

Dehko etenee 2005–2007

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämishojjelma

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 2003–2007

Hoidon laadun kehittäminen

Hoito-organisaatio
Laatukriteerit ja laadun seurantajärjestelmät

Hoitohenkilökunnan perus- ja täydennyskoulutus

Nykyaikainen lääkehoito

Diabeetikon omahoidon tukeminen

Hoidonohjaus

Kuntoutus

Vertaistukiryhmät

Yhdistysten ja terveydenhuollon yhteistyö

Kuntavaikuttaminen

Dehko etenee 2005–2007

Julkaisija: Suomen Diabetesliitto ry
Toimittaja: Leena Etu-Seppälä

Ulkoasu ja taitto Aino Myllyluoma
Paino: Kirjapaino Hermes Oy
ISBN: 952-5301-77-X

DEHKO

Sisältö

Esipuhe	4
Lähtökohdat vuosien 2005–2007 toiminnalle	6
Toimintasuunnitelma valtakunnallisten Dehko-hankkeiden toteuttamiseksi vuosina 2005–2007	9
Dehkon toimenpide-esitykset vuosiksi 2005–2007	15
LIITTEET	
Tiivistelmä Dehko-väliarvioinnin päätelmistä ja suosituksista	30
Dehkon 2D -hanke	36
Dehkon julkaisut	37

ESIPUHE

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO 2000–2010) on edennyt hyvin suunnitelmien mukaan. Dehko on kymmenen vuoden mittainen laaja kansallinen kokonaisohjelma, joka toteutuu kolmea pääväylää. Valitut osakokonaisuudet ovat tyypin 2 diabeteksen ehkäisy, diabeteksen hoidon laadun kehittäminen ja diabeetikon omahoidon tukeminen.

Erityisen hyvin näyttää käynnistyneen kehittämisohjelmaan kuuluvan tyypin 2 diabeteksen ja lisäsairauksien ehkäisy, joka on koko ohjelman päätavoite. Suomi on ollut edelläkävijä diabeteksen ehkäisy tutkimuksessa, joka on antanut tieteellistä pohjaa ja vauhtia Dehkon tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelmalle. Edelleen Suomi kulkee maailman kärjessä ja varsinkin ehkäisyohjelmaa ja sen toimeenpanohanketta, Dehkon 2D-projektia, raportoidaan kansainvälisissä kokouksissa ja julkaisuissa. Ehkäisyohjelma on ensimmäinen kansallisella tasolla valmistunut ja konkreettisesti liikkeelle lähtenyt ohjelma maailmassa. Myös Suomen Diabetesliiton ja Suomen Sydänliiton hyvä yhteistyö ja kumppanuus on pantu merkille monissa kansainvälisissä yhteyksissä.

Ehkäisyohjelman jalkauttaminen perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon toimintoihin on erityisen tärkeää, ja siinä toimijat ovat onnistumassa erinomaisesti. Perusterveydenhuolto on palvelujärjestelmämme kivijalka, koska se tavoittaa väestöä laidasta laitaan, jolloin diabeteksen ehkäisyyn liittyviin asioihin ja ihmisten terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa. Työterveyshuolto puolestaan tavoittaa pääosan työssä käyvästä väestöstä.

Dehkon toteutuksen tähänastisiin tärkeimpiin saavutuksiin kuuluu myös laajan yhteistyöverkoston synty ja hyödyntäminen. Yhteistyö on oleellista tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä, koska tyypin 2 diabetesta voidaan sen lisäsairauksiensa takia pitää yhä enemmän valtimosairautena. Tämä tekee sairauden ehkäisystä entistä merkittävämmän kansanterveyden kannalta, ja siinä pätevät samat toimenpiteet kuin monien muiden kansantautien ehkäisemisessä. Sosiaali- ja terveysministeriö näkee keskeisten kansanterveysjärjestöjen välisen yhteistyön tärkeänä myös huomioitaessa meneillään olevat kansalliset ohjelmat ja strategiat. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma, Dehko, on yhdensuuntainen asetettujen kansallisten terveystavoitteiden kanssa ja on erinomainen väline tavoitteiden saavuttamisessa.

Mieluista on ollut huomata, että jo tässä vaiheessa usea ulkopuolinen taho on arvioinut Dehkoa. Näiden arvioitsijoiden mukaan Dehko on kunnianhimoinen, mutta realistinen kansanterveysohjelma, joka etenee loogisesti asetettujen tavoitteiden suuntaan. Myös sosiaali- ja terveysministeriön tulleiden palautteiden perusteella voidaan sanoa, että Dehko -ohjelma on valtakunnallisesti arvostettu ja hyödynnetty toimintaohjelma. Erityisen merkittävää on huomata, että yhteiskunnan ja kuntatason terveydenhuollon päättäjät ovat tiedostaneet tyypin 2 diabeteksen ja sen lisäsairauksien vakavuuden sekä hoitamattoman sairauden kalleuden.

Ohjelmalle alun perin asetetut tavoitteet ovat yhä ajankohtaisia. Osa Dehkon 25 toimenpide-esityksestä on toteutunut, ja osan kanssa työ jatkuu hyvällä vauhdilla. Tärkeimpinä haasteina lähivuosille ovat ehkäisyyn ohella tyypin 1 diabeetikoiden hoitotasapainon parantaminen, hoidon laadun seurantajärjestelmän rakentaminen sekä henkilökunnan diabetesosaamisen lisääminen kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Haasteet ovat yhteneviä koko kansallisen terveyspalvelujärjestelmän haasteiden kanssa. Juuri nyt on oikea aika saada diabetekseen ja sen hoitoon liittyvä seuranta ja raportointi mukaan kansalliseen seurantajärjestelmään. Kiinnostuksella odotetaan käynnissä olevan pilottihankkeen tuloksia olemassa olevien rekistereiden käytöstä diabeteksen lisäsairauksien esiintyvyyden seurantaan. Nyt Dehkon yhteydessä tuotetut laatukriteerit on tärkeä ottaa käyttöön ja niiden pohjalta tulevaisuudessa seurata diabeteksen hoidon laatua. Nykyiset kansalliset täydennyskoulutussuositukset tarjoavat terveydenhuollon henkilöstön koulutukselle hyvät puitteet, joita toivon hyödynnettävän diabetesosaamisen parantamiseen.

Onnittelten Suomen Diabetesliittoa tähänastisesta arvokkaasta työstä. Diabetesliitto on ollut aloitteellinen ja aktiivinen toimija saaden muut toimijatahot sekä julkiselta puolelta että järjestöpuolelta talkoisiin mukaan. Toivotan ohjelman jatkolle yhtä hyvää myötätuulta kuin missä se on hyvien kippareiden ansioista purjehtinut tähän asti.

Helsingissä, marraskuun 16. päivänä 2004



*Liisa Hyssälä
Peruspalveluministeri*

Lähtökohdat vuosien 2005–2007 toiminnalle

Tausta

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma, Dehko, hyväksyttiin laajassa konsensuskokouksessa vuonna 2000 maamme kansalliseksi diabetesohjelmaksi vuosiksi 2000–2010. Ohjelmassa kehittämistyölle asetettiin selkeät tavoitteet, ja tavoitteiden saavuttamiseksi kirjattiin täsmälliset toimenpide-esitykset ja niille toteuttajat. Ohjelmaan sisältyy myös koko toiminta-ajan kattava arviointisuunnitelma.

Dehkon toteutuksen koordinoinnista ja valtakunnallisista hankkeista vastaa Diabetesliitto, joka toimi aloitteentekijänä, koordinaattorina ja rahoittajana myös ohjelman synty- ja rakennusvaiheessa. Valtakunnallisten hankkeiden toteuttaminen käynnistyi heti konsensuskokouksen jälkeen.

Dehkon toteuttamisen varsinaisina päätoimijoina ovat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon, sairaanhoitopiirit ja niiden diabetisyöryhmät sekä työterveyshuolto. Myös sosiaali- ja terveysministeriöllä, kunnilla ja paikallisilla terveysviranomaisilla, Stakesilla, Kansanterveyslaitoksella, Kelalla ja Kuntaliitolla on omat roolinsa toimenpide-esitysten toteut-

tamisessa. Yhteistyöllä Sydänliiton, Apteekkariliiton, Terveyden edistämisen keskuksen, UKK-instituutin, terveydenhuollon ammattijärjestöjen, muiden kansanterveysjärjestöjen, ammattikorkeakoulujen sekä liikuntajärjestöjen kanssa on suuri merkitys Dehkon tavoitteisiin pääsemiseksi.

Dehkon päärahoittajana on toiminut vuodesta 1999 lähtien Raha-automaattiyhdistys, ja muina rahoittajina diabetesta lähellä olevat lääke- ja hoitovälineyritykset. Uusimpina yrity maailman edustajina joukkoon ovat liittyneet Eläkevakuutusyhtiö Varma sekä elintarvikeryitys Vaasan & Vaasan.

Dehkon toteutus puolivälissä

Nyt viiden vuoden kuluttua, ohjelman toteutuksen puolivälissä, voidaan todeta, että

- tavoitteet ovat yhtä täsmennystarvetta lukuunottamatta yhä voimassa ja realistisia
- kaikkien 25 toimenpide-esityksen osalta ollaan liikkeellä: osa niistä on jo toteutunut, osa on vaiheessa 2, osassa kehitystyö on meneillään
- Dehkon toimenpiteiden toteuttamisessa on syntynyt ainutlaatuista, korkeatasoista yhteistyötä erityisesti kuudella alueella:
- Sydänliiton ja Diabetesliiton yhteistyö on kehittynyt strategiseksi kumppanuudeksi yhteisten tavoitteiden toteuttamiseksi
- terveydenhuollon moniammatillisella yhteistyöllä on vuoteen 2004 mennessä kehitetty laatukriteerit jo viidelle diabeteksen hoidon alueelle sekä ryhmäohjauksella tyypin 2 diabeetikoiden hoitoon
- neljän, vuodesta 2005 lähtien viiden sairaanhoitopiirin, Kansanterveyslaitoksen, perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja Diabetesliiton yhteinen Dehkon 2D-hanke (2003–2007) tekee jo maailman diabetes historiaa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn juurruttamisessa terveydenhuoltoon
- sosiaali- ja terveysministeriön, Raha-automaattiyhdistyksen, Terveyden edistämisen keskuksen, sairaanhoitopiirin, Kansanterveyslaitoksen ja Diabetesliiton yhteinen taloudellinen panostus Dehkon 2D-hankkeen toteuttamiseen on ainutlaatuinen esimerkki kaikkialle maailmaan

- Stakesin, Kelan ja Diabetesliiton yhteistyöhankkeella 2003–2005 luodaan perusta diabeteksen esiintyvyyden ja lisäsairauksien sekä diabeetikkojen kuolleisuuden pysyvän seurantajärjestelmän kehittämiseen
- diabetesyhdistysten ja terveydenhuollon järjestelmällisellä yhteistyöllä on saatu aikaan uusia työkaluja diabeetikkojen omahoidon tukemiseen
- Dehkon käytännön toteutusta on raportoitu ja seurattu vuotuisissa avaintoimijoille järjestetyissä toimijasymposiumeissa (4), ensimmäisillä valtakunnallisilla Dehko-päivillä (2003), lukuisilla terveydenhuollon koulutuspäivillä, kansainvälisissä kokouksissa ja kongresseissa sekä Dehkon ja Diabetesliiton julkaisuissa
- Dehkosta on tehty vuoteen 2004 mennessä viisi ulkopuolista arviointia: Dehko kansanterveysohjelmassa (Kotkan sosiaali- ja terveysviraston johtaja Tauno Telaranta, 2000) Dehkon vastaanotto terveystieteissä (UKK-instituutti, 2001), Dehko yhtenä Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamista suurista hankkeista (RAY, 2002) , Diabetes-

liitto terveyden edistäjänä (Terveyden edistämisen keskus, 2002) ja Dehkon väliarviointi (Pertti P. Ahonen asiantuntijaryhmineen, 2003)

- Dehkon perusmateriaalista, kehitysprojekteista, tutkimuksista ja selvityksistä on syntynyt jo yli 40 painotuotteen julkaisusarja
- päärahoittajan, Raha-automaattiyhdistyksen, ja yritys yhteistyökumppaneiden vahva sitoutuminen on turvannut Diabetesliiton mahdollisuudet ohjelman pitkäjänteiseen koordinointiin.

Miten tästä eteenpäin ?

Dehkon lähivuosisien toteutukseen on olemassa hyvät eväät ja otollinen maaperä. Diabetes ja tyyppi 2 diabeteksen ehkäisy näkyvät vahvasti mediassa, ja terveydenhuoltoväki suhtautuu Dehkoon innostuneesti. Diabetesliiton tuore profiloititutkimus osoittaa, että Dehko ja tyyppi 2 diabeteksen ehkäisy ovat nousseet tärkeydessään 50-vuotta täyttävän Diabetesliiton lippulaivojen, Diabetes-lehden ja Diabeteskeskuksen kurssien rinnalle.

Tähän julkaisuun on koottu Dehkon alkuperäiset tavoitteet, koordinaattorina toimivan Diabetesliiton toimintasuunnitelma 2005–2007 valtakunnallisten hankkeiden toteuttamiseen sekä päivitetty toimenpidesitykset. Liitteinä ovat Dehkon väliarvioinnin johtopäätökset ja suositukset, Dehkon 2D-hanke pähkinäkuoressa, Dehkon julkaisuluettelo sekä Dehkon ja Dehkon 2D-hankkeen yhteystiedot. Kokonaisuuden ja tilanteen hahmottaminen auttavat meitä kaikkia toimijoita seuraavien vuosien työssä.

Diabeteksen ja diabetekseen liittyvien lisäsairauksien ehkäisy on tällä hetkellä yksi suurimmista kysymyksistä kaikkialla maailmassa. Kansallisen diabetesohjelmamme Dehkon ja sen 2D-hankkeen avulla etenemme kansainvälisessä kärjessä.

*Leena Etu-Seppälä
Dehkon pääsihteeri
Suomen Diabetesliitto ry.*

DIABETEKSEN EHKÄISYN JA HOIDON KEHITTÄMISOHJELMAN TAVOITTEET VUOTEEN 2010 MENNESSÄ

- Hoitoyksiköissä on diabeteksen hoidon laatujärjestelmä, jonka luonteva osa on perusterveydenhuollon säännöllinen ja monipuolinen diabeteskoulutus.
 - Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet ovat osa perusterveydenhuollon pysyvää toimintaa.
 - Maassamme on ATK-pohjaiset hoitoyksikkökohtaiset ja alueelliset diabetesrekisterit sekä valtakunnallinen diabetesrekisteri.
 - Diabeetikkojen hoito-organisaation perustana ovat hyvin toimivat hoitoketjut, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon jaettu hoitovastuu ja joustava konsultointikäytäntö.
 - Jokaisella tyypin 1 diabeetikolla on mahdollisuudet yksilöllisesti tarvitsemaansa hyvään omahoitoon.
 - Kaikki tyypin 2 diabeetikot saavat riittävän hoidonohjauksen, ja heidän sydän- ja verisuonitauteihin liittyvä kokonaisriskinsä hoidetaan kohonneen verensokeripitoisuuden ohella.
 - Diabeetikot hallitsevat omahoidon ja ovat tyytyväisiä hoitoonsa.
 - Terveystieteiden ja diabetesyhdistysten yhteistyö omahoidon tukemiseksi on vakiintunut pysyväksi toimintamuodoksi.
- Ohjelman hoitotuloksia koskevat tavoitteet vuoteen 2010 mennessä ovat:
- Diabeetikoiden hoitotasapainot ovat parantuneet siten, että vähintään 50 prosentilla tyypin 1 ja tyypin 2 diabeetikoista on hyvä hoitotasapaino, ja vähintään 30 prosentilla on välttävä tasapaino.
 - Diabeetikoiden sydän- ja verisuonisairastuvuus vähenee vähintään kolmanneksella.
 - Diabetekseen liittyvien lisäsairauksien esiintyminen vähenee Euroopan St. Vincent -ohjelman tavoitteiden mukaisesti:
 - jalkojen amputaatioiden määrä vähintään puoleen
 - diabetekseen liittyvä silmän verkkokalvon sairaus vähintään kolmanneksella
 - diabetekseen liittyvä munuaistauti vähintään kolmanneksella

Toimintasuunnitelma valtakunnallisten Dehko-hankkeiden toteuttamiseksi vuosina 2005–2007

YLEISTÄ

Kahdeksan asiantuntijaryhmää ja professori Marja-Riitta Taskisen johtama koordinaatioryhmä laativat Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelman, Dehkon, vuosina 1998–2000. Suomen kansalliseksi diabetesohjelmaksi vuosiksi 2000–2010 hyväksytty Dehko sisältää kahdeksan konkreettista hoitoon ja hoito-organisaatioon sekä viisi hoitotuloksiin liittyvää tavoitetta. Tavoitteiden toteuttamiseksi ohjelmassa on 25 toimenpide-esitystä, joista kymmenen on nimetty avaintoimenpiteiksi.

