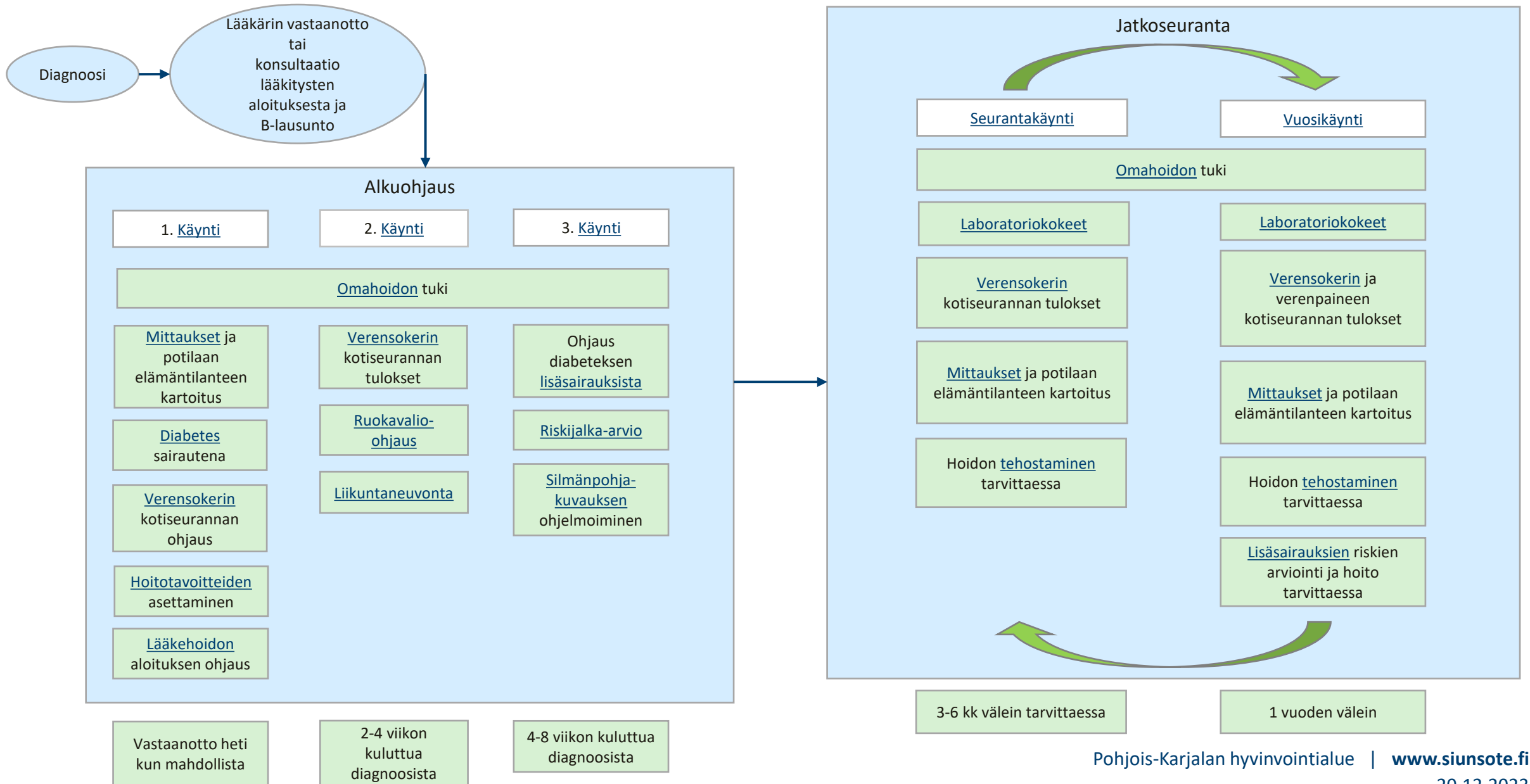
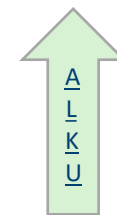


Tyypin 2 diabeteksen hoidonohjauksen malli Siun sotessa

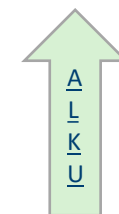


Diabetes sairautena 1/2



- [Diagnostiikka](#)
- Diabetes on vakava sairaus, johon on saatavilla hoitoa
- Diabetesta sairastavan plasman sokeripitoisuus on pitkäaikaisesti koholla
- Diabeteksen taustalla on insuliinin heikentynyt teho kudoksissa ja/tai insuliinin puute
 - ilman riittävää insuliinivaikutusta maksa tuottaa hallitsemattomasti sokeria verenkiertoon
 - insuliinin erittyminen vaihtelee päivän mittaan
- Sukurasite, ylipaino ja liikkumattomuus, raskausdiabetes, rasvamaksa, uniapnea, skitsofrenia ja munasarjojen monirakkulaoireyhtymä lisäävät riskiä sairastumiseen
- Alkuvaiheessa oireeton, verensokeritason noustessa oireina ilmenevät
 - Lisääntynyt virtsaamistarve
 - Janon tunne
 - Väsymys
 - Laihtuminen
 - Näköhäiriöt
 - Ketoasidoosi eli happomyrkytys (pahoinvointi, oksentelu, vatsakivut, asetonin haju hengityksessä)

Diabetes sairautena 2/2



- Kokonaisvaltainen hoito
 - Diabetekseen liittyy lisääntynyt sydän- ja verisuonisairauksien riski
 - Diabeteksen lisäsairauksien ennaltaehkäisy
 - [Kolesterolitavoite](#)
 - Verenpainetavoite (<140/80)
 - Verensokeritavoite
 - HbA1c < 48–53 mmol
 - yli 75-vuotiailla < 58–69 mmol jos hypoglykemiaongelmia
- Diagnoosivaiheessa tavoitteena diabeteksen remissio
- Hoidon perustana ruokavalio, liikunta ja lääkehoito
- Lääkehoidon aloitus heti diagnoosista, vaikka HbA1c olisi hyvällä tasolla (<53 mmol)
- Ohjauksessa huomioitavaa
 - Mitä potilas tietää diabeteksestä ennestään?
 - Miten paljon potilas kykenee omaksumaansa ensimmäisellä tapaamisella?
 - Pystyvyyden ja toivon tunteen lisääminen
- Kerro diagnoosista potilaalle kuin kertoisit siitä omaisellesi
- Diabetesliitto perusopas -Tyypin 2 diabetes
- [Mikä on diabetes? Terveyskylä.fi](#)



Verensokerin kotiseurannan ohjaus 1/4

- Mittarin valinta
- Mittarikohtainen potilasohje
- Verensokerimittarin ja lansettikynän käyttö käydään potilaan kanssa läpi vastaanotolla, potilas tekee itse mittauksen vastaanotolla ohjatusti
 - [Verensokerin mittaaminen kohta kohdalta, Terveyskylä.fi](#)
- Tulosten tallentaminen mobiililaitteen muistiin tai verensokerin kotiseurantavihkoon
 - Verensokerin kotiseurantavihkon voi tilata hoitotarvikejakelusta mittaustarvikkeiden tilauksen yhteydessä
- [Verensokerimittareiden ja liuskojen jakoperusteet Siun sotessa](#)
 - Libre-kudossokerin sensorointi vain insuliininpuutosdiabetesta sairastaville
 - [Freestyle Libre mittarin käyttöaiheet Pohjois-Karjalassa](#)
- Pariston vaihto mittariin noin 2 vuoden välein (potilas ostaa pariston kaupasta)
- [Hoitotarvikelähete](#) hoitotarvikejakeluun, kirjaa vuoden tarve lähetteeseen
- [Siun sote hoitotarvikejakelu, Siunsote.fi](#)

