

# Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen potilaiden hoitoon kutsumisessa

Ilkka Kunnamo  
6.9 2024

## Sidonnaisuudet

Yleislääketieteen dosentti, Helsingin yliopisto

Terveyskeskuslääkäri, Saarikka/Keski-Suomen HVA (25 %  
työajasta)

Omalääkärinä Karstulassa 38 vuotta

Kehitysjohtaja, hoitosuosittelun ja tietoteknisten sovellusten  
tekijä Duodecimissa (60 % työajasta)





## Mikseivät hoitotulokset ole parempia?

- Vain osa potilaista tapaa ammattilaisen (vastaanotolle ei pääse, vaikka haluaisi)
  - Koronan jäljiltä edelleen paljon hoitopudokkaita
- Otettujen kokeiden tuloksia ei katso kukaan, ellei potilas itse kysy
  - Poikkeavia tuloksia ja merkittäviä riskejä jää huomiotta
- Riskejä (kuten verenpaine) ei ole mitattu tai kirjattu
- Potilaskontaktien syynä usein äkilliset ongelmat tai oireet
  - Pitkäaikaisia sairauksia ja riskejä ei ehditä huomioida
  - Hoitotakuu ei koske pitkäaikaisia terveysongelmia!

## Ratkaisuyritys


- Päätöksentuki muistuttaa, jos vaikuttavaa hoitoa ei ole annettu tai hoidon tavoitetta ei ole saavutettu

 Kardiovaskulaaririski on erittäin suuri (aiempi valtimosairaus) ja LDL korkeampi (2.7 mmol/l | 16.03.2024) kuin ihannetaso (<1,4 mmol/L) - aloita statiini 


- Ongelmat: Ei tavoiteta niitä, jotka eivät pääse ammattilaiskontaktiin. Ei reagoida muistutteeseen, jos potilaan tulosy on muu asia.
- Systemaattisten katsausten perusteella päätöksentuen muistutteen auttavat parantamaan hoitoa noin 4 %:lla potilaista, joille ne laukeavat.

## Ratkaisuuyritys

- Päätöksentuki muistuttaa, jos vaikuttavaa hoitoa ei ole annettu tai hoidon tavoitetta ei ole saavutettu



Kardiovaskulaaririski on erittäin suuri (aiempi valtimosairaus) ja LDL korkeampi (2.7 mmol/l | 16.03.2024) kuin ihannetaso (<1,4 mmol/L) - aloita statiini



- Ongelmat: Ei tavoiteta niitä, jotka eivät pääse ammattilaiskontaktiin. Ei reagoida muistutteeeseen, jos potilaan tulosy on muu asia.
- Systemaattisten katsausten perusteella päätöksentuen muistutteen auttavat parantamaan hoitoa noin 4 %:lla potilaista, joille ne laukeavat.

**Johtopäätös:** Jos halutaan lisätä vaikuttavuutta, hoidosta hyötyviä on aktiivisesti etsittävä koko väestöstä

## Vaikuttavuuden parantaminen Keski-Suomen hyvinvointialueella

- Vertaiskehittämisverkostossa päätetään yhdessä kehittämiskohteet ja määritellään mitattavat tavoitteet
  - Edistymistä mitataan, toimintayksiköiden tuloksia vertaillaan, ja parhaita tuloksia saavuttaneiden toimintatavoista opitaan
- Hoidosta eniten hyötyviä ja pois pudonneita kutsutaan (kurotetaan)
- Tehdään tulokset näkyviksi: motivoidaan ja innostetaan ammattilaisia

## Vaikuttavuuden parantaminen Keski-Suomen hyvinvointialueella

- Vertaiskehittämisverkostossa päätetään yhdessä kehittämiskohteet ja määritellään mitattavat tavoitteet
  - Edistymistä mitataan, toimintayksiköiden tuloksia vertaillaan, ja parhaita tuloksia saavuttaneiden toimintatavoista opitaan
- Hoidosta eniten hyötyviä ja pois pudonneita kutsutaan (kurotetaan)
- Tehdään tulokset näkyviksi: motivoidaan ja innostetaan ammattilaisia

On sankarillista elvyttää potilas, mutta vähintään yhtä sankarillista estää elvytykseen joutuminen

## Ketkä kannattaa (ensin) kutsua

- Väestöstä suodatetaan ensin kaikki henkilöt, jotka kuuluvat **vaikuttavien** hoitojen kohderyhmään
  - **Vahva näyttö** mm. verenpaineen ja LDL-kolesterolin alentamisen hyödyistä
- Suodatetaan **koko kohdeväestö** riskin suuruuden perusteella
  - **Mitä suurempi on riski** saada estettävä tapahtuma (esim. aivohalvaus tai sydäninfarkti), **sitä suurempi hyöty** hoidosta saadaan
  - Jos sadan 5 %:n riskissä olevan henkilön riskiä vähennetään 20 % (yksi viidestä hyötty), estetään **yksi** tapahtuma (1/100)
  - Jos sadan 30 %:n riskissä olevan henkilön riskiä vähennetään 20 % (yksi viidestä hyötty), estetään **kuusi** tapahtumaa (6/100)