Vuonna 2003 tehdyn ulkopuolisen väliarvioinnin mukaan ohjelman asteittainen eteneminen on ollut johdonmukaista, ja se on jo alkuvaiheessa kehittänyt terveydenhuollon toimintakäytäntöjä. Arvioitsijoiden mukaan syytä Dehkon suuntamuutokseen ei ole, mutta ajan myötä nousseet uudet tarpeet edellyttävät ohjelman seuraavan vaiheen toteutuksessa hienosäätöä, täsmennyksiä ja ajanmukaisia painotuksia.

TAVOITTEIDEN TARKISTUS

Kun Dehkon toteutus on puolivälissä, voidaan todeta, että asetetut tavoitteet ovat yhä ajankohtaisia. Ainoana täsmennettävänä kohtana on esitys kolmiportaisesta diabetesrekisteristä erillisrekisterinä, mikä nykytilanteessa ei ehkä ole perusteltu.

Rakenteilla on diabeteksen hoidon laadun seurantajärjestelmä, jossa tiedon keräämisessä hyödynnetään kehitettävää sähköistä terveyskertomusjärjestelmää, olemassa olevia rekistereitä ja hoidon laatua seuraavia säännöllisiä kyselyitä. Lopputuloksen kannalta alkuperäisen rekisterihankkeen ja nykyisen laadun seurantajärjestelmähankkeen välillä ei ole ristiriitaa.

TOIMENPIDE-ESITYSTEN PÄIVITTÄMINEN

Kaikkien vuonna 2000 tehtyjen toimenpide-esitysten kohdalla on edetty: osa on jo toteutettu, ja niissä on siirrytty seuraavaan vaiheeseen, osassa toimenpiteitä ollaan keskellä toteutusprosessia, ja loppujen kohdalla toiminta on alkuvaiheessa.

Lääkekorvausjärjestelmän kokonaisuudistus on valmisteilla. Tyypin 2 diabeetikot ovat jääneet eräiden uusien diabeteslääkkeiden erityiskorvattavuuden ulkopuolelle. Kolmatta avaintoimenpidettä on syytä tarkistaa siten, että pyritään aikaansaamaan korvausjärjestelmä, joka tukee diabeetikoiden kokonaisvaltaista hoitoa diabetestyyppistä ja diabeetikon taloudellisesta asemasta riippumatta.

Myös diabeetikon suun terveydenhuoltoon koskevaa toimenpide-esitystä on tarkistettu nykyistä tilannetta vastaavaksi.

Toimenpiteiden toteutuksen tilanne on päivitetty, ja jatkotoimenpiteet vuosiksi 2005–2007 esitetään tässä julkaisussa sivuilla 15–29.

TOIMINNAN PÄÄALUEET VUOSINA 2005–2007

Tyypin 2 diabeteksen ja sen lisäsairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen ja hoito		Tyypin 1 diabeetikoiden hoitotasapainon parantaminen sekä lisäsairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen ja hoito
	Diabeetikoiden omahoidon osaamisen ja jaksamisen tukeminen	
Diabeteksen hoidon laadun seuranta-järjestelmän rakentaminen		Hoitohenkilökunnan diabetesosaamisen lisääminen

Tyypin 2 diabeteksen ja lisäsairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen ja hoito

Tyypin 2 diabeteksen ja diabetekseen liittyvien lisäsairauksien ehkäisy ovat Dehkon pääta-voitteita. Tavoitteiden saavuttamisen avaimina ovat Dehkon ja Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimenpide-esitykset sekä laaja paikallinen, alueellinen ja kansallinen yhteistyö niiden toteuttamiseksi.

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn alueella keskeistä on ehkäisyohjelman jalkauttaminen perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon

pysyväksi toiminnaksi Dehkon 2D-hankkeen (D2D 2003–2007) avulla sekä ohjelman toteutettavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arvioiminen. Hankkeen toteutuksen turvaaminen on sekä kansalliselta että kansainväliseltä kannalta tärkeää ja edellyttää vankkaa sitoutumista hankekumppaneilta, rahoittajilta ja toimijoilta.

Dehkon 2D-hankkeen toteuttamisen rinnalla tapahtuu mallin levittäminen koko maan perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon käyttöön: projektisuunnitelma, materiaali ja verkkosivut ovat kaikkien käytettävissä. Hankkeen etenemisestä raportoidaan säännöllisesti

eri koulutustilaisuuksissa, julkaisuissa ja mediassa. Vuoden 2006 valtakunnalliset Dehko-päivät ovat toimintajaksolla näkyvin kotimainen ja Kansainvälisen diabetesliiton, IDF:n, 19. maailmankongressi saman vuoden lopulla näkyvin kansainvälinen foorumi hankkeen tulosten väliarviointiin.

Lisäsairauksien ehkäisyssä keskeistä on lihavuuden, metabolisen oireyhtymän sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisy, jota toteutetaan laajalla kansallisella yhteistyöllä. Väestöstrategian perustan luovat Terveys 2015 -ohjelma, WHO:n liikunta- ja ravitsemusstrategiat, Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä

edistävän liikunnan kehittämisestä, Kansallinen ravitsemuspoliittinen toimintaohjelma, Dehkon Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003–2010, Sydänliiton uusi Suomalaisten sydänohjelma sekä Kunnossa kaiken ikää -ohjelma ja Terveyden edistämisen keskuksen toiminta terveyden edistämisen infrastruktuurin kehittämiseksi.

Tyypin 2 diabeteksen varhainen toteaminen yleistyä terveydenhuollossa riskiryhmien seulonnan yhteydessä. Dehkon Tehostetun elintapahoidon malli ja laatukriteerit, Diabeetikon hyvän hoidon, hoidonohjauksen ja jalkojenhoidon laatukriteerit sekä Ryhmäohjausmalli tyypin 2 diabeetikoiden hoidonohjaukseen antavat työkaluja tyypin 2 diabeetikoiden hoitoon. Käypä hoito-suositusten avulla vaikutetaan hoitokäytäntöjen yhtenäistämiseen.

Diabetesliiton vuonna 2004 tekemän diabeetikoiden kokonaisvaltaista kuntoutusta koskevan selvityksen pohjalta rakennetaan tyypin 2 diabeetikoiden kuntoutukseen toimiva järjestelmä yhteistyössä kaikkien kuntoutusta järjestävien tahojen kanssa.

Tyypin 1 diabeetikoiden hoitotasapainon parantaminen sekä lisäsairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen ja hoito

Tyypin 1 diabeetikoiden hoidon kehittämisessä tärkeää on suunnata terveydenhuollolle ja diabeetikoille itselleen sellaisia tukitoimia ja työkaluja, joiden avulla pystytään vaikuttamaan hoitotasapainon paranemiseen. Erityistä huomiota kiinnitetään lapsiin, nuoriin ja 19–25 vuotiaisiin nuoriin aikuisiin.

Diabetesliiton lääkäriineuvoston vuonna 2001 laatima Tyypin 1 diabeetikoiden hoitosuositus päivitetään. Lasten diabeteksen hoitoon kehitetään jo olemassa olevien laatukriteereiden lisäksi hoitomalli. Nuorten siirtymistä lasten hoitoyksiköstä aikuisten hoitoyksikköön selvitetään, ja hyviksi todettuja malleja julkaistaan Dehkon Parimpaan diabeteksen hoitoon -julkaisusarjassa koko terveydenhuollon käyttöön.

Lisäsairauksien ehkäisyssä ja hoidossa tärkeimpinä alueina ovat retinopatian, nefropatian, neuropatian sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisy, jota toteutetaan laajalla yhteistyöllä erityisesti Näkövammaisten keskusliiton, Munuais- ja siirtopotilaiden liiton, Invalidiliiton, Sydänliiton sekä Aivohalvaus- ja dysfasialiiton kanssa. Diabeetikoiden henkisen jaksamisen tukemiseen kehitetään uusia toimintatapoja yhteistyössä mielenterveysalan asiantuntijoiden ja järjestöjen kanssa.

Diabetesliiton kuntoutus selvityksen pohjalta kehitetään Diabeteskeskuksen kurssitoimintaa sekä rakennetaan tyypin 1 diabeetikoiden kuntoutukseen toimiva järjestelmä yhteistyössä terveydenhuollon ja kuntoutuksesta vastaavien valtakunnallisten tahojen kanssa.

Hoitohenkilökunnan diabetesosaamisen lisääminen

Dehkon yhdeksäs avaintoimenpide käsittää esitykset hoitohenkilökunnan diabetestiedon lisäämiseksi kaikkien diabeetikkoja hoitavien terveydenhuollon ammattiryhmien perus- ja täydennyskoulutuksessa.

Vuosina 2002–2003 tehtyjen selvitysten ja olemassa olevan koulutustilanteen pohjalta hoitohenkilökunnan koulutusta tehostetaan ja täydennetään diabetestietouden osalta: 1) kehittämällä koulutusyhteistyötä terveydenhuollon ammattijärjestöjen kanssa, 2) tukemalla ja edistämällä ammattikorkeakoulujen kanssa Dehko-yhteistyössä jo luotuja malleja, 3) kehittämällä Diabeteskeskuksen roolia ja koulutuspalveluja terveydenhuollon tarpeita vastaavaksi, 4) kehittämällä Diabetesliiton diabetesosaamisprojektin avulla tietoverkkopohjaisia työkaluja hoitohenkilökunnan ammatillisen täydennyskoulutuksen tueksi.

Diabetesliitto neuvottelee keskeisten terveydenhuollon ammattijärjestöjen kanssa diabetesalueen koulutusyhteistyöstä. Sairaanhoitopiirien

diabetestyöryhmien puheenjohtajien avulla karotetaan alueellisen diabeteskoulutuksen tilannetta, suunnitelmia ja tarpeita. Diabetesliiton lääkärineuvosto perustaa koulutustyöryhmän suunnittelemaan lääkäreiden diabeteskoulutusta.

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian moniammatillinen Dehko-projekti on kouluttanut opiskelijoita ohjaamaan tyyppin 2 diabeetikkoja jo vuodesta 2001 alkaen, ja on jäämässä pysyvään toimintaan. Mallia kehitetään yhteistyössä Stadian opettajien, opiskelijoiden ja Pääkaupunkiseudun diabetesyhdistyksen kanssa.

Viiden ammattikorkeakoulun, Diabeteshoitajat ry:n ja Diabetesliiton edustajien muodostama Dehko-ryhmän työn tuloksena ovat vuoden 2004 aikana syntyneet määrittelyt terveysalalla (sairaanhoitajilta) vaadittavasta diabeteksen hoitoon liittyvästä perusosaamisesta ja diabeteshoitajan erityisosaamisesta. Lisäksi ryhmä valmisteli 30 opintopisteen (20 opintoviikon) opetussuunnitelman ammatillisia erikoisopintoja varten. Tekeillä on vielä 2–6 opintoviikon laajuiset diabetesopinnot terveysalan koulutukseen.

Vuoden alusta käynnistyvää uuden opetussuunnitelman mukaista koulutusta Oulun seudun, Pirkanmaan, Satakunnan, Savonian ja Stadian ammattikorkeakouluissa seurataan, ja kokemuksista raportoidaan Dehko-päivillä helmikuussa 2006.

Diabeteksen hoidon laadun seurantajärjestelmän rakentaminen

Seurantajärjestelmän rakentamisen kriittiset vaiheet ajoittuvat vuoteen 2005, jonka kuluessa Stakesin, Kelan ja Diabetesliiton yhteistyönä luodaan diabeteksen ja lisäsairauksien esiintyvyyden sekä diabeetikkojen kuolleisuuden pysyvän seurantakäytännön perusta.

Vuonna 2004 tehtyjen hoidon laatua koskevien pilottikyselyjen pohjalta määritetään laatuindikaattorit pysyvään käyttöön ja neuvotellaan toteuttajatahosta. Vuonna 2005 laaditaan ensimmäinen Diabetesbarometri. Seurantajärjestelmän peruspilarit ankkuroidaan pysyvää käytäntöä varten vuonna 2006.

Benchmarking-järjestelmää rakennetaan yhteistyössä Stakesin kanssa, ja Dehkon verkosivuja kehitetään hyvien hoitokäytäntöjen esittelyyn.

Diabeetikon omahoidon osaamisen ja jaksamisen tukeminen

Diabeetikon omahoidon osaamista ja jaksamista tuetaan sitä varten kehitetyillä työkaluilla: diabetesyhdistysten ja terveydenhuollon yhteistyöllä, OMA- ja ITE-ryhmätoiminnalla, hoidon päivätapaavilla tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabeetikoille sekä Diabetesliiton valtakunnallisella perhe-, nuoriso-, eläkeläis- ja liikuntatoiminnalla.

OMA-ryhmätoiminta on tyyppin 1 diabeetikoiden omahoidon tueksi kehitettyä ryhmätoimintaa, jossa vetäjinä on terveydenhuollon ammattilaisen ja diabeetikon muodostama pari. Uusien OMA-ryhmä ohjaajien koulutusta jatketaan, OMA-ryhmä toimintaa laajennetaan mahdollisuuksien mukaan koko maahan, ja luodaan ohjaajaverkosto.

ITE-ryhmätoiminta on alun perin Sydänliiton luoma vertaistuen malli oman terveyden edistämiseen. Pieni päätös päivässä -projektissa toimintamallia kehitettiin Sydänliiton ja Diabetesliiton yhteistyönä, ja nykyään se on kummankin liiton pysyvää toimintaa.

Vertaistukiryhmiä toimii mallin mukaisesti monilla terveyden edistämisen alueilla, ja sitä hyödynnetään erityisesti painonhallinnan ja liikunnan osalta myös tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. Diabetesyhdistyksiä kannustetaan käynnistämään ITE-ryhmiä ja tiedottamaan terveydenhuollolle ryhmien toiminnasta.

Suuren suosion saaneet hoidon päivätapaavilla tyyppin 1 diabeetikoille ovat koulutustilaisuuksia, joissa diabeteksen hoidon asiantuntijat luennoivat diabeteksen hoidon ajankohtaisista asioista. Vuoden 2004 aikana on vastaava toiminta käynnistynyt myös tyyppin 2 diabeetikoille. Diabetesyhdistyksiä tuetaan ja kannustetaan järjestämään tilaisuuksia entistä useammalla alueella kummallekin diabeetikoryhmälle.