Verensokerin kotiseurannan ohjaus 2/4, tablettihoito



Tablettihoitoisen verensokeriseuranta kotona

- Verensokerimittaus
 - Aamulla ennen aamupalaa (paastosokeri)
 - 2 tuntia pääaterian jälkeen (gluk.ater.jälkeen)
 - Illalla nukkumaan mennessä (gluk.ennen ateriaa)
- Hoidon aloitusvaiheessa mittaukset muutamana päivänä viikossa 2–4 viikon ajan
- Jatkossa mittaukset noin kahtena päivänä kuukaudessa
- Tihennetyt mittaukset päivittäin, jos ilmenee matalia tai tavallisesta kohonneita sokerituloksia, lääkemutosten yhteydessä ja infektion aikana
- Verensokeritavoitteet
 - Aamulla ennen aamupalaa 4–7 mmol (yli 75-vuotiailla 5–8)
 - Aterian jälkeen 8–10 mmol (yli 75-vuotiailla < 10–12 mmol)
 - Illalla nukkumaan mennessä 4–7 mmol
- [Verensokerin omaseuranta tyypin 2 diabeteksen tablettihoidossa, Terveyskylä.fi](https://www.terveyskyla.fi)

Verensokerin kotiseurannan ohjaus 3/4, perusinsuliinihoito



Perusinsuliinihoitoisen verensokeriseuranta kotona

- Verensokerimittaus
 - Aamulla ennen aamupalaa (paastosokeri)
 - Ennen päivän pääateriaa (gluk.ennen ateriaa)
 - 2 tuntia pääaterian jälkeen (gluk.ater.jälkeen)
 - Illalla nukkumaan mennessä (gluk.ennen ateriaa)
- Mittaukset insuliinihoidon aloitusvaiheessa päivittäin, kunnes verensokeritavoitteet on saavutettu ja insuliiniannos on vakiintunut
- Jatkossa mittaukset 1–2 päivänä viikossa
- Ennen autoilemaan lähtemistä tai jos ilmenee matalan sokerin tuntemuksia
- Tihennetyt mittaukset päivittäin, jos ilmenee matalia tai tavallisesta kohonneita sokerituloksia, lääkemutosten yhteydessä ja infektiotilanteessa
- Verensokeritavoitteet
 - aamulla ennen aamupalaa (4) 5–7 mmol
 - aterian jälkeen 8–10 mmol
 - illalla nukkumaan mennessä (4) 5–7 mmol
 - Yli 75-vuotiailla yksilölliset tavoitteet
- [Verensokerin omaseuranta perusinsuliinihoidossa, Terveyskylä.fi](https://www.terveyskyla.fi)

Verensokerin kotiseurannan ohjaus 4/4, monipistoshoito



Monipistoshoitoisen verensokeriseuranta kotona

- Verensokerimittaus
 - Aamulla ennen aamupalaa (paastosokeri)
 - Ateriapari-mittaus; mittaus ennen ateriaa ja 2 tuntia lämpimän aterian jälkeen kaikilla aterioilla (gluk.ennen ateriaa ja gluk.ater.jälkeen)
 - Illalla nukkumaan mennessä (gluk.ennen ateriaa)
 - Tihennetyt mittaukset, jos ilmenee matalia tai korkeita sokerituloksia, lääkemuutosten yhteydessä ja infektiotilanteessa
 - Ennen autoilemaan lähtemistä tai jos ilmenee matalan sokerin tuntemuksia, autoillessa vähintään 3 tunnin välein
- Sokeritasapaino paranee mittausten lisääntymisen myötä (8–12 mittausta/vrk)
- Verensokeritavoitteet
 - aamulla ennen aamupalaa (4) 5–7 mmol
 - ennen aterioita (4) 5–7 mmol
 - aterian jälkeen alle 10 mmol
 - Yli 75-vuotiailla yksilölliset tavoitteet
- Kudossokerin sensorointi vain insuliinipuutosdiabetesta sairastaville
 - [Freestyle Libre mittarin käyttöaiheet Pohjois-Karjalassa](#)
- [Verensokerin omaseuranta monipistoshoitossa, Terveyskylä.fi](#)

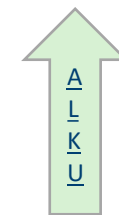
Ruokavalio-ohjaus 1/2



- Potilaan aiempien ravintotottumusten kartoittaminen
- Positiivinen palaute hyvistä ravitsemusvalinnoista ja niiden vahvistaminen
- Säännöllinen ateriaritmi
- Kohtuulliset annuskoot
- Paljon kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä palkokasveja päivittäisessä ruokavaliossa
- Kuitupitoiset viljatuotteet
- Punaista lihaa rajoitetusti ja kalan, kanan sekä kasviproteiinin suosiminen
- Pehmeät rasvat: kasviöljy, kasvipohjaiset levitteet, pähkinät, siemenet, kala
- Rasvattomat tai vähärasvaiset maitotuotteet
- Suolaa kohtuudella
- Vesi janojuomana
- Sokeroitujen juomien ja alkoholijuomien maltillinen käyttö



Ruokavalio-ohjaus 2/2



- Monipistoshoitoiselle hiilihydraattien arvioinnin ohjaus
- Tarvittaessa ravitsemusterapeutin vastaanotto
- [Ravitsemusterapeutin](#) vastaanotolle lähettäminen perusterveydenhuollossa
- [Elintapaohjaus, palveluketjut.siunsote.fi](#)



Liikuntaneuvonta



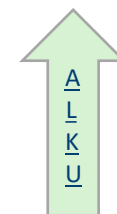
- Potilaan liikuntatottumusten kartoittaminen ja liikkumista rajoittavat tekijät
- Positiivinen palaute liikkumisesta
- Liikunta lisää insuliiniherkkyyttä
- Sydämen sykettä kohottavaa liikuntaa vähintään 2 tuntia 30 min viikossa tai rasittavaa liikuntaa 1 h 15 min viikossa
- Lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa vähintään 2 kertaa viikossa
- Hyötyliikunta/arkiaktiivisuus
- Liikunnalliset harrastukset
- Paikallaanolojen tauottaminen aina kun mahdollista
- Tarvittaessa ajanvaraus liikuntaneuvontaan
- [Elintapaohjaus, palveluketjut.siunsote.fi](https://www.siunsote.fi)
- [Liikuntaneuvontaan](#) lähettäminen Siun sotessa

Lääkehoidon aloituksen ohjaus



- Lääkehoidon aloitus heti diagnosikriteerien täytyttyä, vaikka HbA1c olisi hyvällä tasolla (<53 mmol, yli 75-vuotiailla <69 mmol)
- [Aloituslääke](#) valitaan potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan
- Jos HbA1c on yli 86 mmol, aloitetaan suoraan 2 tablettilääkettä
- Hoitajan [vastaanotto](#) ennen lääkityksen aloitusta

Metformiini 1/2



- Metformiini hillitsee maksan sokerintuotantoa, saattaa vähentää sokerin imeytymistä suolistosta ja lisätä aterian yhteydessä suolistohormoni GLP-1 (glukagon like peptide) pitoisuutta ja vaikuttaa suoliston mikrobiomiin. Metformiini edistää laihtumista.
- Otetaan aina ruokailun yhteydessä (aamupala ja päivällinen/iltapala)
- Aloitusohje:
 - 1. viikko 500 mg 1 tabl. iltaisin viikon ajan
 - 2. viikko 500 mg 1 tabl. aamuin, illoin viikon ajan
 - 3. viikko 500 mg 1 tabl. aamulla ja 2 tabl. illalla
 - 4. viikko 500 mg 2 tabl. aamulla ja 2 tabl. illalla
- Aloituspakkauksen (100 kpl) jälkeen jatkoon 1 g 1 tabl. aamuin illoin