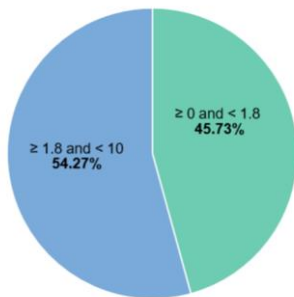
Saarikan alueella valittiin vuoden 2022 vaikuttavuustavoitteeksi saada LDL-kolesteroli alle 1.8 vähintään 60 %:lla erittäin suuren riskin diabeetikoista

13.1.2022

N = 180

Tavoitteessa 45.73 %

LDL-keskiarvo 2.069

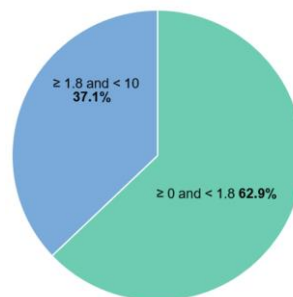


11.12.2022

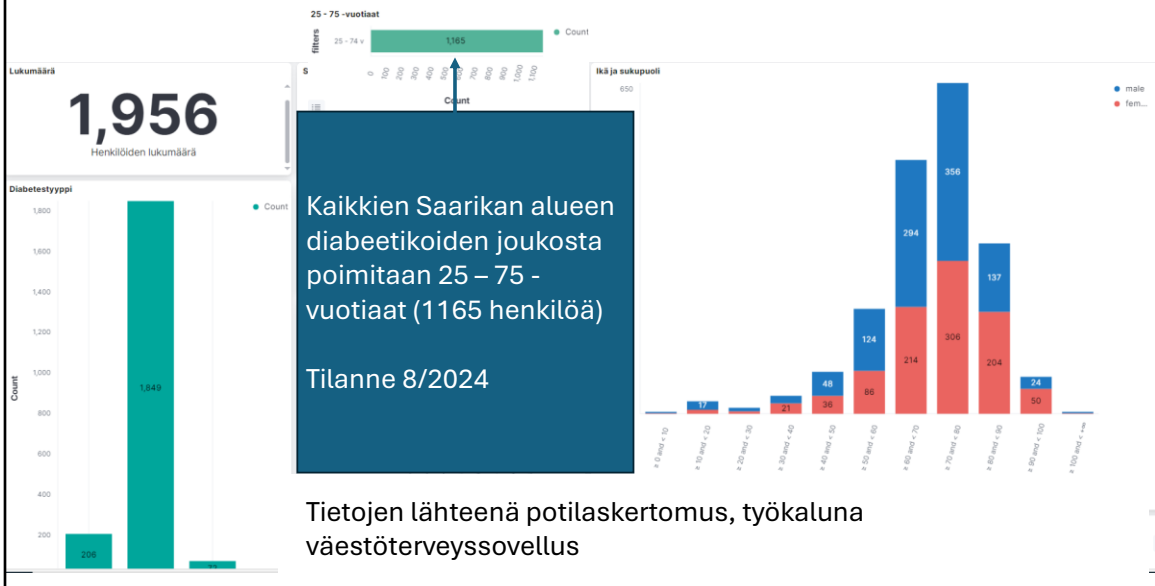
N = 193

**Tavoitteessa 62.9 %**

LDL-keskiarvo 1.825



## Esimerkki eniten hoidosta hyötyvien poimimisesta väestöstä



TerveysHyötyarvio-työkalussa suodattaminen alaryhmiin tapahtuu kuvaajan palkkia klikkaamalla. Esimerkissä data on elokuulta 2024, jolloin potilaskertomuksesta tehtiin kaikki alueella asuvat henkilöt kattava eräajo, jossa TerveysHyötyarvion tietokantaan siirrettiin rakenteisia potilaskertomustietoja (diagnoosit, lääkitys, mittaus- ja laboratoriotulokset, tieto tupakoinnista ym.), niitä ryhmiteltiin ja tehtiin laskutoimituksia (BMI, Finriski ym.).