VÄLIARVIOINNIN VIESTIEN HYÖDYNTÄMINEN

Dehkon väliarvioinnissa (liite 1) kiinnitettiin erityistä huomiota joihinkin asioihin, ja niihin on reagoitu jo toteutuneessa ja meneillään olevassa toiminnassa, toimintasuunnitelmassa 2005–2007 sekä toimenpiteiden jatkoesityksissä. Pohjaa vuosien 2005–2007 etenemiselle on vahvistettu:

1) Dehkon ja Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman kiinnittäminen voimakkaammin

Terveys 2015-ohjelmaan: Dehko ja Dehkon 2D-hanke ovat näkyvästi terveydenhuollon valtakunnallisella agendalla, ja sekä Raha-automaattiyhdistys että sosiaali- ja terveysministeriö ovat sitoutuneet ohjelman ja hankkeen rahoitukseen. Keskeiset viranomaiset ovat hyvin edustettuina Dehkon ohjaus- ja seurantaryhmässä ja Dehkon 2D-hankkeen seurantaryhmässä.

2) Kuntiin vaikuttaminen: Dehkon kuntastrategiatyöryhmä on laatinut vuoden 2004 aikana Kuntastrategian, jonka mukaan Diabetesliitto

ja sen jäsenyhdistykset lähtevät pitkäjänteisesti vaikuttamaan diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon kehittämiseen sekä omahoidon edellytysten turvaamiseen.

3) Toimintaryhmien laajentaminen: Erityisesti Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma ja sen väestöstrategia sekä Dehkon 2D-hanke perustuvat laajaan yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa. Kumppaneiden piiri on jo laajentunut ja laajenee lähivuosina edelleen.

4) Tutkijoiden integrointi Dehkon toteutukseen: Tutkijoiden panos kasvaa koko ajan ohjelman toteutuksen, edistymisen ja tulosten arvioinnissa. Hoidon laadun seurantajärjestelmän rakentamisessa Stakesin, Kelan ja Kansanterveyslaitoksen tutkijoilla on yhteistyössä käytännön toteuttajien kanssa keskeinen asema.

Dehkon 2D-hankkeessa Kansanterveyslaitos arvioi Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toteutettavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden vuosina 2003–2007. Myös Dehkon arvioinnissa tutkijoilla on tärkeä rooli.

5) Benchmarking-järjestelmän kehittäminen sekä hyvien ehkäisy- ja hoitokäytäntöjen lanseeraus: Dehkon laadunseurantajärjestelmän yhteydessä kehitetään vuosina 2005–2007 diabeteksen hoidon benchmarking-järjestelmä. Diabeteksen hyvien ehkäisy- ja hoitokäytäntöjen lanseeraamista kaikkien terveydenhuollon yksiköiden käyttöön jatketaan Parempaan diabeteksen hoitoon -sarjan uusilla julkaisuilla, Dehkon verkkosivuilla sekä Dehko-päivillä 2006.

6) Kansainvälinen raportointi, vuorovaikutus ja vaikuttaminen: Sekä Dehko-ohjelma että Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma on käännetty englanniksi, samoin Dehkon väliarviointiraportin johtopäätökset ja suositukset, ja julkaistut on jaettu maksutta Kansainvälisen diabetesliiton ja sen jäsenjärjestöjen, maailman diabetesvaikuttajien sekä WHO:n diabetesyhteistyökeskusten käyttöön. Näin toimitaan myös vuosina 2005–2007. Dehkoa, Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelmaa sekä Dehkon 2D-hanketta on esitelty ja esitellään kansainvälisissä diabeteskokouksissa.

DEHKON ARVIOINTI 2005–2007

Dehkon nykytilanteen arvioinnin pääelementtejä ovat Dehkon väliarviointi (Dehko-raportti 2003:5), Diabeetikkojen hoitotasapaino Suomessa vuosina 2000–2001 -tutkimus (Dehko-raportti 2004:1), Diabeetikoiden hoitotyytyväisyys Suomessa -tutkimus (Dehko-raportti 2003:4) sekä hoidon laadun seurantaan liittyvät kyselyt.

Vuoden 2006 lopulla tehdään Dehkon toinen väliarviointi, jolloin tarkastellaan edellisessä väliarvioinnissa esiin nostettujen keskeisten osuuksien toteutumista. Samoin diabeetikkojen hoitotasapainoa ja heidän suhtautumistaan saamaansa hoitoon koskevat tutkimukset tehdään vuoden 2006 aikana.

Dehkon 2D-hankkeen osalta Diabetesliitto teettää ulkopuolisen arvioinnin itse hankkeen toteutuksesta. Vaikuttavuuden arvioinnista vastaa Kansanterveyslaitos.

YHTEISTYÖ DEHKON TOTEUTUKSESSA

Diabetesliitto on ollut Dehkon aloitteentekijä, vastannut valmistelusta ja rahoituksesta sekä koordinoinut toteutusta siitä lähtien, kun Dehko konsensuskokouksessa vuonna 2000 hyväksyttiin maamme kansalliseksi diabetesohjelmaksi vuosiksi 2000–2010.

Diabetesliitto verkottui jo heti Dehkon valmisteluvaiheessa. Dehkon rakentamisessa oli mukana noin sata diabetestutkijaa, käytännön hoidon ammattilaista, diabeetikkoa ja yhteistyökumppania. Dehkon toteutuksen käynnistyttyä mukaan kutsuttiin viranomaisia, valtion laitoksia, järjestöjä ja muita eri alojen asiantuntijoita. Verkosto on laajentunut vuosi vuodelta, ja erityisesti näin on tapahtunut Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman valmistelun ja väestöstrategian toteuttamisen yhteydessä.

Dehkon keskeisinä yhteistyökumppaneina ovat sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö, Kansanterveyslaitos, Stakes ja Kela sekä järjestöistä Suomen Kuntaliitto, Suomen Sydänliitto strategisena kumppanina, Munuais- ja siirtopotilaiden liitto, Näkövammaisten keskusliitto, Aivohalvaus- ja dysfasialiitto, Suomen Apteekkariliitto, Diabeteshoitajat ry, Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliitto sekä muut terveydenhuollon ammattijärjestöt.

Sosiaali- ja terveysministeriötä, ja päahoittajaa, Raha-automaattiyhdistystä informoidaan säännöllisesti Dehkon etemisestä, samoin pääsponsoreina, sponsoreina ja tukijoina toimivia yrityksiä. Taloudellisten tukijoiden vahva sitoutuneisuus on Dehkon toteutuksen ehdoton edellytys.

DEHKON TOIMENPIDE-ESITYKSET VUOSIKSI 2005–2007

Avaintoimenpiteet

1. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy nimetään yhdeksi Suomen terveyspoliittiseksi tavoitteeksi WHO:n Terveyttä kaikille 21. vuosisadalla -ohjelmaan. Ehkäisyohjelmalle laaditaan valtakunnallinen kokonaisuunnitelma, ja sille osoitetaan tarvittava rahoitus. Ehkäisyn käynnistämiseksi järjestetään laaja tiedotuskampanja.

■ Toteutunut:

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy on hyväksytty yleisesti kansalliseksi tavoitteeksi, ja ehkäisyyn liittyville hankkeille on osoitettu tarvittava rahoitus. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003–2010 (rahoitus RAY ja Dehkon yrittäjät) valmistui vuonna 2003, ja sen toimeenpanohanke, neljän sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa toteutettava Dehkon 2D-hanke (rahoitus sosiaali- ja terveysministeriö, sairaanhoitopiirit, RAY, Kansanterveyslaitos, Diabetesliitto) käynnistyi samana vuonna (liite 2).

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn liittyvät tiedotuskampanjat järjestettiin Diabetesliiton toteuttamina 2001 ja 2004, väestön tiedontasoa koskeva lähtötasotutkimus tehtiin vuonna 2003, ja viestintästrategia vuosiksi 2003–2007 kehitettiin samoin vuonna 2003.

■ Jatkotoimenpiteet:

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman väestöstrategiaa toteutetaan yhteistyössä Sydänliiton ja muiden kansallisten toimijoiden kanssa Ter-

veys 2015-ohjelman pääperiaatteet huomioon ottaen. Dehkon 2D-hanke saatetaan loppuun projektisuunnitelman mukaisesti, ja väestöstrategian osalta hankealueet toimivat myös pilottialueina.

Hankkeen tuloksia hyödynnetään koko maassa tyypin 2 diabetesta ja muita kansansairauksia ehkäisevien toimintojen vakiinnuttamiseksi perusterveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon. Kansanterveyslaitos arvioi hankkeen vaikuttavuuden, kustannusvaikuttavuuden sekä ehkäisyohjelman toteutettavuuden, ja ulkopuolinen asiantuntijaryhmä arvioi itse projektin käytännön toteutuksen.

■ Toimijat:

Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansanterveyslaitos, kunnat, sairaanhoitopiirit, perusterveydenhuolto, työterveyshuolto, Diabetesliitto, Sydänliitto, Apteekkariliitto, Kunnossa kaiken ikää-ohjelma, Terveiden edistämisen keskus

2. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Tehostetaan tyypin 2 diabeteksen lääkkeettömiä hoitomuotoja, ja järjestetään sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöiden vuosittainen seuranta ja hoito perusterveydenhuollon kaikissa hoitoyksiköissä.

■ Toteutunut:

Tehostetun elintapahoidon malli ja laatuksiteerit on julkaistu vuonna 2003 osana Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelmaa. Sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijöiden vuosittainen seuranta kuuluu Diabeetikon hyvän hoidon laatuksiteereiden (2002) keskeisiin indikaattoreihin.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Vaikutetaan siihen, että tehostetun elintapahoidon malli ja laatuksiteerit tulevat käyttöön perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Hoitohenkilökunnan täydennyskoulutusta tehostetaan elintapaohjauksessa. Diabetesliiton ja Sydänliiton kehittämää painonhallintaryhmien ohjaajakoulutusta jatketaan, ja sen vaikutuksia ryhmien toteutumiseen arvioidaan. Vertaistukitoimintaa aktivoidaan erityisesti painonhallinnan ja liikunnan alueella.

■ **Toimijat:**

perusterveydenhuolto, työterveyshuolto, Sydänliitto, Diabetesliitto, liikuntajärjestöt

3. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Eryityskorvattavien lääkkeiden myöntämisperusteita muutetaan sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöiden alentamista suosivaksi. Veren rasvoja alentavat lääkkeet tulee saada erityiskorvattaviksi kaikille niitä tarvitseville diabeetikoille. Rasva- ja verenpainelääkkeiden käyttö erityiskorvattuina tulee voida aloittaa alemmilla tasoilla kuin ei-diabeetikoilla.

■ **Toteutunut:**

Diabetesliitto on vaikuttanut ministeriaudienssien, kannanottojen, lausuntojen ja kansalaisadressien avulla lääkekorvausjärjestelmän kokonaisuudistusta koskevaan valmisteluun.

Tämä sekä 1.4.03 voimaan astunut, ns. korvaavien lääkkeiden käyttöönotto, 1.1.2004 voimaan astuneet lääkkeiden erityiskorvattavuutta

koskevien menettelysäännösten muutokset sekä uusien diabeteslääkkeiden markkinoille tuleminen ja niiden korvattavuuskysymykset ovat olleet päähuomion kohteina. Dehkoon nimettiin lääkehoitotyöryhmä vastaamaan Diabetesliiton kannanottojen valmistelusta.

Kohonneen verenpaineen Käypä hoito -suositus julkaistiin 14.1.2002, ja siinä on määritelty hyvin diabeetikon verenpaineen lääkeshoidon aiheet, mutta lääkkeiden erityiskorvattavuuden raja on edelleenkin korkeampi kuin suosituksessa.

Veren rasva-arvojen häiriöiden hoitoa koskeva Käypä hoito -suositus julkaistiin 2.8.2004, ja se antaa lisätukea veren rasva-aineenvaihdunnan lääkityksen erityiskorvattavuuden ajamiseen lääkehoitoa tarvitseville diabeetikoille.

Diabetesliiton lääkärineuvosto toimi aktiivisesti Euroopan sepelvaltimotaudin hoitosuosituksen suomentamisessa diabeetikoiden hoidon osalta.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Lääkekorvausjärjestelmän kokonaisuudistuksen valmistelua seurataan ja pyritään aikaansaamaan korvausjärjestelmä, joka tukee diabeetikkojen kokonaisvaltaista hoitoa diabetestyyplistä ja diabeetikoiden taloudellisesta asemasta riippumatta sekä lisäsairauksien ja tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyä. Diabetekseen liittyvien rasva-aineenvaihdunnan häiriöiden lääkehoitoa esitetään erityiskorvattavaksi. Kelan ohjeita kohonneen verenpaineen lääkeshoidon erityiskorvattavuuden kriteereistä esitetään tarkistettavaksi Käypä hoito -suosituksen mukaiseksi.

■ **Toimijat:**

Sosiaali- ja terveysministeriö, Kela, Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO, Diabetesliitto ja sen lääkärineuvosto, Sydänliitto

4. Toimenpide-esitys vuonna 2000

Maassamme otetaan käyttöön yhtenäiset diabeteksen hoidon laatu-standardit, jotka jokaisen diabeetikkoja hoitavan yksikön (erikoissairaanhoido/perusterveydenhuolto) tulee täyttää paikallisiin olosuhteisiin sovellettuna.

■ Toteutunut:

Dehkon moniammatilliset asiantuntijaryhmät valmistelivat vuosina 2000–2003 terveydenhuollon käyttöön Dehkon raporttisarjassa julkaistut laatu-kriteerit: Diabeetikon hyvän hoidon laatu-kriteerit ja laatumittari, Lapsen diabeteksen hoidon laatu-kriteerit ja laatumittari, Diabeetikon hoidonohjauksen laatu-kriteerit, Diabeetikon jalkojenhoidon laatu-kriteerit ja Tyypin 2 diabeetikon tehostetun elintapahoidon laatu-kriteerit. Sekä aikuisten että lasten diabeteksen hoidon laatu-kriteereihin perustuneet ensimmäiset hoidon resurssi- ja laatu-kyselyt tehtiin vuonna 2004.

Diabetestei-meille tarkoitettu systemaattisen laadun kehittämisen koulutus käynnistyi syksyllä 2004. Diabeteskeskuksessa järjestetty ensimmäinen kurssi oli kolmiosainen, ja siihen liittyi välitehtäviä.

■ Jatkotoimenpiteet:

Laatuindikaattoreiden toimivuus hoidon laadun mittareina testataan säännöllisin mittauksin ja määritetään standardit. Niistä kehitetään diabeteksen hoidon laadun seuranta-järjestelmän toimiva perusta. Tulossa ovat diabeetikon retinopatian Käypä-hoido -suositus ja raskausdiabetesta koskeva Käypä hoito -suositus mahdollistavat näiden sairauksien järjestelmällisen laadun parantamisen. Myös eräiltä muilta diabeteksen hoidon alueilta tehdään esityksiä Käypä hoito -suosituksiksi. Hoidon laatua kehitetään myös monimuotoisella ammatillisella täyden-

nyskoulutuksella.

Diabeetikkojen asiakastytyväisyyssmittauksissa hyödynnetään Stake-sin kehittämää laatumittaria myös selvitetessä diabeetikoiden suhtautumista saamaansa hoitoon. Diabeetikkojen elämänlaadun arviointiin kehitetään kansainvälisen mallin pohjalta oma laatumittari.

■ Toimijat:

Perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, Stakes, Diabetesliitto, Lääkäriseura Duodecim, Suomen DESG

5. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Diabeteksen hoidon laadun seuraamiseksi, arvioimiseksi ja kehittämiseksi maahamme luodaan kolmiportainen diabetesrekisteri, joka muodostuu toimintayksikkö-, alue- ja valtakunnan tason rekistereistä. Valtakunnallisen diabetesrekisterin toteuttamiseksi tehdään selvitys ja käynnistetään kokeiluprojekti.

