

## Finska, Turku – September, 2015

**Ime in priimek:** *Karmen Lubej*

### 1. OPIS ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

Finski zdravstveni sistem je zelo podoben slovenskemu. Svojim državljanom nudi obširen spekter zdravstvenih storitev, hkrati pa skupni per capita stroški zdravstvene oskrbe ostajajo nižji kot v večini drugih držav. Finci so večinsko zadovoljni z ureditvijo zdravstvenega sistema.

Zdravstveno varstvo posameznika je v praksi v domeni občine stalnega prebivališča vseh stalnih prebivalcev Finske. Primarno zdravstveno varstvo izvajajo t.i. zdravstveni centri s pomočjo splošnih zdravnikov in medicinskih sester, specializirano zdravstveno oskrbo pa območne bolnišnice. Poleg te javne mreže je jasno na voljo tudi privatni sistem. Storitve primarne ravni vključujejo posvetovanje z zdravnikom v zvezi z akutnimi/kroničnimi obolenji, posredovanje na sekundarno raven, svetovanje, zdravstveno izobraževanje, oskrba z nasveti v zvezi s kontracepcijo, varstvo žena in otrok, zdravstveni pregledi s presejalnimi testi, zobozdravstvo, skrb za študente/šolske otroke, storitve za oskrbo duševno zdravje in urgentna oskrba. Ravenska ureditev zdravstvenega sistema je torej zelo podobna slovenskemu.

Javna zdravstvena oskrba na Finskem ni brezplačna, je pa po mnenju Fincev precej sprejemljiva. Financiranje zdravstva primarno izhaja iz obdavčenja prebivalstva; skupno pa vključuje pa občinsko obdavčevanje, državno financiranje, narodno zdravstveno zavarovanje, prispevki delodajalcev in pacientovih plačil.

Zaradi decentraliziranosti javne administracije imajo občine pravico zaračunati manj ali pa sploh ne za socialne in zdravstvene storitve, vendar maksimalna cena storitev je zakonsko določena. V letu 2015 je tako maksimalna "iz žepa plačljiva" cena za obisk zdravnika na primarni ravni določena v višini 16,10€. Ostale postavke je mogoče najti na: <http://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut>. Hkrati pa občine določajo cene z ozirom na finančno zmogljivost pacienta prebivalca. Cene imajo zgornjo mejo določeno s koledarjem preko katere stranke ne potrebujejo več plačevati stroškov zdravstvenih storitev.

## 2. PRIKAZ PRIMERA

**Bolnišnica:** *TYKS Hospital*

**Oddelek:** *Endokrinologija*

Ime: XY

Poklic: gradbeni delavec

Datum rojstva: XX.YY.QQQQ.

28-let star moški bolnik je bil sprejet v bolnišnico zaradi slabo urejenega DM tip 1 in poslabšanja Addisonove bolezni s spremljajočo blago ketoacidozo. V bolnišnico so ga pripeljali starši, ki so ga v jutranjih urah našli pretirano utrujenega, izčrpanega.

Družinska anamneza: Bratranec po materini strani ima DM (ne more se spomniti tipa). Njegov dedek je umrl zaradi odpovedi srca v starosti 60 let. Drugih dednih, kardiovaskularnih ali neoplastičnih bolezni v družinski anamnezi ni mogoče odkriti.

Otroška anamneza: Ne spomni se prebolevanja tipičnih otroških bolezni. Pravi, da je cepljen v skladu s predpisi.

Prejšnje in sedanje bolezni: DM tip 1 je bil diagnosticiran leta 2002 v starosti 17 let. Bolezen ni povzročala nobenih težav do avgusta in septembra leta 2012, ko je povzročil dve prometni nesreči - domnevno zaradi hipoglikemičnih epizod. V času teh dveh epizod je kazal znake utrujenosti, zmedenosti in upočasnjene odzivnosti. Probleme je bilo mogoče omiliti z oralnim uživanjem ogljikovih hidratov. Addisonova bolezen je bila diagnosticirana z laboratorijskimi testi, ki so spremljali splošno obravnavo bolnika po nesreči v septembru (znižana raven kortizola (26) in visoko dvignjen ACTH (990)). Pri bolniku so preiskave pokazale tudi H-Kelly pozitivne rezultate, zaradi katerih bo bolnik letno spremljan za raven protiteles proti transglutaminazi.

Trenutna redna terapija: (pridobljena iz prejšnjih poročil)

Levemir 8 + 12ky

Zdravilo NovoRapid 1ky / 10 HH pred obroki

Hidrokortizon 10 + 5 mg

Flourinef 0,05mg.

