



15.6.2009

## **TOIMINTASUUNNITELMA**

### **Kanerva-KASTE -hanke**

#### **Toiminnallisesti yhteinen ERVA -alue vuonna 2012 – kroonisten kansansairauksien ehkäisy ja varhainen hoito KYS-ERVA -alueella**

##### **1. Taustaa**

Suomessa toteutettiin viiden sairaanhoitopiirin alueella v. 2003–2007 Suomen Diabetesliiton ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin koordinoima Dehkon 2D-hanke (D2D-hanke). D2D-hankkeen juurruttamista D2D-sairaanhoitopiireissä jatkettiin v. 2008 jatkohankkeella ”Diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisy osaksi perusterveydenhuollon arkea”. Toisena tarkoituksena tässä jatkohankkeessa oli luoda valmiuksia koetellun preventiomallin laajentamiseksi tulevaisuudessa muihinkin suuriin kansansairauksiin.

Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen (KYS-ERVA -alueen) sairaanhoitopiireistä olivat mukana D2D-hankkeessa Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. KYS-ERVA -alueelle päätettiin hakea hankerahoitusta toiminnallisesti yhteisen kroonisten kansansairauksien ehkäisyn ja varhaisen hoidon kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi hankerahoitusta ko. hankkeelle 31.10.2008 ajalle 1.11.2008 - 31.10.2010, mikä on vuoden haettua aikaa lyhyempi aika.

Mukana tässä suunnitellussa hankkeessa ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (hankkeen hallinnoija), Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri sekä Itä-Savon sairaanhoitopiiri (SOSTERI). Väestömäärä alueella on n. 850000 asukasta. Hankkeen nimeksi vakiintui Kanerva-KASTE. Rahoituksen myöntämisen jälkeen loppuvuonna 2008 alettiin etsiä hankkeelle henkilöstöä. Suunnitellusta yhdeksästä hankekoordinaattorista ensimmäinen aloitti vuoden 2009 alusta, muut myöhemmin alkuvuoden aikana. Hankejohtaja aloitti työnsä 16.2.2009.

## **2. Kanerva-KASTE – hankkeen osahankkeet**

- 1) D2D-SYDÄN – ohjelman ja – toimintamallin levittäminen koko KYS-ERVA – alueelle
- 2) elämäntapasairauksien ennaltaehkäisy mini-intervention avulla
- 3) kroonisten kansansairauksien sekundaariprevention tehostaminen ja hoitoketjujen kehittäminen
- 4) väestölle suunnattujen terveystietotupien ja sähköisen palvelimen kehittäminen ja levittäminen
- 5) sektori- ja hallintorajat ylittävän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen ja levittäminen osana palveluketjuja ja hyvinvointijohtamista

## **3. Osahankkeiden toteutuksen toimintasuunnitelma ja painotukset KYS-ERVA – alueen sairaanhoitopiireissä**

### **3.1. Pohjois-Savo**

Pohjois-Savossa jatketaan D2D-SYDÄN – ohjelman juurruttamista. Hankekoordinaattorina alueella toimii Mervi Lehmusaho. Pohjois-Savon alueella ei ole hankkeen alkuvaiheessa saatu rekrytoitua koko hankkeen ajaksi toista hankekoordinaattoria, koska toiseksi koordinaattoriksi haettiin ensisijaisesti lääkäriä. Niinpä hankkeeseen on palkattu/palkataan lyhyemmiksi jaksoiksi koordinaattoreita osa-aikaisiin tai täysipäiväisiin työsuhteisiin tai käytetään ostopalvelua. Osa-aikaista koordinaatiotyöpanosta saadaan ainakin lääkäreiltä, ravitsemusterapeuteilta ja terveydenhoitajalta. Mervi Lehmusahon ja alueen muiden koordinaattoreiden yhtenä tärkeänä tehtävänä on koulutuksen avulla levittää D2D-SYDÄN – ohjelman toimintamalleja niiden KYS-ERVA -alueen sairaanhoitopiirien alueelle, joilla ei vielä näitä malleja ole otettu laajamittaisesti käyttöön. Esimerkiksi Siilinjärven ja Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymän toimintamallit kansansairauksien ehkäisyn osalta ovat varteenotettavia ja levitettäviä malleja. Tavoitteena on löytää suuren sairastumisriskin henkilöt sekä ohjata heidät oikeille ”hoitopoluille” (ns. ”Suuren riskin strategia”). Seulonnessa käytetään mm. D2D:n Riskitestiä sekä Finriski-laskuria.