■ Toteutunut:

Valtakunnallisen diabetesrekisterin perustamismahdollisuuksia kartoittanut selvitys valmistui vuonna 2002 ja julkaistiin Dehko-raporttina. Selvityksen perusteella uutta diabetesrekisteriä ei perusteta erillisenä, vaan maahamme luodaan diabeteksen hoidon laadun seuranta-järjestelmä, jossa tietoa kerätään kolmelta tasolta:

1. perustieto hoitopaikoissa sähköisistä terveystietomuksista
2. alueellinen vertaileva tieto hoidon laadusta hoitopaikkoihin tehtävien kyselyiden avulla
3. diabeteksen esiintyvyyttä, lisäsairauksia ja diabeetikkojen kuolleisuutta koskeva tieto olemassa olevista valtakunnallisista rekistereistä

Diabetesliitto on palkannut laatu­pää­likön vuosiksi 2003–2005 raken­taamaan laadun seuranta­jär­jestelmää yhteistyössä asiantuntijoiden ja viranomaisten kanssa.

Diabetesliitto on osallistunut valtakunnallisen sähköisen terveysker­tomuksen kehittämiseen diabeteksen osalta.

Diabeteksen hoidon laatua ja resursseja selvitettiin pilottitutkimuk­silla syksyllä 2004 sekä lasten että aikuisten osalta.

Stakesin, Kelan, Diabetesliiton ja Tilastokeskuksen yhteistyönä tut­kitaan vuosina 2003–2005 olemassa olevien rekistereiden hyödyntämi­nen valtakunnallisen diabetestiedon keräämiseen.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Vaikutetaan edelleen sähköisen terveyskertomuksen kehittämiseen niin, että ne tukevat nykyistä paremmin diabeetikon laadukasta hoitoa.

Säännöllisten laatumittausten käytännön järjestelyjä koskevat selvi­tykset ja neuvottelut toteutetaan, ja tehtyjen mittausten pohjalta jatke­taan tarkennettujen laatuindikaattoreiden testausta.

Kehitetään diabeteksen esiintyvyyttä, lisäsairauksia ja diabeetikoi­den kuolleisuutta koskeva pysyvä seuranta­jär­jestelmä.

Ensimmäinen Diabetesbarometri kootaan ja julkaistaan.

■ **Toimijat:**

Diabetesliitto, sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Kela, Kansanterve­yslaitos

6. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Omahoidon mahdollistamiseksi jokaiselle diabeetikolle taataan yksi­löllinen ja jatkuva hoidonohjaus. Hoitovälinejakelu järjestetään asi­anmukaisesti Diabetesliiton lääkäri­neuvoston ja sosiaali- ja terveys­ministeriön suosituksia noudattaen.

■ **Toteutunut:**

Terveydenhuollon käyttöön tuotettiin Diabeetikon hoidonohjauksen laa­tukriteerit vuonna 2003.

Diabetesliitto on tehnyt vuoden 2004 aikana diabeetikkojen kokonais­valtaista kuntoutusta koskevan selvityksen ja esitykset jatkotoimenpiteiksi.

Diabetesyhdistysten ja terveydenhuollon yhteistyötä on kehitetty jär­jestelmällisesti diabeetikkojen omahoidon tukemiseksi, yhteistyö on arvioitu ja sen pohjalta on rakennettu yhteistyömalli. Konkreettisenä esimerkkinä yhteistyöstä on Dehkon OMA-ryhmätoimintamallin ja sii­hen liittyvän aineiston kehittäminen yhdessä sekä yli 30 OMA-ryhmän perustaminen tyyppin 1 diabeetikoiden tukiryhmiksi vuosina 2001–2004. Ryhmien toiminnan tavoitteena on diabeetikoiden hoitotasapai­non parantaminen.

Uutena toimintamuotona ovat Diabetesliiton aluetoimikuntien jär­jestämät diabeteksen hoidon päivityspäivät, joissa hoitotietoa päivate­taan luentomuotoisissa tilaisuuksissa erikseen tyyppin 1 ja 2 diabeeti­koille.

Dehko-yhteistyönä on kehitetty ja testattu tyyppin 2 diabeetikoiden ryhmäohjausmalli terveydenhuollon käyttöön.

Hoitovälinejakelu on toteutunut maamme kunnissa pääasiallisesti Diabetesliiton lääkäri­neuvoston, sosiaali- ja terveysministeriön ja Kun­taliiton suositusten mukaisesti.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Laatukriteereiden käyttöä ja toteutumista hoitopaikoissa seurataan. Diabetesalan ammatillisessa täydennyskoulutuksessa kiinnitetään eri­tyistä huomiota diabeetikoiden hoidonohjaukseen ja kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen.

Diabeetikkojen kuntoutuksen järjestämistä koskeva valtakunnallinen suunnitelma laaditaan. Neuvottelut kokonaissuunnitelman toteuttami­sesta käynnistetään.

Diabetesyhdistysten ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämistä jatketaan, ja yhteistyömallia sekä OMA-ryhmätoimintaa markkinoidaan niille alueille, joilla ne eivät vielä ole käytössä.

OMA-ryhmätoiminnan mallia hyödynnetään myös tyyppin 1 diabeetikoiden ryhmäohjausmallin kehittämisessä.

Diabetesliiton lääkarineuvoston vuonna 1998 laatima hoitoväline-suositus päivitetään, ja suositukset liitetään jatkossa diabeteksen hoidon Käypä hoito-suosituksiin.

■ Toimijat:

Diabetesliitto ja sen lääkarineuvosto, diabetesyhdistykset, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto, Suomen DESG, Diabeteshoitajat ry

7. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Jokaisessa terveyskeskuksessa tulee olla nimettynä diabetesvastuulääkäri ja diabeteshoitaja, jotka koordinoivat diabeteksen hoitoa, koulutusta ja laatusurantaa terveyskeskuksessa. Erikoissairaanhoidon toimipisteessä tulee olla nimetty diabetestiimi, jota johtaa diabeteksen hoidosta vastaava erikoislääkäri (vastuulääkäri). Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa diabetestiimien käytettävissä tulee olla ainakin jalkojenhoitaja/jalkaterapeutti, ravitsemusterapeutti, psykologi ja fysioterapeutti tai liikunnanohjaaja. Diabeetikko on hoitopaikassaan diabetestiimin tasavertainen jäsen.

■ Toteutunut:

Diabeetikkojen hoitotasapainot Suomessa vuosina 2000–2001-tutkimuksen mukaan yli 90 prosentilla sekä tyyppin 1 diabeetikoista että tyyppin 2 diabeetikoista on hoitopaikassaan diabeteshoitaja ja diabetesvastuulääkäri. Vuoden 2004 aikana on tehty diabeetikkojen hoidon laa-

tu- ja resurssikyselyt lapsidiabeetikoiden hoitoyksiköihin erikoissairaanhoidossa ja aikuisten diabeetikkojen hoitoyksiköihin perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Lasten osalta lähes kaikissa hoitopaikoissa on diabeteshoitaja ja diabetesvastuulääkäri. Aikuisten hoitojärjestelyitä koskevat tulokset selviävät vuoden 2005 alkuun mennessä.

Olemassa olevan tiedon mukaan vain osassa perusterveydenhuollon yksiköitä on käytettävissä ravitsemusterapeutin, jalkojenhoitajan, psykologin ja fysioterapeutin palveluja diabeetikkojen hoitoon.

■ Jatkotoimenpiteet:

Toistuvien laatumittausten yhteydessä seurataan diabeetikkojen hoidon resurssitilannetta. Hoitopaikkoja kannustetaan kehittämään hoitoorganisaatiota myös asiakaspalautteiden avulla. Diabetesliitto tarjoaa hoitohenkilökunnalle tietoa, koulutusta ja työkaluja oman toiminnan kehittämiseen. Dehkon verkkosivuilla ryhdytään julkaisemaan esimerkkejä diabeetikkojen hoidon onnistuneista järjestelyistä sekä toimivista hoitoteknjuista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

■ Toimijat:

perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, Stakes, Diabetesliitto, diabetesyhdistykset, terveydenhuollon ammatilliset järjestöt

8. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulee olla nimettynä diabetestyöryhmä, jonka tehtävänä on diabeteksen hoidon kehittäminen ja koordinointi. Työryhmään tulee kuulua eri hoitotahojen (myös työterveyshuolto ja yksityissektori) lisäksi diabeetikkojen edustaja.

■ Toteutunut:

Kaikissa sairaanhoitopiireissä Ahvenanmaata lukuun ottamatta on nimetty diabetestyöryhmä. Työryhmien kokoonpanoa ja diabeetikkoedustusta selvitettiin syksyllä 2004. Koska vain osassa ryhmiä on diabeetikkoedustaja, työryhmien puheenjohtajille lähetettiin Dehkon toimenpide-esitykseen viittaava kirje vuoden 2005 alussa.

■ Jatkotoimenpiteet:

Diabetestyöryhmien puheenjohtajille tehtävän kyselyn avulla selvitetään työryhmien toiminta, asema ja ongelmat.

Yhteistyötä sairaanhoitopiirin diabetestyöryhmien kanssa tiivistetään: Diabetesliiton ja diabetestyöryhmien puheenjohtajien yhteinen kokous järjestetään vuosittain. Lisäksi yksi työryhmän edustaja kustakin sairaanhoitopiiristä kustannetaan joka vuosi Dehkon toimijasymposiumiin sekä Dehko-päiville. Erityistä huomiota kiinnitetään yhteistyön kehittämiseen Ahvenanmaan ja muiden ruotsinkielisten alueiden diabetesvastuuhenkilöiden kanssa.

Diabetesliiton aluetoimikuntien esittämä diabeetikkoedustaja pyritään saamaan jokaisen sairaanhoitopiirin diabetestyöryhmän.

■ Toimijat:

Sairaanhoitopiirit ja niiden diabetestyöryhmät, Diabetesliitto, Diabetesliiton aluetoimikunnat

9. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Diabetestietoutta lisätään kaikilla terveydenhuollon sektoreilla.

- a) *Erityistä huomiota kiinnitetään työterveys- ja väestövastuulääkäreiden ja -hoitajien koulutukseen.*
- b) *Lääkäreille luodaan diabeteksen hoidon täydennyskoulutusohjelma.*
- c) *Hoitajien ammatillista täydennyskoulutusta diabeteksen hoitoon ja hoidonohjaukseen kehitetään Diabeteshoitajan avainasema-projektin pohjalta.*
- d) *Luodaan hoidonohjauksen moniammatillinen koulutusohjelma.*

■ Toteutunut:

Dehko-projekteina on toteutettu hoitohenkilökunnan koulutustarveys (Dehko-raportti 2003:1), diabeteshoitajien ammatillista koulutusta koskeva selvitys (Dehko-raportti 2003:2) sekä tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyyn liittynyt koulutuskierron kaikissa sairaanhoitopiireissä vuosina 2002–2003.

Diabetesliiton ja Sydänliiton yhteistyönä on maahamme kehitetty uudentyyppinen painonhallinnan ohjaajakoulutus ja koulutettu yli 600 ohjaajaa 2002–2004 perusterveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon. Projektin tuloksena painonhallintaohjaajien koulutuksesta on tullut kummallekin liitolle pysyvää toimintaa.

Ammattikorkeakoulujen edustajista koottu Dehko-työryhmä on valmistellut yhtenäisiä linjoja diabeteshoitotyön osaamisen tehostamiseen terveysalan koulutuksessa. Diabetesaiheisen hoitopaikkoihin tilatun täydennyskoulutuksen kysyntä on Diabeteskeskuksessa Dehkon vaikutuksesta kolminkertaistunut.

Valtion toimenpiteet täydennyskoulutusvelvoitteiden lisäämiseksi sekä terveydenhuollon päättäjien sisäistävä tyyppin 2 diabeetikoiden

määrän voimakas kasvu ja sen tuomat paineet hoitohenkilökunnalle tukevat Dehkon toimenpiteitä terveydenhuollon ammattilaisten diabeteskoulutuksen tehostamiseksi.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Diabetesliitto kehittää hoitohenkilökunnalle suunnattua diabetesalueen täydennyskoulutusta laajassa yhteistyössä terveydenhuollon ammattijärjestöjen, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kanssa vuosina 2005–2007.

Lisäksi liitto toteuttaa ammattihenkilöstön diabetesosaamisen kehittämiprojektin yhteistyössä koulutusta järjestävien tahojen sekä terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Projektin tavoitteena on luoda diabeetikoiden kanssa työskenteleville ammattiryhmille ja työyhteisöille osaamiskartoituspalvelu, virtuaalinen oppimisympäristö kehittämistyön ja monimuotokoulutuksen tueksi, hyvän hoidon toimintamalleja sekä diabetesosaamisen valtakunnallinen kehittämisverkosto.

Diabetesliiton lääkarineuvoston asiantuntijaryhmä valmistelee ehdotuksen lääkäreiden diabeteskoulutuksen tehostamiseksi perus- ja täydennyskoulutustasolla.

■ **Toimijat:**

Diabetesliitto, yliopistot, ammattikorkeakoulut, sairaanhoitopiirit, terveydenhuollon ammattijärjestöt

10. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Kehitetään erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä kaksisuuntaiseksi ja nykyistä joustavammaksi erityisesti konsultaatiomahdollisuuksien osalta sekä luodaan sairaanhoitopiireittäin kattava ja laadukas palveluketju diabeetikon hoitoon.

■ **Toteutunut:**

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä ja diabeetikon hoitoketjuja on selvitetty hoidon resursseja ja laatua koskevilla kyselyillä syksyllä 2004. Diabetesliitto asiantuntijoineen on antanut lausuntonsa ja ollut kuultavana hoidon saatavuuden turvaamista koskevaa lakiuudistusta valmisteltaessa.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Vuosien 2005–2007 hoidon laatumittauksissa sekä sairaanhoitopiirien diabetestyöryhmien kanssa käytävissä neuvotteluissa selvitetään onnistuneita hoitoketjuratkaisuja. Joustavaa yhteistyötä työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon välillä kehitetään. Diabeetikon kuntoutus sisällytetään osaksi hoidon kokonaisuutta.

Hyviä yhteistyömalleja haetaan järjestelmällisesti ja kootaan julkaitavaksi Dehkon Parempaan diabeteksen hoitoon -julkaisuissa sekä verkkosivuilla. Vaikutetaan siihen, että diabeetikon hoitoon pääsyn perusteet turvaavat hyvän, kokonaisvaltaisen hoidon ja laaditaan tarvittaessa tutkimusta, hoitoa sekä lääkinnällistä kuntoutusta koskeva henkilökohtainen suunnitelma. Diabetesliitto seuraa hoidon saatavuuden toteutumista ja esittää asiantuntijoidensa avulla tarvittaessa ratkaisuja ongelmakohtiin.

■ **Toimijat:**

perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työterveyshuolto, sairaanhoitopiirit ja niiden diabetestyöryhmät, Kuntaliitto, Diabetesliitto

Toimenpide-esitykset sisältöalueittain

11. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Hoidon laadun ja tulosten seuranta tehostetaan diabeteksen lisäsairauksien varhaiseksi toteamiseksi ja ehkäisemiseksi säännöllisten vuositarkastusten avulla. Hoitoyksiköiden yhteistyötä joustavoitetaan niin, että diabetikon asianmukainen hoito päästään aloittamaan viivytyksettä oikean tasoisessa hoitoyksikössä.

■ Toteutunut:

Säännöllisten vuositarkastusten merkitys tuodaan selkeästi esiin terveydenhuollon käyttöön jaetuissa diabeetikoiden hoidon laatuksiteereissä. Lapsidiabeetikoiden ja raskaana olevien diabeetikoiden hoitopaikka on suomalaisessa hoitojärjestelmässä selkeästi keskussairaala. Diabeetikojen hoitotasapaino 2000–2001-tutkimuksen mukaan diabetesvas-tuulääkärit pitävät tyypin 2 diabeetikoiden osalta oikeana hoitopaikkana perusterveydenhuoltoa, jossa myös valtaosa tätä diabetesmuotoa sairastavista hoidetaan.

