



SOKERIPALA

2/2019



Vierailu Pionien kodissa 16.6.2019
Yläneen kesäteatteri Kuin telkkä pöntössä 30.6.2019
Kesämatka 1.7.2019
Pöytyän kesäteatteri Virta vie 2.8.2019
Turun kaupunginteatteri Komisaario Palmun erehdys 23.10.2019
Turun kaupunginteatteri Babe Possu 23.11.2019
Keskustelukerhot, allasjumppa

Lounais-Suomen Diabetes ry Diabetesasema
Yliopistonkatu 37 A, U-krs, 20100 TURKU
Puh. 040 758 5113
Fax 02 469 5288
info@lounais-suomendiabetes.fi
www.lounais-suomendiabetes.fi
<https://www.facebook.com/LounaisSuomenDiabetesry>

VASTAANOTTAVAT LÄÄKÄRIT

Hannu Järveläinen
professori, sisätautien ja endokrinologian
erikoislääkäri, diabeteksen hoidon erityispätevyys
(aseman vastaava lääkäri)

Anne Artukka
LL, yleislääketieteen erikoislääkäri, diabeteksen
hoidon erityispätevyys

Hanna Laine
LT, dosentti, sisätautien ja endokrinologian
erikoislääkäri, diabeteksen hoidon erityispätevyys

Lassi Nelimarkka
LT, sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri,
diabeteksen hoidon erityispätevyys

Markku Vähätalo
LT, yleislääketieteen erikoislääkäri,
diabeteksen hoidon erityispätevyys

Seija Ritakallio
Yleislääketieteen erikoislääkäri

Lääkärit ottavat vastaan tiistaisin ja torstaisin.
Ajanvaraus toimistolta.

Saavu hoitajan vastaanotolle n. 15 minuuttia ennen
varsinaista lääkärinkäyntiaikaa. Lääkärinkäyntien
yhteydessä diabetesvastuuhoitajan vastaanotto on
maksuton.

HOITAJAT

Mirja Kulo
Diabetesvastuuhoitaja

Monica Löfgren-Kortela
Terveystenhoitaja, terveysneuvonta, erityispätevyys
diabeteksestä ja terveyden edistämisestä (YMK)

Toimiston aukioloajat:

Maanantai klo 9.30–16.30
Tiistai klo 9.30–16.30
Keskiviikko 9.30–16.30
Torstai klo 9.30–19.00
Perjantai klo 8.30–13.00

Diabetesaseman toimisto on
kokonaan suljettuna kesäaikaan
ainoastaan 26.–29.7. suursiivouk-
sen vuoksi.

TOIMISTOSIHTTEERIT

Leena Hannonen-Niekkä
Anneli Heiskanen
Sokeripalan materiaalin toimitus:
markkinointi@lounais-suomen-
diabetes.fi

Kaikille vastaanotoille ajanvaraus
Diabetesasemalta numerosta 040
758 5113. Mikäli puhelusi menee
aukioloaikana vastaajaan, puhum-
me silloin samanaikaisesti toista
puhelua. Voit halutessasi jättää
viestin ja otamme yhteyttä sinuun
tai voit soittaa hetken kuluttua
uudelleen.

Jos joudut peruuttamaan vastaan-
ottoaikasi, kun Diabetesasema on
kiinni, niin kerro vastaajaan, kuka
olet ja milloin aikasi on. Vastaan-
ottoajan peruutus tulee tehdä
vastaajaan viimeistään edellisenä
päivänä ja myös viikonloppuna.
Peruuttamattomasta ja käyttämät-
tömästä vastaanottoajasta veloite-
taan 41 euroa.

JALKATERAPEUTIT

Heidi Saarinen,
jalkaterapeutti (AMK)
Essi Mäkinen
jalkaterapeutti (AMK)
Emmi Isotalo
jalkaterapeutti (AMK)
Ritva Nuutinen
jalkojenhoitaja

SOKERIPALA

Lounais-Suomen Diabetes ry:n jäsentiedote 2/2019

Julkaisija

Lounais-Suomen Diabetes ry, Yliopistonkatu 37 A, ullakkokerros, 20100 TURKU

Myynti ja aineisto Toimisto, puh. 040 758 5113 tai 044 7350 121,
markkinointi@lounais-suomendiabetes.fi

Painopaikka PAINO-KAARINA OY, painosmäärä 3000 kpl

Kansikuva: Hellyys, Regina Ahola

Tapahtumat

Yhdistys tiedottaa toiminnastaan tiedotteessaan Sokeripalassa, maanantaisin Turun Sanomissa yhdistykset-palstalla, Diabeteslehdessä ja kotisivuilla osoitteessa www.lounais-suomendiabetes.fi sekä Facebook-sivuilla.

Sokeripala nro 3 ilmestyy elo-syyskuussa ja materiaalin palautuspäivä on 7.8.

Sokeripala nro 4 ilmestyy marras-joulukuussa ja materiaalin palautuspäivä 6.11.

Hallituksen uuden jäsenen esittely – Helena Okslahti

Olen eläkeläinen ja erästä kollegaa lainaten ”kestojoulu”. Pääosan työurastani tein Jalostajan tehtaalla hoitaen henkilöstöasioita. Nykyisin iso osa ns vapaa-ajasta kuluu vapaaehtoistoissa lähinnä ikäihmisten olojen parantamiseksi.

Miksi nyt sitten varajäseneksi diabetesyhdistyksen hallitukseen?

Perimmäinen syy lienee se, että tyttäreni sairastui diabetekseen 3-vuotiaana 1970-luvulla. Siitä lähtien diabetes ja diabeteksen kanssa selviäminen on ollut lähellä sydäntäni ja se on antanut halua toimia ns ”diabeetikoiden eteen”. Siitä alkaen olen myös ollut mukana paikallisen yhdistyksen toiminnassa ja perustamassa myös nykyistä yhdistystä. Tutuksi on tullut Diabetesliiton toiminta ja myös Liittohallituksen jäsenyys. Toinen syy on varmasti se, että tunnistan ja tunnustan vapaaehtoistyön voiman. Tämän päivän maailmassa vapaaehtoistyö on ensiarvoisen tärkeää ja siinä me, jo työelämän taaksemme jättäneet, voimme olla voimavarana, kukin oman osaamisemme ja voimiemme mukaan. Niin..... ja kun ajattelin, että ehkä vielä minullakin olisi jotain annettavaa yhteisen yhdistyksemme jäsenten hyväksi.

HALLITUS 2019

Jokinen Tapio, puheenjohtaja

Löfgren-Kortela Monica,

varapuheenjohtaja

Heiskanen Anneli, sihteeri, jäsen-

asiainhoitaja, keskustelukerhon vetäjä

Aalto Hanna, rahastonhoitaja, Facebook-vastaava, perhekerhotoiminnasta vastaava

Koskinen Juhani, liikuntavastaava

Laaksonen Jaakko

Lehto Irmeli, keskustelukerhon vetäjä

Kulo Mirja, Lounais-Suomen

Diabetesaseman esimies

Hihnala Sakari

Varajäsenet:

Artukka Anne

Okslahti Helena

Perhekerho **Riikka Jääskeläinen**

Ykkösklubi **Petra Hämäläinen**

PÄÄKIRJOITUS

Luonto on herännyt kevääseen ja tuleva kesä on jo aistittavissa. Kesällä lomailemme ja vietämme aikaa paljon myös ulkona. Mahdollisuuksien mukaan on hyvä ennakoida myös terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita, jotta kesänvietto sujuisi mukavasti terveenä.

Mikäli tuleva kesä on yhtä helteinen kuin kesä -18, on huomioitavaa, että nesteitä tulee juoduksi riittävästi pitkin päivää. Nyrkkisääntönä voisi pitää seuraavaa: +10C/1l nesteitä. Mikäli tiloissa on lämpöä +20C, tulisi juoda noin 1½-2 l nesteitä eli noin 8–10 lasillista. Auringolta suojautuminen on myös aiheellista. Pääsuojaus ja aurinkolasien käyttäminen sekä iholle aurinkovoiteen levittäminen ovat helppoja suojautumisen keinoja. Diabeetikon on hyvä huomioida, että avoimien kävely on riski, jopa nurmikolla kävellessä. Vaarana on saada ensin viaton haava, jonka paraneminen sitten pitkittyikin ja vaarantaa jalan sekä siten koko kehon terveyden.

Tästä saankin luontevan sillan kertoa teille ensiavun tärkeydestä. Tiedämme, että missä vain voi sattua mitä vain. On usein minuuteista kiinni se, mikä on lopputulema sairaskohtauksen saaneelle tai onnettomuuteen joutuneelle. Mikäli on kykyä antaa hätäensiapua, se voi pelastaa ihmiselämän ja vähentää mahdollisia vaurioita niin aivoissa kuin koko kehossa. Talven aikana koko diabetesseman henkilökunta koulutettiin antamaan hätäensiapua ja he ovat suorittaneet hätäensiapukurssin. Kouluttajana toimi Kati Lehtonen Punaisesta Rististä. Henkilökunta sai teoriatietoa ja harjoitteita mm. tajuttomuuden ja kohtausten kuten sydänpysähdyksen osalta. Suosittelen myös teille kaikille asettamaan puhelimiinne Hätäkeskuksen sovelluksen 112. Kun painat hätätilanteessa puhelimesta olevaa kuvaketta (ikonia), sovellus välittää koordinaatit eli paikan missä juuri sillä hetkellä olet ja näin ensihoitoyksikkö löytää sinut helpommin.