Pohjois-Savon Kanerva-KASTE – hankkeessa toteutetaan sekundaaripreventiota mm. suurten kansansairauksien hoitopolkujen kehittämisellä, mini-intervention sekä ryhmäohjauksen keinoin. Terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa on myös hallinnollisten rakenteiden kehittäminen mm. muodostamalla sairaanhoitopiiriin terveyden edistämisen ja prevention koordinaatioryhmä sekä vaikuttaminen paikallisten kuntatason preventioryhmien syntymiseen. Kuntapäätäjiin vaikutetaan hankeaikana myös Terveysresepti-formaattia käyttämällä. Väestöön vaikutetaan yhteistyössä kunnallisten ja ns. kolmannen sektorin kanssa järjestettävillä tempauksilla. Yhteistyötä tehdään laajasti alueella toimivien organisaatioiden (mm. Kuopion yliopiston yleislääketieteen yksikkö, KYSin kliinisen ravitsemuksen yksikkö, KYSin sisätautiklinikka, Savonia AMK, Terve Kuopio-ohjelma) sekä muiden hankkeiden, järjestöjen ja paikallisyhdistysten kanssa. Hanke osallistuu myös Itä-Suomen lääketiedetapahtumaan syksyllä 2009.

Hankkeesta tuetaan syksyllä 2009 KYSin klinisen ravitsemuksen yksikössä laaditun alueellisen lihavuuden hoitoketjun tunnettavuuden lisäämistä ja levittämistä alueella mm. yhteistyössä järjestettävillä koulutuksilla. Kanerva-KASTE-hankkeesta järjestetään syksyn kuluessa useita ryhmäohjausta tukevia pienryhmäkoulutuksia paikallisesti. Lisäksi hanke tukee alueen toimijoiden osallistumista Kuopion yliopiston ja Terveystietokeskuksen toteuttamaan ”Tehoa tupakasta vieroitukseen terveydenhuollossa” opintokokonaisuuteen.

Terveystietotupien levittäminen Pohjois-Savon alueelle ajoittuu hankeajan loppuvaiheeseen. Kuitenkin vuonna 2009 kartoitetaan alueella olevat ihmisten asioimis- ja kohtaamispaikat, joihin olisi mahdollista sijoittaa terveystupia. Terveystietotupiin liittyvän sähköisen palvelun kehittämisessä tehdään laajaa yhteistyötä tavoitteena KYS-ERVA – alueen yhteinen, hyvin toimiva ja riittävästi päivitetty sähköinen palvelu sisältäen myös henkilökohtaisen terveystietokortin.

### **3.2 Keski-Suomi**

Keski-Suomessa jatketaan D2D-SYDÄN –hankkeen hyvien käytäntöjen juurruttamista. Erityisinä painopistealueina, osahankkeina, Keski-Suomessa ovat mini-interventio-toimintamallin käyttö elintapasairauksien ennaltaehkäisyssä, terveystietotupien määrällinen lisääminen sekä itsehoitoa tukevan sähköisen palvelimen kehittäminen. EVI-hankkeen myötä terveyskeskuksiin perustettuja jo olemassa olevia terveystietotupia (11 kpl) sekä keskussairaalassa toimivaa terveystietokeskus-PALANSSIA kehitetään alueen väestöä tehokkaammin tavoittaviksi yksiköiksi. Hankekoordinaattori Jouni Airolan tehtävänä on suunnitella ja kehittää terveystietotupia maakuntaan (yhteistyössä terveyskeskushenkilöstön, kunnan sekä paikallisten järjestöjen kanssa) harkiten sijoituspaikkavaihtoehtoina esimerkiksi isoja elintarvikemyymälöitä, järjestöjen omia jo muulla tavoin palvelevia toimintayksiköitä, kirjastoja ja oppilaitoksia. Haasteena on etenkin koululaisten ja opiskelijoiden kannalta tärkeän sähköisen palvelun kehittäminen myös kannettavilta ja kotikoneilta tavoitettavaksi, mielenkiintoiseksi ja kävijää palkitsevaksi foorumiksi. Yhteistyötahoina kehitystyössä ovat mm. K-SKS:ssa toimiva perusterveydenhuollon yksikkö, ennalta ehkäisyyn saralla toimivat järjestöt, Jyväskylän yliopiston liikuntatieteen laitos sekä urheiluseurat ja järjestöt.