Metformiini 2/2



- Valmistekohtainen potilasohje
- Mikäli ilmenee haittavaikutuksia, palataan edelliseen oireettoman viikon annokseen ja annoksen nostoa yritetään hidastetusti myöhemmin uudelleen
 - Iltapainotteinen annostelu on yleensä paremmin siedetty haittavaikutusten osalta
 - Tavallisimpia haittavaikutuksia vatsavaivat (ripulointi, vatsakipu, pahoinvointi)
- Tauotetaan infektion aikana
- Ei sovi runsaan alkoholin käytön kanssa
- Voi vaikuttaa B12-vitamiinin imeytymiseen (tarkistetaan 3–5 vuoden välein vuosikontrollikokeissa B12-TC2)
- GFR 30-60 annoksen pienentäminen tarpeen (EASD GFR <45)
- Ei aiheuta matalia verensokereita
- 65 % Kela-korvattava (B-lausunto), Kelan erityiskorvausnumero 215
- [Metformiini, Terveyskylä.fi](https://www.terveyskyla.fi)

SGLT-2:n estäjät eli sokerinpoistajat

- Sokerinpoistajat lisäävät sokerin erittymistä virtsaan. Ne ehkäisevät diabeteksen sydänsairauksia ja munuaissairautta.
- Valmistekohtainen vahvuus, annostelu kerran vuorokaudessa, aamuisin
- Valmistekohtainen potilasohje
- Sokerinpoistajat lisäävät virtsan eritystä ja riskiä elimistön kuivumiseen. Sokeripitoinen virtsa lisää sukuelinten hiivatulehduksia. Natriumsuolan erittyminen virtsaan voi laskea verenpainetta. Insuliininpuutosdiabeteksessä sokerinpoistajat lisäävät hieman ketoasidoosin eli happomyrkytyksen vaaraa.
- Hiivatulehdusten ennaltaehkäisemiseksi genitaalialueen hyvä hygienia olennaista
- Tauotetaan infektion aikana
- Ei aiheuta matalia sokereita
- Teho heikkenee munuaisten vajaatoiminnassa
- GFR 45-60 valmistekohtaisia eroja annoksessa
- 65 % Kela-korvattava (B-lausunto) Kelan erityiskorvausnumero 215
- [Sokerinpoistajat, Terveyskylä.fi](https://www.terveyskyla.fi)

DPP-4 estäjät eli gliptiinit



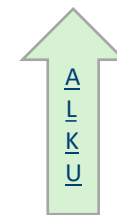
- Gliptiinit ovat tablettivalmisteita, jotka estävät suolistohormoneja pilkkovan DPP4-entsyymin toimintaa. Näin ne lisäävät elimistön oman GLP-1 ja GIP- suolistohormonin pitoisuutta ja vaikutuksia aterian yhteydessä. Gliptiinit parantavat glukoosista riippuvaista insuliinineritystä ja sopivat aterian jälkeisten korkeiden sokereiden hoitoon
- Valmistekohtainen annostus, yleensä kerran vuorokaudessa, aamuisin
- Valmistekohtainen potilasohje
- Ei aiheuta matalia sokereita
- GFR <50 annoksen pienentäminen tarpeen (pois lukien linagliptiini, jonka annosta ei tarvitse pienentää munuaisten vajaatoiminnan vuoksi)
- Ei käytetä yhtä aikaa GLP1-analogien kanssa
- 65 % Kela-korvattava (B-lausunto) Kelan erityiskorvausnumero 215
- [Suolistohormonien vaikutusta voimistavat tabletit, Terveyskylä.fi](https://www.terveyskyla.fi)

GLP1-analogit 1/3



- Lisäävät verensokeria laskevan insuliinin eritystä haimassa ja vähentävät verensokeria nostavan glukagonin eritystä. Hidastavat vatsalaukun tyhjentymistä ja lisäävät kylläisyyden tunnetta.
- Valmistekohtainen potilasohje
- Kerran viikossa tai päivittäin pistettävä sekä tablettimuotoinen valmiste
- Pistosohjaus hoitajan vastaanotolla (demokynä ohjauksessa)
- Säilytys jääkaapissa, käytössä oleva kynä voi olla huoneenlämmössä (alle 25 °C)
- Valmisteesta riippuen pakkauksessa mukana pistosneulat, pistosvälineessä kiinteä neula tai pistetään insuliinikynäneulalla (hoitotarvikelähete)
- Valmisteesta riippuen kynässä kerta-annos tai useampia annoksia
- Valmisteesta riippuen annoksen nosto aloitusvaiheessa tai kiinteä annos
- Pistetään rasvakudokseen
- Harvinainen haittavaikutus –akuutti haimatulehdus (oireena selkään säteilevä voimakas ylävatsakipu)

GLP1-analogit 2/3



- Erityisesti hoidon alkuvaiheessa voi esiintyä pahoinvointia ja ummetusta
 - Pienemmät ateriakoot
 - Rasvaisten ruoka-annosten välttäminen
 - Kevyet välipalat
 - Ummetukseen tarvittaessa suolen toimintaa auttavat valmisteet (esim. Vi-Siblin)
- Tablettimuotoisen valmisteiden aloitus nousevalla annoksella
 - 3 mg/vrk kuukauden ajan
 - 7 mg/vrk kuukauden ajan
 - 14 mg/vrk pysyvä annos
 - Otetaan aamulla tyhjään vatsaan maksimissaan 1,2 dl veden kera
 - 1/2 h tabletin ottamisen jälkeen oltava paastolla
 - Epämiellyttävän makuinen (nieltävä nopeasti)
 - Teho ei vastaa pistettävien valmisteiden tehoa
- GFR ei rajoituksia, ei tietoa käytöstä loppuvaiheen munuaisten vajaatoiminnassa (GFR<15)
- Ei aiheuta matalia sokereita

GLP1-analogit 3/3



- Ei käytetä yhtä aikaa DPP-4 estäjien kanssa
- 65 % Kela-korvattava (B-lausunto), Kelan erityiskorvausnumero 285
 - BMI yli 30
 - 1 oraalinen lääke käytössä ja sillä ei ole saavutettu diabeteksen hoitotasapainoa (dulaglutidi ja semaglutidi)
 - 2 oraalista lääkettä käytössä ja niillä ei ole saavutettu diabeteksen hoitotasapainoa (eksenatidi ja liraglutidi)
- [Suolistohormonin kaltaiset valmisteet, Terveyskylä.fi](https://www.terveyskyla.fi)

Perusinsuliinihoito 1/4



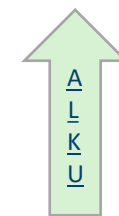
- Insuliini parantaa sokerin imeytymistä verenkierrosta lihaksiin ja rasvaan, sekä estää maksan sokerituotantoa
- Yleensä muiden diabeteslääkkeiden ohessa, harvoin ainoana diabeteslääkkeenä
- Voidaan aloittaa jo diagnoosivaiheessa tablettihoidon lisäksi, jos HbA1c on >86 mmol ja potilaalla on vaikeita hyperglykemian oireita
- Insuliinin valinta ja vaikutusaika
 - Pitkä- tai ylipitkävaikutteinen insuliini perusinsuliinina
 - [NPH-insuliini](#) vain suuriannoksen kortisonihoidon yhteydessä
- Valmistekohtainen potilasohje
- Insuliinin annostelu kuvataan kansainvälisinä yksikköinä (ky, IU)
- Insuliinia on eri vahvuuksia (100 IU/ml, 200 IU/ml ja 300IU/ml)
 - Insuliinin vahvuus ei vaikuta pistettävään annokseen käytettäessä insuliinikynää
 - 200 IU/ml- ja 300 IU/ml-vahvuisia insuliineja ei saa pistää insuliiniruiskulla (ky-annostelu)