Tyypin 1 diabeetikoiden kohdalla hoitopaikkakäytäntö vaihtelee: sairauden alkuvaiheessa ensisijainen hoitopaikka on tutkimuksen mukaan ja Dehkon toimenpide-esitystenkin mukaisesti sairaala, mutta terveyskeskuksen hoitoon siirtämisaikataulussa on suuria eroja. Liian nopeassa siirtämisessä on tutkimukseen vastanneiden mukaan ongelmanna toimivan konsultointikäytännön puuttuminen, jolloin terveyskeskuslääkäri ei saa riittävästi tukea erikoissairaanhoidolta tyypin 1 diabeetikon hoitoon. Muilta osin sairaaloiden lääkärit pitivät terveyskeskusta oikeana pysyvänä hoitopaikkana myös tyypin 1 diabeetikoille.

■ Jatkotoimenpiteet:

Säännöllisten laatumittausten ja niistä hoitopaikoille annettavan palautteen avulla sekä hyviä hoitokäytäntömalleja julkistamalla vaikutetaan valtakunnallisesti diabetikon vuositarkastuksen säännölliseen toteuttamiseen. Sairaanhoidopiirien diabetesryhmien ansiosta jo syntyneiden hoitoketju-mallien leviämistä ja soveltamista edistetään koko maassa.

■ Toimijat:

perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sairaanhoidopiirit ja niiden diabetestyöryhmät, Stakes, Diabetesliitto

12. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Tehokkaan hoidon ja hoidonohjauksen resurssien arvioimiseksi tehdään diabeteshoitajien, jalkojenhoitajien/ jalkaterapeuttien ja ravitsemusterapeuttien tarvekartoitus. Hoitohenkilöstön keskuudessa tarvittavan diabetesasiantuntemuksen tarve selvitetään.

■ Toteutunut:

Diabeetikkojen hoitoon käytettävien henkilöresurssien määrät selviävät lasten ja aikuisten osalta vuonna 2004 tehdyistä laatumittauksista, joiden tulokset on käytettävissä vuoden 2005 alussa.

Dehkon koulutustarveselvityksen raportti on julkaistu 2003 (Dehko-raportti 2003:1). Selvityksen mukaan diabetesaiheisen koulutuksen tarve on suuri terveydenhuollon kaikilla diabeetikkojen parissa työskentelevillä ammattiryhmillä. Erityisesti koulutusta kaipaavat väestövastuuhenkilökunta ja työterveyshoitajat sekä kotihoiton henkilöstö.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Tilannetta seurataan säännöllisten laatu- ja resurssimittausten avulla, ja tarvittaessa tehdään lisäselvityksiä. Diabetesliitto seuraa selvitysten tuloksia ja vaikuttaa kannanotoillaan diabeetikkojen hoidon resurssitalanteeseen.

■ **Toimijat:**

Diabetesliitto, sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto, Stakes

13. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Jokaiseen keskussairaalaan nimetään jalkojenhoitotyöryhmä.

■ **Toteutunut:**

Vuoden 2000 lopulla tehdyn kyselyn mukaan jokaisessa keskussairaala on jalkojenhoitotyöryhmä. Ryhmien kokoonpanot ja toimintakäytännöt poikkeavat kuitenkin melko suuresti toisistaan. Säännöllisen työryhmätyöskentelyn vuosien aikana luoneet pitävät jalkojenhoitotyöryhmää välttämättömänä erityisesti diabeetikoiden vaikeiden jalkaongelmien ratkaisemisessa.

Vuoden 2004 lopulla erikoissairaanhoidolle tehty Dehkon resurssi- ja laatuselvitys sisälsi kysymyksiä myös jalkojenhoitoryhmästä ja sen kokoonpanosta. Tulokset saadaan vuoden 2005 alkupuolella.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Jalkojenhoitoryhmiä, niiden toimintaa sekä diabeetikkojen jalkaongelmien tilannetta käsitellään Dehkon jalkakokouksessa keväällä 2005. Apteekkien diabetesohjelman ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian tuottama Diabeetikon jalkojenhoitomateriaali on jaossa vuoden 2005

alusta alkaen apteekeissa, ja Maailman diabetespäivän jalkateema kiinnittää huomiota myös median kautta.

Hyvien käytäntöjen mallia markkinoidaan Dehkon julkaisuissa ja internet-sivuilla.

■ **Toimijat:**

sairaanhoitopiirit ja niiden diabetestyöryhmät, terveydenhuollon ammattijärjestöt, Diabetesliitto, Suomen Apteekkariliitto, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia

14. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Diabeetikon silmämöyhien säännöllinen valokuvaus järjestetään keskitetysti sairaanhoitopiireittäin kerran vuodessa tai harkinnan mukaan harvemmin.

■ **Toteutunut:**

Diabeetikkojen silmämöyhien kuvaus on yleistynyt Suomessa 1990-luvulla julkaistun Diabetesliiton retinopatasuosituksen, lisääntyneen tutkimustiedon sekä aktiivisen koulutuksen vaikutuksesta. Valokuvauksen järjestämiskäytännöt vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Aikuisdiabeetikkoja koskevista hoidon resurssiselvityksistä saadaan asiaa koskevaa tietoa 2005 alussa.

Sekä diabeetikkojen tehostuneen hoidon että silmämöyhien entistä paremman seurannan ansiosta diabeetikoiden sokeutuminen on Näkövammaisrekisterin mukaan pysähtynyt ja kääntymässä laskuun. Toisaalta pienempiä näkövaurioita esiintyy aiempaa suuremmalla joukolla, sillä silmämöyhien valokuvaus tuo vauriot aikaisemmin esiin, jolloin ne

voidaan myös hoitaa ja siten ehkäistä sokeutuminen.

Diabetesliiton lääkarineuvoston esityksestä asiantuntijaryhmä on laatimassa diabeetikon silmäsairauksien, retinopatian hoitoa koskevaa Käypä hoito-suositusta. Suosituksessa käsitellään myös silmänpohjien valokuvausta.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Diabetesliiton ja diabetestyöryhmien neuvotteluissa käsitellään alueellisia käytäntöjä. Retinopatian Käypä hoito -suositusta tehdään tunnetuksi. Laatu- ja resurssimittausten avulla seurataan hoitopaikkakohtaisia ja valtakunnallista tilannetta. Hyvien käytäntöjen malleja markkinoidaan Dehko-julkaisuissa ja internet-sivuilla.

■ **Toimijat:**

Sairaanhoitopiirit ja niiden diabetestyöryhmät, Suomen Silmälääkäriyhdistys, Lääkäriseura Duodecim, Diabetesliitto

15. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Diabeetikon suun terveyden hoito järjestetään terveyskeskuksissa samoin kuin muille erityisryhmille.

■ **Toteutunut:**

Terveyskeskusten hammashoito on laajentunut koskemaan koko väestöä, ja sairausvakuutuslain mukaiset hammashoidon korvaukset on myös ulotettu koko väestöön 1.12.2002 lukien. Hoitoon pääsy kuitenkin vaihtelee kunnittain, ja sairausvakuutuksen korvaustaso on jäänyt noin 40 prosenttiin.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Diabeetikoiden suun terveyden hoito terveyskeskuksissa turvataan. Hoitojärjestelyjen käytännön toimivuutta selvitetään yhteistyössä Hammaslääkäriliiton kanssa.

■ **Toimijat:**

perusterveydenhuolto, sosiaali- ja terveysministeriö, Diabetesliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto, Suun terveydenhuollon ammattiliitto

16. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Hoidon seurannassa käytettävien laitteiden laadun valvontaan ja kehittämiseen luodaan kattava järjestelmä.

■ **Toteutunut:**

Dehko-projekteina on vuosina 2001–2003 tehty kolme kyselyä verensokerin omaseurannasta ja verensokerimittareiden laadun varmistukseen liittyvistä käytännöistä. Kyselyt tehtiin maahantuojille, diabeetikoja ohjaaville diabeteshoitajille sekä tyyppin 1 diabeetikoille.

Kyselyjen tulokset osoittivat, että mittareiden tulosten luotettavuuden kontrollointikäytännöt ovat sekavia, ohjeet ja käytäntö mittareiden kalibrointiin vaihtelevat, koulutus ja ohjaus puuttuu, ja verensokerin seurantatulosten hyödyntäminen diabeetikon hoitoratkaisuissa ontuu. Kyselyt toimivat pohjana jatkotyöskentelylle.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Dehkon selvitysten ja FinOHTA:n verensokerin omaseuranta koskevan selvityksen perusteella luodaan yhtenäinen käytäntö mittaustulosten laadunvarmistukseen.

Verensokerin omaseuran toteuttamiseen kiinnitetään erityistä huomiota ammatillisessa täydennyskoulutuksessa, ja diabeetikkojen hoidonohjausta tehostetaan.

Hoitovälinesuositus päivitetään ja liitetään hoitosuosistusten osaksi.

■ Toimijat :

Sairaanhoitopiirit, perusterveydenhuolto, Diabeteshoitajat ry, Diabetesliitto, FinOHTA, Suomen DESG, verensokerimittareiden maahantuoja

17. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Terveydenhuollon ja diabetesyhdistysten yhteistyötä tehostetaan kaikkialla maassamme erityisesti tiedotuksessa, koulutuksessa, vertaistukitoiminnassa sekä omahoidon toteuttamisessa ja sen edellytysten valvonnassa.

■ Toteutunut:

Terveydenhuollon ja diabetesyhdistysten yhteistyötä on kehitetty järjestelmällisesti. Vuosina 2003–2004 on laadittu malli yhteistyön tasoksi ja sisällöksi, ja yhteistyön toteutumista arvioidaan säännöllisesti.

Konkreettista tukea terveydenhuollossa tehtävälle diabetestyölle annettiin ensimmäisen kerran vuonna 2002, jolloin maamme kaikkien kuntien ja terveydenhuollon päättäjille jaettiin Täsmätietoa päätöksenteon tueksi -kansio. Kansio sisälsi ydintiedot Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelmasta (DEHKO 2000–2010), Dehko-ohjelman tiivistelmän, diabeetikkojen hoitokustannuksia koskevan esitteen sekä Parempaan diabeteksen hoitoon-esitteen, jossa esiteltiin kolme erikoisen kunnan ja yhden kuntayhtymän taustat ja ratkaisuja diabetekseen ehkäisyyn ja hoitoon.

OMA-ryhmä-toiminta tyyppin 1 diabeetikoiden tueksi, Sydänliiton ja Diabetesliiton yhteisesti kehittämä ITE-ryhmä toiminta tyyppin 2 diabeetikoille, hoidon päivityspäivät ja luentoyhteistyö tukevat kaikki diabeetikkojen hyvää hoitoa.

Yhteistyön kehittämiseen on panostettu Diabetesliitossa erityisesti Raha-automaattiyhdistyksen 2003–2005 tukeman aluesihteereiden parityöskentelyprojektin avulla.

■ Jatkotoimenpiteet:

Yhteistyön kehittämistä jatketaan, ja yhteistyömallin käyttöä pyritään laajentamaan kaikkien diabetesyhdistysten alueelle. Toiminnassa keskitytään diabeetikkojen omahoidon tukemiseen ja kehitettyjen työkalujen hyödyntämiseen terveydenhuollon ja yhdistysten omien voimavarojen mukaisesti.

■ Toimijat:

Diabetesliiton jäsenyhdistykset, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito

18. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Diabeetikoiden asiantuntemusta hyödynnetään hoitokäytäntöjen ja uusien hoitovälineiden kehittämisessä.

■ Toteutunut:

Diabeetikkojen asiantuntemusta on käytetty hoitoketjujen suunnitteluun, verensokerin omaseurantaan ja uuteen teknologiaan liittyvissä kehityshankkeissa.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Diabeetikon arkipäivän asiantuntemusta diabeteksen hoidossa ja hoitovälineiden käytössä hyödynnetään entistä paremmin terveydenhuollon kaikilla tasoilla.

■ **Toimijat:**

Diabetesliitto, diabetesyhdistykset, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sairaanhoitopiirien diabetestyöryhmät

19. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Käytössä olevien ohjelmien ja menetelmien pohjalta kehitetään hoidonohjauksen perusmalli paikallisesti sovellettavaksi.

■ **Toteutunut:**

Hoidonohjauksen laatukriteerit julkaistiin terveydenhuollon käyttöön vuonna 2003 (Dehko-raportti 2003:3). Tyypin 2 diabeetikoiden ryhmänohjausmalli on julkaistu alkusyksystä 2004 (Dehko-raportti 2004:3), ja vastaavanlainen malli on suunnitteilla tyypin 1 diabeetikoiden hoidonohjaukseen. Lisäksi Suomen Diabetes Education Study Group, DESG, on julkaissut hoidonohjaukseen liittyviä opetuslehtisiä, jotka on saatavana ryhmän internet-sivuilta.

Diabetesyhdistysten ja terveydenhuollon yhteistyössä kehittämä OMA-ryhmä-malli on niin ikään hyödynnettävissä koko maassa. Painonhallintaryhmien ohjaamiseen on tarjolla Diabetesliiton ja Sydänliiton yhteisesti kehittämä Pieni päätös päivässä- ohjaajakoulutus.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Diabetesliitto ja Suomen DESG-ryhmä seuraavat hoidonohjauksen toteutumista ja tarpeita. Tyypin 1 diabeetikoiden ryhmäohjausmalli kehitetään ja markkinoidaan terveydenhuollolle.

Painonhallinnan ohjaajakurssien vaikutusta ja ryhmien toteutusta arvioidaan. Onnistuneita ryhmäohjauskäytäntöjä esitellään Dehko -julkaisuissa ja Dehkon verkkosivuilla.

■ **Toimijat:**

Diabeteskeskus, DESG, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, Diabeteshoitajat ry

20. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Eurooppalaisesta mallista sovellettu omahoidon seurantamalli, yhteinen valtakunnallinen "diabetespassi" otetaan käyttöön.

■ **Toteutunut:**

Diabetespassi valmistui vuonna 2001 ja otettiin terveydenhuollossa heti käyttöön. Muovikantinen passi sisältää diabeteksen hoidon seurantakortin, Minulla on diabetes-kortin, Diabeteksen seuranta-lehtisen, jossa selostetaan lyhyesti hoidon seurantaan liittyvät tutkimukset viitearvoineen sekä Omahoidon pelisäännöt -lehtisen. Palautteen perusteella seurantakorttia ja seurantalehtistä on kehitetty uusiin painoksiin. Diabetespassi kaikkine sisältöineen on käännetty myös ruotsiksi. Passia on markkinoitu säännöllisesti Diabetes-lehdessä ja Diabetesliiton muissa julkaisuissa.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Diabetespassin käytöstä tehdään kysely. Kyselyn perusteella passia kehitetään ja markkinointia kohdistetaan sekä tehostetaan.

■ **Toimijat:**

Diabetesliitto, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido

21. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Perusterveydenhuollon yksiköt laativat suunnitelman siitä, kuinka ne tunnistavat korkean vaaran yksilöt ja toteuttavat ehkäisyyn liittyvät toimenpiteet.

■ **Toteutunut:**

Dehkon päätavoitteeseen, tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn, liittyvissä toimenpiteissä on edetty nopeammin kuin vuonna 2000 osattiin odottaa. Samaan aikaan, kun Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelmaa vielä viimeisteltiin, sille rakennettiin jo toimeenpanohanketta. Kun ohjelma julkaistiin maaliskuussa 2003, sosiaali- ja terveysministeriöltä oli jo saatu myönteinen rahoituspäätös samalle vuodelle Dehkon 2D -hankkeen toteuttamisesta Kansallisen terveysprojektin raameissa.