Hankekoordinaattori Sirpa Sundgrenin vastuualueella on etenkin mini-intervention käyttö työvälineenä elämäntapasairauksien hoidossa (ravitsemus, liikunta, uni, ihmissuhteet, tupakointi, alkoholin liiallinen käyttö). Yhteistyössä työterveyden SEITTI-hankkeen kanssa mini-interventio-toimintaa kehitetään etenkin työterveydenhuolloissa vaikuttaen samalla kroonisten kansansairauksien hoitopolkuasioihin perusterveydenhuollon ja työterveydenhuollon rajapinnalla. Hankeajan alkuvaiheessa painotusalueina ovat etenkin sydän- ja verisuonitaudit ja niitä koskeva mini-interventio. Vuoden 2010 aikana painopiste siirtyy enemmän depression ja elämänhallinta-asioihin. Terveysreseptiä, <http://www.kansanterveys.info/terveysresepti/>, voidaan käyttää yhtenä kartoitus- ja seurantavälineenä. Terveystietotupia/sähköisen palvelun sisältäviä itsehoitopisteitä voidaan paikallisesti harkiten käynnistää työterveydenhuollon yhteyteen.

### 3.3. Pohjois-Karjala

Pohjois-Karjalan ja Itä-Savon yhteinen osahanke on ”terveyden edistäminen osana palveluketjuja ja hyvinvointijohtamista”. Tähän liittyen tehdään malli (ja vaihtoehtoisia malleja) terveyden edistämisen rakenteista kunnan ja sairaanhoitopiirin/kuntayhtymän tasolla. Malli kuvaa sekä rakenteen että rakenteen sisältämien osien toimintojen kuvauksen. Esitetään terveyden edistämisen kuntakello sekä paperisena että sähköisenä versiona. Edistetään alueen kuntien terveyden edistämisen rakenteiden luomista (johtoryhmien ja työryhmien perustaminen). Vastuuhenkilönä toimii Pohjois-Karjalassa hankekoordinaattori Timo Renfors.

Kunnan strategisen ja operatiivisen työn tueksi tuotetaan terveys- ja hyvinvointi-indikaattorien hakukone, joka tuottaa indikaattoritiedon valituilta vuosilta ja valituilta alueilta, kuvaa indikaattorien trendit ja antaa vertailutietoa alueiden (kunta, seutukunta, sairaanhoitopiiri, koko maa) välisestä tilanteesta ja trendeistä. Tuotetaan käsikirja työvälineen käyttöön sekä koulutuspaketti indikaattori- ja hyvinvointiselontekotyöhön. Näin mahdollistetaan yhtenäisiin indikaattoreihin perustuvien hyvinvointiselontekojen tekeminen. Tuotetaan hyvinvointiselonteon malli ja käsikirja. Vastuuhenkilönä Timo Renfors sekä määräaikainen hankekoordinaattori Anttipekka Renfors.

D2D-SYDÄN -toimintamallin edelleen levittäminen on Pohjois-Karjalan alueella myös tärkeässä asemassa. Sitä varten valmistetaan koulutuspaketit, jotka tarjotaan alueen terveyskeskusten ja työterveyshuoltojen käyttöön. Koulutuksessa tarjotaan malleja pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Diabeteksen riskitestiä ja Finriski -laskuria käytetään seulontavälineinä. Tästä sektorista vastaa alueellaan osa-aikainen hankekoordinaattori Hilikka Tirkkonen.

