

Pirkanmaan pitkäaikaisairauksien seurantasuositus

Emma Mononen, suunnittelija, RRP-hanke

Elina Tolvanen, apulaisylilääkäri,
perusterveydenhuollon tutkimus,
Vastaanottopalvelut

30.10.2024



Tilaisuuden kulku

- Seurantasuosituksen taustaa
- Seurantasuositus käytännössä
- Seurantasuosituksen sisällöntuotto ja perusteet
- Seurantasuosituksen päätöksenteko ja järjestäytyminen organisaatiossa
- Seurantasuosituksen tulevaisuus



Taustaa

Seurantasuosituksen tarve

Seurantasuosituksen taustaa:

- Kanta-Hämeen kehittäjätiimi kehitti ennen koronaa muutamiin pitkäaikaissairauksiin perusterveydenhuoltoon sopivat seurantasuositukset.
- Pirkanmaa otti mallin pohjaksi ja kehitti sitä merkittävästi eteenpäin tulevaisuuden sotekeskusrahalla ja paperiversiosta tehtiin näppärät digitaaliset työkalut 1/2022.
- Malli on Pirkanmaalla tuotantokäytössä pitkäaikaissairauksien seurannan tukena Hoituki-palvelussa ja terveys- ja hoitosuunnitelmatyökalun fraasien pohjana.
- Vuonna 2023 perusterveydenhuollon johtajaylilääkäri hyväksyi seurantasuosituksen Pirhan perusterveydenhuollon linjaksi. Jatkokehittäminen on ollut Tulevaisuuden sotekeskus- ja RRP-hankkeiden vastuulla vuoden 2023 ja 2024 vuoden ajan.
- Ohjausryhmärakenne hyväksyttiin 1/2024. Perusterveydenhuollon tutkimuksen apulaisyylilääkäri johtaa toimintaa.

Seurantasuosituksen ja terveys- ja hoitosuunnitelman tarve Pirkanmaan palvelutuotannossa

- Perusterveydenhuollon resurssitilanne ja koronan aiheuttaman hoitovelka on pakottanut pohtimaan eri sairauksien seurantasuosituksia realistisesti suhteessa resursseihin.
- Käypä hoito –suosituksissa korostuu erikoissairaanhoidon näkökulma ja niissä ei huomioida perusterveydenhuollon kokonaistilannetta. Hoitosuosituksukset eivät aina linjaa seurannan minimivaatimusta ja siitä ei ole hyvää näyttöä.
- Kaikkiällä luettavissa olevan terveys- ja hoitosuunnitelman tarve on ilmeinen pirstaleisessa järjestelmässä.



Seurantasuositus käytännössä

Pirkanmaan seurantasuositus on sisällytetty kahteen sähköiseen työvälineeseen

Pirkanmaan seurantasuosituksen sisällön tuottaa ja omistaa Pirkanmaan hyvinvointialue

- Sisältö koottu yhteen Excel-tiedostoon
- Tiedostosta pystytään tuottamaan valittujen sairauksien perusteella yhteenveto Seurantasuositukseen sisällytetyistä laboratorionkokeista + muusta sisällöstä

Hoituki.com-palvelu:

- Omistaa Doctamed Oy
- Yhteinen selainpohjainen ohjekirjasto
- Käytössä perusterveydenhuollossa
- Tavoitteena auttaa ammattilaista hoidon tarpeen arvioissa, kun suunnitellaan pitkäaikaissairauksien määräaikaiskontrolleja
 - Tavoitteena yhdenmukaistaa pitkäaikaissairauksien seurantaa



Terveys- ja hoitosuunnitelmatyöväline eli Tehosu:

- Omistaa Atostek Oy
- Sisällytetty kaikkiin Pirhan PTH-potilastietojärjestelmiin
- Katselumahdollisuus Kannan YHOS- välilehden kautta
- Tavoitteena helpottaa ammattilaista laatimaan rakenteellinen terveys- ja hoitosuunnitelma ja vapauttaa aikaa potilaan kohtaamiseen
- Tiedollisen hoidon jatkuvuuden tukeminen

Seurantasuositus ei ole lääkinällinen laite

- Seurantasuosituksen tietosisällöt on koottu yhteen excel-tiedostoon sairauskohtaisesti.
 - Seurantasuosituksen työväline poimii excel-tiedoston mukaisesti fraasit ammattilaisen tekemien valintojen perusteella. Työväline näyttää ammattilaiselle aina sekä valinnan että sen tuottaman fraasin.
 - Ammattilaisen tulee itse valita manuaalisesti jokainen tavoitetaso ja/tai seurantakontakti.
- Työväline ei automaattisesti tee poissulkevia valintoja, joten se ei ole lääkinällinen laite.
- Kehittämistä tehdään MDR-lainsäädäntö huomioiden.