#### Valtimotautiriskiluokat (diabetesnäkömää varten)

Kohtalainen tai suuri (= ei erittäin suuri) riski

966

Lukumäärä

Erittäin suuri riski

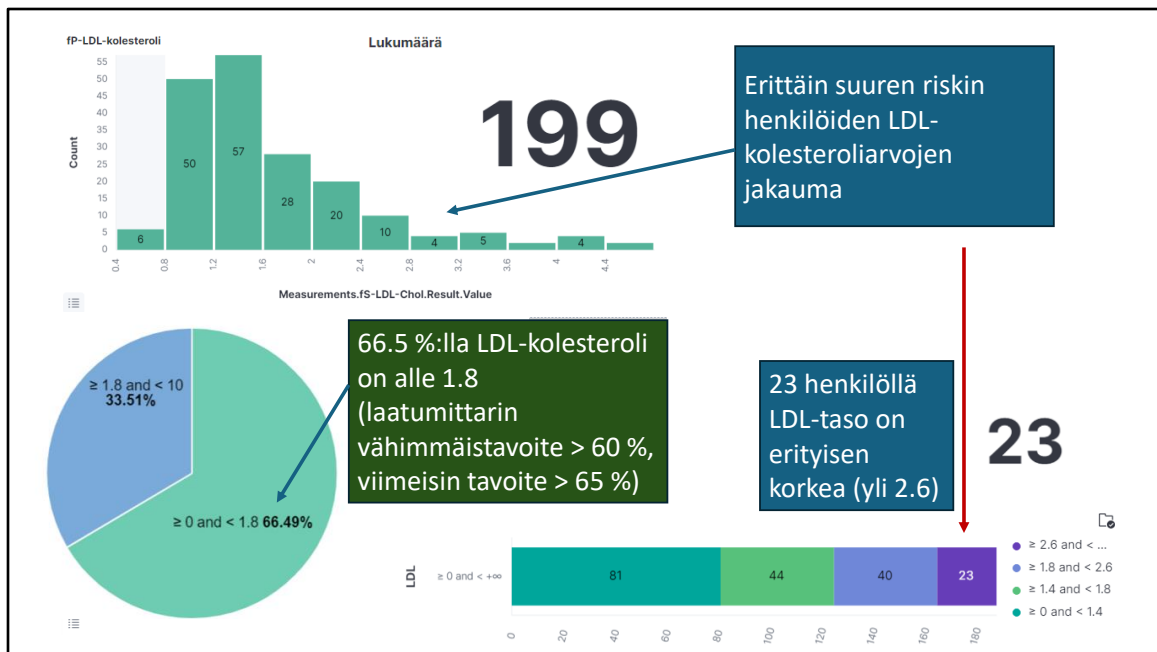
199

**199**

Henkilöiden lukumäärä

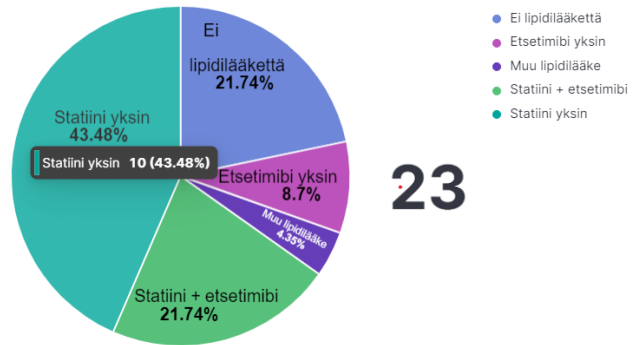
Heidän joukostaan poimitaan 199 henkilöä, jotka todetun valtimotaudin tai diabetekseen liittyvän munuaisvaurion takia ovat erittäin suuressa riskissä sairastua sydäninfarktiin tai aivohalvaukseen, ja joilla LDL-kolesterolin laskeminen on erityisen tärkeää

Suodatettiin ne henkilöt, jotka kuuluvat Käypä hoito –suosituksen ja laaturekisterin määrittelemään erittäin suuren riskin ryhmään.



LDL-kolesteroliarvojen jakaumasta nähdään, että jakauma on oikealle vino: joukossa on henkilöitä, joilla on huomattavan korkea LDL. Piirakkakuviosta nähdään, että ensimmäisen vaiheen (2022) tavoitteessa on jo 66.5 % henkilöistä, ja myöhemmin asetettu tiukempikin tavoite (65 %:lla LDL alle 1.8) on jo saavutettu. Joukossa on kuitenkin 23 henkilöä, joiden LDL on 2.6 tai korkeampi.

Eniten hoidosta  
hyötyvien nykyistä  
lääkehoitoa arvioidaan:  
löytyy mahdollisuuksia  
tehostaa hoitoa



23

Näiden 23 henkilön nykyistä lääkettä tarkastellaan. Löytyy 10 henkilöä, joilla on käytössään pelkkä statiiniryhmän lääke. Heillä LDL-kolesterolia saadaan helposti alennetuksi lisäämällä rinnalle etsetimibi, jolla on vähän haittavaikutuksia ja joka on hyvin halpa. Niiden hoitoa, jota eivät siedä statiinia tai etsetimibiä tai joille niiden yhdistelmähoitokaan ei ole riittävän tehokas, on tarjolla uusia biologisia lääkkeitä. Niiden Kela-korvauskriteereitä on tänä vuonna alennettu. l