Pohjois-Karjalassa on ennestään ollut toiminnassa yhteensä 55 ns. itsehoitopistettä. Kanerva-KASTE – hankejakson loppupuolella v. 2010 tai mahdollisen jatkohankkeen aikana itsehoitopisteet tai osa niistä päivitetään vastaamaan terveystietotupia. Terveysreseptiä käytetään mini-intervention työkaluna ja kehitetään yhdessä Puolustusvoimien kanssa varusmiesten käyttöön ”Sotkuret” -itsehoitopistettä (neuvottelut menossa). Luodaan motivoivan haastattelun perusmalli mini-intervention ja sekundaariprevention avuksi.

Pohjois-Karjalassa keskeiset yhteistyökumppanit ovat sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ohella maakunnan terveyskeskukset sekä Pohjois-Karjalan Kansanterveyden keskus r.y.

### 3.4. Itä-Savo

Pohjois-Karjalan ja Itä-Savon yhteinen osahanke on ”terveyden edistäminen osana palveluketjuja ja hyvinvointijohtamista”. Tähän liittyen tehdään malli (ja vaihtoehtoisia malleja) terveyden edistämisen rakenteista kunnan ja sairaanhoitopiirin/kuntayhtymän

tasolla. Itä-Savon alueella SOSTERI:ssa parhaillaan käynnissä olevista ennaltaehkäisyn johtamis- ja yhteistyömalleista kootaan kokemukset, joiden pohjalta työstettävä malli kuvaa sekä rakenteen että rakenteen sisältämien osien toimintojen kuvauksen. Esitetään terveyden edistämisen kuntakello sekä paperisena että sähköisenä versiona. Edistetään alueen kuntien terveyden edistämisen rakenteiden luomista (johtoryhmien ja työryhmien perustaminen). Vastuuhenkilönä toimii Itä-Savossa hankekoordinaattori Ulla Ojuva.

D2D-SYDÄN -toimintamallin levittäminen on Itä-Savon alueella myös keskeisessä asemassa. Sitä varten valmistetaan koulutuspaketit, jotka tarjotaan alueen terveyskeskusten ja työterveyshuoltojen käyttöön. Koulutuksessa tarjotaan malleja pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Koulutusmalli sovitetaan yhteen sairaanhoitopiirissä parhaillaan käynnissä olevan diabetespotilaan hoitomallin päivityksen kanssa. Diabetespotilaiden ohjausta kehitetään edelleen yhdessä sydän- ja verisuonipotilaiden kanssa (Tulppa-ryhmät). Diabeteksen riskitestiä ja Finriski -laskuria käytetään seulontavälineinä. Tämän osahankkeen toteuttamisessa käytettävissä ovat myös hankekoordinaattorit Mervi Lehmusaho ja Hilikka Tirkkonen mm. alueella järjestettävän koulutuksen kautta.

Mahdollisen jatkohankkeen aikana Itä-Savoon tuotetaan sähköinen palvelu sekä terveystietotupia täydentämään alueella nyt olevaa kahta "itsehoitopistettä" mm. Keski-Suomen osahankkeesta saatavan kokemuksen pohjalta Itä-Savossa yhteistyötahoina liikunnan ja elintapaohjauksen saralla toimii Etelä-Savon Liikunta r.y. Se hallinnoi vuosille 2009 – 2010 sijoittuvaa "Liike luo elämää" -hanketta.

### **3.5. Etelä-Savo**

Etelä-Savon alueella Kanerva-KASTE -hankkeen keskeinen tehtävä on D2D-sydän-hankkeen käytäntöjen ja toimintamallien juurruttaminen. Diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien seulontaa toteutetaan diabeteksen riskitestin ja Finriski -laskurin avulla. Korkean riskin henkilöiden hoitopolut kunnissa työstetään/tarkistetaan. Tarjotaan koulutusta ja tukea terveydenhuollon henkilöstölle mm. paikallisin koulutuksin ja tuki- ja ohjausmateriaalein yhteistyössä sairaanhoitopiirin alueella jo toimivien alueellisen diabetesverkoston sekä alueellisen terveyden edistämisen työryhmän kanssa, joissa on edustus sairaanhoitopiiristä sekä alueen kaikista terveyskeskuksista. Tavoitteena on, että sairastumisriskissä olevat henkilöt tunnistetaan mahdollisimman varhain ja heidät pyritään motivoimaan ottamaan vastuu omista elintavoistaan.