Hankkeen tavoitteena on jalkauttaa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma perusterveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon vuosina 2003–2007. Se toteutetaan Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä em. sairaanhoitopiirien, Kansanterveyslaitoksen ja Diabetesliiton yhteistyönä. Mikäli rahoitus järjestyy, myös Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri liittyy mukaan.

Hankkeen projektisuunnitelma ja materiaali ovat kaikkien terveys-

keskusten ja työterveysasemien käytettävissä, ja hankkeen etenemisestä raportoidaan sen omilla internetsivuilla (www.diabetes.fi/dehko), vuosittaisissa Dehkon toimijasymposiumeissa sekä Dehko-päivillä.

Tampereen kaupunki on laatinut paikallisen Dehko-ohjelman, ja on toteuttanut korkean riskin yksilöiden seurantaa normaalien terveystarkastusten yhteydessä ja ehkäiseviä toimenpiteitä vuoden 2003 alusta lähtien. Myös HUS-piiri on liikkeellä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon kehittämisessä.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Dehkon 2D -hanke tuottaa tietoa ja kokemusta koko perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon käyttöön ja auttaa siten diabetesta ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisevien toimenpiteiden niveltämistä terveydenhuollon pysyvään toimintaan.

■ **Toimijat:**

Dehkon 2D -hankkeen toimijat, Sydänliitto, sairaanhoitopiirit, perusterveydenhuolto, työterveyshuolto

22. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä sovelletaan sydän- ja verisuoniterveyden edistämisohjelmaa, erityisesti joukkoruokailun, elintarvikesymbolin, koulutuksen ja viestinnän alueilla.

■ **Toteutunut:**

Diabetesliitto ja Sydänliitto ovat luoneet Dehkon rakentamisesta lähtien vähitellen tiivistynyttä yhteistyötä, joka on kehittynyt vuonna 2004

strategiseksi kumppanuudeksi. Konkreettisiin yhteistyöhankkeisiin kuuluvat Sydänmerkki -järjestelmän kehittäminen, kolmevuotinen Pieni päätös päivässä -projekti vuosina 2001–2003 ja siihen liittynyt Terve Media! -hanke, joka jatkuu terveystiedon kansallisten suuntaviivojen työstämisenä Terveyden edistämisen keskuksen johdolla. Kumppanuus liittyy myös Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman rakentamiseen vuosina 2001–2003, Terveystieto-oppimateriaalin MC Urho-hankkeen toteuttamiseen 2003–2004 (www.mcurho.fi) sekä Dehkon 2D -hankkeeseen, erityisesti väestöstrategian ja seurannan osalta 2003–2007.

Diabetesliiton edustajat ovat olleet mukana vuonna 2003 päättyneen sydänohjelman jatkon suunnittelussa, ja yhteisenä hankkeena on käynnistynyt kolmivuotinen Ylipainosta tasapainoon-projekti 2004–2006. Suunnitteilla on elintapoihin ja valtimosairauksiin liittyvä projekti, joka täydentää väestöstrategian kokonaisuutta ja liittyy mukaan myös Aivohalvaus- ja dysfasialiiton.

Diabetesliiton ja Sydänliiton yhteistyö vaikuttaa maamme terveyspolitiikkaan myös Kansanterveyslaitoksen Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmässä, jonka toiminta käynnistyi vuonna 2002.

Diabetesliiton ja Sydänliiton strateginen kumppanuus on ainutlaatuista maailmassa ja vastaa täydellisesti sekä Maailman terveysjärjestön, WHO:n, vuoden 2004 julistamaan kansansairauksia ehkäisyyn tähtäävään haasteeseen että kotimaassa Terveys 2015 -ohjelman konkreettisen toteuttamiseen. Ulkopuolinen arvioitsija on tehnyt kaksi väliarviointiraporttia kumppanuuden toteutumisesta.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Dehkon 2D -hankkeessa testataan jo olemassa ja meneillään olevia yhteisiä toimintoja väestöstrategian toteuttamisessa, ja niiden pohjalta kehitetään väestöstrategian toimivaa kokonaisuutta yhteistyössä muiden Terveys 2015-ohjelman tavoitteisiin tähtävien toimijoiden kanssa.

■ **Toimijat:**

Dehkon 2D -hanke, Diabetesliitto, Sydänliitto, Aivohalvaus- ja dysfasialiitto, Kansanterveyslaitos, Apteekkariliitto, Terveyden edistämisen keskus, Suomen Kuluttajaliitto, kunnat, neuvolaverkosto, kouluterveydenhuolto, perusterveydenhuolto, työterveyshuolto, puolustusvoimat, liikuntajärjestöt, Kunnossa kaiken ikää -ohjelma

23. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Koko väestön liikuntaa edistetään terveydenhuollon, liikunta-alan järjestöjen, koulun ja kansanterveysjärjestöjen yhteistyötä tehostamalla. Lihavuuden ehkäisyä ryhdytään toteuttamaan järjestelmällisesti.

■ **Toteutunut:**

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman suunnitteluryhmään kuuluivat jo UKK-instituutin, valtakunnallisen Kunnossa kaiken ikää -ohjelman sekä Suomen Kuntourheiluliiton vastuhenkilöt. Samoja tahoja on mukana myös Dehkon 2D-hankkeen seurannassa ja toteutuksessa. Dehkon 2D-hanke sekä Diabetesliiton ja Sydänliiton kaikki muutkin yhteistyöhankkeet vastaavat myös lihavuuden ehkäisyyn.

■ **Jatkotoimenpiteet:**

Väestöstrategian kokonaisuutta kehitetään ja toteutetaan laajana, terveydenhuollon, kuntien ja järjestöjen yhteistyönä Dehkon 2D-hankkeen tuloksia ja kokemuksia hyödyntäen.

■ **Toimijat:**

sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö, perusterveydenhuolto, työterveyshuolto, Kunnossa kaiken ikää -ohjelma, liikuntajärjestöt, Sydänliitto, Diabetesliitto, kunnat, oppilaitokset

24. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Tyypin 1 diabeetikkojen hoidonohjausta tehostetaan kaikissa ikäryhmissä hoitotasapainon parantamiseksi ja lisäsairauksien välttämiseksi.

■ Toteutunut:

Tyypin 1 diabeetikoiden hoidonohjauksen tueksi on jo olemassa tehokkaita välineitä, joita voi hyödyntää koko maassa. OMA-ryhmä-toiminnasta on runsaasti kokemuksia, hoidon päivityspäivät on mallitettu, ja malli on otettu käyttöön Diabetesliiton kaikilla toiminta-alueilla. Ryhmäohjausmalli on kehittyneillä. Diabetesliiton kuntoutusselvitys antaa eväät hoidonohjauksen ja kuntoutuksen järjestämiseen.

■ Jatkotoimenpiteet:

Hoidonohjauksen laatukriteereitä sekä lasten diabeteksen hoidon laatukriteereitä markkinoidaan tehokkaasti terveydenhuollolle. Laaditaan Tyypin 1 ryhmäohjausmalli. Terveydenhuollon ja diabetesyhdistysten yhteistyötä OMA-ryhmätoiminnan kehittämisessä ja laajentamisessa edistetään.

Diabetesliiton kuntoutusselvitys antaa vuoden 2005 alussa eväät hoidonohjauksen ja kuntoutuksen järjestämiseen. Vuoden 2004 laatu- ja resurssimittausten pohjalta voidaan myös kiinnittää huomiota hoidonohjauksen kehittämiseen.

Diabetesyhdistyksiä kannustetaan jatkamaan ja lisäämään hoidon päivitystilaisuuksia koko maassa. Hyviä hoitoketjukäytäntöjä esitellään Dehko-julkaisuissa ja Dehkon verkkosivuilla.

■ Toimijat:

erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, Suomen Lastenlääkäriyhdistys, Suomen DESG, Diabetesliitto ja sen jäsenyhdistykset

25. Toimenpide-esitys vuonna 2000:

Lasten ja nuorten tarvitsemat erikoispalvelut turvataan, ja heidän saumaton siirtymisensä oikeassa kehitysvaiheessa korkeatasoisen aikuisdiabeetikoiden hoidosta vastaavan yksikön seurantaan varmistetaan.

■ Toteutunut:

Lasten diabeteksen laatukriteerit ja laatumittari ovat valmistuneet Dehko-projektina ja jaettu terveydenhuollolle vuonna 2003. Vuoden 2004 aikana on toteutettu lasten diabeteksen hoitoa koskeva laatu- ja resurssiselvitys yhteistyössä lastenlääkäreiden kanssa. Tavoitteena on lasten diabeteksen hoidon ongelmakohtien löytäminen ja hoidon kehittämisen. Vuoden 2005 alkuun valmistuu diabeetikkojen kuntoutusta koskeva selvitys.

■ Jatkotoimenpiteet:

Selvitysten pohjalta laaditaan diabeetikkolasten ja nuorten hoitoa koskeva hoitomalli. Erityistä huomiota kiinnitetään murrosikäisten hoidonohjaukseen, siirtymävaiheen järjestelyihin ja 19–25 -vuotiaisiin nuoriin aikuisiin.

■ Toimijat:

erikoissairaanhoito, Suomen Lastenlääkäriyhdistys, Diabeteshoitajat ry, Diabetesliitto.

Tiivistelmä Dehko-väliarvioinnin päätelmistä ja suosituksista

• *Pertti Ahonen, Arja Rimpelä, Sirpa Tapaninen, Klaus af Ursin, Silja Vilmi: Dehkon väliarviointi, 2003*

Väliarvioinnin tarkoituksena oli analysoida Dehkon valmisteluvaihe ja sen ensimmäinen toteutusvaihe, arvioida ohjelman tulokset ja vaikutukset, tarkastella ohjelman yhteiskunnallista vaikuttavuutta sekä tehdä päätelmiä ja laatia toimenpide-ehdotuksia tulevaisuutta ajatellen.

Arviointi perustui kirjallisen dokumentaation analyysiin, avainhenkilöiden ja sidosryhmi- en edustajien haastatteluihin, case-analyysiin sekä arviointitiimin ja sen jäsenten asiantuntijakokemukseen. Arviointiraportissa esitettyjen analyttisten tulosten perusteella arviointitiimi laati päätelmänsä ja joukon kehittämissuosituksia.

Päätelmät

Toimenpide-ehdotuksiaan edeltävinä päätelmänä arviointitiimi esittää muun muassa seuraavaa:

- 1 Dehko on selvästi erittäin tarpeellinen laajan kohdealueensa kehikkona ja toimintamallina.
- 2 Dehko liittyy luontevasti myös valtakunnalliseen Terveys 2015 kansanterveysohjelmaan ehkäisypanoituksellaan sekä oma-
- voimaistaessaan/valtaistaessaan diabeetikkoja.
- 3 Dehko palvelee samoin hyvin maamme terveydenhuoltoa ja muita diabeteksen hoidon ja ehkäisyn tahoja.
- 4 Dehko on tärkeä ja monella tavoin perusteltu tehtävä Diabetesliitolle.
- 5 Tähän saakka tärkein Dehkon lisäarvo on arviointitulostemme mukaan koitunut diabetestietoisuuden lisäämisestä terveydenhuollon henkilöstön, päättäjien, riskiryhmien ja yleensä kansalaisten keskuudessa.
- 6 Dehko on ryhdittänyt ja jäntevöittänyt terveydenhuollon käytäntöjä ehkäisyn ja diabeteksen varhaistoteamisen alueilla.
- 7 Käytettävissä olevat lääketieteelliset näyttöt sallivat ennusteen, että Dehko tuottaa toteutumisenensa jatkuessa huomattavaa sekä taloudellista että terveydellistä lisäarvoa.
- 8 Arviointitulostemme mukaan Dehko on verkostomuotoisena vaativa ohjelma toimeenpanoltaan.
- 9 Dehkossa toteutunutta onnistunutta verkotumista osoittaa useiden uusien yhteistyötahojen liittyminen ohjelmaan verrattuna tilanteeseen ennen ohjelmaa.
- 10 Dehko-toimenpiteiden laaja ja kattava kirjo sekä tyyppin 2 diabeteksestä kertynyt uusi tieto selittävät ohjelman hyvää vastaanottoa.
- 11 Dehkon kriittisiin kohtiin kuuluu terveydenhuollon organisaatioiden sitoutuminen ohjelman toimenpiteisiin.
- 12 Ohjelman toimenpiteiden kirjo on kuitenkin kattava ja kokonaisuutena onnistunut.
- 13 Tyyppin 2 diabeteksen hoidon, varhaisen toteamisen ja ehkäisyn kehittäminen on nyt noussut ohjelman tärkeimmäksi painopisteeksi.
- 14 Dehkon toimenpiteiden tavoite-keino-suhteet on pääpiirteittäin määritelty johdonmukaisesti ja perustellulla tavalla.
- 15 Kun otetaan huomioon Dehkon potentiaalisesti laajat kansanterveys- ja talousvaikutukset, ohjelman koordinaatioon saadut panokset ovat olleet pieniä. Jatkoresurssien saatavuus määrittää Dehkon toteutumisen kannalta erään kriittisen polun.
- 16 Vaikuttaminen kuntatasolla on Dehkon kannalta hyvin tärkeää toimintaa.
- 17 Enemmän kuin panoksista, monessa tapauksessa on kysymys olemassa olevien

panosten käytön tehostamisesta tai kohdentamisesta uudelleen.

- 18 Erillisten diabetesrekisterien muodostaminen ei enää tämän päivän tiedon ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisen kannalta näytä perustellulta. Tältä osin tavoitteet pitäisi tarkentaa. Asiaa koskeva Dehko-raportti muodostaa hyvää pohjaa.
- 19 Dehkoon kokonaisuutena ei liity kriittisiä kehittämistarpeita, koska ohjelmassa ei sinänsä ole vakavia puutteita, mutta tarpeita esiintyy ohjelman yksityiskohtien hienosäätöön.
- 20 Dehko-toimenpiteiden kirjo on laaja ja innovatiivinen. Toimenpiteiden maantieteellisestä kattavuudesta terveydenhuoltojärjestelmän piirissä ei ole saatavissa suoraa tietoa, mutta välillisesti voidaan päätellä, että ohjelman käynnistymisessä ja toimeenpanossa on suuria alueellisia eroja.
- 21 Perusterveydenhuollon terveydenhoitajien työkuvaan Dehko lienee vaikuttanut ja vaikuttaa edelleen erityisen vahvasti.
- 22 Erinomaisen onnistunut ja tärkeä on ollut Dehkon merkitys innovaatioprosessina.
- 23 Toimeenpanossa on korostettu diabeetikojen omaa panosta. Tältä osin vallitsee kuitenkin myös kehittämistarpeita.
- 24 Dehkon alkuperäisten ohjelma-asiakirjojen merkitys on edelleen suuri.

