

DEHKO-päivät 31.1.-1.2.2011 Finlandia-talo, Helsinki

Abstraktihaku Dehko-päiville 2011 käynnistymässä

Dehko-päiville 2011 pyydetään lähettämään abstrakteja oheisiin aiheisiin liittyvistä hankkeista ja käytännöistä.

Abstraktien perusteella jaetaan kolme 4 000 euron Dehko-palkintoa.

Kaikki hyväksytyt abstraktit painetaan Dehko-päivien abstraktikirjaan ja lisäksi abstrakteista poimitaan viisi suullista esitystä Dehko-päivien ohjelmaan. Dehko-päivien jälkeen abstraktit julkaistaan myös Diabetesliiton Internet-sivuilla.

Abstraktit (noin 250 sanaa) pyydetään lähettämään 18.11.2010 mennessä word-muodossa ilman kuvia tai taulukoita sähköpostitse osoitteeseen dehko@diabetes.fi.

Tekijöiden toivotaan tuovan hyväksytyistä abstrakteista tehdyt julisteet (koko enintään K 150 cm, L 100 cm) Dehko-päivien posterinäyttelyyn.

Abstraktien hyväksymisen ehtona on se, että vähintään yksi tekijöistä on rekisteröitynyt Dehko-päiville.

Abstraktien aiheet

- 1. Tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riskinarviointi/ Interventiot tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä**
- 2. Diabeteksen hoito (tyypin 1 ja/tai 2 diabetes)**
- 3. Omahoidon tukeminen**
- 4. Raskausdiabetes**
- 5. Lisäsairauksien tunnistaminen ja hoito**
- 6. Diabeteksen hoidon laatu ja laadun seuranta**
- 7. Terveystuhoonhenkilöstön diabeteskoulutus**

Lisätietoja
www.diabetes.fi/dehko

Dehkoista valmistumassa uutta syksyllä

Dehko-ohjelman loppukiri saa aikaan vilkkaan julkaisusyksyn. Tekijöiltä on valmistumassa muun muassa Lasten diabeteksen hyvän hoidon laatumittari ja oppaita tyyppiin 2 diabeetikoiden hoitoon.

Diabeteksen kustannustutkimusta on täydennetty tuottavuuskustannuksilla, ja diabeetikoiden elämänlaadun arviointilomake käyttöohjeineen ja lisenssioikeuksineen on valmis jakelua varten. Hoitotasapainotutkimuksesta raportoidaan Dehko-päivillä.

Julkaisut

DEHKO-julkaisut ovat luettavissa netissä diabetes.fi/dehko, klikkaa julkaisut

Dehkon julkaisujen tilaukset

Painetut julkaisut 0 €. Yksittäiskappaleista ei postimaksua. Isompien erien toimitusmaksu 10 € / paketti.

Tilaukset

- puhelimitse numerosta 03 286 0253, Satu Kiuru
- faksilla 03 286 0322
- sähköpostilla osoitteesta satu.kiuru@diabetes.fi



Mittanauhalla huomio vyötäröön!

Diabetesliiton ja Sydänliiton yhdessä tuottama mittanauha on kätevä apuväline vastaanotolla tai vaikkapa yleisötaapatumissa.

Hinta vain 10 € toimitusmaksuna, kun tilaat enintään 500 kpl. Tätä suuremmat erät 0,15 €/kpl.

Tilausnumero:
5136

Yhteystiedot

DEHKO 2000–2010

Dehkon pääsihteeri
Maria Aarne
Puh. 03 286 0236 tai
050 310 6602
maria.aarne@diabetes.fi

Dehkon laatuasiantuntija
Sari Koski
Puh. 03 286 0424 tai
050 310 6600

Sihteeri Keiju Telford
Puh. 03 286 0432

Tiedottaja Enna Bierganns
Puh. 03 286 0254 tai
050 310 6604

Diabetesliitto
Kirjoniementie 15
33680 Tampere

D2D-seurantahanke
(työpiste Diabeteskeskuksessa)
Projektipäällikkö
Timo Saaristo
Puh. 03 286 0413 tai
0400 723 659

Sihteeri Satu Kiuru
Puh. 03 286 0253

Sähköpostiosoitteet:
etunimi.sukunimi@diabetes.fi

www.diabetes.fi/dehko

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma

DEHKO 2000–2010

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003–2010

- väestöstrategia
- korkean riskin strategia
- varhaisen diagnoosin ja hoidon strategia

Ehkäisyohjelman toimeenpano: Dehkon 2D -hanke (D2D) 2003–2008

Diabeteksen hoidon ja hoidon laadun kehittäminen

Hoito-organisaatio
Laatukriteerit ja laadun seurantajärjestelmät

Terveydenhuoltohenkilöstön perus- ja täydennyskoulutus

Nykyaikainen lääkehoito

Diabeetikon omahoidon tukeminen

Hoidonohjaus
Kuntoutus
Vertaistukiryhmät

Yhdistysten ja terveydenhuollon yhteistyö

Kuntavaikuttaminen

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO 2000–2010) on maamme kansallinen diabetesohjelma.

Dehko ehkäisee tyypin 2 diabetesta sekä diabeteksen aiheuttamia lisäsairauksia ja kehittää diabeteksen hoitoa ja hoidon laatua sekä tukee diabeetikon omahoitoa koko maassa.

Dehko tuottaa uusia toimintamalleja terveydenhuollon käyttöön, ja sitä toteutetaan laaja-alaisesti koko terveydenhuollossa kaikkialla Suomessa.

Dehkolla on selkeät tavoitteet ja 25 konkreettista toimenpide-esitystä tavoitteiden saavuttamiseksi. Suuri joukko toimenpiteistä on jo toteutettu. Kehittämisohjelman etenemistä arvioidaan säännöllisesti.

Kansallista diabetesohjelmaa koordinoi Diabetesliitto. Se vastaa myös Dehkon valtakunnallisista kehittämishankkeista.

Dehkon rahoitus

Päärahoittaja:



Pääsponsorit 2010:



Sponsorit 2010:

Oy Eli Lilly Ab
MSD Finland Oy

Tukijat 2010:

Bayer Oy / Diabetes Care
Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma
LifeScan / Johnson & Johnson
Novartis Finland Oy
Oy Leiras Finland Ab

ISSN-L 1796-3304, painettu lehti
ISSN 1798-3312, pdf-lehti



www.diabetes.fi