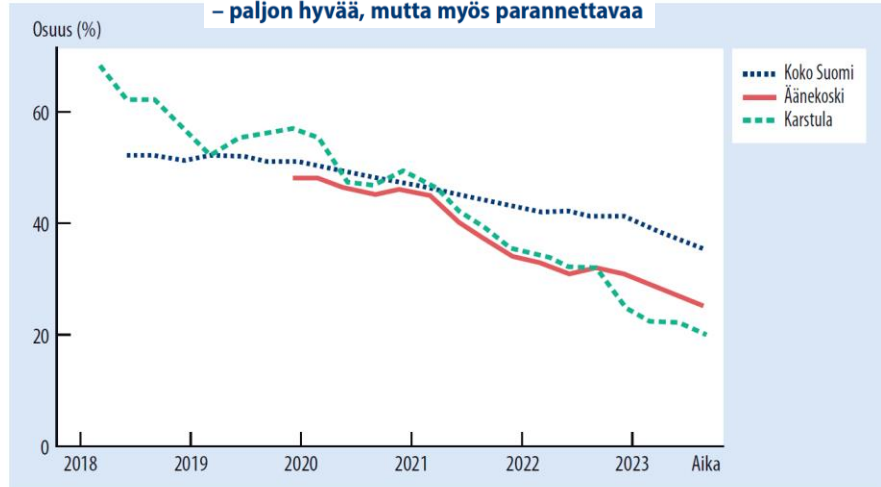


Käytännössä potilaiden suodattamisen ja heidän kutsumisensa toteuttaa aluehoitaja tai diabeteshoitaja, jonka vastuuväestöön henkilöt kuuluvat, ja hoitopäätökset tekee omalääkäri.

Lista järjestetty LDL-tason mukaan, sisältää muita mittaustuloksia ja riskitekijöitä														
Top values of Meta.Properties.PatientID	Ikä	LDL	Systolinen	Diastolinen	BMI	Vyötärö	Tupakointi	HDL	ALAT	GT	HbA1c	F	QT	HbA1c
PEG1.2.246.10.32213182.10.04	68.7	4.6	135	85	31.6	104	non-smoker	-	24	-	58	24	-	58
PEG1.2.246.10.32213182.10.01	72.8	4.4	-	-	-	98	non-smoker	2.04	18	-	44	18	-	44
PEG1.2.246.10.32213182.10.01	72.5	4.3	120	74	33.7	-	non-smoker	1.3	46	-	52	46	-	52
PEG1.2.246.10.32213182.10.01	54.5	4.3	134	79	37	-	non-smoker	-	72	73	69	72	73	69
PEG1.2.246.10.32213182.10.04	74.3	4.1	167	90	-	-	smoker	0.82	28	51	49	28	51	49
PEG1.2.246.10.32213182.10.01	71.1	4	167	109	33.1	-	unknown	1.36	23	-	63	23	-	63
PEG1.2.246.10.32213182.10.04	63.8	3.9	100	74	26.5	-	smoker	-	15	-	94	15	-	94
PEG1.2.246.10.32213182.10.01	71.6	3.8	161	86	29.7	93.5	smoker	1.77	59	-	54	59	-	54
PEG1.2.246.10.32213182.10.04	69.8	3.5	140	79	-	-	non-smoker	1.14	17	-	39	17	-	39
PEG1.2.246.10.32213182.10.09	62.2	3.4	132	71	43	-	non-smoker	1.08	16	29	111	16	29	111
PEG1.2.246.10.32213182.10.03	71.3	3.3	126	88	33.3	122	non-smoker	1.59	20	-	60	20	-	60
PEG1.2.246.10.32213182.10.05	68.2	3.3							39	218	66	39	218	66
PEG1.2.246.10.32213182.10.05	70.9	3.2							22	-	66	22	-	66
PEG1.2.246.10.32213182.10.02	71.5	3							6	14	78	6	14	78
PEG1.2.246.10.32213182.10.02	65.6	2.9							23	-	39	23	-	39
PEG1.2.246.10.32213182.10.02	72.6	2.9							20	-	49	20	-	49
PEG1.2.246.10.32213182.10.08	64.2	2.9							-	93	64	-	93	64
PEG1.2.246.10.32213182.10.04	64	2.8							-	-	68	-	-	68
PEG1.2.246.10.32213182.10.02	73.1	2.7							25	90	37	25	90	37
PEG1.2.246.10.32213182.10.03	74.8	2.7							36	-	85	36	-	85
PEG1.2.246.10.32213182.10.04	58.1	2.7							23	-	88	23	-	88

23

Potilaita kutsuttaessa käytetään taulukkoa, jonka vasemmanpuoleisessa sarakkeessa on pseudonymisoitu henkilötunnus. Se on potilastietojärjestelmässä tuotettu sellaisella salausmenetelmällä, että tunnuksen purkaminen henkilötunnukseksi on mahdollista ainoastaan potilastietojärjestelmässä. Purkamisen voi tehdä henkilö, jolla on potilaaseen hoitosuhde (Keski-Suomessa aluehoitaja/aluetiimin hoitaja, omalääkäri tai diabeteshoitaja). Taulukosta on mahdollista tunnistaa myös muita huomita vaativia riskitekijöitä, kuten verenpaine, korkea verensokeri, tupakointi). Verenpaineen perusteella poimintaan on käytössä muuten sama taulukko, mutta siinä henkilöt on järjestetty systolisen verenpaineen mukaiseen järjestykseen.