Kiitos myös runsaasta osallistumisesta huhtikuussa pidettyyn asiantuntijaluentoon, jossa ravitsemusterapeutti Niina Hämäläinen Diabetesliitosta kertoi diabeetikon terveellisestä ravitsemuksesta.

Toivotamme hallituksesta teille jäsenillemme oikein mukavaa ja rentouttavaa kesää!

Monica Löfgren-Kortela
Lounais-Suomen Diabetes ry:n varapuheenjohtaja



Anneli Heiskanen

*Ensiavun teoriaa opiskele-
massa.*



Anneli Heiskanen

Puheenjohtaja elvyttää.

Päättäjät, näin diabetes hoidetaan edullisesti ja tuloksellisesti

Diabetesliitto kokosi liiton kokouksessaan Hämeenlinnassa keskeisimmät diabeteksen hoidon säästövinkit päättäjille.

Mahdollista diabeetikolle sopivat hoitovälineet. Verensokerin mittausliuskojen pitää kuulua kaikille diabeetikoille. Nykyaikainen jatkuva kudossokerin seuranta pitää tarjota insuliinia käyttäville diabeetikoille. Insuliinipumpuissa ei kannata pihistellä sellaisten potilaiden kohdalla, jotka niistä hyötyisivät. Esimerkiksi Ruotsin diabetesrekisteri on osoittanut, että insuliinipumppuhoidossa olevilla potilailla on muita pienempi riski saada sydän- ja verisuonisairauksia.

Diabetes poikkeaa monesta muusta pitkäaikais-sairaudesta siinä, että joka päivä on tehtävä useita hoitopäätöksiä, joista vastaa diabeetikko itse. Diabeteksen hoitaminen ilman kunnollisia välineitä perustuu arvailuun – kuin ajaisi autoa pimeässä ilman ajovaloja ja yrittäisi pysyä tiellä. Diabeteksessa tavoitteena on saada pidettyä verensokeri alueella 3,9–10 mmol/l. Liian matala verensokeri voi johtaa vaaralliseen tajunnan menettämiseen. Liian korkea verensokeri aiheuttaa pitkällä aikavälillä lisäsairauksia muun muassa silmiin, munuaisiin, hermostoon sekä sydämeen ja verisuoniin ja nämä aiheuttavat suurimman osan diabeteksen kustannuksista.

Mitä parempi hoitotasapaino, sitä vähemmän syntyy lisäsairauksia ja niihin liittyviä kustannuksia. Mikäli lisäsairauksien ilmaantuvuus pystyttäisiin puolittamaan, on mahdollista saavuttaa vähintään 550 miljoonan euron vuosittaiset säästöt sairaanhoidon kustannuksissa.

Keskitä vaativan diabeteksen hoito. Tyypin 1 diabetes ja vaativa tyypin 2 diabetes edellyttävät sairaanhoidolta sellaista erityisosaamista, joka on mahdollista saavuttaa vain, kun osaamista kehitetään suunnitelmallisesti ja jatkuvasti. Diabeetikko tarvitsee omahoidon tueksi osaavaan moniammatillisen diabetestiimin.

Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla diabeteksen hoito keskitettiin vuonna 2017 Seinäjoen diabeteskeskukseen. Sairaanhoitopiirin tilastojen mukaan diabeetikoiden hoitotasapaino oli

parantunut vuosina 2015–2018 alueen kunnissa keskimäärin 4,6 prosenttia. Ilmajoella tyypin 1 diabeetikoiden hoitotasapainoa kuvaava pitkäaikaisverensokeri oli laskenut peräti 14,4 prosenttia.

Etelä-Pohjanmaan parantuneisiin hoitotavoitteisiin vaikuttaa myös hoidon keskittämisen lisäksi jatkuvan kudossokerin seurannan (eli sensorin) yleistyminen. Tulokset ovat merkittäviä, sillä vain alle 20 % tyypin 1 diabetesta sairastavista ja noin 70 % tyypin 2 diabetesta sairastavista saavuttaa kansallisen Käypä hoito -suosituksen mukaisen verensokerin tavoitetason.

Investoi elintapaohjaukseen. Tyypin 2 diabetes on yksi nopeimmin yleistyvistä pitkäaikaissairauksista. Suuri osa diagnooseista olisi ehkäistävissä tai lykättävissä tehokkailla elintapamuutoksilla. Tällä hetkellä riskiryhmään kuuluville ei tarjota riittävästi tukea laihduttamiseen, terveelliseen syömiseen tai liikkumiseen. Elintapaohjaukseen kannattaa investoida, sillä se vähentää tyypin 2 diabeteksen esiintyvyyttä ja ehkäisee jo sairastuneiden lisäsairauksia.

Tuore tanskalaistutkimus osoittaa, että kun tyypin 2 diabeteksen hoitoon otetaan mukaan tiivis elintapaohjaus, diabeteksen hoito tulee vuosien mittaan halvemmaksi kuin tavanomainen hoito (vuodessa per potilas). Tehostetussa hoidossa tarjottiin mm. ravitsemusohjausta ja tukea tupakoinnin lopettamiseen. Tässä ryhmässä lääkekustannukset olivat suuremmat, mutta kustannukset vuoden ajalta ovat pienemmät, koska mm. sairaalahoitoa tarvitaan vähemmän. Toisaalta tehokkaamman hoidon ansiosta diabeetikoiden elinikä piteni (mediaani 7,9 vuotta) jolloin kustannusero tasoittui: tavanomainen hoito ja tehostettu hoito tulivat saman hintaisiksi, mutta tehostetun hoidon piirissä diabeetikot elivät terveempinä ja merkittävästi pidempään. Siis samalla rahalla enemmän hyviä elinvuosia.

Lisätiedot:

Tommi Vasankari, puheenjohtaja, puh. 040 505 9157, tommi.vasankari@ukkinstituutti.fi

Janne Juvakka, toiminnanjohtaja, puh. 040 591 7098, janne.juvakka@diabetes.fi



*Järjestöpäivät 27.4.
Hämeenlinnassa.*



*Diabetesliiton liittokokous
28.4.*



Diabetes esillä korvakoruissa.

Kuvat: Anneli Heiskanen

Arvokasta yhteistyökumppanuutta

Sain kunnian tuoda tervehdyksen Turun sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtajana Lounais-Suomen diabetesyhdistyksen juhlaseminaariin syyskuussa 2018. Oli ilo päästä onnittelemaan yhdistystä 10 vuoden taipaleesta.

Vaikka roolissani edustan Turkua ja turkulaisia, niin diabetes-sairautena, sitä sairastavat ihmiset ja heidän hoitonsa, ansaitsevat kyllä niin paikallisella, alueellisella kuin kansallisellakin tasolla erityisen huomion.

Omasta taustastani voisin kertoa, että olen toiminut kättilönä yli 20-vuotta. Haluankin nostaa erityiseen arvoonsa DIPP-tutkimuksen, jossa on jo vuodesta 1994 lähtien vastasyntyneiltä napanuorasta otetusta verinäytteestä tutkittu tyypin 1 diabeteksen ennustamista ja ehkäisyä. Näitä DIPP-näytteitä olen TYKS:ssä itse työssäni kättilönä ollut keräämässä lapsen synnyttyä. DIPP-tutkimus ja uudempi monikansallinen TEDDY-tutkimus mahdollistavat niiden lasten terveydentilan seurannan, joilla on kohonnut riski sairastua 1 tyypin diabetekseen. DIPP-tutkimukseen onkin

osallistunut jo yli 15 000 kohonneen sairastumisriskin omaavaa lasta ja yli 300:lla heistä on todettu diabetes. Siten tutkimus on ollut erityisen merkittävä näiden sairastuneiden lasten ja nuorten kohdalla.

Toinen tärkeä kosketuspintani diabetekseen työurallani kättilönä ovat olleet raskaaksi tulleet eri luokituksen omaavat 1 tyypin diabeetikot, joille raskaus on aina riski, sekä raskausdiabeetikot, joille raskaus tuo esiin sokeritasapainon vaihtelun, mikä taas ennustaa heille myöhemmin elämässä kohonnutta riskiä 2 tyypin diabeteksen kehittymiseen.

Olen ollut kättilön työstä viimeiset viisi vuotta pois toimien nykyään TYKS:n henkilöstön edustajana. Tätä kirjoittaessani kävin kuitenkin ihastelemassa yhdistyksenne hienoja nettisivuja ja sain sieltä uutta arvokasta tietoa diabeteksen uusista luokitteluista ja hoidon kehittämisestä.

Turun sosiaali- ja terveyslautakunta vastaa kaupungin hyvinvointitoimialan päätöksenteosta. Hyvinvointitoimialan tehtävä on tuottaa ja järjestää monenlaisia palveluita eri-ikäisille

Jos hoitotarvikekustannusten nousu huolestuttaa niin positiivista kerrottavaa on lasten ja nuorten diabeteksen hoidon toimintojen yhdistyminen osana Turun kaupungin hyvinvointitoimialan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteistyötä.