- 25 Arviointitehtävän päättyessä tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyn ohjelmadokumentti oli juuri ilmestymässä. Tuo dokumentti on toistaiseksi keskeisin Dehkon täydennys.
- 26 Apteekkien diabetesohjelma ja jossakin mielessä myös PPP-painonhallintaohjelma ovat Dehkon tärkeitä myönteisiä sivuvaikutuksia.
- 27 Dehkoon nähden riskitekijöitä ovat lääkekorvausjärjestelmän kehitys, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rakenteellinen kehitys sekä maan yleinen taloudellinen, poliittinen ja sosiaalinen kehitys.
- 28 Dehkon sisäinen riskitekijä liittyy jatkuvuuden turvaamiseen ohjelman koko toimeenpanoajan.
- 29 Dehkon tähänastinen päävastuu on ollut diabeteksen hoidon ja tutkimuksen asian tuntijoilla ja tautia sairastavia edustavilla tahoilla. Terveysviranomaisten ja rahoittajien edustus on ollut riittävä. Ohjelman vanhetessa syntyy tarvetta kenties vielä muidenkin toimijoiden mukanaoloon kuin ohjelmaan jo liittyneet tahot.
- 30 Dehkon toimeenpanon vielä lyhyehkön kestoajan johdosta väliarvioinnin hetkellä käytettävissä ei ole tietoja Dehkon vaikutuksista sen keskeisimpiin vaikuttamisen kohteisiin eli diabetekseen liittyvän sairastavuuden vähenemiseen. Arviointitulokset

varmistavat kuitenkin osaltaan sitä, että Dehkon etenemissuunta on tuolta kannalta oikea. Vastaavia päätelmiä tukee myös varsinainen lääketieteellinen tilastollinen todistusaineisto, jota esiteltiin muun muassa kevään 2003 Dehko-päivillä.

Suositukses

Tekemänsä arviointianalyysin ja päätelmien perusteella arviointitiimi laati joukon suosituksia. Ne voidaan tiivistää seuraavasti. *Ohjelman organisoinnista* tiimi toteaa:

- 1 Dehkoa on kehitettävä siten, että Diabetesliiton koordinoimana vahvistetaan entisestään seuraavia yhteistoimintamuotoja: vahva verkottuminen, hyvien käytäntöjen synnyttäminen, vertailuarviointi (benchmarking), askeltaen etenevä oppiva toimintatapa ja näyttöön perustuvan tiedon käyttö.
- 2 STM:n ja sen hallinnon roolia ja osallisuutta Dehkon toteutuksessa tulisi täsmentää ja syventää. Samalla Dehkon roolia suhteessa Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanoon tulee selkeyttää.
- 3 Nykyistä, sinänsä hyvin toimivaa tilapäistä organisointimallia pysyvämpien organisatorakenteiden muodostamista verkoston keskeisissä kohdissa kannattaa harkita kehitettäväksi erityisenä Dehko-foorumina.

Ajatusta *Dehko-foorumista* tiimi kehrittelee näin.

- 4 Foorumia kehitettäisiin jatkuvan parantamisen periaatteita noudattavana intensiivisenä ideoiden, tiedon, kokemusten ja hyvien käytäntöjen oppivana prosessina. Sen tulisi hyödyntää aktiivisesti uuden informaatio- ja kommunikaatioteknologian mahdollisuuksia.
- 5 Foorumin avustamana Dehkon jatkotoimeenpano tulisi rakentaa niille best practice -kokemuksille, joita on karttanut verkostomaisesta yhteistyöstä ja viestinnästä, sekä niille terveydenhuollon käytännöille, joilla Dehkoa on toteutettu kentällä.
- 6 Dehko-foorumin avustuksella muutkin kuin isojen ja hyvin resurssoitujen yksikköjen aikaansaannokset voidaan tuoda vertailuarvioinnin kohteiksi ja levittää niistä tietoa samojen ongelmien parissa työskentelevien keskuuteen.

Tiimi ottaa kantaa myös alan *ammattiosaamisen* kehittämiseen:

- 7 Diabeteksen lääkkeettömään hoitoon ja hoidonohjaukseen liittyvä ammattiosaaminen on kriittinen polku, jonka kehittämiseen tulee erityisesti panostaa pätevyysdiplomi- eli PD-tyyppisellä tai muulla pidempikestoisella koulutuksella, jota voitaisiin tarjota myös useille ammattiryhmille samanaikaisesti.

- 8 Verkottuminen yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja terveydenhoito-oppilaitosten kesken on tärkeä Dehkon toimeenpanon osa.
- 9 Koulutukseen liittyviä hyviä käytäntöjä tulee jakaa laajasti ja tehokkaasti Dehkofoorumin kautta, ja koulutuksen alueellinen kattavuus tulee varmistaa.
- 10 Terveyden- ja sairaanhoitajien sekä työterveyshoitajien keskeisen Dehko-roolin takia on pidettävä huolta siitä, etteivät nämä ammattiryhmät kuormitu liikaa diabetesneuvonnan lisääntyessä tai koe joutuvansa tinkimään muista tärkeistä tehtävistään.

Dehkon *strategisesta kehittämisestä* ja muusta *tarkentamisesta* tiimi lausuu seuraavaa:

- 11 Kuntiin ja kuntapäätäjiin kohdistuvaa vaikuttamista tulee tehostaa, jotta Dehkosta tulee osa kuntien omaa terveys- ja hyvinvointistrategiaa.
- 12 Kun merkittävä vastuu Dehkon toimeenpanemisesta jää perusterveydenhuollon yksiköiden vastuulle, tulee Dehkon kehittää järjestelmällisiä toimia näiden yksiköiden tukemiseksi.
- 13 Erillisten diabetestietojärjestelmien kehittämisen sijasta Dehkossa tulisi ponnistella sen puolesta, että sähköisille terveydenhuollon tietojärjestelmille määritellään yhtenäinen perusrakenne laaditun Dehko-

suosituksen (Klas Winell) mukaisesti nivoren tähän työhön selkeästi diabeteksen laatutyö.

- 14 On varmistettava, että myös jokainen tyyppin 1 diabeetikko saa sairautensa vaatiman hoidon ja huomion.
- 15 Työterveyshuollon kanssa tehtävää yhteistyötä tulee kehittää nykyistä jäsenyteenmäksi ja tehokkaammaksi lähtien työterveyshuollon omista kehittämispyrkimyksistä.
- 16 Hoitotasapainon ja hoitotytytyväisyyden näkökohtien yhteensovittamisen keskeisenä periaatteena tulee olla diabeetikkojen ja tarvittaessa heidän omaistensa omavoimaistaminen/valtaistaminen laatukriteerien tuella.
- 17 Käypä hoito suositusten laadintaa Dehkon kohdealueella tulee edistää laatutyön tehostamiseksi.

Tiimi ehdottaa myös tiettyjä uusia *strategisia avauksia*:

- 18 Verkostoyhteistyötä tulee kehittää siten, että Dehkon periaatteet ja suositukset ulottuvat muuallekin kuin organisaatioihin, jotka ovat sitoutuneet diabeteksen tai sen liitännäissairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Dehkon kokemukset ovat niin arvokkaita, että niissä on oppimista muillakin tahoilla kuin niillä, jotka ovat suoraan diabeteksen kanssa tekemisissä.

- 19 Diabeteksen hoidon nivomiseksi mielenterveytyöhön on perustettava erityinen kehittämisryhmä.
- 20 Yhteistyössä tiedeyhteisön kanssa tulee käynnistää tutkimusta Dehkon aikaansäämistä terveydenhuollon ehkäisy- ja hoitokäytäntöjen muutoksista ja kehittämistyöstä sekä näiden esteistä ja edellytyksistä.
- 21 Suomella on eettinen velvollisuus välittää Dehkosta saadut hyvät kokemuksensa kansainväliseen käyttöön, jolloin niitä voidaan hyödyntää niin EU-terveyspolitiikan kiteyttämiseksi kuin muiden maiden diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämiseksi etenkin Dehkon sittemmin lähestyessä loppuvaihettaan.
- 22 Dehkossa on syytä voimistaa yhteiskunta tieteellisen, psykologisen ja hoitotieteellisen tiedon käyttöä.

Eriarvoisuuden vähentämiseen liittyen

- 23 Dehkon tehtäviin tulisi kuulua diabeteksen ehkäisyssä ja hoitoketjuissa ilmenevän alueellisen ja kuntakohtaisen eriarvoisuuden seuraaminen ja niistä tiedottaminen. Dehkon tulee mahdollisuuksiensa rajoissa tukea pyrkimyksiä saumattomien diabeteksen hoitoketjujen määrittämiseksi ja toteuttamiseksi kaikkien sairaanhoitopiirien alueella.

- 24 Terveydenhuollon alueellisesti ja organisaatioiden välillä epäyhtenäisten arkikäytäntöjen vaihtelua diabeteksen hoidossa ja ehkäisyssä tulee seurata ja ongelma-alueet kartoittaa. Laatukriteerit ja niistä johdetut alueelliset ja paikalliset sovellutukset ja kehitystyö varmistavat yhtenäistä linjaa. Dehkon piirissä tulee kehittää malleja, joilla liiallinen hajonta järjestelmän eri tahoilla vältetään.

Dehko-ohjelman toteutunut ja odotettava tuloksellisuus

Dehkon suunta on oikea vaikuttavuuden kannalta

Dehkon perimmäiset tavoitteet koskevat sen varsinaisia *vaikutuksia*. Tavoitteena on diabetessairastavuuden väheneminen ja hoidon parantaminen. Noilta osin on ennenäikaista tehdä arviointeja, koska runsaat kaksi vuotta jatkunut ohjelma ei ole vielä voinut vaikuttaa ratkaisevasti trendejä kääntäen. Toisaalta on mahdollista arvioida, onko ohjelma edennyt tavoitteidensa toteuttamisen suuntaan. Samoin voidaan arvioida, missä määrin on syntynyt muita kuin aiottuja vaikutuksia. Tältä osin on otettava huomioon sekä myönteiset että kielteiset sivuvaikutukset.

Raporttimme alkupuolella esittämämme kuvio toi esiin osan yleisintä, käyttämääme arviointialan käsitteistöä. Vaikutusten lisäksi kuvio tuo esiin sen, että jo ennen vaikutusten syntymistä ohjelmilla voi olla *tuloksia*. Sitä ennen niillä on tuotoksia. Tekemämme haastattelut, Dehko-päivien abstraktit ja laatimamme case-analyysit tekevät mahdolliseksi tiivistelmän, johon voidaan sisällyttää Dehkon ansioiden varsin suuri joukko sen tuloksia. Mielestämme ei ole ongelma, vaikka jotkut tuloksista olisivat syntyneet pääosaltaan muista syistä kuin Dehkon johdosta. Edes se ei ole mielestämme pulmallista, että jotkut tuloksista olisivat syntyneet jopa ilman Dehkoa. Nyt Dehko on kuitenkin kehyksenä myös niille. Samoin, osin Dehkon ansiosta, tieto niistä välittyy paremmin muille soveltajille kuin ennen Dehkoa.

Dehkon toimeenpanossa on jo kertynyt hyviä tuloksia

1. Paikallisen Dehko-ohjelman laadinta kunnan tai terveyden- ja sairaanhoidon vastuuyksikön toimesta ja sen hyväksyttäminen tarvittaessa valtuustossa.
2. Perusterveydenhuollon uuden toimintamallin kehittäminen terveyskeskuksessa tai muulla alueella.
3. Alueelliset ja paikalliset projektit, joissa kehitetään yhteistyössä eri tahojen kanssa useita eri diabeteshoidon alueita; mukana voi olla tutkimusta ja vastaavasti jokin yliopisto.
4. Diabeteshoidon nykytilan selvitys ja ongelmakohtien löytäminen esim. paikallisen Dehkon laatimiseksi tai muuten hoitokäytäntöjen uusimiseksi.
5. Olemassa olevien käytäntöjen vertaaminen Dehko-ohjelman käytäntöihin ja omien toimintojen muuttaminen.
6. Diabeteksen perushoitoa ja tavallisimpia erityistilanteita koskevat ohjeet koko sairaalan tai alueen sairaaloihin (kattavat myös hoidon silloin, kun potilas on sairaalassa muun syyn kuin diabeteksen takia) sekä tähän liittyvä jatkuva koulutus sekä hoitopaikkokohtaiset laatukriteerit.
7. Pysyvien diabetestiimien luominen paikallisesti tai alueellisesti, moniammatilliset tiimit.
8. Yksittäisiin hoito- tai diagnosointitoimenpiteisiin kohdistuva aktivoituminen, uudelleen organisoiminen tai aikaisemmin mukana ole mattoman toimenpiteen aloittaminen: esim. silmänpohjatutkimusten lisääminen tai systematisoiminen, jalkojenhoitajapalveluiden tai ravitsemusterapeuttien palveluiden hankkiminen.
9. Diabeetikoiden ja riskiryhmiin kuuluvien ryhmätoiminnot (liikuntapainotteiset ryhmät, laihdutus-, tupakastaveroitus- ja elämäntilintaryhmät tai muut ryhmät ja ryhmätoiminnot) ja kurssittaminen (esim. päivityskurssit pitkään sairastaneille diabeetikoille)
10. Diabetesmonitoroinnin kehittäminen.
11. Diabeteksen hoitoa parantavien tietojärjestelmien kehittäminen, ennen kaikkea diabetesrekisterin kehittämishankkeet käytettävissä olevan kaupallisen tuotteen avulla tai manuaalinen diabeetikkojen rekisteröinti.
12. Internetin ja matkapuhelimen hyväksikäyttö omaseurannan ja hoidon kehittämisessä. Erytysalueille kehittämistä varten asetetut työryhmät (esim. hoito-ohjeiden päivittämiseksi).
13. Diabeetikoiden tilanteen ja toiveiden selvittäminen esim. kyselyin.
14. Yhteistyöverkostojen synty (esim. diabetesyhdistykset, apteekit, terveydenhuollon toimipisteet, koulutusyksiköt, kansalaisjärjestöt: esim. Munuais- ja siirtopotilaiden liitto, Sydänliitto).
15. Uusien tahojen mukaantulo ja aktivoituminen (etenkin apteekit).
16. Diabeteksen hoitoon liittyvät palvelut/hoitoketjujen kehittäminen.
17. Terveydenhuoltohenkilöstön koulutus osana isompaa projektia tai omana osanaan.
18. Jatkuva koulutus (sisältäen esim. laatukriteereihin perehdyttämisen hoitopaikkakohtaisesti).
19. Ammatilliset erikoistumisopinnot (diabeteksen hoito) opinto-ohjelmaan ammattikorkeakoulussa; myös yhteistyöprojekteja, joissa opiskelijat käyvät opettamassa diabeetikkoja.
20. Kertaluonteiset tai todennäköisesti kertaluonteisiksi jäävät tapahtumat ja toiminta (diabetespäivät, diabetesiltamat, paikallislehdissä kirjoittelu), jotka sinänsä voivat olla osa muuta toiminnan uudelleen organisoimista tai hoitokäytäntöjen muuttamista.
21. Diabeteskerhojen perustaminen.