Perusinsuliinihoito 2/4



- Insuliini säilytetään jääkaapissa, käytössä oleva kynä huoneenlämmössä (alle 25 °C)
- Pistospaikat
 - Rasvakudos vatsalla, reisissä ja pakaroissa
 - Pistosalueiden kierrättäminen
 - Lipohypertrofia-alueiden (kovettuma) välttäminen
- Aloitusannos 10 yksikköä kerran päivässä (tai 0,2 yksikköä/painokilo)
- Pistosvälineen valinta
 - Esitäytetty kynä
 - Kynän tyhjennyttyä hävitetään toimittamalla apteekkiin
 - Monikäyttökynä, johon vaihdetaan sylinteriampulli
 - Resepti sylinteriampulleille
 - Hoitotarvikelähete (1 kynä/3 vuotta)
 - Osassa monikäyttökynistä pistetyn insuliiniannoksen ja pistosajankohdan muisti
 - Monikäyttökynät ovat valmistajakohtaisia (insuliinivalinta vaikuttaa kynän valintaan)

Perusinsuliinihoito 3/4



- Insuliinineulan valinta
 - 4–6 mm insuliinineula soveltuu kaikille, rasvakudos heti ihon alla
 - Lihaspiston välttäminen
 - Kaikkien valmistajien neulat soveltuvat kaikkiin insuliinikyniin
 - Hoitotarvikelähete
- Insuliinineula täytetään 1–2 yksiköllä ennen varsinaisen annoksen pistämistä
- Insuliinineula vaihdetaan jokaiselle pistoskerralle
- Perusinsuliinin annosta säädetään ilta-aamu parimittausten perusteella
- Insuliiniannosta nostetaan kotiverensokeriseurannan perusteella 2–4 yksiköllä 3–7 vuorokauden välein (riippuen valitusta insuliinista), kunnes paastosokeri on 5–7
- Insuliiniannosta pienennetään 2–4 yksiköllä, mikäli paastosokeri on kotiverensokeriseurannassa alle 5
- Insuliiniannosta ei muuteta päivittäin (pitkä- ja ylipitkävaikutteiset insuliinit)
- Jos verensokeri laskee yön aikana yli 2–3 mmol iltamittauksesta, on insuliiniannosta tarpeen muuttaa

Perusinsuliinihoito 4/4



- Insuliinin tarve voi vaihdella eri aikoina, verensokerin seuranta säännöllisesti on tärkeää
- Isot insuliiniannokset jaetaan kahteen annokseen, jotka pistetään kuitenkin samalla kertaa
 - Insuliininvahvuuden mukaan 300IU/ml maksimi 80 ky kerralla, 100IU/ml maksimi 40 ky kerralla
- Yleensä insuliiniresistentti, tyypin 2 diabetesta sairastava ei hyödy ylisuurista (yli 100 ky) insuliiniannoksista
- Perusinsuliini pistetään aina, vaikka potilas olisi paastolla tai kipeänä
- Insuliinin aloitusvaiheessa soittokontrolle potilaalle 1–2 viikon välein, kunnes insuliiniannos on vakiintunut ja paastosokeritavoite on saavutettu
- Insuliinihoito altistaa matalille verensokereille väärin annosteltuna
- GFR, ei rajoitusta, munuaisten vajaatoiminta voi pienentää insuliinin tarvetta
- 100 % Kela-korvattava (B-lausunto) Kelan erityiskorvausnumero 103
- [Perusinsuliinihoito tyypin 2 diabeteksessa, Terveyskylä.fi](#)

Monipistoshoito 1/2



- Kun potilaan oma insuliinituotanto on hiipunut (stimuloitu C-peptidi on matala) ja tarkkaan harkiten, kun diabeteksen hyvää hoitotasapainoa ei ole saavutettu muilla lääkkeillä, ruokavaliolla ja liikunnalla
- Monipistoshoito aloitetaan tyypin 2 diabetesta sairastaville vain erityistapauksissa
- Perusinsuliinin lisäksi pikainsuliini pääaterioille 1–2 kertaa päivässä 4–6 ky/ateria. Pikainsuliinin annosta muutetaan tarvittaessa kotiverensokeriseurannan perusteella.
- Valmistekohtainen potilasohje
- Paastosokeri- ja ennen ateriaa tehdyt verensokerimittaukset sekä iltamittaus määrittävät pitkävaikutteisen insuliinin annosta.
- Pikainsuliini pistetään yleensä ennen ateriaa
- Pikainsuliinin annos aterialle arvioidaan ennen ateriaa mitatun sokerituloksen ja ruualla syötävän hiilihydraattimäärän avulla
- Aterian jälkeisestä verensokerituloksesta voidaan päätellä, oliko aterialle pistetyn pikainsuliinin annos oikea

Monipistoshoito 2/2



- Mikäli verensokeri laskee yön aikana (ilta-paasto-mittauksien välillä) perusinsuliinin (tai illalla pistetyn pikainsuliinin) annos voi olla liian suuri.
- Monipistoshoidon aloitusvaiheessa soittokontrollit 1–2 kertaa viikossa, kunnes verensokerin tavoitetaso on saavutettu
- Insuliinihoito altistaa matalille verensokereille väärin annosteltuna
- GFR, ei rajoitusta, munuaisten vajaatoiminta voi pienentää insuliinin tarvetta
- 100 % Kela-korvattava (B-lausunto) Kelan erityiskorvausnumero 103
- [Monipistoshoito tyypin 2 diabeteksessa, Terveyskylä.fi](#)

Diabeteksen lisäsairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet



- Välitetään potilaalle riittävästi tietoa diabeteksen lisäsairauksista ja niiden yhteydestä heikkoon sokeritasapainoon
- Lisäsairauksien ennaltaehkäisy
- Kehittyvien lisäsairauksien tunnistaminen seurantakäyntien yhteydessä
- Lisäsairauksien vaatima hoito tarvittaessa

Sydän- ja verisuonisairaudet

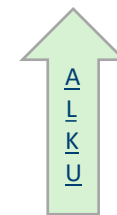
- Tyypin 2 diabetesta sairastavalla on diagnoosivaiheessa yhtä suuri riski saada sydäninfarkti kuin henkilöllä, jolla ei ole diabetesta ja joka on jo sairastanut sydäninfarktin
- Iskeemisen aivoverenkiertohäiriön riski on 2–4 kertainen muuhun väestöön verrattuna
- Tavoitteena on valtimotapahtuminen ennaltaehkäiseminen
 - Verenpaineen hoito
 - Kolesterolin hoito
 - Tupakoimattomuus
 - [Riskitekijöiden hoitotavoitteet](#)
- Ennustetta parantavan lääkityksen tarve
- Aiemmin todetun sepelvaltimotaudin oireet ja hoito

Diabeteksen lisäsairaudet, nefropatia

Nefropatia eli diabeteksen munuaistauti

- Krooninen munuaisvaurio, joka ilmenee munuaisten toiminnan heikkenemisenä ja albumiinin erittymisenä virtsaan
- Diabeteksen munuaistaudin riskitekijöitä ovat diabeteksen huono hoitotasapaino, kohonnut verenpaine, tupakointi, korkea kolesterolitaso ja perintötekijät
- Tutkimukset 1–2 kertaa vuodessa ([seurantakäynti](#))
 - GFR
 - Krea
 - U-albKre
 - Kertavirtsanäyte mieluiten aamuvirtsasta
 - Jos tulos on yli 3,0 ensimmäistä kertaa, otetaan näyte uudelleen 3 kk kuluttua
 - Jos tulos toistetusti yli 3,0 = lisääntynyt albuminuria
 - Lääkärin konsultaatio (diagnoosi ja lääkitysten päivittäminen)
- Verenpaineen hoitotavoite alle 130/80 (kotimittauksissa alle 125/80)
- LDL-tavoite alle 1,4
- Diabetesliiton ”Suojaruokaa diabeetikon munuaisille”-potilasohje
- Kohtalaista tai vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastava ravitsemusterapeutin ohjaukseen (GFR alle 60)
- [Diabeteksen munuaistauti, Terveyskylä.fi](#)
- [Tyypin 2 diabetes asiakkaan hoito- ja palveluketju, palveluketjut.siunsote.fi](#)