**Diabeteksen hoidon laatu Suomessa  
– paljon hyvää, mutta myös parannettavaa**

**KUVA.** Osuus 18–74-vuotiaista kohtalaisen ja suuren riskin tyypin 2 diabetespotilaista, joiden viimeisin plasman LDL-kolesterolipitoisuus on yli 2,6 mmol/l koko Suomessa, Åänekoskella ja Karstulassa. Lähde: Diabetesrekisteri, THL. Sivustolla vierailtu 20.1.2024.

Duodecim-lehden pääkirjoituksen kuvaa esittää kohtalaisen tai suuren riskin diabetespotilaiden osuutta, joiden LDL on yli 2.6 (eri riskiryhmä kuin esimerkissä edellä). Siitä nähdään, että niillä alueilla, joilla potilaita on aktiivisesti kutsuttu (Karstula, Åänekoski) hoitotulosten paraneminen on ollut nopeampaa kuin keskimäärin Suomessa. Samanlainen tulos saavutettiin myös Laukaassa, kun potilaita kutsuttiin aktiivisesti.



## Saarikan alueen diabeetikoilla (1900 henkilöä 16 800 hengen väestössä)

- Systolisen verenpaineen keskiarvo laski 5.8 mmHg 5 vuodessa
- LDL-kolesterolin keskiarvo laski 0.56 mmol/l 5 vuodessa

Vältetään 5 vuodessa (arvio, jossa virhelähteitä)

	LDL	Verenpaine
Sydäninfarkti	17	9
Aivohalvaus	8	12
Vajaatoiminta		8
Yhteensä	25	29

Vältettyjä tapahtumia yhteensä 54

Parhaaseen tutkimusnäyttöön perustuen (ks. seuraava kuva ja erillinen esitys <https://www.dropbox.com/scl/fi/v1i9cbl96t5ubtf7tl2hz/Kunnamo-GES-2024.pdf?rlkey=v9gmwippzm2jloxpwor0v82d&dl=0>) laskettiin saavutetun verenpaineen ja LDL:n alenemisen, Finriskin laskurilla arvioidun lähtöriskin ja kohderyhmän koon perustella, kuinka monta kardiovaskulaarista tapahtumaa on voitu estää.

## Population health: estimating benefits

- **Question:** what are the health impacts of blood pressure lowering and LDL cholesterol lowering on diabetic patients in my practice?
- **Sources of evidence:**

ARTICLES · Volume 397, Issue 10285, P1625-1636, May 01, 2021 · [Open Access](#)



Pharmacological blood pressure lowering for primary and secondary prevention of cardiovascular disease across different levels of blood pressure: an individual participant-level data meta-analysis

[The Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration](#) <sup>†</sup>

THE LANCET

ARTICLES · Volume 380, Issue 9841, P581-590, August 11, 2012 · [Open Access](#)

The effects of lowering LDL cholesterol with statin therapy in people at low risk of vascular disease: meta-analysis of individual data from 27 randomised trials

[Cholesterol Treatment Trialists' \(CTT\) Collaborators](#) <sup>‡</sup>  

## Saarikan alueen diabeetikoilla (1900 henkilöä 16 800 hengen väestössä)

- Systolisen verenpaineen keskiarvo laski 5.8 mmHg 5 vuodessa
- LDL-kolesterolin keskiarvo laski 0.56 mmol/l 5 vuodessa

Vältettiin 5 vuodessa (arvio, jossa virhelähteitä)

	LDL	Verenpaine
Sydäninfarkti	17	9
Aivohalvaus	8	12
Vajaatoiminta		8
Yhteensä	25	29

Vältettyjä tapahtumia yhteensä 54

Jos samanlainen muutos saataisiin aikaan kaikilla Suomen diabeetikoilla, vältettäisiin 14 000 tapahtumaa  
= yli 7000 tapahtumaa enemmän kuin arvioidaan toteutuneen



REUTERS. "On hyvä tietää, jos lääketieteelliset algoritmit, joiden avulla voidaan arvioida, onko potilas vaarassa ja onko välttämättä lääkitystä tarvittavaa, voimaistuu sen sijaan, kun ne ovat voimassa." (The Guardian Health Technology -latauskeskus)

# Kuka vastaa algoritmin päätöksestä?

**Apulaistietosuoja-valtuutettu antoi kaksi varoitusta uusista algoritmeista hyödyntävistä työkaluista.**

Yhteiskunnallisen toiminnan, josta kansainvälinen oikeusnormi kirjottaa, on tarkoitus olla avoimempaa ja läpinäkyvämpää. Tämä tarkoittaa sitä, että algoritmit, jotka hyödyntävät potilaiden tietoja, on syytä tutkia ja arvioida. Apulaistietosuoja-valtuutettu on antanut kaksi varoitusta uusista algoritmeista hyödyntävistä työkaluista.