Turun kaupungin Lasten ja nuorten poliklinikalla hoidetaan noin 120 turkulaista diabetesta sairastavaa lasta ja nuorta. VSSHP:n lasten ja nuorten klinikka hoitaa puolestaan noin 240 diabetespotilasta koko sairaanhoitopiirin alueella. Voimavarat ja osaaminen on nyt yhdistetty ja yhdistämällä nähdään saatavan merkittävää hyötyä. Toiminta yhteisessä lasten ja nuorten diabetesyksikössä on alkanut viime syksynä. Paikkana on TYKS U-sairaalan 12.kerros ja sen toiminta palvelee koko maakuntaa.

Diabetesliitto ja sen paikallisyhdistys on tässä yhteisessä työssä arvokas yhteistyökumppani Turun kaupungille. Yhteisenä tavoitteena on diabeetikon mahdollisimman hyvä hoito ja elämä, komplikaatioiden välttäminen ja toimiva arki ilman kohtuuttomia rajoituksia.

Lounais-Suomen diabetesyhdistyksen toiminta ja aktiiviset toimijat ovat tässä työssä merkittävä tuki niin julkiselle toimijalle, Turun kaupungille, kun varmasti myös jäsenilleen. Työ alueellisena toimijana 16 kunnan alueella kokoaa yhteen diabeetikkoja mahdollistaen verkostoitumisen, tarjoaa asiantuntijoiden lisäpalveluja, vertaistukea diabeetikoille, toimii yhteiskunnallisena edunvalvojana ja mukavana foorumina yhdessäololle.

Haluan toivottaa oikein paljon elinvoimaisuutta Lounais-Suomen diabetesyhdistykselle ja aktiivisia toiminnantäyteisiä vuosia jatkossakin.



*Päivi Pietari
Turun sosiaali- ja
terveyslautakunnan
puheenjohtaja
Turun kaupungin-
valtuutettu*

Lasten diabeettisen ketoasidoosin hoito on vaativaa

Noin viidennekselle tyypin 1 diabetekseen sairastuneista suomalaislapsista eli noin sadalle lapselle vuodessa ehtii ennen diabetesdiagnoosia kehittyä diabeettinen ketoasidoosi eli happomyrkytys. Se on henkeä uhkaava tila, joka vaatii välitöntä sairaalahoitoa.

- Ketoasidoosiin liittyy korkea verensokeri sekä elimistön kuivuminen. Kuivumisen korjaaminen nestehoidolla on välttämätöntä, mutta lapsen aivot voivat sen vuoksi joutua ahtaalle, lastentautien erikoislääkäri, dosentti **Janne Kataja** Tyksistä Turusta kertoo.

Lapsen aivot ovat luiseen kalloon näh-

den suuret, ja nesteytykseen liittyy lapsilla aivoturvotuksen eli aivoödeeman riski. Se on vakava komplikaatio, joka voi aiheuttaa kuoleman tai neurologisen vammautumisen.

- Suomessa harvempi kuin yksi sadasta saa aivoödeeman happomyrkytyksen hoidon komplikaationa. Kansainvälisen tutkimustiedon mukaan yksi aivoödeematapaus viidestä johtaa kuolemaan, ja osalle toipu-neista tulee kognition ongelmia. Onneksi nämä tapaukset ovat Suomessa harvinaisia, Kataja kuvaa.

Erilaista hoitoa eri sairaaloissa

Diabeettisen ketoasidoosin hoito perustuu nestehoitoon ja insuliiniin. Elimistön kui-

vumisen korjaaminen kestää tyypillisesti yhdestä kahteen vuorokautta.

- Nestehoidon koostumus sekä se, mil-laista vauhtia kuivumista pyritään kor-jaamaan ovat avainasemassa aivoturvo-tuksen ehkäisyssä. Sen uhasta kertovat uneliaisuus ja päänsärky, jotka havaitaan 4-12 tuntia nestehoidon aloittamisesta, teho-osaston osastonylilääkärinä toimiva Janne Kataja kuvaa.

Suomalaisten yliopistosairaaloiden diabeettisen ketoasidoosin hoitokäytännöt eroavat toisistaan. Tyksin alueella kaikki diabeettiseen ketoasidoosiin sairastuneet lapset hoidetaan teho-osastolla. Heidän veriarvojaan seurataan 30-60 minuutin välein, ja myös neurologinen seuranta on tiheää.

- Jos diabeettiseen ketoasidoosiin sairastunut lapsi on ollut tehohoidossa, ei hyvin sujuneella tehohoitojaksolla ole merkitystä hänen myöhemmän elämänlaatunsa kannalta, Kataja hälventää tehohoitoon liittyvää huolta.

Oireet voivat kehittyä pitkänkin ajan kuluessa

Vaikka tyypin 1 diabetes puhkeaa tyypillisesti yht'äkkiä, voivat korkeasta verensokerista johtuvat oireet joskus kehittyä jopa viikkojen ajan.

- Etenkin lasten oirehdinta voi olla salakavalaa. Esimerkiksi oksentelevan taaperon oireet voidaan tulkita pelkäksi vatsataudiksi, vaikka taustalla olisikin tyypin 1 diabeteksestä johtuva happomyrkytys, Kataja sanoo.

Tyypillisiä diabeettisen ketoasidoosin oireita – myös aikuisella diabeetikolla – ovat esimerkiksi vatsakipu, pahoinvointi, asetonin haju hengityksessä ja tajunnan heikentyminen.

Jos lapsen riski sairastua tyypin 1 diabetekseen on kohonnut, on näiden lasten

osallistuminen tyypin 1 diabeteksen ennustamiseen ja ehkäisyyn liittyviin diabetestutkimuksiin, kuten esimerkiksi DIPP-tutkimukseen, osoittautunut tehokkaaksi keinoksi ehkäistä diabeettista ketoasidoosia. Kun riskilapsi on säännöllisessä seurannassa, ei diabeettinen ketoasidoosi pääse kehittymään huomaa-matta.

Vertaileva tutkimus hoitokäytännöistä

Janne Kataja tekee parhaillaan vertailevaa tutkimusta lasten diabeettisen ketoasidoosin hoitokäytännöistä viidessä suomalaisessa yliopistosairaalassa. Hän sai tutkimukseensa Diabetestutkimussäätiön 7 400 euron apurahan vuonna 2017.

Tutkimuksen tarkoituksena on esimerkiksi selvittää, onko hoidosta johtuneiden komplikaatioiden määrässä ja vakavuudessa eroa eri hoitokäytäntöjen välillä.

- Jos tutkimusmenetelmäksi valitsemani matemaattinen mallintaminen osoittautuu toimivaksi tämän asian tarkastelussa, voi tutkimukseni vastata kysymykseen siitä, onko jokin hoitokäytäntö muita turvallisempi.

Katajan tutkimusta täydentää lääketieteen lisensiaatti **Maria Paul-Anttilan** väitöskirjatyöskentely Turun yliopistossa. Myös hänen tutkimuksensa aihe on lasten ketoasidoosin hoito.

Dosentti Janne Kataja sai vuonna 2017 Diabetes-tutkimussäätiön apurahan. Hän vertailee tutkimuksessaan diabeettisen ketoasidoosin hoitokäytäntöjä viidessä yliopistosairaalassa.



Tunnenko jalkani?

Diabeetikon jalat kuntoon Runosmäen terveysasemalla



Terveystenhoitaja Anne Veranen tutkimaan potilaan jalkojen tuntoa monofilamentilla Runosmäen terveysasemalla.

Yleistä diabeetikon jalkaongelmista

Diabeetikkojen vakavat jalkaongelmat ovat nykyisen hyvän diabeteksen perushoidon myötä vähentyneet, mutta siitä huolimatta diabeetikon jalkojenhoito on edelleen tärkeä osa diabeteksen kokonaishoitoa. Diabetekseen saattaa liittyä vaikeita jalkaongelmia erityisesti, jos diabeteksen hoito on huonossa hoitotasapainossa. Sen takia ajattelimme ensin perustella lyhyesti miksi juuri sinun hyvällä jalkojen hoidollasi on merkitystä, jotta vakavimmilta ongelmilta välttyttäisiin.

Diabetekseen liittyvät vakavimmat jalkaongelmat ovat krooniset jalkahaavaumat, jalkojen ääreishermosten tuntohäiriöt eli neuropatiat sekä jalkojen valtimoverenkierron heikentyminen valtimoiden kalkkeutumisen seurauksena. Amputaatioon johtavien jalkaongelmien syy on yleensä tapahtumaketju, johon liittyy

useita toisiinsa liittyviä asioita, kuten alentuneen jalan tunnon seurauksena tullut jalkahaavauma, joka ei paranekaan itsestään heikentyneen jalkojen verenkierron takia. Tämän seurauksena jalka saattaa tulehtua. Tulehdus saattaa johtaa hankalaan ja pahenevaan infektiokeitteeseen, joka pahimmassa tapauksessa voi edetä jalan amputaatioon.

Onneksi diabetekseen liittyvät vakavat jalkaongelmat on yleensä mahdollista estää jo diabeteksen tehokkaalla perushoidolla.

Mikä on jalkojen riskiluokka?

Jalkojen riskiluokitus on selkeä tapa arvioida jalkojen tilaa. Yleisimmin käytössä on neliportainen numeropohjainen riskiluokitus: 0, 1, 2 ja 3.

0-riskiluokka tarkoittaa, että jaloissa ei ole tuntohäiriöitä, jalkojen verenkierto on normaali, eikä jaloissa ole myöskään rakenteellisia ongelmia.