Diabeteksen lisäsairaudet, diabeettinen retinopatia



Diabeettinen retinopatia

- Diabetes voi aiheuttaa silmnpohjaan muutoksia eli ns. diabeettisen retinopatian
- Oireeton retinopatia voidaan todeta silmnpohjakuvauksella
- Alueellinen silmnpohjakuvaussuositus Siun sotessa
 - Diagnoosivaiheessa kuvataan, jos HbA1c-taso ylittää 57 mmol/mol (7.5 % tai yli)
 - Jatkossa yksilöllinen kuvausfrekvenssi hoitotasapainon mukaan
 - HbA1c aina alle 48 mmol/mol (alle 6.5 %): ei kuvaseurantaa
 - Hyvä hoitotasapaino, HbA1c 48-57 mmol/mol (6.5 - alle 7.5 %): kuvaus 5 v välein
 - Kohtalainen tai huono hoitotasapaino, HbA1c 58 mmol/l (7.5 %) tai yli: kansallisen suosituksen mukaan (3 v välein tai tiheämmin)
 - Huomioidaan myös verenpaineen ja lipidien hoidon onnistuminen.
 - Mikroalbuminurian ilmaantuminen -> kuvaus kansallisen suosituksen mukaisesti.
 - "Drop outit": kutsutaan kuviin 3 v välein, ellei HbA1c taso tiedossa (ts. ensin yritetään kutsua laboratorioon ja hoitajavastaanotolle, mutta ellei tule, kutsutaan kuviin).
- Silmnpohjakuvauksutuksen ohjelmoiminen potilaalle (Mediatri, Diabetesseurantakutsut)
- [Tyypin 2 diabetes asiakkaan hoito- ja palveluketju, palveluketjut.siunsote.fi](#)
- [Diabeettinen silmäsairaus, Terveyskylä.fi](#)

Diabeteksen lisäsairaudet, neuropatia



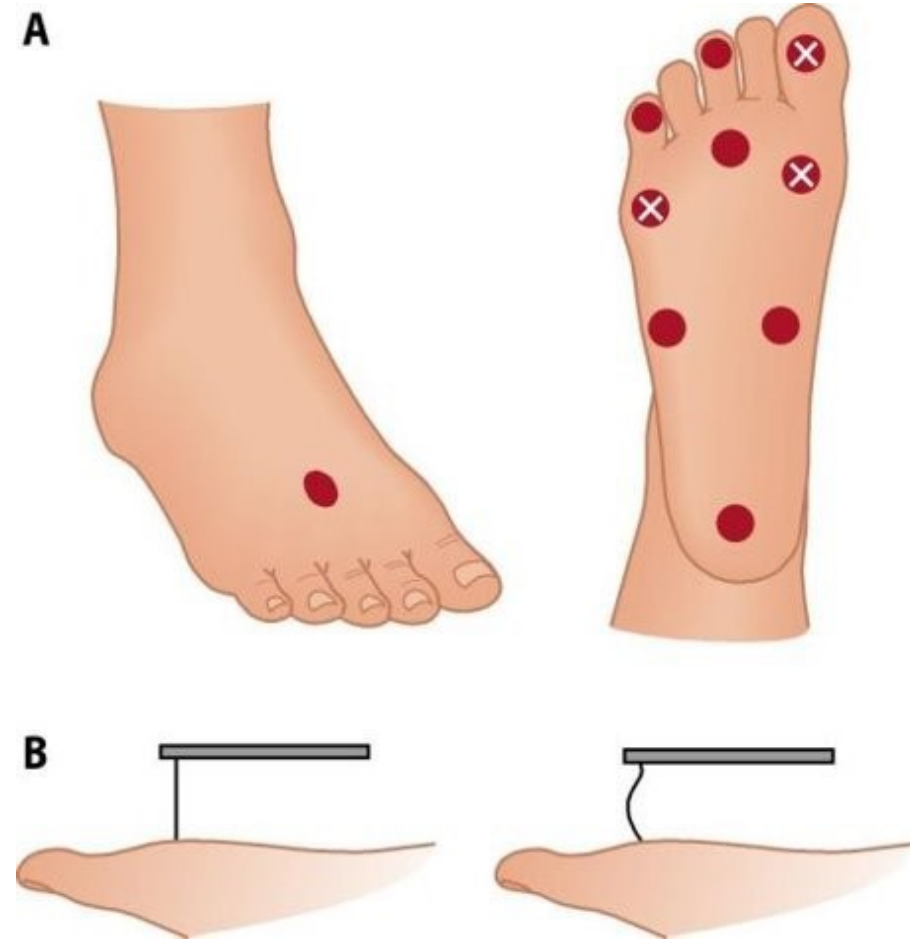
Neuropatia

- Diabeteksen aiheuttama hermovaurio, joka ilmenee yleisimmin ääreishermoissa (perifeerinen neuropatia). Autonominen neuropatia aiheuttaa sydän- ja verisuoniperäisiä oireita, suolen- ja vatsalaukun toimintahäiriöitä (ripuli, ummetus, gastropareesi), erektiohäiriöitä, hikoiluhäiriöitä sekä hypoglykemiaoireiden vaimenemista.
- Neuropatian esiintyvyys lisääntyy iän ja diabeteksen sairastamisvuosien lisääntyessä
- Heikko sokeritasapaino lisää riskiä neuropatian kehittymiselle
- Perifeerisen neuropatian tutkiminen
 - Jalkojen tutkiminen
 - Jalkojen ihon kunto
 - Haavat
 - Kovettumat
 - Kynsien kunto
 - Turvotukset
 - Tunteukset (pistely, puutuminen, kipu jalkaterien alueella)
 - Virheasennot (prominoiva päkiä, Hallux valgus, vasaravarpaat, jalkaholvin madaltuminen, jne.)
 - Kenkien kunto ja sopivuus
 - Pohjalliset, ortoosit, tukisukat
 - Jalkaterapeutin vastaanotto tarvittaessa (Ajanvarauskirja, SIUN jalkaterapeutit)

