

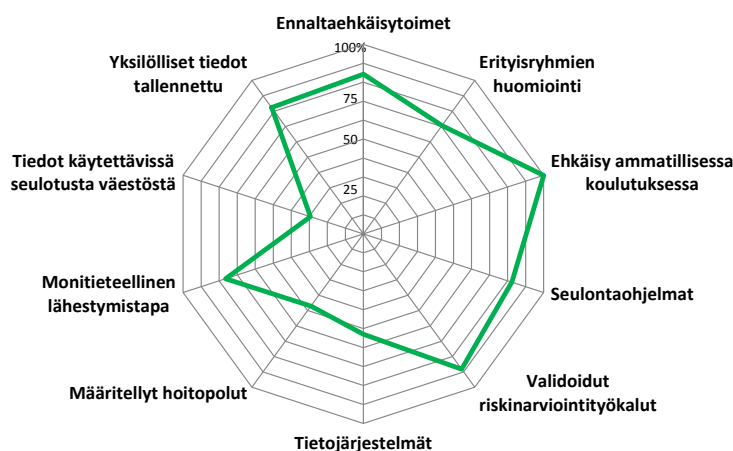
KYSELYTUTKIMUS DIABETEKSEN EHKÄISYN JA HALLINNAN KÄYTÄNNÖISTÄ

Saadakseen yleiskuvan tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ja hallinnan käytännöistä WP7 teetti kyselytutkimuksen, jossa saatiin jäsenelty kokonaiskuva nykyisistä ohjelmista/aloitteista, joissa keskitytään diabeteksen ennaltaehkäisyn eri osa-alueisiin, tunnistetaan riskiväestö, diagnosoidaan tauti varhain, ehkäistään diabeteksen lisäsairaudet, järjestetään kattava monitekijäinen hoito ja koulutusohjelmat diabeetikoille sekä ammattilaisille. Tietojenkeruuseen osallistui kaikkiaan 63 asiantuntijaa 19 maasta.

DIABETEKSEN EHKÄISY – HUOMIO RISKIVÄESTÖÖN

Diabeteksen ennaltaehkäisyn merkitys tunnustetaan ja siihen reagoidaan yleensä poliittisilla

toimilla: kolme neljännestä vastaajamaista ilmoitti, että diabeteksen ennaltaehkäisyä tuetaan kansallisella politiikalla ja lainsäädännöllä. Riskiväestön varhaista tunnistamista tuetaan silti vain 63,2 %:ssa maista. Tämä voi viitata siihen, että diabeteksen ennaltaehkäisy ymmärretään koko väestön tasolla (esim. edistämällä kuntoilua ja terveellistä ruumiinpainoa diabeteksen ehkäisykeinona), mutta riskiväestöön kohdennettuja erityistoimia ei huomioida kaikkien maiden diabetestyössä.

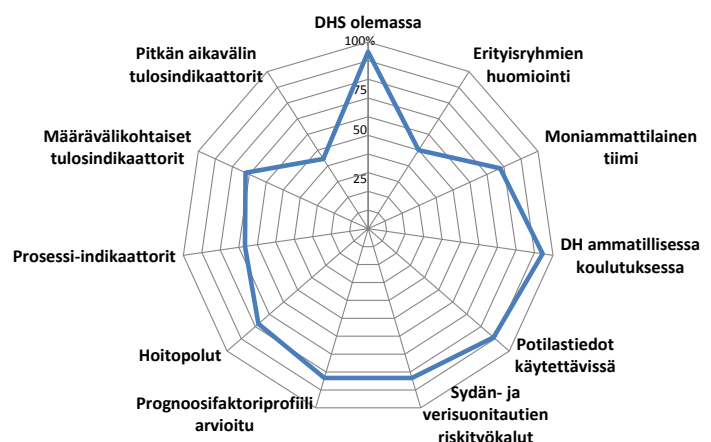


DIABETEKSEN HALLINTA

Lähes kaikissa maissa (18:ssa 19 vastaajamaasta) on diabeteksen hallintaohjelma. Noin 63,2 % niistä on erillisiä kansallisia ohjelmia, ja 57,9 % on osa laaja-alaisempaa kansallista suunnitelmaa. Puolet vastaajamaista ilmoitti, että ohjelmat on käynnistetty viimeksi kuluneiden 10 vuoden aikana ja noin 83 % ohjelmista toimii parhaillaan.

Vain 50 %:ssa ohjelmista otetaan huomioon erityisryhmät, kuten etniset vähemmistöt ja alimmat sosioekonomiset ryhmät.

Määritellyt hoitopolkuja diabeetikoille, joilla on mikro- tai makroverenkierron komplikaatioita tai niiden riski, on 77,8 %:ssa maista. Useimpia (72,2 %) ohjelmia seurataan määrävällein tulosindikaattoreilla, 66,7 %:ssa käytetään prosessi-indikaattoreita ja vain 44,4 %:ssa pitkän aikavälin tulosindikaattoreita. Maista 16,7 % ei käyttänyt minkäänlaisia indikaattoreita.