1-riskiluokassa jalkojen tunto on heikentynyt, mutta jalkojen verenkierto on normaali.

2-riskiluokassa jalkojen tunto on alentunut ja lisäksi jalkojen verenkierrossa tai jalkojen rakenteessa on muutoksia.

3-riskiluokkaan kuuluvat henkilöt, joilla on pitkittynyt jalkojen alueen haava tai jo tehty amputaatio.

Miten jalkojen kuntoa, tuntoa ja verenkiertoa tutkitaan Runosmäen terveysasemalla?

Jalkojen kunnon voi tarkastaa joko Runosmäki-Mullin terveysaseman hoitaja tai lääkäri. Jokaiselle diabeetikolle kuuluu säännölliset ja yksilölliset jalkojenhoidon suunnittelu- sekä arviointikäynnit. Samalla kartoitetaan muut riskitekijät eli tarkastetaan verensokerimitauksin sokeritasapaino ja tarvittaessa ohjataan tupakoinnin lopettamiseen.

Diabeetikolta on syytä tarkastaa myös jalkojen ihon kunto ihorikkojen varalta, sillä diabeetikoilla on suurempi riski ihotulehdukseen kuin muulla väestöllä. Yleisimpiä ongelmien aiheuttajia ovat jalka- ja kynsisilsa, ihon vauriot ja kovettumat, joita voivat aiheuttaa mm. terävät kivet, hankautuminen, lämpö tai paleltuma. Jalka- tai kynsisienen aiheuttama sieni-infektio alkaa usein hautuneesta varvasvälistä ja voi levitä sieltä kynsiin. Varvasvälin sieni-infektio on otollinen portti bakteerille, joka voi aiheuttaa bakteeritulehduksen. Terveysasemalla varmistetaan tarpeen mukaan sieni-infektio tai bakteeri-infektio viljelynäytteellä.

Jalkojen tunto testataan monofilamenttikokeella eli painamalla pienellä muovisella monofilamentti-instrumentilla tutkittavan jalkojen pohja-alueelle ja kysymällä tutkittavalta tunteeiko hän tämän painalluksen.

Jalkojen verenkiertoa testataan helpoiten tunnustelemalla arteria dorsalis pediksen eli jalanselkävaltimon sekä arteria tibialis posteriorin eli takimmaisen säärivaltimon pulssit. Mikäli jalat ovat normaalilämpöiset ja edellä mainitut pulssit tuntuvat hyvin, jalkojen verenkierto on yleensä kunnossa. Tarvittaessa voidaan mitata myös nilkka-olkavarsi verenpaine asian selvittämiseksi tarkemmin.

Ohjeet diabeetikon jalkojen hoitoon

Omahoito

Diabeetikolle on erittäin tärkeää jalkojen omahoito, jonka opastaminen tapahtuu sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolla. Diabetesta sairastavan tulisi tarkastaa jalat joka ilta sukkiensa riisumisen yhteydessä. Tämä on tärkeää varsinkin, jos jalkojen verenkierto on heikentynyt, jaloissa on tuntopuutoksia tai virheasento. Hyvään omahoitoon kuuluu jalkojen pesu ja huolellinen kuivaus varvasvälejä unohtamatta. Tärkeää on huolehtia ihon hoidosta perusrasvauksella. Kynsien leikkuussa tulee huomioida, ettei niitä leikata liian lyhyiksi.

Kenkien ja sukkiensa valintaan kannattaa kiinnittää huomiota. Hyvät kengät ovat oikean kokoiset ja tukevat. Sukat eivät saa kiristää tai mennä ryppyyn kengissä. Sukkien materiaalin tulisi olla hengittävä, jottei jalkojen iho haudu kosteassa. Avojaloin kävelyä ulkona ei suositella.

Hoito Runosmäen terveysasemalla

Ennen jalkojen hoidon aloittamista kartoitetaan jalkaongelman taustatekijät, ongelmien kesto aika ja mahdolliset syyt. Tämän jälkeen laaditaan hoitosuunnitelma, mikäli sellaista ei vielä ole. Hankauksesta syntynyt rakko pyritään pitämään ehjänä. Tärkeää on haavan puhdistus ja hengittävällä sidoksella suojaaminen. Haava tulisi pitää kuivana ja välttää kävelyä. Suojaksi voidaan laittaa hengittävä sideharsotaitos ihoteipillä kiinnitettynä. Taitos vaihdetaan päivittäin. Tuore pieni haava tai haavauma voidaan hoitaa kotona. Jos haavaan tai rakkulaan tulee tulehduksen merkkejä, kuten punoitusta tai märkää, tulee hakeutua hoitajan tai lääkärin vastaanotolle, jolloin voidaan arvioida lisähoidon tarve. Hoitajan vastaanotolla voidaan valita sopivat hoitotuotteet ja antaa omahoito-ohjeita. Tarpeen mukaan varataan uusi aika tai pyydetään lääkärin arvioita tilanteesta.

Kovettuma on usein merkki jalan tai varpaiden virheasennosta, jolloin paino jakautuu epätasaisesti jalkapohjalle. Kovettuma-alue haavautuu herkästi. Hoitona on hieronta perusvoiteella ja oikeantyyppisten jalkineiden valinta. Kovettuma-alueelle syntyvää painetta voidaan vähentää mm. huovasta tehdyllä kevennyksellä.

Jalka- ja kynsisienen hoitona ovat paikallishoitoaineet ja tarvittaessa suun kautta otettava lääke. Bakteeritulehduksen hoitona on paikallinen antibioottivoide tai suun kautta otettava antibiootti.

Mikäli omahoito ei riitä jalkojen kunnon ylläpitämiseksi, on lääkärin mahdollista tehdä lähete jalkojenhoitajalle, joka on osa terveyskeskuksen toimintaa. Tarvittaessa voidaan

myös konsultoida fysioterapeuttia tuki- ja liikuntaelinongelmien hoitamiseksi tai apuvälineteknikkaa oikeanlaisten jalkineiden osalta.

Lähteet ja täydentävää lukemista:

www.terveyskirjasto.fi

www.diabetes.fi

www.terveyskylä.fi

Jalkaterveys, Minna Stolt, Anne Flink, Riitta Saarikoski, Petri Väyrynen (toim.) Kustannus Oy Duodecim, julkaistu 31.10.2016.

Kirjoittajat:

Jouni Johansson, Runosmäen terveys-
aseman terveyskeskuslääkäri, dosentti,
terveydenhuollon erikoislääkäri
Anne Veranen, Runosmäki-Mullin terveys-
aseman terveydenhoitaja
Heli Leino, Runosmäki-Mulli terveysaseman
vastaava lääkäri, yleislääketieteen erikois-
lääkäri

Alaraajojen valtimoverenkierron tilan arvioiminen ABI-mittauksen avulla



Kuva 1. Sisemmän kehräsluun takana olevan ATP-pulssin tunnistelu vasemmasta jalasta. ATP tulee sanoista arteria tibialis posterior (takimmainen säärivertimo).



Kuva 2. Paineen mittaus kynä-dopplerilla jalkaterän päällä olevasta valtimosta (ADP). Kuva on peräisin Yrjö Leskisen artikkelista Suomen Lääkärilehdessä vuonna 2000. ADP tulee sanoista arteria dorsalis pedis.



Kuva 3. Ylä- ja alaraajojen verenpaineen määrittämiseen perustuva ABI-mittauslaite.

Alaraajojen valtimoverenkierron huononeminen on yleinen ongelma diabetesta sairastavilla potilailla. Syitä tähän on monia. Näistä merkittävimpiä on tupakoinnin ohella diabeteksen huono hoitotasapaino. Alaraajojen valtimoverenkierron tilaa arvioidaan yleisimmin oirekyselyn, jalkojen tarkastelun ja pulssien tunnistelun (Kuva 1) avulla. Näin saatava tieto paljastaa valtimoverenkierron huononemisen kuitenkin vasta varsin myöhäisessä vaiheessa. Esimerkiksi alaraajojen pulssit (jalkapöydän päältä tunnisteltava ADP-pulssi ja sisemmän kehräsluun takaa tunnisteltava ATP-pulssi) lakkaavat tuntumasta, kun nilkkapaine alittaa rajan 80 mmHg. Tosin ADP- ja ATP-pulssien tuntumattomuus saattaa johtua muistakin syistä kuten erityisesti runsaasta nilkkaturvotuksesta. Jotta

alaraajojen valtimoverenkierron huononemiseen ja amputaatoriskin alentamiseen voitaisiin vaikuttaa jo varhaisessa vaiheessa mm. potilaan omahoidon motivaatiota kohottamalla, tarvitaan muita arviointikeinoja. Yksi tällainen keino on ABI-mittauksen suorittaminen.

Mitä ABI-mittauksella tarkoitetaan ja miten siitä saatua tulosta tulkitaan?