Diabeteksen lisäsairaudet, neuropatia, riskijalka-arvio 1/2



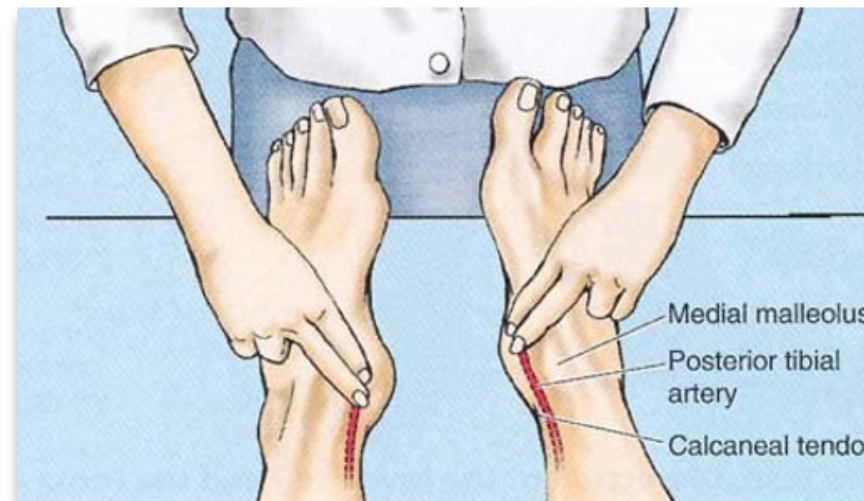
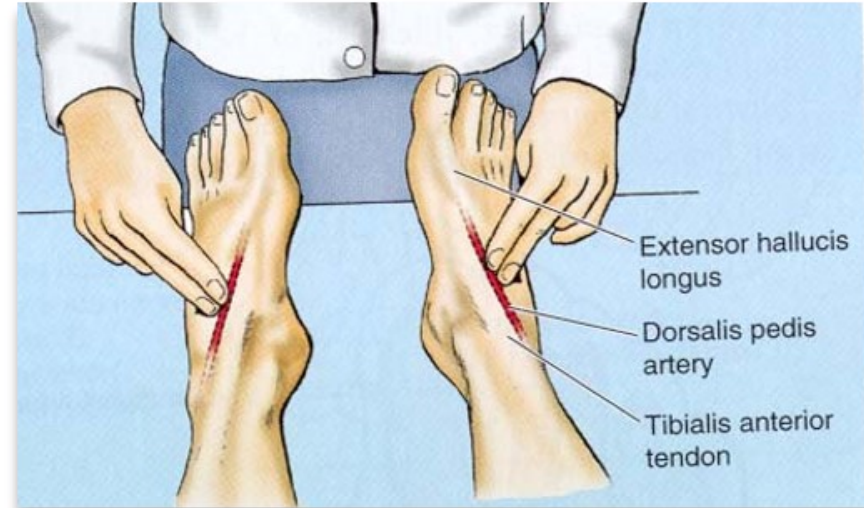
- [Jalkojen riskiluokat - Diabetesliitto](#)
- Monofilamenttitutkimus
 - Potilas silmät suljettuna
 - Paina monofilamentilla 1–2 sekunnin ajan 3 kertaa
 - Vähintään 3 kohdasta (I-varvas, päkiän alueet)
 - Potilas kertoo tuntemansa kuidun kosketuksen ja sen paikan
 - 3/3 on normaali, jos puutteita, jalkaterapeutin vastaanotto
 - Tutkitaan molemmat jalat
- Monofilamentti hankitaan hoitotarvikevarastolta hankintaesityksellä
- Vaihdeettava uuteen 2–3 vuoden välein tai jos monofilamentti on taipunut tai muutoin vaurioitunut



Diabeteksen lisäsairaudet, neuropatia, riskijalka-arvio 2/2



- ADP/ATP
- Arteria dorsalis pedis- ja arteria tibialis posterior-
valtimoiden pulssien palpaatio
- Palpoiden/dopplerilla kuunnellen
- Kirjataan +/- (joista oikea on ensin)
- Dopplerilla tutkiessa kirjataan esim. +/- dopplerilla
- Jos pulssit eivät tunnu/kuulu dopplerilla, tehdään ABI-
mittaus terveysasemalla
 - Lääkärin konsultaatio läheteestä
- [Diabeteksen hermovaurio, Terveyskylä.fi](#)
- [Jalkojenhoidon palveluseteli \(riskiluokissa 2-3\)](#)
- [Diabetesjalkatyöryhmä](#)
- [Jalkojen hoidon porrastus ja toteutus Siun sotessa](#)
- [Charcot´n jalan opas](#)



Diabeteksen lisäsairaudet, suun terveys



- Kohonnut sokeritaso altistaa suun sairauksille
 - Ientulehdus ja hampaan kiinnityskudosten sairaus (eli parodontiitti)
 - Suun sieni-infektiot
 - Hampaiden reikiintyminen (karies)
 - Suun kuivuminen
- Suun omahoito ja tupakoimattomuus tärkeää
- Hammashuollon seurantakäynnit säännöllisesti
- [Diabetes ja suun terveys, Terveyskylä.fi](#)
- [Diabetesta sairastavan henkilön suunhoito-ohjeet, Terveyskirjasto](#)

Omahoidon tuki 1/2



- Ohjaus toteutetaan potilaslähtöisesti
 - Käyntien määrä
 - Käyntien sisältö
- Positiivinen palaute onnistumisista, voimavaroja tukeva ohjaus
- Huomioidaan elämän tärkeät asiat (esim. harrastukset, perhe)
- Potilaan omat tavoitteet omahoidossa
- Perhe ja sosiaalinen verkosto
- Diabeteksen hoitoon sitoutuminen vaatii voimavaroja
 - Sairastuminen pitkäaikaissairauteen (esim. shokki, järkytys, kieltäminen)
 - Arjen valinnat pitkäaikaissairauden hoidossa
 - Hoitoväsymys
 - Sairastamiseen voi liittyä pelkoja (esim. pistos- ja/tai hypoglykemiapelko, liitännäissairauksien pelko) ja uskomuksia sekä ennakkoluuloja
 - Kohonneeseen/matalaan sokeriin liittyvät oireet (esim. haluttomuus, väsymys, keskittymiskyvyn puute)

Omahoidon tuki 2/2



- Omahoidossa voi tapahtua muutoksia elämäntilanteen ja sairastamisen myötä
- Hoitajan ja lääkärin sekä tarvittaessa moniammatillisen tiimin tuki potilaan omahoidossa
 - Riittävä tiedon saanti
 - Saavutettavuus
 - Yhteystiedot
 - Seurantakäynnit
 - Mielenterveyspalveluiden tuki tarvittaessa
 - Sosiaalipalvelut
- Ohjauksessa voidaan hyödyntää ryhmäohjausta/etäohjausta
- Diabetesliiton kurssit
- Diabetestieto verkossa
- Sopeutumisvalmennus/kuntoutus
- Yhdistystoiminta/vertaistuki
- [Tyypin 2 diabetes asiakkaan hoito- ja palveluketju, palveluketjut.suonsote.fi](https://www.suonsote.fi/tyypin-2-diabetes-asiakkaan-hoito-ja-palveluketju)
- [Diabetekseen sairastuminen, Terveyskylä.fi](https://www.terveyskyla.fi)
- [Terapianavigaattori](#)

Alkuohjaus 1/4 1. käynti

- Lääkärin konsultaatio tai vastaanotto diabeteslääkityksen aloituksesta ja B-lausunto ennen 1. vastaanottokäyntiä
- Potilastietoihin kirjaamisessa käytetään aina DM-käynti -otsikoita rakenteisesti

1. Käynti

- Hoitajan vastaanotto heti diagnoosikriteerien täytyttyä
- [Diabetes](#) sairautena
- [Verensokerin](#) kotiseurannan ohjaus
- Elintapojen kartoitus (ruokavalio, liikunta, päihteet, uni)
- Mittaukset (paino, pituus, BMI, vyötärö, verenpaine)
- Valtimotautien riskiarvio (sukurasite, Finriski)
- [Lääkehoidon](#) aloituksen ohjaus
- [Omahoidon](#) tuki

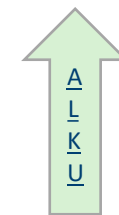
Alkuohjaus, hoidon tavoitteiden asettaminen 2/4