Seurantasuosituksen sisällöntuotto ja perusteet

Seurantasuosituksen ja terveys- ja hoitosuunnitelman tekemisen periaatteet ja prosessi

Valitaan seurantasuositukseen tila tai sairaus,

- Joka on kansanterveydellisesti merkittävä
- Jonka pitkäaikaisseuranta perusterveydenhuollon väestössä on tarpeellinen
- Jolle voidaan antaa riittävän geneerinen ohjeistus pitkäaikaisseurannasta

Ei sisällytetä tiloja tai sairauksia,

- Joiden seuranta on täysin yksilöllinen
- Joiden seuranta tapahtuu pääasiassa erikoissairaanhoidossa
- Joiden seuranta-aika on todennäköisesti lyhyt

Ei ohjeita diagnostiikasta, ainoastaan pitkäaikaisseurannasta!

Terveys- ja hoitosuunnitelmaosio sisältää seurantasuosituksen lisäksi muuta tärkeää sisältöä

- Mielenterveys- ja päihdesisällöt
- Ympäri vuorokautisen hoivan potilaiden sisällöt (ennakoiva hoitosuunnitelma)
- Kotihoidon potilaiden sisältö
- Tulossa palliativisen hoitolinjauksen sisällöt

Tasapainoilu käytettävyyden ja sisällön laajuuden välillä

Potilaslähtöisyys fraasien keskiössä: konkretia!

Arvovalinnat sisällöntuotossa: mitä halutaan erityisesti nostaa esille?

- Työryhmä työstää sisällön ja koostaa perusteena olevan tieteellisen näytön
- Vuoropuhelu ESH:n edustajien kanssa
- Kentältä apua ja mielipiteitä sisältöjen käytettävyydestä
- Integraatioryhmä hyväksyy lopullisen muodon ja sisältö viedään tuotantoon

Seurantasuosituksen perusteet -dokumentti

- Tekeillä dokumentti, jossa kirjoitettuna auki jokaisen fraasin ja suosituksen perustelu sekä niiden takana oleva tieteellinen näyttö (jos sitä on).
- Käydään keskustelua ESH-edustajien kanssa
- Mikäli yleislääketieteen kannalta käytössä oleva toimintamalli poikkeaa Käypä hoito -suosituksesta, se tuodaan ohjausryhmän käsittelyyn ennen systemaattista Pirha-tasoista ohjeistusta.

ASO-tauti eli tukkiva valtimotauti

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Erityiset valinnat	-		
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Halutaan potilaan ja ammattilaisen muistavan, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	KH:18.2.21 (Alaraajojen tukkiva valtimotauti)
	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 125 mmHg		KH:18.2.21
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		KH:18.2.21 Sama kuin yllä)
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoita saavuttaa		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 1,4 mmol/L	Statiinihoito on aiheellinen kaikille tukkivaa valtimotautia sairastaville, ellei potilaalla ole vasta-aiheita tai muuta syytä olla aloittamatta lääkitys 18. LDL-pitoisuuden tulee pienentyä vähintään 50 %, ja sen tavoite on alle 1,4 mmol/l	KH:18.2.21
	mikäli tämä voidaan haitoita saavuttaa		
Hoidon toteutus ja keinot			
	Painon hallinta on tärkeä osa hoitoa.	ASO-tauti on merkki yleistyneestä ateroskleroosista ja riskitekijöiden tehostettu hallinta on aiheellinen	KH: 18.2.21
	Tauota verenpainelääkkeistä TÄYDENNÄ mahataudin tai kuumeisen infektion (yli 38 astetta) aikana		

Tällä hetkellä sisällöntuotossa keskustellaan mm.

- Mikä on seurantasuosituksen rooli muiden sairauksien riskin arvioinnissa ja kuinka tätä tulisi sisällyttää pitkäaikaissairauksien seurantaan?
 - Esim. Diabetes- ja kardiovaskulaaririskin arviointi systemaattisesti tietyn diagnoosin potilailla?
 - Onko riskitestaus (esim. T2D-testi) parempi kuin ottaa kaikilta tietyn diagnoosin potilailta sokeriaineenvaihdunnan laboratorionkokeet?
 - Nykyinen toimintatapa ei ole systemaattinen
- Mikä on hoitosuosituksen soveltuvuus ikääntyvässä terveyskeskusväestössä?
 - Miten muistuttaa ammattilaista huomioimaan potilaan toimintakykyä yms.