Hankekoordinaattori Eeva Häkkisen sektorivastuulle kuuluu kansansairauksien sekundaariprevention tehostaminen, hoitoketjujen kehittäminen ja päihitteettömyyden edistäminen. Hän edistää ennaltaehkäisyä erikoissairaanhoidossa mm. yhteistyössä Suomen Terveyttä Edistävä Sairaala (STES) -verkoston kanssa.

Hankekoordinaattori Arja Väänäsen sektorivastuu on lisäksi mini-interventiokäytänteiden kehittäminen maakunnassa. Apuna käytetään mm. motivoivaa haastattelua sekä muutosvaihemallia.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä toimii Hyvis-palvelukokonaisuus, jonka tarkoituksena on tuottaa luotettavaa terveystietoa ja -palveluita väestölle. Keväällä 2009 Mikkelin

keskussairaalassa avatussa Hyvis –omahoitokeskuksessa on saatavilla tietoa potilasjärjestöistä ja muista palveluista sekä opastusta terveystiedon etsimisessä ja sähköisten palveluiden käytössä. Tämä luo hyvän pohjan Kanerva-KASTE-hankkeen aikana terveystietotupien kehittämiseksi sairaanhoitopiiriin alueella.

Yhteistyötahoja ovat Hyvis-ylläpidon lisäksi mm. Voimavuodet-hanke, Etelä-Savon Liikunta r.y., Mikkelin ammattikorkeakoulu, Mikkelin kaupungin työelämän kehittämishanke (TYKES). Kanerva-KASTE-hanke on mukana valtakunnallisen Linjanvetoa seminaarin suunnittelussa ja toteuttamisessa.

#### **4. Kanerva-KASTEen yhteisiä toimintasuunnitelmia**

Kanerva-KASTE ottaa osaa paikallisille terveystilaisuuksille, kuntotapahtumiin ja erityisesti suunniteltaviin tempauksiin. Tällaisia ovat esimerkiksi Kuopion TerveAikuinen-tapahtuma, paikalliset hankkeen avaustilaisuudet, hankehenkilöstön aloitteesta tai muutoin suunnitellut yhteistyötapahtumat urheiluseurojen ja kunnan liikuntatoimijoiden kanssa (Jyväskylässä ja Kuopiossa neuvottelut käynnissä), liikuntatapahtumat sinänsä sekä esitelmät ja alustukset preventio – hyvinvointisektorilla (useita jo pidetty). Yksi tavoite laaja-alaiseen yleisön tavoittamiseen on mm. ”Healthy Stadium” – verkoston tuominen Suomeen vakiokäytänteenä ja yhteistyö myös kulttuurisektorin kanssa. Hankkeessa ollaan yhteistyössä muiden käynnissä olevien hankkeiden kanssa mm. lasten, nuorten ja vanhusten sektoreilla.

Hankkeen yhtenä keskeisenä ja kokoavana tavoitteena on kehittää KYS-erva – alueella yhtenäinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalli, jossa on sovittu yhtenäisistä toimintaperiaatteista, kuten johtamisesta, koordinoinnista ja vastuista paikallisesti, seudullisesti, maakunnallisesti ja erityisvastuualueella. Tavoitteena on saada hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön pitkäjännitteisyyttä ja jatkuvuutta sekä kehittää arviointia. Kanerva-KASTE hanke tekee esityksen KYS-ERVA -alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallista 31.12.2009 mennessä.

#### **5. Kanerva-KASTE – hankkeen jatkohanke**

Kanerva-KASTE – hanke on alunpitäen suunniteltu kolmivuotiseksi. Hankkeen laajuus – pääosa ennaltaehkäisevän työn alueesta – huomioiden on perusteltua tehdä hankkeen jatkorahoituksesta anomus sosiaali- ja terveysministeriöön jo kuluvan vuoden aikana. Hankkeen tulosten arviointi on alkuperäisessä hankehakemuksessa suunniteltu vuodelle 2012. Tästä suunnitelmasta on perusteltua pitää kiinni, mikäli hankkeen toteutettaviksi aiottu tehtäväkokonaisuudet halutaan toteuttaa. Jatkohankkeessa painottuu hankkeen alkua selkeämmin lapset, nuoret ja perheet.

