

Pitkääikaissairauksien seurantasuositus Pirkanmaalla

Sisällys

Tekijät	3
Yleistä seurantasuosituksista	4
Kaikille tulevat valinnat (tehosu)	5
Taustatiedot	9
Diabetesriskitesti (seurantasuositus ja tehosu)	9
Finriski (Ei tarvitse määrittää, jos valtimotauti, perinnöllinen lipidihäiriö, diabetes tai munuaisten krooninen vajaatoiminta, tällöin riski aina suurentunut.) (seurantasuositus ja tehosu)	11
Tupakointi ja nikotiinituotteet (seurantasuositus ja tehosu)	12
Unettomuus (tehosu)	12
Vajaaravitsemus (seurantasuositus ja tehosu)	13
Ylipaino / Lihavuus (tehosu)	14
ADHD (seurantasuositus ja tehosu)	15
Ahdistuneisuushäiriö (tehosu)	17
Aivoverenkiertohäiriö (seurantasuositus ja tehosu)	19
Alkoholin suurkulutus (seurantasuositus ja tehosu)	20
Antikoagulaatio eli verenhennuslääkitys (seurantasuositus ja tehosu)	22
ASO-tauti eli tukkiva valtimotauti (seurantasuositus ja tehosu)	23
Astma (seurantasuositus ja tehosu)	24
COPD eli keuhkohtaumatauti (seurantasuositus ja tehosu)	25
DM: Insuliinipuutosdiabetes (seurantasuositus ja tehosu)	27
DM: Tyyppin 2 diabetes (seurantasuositus ja tehosu)	29
Eteisvärinä (seurantasuositus ja tehosu)	32
Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu (seurantasuositus ja tehosu)	33
Inkontinenssi (tehosu)	34
Kaksisuuntainen mielialahäiriö (seurantasuositus ja tehosu)	35
Keliakia (seurantasuositus ja tehosu)	37
Kihti (lääkehoitoinen) (seurantasuositus ja tehosu)	37
Kilpirauhasen vajaatoiminta (seurantasuositus ja tehosu)	38
Korkea kolesteroli (seurantasuositus ja tehosu)	39
Krooninen kipu (tehosu)	40
Masennus (tehosu)	41
Muistisairaus (seurantasuositus ja tehosu)	42
Munuaistauti / krooninen munuaisten vajaatoiminta (seurantasuositus ja tehosu)	43
Nivelreuma (seurantasuositus ja tehosu)	45
Osteoporoosi (seurantasuositus ja tehosu)	46

Persoonallisuushäiriöt (tehosu).....	47
Psykoosisairaus (seurantasuositus ja tehosu)	48
Sepelvaltimotauti (seurantasuositus ja tehosu).....	50
Sydämen vajaatoiminta (seurantasuositus ja tehosu)	51
Syömishäiriöt (tehosu)	53
Toiminnalliset riippuvuudet (tehosu).....	54
Uniapnea (seurantasuositus ja tehosu).....	55
Verenpainetauti (seurantasuositus ja tehosu)	57
Kirjallisuus.....	58
Liitteet.....	65
Liite 1. Pirkanmaan seurantasuosituksen ohjausryhmän linjaus 3.5.2024: LDL-määrityksen käyttäminen lipidimäärityksen sijaan kansansairauksien seurannassa.....	65
Liite 2. Mielenterveys- ja päihdehoidon asiantuntijaryhmän suositukset mielenterveys- ja päihdehoidon sisältöihin terveys- ja hoitosuunnitelmassa.	66

Tekijät

Yhteystiedot:

Elina Tolvanen, LT, yleislääketieteen erikoislääkäri

050-3133681

elina.tolvanen@pirha.fi

Emma Mononen, TtK, sairaanhoitaja

+358 44 473 99 04

emma.mononen@pirha.fi

Ohjausryhmä: **täydentyy**

Työryhmä:

Tuija Vuolle, TtM, sairaanhoitaja

Noora Tulivuo, TtM, sairaanhoitaja

Johanna Anttila, KtM, opettaja

Jenni Lilja, TtK, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja

Johanna Vihervä, sairaanhoitaja

Riku Metsälä, lääketieteen lisensiaatti

Anna Aalto, yleislääketieteen erikoislääkäri

Laura Ruotsi, yleislääketieteen erikoislääkäri

Minna Ruokonen, yleislääketieteen erikoislääkäri

Johanna Kokkonen, yleislääketieteen erikoislääkäri

Sohvi Mäntykoski, yleislääketieteen erikoislääkäri

Satu Sutinen, yleislääketieteen erikoislääkäri

Lisäksi sisältöä on kehitetty seuraavissa asiantuntijaryhmissä: **täydentyy**

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiantuntijaryhmä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijaryhmä.