**» Vältettäisiin hoitovirheitä, jos nämä potilaat vain löydetäisiin.**

Apulaistietosuoja-valtuutettu on antanut kaksi varoitusta uusista algoritmeista hyödyntävistä työkaluista. Ensimmäinen varoitus koskee algoritmeja, jotka hyödyntävät potilaiden tietoja, jotta voidaan arvioida, onko potilas vaarassa. Toinen varoitus koskee algoritmeja, jotka hyödyntävät potilaiden tietoja, jotta voidaan arvioida, onko potilas vaarassa.

**» Vältettäisiin hoitovirheitä, jos nämä potilaat vain löydetäisiin.**

Apulaistietosuoja-valtuutettu on antanut kaksi varoitusta uusista algoritmeista hyödyntävistä työkaluista. Ensimmäinen varoitus koskee algoritmeja, jotka hyödyntävät potilaiden tietoja, jotta voidaan arvioida, onko potilas vaarassa. Toinen varoitus koskee algoritmeja, jotka hyödyntävät potilaiden tietoja, jotta voidaan arvioida, onko potilas vaarassa.

Apulaistietosuoja-valtuutettu antoi Helsingin kaupungille varoituksen: automaattinen päätöksenteko ei ole sallittu.

## Lainsäädäntötarpeet:

- (1) Mahdollistaa automaattinen päätöksenteko silloin, kun tietojärjestelmästä poimitaan henkilöitä hoidon piiriin ja **automaattisesti päätetään poimimatta jättämisestä** niiden henkilöiden kohdalla, joiden tietojen perusteella poimimisen kriteerit eivät täyty. **Ratkaisu: taulukkolistaus kaikista potilaista – ihminen päättää**
- (2) Määrittellä **väestövastuu tietojen käsittelyn perusteeksi** – esim. tilanne, jossa ammattilainen on nimetty tietyn asukasjoukon **omalääkäriksi tai omahoitajaksi**, tai jossa **nimetty tiimi tai yksikkö vastaa asukasjoukon hoidosta**.

STM ei hyväksynyt koronaalpymishankerahoituksen käyttöä potilaiden kutsumisen organisointiin

Lainsäädännön tulkittu estävän edellä kuvatun toimintatavan. Tietosuojaregulaation mukaan automaattinen päätöksenteko ei ole sallittu. Apulaistietosuoja-valtuutetun mukaan automaattista päätöksentekoa tapahtuu, kun väestöterveystyökalulla jätetään poimimatta henkilöt, joiden mittaustulokset ovat hyväksyttävällä tasolla. Tämän ratkaisemiseksi väestöterveystyökalun avulla tehdään taulukko, joka sisältää myös normaalit ja puuttuvat arvot, ja ammattilainen tekee päätöksen olla poimimatta näitä henkilöitä. STM ei sallinut koronaalpymisrahojen käyttöä potilaiden kutsumiseen em. tietosuojakysymyksen sekä sen takia, että kutsumisesta vastaavien henkilöiden hoitosuhdetta kutsuttaviin ei voida varmistaa tietojen käsittelyn perusteeksi.

# Ohje paikallisten laaturekistereiden käytöstä riskipotilaiden kutsumisessa

- Johtajaylilääkäri Heikki Miettinen hyväksyi ohjeen 13.3.2023
- Sampo-ohjepankin ammattilaisosiossa

*Keski-Suomen hyvinvointialue*

## 1. Pelkän automaattisen päätöksenteon välttäminen

- Tarkasta kaikkien seulonnan kohderyhmässä olevien henkilöiden tiedot laaturekisterin avulla tuotetusta taulukosta, jossa henkilöt on listattu pseudonymisoiduilla tunnuksilla
- Taulukossa on oltava vähintään seulonnakriteerin mukaiset tiedot tai mittauks tulokset (mukaan lukien puuttuvat tiedot ja normaalit tulokset) kaikista kohderyhmän henkilöistä
- Esimerkiksi harkitessasi huonossa LDL-hoitotasapainossa olevien tyyppi 2 diabeteköihin kohdistuvaa laatuinterventiota tai segmentointia, tarkastele myös koko kohderyhmän tuloksia ennen mahdollista päätöstä tietyin alaryhmän kontaktoinnista/segmentoinnista