Hoidon tavoitteiden asettaminen

- Suvun sairaudet (vanhemmat, sisarukset), valtimotautien sukurasite
- Hoidon numeraalisten tavoitteiden asettaminen
 - Verensokeritavoitteet
 - HbA1c-tavoite
 - LDL-kolesterolin tavoite
 - Verenpaine-tavoite
 - Yli 75-vuotiailla yksilölliset hoitotavoitteet
 - Kirjataan DM-hoid.tavoitteet -otsikon alle Mediatriissa
 - [Riskitekijöiden hoitotavoitteet](#)
- Potilaan omat tavoitteet (esim. painon pudotustavoite, liikunnan lisääminen, ruokavaliomuutokset, päihteistä vieroittuminen)
- Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen
- Elämänlaatu ja omahoidon omaksuminen

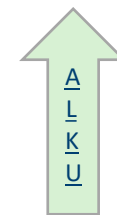
Alkuohjaus 3/4 2. käynti



2. Käynti

- Vastaanotto 2–4 viikon kuluttua diagnoosista
- Potilaan esille tuomat asiat, kysymykset ja vointi
- Verensokerin kotiseurannan tulokset
- Ruokavalio-ohjaus
 - Ravitsemusterapeutin ohjauksen tarve
 - [Elintapaohjaus, palveluketjut.siunsote.fi](https://www.siunsote.fi/palvelut/elintapaohjaus)
- Liikuntaneuvonta
 - [Elintapaohjaus, palveluketjut.siunsote.fi](https://www.siunsote.fi/palvelut/elintapaohjaus)
- Omahoidon tuki

Alkuohjaus 4/4 3. käynti

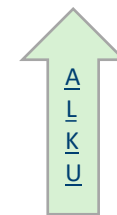


3. Käynti

- Vastaanotto 4–8 viikon kuluttua diagnoosista
- Potilaan esille tuomat asiat, kysymykset ja vointi
- [Omahoidon](#) tuki
- Diabeteksen lisäsairaudet
 - [Sydän-](#) ja verisuonisairaudet
 - [Diabeettinen](#) retinopatia
 - Silmänpohjakuvauksen ohjelmoiminen diabeteksen [hoitotasapainon](#) mukaan
 - [Nefropatia](#)
 - Albumiinivirtsanäyte 1–2 kertaa vuodessa
 - munuaisarvon (krea) seuranta 1–2 kertaa vuodessa
 - [Neuropatia](#)
 - Jalkojen tutkiminen
 - [Suun](#) terveys
 - [Diabetes ja suun terveys, Terveyskylä.fi](#)
- Jatkosuunnitelma
 - Seuraavan käynnin ajankohta
 - Hoitajan yhteystiedot
 - Laboratoriolähetteet

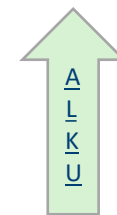


Seurantakäynti 1/3



- Seurantakäyntien tarve riippuu potilaan diabeteksen hoitotasapainosta ja muiden hoitotavoitteiden saavuttamisesta (kolesteroli, verenpaine) sekä mahdollisista muutoksista omahoidossa tai potilaan elämäntilanteessa
- Seurantakäynnillä keskustellaan diabeteksen hoidon vaihtoehdoista, mikäli potilaalle asetettua hoitotavoitetta ei ole saavutettu
- Omahoidossa jaksaminen
- [Omahoidon](#) tuki
- Jatkosuunnitelma seurantakäynnillä
 - Seuraavan käynnin ajankohta
 - Seurantakäynti 3 kk jos hoitotavoitteita ei ole saavutettu
 - Vuosikäynti kerran vuodessa
 - Hoitajan yhteystiedot
 - Laboratoriolähete jatkoon
- Potilastietoihin kirjaamisessa käytetään aina DM-käynti -otsikoita rakenteisesti

Seurantakäynti 2/3



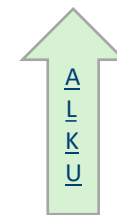
- Diabeteksen hoidon tehostaminen
 - Laboratoriokokeet ennen seurantakäyntiä (HbA1c, munuaisten vajaatoimintapotilailla lisäksi krea ja u-alb-kre)
 - Tehostettu verensokerin kotiseuranta seurantakäyntiä edeltävästi
 - Mittaukset (paino, verenpaine)
 - [Ruokavaliomuutosten](#) tarve
 - [Elintapaohjaus, palveluketjut.siunsote.fi](https://elintapaohjaus.palveluketjut.siunsote.fi)
 - Lääkityksen tehostamisen tarve
 - [Omahoidon](#) tuki
 - Lisäohjauksen tarve
 - Tutkitaan stimuloitu C-peptidi (ISLAB tutkimuspyyntö 50224) jos herää epäily haiman insuliinituotannon hiipumisesta (heikko sokeritasapaino, korkeat aterian jälkeiset verensokeritulokset)
 - Diabeteksen hoidon tehostamisen jälkeen otetaan HbA1c 3 kuukauden kuluttua ja tarvittaessa hoitoa tehostetaan uudelleen
 - HbA1c otetaan (6-)12 kk välein, vaikka potilas olisi hyvässä hoitotasapainossa
 - Krea ja u-alb-kre 6 kk välein, mikäli potilaalla on todettu munuaisten vajaatoiminta

Seurantakäynti 3/3



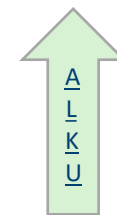
- Kolesterolin hoidon tehostaminen
 - Yksilölliset kolesterolitavoitteet [Riskitekijöiden hoitotavoitteet](#)
 - Kolesterolilääkityksen tehostamisen jälkeen LDL-kolesteroli ja maksa-arvo (alat) otetaan 3–4 viikon kuluttua kolesterolilääkityksen tehostamisesta. Hoitoa tehostetaan tarvittaessa lisää, jos asetettua hoitotavoitetta ei ole saavutettu.
 - Jos kolesterolin hoidossa päädytään alentamaan kolesterolia ruokavaliomuutoksin, otetaan kolesterolikokeet 3 kuukauden kuluttua ja tarvittaessa tuolloin uudelleenarvio kolesterolilääkityksen aloituksesta tai tehostamisesta
 - Jos potilas kieltäytyy kolesterolilääkityksestä lääketieteellisestä tarpeesta huolimatta, LDL-kolesterolia ei ole tarpeen tutkia vuosittain
- Verenpaineen hoidon tehostaminen
 - Yksilölliset verenpainetavoitteet [Riskitekijöiden hoitotavoitteet](#)
 - Potilaan tämänhetkinen lääkkeiden käyttö
 - Suolan käytön vähentäminen
 - Liikunnan lisääminen
 - Verenpaineen kotiseuranta vakioiduin kaksoismittauksin 4–7 vuorokauden ajalta noin kuukauden kuluttua verenpainelääkityksen muutoksesta
 - [Verenpainekortti](#) potilaalle
 - Verikokeet (K, Na, krea) 3–4 viikon kuluttua verenpainelääkityksen muutoksesta (ACE-estäjät, AT2-salpaajat, diureetit)

Vuosikäynti, hoitajan vastaanotto 1/9



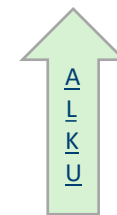
- Kartoitetaan kattavasti potilaan sokeritasapaino, lisäsairauksiin liittyvät riskitekijät ja jo todettujen lisäsairauksien tilanne, oireet, omahoidossa jaksaminen
- Vuosikokeet edeltävästi
 - ISLAB laboratoriopyyntöpaketti perusterveydenhoitoon 574 85 (DIA-VUO)
 - Albumiinivirtsa (u-alb-kre)
 - Munuaisarvo (krea)
 - Pitkäaikaissokeri (HbA1c)
 - LDL-kolesteroli (P-Kol-LDL)
 - Pieni verenkuvat (PVK)
 - Kalium (K)
 - Natrium (na)
 - Maksa-arvo (alat)
- Verensokerin ja verenpaineen kotiseuranta vuosikäyntiä edeltävästi
 - Verensokerin kotiseuranta tehostetusti
 - Verenpaineen kotiseuranta vakioiduin kaksoismittauksin 4–7 vuorokauden ajalta ([verenpainekortti](#) potilaalle)
- Hoidon tavoitteet ja onko ne saavutettu
 - Hoidon tehostaminen kaikin keinoin [tavoitteisiin](#) pääsemiseksi
 - Ei jäädä "seuraamaan" hoitotavoitteet ylittäviä tuloksia, vaan pyritään tavoitteisiin aktiivisesti hoitoa tehostamalla, tarvittaessa maksimaalisella lääkityksellä