Suun terveydenhuollon asiantuntijaryhmä.

Eri erikoisalojen asiantuntijat.

Yleistä seurantasuosituksista

Pirkanmaan seurantasuosituksen tavoitteena on aiemmin diagnosoitujen pitkäaikaissairauksien hoidon ja seurannan standardointi, systematisointi ja toiminnan yhdenmukaistaminen Pirkanmaan sotekeskuksissa.

Seurantasuositus on tarkoitettu sekä hoitajien että lääkäreiden käyttöön aiemmin diagnosoitujen pitkäaikaissairaiden hoidon tarvetta arvioitaessa, pitkäaikaissairauksien seurannasta sovittaessa ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa.

- Seurantasuositus ei ota kantaa sairauksien diagnostiikkaan tai uuden sairauden seurannan alkuvaiheisiin liittyviin laboratoriotutkimuksiin tai käynteihin.
- Seurantasuositus ei ota kantaa sairauksien seulontaan, vaan ohjaa ammattilaista diabeteksen ja valtimotaudin kokonaisriskin arviointiin.
- Seurantasuositus ei sisällä ohjeita terveiden, oireettomien henkilöiden laboratoriotutkimusten määräämiseen.

Seurantasuositus on ohje toteutettavasta pitkäaikaissairauksien vähimmäisseurannasta. Ammattilaisen tulee käyttää harkintaa kontaktimuodon, laboratorioseurannan ja seurantatiheyden osalta erityisesti silloin, jos potilaan hoitotasapaino huono tai potilaan voimavarat omahoidon toteuttamiseen heikot. Ohje sisältää kyseiseen sairauteen hoitoon liittyvien lääkkeiden edellyttämän seurannan, jos ei erikseen muuta mainita.

Ajatus seurantasuosituksessa on, että käytännössä kaikkien potilaiden seurantaväliä voi pidentää kahteen vuoteen, jos pitkäaikaissairauksien hoitotasapaino on hyvä ja potilaalla on omahoito hyvin hallussa.

Kaikille tulevat valinnat (tehosu)

Yleistä:

THL:n terveys- ja hoitosuunnitelmapohja (1,2) ei sisällä taustatietoja. Pirkanmaan tehosu-työvälineeseen ne on haluttu sisällyttää, koska se vähentää päällekkäisen kirjaamisen tarvetta. Voidaan käyttää ”kirjaa kerran, käytä usein” -periaatetta (3). Tällöin tehosu palvelee sekä ammattilaista että potilasta. Kun taustatiedot on kirjattu systemaattisesti samalla tavalla, se helpottaa ammattilaista myös kokonais kuvan hahmottamisessa.

Tehosu-pohjan fraasisisältöjen on tarkoitus toimia tarkistuslistana ja ammattilaisen muistin tukena. Kun tehosu laaditaan potilaslähtöisesti, sinne jätetään ne kohdat, jotka potilas ja ammattilainen ovat yhdessä määritelleet. Jos jotain asiakokonaisuutta ei käydä läpi, sitä ei kirjata.