## 2. Hoitosuhteen olemassaolon varmistaminen

- Ennen kutsumista tai hoidon järjestämistä varmista hoitosuhteen olemassaolo kutsuvaan yksikköön
- Perusterveydenhuollossa hoitosuhteen katsotaan olevan voimassa niiden pitkäaikaissairauksia sairastavien henkilöiden osalta, jotka potilastietojärjestelmämerkintöihin perustuen ovat asioineet tarkastelua tekevässä perusterveydenhuollon toimipisteessä eikä tietoa hoitosuhteen lopettamisesta ole
- Erikoissairaanhoidossa hoitosuhteen katsotaan olevan voimassa, jos potilaalla on kesken oleva hoitjakso tai voimassa oleva hoidonvaraus erikoissairaanhoidon tai jotka ovat muutoin erikoissairaanhoidon seurannassa

## 3. Syyn kirjaaminen potilastietojen tarkasteluun

- Potilastietojärjestelmä pyrkii automaattisesti tunnistamaan olemassa olevan hoitosuhteen
- Ellei tekninen hoitosuhteen varmistus tunnista hoitosuhdetta, avautuu potilastietojärjestelmään ikkuna, jossa kysytään syytä tietojen tarkasteluun. Kirjaa syyksi "hoidon laadun seuranta".
- Tee asiakirjamerkintä, jossa kuvaat syyn potilastietojen hoidolliseen tarkasteluun ja tekemäsi toimenpiteet

Keski-Suomessa molemmat ongelmat on ratkaistu niin, että hyvinvointialueella on annettu ohje, jota noudattaen riskipotilaita saa kutsua.

# Ohje paikallisten laaturekistereiden käytöstä riskipotilaiden kutsumisessa

- Johtajaylilääkäri Heikki Miettinen hyväksyi ohjeen 13.3.2023
- Sampo-ohjepankin ammattilaisosiossa

## Keski-Suomen hyvinvointialue

Tietojen käsittely perustuu terveydenhuoltolakiin

Laissa ei ole määritelty, milloin hoitosuhteen katsotaan olevan olemassa

### 1. Pelkän automaattisen päätöksenteon välttäminen

- Tarkasta kaikkien seulonnan kohderyhmässä olevien henkilöiden tiedot

Taulukossa vähintään poimintakriteerin mukaiset tiedot tai mittaustulokset, mukaan lukien puuttuvat tiedot ja normaalit tulokset kaikista kohderyhmän henkilöistä

### 2. Hoitosuhteen olemassaolon varmistaminen

- Ennen kutsumista tai hoidon järjestämistä varmista hoitosuhteen olemassaolo

Hoitosuhteen olemassaolo kutsuvaan yksikköön varmistetaan ennen kutsumista tai hoidon järjestämistä

jotka ovat muutoin erikoissairaanhoidon seurannassa

### 3. Syyn kirjaaminen potilastietojen tarkasteluun

Tietojen käsittelyn syyksi kirjataan hoidon laadun seuranta. Potilaskertomukseen merkitään syy ja tehdyt toimenpiteet

## Terveystenhuoltolaki, 24. pykälä

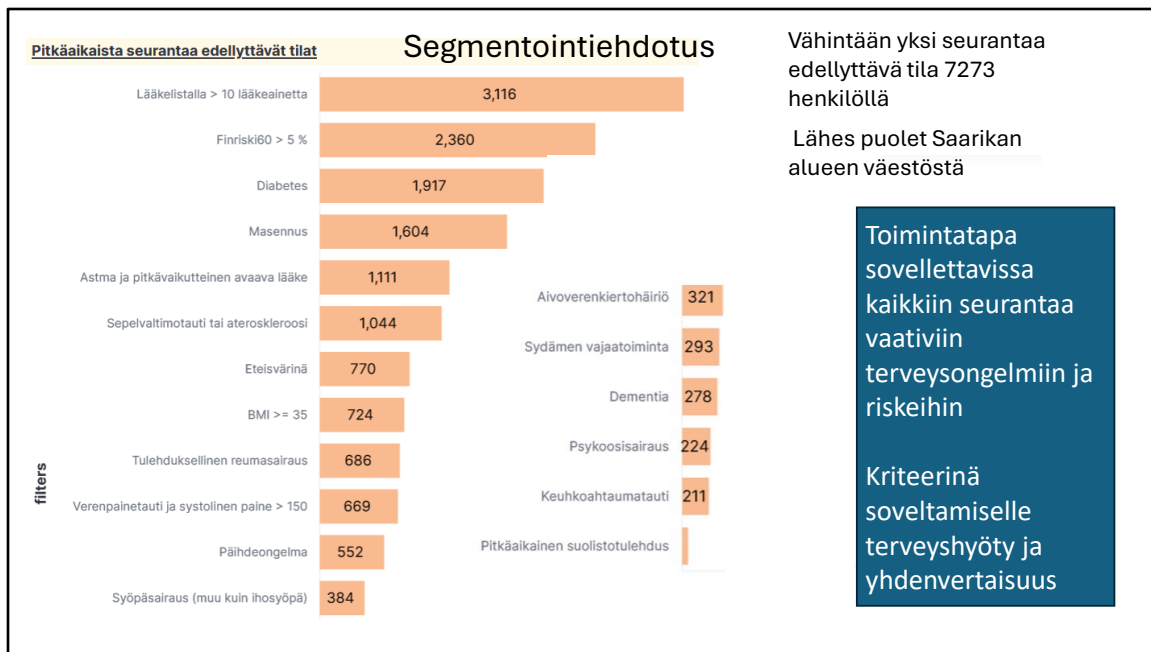
”Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät: (8.7.2022/581)....