#### **6. Hankkeen arviointi**

Väestön terveydentilan seurannassa käytetään mm. Kelan terveystietokantaa sekä SOTKA-tietokannasta soveltuvia mittareita (mm. tupakointi ja alkoholin kulutus). Indikaattoreiden räättälöinti KYS-ERVA -alueen kunnille tapahtuu hankkeessa. Sekundaariprevention

toteutumisen arvioinnissa voidaan käyttää pohjatietona Kuopion yliopiston tutkimushankkeiden (Sydän 2005, EuroAspire, EpaCardio) tietoa, tiedon keräys voidaan tehdä uudelleen vuonna 2011–12. Lisäksi käytetään hyväksi D2D-hankkeessa kehitettyjä arviointilomakkeita. Hankkeessa sovellettavia menetelmiä tutkitaan tieteellisesti Kuopion ja Jyväskylän yliopistoissa. Lyhyen aikavälin (hankekausi) tarkastelussa painottuu prosessiarviointi (mm. D2D-sydän ohjelman leviäminen ja juurtuminen KYS-ERVA-alueella). Pitemmällä aikavälillä arvioidaan myös hankkeen vaikuttavuutta. Tässä hyväksi käytetään D2D-hankkeen arviointia



#### Kirjallisuusluettelo

Suomen Diabetesliitto ry. Suunnitelma Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toteuttamiseksi. Projektisuunnitelma 2003 - 2007. Dehkon 2D-hanke (D2D). Kirjapaino Hermes Oy, Tampere 2004.

Suomen Diabetesliitto ry. Loppuraportti. Dehkon 2D -hanke (D2D) 2003-2007. Kirjapaino Hermes Oy, Tampere 2009.

Lehmusaho M, Moilanen L, Niskanen L (toim.). Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyhanke (Dehkon 2D-hanke) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä v. 2005-2008. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja No 69/2009.

Korpela K, Peränen N, Lyytikäinen A ym. Dehkon 2D-hanke Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella 2003-2007. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 122/2008. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Jyväskylä 2008.

## Liite 1

### Hankkeen henkilöstö 1.6.2009

#### Hankejohtaja

Lajunen Heimo

[heimo.lajunen@kuh.fi](mailto:heimo.lajunen@kuh.fi)

[heimo.lajunen@ksshp.fi](mailto:heimo.lajunen@ksshp.fi)

#### Tiedottaja

(avoinna)

#### Projektisihteeri

Marja Romppanen

[marja.romppanen@kuh.fi](mailto:marja.romppanen@kuh.fi) (osa-aikainen)

#### Hankekoordinaattorit

Airola Jouni

[jouni.airola@ksshp.fi](mailto:jouni.airola@ksshp.fi)

Falkenberg Maria

[maria.falkenberg@uku.fi](mailto:maria.falkenberg@uku.fi) (1.6. – 31.10.2009)

Häkkinen Eeva

[eeva.hakkinen@esshp.fi](mailto:eeva.hakkinen@esshp.fi)

Lehmusaho Mervi

[mervi.lehmusaho@kuh.fi](mailto:mervi.lehmusaho@kuh.fi)

Moilanen Leena

(syyskuu 09)

Mustonen Reetta

[reetta.mustonen@kuh.fi](mailto:reetta.mustonen@kuh.fi) (osa-aikainen)

Ojala Milja

[milja.ojala@kuh.fi](mailto:milja.ojala@kuh.fi) (osa-aikainen)

Ojuva Ulla

[ulla.ojuva@isshp.fi](mailto:ulla.ojuva@isshp.fi)

Pääkkönen Mirja

[mirja.paakkonen@tk.siilinjarvi.fi](mailto:mirja.paakkonen@tk.siilinjarvi.fi) (osa-aikainen)

Renfors Anttipekka

[anttipekka.renfors@kansanterveys.info](mailto:anttipekka.renfors@kansanterveys.info) (ma)