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat		Sairauskohtaisesti rakennettu valintoja, jotka tuottavat erilaisia sisältöjä.	
Hoidon tarve			
	Taustatiedot:		
	Asuminen ja toimeentulo:		
	Oma muutostoive:		
	Tehdyt leikkaukset:		
	Tehdyt täyhystystutkimukset:		
	Anafylaksiariskin aiheuttavat allergiat:		
	Merkittävät allergiat:		
	Nikotiinituotteet: Ei tupakoi eikä käytä nikotiinituotteita. / Tupakoi: Aktiivisesti XX /vrk. Askivuosia yhteensä XX. / Muut nikotiinituotteet: / Lopettanut: (MIKÄ TUOTE, KÄYTTÖAIKA JA MILLOIN LOPETTANUT)		
	Päihteet: Alkoholia XX annosta /vko. / Muut päihteet (MITÄ JA KÄYTTÖMÄÄRÄ)		
	Paino TÄYDENNÄ kg. Pituus TÄYDENNÄ cm. Painoindeksi TÄYDENNÄ.		
	Uni ja mieliala:		
	Hoidosta huolehtii: TÄYDENNÄ sotekeskuksen terveydenhuolto vastaanottopalvelut /miepä /sosiaalihuolto / erikoissairaanhoidon poliklinikka TÄYDENNÄ / työterveyshuolto		
	Omatyöntekijä(t):		
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet:	Kommunikointi: Ei kommunikointiin vaikuttavia asioita / tulkin tarve TÄYDENNÄ KIELI / kuulokoje käytössä / heikkonäköisyys / kuvakortit kommunikaation välineenä		
	Apuvälineiden käyttö: Ei apuväline tarvetta / Käytössä on rollaattori sisä- ja ulkokäytössä / Pyörätuolilla kodin ulkopuolella		
	Ulkopuolinen apu: omatoiminen, ei avuntarvetta / läheiset (TÄYDENNÄ) apuna arjessa / omaishoidon tuen		

	turvin kotona / kotihoidon käyntejä TÄYDENNÄ / asuminen tehostetussa palveluyksikössä TÄYDENNÄ		
	Edunvalvontavaltuutus: ei ole tehty / on tehty, mutta valtuutus ei ole toistaiseksi voimassa vaan hoitaa asiansa itse / on voimassa ja edunvalvojana toimii TÄYDENNÄ		
	Hoidon rajaukset: Ei hoidon rajoituksia / Hoidon rajoituksista ei ole toistaiseksi keskusteltu / Elvytyskielto DNR / ei sairaalasiirtoja / ei suonensisäistä antibioottihoitoa		
Hoidon tavoite			
	Liikuntaa ainakin kolme kertaa viikossa.	Halutaan kannustaa säännölliseen liikuntaan	(4)
	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 135 mmHg	Yleinen väestön tavoite	(5)
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 85 mmHg	Yleinen väestön verenpainetavoite	(5)
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa	Halutaan muistuttaa, että matalampaan tasoon pyrkiminen on todennäköisesti hyödyllistä	(5,6)
	LDL kolesteroliarvotavoite on 3 mmol/L	Yleinen väestön LDL-tavoite	(7)
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa	Halutaan muistuttaa, että matalampaan tasoon pyrkiminen on todennäköisesti hyödyllistä	(7)
Hoidon toteutus ja keinot			
Ravitseminen	Ravitsemuksen osalta erityistä huomiota kannattaa kiinnittää TÄYDENNÄ	Halutaan ammattilaisen kirjaavan ravitsemuksesta konkreettisen, potilaan kanssa määritellyn suunnitelman	
	Rajoita suolan käyttöä alle 5g/vrk. Valitse vähäsuolaisia elintarvikkeita ja suosi Sydänmerkki-tuotteita.	Konkreettinen, mutta kuitenkin tiivis ohje natriumin vähentämisestä	(5)
	Suosi pehmeitä rasvoja sisältäviä elintarvikkeita, esim. öljy, kasvirasvavalevite, kala ja pähkinät.	Konkreettinen, mutta kuitenkin tiivis ohje parempien rasvalaatuojen suosimisesta	(7,8)
	Valitse viljavalmisteet runsaskuituisena (vähintään 6g/100 g kuitua) ja syö runsaasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja.	Konkreettinen, mutta kuitenkin tiivis ohje kuidun saannista	(8)
Liikunta ja harrastukset	Säännöllinen liikunta TÄYDENNÄ (mitä ja kuinka usein: arkiliikunta, voimaharjoittelu, hengästyttävä liikunta, liikkuvuusharjoittelu)	Konkreettinen liikuntatavoite potilaan kielellä, potilaan kanssa yhdessä määritellen. Säännöllisellä liikunnalla mieliala kohenee, stressi, kivut, lievät masennusoireet ja ahdistus voivat lievitä. Liikunta voi olla jopa	