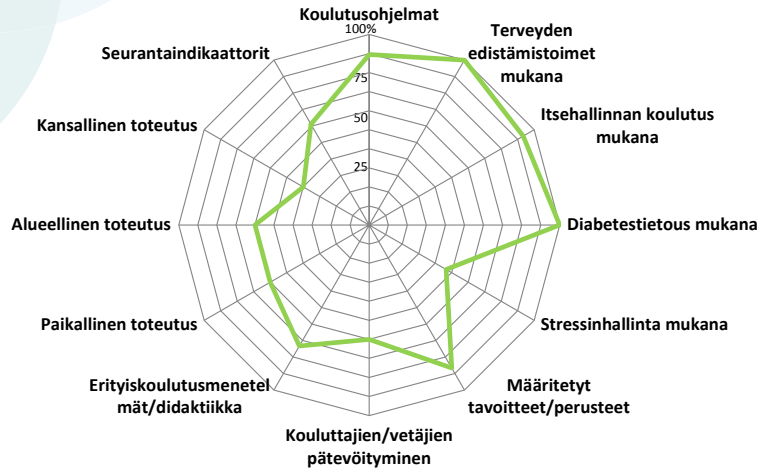


DIABEETIKOIDEN KOULUTUSOHJELMAT

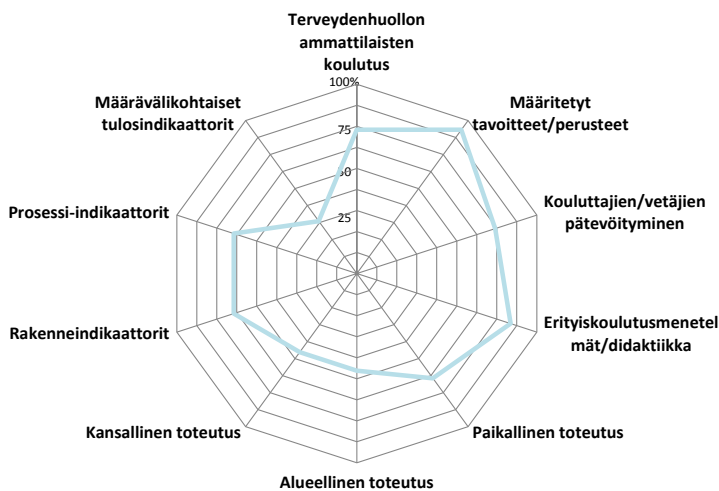
Kaiken kaikkiaan 15:ssä 19 osallistujamaasta on ilmoitusten mukaan koulutusohjelmia diabeetikoille.

Muutamissa maissa (15,8 %) oli koulutusohjelma kansallisena erillishjelmiana, mutta 36,8 %:ssa koulutusohjelmat sisältyivät laaja-alaisempiin kansallisiin suunnitelmiin.

Koulutusohjelmien laadun keskeiset arviointiperusteet on määritetty: mm. tavoite, perusta, kohderyhmä, toteutusympäristö, koulutusjaksojen aikataulutus. Yli puolet maista ilmoitti käyttävänsä näyttöön perustuvaa koulutusohjelmaa ja määriteltyjä erityiskoulutusmenetelmiä ja didaktiikkaa. Vain 60 % kertoi, että koulutusohjelmaa arvioidaan, ja pieni määrä (20 %) osallistuvista organisaatioista ilmoitti käyttävänsä pitkän aikavälin vaikuttavuusindikaattoreita.



AMMATTILAISKOULUTUS



Koulutusohjelmia ammattilaisille on kahdessa vastaajamaassa kolmesta. Koulutusohjelmien laadun keskeiset arviointiperusteet on määritetty, mm. tavoite, perusta, kohderyhmä, toteutusympäristö, koulutusjaksojen aikataulutus. Yli puolet maista ilmoitti käyttävänsä näyttöön perustuvaa koulutusohjelmaa ja määriteltyjä erityiskoulutusmenetelmiä ja didaktiikkaa. Vain pieni osa (38,5 %) maista ilmoitti, että koulutusohjelman vaikut-

tavuutta ja laatua seurataan. Alle puolet kertoi, että koulutusohjelma perustuu teoriaopetukseen ja 30,8 % kertoi, että koulutusohjelmien mittauksessa käytetään määräväläin tulosindikaattoreita.



Julkaisu perustuu yhteiseen toimintaan, joka edistää kroonisten sairauksien ehkäisyä ja hyvää hoitoa koko elinkaarella, tavoitteena terve ikääntyminen (JA-CHRODIS), ja se on saanut Euroopan unionin rahoitusta terveysalan toimintaohjelmasta (2008–2013). Vastuu julkaisusta on kirjoittajalla. Kuluttaja-, terveys- ja elintarvikeasioiden toimeenpaneva virasto (CHAFEA) ei ole vastuussa siitä, miten julkaisuun sisältyviä tietoja käytetään.