Lyhenne ABI tulee sanoista ankle-brachial index, jolla perinteisen ja virallisen määritelmän mukaan tarkoitetaan doppler-laitteella nilkasta mitatun paineen suhdetta vastaavalla tavalla olkavarresta mitattuun paineeseen (Kuva 2). Jos esimerkiksi nilkasta dopplerilla mitatun paineen lukemaksi saadaan 120 mmHg ja olkavarresta mitatun paineen lukemaksi sama 120 mmHg, suhdelu-

ku eli ABI-arvo on 1. ABI-arvo määritetään aina molemmista alaraajoista. ABI-mittauksen normaaliarvot ovat 0.9–1.3. Jos ABI-arvo on alle 0.9, se on merkki alaraajan heikentyneestä valtimoverenkierrosta. Oireisella potilaalla raja-arvon 0.9 herkkyys on 95 % ja tarkkuus lähes 100 %, kun standardina pidetään verisuonten varjoainekuvauksessa näkyvää valtimomuutosta. Jos sen sijaan ABI-arvo on yli 1.3, tarkoittaa se sitä, että alaraajavaltimoiden keskikerros on kalkkeutunut, mikä on tavallinen löydös pitkään diabetesta sairastaneilla potilailla. Ilmiöstä käytetään nimitystä mediaskleroosi. Tällöin ABI-arvo ei ole luotettava alaraajan valtimoverenkierroksen tukkeutumistilan arvioimiseksi, jolloin ABI-mittauksen sijasta voidaan määrittää TBI-arvo (TBI tulee sanoista toe-brachial index). TBI-arvon määrittäminen vaatii kuitenkin kalliimpia, ns. pletysmografiaan perustuvia laitteita, eikä se näin ollen sovellu käytettäväksi avoterveydenhuollossa.

ABI-arvon määrittäminen verenpaineeseen perustuvalla menetelmällä

Kuten edellä on mainittu, perinteisen ja virallisen määritelmän mukaan ABI-arvon määrittäminen alaraajavaltimoiden verenkiertotilan arvioimiseksi kuuluu toteuttaa kuvan 2 mukai-

sesti doppler-laitteen avulla. Avoterveydenhuollossa tämä menetelmä on kuitenkin lyönyt itsensä huonosti läpi. Yhtenä syynä lienee, että doppler-laitteen avulla toteutettava ABI-mittaus vaatii liiaksi sekä aikaa että osaavaa henkilöstöä. Tilanteen helpottamiseksi on kehitetty helppo- ja nopeakäyttöisiä ylä- ja alaraajojen verenpaineen määrittämiseen perustuvia ABI-mittauslaitteita. Tällaisen laitteen (Kuva 3) on hankkinut myös Lounais-Suomen Diabetes ry. Yhdistys on toteuttanut ABI-mittauksia Diabetes-keskityksen itsemaksaville asiakkaille maksutta vuoden 2018 aikana ja tämä jatkuu edelleen vuonna 2019. Muille Abi-mittaus maksaa 20 e.

Alaraajavaltimoiden verenkierron arvioimiseksi yleisimmät käytännön keinot ovat oirekysely, jalkojen tarkastelu ja pulssien tunnustelu. Näillä keinoilla alaraajojen heikentynyt valtimoverenkierro eli ns. perifeerinen valtimotauti löydetään kuitenkin vasta varsin pitkälle edenneissä tilanteissa. ABI-mittauksen avulla alaraajojen valtimoverenkierroksen heikentyminen voidaan saada selville jo paljon varhaisemmassa vaiheessa. Tähän varhaisdiagnostiikkaan panostetaan myös Lounais-Suomen Diabetes ry:ssä.

Kirjoittaja professori Hannu Järveläinen

Fysioterapeutin suoravastaanotto

Fysioterapian suoravastaanotto on akuutivastaanottotoimintaa, jossa tuki- ja liikuntaelinoireista kärsivä asiakas hakeutuu suoraan fysioterapeutin tutkimukseen ja ohjaukseen omatoimisesti lääkärissä käynnin sijaan. Tarkoituksena on asiakkaan pääsy viivytyksettä arvioon, tieto jatkotoimenpiteistä, sekä yksilöidyt ohjeet omaan hoitoon nykyisten käypä hoito- ja fysioterapiasuositusten mukaisesti. Toimintatapa nopeuttaa ja sujuvoittaa tuki- ja liikuntaelinvaikeuksista kärsivien potilasvirtojen kulkua ja hallintaa tehokkaammaksi. Fysioterapeutin osaamista hyödynnetään potilaan parhaaksi nopeuttamalla hoitopääsyä, jolloin sairauspoissaolot sekä ennenaikainen eläköityminen vähenevät.

Fysioterapeutin suoravastaanotto edellyttää fysioterapeutilta erityisosaamista tuki- ja liikuntaelinoireisen potilaan tutkimisessa, kliinisessä päättelyssä ja harjoitteiden ohjauksessa. Voidakseen pitää fysioterapian suoravastaanottoa tulee fysioterapeutin käydä suoravastaanottokoulutus, joka antaa valmiudet myös lääkehoidon ja sairauslomatarpeen arviointiin.

Kaikkiin kipuoireisiin ei tarvita lääkärin vastaanottoa, vaan monet toiminnalliset vaivat korjaantuvat jo ensi käynnillä fysioterapeutin ohjeilla ja toimenpiteillä.

Suoravastaanottotoiminnalla voidaan tehostaa tule-potilaiden hoitoa ja vähentää kustannuksia. Vuoden 2014 aikana kerät-

tyjen tietojen perusteella suurin osa suoravastaanoton potilaista hakeutui hoitoon selkävaivan (50%) takia. Niska, yläraaja- ja alaraajavaivojen osuudet olivat 14-15%. Potilaista 36% kävi suoravastaanotolla vain kerran ja 23% varattiin kontrolliaika fysioterapiaan. 4% prosentille suoravastaanotto-potilaista ohjattiin aika lääkäriin. Nykyisellä käyntimäärällä suoravastaanotto tuo laskennallisesti jopa 260 000 euron säästön vuodessa, kun potilaat eivät käy lääkärissä ennen fysioterapian aloittamista. Suurta kustannushyötyä yhteiskunnallisesti on havaittu karttuvan myös siitä, että fysioterapeuttien yksilöllisesti tekemissä arvioinneissa sairaspotilaita määrätään vähemmän kuin esimerkiksi lääkärin vastaanotolla.

Kustannustehokkuuden lisäksi on tutkittu molempien palvelun vaikuttavuutta, jossa päädyttiin siihen, että fysioterapeuttin suoravastaanotto oli yhtä vaikuttavaa kuin lääkärin vastaanotto sekä suoravastaanoton asiakkaita lähetettiin vähemmän operatiiviseen hoitoon. Tutkimuksessa toisena tuloksena huomattiin myös se, että suoravastaanotto oli resurssien käytöltään tehokkaampaa. Asiakkaat olivat erityisesti tyytyväisiä palvelun saatavuuteen, fysioterapeuttin taitoihin, ohjaukseen, neuvontaan ja vastaanoton toimintaan. Potilaiden lisäksi lääkärit ja fysioterapeutit ovat olleet tyytyväisiä uuteen toimintatapaan. Potilasturvallisuuden suhteen ei ole jouduttu tinkimään,

sillä fysioterapeutit tunnistavat kuntoutujien terveydelliset tilat ja ohjaavat potilaan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle.

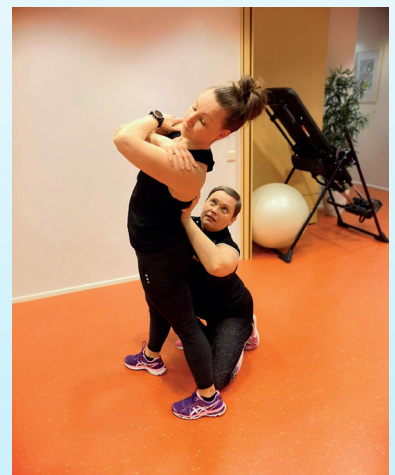
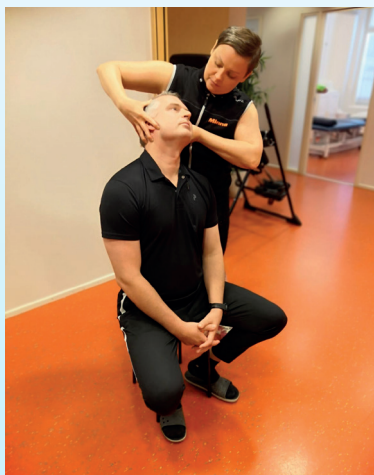
Milloin fysioterapeuttin suoravastaanotolle?

- Akuutit niskakivut
- Akuutit selkäkivut
- Raajakivut
- Kipu paikallista tai säteilevää ylä- tai alaraajaan
- Päänsäryt
- Huimaukset

Milloin lääkärille?

- Vakuutustapaturmat
- Tapahtumat, joissa on mahdollinen murtuma
- Akuutti kova päänsärky tai huimaus
- Yläraajaoireet, jos sydänperäisen kivun mahdollisuus
- Päihderiippuvaisuutta
- Tulehduksellinen reuma
- Selkäkipu, johon liittyy virtsan- tai ulosteenkarkailu tai istuinalueen tuntopuutos
- Suolisto-ongelma
- Äskettäin sairastettu bakteeri-infektio
- Kasvuhormonien käyttö
- Kuume

*Minna Merilän suoravastaanotto
Fysiohetki Oy
Verkatehtaankatu 4
20100 Turku
p. 044 7022 220*



DIABEETIKON MATKAMUISTIO 2019

Tarkista THL:n sivuilta tarvittavat rokotukset.

Hanki riittävät rokotukset hyvissä ajoin, samoin tarvittavan suojalääkkeen aloitus (mm. malaria).