Dehkon yleinen tuloksellisuus- ja vaikuttavuusennuste on hyvä

- Dehkon muodostuminen kehikseksi jo ennestään toteutuneille sekä uusille toimenpiteille on luettava Dehkon varsinaisiin, tarkoitettuihin vaikutuksiin. Sitä, miten ja missä määrin nuo vaikutukset ovat jo nyt tosiasiaassa toteutuneet, ei voida vielä tarkasti arvioida. Yleisesti voidaan todeta, että Dehkossa on edetty systemaattisesti asetettujen tavoitteiden suuntaan ja että moni asia toteutuu jo nyt paremmin kuin ennen Dehkoa.
- Merkille pantavaa on eräänlainen “Dehko-innostus”, joka leimaa käynnistyneiden toimenpiteiden parissa toimivia. Parhaimmillaan tällainen innostus on omiaan tarttumaan sellaisiin tahoihin, jotka eivät kuulu ohjelman välittömään kohdealueeseen. Tämän innostuksen kehittämisessä on ratkaisevaa tyypin 2 diabeteksen luonteen ja seurausten oivaltaminen ja sovellutusten keksiminen niillekin toimintakentille, joissa diabetes on perinteisesti nähty pienenä kysymyksenä.
- Dehkolla on ollut sellaisia merkittäviä positiivisia vaikutuksia, joita ei alun perin ollut suunniteltu. Apteekkien diabetesohjelma ja tämän pohjalta Norjassa alkanut vastaava ohjelma, osin PPP-painonhallintaohjelma sekä lääkealan yritystoiminnan kiteytyneet roolit ovat oivallisia esimerkkejä “*spin-off*”-vaikutuksista. Paikallisen tason esimerkkejä ovat muun muassa kunnan vanhainkodin oma diabetesohjelma, johon kimmokkeen antoi terveyskeskuksessa Dehkon nimissä läpivie ty koulutusohjelma sekä terveyskeskuksesta kansalaisopistoon siirtynyt painonhallintaryhmätoiminta.
- Dehko on rakenteeltaan ja perusratkaisuiltaan ilmeisen lupaava ohjelma ajatellen sen kokemusten mukauttamista muiden kansantautien ehkäisyyn ja hoidon kehittämiseksi.
- Dehkon rakenne, perusratkaisut ja kertyvät kokemukset ovat jo ohjelman tässä vaiheessa kansainvälisesti merkittävä “benchmarking”-kohde.
- Dehko-ohjelman luonteesta johtuu, ettei siihen sinänsä ole ollut asiamukaista kirjata Diabetesliiton ja sen jäsenyhdistysten toiminnan muutostavoitteita. Muutokset tuolta osin ovat kuitenkin olleet myönteisiä. Kuten edellä todettiin, järjestön toiminnan luonne on Dehkon myötä kasvanut ehkäisyyn suuntaan, potilasjärjestöpainotteisuuden asemaa ainakaan toistaiseksi vaarantamatta.

Dehkon 2D -hanke 2003–2007

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman (2003–2010) toimeenpano, Dehkon 2D -hanke (D2D), toteutetaan neljän sairaanhoitopiirin, Kansanterveyslaitoksen ja Diabetesliiton yhteishankkeena vuosina 2003–2007.

Käytännön työ tapahtuu perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueella. Hanke koskee 132 kuntaa, joiden yhteinen asukasmäärä on 1,3 miljoonaa. Alueella toimii 90 terveyskeskusta. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on lähdössä mukaan hankkeeseen vuonna 2005.

Projektissa keskitytään Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman pohjalta erityisesti korkean riskin strategiaan eli niihin henkilöihin, joilla tyypin 2 diabeteksen riski on korkea, sekä varhaisen diagnoosin ja hoidon strategiaan. Ehkäisyohjelman väestöstrategiaa eli koko väestölle suunnattavia toimia toteutetaan toimeenpanohankkeen alueilla yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Ehkäisyohjelman toteutukselle toimeenpanohankealueilla – varsinkin väestöstrategi-

an osalta – antavat toiminnallisen tukensa Diabetesliitto ja Sydänliitto strategisen kumppanuutensa periaatteiden mukaisesti ja yhteistyössä muiden järjestöjen ja tahojen kanssa. Myös apteekit ovat paikallisesti sovitavin tavoin mukana ehkäisevässä työssä Suomen Apteekkariliiton ja Diabetesliiton yhdessä laatiman Apteekkien diabetesohjelman pohjalta sekä Kunnossa kaiken ikäliikuntaohjelma.

Hankkeen rahoitus perustuu mukana olevien sairaanhoitopiirien omaan rahoitukseen sekä vastaavan suuruiseen valtionavustukseen, jota Pirkanmaan sairaanhoitopiiri anoo vuosittain keskitetysti sosiaali- ja terveystoimintamäärärahoista. Diabetesliitto vastaa valtakunnallisen koordinaattorin ja aluekoordinaattorin palkkauksesta ja hakee niihin vastaavasti vuosittain rahoituksen sekä Raha-automaattiyhdistykseltä että sosiaali- ja terveystoimintamäärärahoista. Hankkeeseen liittyviin muihin mahdollisiin osa- ja tutkimusprojekteihin on haettava hankkeen talousarvion ulkopuolista rahoitusta.

Hankkeen tavoitteet:

- vähentää tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuutta neljänneksellä sekä vähentää diabetekseen läheisesti liittyvien sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijöiden vallitsevuutta merkittävästi henkilöillä, joilla diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien riski on korkea; hankkeen käynnistämät ehkäisytöimet toteutetaan perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon normaalin toiminnan osana
- tunnistaa tyypin 2 diabetes oireettomassa varhaisvaiheessa niiltä henkilöiltä, joilla diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien riski on korkea
- kehittää uusia ja tukea jo käytössä olevia tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyn ja varhaisen hoidon toimintamalleja ja käytäntöjä perusterveydenhuollossa
- arvioida tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ja sitä varten kehitettyjen toimintamallien toteutettavuutta, vaikutuksia ja kustannuksia
- lisätä väestön tietoisuutta tyypin 2 diabeteksestä ja sen vaaratekijöistä sekä tukea tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman väestöstrategian toteutumista.

Dehkon julkaisut

Vuosi 2000

- Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma DEHKO 2000–2010 -toimenpideohjelmakirja
- DEHKO 2000–2010 -toimenpideohjelmakirjan tiivistelmä
- Program för prevention och vård av diabetes – Resumé
- Diabeetikoiden hoidon kustannukset (esite)
- Diabeteksen hoidon organisointi (esite)
- Tyypin 1 eli nuoruustyypin diabeteksen hoito (esite)
- Tyypin 2 eli aikuistyypin diabeteksen ehkäisy (esite)
- Tyypin 2 eli aikuistyypin diabeteksen hoito (esite)
- Dehkon luentokalvosarja

Vuosi 2001

- Development Programme for the Prevention and Care of Diabetes in Finland (Dehko-toimenpideohjelmakirja)
Diabetesliiton aineistoa Dehkon käyttöön:
- Tyypin 2 diabeteksen riskitestilomake
- Diabetestest
- Mikä nyt neuvoksi -lehtinen
- Vad ska man göra

Vuosi 2002

- Diabeetikon hyvän hoidon laatukriteerit (DEHKO-raportti 2002:1)
- Diabeteksen hoidon laatu ja seurantajärjestelmät (DEHKO-raportti 2002:2)
- Diabeteksen hoidon laatumittari (esite, perustuu DEHKO-raporttiin 2002:1)
- Hyvä diabeteksen hoito on investointi tulevaisuuteen (esite)
- Parempaan diabeteksen hoitoon (esite)
- Oma-ryhmäesite diabetesyhdistyksille
- Täsmätietoa päätöksenteon tueksi -kuntapäätäjäkansio

Vuosi 2003

- Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma -kirja
- Program för prevention av typ 2-diabetes
- Programm for the Prevention of Type 2 Diabetes in Finland
- Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma -kirjan tiivistelmä
- Korkean riskin strategia (esite, Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma)
- Varhaisen diagnoosin ja hoidon strategia (esite, Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma)
- Väestöstrategia (esite, Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma)
- Täydennyskoulutuksen lisääminen ja kehittäminen – vastaus Dehkon haasteisiin? (DEHKO-raportti 2003:1)
- Diabeteshoitajien koulutus – esiselvitys (DEHKO-raportti 2003:2)
- Diabeetikoiden hoidonohjauksen laatukriteerit (DEHKO-raportti 2003:3)
- Diabeetikoiden hoitotyytyväisyys Suomessa (DEHKO-raportti 2003:4)
- Dehko – Väliarviointi (DEHKO-raportti 2003:5)
- Diabeetikon jalkojenhoidon laatukriteerit (DEHKO-raportti 2003:6)
- Lasten diabeteksen hyvän hoidon laatukriteerit (DEHKO-raportti 2003:7)
- Lasten diabeteksen hoidon laatumittari (esite, perustuu DEHKO-raporttiin 2003:7)
- Oma-ryhmäesite diabetesyhdistyksille ja terveydenhuollolle

Vuosi 2004

- Suunnitelma Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toteuttamiseksi (Dehkon 2D -hankkeen projektisuunnitelma)
- Tuijota omaan napaasi -kampanjan aineisto (juliste ja esite)
- Kolla Naveln
- Diabeetikkojen hoitotasapaino Suomessa vuosina 2000–2001 (DEHKO-raportti 2004:1)
- Tyypin 2 diabeetikoiden ryhmäohjausmalli pilottiraportti (DEHKO-raportti 2004:2)
- Esite diabetesyhdistysten ja terveydenhuollon yhteistyöstä omahoidon tukemiseksi

Dehkon toimihenkilöt

Pääsihteeri Leena Etu-Seppälä
Suomen Diabetesliitto ry.
Kirjoniementie 15,
33680 Tampere
puh. 03 2860 220
0400 723 668
leena.etuseppala@diabetes.fi

Laatupäällikkö Klas Winell (2003–2005)
Suomen Diabetesliitto ry.
c/o Conmedic
Antaksenkuja 3
02320 Espoo
puh. 0400 407 943
klas.winell@diabetes.fi

Tiedottaja Sanna Korkee (myös Dehkon 2D-hanke)
Suomen Diabetesliitto ry.
Kirjoniementie 15
33680 Tampere
puh. 03 2860 254
sanna.korkee@diabetes.fi

Sihteeri Keiju Pääskynkivi
Suomen Diabetesliitto ry.
Kirjoniementie 15
33680 Tampere
puh. 03 2860 432
keiju.paaskynkivi@diabetes.fi

Dehkon ohjaus- ja seurantaryhmä 2004–2007

Esittelijä Pääsihteeri Leena Etu-Seppälä, Dehko
Sihteeri Keiju Pääskynkivi, Dehko

<i>Professori Matti Uusitupa</i>	<i>Kuopion yliopisto, puheenjohtaja</i>
<i>Ylitarkastaja Maire Kolimaa</i>	<i>STM</i>
<i>Asiantuntijalääkäri Pekka Koivisto</i>	<i>Kela</i>
<i>Kehittämispäällikkö Olli Nylander</i>	<i>Stakes</i>
<i>Hallintoylilääkäri Liisa-Maria Voipio-Pulkki</i>	<i>Kuntaliitto</i>
<i>Osastopäällikkö Erkki Vartiainen</i>	<i>Kansanterveyslaitos</i>
<i>Johtaja Mikael Fogelholm</i>	<i>UKK-instituutti</i>
<i>Puheenjohtaja Paula Nikkanen</i>	<i>Diabeteshoitajat ry.</i>
<i>Ylilääkäri Hannu Vanhanen</i>	<i>Sydänliitto</i>
<i>Farmaseuttinen johtaja Sirpa Peura</i>	<i>Apteekkariliitto</i>
<i>Professori Leo Niskanen</i>	<i>Kuopion yliopistollinen sairaala</i>
<i>Apulaisylilääkäri Ari Aimolahti</i>	<i>Helsingin terveystakeskus</i>
<i>Terveystakeskuslääkäri Nils Holmström</i>	<i>Mustasaaren terveystakeskus</i>
<i>Terveystakeskuslääkäri Anne Niska</i>	<i>Oulun terveystakeskus</i>
<i>Päätoimittaja Heikki Hakala</i>	<i>Lahden seudun diabeetikot ry</i>
<i>Palopäällikkö (eläkk.) Keijo Karlsson</i>	<i>Forssan seudun diabeetikot ry</i>
<i>Palkkahallintopäällikkö Heikki Saaristo</i>	<i>Lohjan seudun diabetesyhdistys ry</i>
<i>Toimittaja Kirsti Talsi-Sirkka</i>	<i>Porvoon seudun diabetesyhdistys ry</i>
<i>Puheenjohtaja Matti Väistö</i>	<i>Diabetesliitto</i>
<i>Toimitusjohtaja Jorma Huttunen</i>	<i>Diabetesliitto</i>
<i>Puheenjohtaja, LT Sirkku Tulokas</i>	<i>Diabetesliitto/lääkärineuvosto</i>
<i>Professori Tero Kangas</i>	<i>Diabetesliitto</i>
<i>Ylilääkäri Pirjo Ilanne-Parikka</i>	<i>Diabetesliitto</i>

Dehkon 2D-hankkeen toimihenkilöt

Timo Saaristo, LL

Valtakunnallinen koordinaattori
Suomen Diabetesliitto ry,
Kirjoniementie 15
33680 Tampere
puh: (03) 2860 413
gsm: 0400 723 659
faksi: 03-3600 462
s-posti: timo.saaristo@diabetes.fi

Aluekoordinaattorit:

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Arja Hyytiä, fysioterapeutti
Medi-West Terveysteknologiakeskus
Koskenalantie 16, 60220 Seinäjoki
puh. (06) 4155 216
gsm: 0400 723 653
faksi: (06) 4155 171
s-posti: arja.hyytia@diabetes.fi

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Kaija Korpela, TtM, terveydenhoitaja
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Keskussairaalanatie 19, rakennus 4/7
40620 Jyväskylä
puh. (014) 2693 690
gsm: 0400 723 656
s-posti: kaija.korpela@diabetes.fi

Satu Kiuru, tradenomi

Projektin sihteeri
Suomen Diabetesliitto ry,
Kirjoniementie 15
33680 Tampere
puh: (03) 2860 253
faksi: 03-2860 322
s-posti: satu.kiuru@diabetes.fi

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Auli Pölonen, MMM, ravitsemussuunnittelija
Finn-Medi 1, 4 krs. DEHKO-hanke
PL 2000, 33521 Tampere
puh: (03) 311 69022
gsm: 0400 723 670
faksi: 03-311 69030
s-posti: auli.polonen@diabetes.fi

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Karita Pesonen, ravitsemusterapeutti
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
c/o Kansanterveystieteen ja yleislääke-
tieteen laitos
PL 5000, 90014 Oulun yliopisto
puh. 08-537 5667
gsm: 0400-723 671
faksi: 08-537 5661
sähköposti: karita.pesonen@diabetes.fi

Dehkon 2D-hankkeen johtoryhmä ja asiantuntijaryhmät

Johtoryhmä

- Sairaanhoidopiirin johtaja Jaakko Pihlajamäki, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, puheenjohtaja
- Professori Matti Uusitupa, Kuopion yliopisto, varapuheenjohtaja
- Valtakunnallinen koordinaattori Timo Saaristo, Suomen Diabetesliitto, esittelijä
- Dehko-sihteeri Satu Kiuru, Suomen Diabetesliitto, sihteeri
- Toimitusjohtaja Jorma Huttunen, Suomen Diabetesliitto
- Professori Antero Kesäniemi, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Toimialueen johtaja Heikki Oksa, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Johtajaylilääkäri Jukka Puolakka, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
- Pääjohtaja Pekka Puska, Kansanterveyslaitos
- Ylilääkäri Mauno Vanhala, Laukaan terveyskeskus

Seurantaryhmä

- Pj. Johtaja Tapani Melkas, sosiaali- ja terveysministeriö
- ### Valtakunnallisen koordinaattorin ohjausryhmä
- Pj. Johtava lääkäri Jouko Saramies, Savitaipaleen terveyskeskus

Tiedonhallintaryhmä

- Pj. Valtakunnallinen koordinaattori Timo Saaristo, Suomen Diabetesliitto

Koulutus- ja interventioryhmä

- Pj. Dosentti Maritta Poskiparta, Jyväskylän yliopisto
- ### Arviointi- ja tutkimusryhmä
- Pj. Professori Jaakko Tuomilehto, Kansanterveyslaitos



Pääsponsorit 2005



Vaasa & Vaasa

Sponsorit 2005

Keskinäinen työeläkeyhtiö Varmia
Oy Eli Lilly Finland Ab
Tamro MedLab Oy

Tukijat 2005

Bayer Oy/Diagnostiikkaosasto
GlaxoSmithKline Oy
Hemocue Oy
LifeScan/Johnson & Johnson
Novartis Finland Oy
Oy Leiras Finland Ab
Pfizer/Sydänlääkkeet
Roche Diagnostics
Suomen MSD Oy

 **Diabetesliitto**
Diabeteskeskus
www.diabetes.fi