Sedanja bolezen: Sedanja težava se je začela pred 3 dnevi na petek popoldne (4.9.2015), ko se je postopoma začel počutiti slabo in utrujen. Ni mogel zaužiti nobene večje količine hrane ali tekočine. Težave so napredovale čez vikend in ne more navesti olajševalnih ali poslabševalnih dejavnikov, ki bi lahko spremenila njegovo stanje. Priznava, da njegovo jemanje inzulina in hidrokortizona ni bilo v skladu s predpisanim režimom. Bolnik potrjuje, da je to stanje zelo podobno prejšnjim epizodam.

Bolnik zanika doživljanje težav z dihanjem, zadihanostjo ali kašeljem, bolečine v prsnem košu ali srčno-žilne simptome. Ni imel nobene bolečine v trebuhu, krčev, slabosti, bruhanja ali driske. Nima težav z mikcijo ali iztrebljanjem, niti z okončinami, razen težav z utrujenostjo in šibkostjo. Ne spomni se izgube zavesti ali omotice. Moto-senzoričnih težav ne navede. Našli so ga v ponedeljek zjutraj (7.9.2015) starši, ki so ga pripeljali v bolnišnico. Ni opazil nobenih sprememb v njegovi teži, niti ni opazil povišane telesne temperature v zadnjem času.

Heteroanamnestično: Njegova mati poroča o sinovem splošnem nezanimanju, odmaknjenosti in predvsem žalostnem razpoloženju.

Socialna anamneza: Živi sam v stanovanju v mestu. Nima hišnih ljubljencev. Zanika sledenje kakršnikoli dieti kot tudi kajenje in uporabo drog. Uživa alkohol, temveč le občasno (manj kot dva-tri enote alkohola na teden).

ALERGIJS: Ni znanih alergij.

Status:

Splošno: Pri zavesti, vsestransko orientiran, neprizadet, apatičen, motorično upočasjen. BMI: 21kg / m<sup>2</sup>, evpnoičen, normokarden s srčnim utripom 64/min, RR 119/60, Sat 100% brez dodanega kisika, TTemp 36,8 ° C.

Koža: topla, suha, hiperpigmentacije pod pazduhami in v palmarnih brazdah.

Bezgavke, edemi: Ni povečanih bezgavk ali vidnih edemov.

Glava, vrat: normocefalna, perkutorno neboleča, iztopišča možganskih živcev neboleča, levo oko kaže znake Horner sindroma. Nos in ušesa na videz brez obstrukcije. Usta votlina suha sluznica rožnata, vlažna, tonzile in jezik bp, žrelo mirno. Ščitnica brez nepravilnosti.

Thorax: prsni koš simetričen, z normalno premečnostjo baz, na poklep sonoren, dihanje brez patoloških pojavov.

Kardiovaskularno: Prekordialnega pulziranja ne vidim, iktus netipen, srčna akcija ritmična z ustrezno poudarjenimi srčnimi toni in brez šumov. EKG kaže normalen sinusni ritem s frekvenco 64 / min, normalno srčno os, brez znakov ishemije, vendar prisotni posamezni znaki zgodnje repolarizacije.

Trebuh: pod ravnjo prsnega koša, neobčutljiv na površinsko in globoko palpacijo, brez otipljivih rezistenc, parenhimatozni organi prekutorno niso povečani, peristaltiko tišja, brez šumov nad velikimi žilami, ledveni poklep negativen obojestransko.

Okončine: simetrične, normalno gibljive, hiperpigmentacija sicer pa brez poškodb kože ali sprememb nohtov. Kapilarni povratek ustrezen, distalni pulzi tipni.

#### Dodatne informacije

Laboratorijski izvidi: Hb 137, MCV 84, CRP 37, K 6,7, NA 129, Kreat 8.1, Ph 7,32, HCO<sub>3</sub> 21.1, Be - 3.7, gluc 19,9, korsol 398, ALT 58.

#### Terapevtski načrt

Solu-Cortef 100 mg x 1 iv, Actrapid infus. 4 ml / h. Ravni glukoze so uspešno zmanjšane iz 19,9 na 5,8. Ravni ketonov znižale od 3,1 do 0,8. Actrapid je ustavil in Levemir 12U nadaljevali čez noč. Nadaljevanje nadzor hemodinamskih in nadomeščanje tekočine v skladu s potrebami pacientov.

Pozornost usmeriti na morebitne znake okužbe (vročina, CRP, ...) in po potrebi rentgenski pregled prsnega koša. Hidrokortizon je treba čim prej podvojiti na 10 + 20, ostalo ostaja enako. Pacient bo deležen procesa edukacije z obrazložitvijo potrebe po dosledni terapiji obeh bolezni. Po odpustu iz bolnišnice bodo izvršene številne diabetološke kontrole kot tudi endokrinološke zaradi Addisonove bolezni. Izvedena bo tudi psihiatrična ocena pacienta za izključitev depresivnih motenj. Poleg tega pa bo deležen še dodatne obravnave za izključitev morebitnega avtoimunega poliglandularnega sindroma tipa 2.