Vuosikäynti, hoitajan vastaanotto 2/9



- Potilastietoihin kirjaamisessa käytetään aina DM-käynti -otsikoita rakenteisesti
- Mittaukset
 - Verenpaine
 - Paino
 - Vyötärönympäryys
 - BMI
 - Verenpaineen kotiseurannan keskiarvo (vakioidut kaksoismittaukset)
 - RR-kotiseur.taso
 - Verenpaineluokka (valitaan "huonoimman" mukaan)
 - Verensokerin omaseurannan tulokset (tavoitteet)
 - GFR

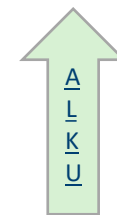
Vuosikäynti, hoitajan vastaanotto 3/9



Elintavat

- Ruokavalio
 - Ruoka-aineallergiat
 - Kasvikset/marjat/hedelmät päivittäisessä käytössä
 - Rasvat (leipälevitteenä, ruuanlaitossa)
 - Kuitujen saanti
 - Ateriarytmi
 - Lämmin ruoka päivittäin
 - Valmisruuat/valmistaa itse/joku muu valmistaa
 - Taloudellisen tilanteen vaikutus ruokavalioon
 - Suolan käyttö
 - Runsaasti hiilihydraattia sisältävien ruoka-aineiden käyttö (sokeriset juomat, ”herkut”)
 - Syömishäiriöt
 - [Ruokavalio-ohjaus](#)
 - [Elintapaohjaus, palveluketjut.siunsote.fi](#)

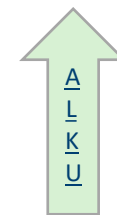
Vuosikäynti, hoitajan vastaanotto 4/9



Elintavat

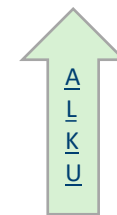
- Liikunta
 - Mitä liikuntaa?
 - Miten usein?
 - [Elintapaohjaus, palveluketjut.siunsote.fi](https://palveluketjut.siunsote.fi)
- Tupakointi/nuuskan käyttö
 - Mitä käyttää?
 - Miten usein?
 - Kannusta lopettamaan, ohjaa lopettamista tukevilla keinoilla/valmisteilla
 - [Ehkäisevä päihdetyö, palveluketjut.siunsote.fi](https://palveluketjut.siunsote.fi)
- Alkoholi/Päihteen käyttö
 - Mitä käyttää?
 - Miten usein?
 - Millaisia määriä?
 - Käytön vähentämiseen/lopettamiseen kannustaminen
 - [Ehkäisevä päihdetyö, palveluketjut.siunsote.fi](https://palveluketjut.siunsote.fi)

Vuosikäynti, hoitajan vastaanotto 5/9



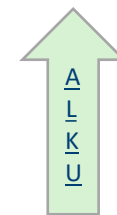
- Käytössä olevat lääkitykset, luontaistuotteet ja vitamiinivalmisteet
 - Tauota lääkelistalla lääkkeet, joita potilas ei käytä, lääkäri päivittää lääkelistan
- Sosiaalinen tilanne
 - Asuminen
 - Perhesuhteet
 - Työtilanne
 - Työn luonne, vuorotyö/päivätyö
 - Eläkkeellä
 - Työtön, työkokeilu, kuntouttava työtoiminta, muu ?
 - Palveluiden tarve
 - Kotihoidon palvelut
 - Lääkehuolto
 - Ystävien/sukulaisten tuki
 - Yksityiset kotipalvelut
 - Taloudellinen tilanne

Vuosikäynti, hoitajan vastaanotto 6/9



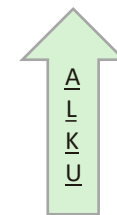
- Toimintakyky
 - Sydänoireet rasituksessa/levossa
 - Hengenahdistus
 - Sepelvaltimotautipotilaan nitron tarve
 - Rytmihäiriöt
 - Sydänfilmin tarve
 - Katkokävelyoire
 - Apuvälineet
 - Liikkumisen apuvälineet
 - Kuulolaite
 - Mieliala
 - [Omahoidon](#) tuki
 - Potilaan kokemus omasta mielialasta
 - Hoitokontaktit mielenterveyspalveluissa
 - Muisti
 - Potilaan kokemus muististaan ja halukkuus muistitutkimukseen
 - Mahdollisen saattajan havainnot
 - Muistitutkimusten käynnistäminen tarvittaessa

Vuosikäynti, hoitajan vastaanotto 7/9



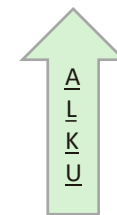
- Uni
 - Unen määrä
 - Unen keskeytyminen/nukahtamisvaikeudet
 - Yöllinen virtsaamistarve
 - Miehillä eturauhasen liikakasvu ([DAN-PSS-1-oirekysely](#))
 - Hengityskatkot/kuorsaaminen/hapen loppumisen tunne heräämisten yhteydessä/päänsärky aamuisin/nukahtelu päiväaikaan
 - [STOP-BANG](#) uniapnea -kysely
 - Hoitoresistentti verenpaine ja erityisesti korkeat aamuverenpaineet voivat olla viite hoitamattomasta uniapneasta
 - [Uniapnea-asiakkaan hoito- ja palveluketju, palveluketjut.siunsote.fi](#)
 - [Elintapaohjaus, palveluketjut.siunsote.fi](#)
- Ajoterveys
 - Ajokorttiluokka
 - Liikenteessä ilmenneet ongelmat
 - Toisen apua vaatineet hypoglykemiat
 - [Ajokortti ja diabetes, Diabetesliitto](#)
 - [Ajoterveyden arviointiohjeet terveydenhuollon ammattilaisille, Traficom](#)

Vuosikäynti, hoitajan vastaanotto 8/9



- Suun terveys
 - Hampaiden kunto, proteesien kunto
 - Suun oireet
 - Suun terveyden omahoitotottumukset
 - Käynnit hammashoidossa
 - [Diabetes ja suun terveys, Terveyskylä.fi](#)
 - [Suun ja hampaiden terveydenhuolto Siun sote](#)
- Silmänpohjakuvauksen tarve ja silmänpohjakuvauksen ohjelmointi
 - Koettu näkökyky
 - Silmälasien tarve
 - Käynnit silmälääkärillä
 - Potilastietojärjestelmässä diabetesseurantakutsut
 - [Diabeetikoiden silmänpohjakuvauksen prosessi](#)

Vuosikäynti, hoitajan vastaanotto 9/9



- Hoitotarvikelähetteen päivittäminen
 - Kirjaa läheteeseen hoitotarvikkeiden vuotuinen tarve
 - [Diabetesta ja prediabetesta sairastavan hoitotarvikelähete](#)
- Potilaan esille tuomat asiat
- Positiivinen palaute onnistumisista

- Käynti lääkärin vastaanotolla tarvittaessa 1–2 vuoden välein
- Jatkosuunnitelma
 - Hoidon tavoitteet jatkossa
 - Seuraavan käynnin ajankohta
 - Laboratoriolähteet
 - Hoitajan yhteystiedot