Hanki Diabeetikon matka-opas! (Ilmaiseksi Diabetesasemalta tai kysy omasta hoitopaikastasi.)

Opettele siitä pistosaikojen siirrot mahdollisen aikaeron takia.

Hanki tarvittavat paperit ajoissa:

- Eurooppalainen kelakortti (EHIC-kortti)
- Vakuutus kuntoon ja tarkista mitä se korvaa diabeetikolle!
- "MEDICAL CERTIFICATE"-lomake, jonka lääkärisi täyttää, pyydä FreeStyle Librestä maininta, jos se on sinulla käytössä
- Reseptit ja ota matkakumppanille (tai matkalaukkuun) kopiot resepteistä, passista ja EHIC-kortista ja Medical certificate-lomakkeesta
- GlucaGen-resepti ja säilytää lääke alkupe- räispakkauksessaan sekä opeta sen käyttö jollekin matkalla mukana olevalle
- Diabetes-tunnus ranteeseen tai kaulaan ja lompakkoon vielä "I have diabetes" -kortti tai Medical certificate-kopio
- Insuliinipumpun käyttäjä: varaa mukaasi insuliinikynät, jos pumppu lakkaa toimimasta. Lisäksi vielä paristoja, katetreja ja insuliini-säiliöitä
- haavanhoitotarvikkeita mahdollisten jalkahaavojen varalle
- oma lääkärisi/hoitajasi osaavat neuvoa pulmatilanteissa

Itselle ja matkakumppanille käsitavaroihin

Siripiri, Glukobooster-geeli tai vastaavaa ja opeta häntä myös reagoimaan omaan laskevaan verensokeriisi.

Ota tuplasti mukaan lääkkeitä, neuloja, sensoreita ja verensokerin mittaukseen tarvittavia välineitä ja jaa ne kahtia: toinen puoli matkalaukkuun tai matkakumppanille ja toinen puoli sekä insuliinit (kaksinkertainen määrä!)

EHDOTTOMASTI käsimatkatavaroihin.

Huomioi insuliinin oikea säilytys matkalla ja kohteessa!! (Viilennys- ja säilytyspakkauksia asemalla myynnissä.)

Pidä verensokeritaso turvallisuuden takia matkan ajan hieman normaalia korkeampana (6-12 mmol/l). Tämän takia muista myös juoda runsaammin vettä. Runsaampi virtsaneritys saattaa kuivattaa elimistöä, mikä taas saattaa lisätä laskimotukoksen vaaraa.

Selvitä vielä insuliinisi vaikuttavan aineen nimi, vahvuus (ja sen saatavuus) kohdemaassa, sillä se saattaa olla eri kauppanimellä kuin Suomessa.

Pistä insuliini lennolla helpoiten vatsaan (löysätkö paita/pusero) **vasta kun olet saanut aterian eteesi** tai heti sen jälkeen. Näin estät sokeritason laskun mahdollisen ruuanjakelun keskeytyksen takia.

JUO RIITTÄVÄSTI VETTÄ TAI LIGHT-JUOTAVIA lennon aikana!

Lentosukat jalkaan ja "jumppaa" jalkojasi riittävän usein tai nouse kävelemään hetkeksi käytävälle. Tämä on tärkeää varsinkin pitkillä lennoilla.

Sitten ei muuta kuin terve järki ja iloinen, utelias mieli mukaan sekä vanhat, mukavat kengät ja hierontämättömät sukat jalkaan ja nauttimaan matkasta!

Onnistunutta reissua toivottelee Mirja





Unelmien lomamatka

Me olimme matkalla Australiassa. Vihdoin-kin! Matkan suunnittelu alkoi haaveista noin viisi vuotta ennen matkaa. Tällä samalla kokoonpanolla olimme olleet jo "once in the life time –reissulla" (kerran elämässä – reissu) jenkeissä mm ajamassa amerikanraudalla tunnettua road 66 kahdeksan vuotta sitten. Pitkään haaveillussa Aussi-reissussa meitä oli neljän hengen seurue, joista nyt kahdella 2-tyypin tablettihoitoinen diabetes, yhdellä alle vuoden vanhat keinonivelet polvissa ja yksi uniapneamaskisetti. Diabeteslääkkeiden lisäksi mukana varmuuden vuoksi vahvojakin kipulääkkeitä.

Reissusta oli suunniteltu etukäteen lennot Helsinki – Singapore – Brisbane ja samaa reittiä sitten kolmen viikon kuluttua takaisin, hotelliyöt Singaporessa ja kaksi motelliyötä Brisbanessa. Kaikki muu suunnittelu tehtiin paikan päällä mm. säätietoja tarkkaille ja

fiilisten mukaan. Matkan ajankohdan tammi-helmikuu tiesimme olevan riski Australian kesän kuumuuden takia, mutta työkuviot eivät nyt antaneet mahdollisuutta muuhun. Emme myöskään halunneet siirtää matkaa, sillä "koskaan ei voi tietää" kykeneekö esim. vuoden päästä enää lähtemään, kun kaikki matkalaiset ovat jo eläkeiässä tai ainakin sen kynnyksellä.

Rajamuodollisuudet olivat tarkat sekä Singaporessa, että Australiassa. Meitä suomalaisia eikä matkatavaroitammeakaan tosin tarkastettu yhtä tehokkaasti kuin "Australian rajalla" –tv-ohjelmassa. Mutta tarkkoja oltiin ja meitä tietysti jännitti! Singaporessa oli todella hidas passintarkastus ja käsimatkatavarat läpivalaistiin pariin kertaan ensin heti passintarkastuksen jälkeen ja sitten vielä ennen koneeseen menoa. Pyyhkäisy-näytteet laukun sisältä otettiin Australiassa

rajalla ja myös sisäisillä lennoilla ja niissä etsittiin huume- ja räjähdysainejäämiä. Lääkkeistä ei oltu kiinnostuneita, mutta vuosikymmenet mukana olleet lilliputtikokoiset kynsileikkurit aiheuttivat koko lentolaukun sisällön purkamisen tiskille. Purkamisen suoritti tullivirkailija hyvin vakavana ja laukun omistaja jo luuli joutuvansa jäämään rajalle, mutta kun leikkurit löytyivät, suli virkailijakin jo hymyyn. Yleisesti kaikki toiminta kentillä oli asiallista ja jopa ystävällistä.

Tällä kertaa emme pitkien etäisyyksien ja reittien suunnittelemattomuuden takia vuokranneet autoa, vaan liikuimme julkisilla liikennevälineillä ja lyhyemmät matkat kävelleen n. 20 000 askelta/päivä. Taitoimme matkaa junalla, raitiovaunulla, linja-autolla, katamaraanilla ja lentäen. Brisbanen motelimme vastaanotossa oli todella auttavaista ja ystävällistä henkilökuntaa ja saimme todella hyviä vinkkejä lomapäivien viettoon Brisbanessa. Yleensäkin saimme ystävällistä kohtelua kaikkialla.

Yhteydenpitoon Suomeen sekä matkojen majoitusten varaukseen tarvitsimme prepaid-liittymät. Hankinta osoittautui erittäin järkeväksi ja edulliseksi ratkaisuksi, eikä tarvinnut olla ajoittain erittäin hitaiden WiFi-yhteysien armoilla. Liittymiä myytiin ainakin lentokentillä.

Matkalla majoituimme hotellin ja motellien lisäksi huoneistohotellissa ja yhdessä AirB&B-huoneistossa. Mahdollisuuksia oli vaikka kuinka paljon eri hakusivustoilla ja hintahaitari oli laaja.

Pitkällä Gold Coastin satarannalla kävelimme aamuin illoin pitkät lenkit ja varoimme jellyfishejä, joita varsinkin erään tuulisen päivän jälkeen oli rannalla kasoittain. Uimaankin uskaltauduimme vain pikaisesti. Onneksi kaikissa majapaikoissa oli uima-altaat! Vierailu viinitiloilla ja sademetsäalueella sisempänä ja korkeammalla oli tosi mielenkiintoinen. Siellä kiemuraisilla ja kapeilla teillä vasemmanpuoleinen liikenne

vähän jännitti, vaikka meillä oli ammattitaitoinen opas-kuski. Pääsimme näkemään villikenguruja, joita joissakin paikoissa on riesaksi asti ja suojelupuistossa Lone Pine Sanctuary koaloita, liskoja, kenguroita, strutseja ja krokotiileja. Vekkulin näköiset koalat jaksavat olla hereillä vain 2 -3 tuntia vuorokaudessa yksipuolisen ja heikosti ravitsevan pelkkää eukalyptuspuun lehtiä sisältävän ruokavalionsa ansiosta. Nähtiin kuitenkin vilkkaastikin liikkuvia yksilöitä, kun hoitajat toivat uusia eukalyptuspuun oksia ruokintapaikalle.

Cairnsissa pääsimme snorklaamaan suu-
relle valliriutalle, vaikka keli alkuun näyttikin siltä, että on liian vaarallinen aallokko. Turvatoimet olivat hyvät ja osaavat oppaat huolehtivat siitä, että näimme paljon ja pysyimme turvaetäisyydellä. Värikkäitä kaloja, koralleja ja kilpikonnaa näkyi niin, ettei olisi määrääjän jälkeen vielä halunnutkaan nousta takaisin katamaraanin kyytiin. Vesi oli +28 asteista ja vielä sopivaa koralleiden pinnalla asuville leville. Meriveden lämpeneminen yli +31 asteiseksi on vaarallista koralleille. Mukana olleen meribiologin mukaan



suuren valliriutan koralleista on tuhoutunut 17 %.