Ristiriitaiset ohjeet: kansallisista hoitosuosituksista poikkeaminen

- Esimerkki: Tyypin 2 diabetesta sairastavan kolesterolikokeet
 - Käypä hoito –suositus: P-Lipidit vuosittain.
 - Kirjallisuudesta ei löydy perustetta sille, miksi tulisi seurata koko lipidiprofiilia.
 - Hoitosuosituksissa vain LDL-tavoite.
- Kustannukset:
 - P -Lipidit (sis. 6429 P -Kol, 6431 P -Kol-HDL, 6433 P -Kol-LDL ja 4530 P -Trigly) 0,90e x4
 - 6433 P -Kol-LDL 0,90e
- Jos 70% vuonna 2023 otetuista P-Lipidit määrityksistä vaihdettaisiin P-Kol-LDL määritykseen, säästö olisi noin 194 000e/vuosi (arvioitu PirhaPegasos-datan perusteella).
- Diabetesrekisterin perusteella Pirkanmaalla on noin 25 400 yli 65-vuotiasta tyypin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä.
- Jo pelkästään tällä potilasryhmällä P-lipidit vs P-Kol-LDL säästö on 75000e/vuosi.
- **Ohjausryhmä linjannut, että poiketaan kansallisesta hoitosuosituksesta (LDL lipidien sijaan)**



Päätöksenteon prosessi

Päätöksenteon järjestäytyminen 2024

Ohry: pj Elina Tolvanen (apulaisylilääkäri), Sari Mäkinen (toimialuejohtaja), Tarja Marjamäki (pth johtajaylilääkäri), Sirpa Rainesalo (johtajaylilääkäri), Kaija Leino (hoitotyön johtaja), Jukka Karjalainen (ylilääkäri), Riku Metsälä (hankepäälikkö), Tero Harjuntausta (asiantuntija ja konsultaatioyksikön ylilääkäri), Riikka Luoto (VOP lähijohtamisalue ylilääkäri), Tuomas Koskela (yleislääketieteen prof)

1. taso OHR Y

Kokoukset vähintään
2 kertaa/vuosi

PJ Elina Tolvanen (apulaisylilääkäri), Riku Metsälä (hankepäälikkö), Emma Mononen (suunnittelija), Satu Sutinen (terveyskeskuslääkäri), Tuija Vuolle (projektipäälikkö), Sohvi Mäntykoski (terveyskeskuslääkäri) sij. Johanna Kokkonen (terveyskeskuslääkäri), Johanna Vihervä (suunnittelija), Minna Ruokonen (terveyskeskuslääkäri), Laura Ruotsi (terveyskeskuslääkäri), Anna Aalto (terveyskeskuslääkäri), Tarja Kansanen (vot koulutusylihoitaja)

2. taso integraatioryhmä

Kokoukset vähintään
4 kertaa/vuosi

Erillinen ryhmä muodostettu vuodeksi 2024 tekemään tehosu-pohjaa sisällölle. Jatkoksa asiantuntijat, joita konsultoidaan tarvittaessa.

3. taso POAS

Erillinen ryhmä muodostettu vuodeksi 2024 tekemään tehosu-pohjaa sisällölle. Jatkoksa asiantuntijat, joita konsultoidaan tarvittaessa.

3. taso MIEPÄ

Erillinen ryhmä muodostettu vuodeksi 2024 tekemään tehosu-pohjaa sisällölle.

Jatkoksa asiantuntijat, joita konsultoidaan tarvittaessa.

3. Taso HYTE

Kokemusasiantuntijoita kutsutaan kommentoimaan tehosua ja seurantasuosituksia.

3. taso
Kokemusasiantuntijat

Työryhmien työskentelyn raamit

Ohjausryhmä on työskentelyn etenemistä seuraava, ohjaava ja tukeva ryhmä. Arvioi sisällönmuutoksia ja niiden perusteita. Hyväksyy Pirha –tasoisin sisällön.

1.taso



- Eettinen päätöksenteko priorisoinnissa.
- Kansallisista suosituksista poiketessa hyväksyy sisällön Pirkanmaan hyvinvointialueen yhtenäiseksi suositukseksi.
- Yhdistää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tarpeet ja mahdollisuudet sairauksien seurannassa.
- Huomioida seurantasuosituksen rooli digikehittämisessä.