Renfors Timo

[timo.renfors@kansanterveys.info](mailto:timo.renfors@kansanterveys.info)

Sundgren Sirpa

[sirpa.sundgren@ksshp.fi](mailto:sirpa.sundgren@ksshp.fi)

Tirkkonen Hilikka

[hilikka.tirkkonen@fimnet.fi](mailto:hilikka.tirkkonen@fimnet.fi) (osa-aikainen)

Väänänen Arja

[arja.vaananen@esshp.fi](mailto:arja.vaananen@esshp.fi)

## Ohjausryhmä

Penttinen Jorma	<a href="mailto:jorma.penttinen@kuh.fi">jorma.penttinen@kuh.fi</a>
Puolakka Jukka	<a href="mailto:jukka.puolakka@ksshp.fi">jukka.puolakka@ksshp.fi</a> (puheenjohtaja)
Pyökkänen Heikki	<a href="mailto:heikki.pylkkanen@isshp.fi">heikki.pylkkanen@isshp.fi</a>
Suistomaa Matti	<a href="mailto:matti.suistomaa@esshp.fi">matti.suistomaa@esshp.fi</a>
Turunen Antti	<a href="mailto:antti.turunen@pkssk.fi">antti.turunen@pkssk.fi</a>

## Johtoryhmä

Mäntyselkä Pekka	<a href="mailto:pekka.mantyselka@uku.fi">pekka.mantyselka@uku.fi</a> (puheenjohtaja)
Hänninen Jouko	<a href="mailto:jouko.hanninen@mikkeli.fi">jouko.hanninen@mikkeli.fi</a>
Jäntti Liisa	<a href="mailto:liisa.jantti@isshp.fi">liisa.jantti@isshp.fi</a>
Kava Tuomo	<a href="mailto:tuomo.kava@pkssk.fi">tuomo.kava@pkssk.fi</a>
Karttunen Anne	<a href="mailto:anne.karttunen@jns.fi">anne.karttunen@jns.fi</a>
Männikkö Timo	<a href="mailto:timo.mannikko@ksshp.fi">timo.mannikko@ksshp.fi</a>
Niskanen Leo	<a href="mailto:leo.niskanen@kuh.fi">leo.niskanen@kuh.fi</a>
Tuominen Timo	<a href="mailto:timo.tuominen@isshp.fi">timo.tuominen@isshp.fi</a>
Suistomaa Matti	<a href="mailto:matti.suistomaa@esshp.fi">matti.suistomaa@esshp.fi</a>
Vanhala Mauno	<a href="mailto:mauno.vanhala@ksshp.fi">mauno.vanhala@ksshp.fi</a>

# Korkean diabetes- ja sydän- ja verisuonitautiriskin henkilön palveluketju perusterveydenhuollossa



**alle 7 pistettä**  
sairastumisriski pieni  
1/100 sairastuu 10v kuluessa

- ei toimenpiteitä

**7-14 pistettä**  
sairastumisriski kohonnut  
1/6 sairastuu 10v kuluessa

- lyhyt ohjaus(tk-av/sh) /itsehoitopiste
- Mikä nyt neuvoksi? –lehtinen tms kirjallinen ohje
- Terveysresepti
- ohjaus terveystietotuvan /itsehoitopisteen käyttöön