Cairnsissa nautimme krokotiili- ja kenguru-pihveistä. Annokset olivat niin suuria, että ne oli järkevää jakaa kahdelle. Cock and Bull ravintola oli erittäin suosittu ja kumma kyllä paikalliset ihmiset popsivat maukkaat jättiannokset viimeistä murua myöten!

Melbourne oli erittäin kansainvälinen kaupunki. Turisteja oli maailman eri laidoilta. Kauppiaita ja ravintoloita oli paljon lähi-alueilta. Myös turisteja Aasian maista oli paljon. Löydettiinpä Marimekon myymäläkin eräästä kauppakeskuksesta! Melbournen keskustaa kiertää ilmainen museoraitis-ka, jolla pääsee kätevästi hop on hop off – tyyliin kohteesta toiseen. Koska Tram on ilmainen, on se myös erittäin suosittua ja oli usein aika täysi. Ilmastointi toimii vain ikkunoita aukaisemalla! Ilman lämpötila vaihteli tammi-helmikuun vaihteessa + 32 – 38 asteen välillä. Australian avoimet tennisturnaus osui Melbournen visiittiimme, mutta katsoimme kisoja kuitenkin vain telkkarista ja isolta skriiniltä Yarra-joen vierellä olevalla Federation aukiolla. Eureka Skydeckin 88. kerroksesta 285 metrin korkeudesta näki hienosti koko kaupungin ympäristöineen.

Australian historia on moninainen ja aussit ovat osallistuneet moniin sotiin Euroopassa asti. Vapaaehtoiset eläkeläiset olivat muistomerkkirakennuksessa opastamassa vierailijoita mielenkiintoisessa ilmaisessa näyttelyssä – lahjoituksia toki otettiin vastaan.

Tuntui, että tällä erää kolme viikkoa oli riittävä reissuaika, vaikka kuumuuteenkin jo tottui. Paljon jäi vielä näkemättä, onhan maa todella suuri ja etäisyydet pitkiä. Sydney, Perth, Darwin ja monet muut paikat olisivat kiinnostaneet. Vaikka matkailu avartaakin, vaatii se aika paksun lompakon. Ravintoiloissa syöminen oli kotimaan hinnoissa, mutta kauppojen valikoimat olivat hyviä, tuoreksia oli paljon ja valinnanvaraa kaikkes-

ta muustakin. Maitovalmisteiden ja juustojen määrä oli selkeästi maltillisempi kuin meillä. Lentäminen sisäisillä lennoilla oli edullisempaa kuin Suomessa ja bussi- ja ratikkakorteillakin matkat olivat kohtuuhintaisia.

Hämähäkkejä eikä muitakaan vaarallisia eläimiä Australiassa tavattu, mutta Singaporessa sitten nähtiin liian lähietäisyydeltä mamba....

Nimimerkki "Reissaaja"



Matka inkojen jäljillä

Maalis-huhtikuussa tänä vuonna kävin matkatoimisto Mandala Travelin järjestämällä Andien kiertomatalla, siis Etelä-Amerikassa. Matka kesti kaksi viikkoa ja oli korkeuserojen ja ohuen ilman takia tavallista haastavampi. Olisimme koko ajan vuoristossa, korkeimmillaan 4500 m merenpinnasta. Vuoristotautia alkaa esiintyä jo 2500 metrissä, joten tämäkin haaste piti ottaa huomioon. Matka käsitti viikon Boliviassa ja viikon Perussa, diabeteksen kurissa pitäminen kahden viikon matkalla vaatii valmistautumista.



Bolivia on köyhä maa, jonka luonnonolosuhteet ovat viljelyksenkin suhteen haastavat. Autoilimme pitkin aavikoita, joissa ei kasvanut kerta kaikkiaan mitään. Ruohikkoisilla alueilla näki alp akka- ja laamalaumoja, myös harvinaisempia vikunjoja. Uyuniin suola-aavikko, jossa vietimme kokonaisen päivän, oli mieleenjäädä. Se on laajuudel-

taan yli 10.000 km². Suolakerros on 3-9 m paksua, eikä suomalainen osannut olla sekoittamatta sitä jäähän, niin samannäköistä se oli. Söimme lounaan aavikon keskellä (kuva). Tutustuimme myös suolapakkaamoon ja suolan päällä toimivaan hotelliin.

Suuren Titicaca-järven Aurinkosaarella jouduin kiipeämään varmaan elämäni rasittavimman matkan. Saarella ei ollut autoteitä, siellä edettiin vain kävellen. Korkeusero rannasta kylään oli n. 400 m. Erikoisia olivat miesten taidokkaat kansanpuvut, joka paljastivat kantajansa siviilisäädyn (päinvastoin kuin yleensä muualla). Uros-heimo taas asuu kaislasta punotuilla keinosaarilla, jotka on pohjaan ankkuroitu. Talotkin on tehty kaislasta. Aurinkopaneeli mahdollistaa TV:n katselun.

Titicaca-järvi jatkui Perun puolella. Siellä taas inkat olivat mielenkiinnon kohde. Heidän valtakautensa oli 1400-1500 luvuilla. Lyhyenä hallitusaikanaan he ovat saaneet paljon aikaan. Etenkin kivityö jäi mieleen, valtaviin sirojen lohkaraitien väliin ei mahdu veitsikään, niin tarkkaa on ollut työ. Maisema on vuorista, ja kaikki rinteet on viljelystä (mm. kvinoa) varten tarkkaan pengerretty. Päätöspäivänä kävimme Machu Picchussa (kuva), joka oli inkojen viimeinen kaupunki heidän menettäessään maansa espanjalaisille. Se on maailmanperintökohde, ja oli huipennus matkallemme.

Vuoristotaudin oireita kokivat kaikki, joskin lieviä. Kuulemma vanhemmat ihmiset sietävät sitä paremmin. Ryhmäläisillämme oli päänsärkyä, ja suhteellisen pieni rasitus vaati lepäämisen ja puuskuttamisen. Runsas vedenjuonti auttaa, ja sitä kaikki harjoittivatkin. Itse olin hankkinut *asetatso-lamidi*-tabletteja, joiden pitäisi estää oireita. Vielä korkeammalla nuoremmat oksentelevat ja pahimmassa tapauksessa saavat aivoturvotusta. Nämä oireet kohtaavat var-

maankin etenkin vaeltajia, ei niinkään meitä bussimatkalaisia.

Diabeetikon tulee yrittää syödä turvallisesti ja terveellisesti, jottei saisi vatsatautia. Kokeilin kyllä paikallisia ruokia, mutta varovaisesti ja siisteissä paikoissa. Titicaca-järven taimenia söin mielelläni. Perulaista juhlaruokaa, kokonaisena paistettua marsua, vain katselin. Lääkkeitä eli insuliinia on varattava riittävästi mukaan ja se on pidettävä käsimatkatavaroissa. Minulla on insuliinipumppu, ja sen lisätarvikkeista täytyi pitää huolta. Mitään ongelmia ei kuitenkaan ollut. Insuliinit säilytin huoneenlämmössä, en luota hotellihuoneitten jääkaappeihin, voi mennä miinukselle (kokemuksia on). Matka oli tosi mielenkiintoinen, mutta raskaanpuoleinen. Seuraavaksi kokeilen rauhallisia kaupunkilomia suhteellisen lähellä.

*Markku Vähätalo,
diabetesvuosia kohta 45*



TAPAHTUMAT

Anneli Heiskanen



VIERAILU PIONIEN KODISSA TAIVASSALOSSA sunnuntaina 16.6.

Lähdemme liikkeelle Moisio ST1:ltä klo 8.00, olemme matkahuollon edessä Turussa Läntinen Pitkäkatu 7-9 klo 8.15 ja Raisio Geon pysäkillä klo 8.30. Pionien luona on meille järjestetty opastus. Pyrimme järjestämään ruokailun lähialueella ja se varmistuu myöhemmin. Jokainen maksaa ruokailun itse. Matkan hinta on jäseniltä 10 e ja ei-jäseniltä 15 e. Ilmoittautuminen viimeistään 10.6. mennessä Anneli Heiskanen 050 56 15343 tai heiskanen.anneli@gmail.com. Matkan hinta maksetaan 15.6. mennessä Lounais-Suomen Diabetes ry/ Anneli Heiskanen FI07 1474 3500 2045 72.



TULE MUKAAN PIENTEN DIABETES- LASTEN JA HEIDÄN VANHEMPIEN- SA VERTAISTUKITOIMINTAAN syksyllä 2019

Lounais-Suomen Diabetes ry järjestää syksyllä 2019 eka-tokaluokkalaisille ja alle kouluikäisille diabeteslapsille ja heidän vanhemmilleen vertaistukitapaamisia. Lasten ryhmässä liikutaan, leikitään, iloitaan ja pidetään hauskaa yhdessä muiden diabeteslasten kanssa. Lasten ryhmän liikunnallisen toiminnan toteuttavat Turun ammattikorkeakoulun fysio- ja/tai toimintaterapiaopiskelijat opettajan ohjauksessa. Vanhemmat voivat lasten toiminnan aikana vaihtaa kahvitellen ajatuksia ja kokemuksia. Toimintahetken jälkeen lapsille tarjolla pieni välipala. Ryhmän tapaamiset ja toiminta on maksutonta lapsille ja heidän vanhemmilleen. Ryhmä kokoontuu joka toinen torstai klo 17.00 -18.00 eli 12.9.2019, 26.9.2019, 10.10.2019,

24.10.2019, 07.11.2019, 21.11.2019 ja 05.12.2019 Ryhmätoiminta toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun tiloissa Joukahaisenkatu 3, 20520 Turku, A siipi, 2krs. Lisätiedot ja ilmoittautumiset Riikka Jääskeläinen 040 702 8510 tai rmjaaske@gmail.com

HIMOLAN KESÄTEATTERI YLÄNEELLÄ sunnuntaina 30.6.