Integraatioryhmä. Valmistele ja esittelee kannanottoa vaativat asiat ohjausryhmälle. Johtaa seurantasuosituksen operatiivista käyttöä ja toimeenpanelee hoitosuosituksen muutokset.

2.taso



- Saa itsenäisesti päättää sisällöistä, päivittää tietoja ja viedä tuotantoon.
- Muutoksien tekninen toteutus.
- Toimii linkkinä ulkopuolisiin palveluntuottajiin (CGI, Doctamed, Atostek).
- Vastaa palautetta ammattilaisilta ja tekee muutokset.

Erilliset ryhmät muodostettu vuodeksi 2024 monialaisen yhteistyön varmistamiseksi. Jatkossa toimivat asiantuntijoina, joita konsultoidaan tarvittaessa.

3.taso

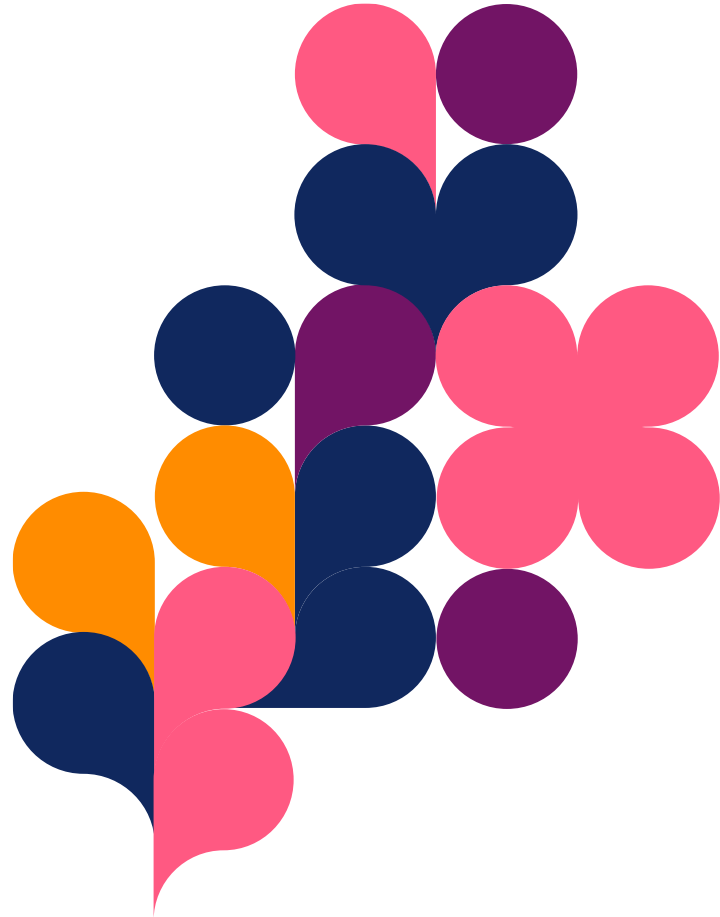
- Tuottaa substanssisisältöjä suosituksen tueksi kehittämällä samalla terveys- ja hoitosuunnitelmaa työvälinettä.
- Taso 3. käytetään apuna substanssisisältöjen päivittämisessä hoitosuosituksen päivittyessä.



Seurantasuosituksen tulevaisuus

Tulevaisuuden suunnitelmia

- Kunhan perusedokumentti saadaan valmiiksi, vienti Innokylään
- Yhteys Duodecimiin tms. kansalliseen toimijaan?
- Tavoitteena yhtenäistää seurantasuositus myös Pirkanmaan hyvinvointialueen hoitoketjujen ohjeistusten kanssa
- Tavoitteena yhtenäistää nykyiset, eri potilastietojärjestelmissä olevat laboratoriokoepaketit
- Tiiviimpi yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa
 - Visio: voisiko jatkossa esh ohjata "jatkoseuranta Seurantasuosituksen mukaisesti"?
- Kiinnostusta muilta hyvinvointialueilta on esitetty, tapaamisia sovittu



Yhteystiedot

Elina Tolvanen
apulaisylilääkäri,
perusterveydenhuollon tutkimus
Vastaanottopalvelut
elina.tolvanen@pirha.fi

Emma Mononen
Suunnittelija
RRP-hanke
emma.mononen@pirha.fi