		lääkehoitoa ja terapiaa tehokkaampaa.	
	Yhteydenotto liikuntaneuvontaan tarvittaessa.	Muistutus liikuntaneuvonnan mahdollisuudesta	
	Säännölliset hyvinvointia tukevat harrastukset: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata lisää keinoja potilaan omahoidon tueksi	
Päihteet	TÄYDENNÄ keinot	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöinen suunnitelma päihteiden käytön vähentämiseksi	
Uni	Unen laatu ja nukkuminen: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöinen suunnitelma unen laadun parantamiseksi. Unettomuus voi pahentaa pitkäaikaisia kiputiloja (Lähdeviite päivitty)	
Mieliala	Mieliala, jaksaminen ja stressinhallinta: sosiaalinen verkosto / säännöllinen päivä- ja vuorokausirytmii/ mielihyvää tuottavat asiat arjessa / arjen ja stressin hallinta	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöinen suunnitelma mielialan parantamiseksi	
Seksuaaliterveys	Ehkäisy: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöinen suunnitelma seksuaaliterveyden osalta	
Muu omahoito			
	Mittaa verenpaineesi kerran kuukaudessa. Käytä mieluiten olkavarsimittaria.	Konkreettinen ohje tarkkailla hoitotasapainoa kotona	(5)
	Huolehdi suunterveydestä ja käy säännöllisesti hammastarkastuksissa.	Muistutus suunterveydestä huolehtimisesta. Parodontiitti on väestössä alidiagnosoitu. Suunterveys vaikuttaa muihin sairauksiin.	(9)
	Hoitotarvikkeet:	Muistutus hoitotarvikkeiden huomioimisesta. Tieto jo käytössä olevista hoitotarvikkeista on oleellinen hoidon suunnittelussa.	
Lääkehoito	Ota määrätyt lääkkeet säännöllisesti ohjeen mukaan.	Muistutus ottaa lääkkeet säännöllisesti.	
	D-vitamiinia suositellaan 10µg päivittäin. (Yli 75-vuotiaille 20 µg.)	Yleinen väestön suositus	(10)
Rokotesuoja	Tetanustehoste (jäykkäkouristusrokotus) saatu 25, 45, 65, 75 v iässä. Seuraava T tehoste 45/65/75/85 v. TARKISTA	Muistutus rokotuksista	(11)
	Vuosittainen influenssarokotus suositeltava TARKISTA	Muistutus rokotuksista	(12)
	COVID-19-rokotus: TARKISTA	Muistutus rokotuksista	(13)
	Pneumokokkirokotus annettu TARKISTA	Muistutus rokotuksista	(14)
	Muut rokotteet:		

Tuki, seuranta ja arviointi			
Omaseuranta	Annettu kirjalliset materiaalit: TÄYDENNÄ	Muistutus kirjata annetut materiaalit, vähentää päällekkäisyyttä,	
	Tutustu Hyvinvointia elintavoilla - sivustoon.	Mahdollisuus ohjata potilas luotettavan tiedon äärelle ja vahvistaa omahoitoa	
	Ohjeita omahoitoon: terveyskirjasto.fi ja terveyskylä.fi	Mahdollisuus ohjata potilas luotettavan tiedon äärelle ja vahvistaa omahoitoa	
Asiakas huolehtii ennen seurantakontaktia	Verenpaine seuranta: Mittaa verenpaine kahdesti aamuisin ja iltaisin neljänä peräkkäisenä päivänä ennen määräaikaista kontrollia. Mittaus tehdään istuen ennen lääkkeenottoa. Merkitse tulokset ylös.	Konkreettinen ohje verenpaine seurantaan	(5)
	Ajantasainen lääkelista, huomioi myös itsehoitovalmisteet (kipulääkkeet, luontaistuotteet, yms.)		
	Esitietolomake		
Laboratoriotutkimukset:		.	
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Linkit		
Kontaktimuoto	Seurantakontaktin muoto VALITSE TARVITTAVAT • Sairaanhoidajan etäkontakti / vastaanotto TÄYDENNÄ • Lääkärin etäkontakti / vastaanotto TÄYDENNÄ Seurantakontaktilla tarkastetaan: • Tavoitteiden saavuttamisen arviointi ja tavoitteiden päivittäminen • Omahoidon ja lääkehoidon toteutuminen	Mahdollisuus määritellä kontaktimuoto ja -tiheys potilaan voimavarat ja kokonaistilanne huomioiden. Yleinen muistutus seurantakontaktin tavoitteellisuudesta.	
Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätieto:			
	Toteutuneet / suunnitellut kuntoutukset / terapiat: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus koota tietoja kuntoutus- ja terapia- asioista	
	Kokeillut hoidot pitkäaikaissairauksiin ja syyt miksi eivät sopineet TÄYDENNÄ	Mahdollisuus koota tietoja	
	Potilaan oma arvio hyödystä: TÄYDENNÄ	Korostetaan potilaan arvion tärkeyttä	
	Tehdyt työkyky selvittelyt: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus koota tietoja	
	Hoitotahto: MISTÄ LÖYTYY JA TÄRKEIMMÄT PÄÄKOHDAT	Mahdollisuus koota tietoja	