Kuin telkkä pöntössä

Pieneen täysihoitolaan ovat asettuneet mm. professori ja eläkepäivään viettävä melkein tunnettu näyttelijä Lucander. Virkatehtävissä siellä majoilee ujo maanmittari Jaatinen, jonka sielun rauhaa häiritsee talon tytär Elina. Lomakodin omistajarouva Eevillä on menneisyytensä ja hänen tyttärellä olisi asiaa kadoksissa olevalle isälleen. Joukkoon liittyy vielä hehkeä kaupunkilaisrouva Hanne Leisi ja maanmittarin apulainen, rempseä Anita. Syntyy vahvaa vääntöä paikallisen napamiehen, Eerikki Saarelaisen, kanssa. Luvassa kavalaa juonia, jotka eivät kuitenkaan toimi tarkoitetulla tavalla.

Lähdemme liikkeelle Turusta sunnuntaina 30.6. matkahuollon edestä Turussa Läntinen Pitkäkatu 7-9 klo 16.15 ja otamme matkalaisia kyytiin ST1:ltä klo 16.30. Matkan hinta on 36 e jäseniltä ja ei-jäseniltä 40 e. Hinta sisältää bussimatkan, teatterilipun ja väliaikatarjoilun. Mikäli tulet itse paikan päälle klo 18.00 alkavaan näytelmään, on lipun hinta 16 e. Ilmoittautuminen viimeistään 15.6. mennessä Anneli Heiskanen 050 56 15343 tai heiskanen.anneli@gmail.com. Matkan hinta maksetaan 15.6. mennessä Lounais-Suomen Diabetes ry/ Anneli Heiskanen FI07 1474 3500 2045 72.

RETKIPÄIVÄ 1.7.

Lähdemme liikkeelle 8.30 matkahuollon edestä Turussa Läntinen Pitkäkatu 7-9 ja Raision Geon pysäkin kohdalla olemme klo 8.45. Ensimmäisenä suuntaamme Laitilan virvoitusjuomatehtaalle, jossa olemme n. klo 10.00. Kello 11.00-12.00 ruokailemme. Sen jälkeen suuntaamme kohti Eskimo tehtaanmyymälää Rauman Lappiin. Jokainen kotikokki voi löytää Eskimo-työvälineitä. Myymälästä voi tehdä tuotelöytöjä, joita vähittäismyymälöistä ei saa hankittua. Myös edulliset II laadun tuotteet sekä satunnaisesti myynnissä olevat poistomyyntierät ovat suosittuja. Poikkeamme myös Kivikylän tehtaanmyymälässä – ota mukaan oma kylmälaukku, jos sinulla on sellainen. Lisäksi poikkeamme vielä jossakin muussa myymälässä. Iltapäivällä nautimme myös kahvit. Matkan hinta on 45 e jäseniltä ja ei-jäseniltä 50 e. Hinta sisältää bussimatkan ja ruokailut. Ilmoittautuminen viimeistään 15.6. mennessä Anneli Heiskanen 050 56 15343 tai heiskanen.anneli@gmail.com. Matkan hinta maksetaan 15.6. mennessä Lounais-Suomen Diabetes ry/ Anneli Heiskanen FI07 1474 3500 2045 72.

Mirja Kulo



PÖYTYÄN KESÄTEATTERI 2.8.

Virta vie

Virta vie -musiikinäytelmän pääosassa on entinen tangokuningas, jonka suosio on vuosien varrella hiipunut ja kruunukin on päässyt himmentymään. Entinen valovoimainen tähti käy nyt kovaa taistelua viinapirua vastaan eikä elämää helpota ainakaan naapurissa asuva ex-vaimo. Ex-vaimon huoleton mies puolestaan aiheuttaa, jos jonkinlaisia väärinkäsityksiä ja tuo kaikkien elämään vauhtia ja vaarallisia tilanteita. Näytelmässä kuullaan mm. Olavi Virran ikivihreitä kappaleita live-bändin säestämänä.

Lähdemme liikkeelle 2.8. Turusta Matkahuollon edestä Läntinen Pitkäkatu 7-9 klo 19.15 ja otamme lisää matkustajia Moisio ST1:ltä klo 19.30. Matkan hinta on jäseniltä 30 e ja ei-jäseniltä 40 e. Ilmoittautuminen viimeistään 15.7. mennessä Anneli Heiskanen 050 56 15343 tai heiskanen.anneli@gmail.com. Matkan hinta maksetaan 15.7. mennessä Lounais-Suomen Diabetes ry/ Anneli Heiskanen FI07 1474 3500 2045 72.

MESTARILLINEN DEKKARIKOMEDIA Turun kaupunginteatterissa 23.10.

Menemme katsomaan Komisario Palmun erehdystä keskiviikkona 23.10. klo 19.00. Teatterilipun hinta on jäseniltä 40 e ja ei-jäseniltä 42 e. Ilmoittautuminen viimeistään 18.9. mennessä Anneli Heiskanen 050 56 15343 tai heiskanen.anneli@gmail.com. Lipun hinta maksetaan 18.9. mennessä Lounais-Suomen Diabetes ry/ Anneli Heiskanen FI07 1474 3500 2045 72.

Babe-possusta lisää seuraavassa lehdessä.

Se on taas kohta kesä ja vesijumppakin loppuu, ikävä kyllä. Nyt olisi aika suunnitella syksyn vesijumppaa ja toivotaan, että taas olisi runsaasti jumppareita tulossa Verkahoviin. Meidän on hyvä tietää, miten on reipas olo jumpan jälkeen!

Meillä on edelleenkin vapaita paikkoja altaassa. Jos haluat myös kesälläkin harrastaa vesijumppaa Verkahovissa, voit ostaa lipun paikan päällä suoraan ohjaajalta. Aamulipun hinta on 8 e ja iltajumppiin klo 17.00 jälkeen on lipun hinta 8,90 e.

Meidän omien vesijumppaajien joukko on huolettavasti vähentynyt ja syitä voi tietysti olla monia. Jumpan ajankohtaan vaikuttaa se, milloin allas on käytettävissä, koska jumppaamassa käy muitakin ryhmiä. Jumppaamaan voit tulla joko koko kaudeksi ja voit maksaa jumpan yhdessä tai kahdessa erässä. Yksittäisiä vesijumppalippuja voit myös ostaa suoraan Diabetesseman toimistolta 7 e/ kerta.

Syksyllä on mahdollista jatkaa, mikäli vesijumppaan on riittävästi osallistujia. Ilmoittaudu Diabetesasemalle ja varmista oma paikkasi. Toivon, että allasjumppaan saadaan riittävästi osallistujia. Allasjumppalla varmistamme, että lihaskuntomme pysyy hyvänä.

*Kesäisin terveisin
liikuntavastaava Juhani Koskinen*



Mirja Kulo

ALLASJUMPPA

Allasjummat Verkahovissa alkavat 2.9. maanantaisin klo 16.00 – 16.45 ja jatkuvat 9.12. asti. Allasjumpan ohjaajat Tiina-Liisa Hjelman-Petrov, Riikka Heinonen, Minna Merilä ja Sari Helminen ovat kaikki fysioterapeutteja ja jokainen ohjaaja vetää allasjumpan omalla ohjelmalla. Varmista paikkasi ja ilmoittaudu allasjumppaan Lounais-Suomen Diabetesseman toimistolle 040 7585 113. Voit maksaa allasjumpan joko kaikki yhdellä maksulla yhteensä 105 e tai kahdessa erässä.



Leena Hannonen-Niekkä

Jose-kissa.

KESKUSTELUKERHO 2019

Tapaamiset Avoin kohtaamispaikka Happy Housessa Ursininkatu 11 joka kuukauden toinen KESKIVIIKKO 2019 klo 18.00 – 19.30 eli 11.9., 9.10. 13.11. ja 11.12. Paikalla keskustelukerhon vetäjät Anneli Heiskanen ja Irmeli Lehto.



WIKLUNDIN APTEEKKI

-ASiantuntevaa apteekkipalvelua

- ERINOMAINEN sijainti Sokos Wiklundin katutasossa
- Ohittamattomat kanta-asiakasedut
- Asiantunteva palvelu kaikissa apteekkiasioissa



**MEILTÄ SAAT
BONUSTA!**

S-ETUKORTILLA
BONUSTA VAPAAN
KAUPAN TUOTTEISTA

**TERVETULOA
WIKLUNDIN
APTEEKKIIN!**



**AVOINNA: ARKISIN 8-21, LAUANTAISIN 9-18
SUNNUNTAISIN 12-18**

Kauppiaskatu 7-9, 20100 Turku - www.wiklundinapteekki.fi