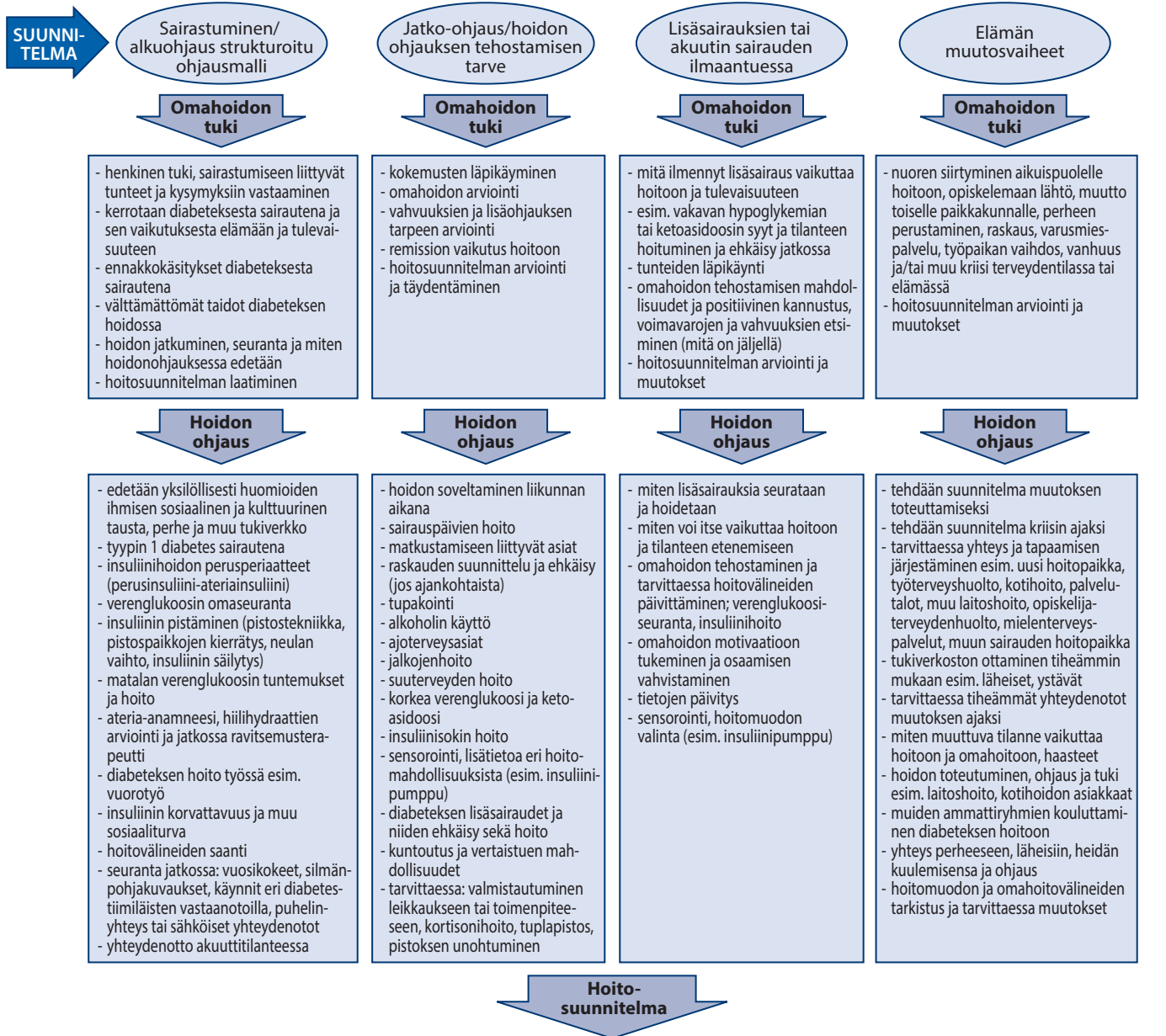




TYYPIN 1 DIABETESTA SAIRASTAVAN OMAHOIDON OHJAUS JA TUKI ERI ELÄMÄNVAIHEISSA



- Hoidonohjaus perustuu hoitosuunnitelmaan, joka laaditaan sairastumisen alkuvaiheessa, ja jota päivitetään tarpeen mukaisesti jokaisella vastaanottokäynnillä.

- Hoitosuunnitelman sisältö:

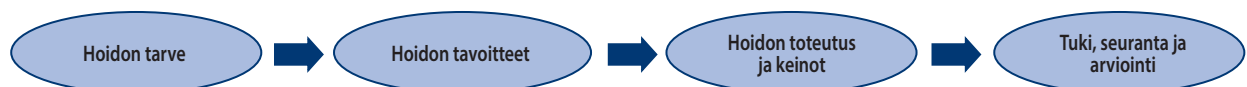
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Terveystilanta, pitkäaikaissairaudet • Hoidon tarve • Yhdessä sovitut ja yksilölliset tavoitteet • Keinot ja toteutus tavoitteisiin pääsemiseksi | <ul style="list-style-type: none"> • Hoitotarvikkeet ja omahoidon tuki yksilöllisen tarpeen mukaan • Seuranta ja arviointi • Moniammatillisen tiimin palvelut • Yhteyshenkilö |
|---|---|

- Hoitosuunnitelma tehdään omahoidon tuen suunnittelua, toteutusta ja arviointia varten. Suunnitelman tarkoituksena on tukea hyvää hoitoa, potilaan yksilöllisten tarpeiden kuulemistä ja hoidon kokonaisuuden ymmärtämistä.

- Suunnitelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa, hänen tarpeisiinsa ja voimavaroihinsa perustuen. Potilaan mukanaolo tavoitteiden asettamisessa tukee hoitoon sitoutumista.

- Hoitava lääkäri vastaa hoitosuunnitelmasta, mutta vastuu sen laadimisesta on kaikilla hoitoon osallistuvilla ja se on kaikkien työkalu. Hoidon jatkuvuutta turvaa se, että kaikki käyttävät ja päivittävät samaa suunnitelmaa.

- Hoitosuunnitelma tukee Chronic Care -malliin pohjautuvaa pitkäaikaissairaan suunnitelmallista hoitoa terveyskeskuksissa (Stellefson M ym. Prev Chronic Dis 2013;10:E26). Sen taustalla on terveydenhuoltolaki (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 24 §:n 3 momentti) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista ((785/1992) 4a §).



- Hoitoa tulee arvioida jokaisella vastaanottokäynnillä ja huolehtia potilaan omahoidon tietojen sekä taitojen kertaamisesta kaikissa elämäntilanteissa. Anna kirjattu hoitosuunnitelma potilaalle tai ohjaa lukemaan omakannasta.

Muokattu hankejohtaja Erja Oksmanin (Väli-Suomen POTKU-hanke) Terveyskeskusten johdon neuvottelupäivillä 2013 pitämän esitelmän kaaviosta.