Taustatiedot

Yleistä:

Perusterveydenhuollossa tulisi tunnistaa korkean riskin potilaat, jotta resursseja pystyttäisiin kohdentamaan oikein (15). Seurantasuositus on rakennettu sille ajatukselle, että muistutetaan ammattilaista tekemään kokonaisriskien arviointia ja suuntaamaan sen perusteella laboratoriotutkimuksia. Tunnistamme, että tämä on jossain määrin työläämpää kuin laboratoriotutkimusten ottaminen seulontamielessä esim. ainoastaan jonkin tietyn diagnoosin perusteella.

Diabetesriskitesti (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	<input type="checkbox"/> Alle 7 pistettä <input type="checkbox"/> 7-14 pistettä <input type="checkbox"/> 15 pistettä tai enemmän	<p>Riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen 10 vuoden kuluessa:</p> <p>-alle 7 Pieni: arviolta yksi sadasta sairastuu. -7–11 Jonkin verran lisääntynyt: arviolta yksi 25:stä sairastuu. -12–14 Kohtalainen: arviolta joka kuudes sairastuu. -15–20 Suuri: arviolta joka kolmas sairastuu. -yli 20 Hyvin suuri: arviolta puolet sairastuu.</p> <p>Testin kehittäjien ohjeistus: jos testipisteitä tulee 15 tai enemmän, jatkotutkimukset glukoosimittauksineen ovat tarpeen.</p> <p>Käypä Hoito -suositus ohjaa, että riskitestin jatkoselvittelyihin johtavaa pisterajaa tulee tarkistaa käytettävissä olevien kokonaisresurssien mukaan.</p> <p>Huomioiden perusterveydenhuollon tämänhetkiset resurssit päädyimme käyttämään yksinkertaistettua katkaisurajaa. Tavoitteena on tunnistaa suuren riskin potilaat (yli 15 pistettä).</p>	(16–19)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Alle 7 pistettä -	Pieni riski, joten ei toimenpiteitä	
	7-14 pistettä 15 pistettä tai enemmän Suunnitelma/ Keinot diabetesriskin pienentämiseksi: TÄYDENNÄ	Muistutus laatia konkreettinen suunnitelma diabetesriskin pienentämiseksi	
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:			

Laboratoriotutkimusten lisätiedot	15 pistettä tai enemmän sokerirasitus TAI fP-Gluk ja HbA1c (huomioi toimintakyky)	Kliinikoiden kanssa keskustelujen perusteella päädyttiin jättämään soveltuva diabeteksen seulontatesti ammattilaisen harkintaan. Paikallinen saatavuus ja potilaan kokonaistilanne, mm. toimintakyky, tulee huomioida.	(18,19)
Kontaktimuoto	Alle 7 pistettä Uusi diabetesriskiarviointi 5v		(18)
	7-14 pistettä Uusi diabetesriskinarviointi 5v	Yksinkertaistettu Käypä Hoito -suosituksesta, koska rajaksi valittu 15 pistettä	(18)
	15 pistettä tai enemmän Jatkosuunnitelma seulontalaboratoriokokeiden perusteella.		(18)