**15 pistettä tai enemmän**  
sairastumisriski suuri 1/3 sairastuu 10v kuluessa

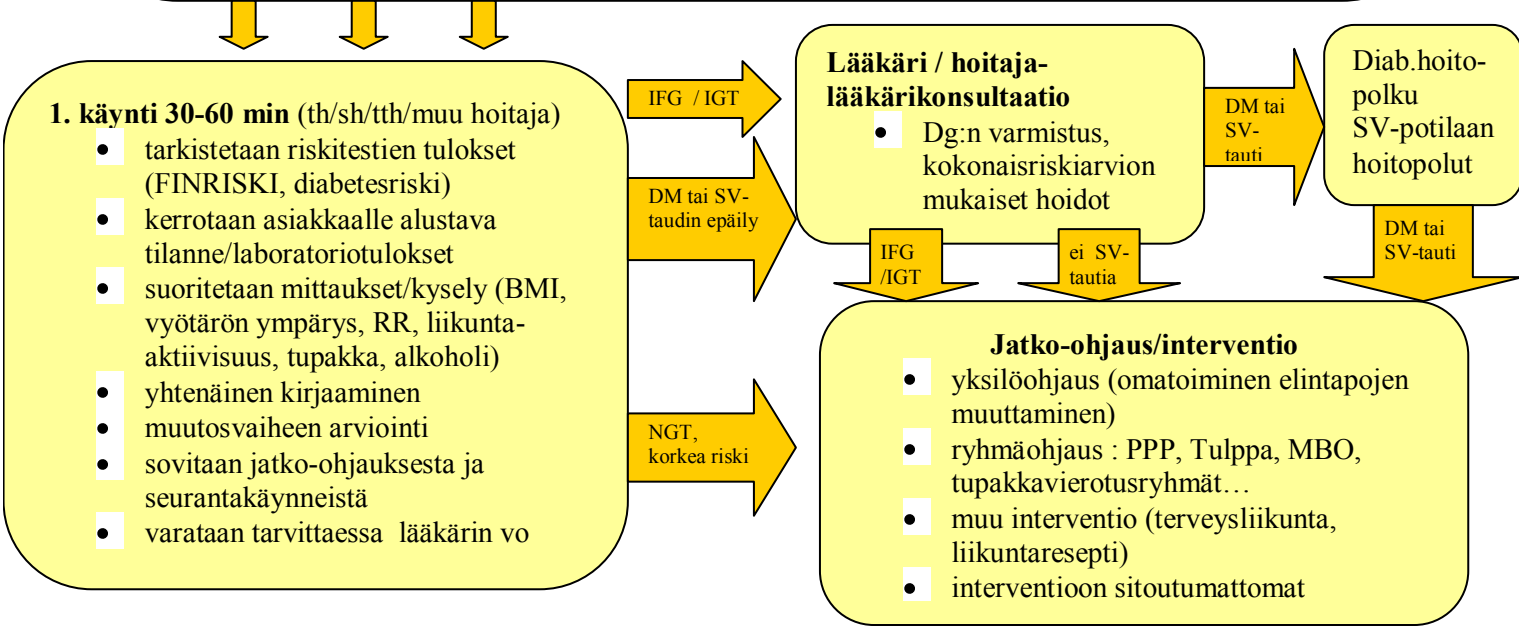
**Aiemmin todettu riski**  
sydäninfarkti tai muu valtimotapahtuma  
raskausdiabetes  
kohonnut paastosokeri/ heikentynyt sokerinsieto

tai aiemmin FINRISKIssä yli 10% sv-sairastumisriski / SCOREssa yli 5% sv-kuoleman riski

→ lähete sokerirasituskokeeseen + plasman rasva-arvot (jos yli 1-3 v vanhat)  
2h sokerirasitus, fP-kol, fP-HDL-kol, fP-LDL-kol, fP-Trigly  
ajanvaraus hoitajavastaanotolle, Terveysvalintojen kartoituslomake etukäteen täytettäväksi

**Sokerirasituskoe 0 ja 2t**  
Raja-arvot (plasma laskimo)

normaali sokerisieto (NGT)	fP-gluk ≤ 6	2t ≤ 7,7
kohonnut paastosokeri (IFG)	fP-gluk 6,1-6,9	2t < 7,8
heikentynyt sokerinsieto (IGT)	fP-gluk < 7,0	2t 7,8-11
Diabetes (DM)	fP-gluk ≥ 7,0	2t ≥ 11,1



**Jatkoseuranta yksilöllisesti** (sairaanhoitaja/diabeteshoitaja/aluehoitaja/lääkäri)

- IFG/IGT –potilaiden seuranta 6-12kk välein ja sokerirasituskoe 1-3 v välein/ harkinnan mukaan
- NGT –potilaiden ja korkean sv-riskin potilaiden seuranta vuosittain ja sokerirasituskoe 2-5v välein/harkinnan mukaan
- mittaukset + kirjaaminen (BMI, vyötärön ympäryys, RR, tupakka, motivoituminen)