...4) erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen.”

Ja saman lainkohdan perusteluissa todetaan edelleen:

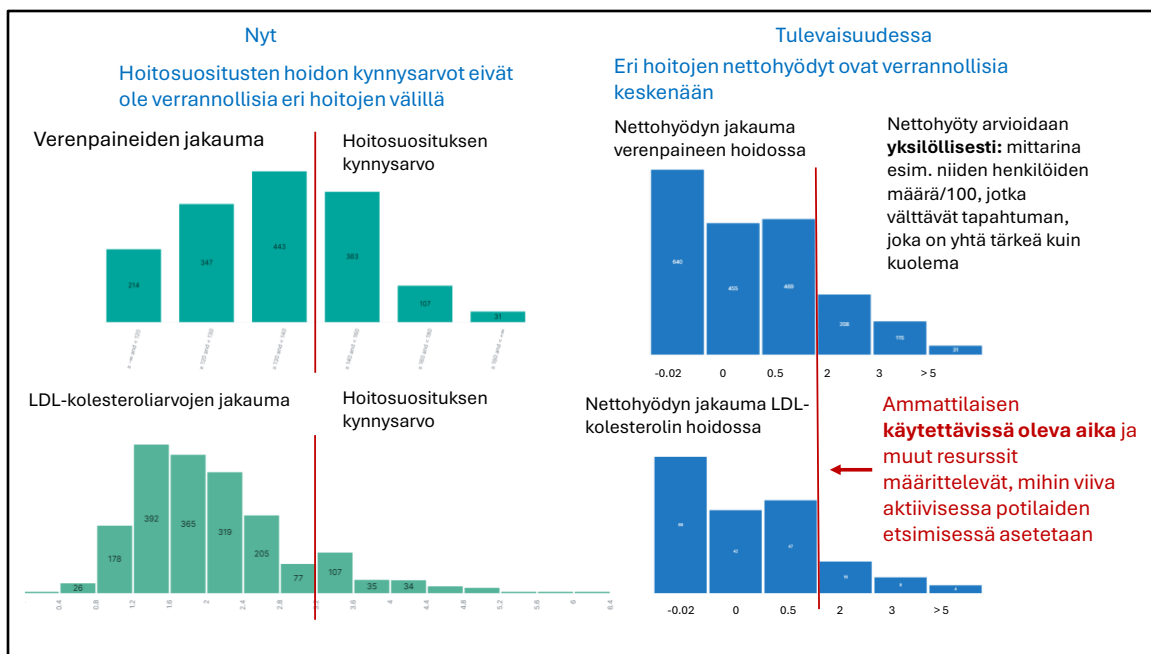
” Pykälän 1 momentin 4 kohdan mukaan sairaanhoitopalveluja ovat myös erityistä tukea, tutkimusta tai hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus. Ajoissa hoidon piiriin pääsy voi viivästyttää tai ehkäistä pitkään kehittyvien sairauksien puhkeamista. **Käytännössä sähköisen potilastietojärjestelmän avulla on mahdollista tunnistaa ne terveyskeskuksen potilaat, joilla on esimerkiksi korkea sydän- ja verisuonitautien kokonaisriski ja kutsua heidät vastaanotolle.**”

Selkein laillinen peruste potilaiden kutsumiseen löytyy tällä hetkellä Terveystenhuoltolaista.



Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen periaate on yhdenvertaisuus. Siksi hoidosta hyötyvien potilaiden kutsumista ei voida rajata pelkästään diabetespotilaisiin, vaan myös muissa potilasryhmissä tulee voida toimia samalla tavalla. Pitkäaikaisesta seurannasta hyötyvien potilasryhmien hoidon laatua voidaan parantaa hoidon jatkuvuutta parantamalla (mittarina COCI-indeksi), ja ryhmien sisältä voidaan suodattaa hoidosta eniten hyötyviä.





Tulevaisuudessa pyritään laskemaan hoidon nettohyötyä tavalla, joka mahdollistaa eri hoitojen vaikuttavuutta samalla mittarilla. Tämä auttaisi yhdenvertaisuuden saavuttamisessa ja priorisoinnissa.

## Toimintatapa tukee myös priorisointilain tavoitteita

Sirkku Pikkujämsä:

”Lakiin kirjattujen periaatteiden avulla halutaan varmistaa, että palvelujen yhdenvertaisuus ja paras mahdollinen vaikuttavuus toteutuvat kaikkialla Suomessa”

Kiitos!

[ilkka.kunnamo@duodecim.fi](mailto:ilkka.kunnamo@duodecim.fi)