Finriski (Ei tarvitse määrittää, jos valtimotauti, perinnöllinen lipidihäiriö, diabetes tai munuaisten krooninen vajaatoiminta, tällöin riski aina suurentunut.) (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	<input type="checkbox"/> Finriski pieni (<2%) <input type="checkbox"/> Finriski keskisuuri (2-10%) <input type="checkbox"/> Finriski suuri (10-15%) <input type="checkbox"/> Finriski erittäin suuri (>15%)	Rakennettu kokonaisuudessaan Käypä Hoito -suositusten mukaisesti	(5,7)
Hoidon tavoite			
Finriski pieni (<2%)	-		
Finriski keskisuuri (2-10%)	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 130 mmHg		
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 2,6 mmol/L		
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
Finriski suuri (10-15%)	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 130 mmHg		
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 1,8 mmol/L		
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
Finriski erittäin suuri (>15%)	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 130 mmHg		
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 1,4 mmol/L		
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
Hoidon toteutus ja keinot			
	Finriski keskisuuri (2-10%), Finriski suuri (10-15%), Finriski erittäin suuri (>15%) Suunnitelma /keinot sydän- ja verisuonitautien riskin pienentämiseksi: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata konkreettista elintapaohjausta potilaslähtöisesti	
Tuki, seuranta ja arviointi			
Kontaktimuoto	Finriski pieni tai keskisuuri (2-10%) Uusi riskiarviointi 5v	Muistutus arvioida riskiä uudelleen, koska se vaikuttaa tavoitteisiin	
	Finriski suuri (10-15%) Uusi riskinarviointi 3v	Muistutus arvioida riskiä uudelleen, koska se vaikuttaa tavoitteisiin	

Tupakointi ja nikotiinituotteet (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Tupakoinnin ja nikotiinituotteiden käytön vähentäminen.	Väestön yleinen tavoite	(20)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Tupakoinnin lopettamisen suunnitelma: (TÄYDENNÄ, hoitajan käynti, mahdollinen lääkehoito).	Mahdollisuus kirjata konkreettinen suunnitelma tupakoinnin lopettamisen tueksi	

Unettomuus (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon toteutus ja keinot			
	Nukkumisympäristö / Unihygienia / Rentoutuminen / Ravitsemus / Liikunta / Unipäiväkirja TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata konkreettinen suunnitelma unettomuuden hoitoon. lääkkeettömät keinot ovat ensisijaisia.	(21)
Omahoidon tueksi:	Tutustu Mielenterveystalon unettomuuden omahoito-ohjelmaan.	Mahdollisuus ohjata potilas luotettavan tiedon äärelle ja vahvistaa omahoitoa	

Vajaaravitseminen (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	<input type="checkbox"/> 0-2 pistettä, ei riskiä tai vähäinen riski <input type="checkbox"/> 3-4 pistettä, kohtalainen riski <input type="checkbox"/> 5-7 pistettä, vakava riski	Muistutus ammattilaiselle vajaaravitsemuksen arvioinnista NRS 2002 -seulalla. HYTE-ryhmän kanssa työstetty.	(22–24)
Hoidon tarve			
	Kaikki: Vajaaravitsemusriski arvioitu NRS-menetelmällä, ja pistemäärä on X /7 pistettä.		
Hoidon tavoite			
	3-4 pistettä, kohtalainen riski JA 5-7 pistettä, vakava riski: Vajaaravitsemuksen osalta tavoite on TÄYDENNÄ.	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöisesti tavoite vajaaravitsemuksen osalta.	
Hoidon toteutus ja keinot			
Ravitseminen	3-4 pistettä, kohtalainen riski JA 5-7 pistettä, vakava riski Käytä kliinisiä täydennysravintovalmisteita 1-3 kpl/vrk.		
Muu omahoito	3-4 pistettä, kohtalainen riski JA 5-7 pistettä, vakava riski Vajaaravitsemusriskin vuoksi painoa suositellaan seurattavaksi kotona x2 /vko.		
Tuki, seuranta ja arviointi			
Seurantakontaktit:	0-2 pistettä, ei riskiä tai vähäinen riski: Vajaaravitsemusriskin seulonta 3–6 kk kuluttua.		
	3-4 pistettä, kohtalainen riski: Vajaaravitsemusriskin seulonta 3–6 kk kuluttua. Ravitsemusterapeutin lähete, mikäli paino ei ole korjaantunut tai ruokailun toteutuksessa on ongelmaa.		
	5-7 pistettä, vakava riski: Lähete ravitsemusterapeutille vajaaravitsemuksen vuoksi.		

Ylipaino / Lihavuus (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	<input type="checkbox"/> BMI 25-30 (alle 65-vuotiaat) <input type="checkbox"/> BMI ≥30 (alle 65-vuotiaat) <input type="checkbox"/> BMI 30-35 (yli 65-vuotiaat) <input type="checkbox"/> BMI ≥35 (yli 65-vuotiaat)	Rakennettu Käypä Hoito -suosituksen mukaisesti. HYTE-työryhmän kanssa työstetty.	(25)
Hoidon tavoite			
	BMI 25-30 (alle 65-vuotiaat) JA BMI ≥30 (alle 65-vuotiaat) Ylipainon osalta tavoite on TÄYDENNÄ.		
	BMI 30-35 (yli 65-vuotiaat) JA BMI ≥35 (yli 65-vuotiaat) Ylipainon osalta tavoite on TÄYDENNÄ, laihdutusnopeus enintään 300g viikossa		
Hoidon toteutus ja keinot			
Muu omahoito	Kaikki: Käy vaa'alla aamuisin kerran viikossa.	Säännöllinen seuranta tukee tavoitteisiin pääsyä.	(25)
Muu omahoito	BMI ≥30 (alle 65-vuotiaat) JA BMI ≥35 (yli 65-vuotiaat) Painonhallinnan keinot: Terveyskylän painonhallintatalo (TÄYDENNÄ: suunnittele konkreettisesti, miten käytetään).	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöisesti konkreettinen suunnitelma potilaan voimavarat huomioiden.	

ADHD (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve			
	Perhetilanne:	Muistutus ottaa huomioon perhetilanne (esim. alaikäiset lapset). Vanhemman hoitamaton ADHD voi vaikeuttaa perheen arkea ja lasten asioista huolehtimista.	(26)
	Arjen toimintakyky (esim. hygienia, kotityöt, liikunta):	ADHD-oireet vaikeuttavat arjen toimivuudesta huolehtimista.	
Hoidon tavoite			
	Päihteiden käytön vähentäminen: TÄYDENNÄ TAVOITE	Päihteiden (alkoholi, huumeet, nikotiini) käytön tai päihderiippuvuuden riski on ADHD-diagnoosin saaneilla 2–3-kertainen normaaliväestöön verrattuna.	(26)
	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu:	Hoidon tavoitteena on lievittää ADHD-oireiden aiheuttamaa haittaa ja parantaa toimintakykyä.	(26)
	Arjen sujuminen: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus tehdä näkyväksi arkeen liittyviä tavoitteita, jotta niiden toteutumista on helpompi seurata.	
Hoidon toteutus ja keinot			
Päihteet	Keinot vähentää päihteiden käyttöä TÄYDENNÄ	Päihteiden (alkoholi, huumeet, nikotiini) käytön tai päihderiippuvuuden riski on ADHD-diagnoosin saaneilla 2–3-kertainen normaaliväestöön verrattuna.	(26)
Muu omahoito	Arjen toimintakyky: Nuotti/ Ohjaamo/tuettu asuminen/etsivä nuorisotyö TÄYDENNÄ	Muistutus kolmannen sektorin tukikeinoista	(26)
Lääkehoito	Lääkkeen hyödyt ja haitat: keskittyminen/toiminnanohjaus/ aloitekyky/vireystaso TÄYDENNÄ	Lääkehoidon on oltava johdonmukaista, ja sitä on seurattava systemaattisesti ja erityisesti alussa riittävän tiiviisti. Lääkehoitoa aloitettaessa tulee sopia, mitä oireita ja toimintakyvyn muutoksia seurataan.	(26)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Oma seuranta	Verenpaineen ja sykkeen seuranta vähintään 6kk välein ja aina annosmuutosten yhteydessä.	Lääkehoidon haittojen arviointi.	(26)
Laboratoriotutkimukset:	Laboratoriotutkimukset:	Ei laboratorioseurantaa rutiinisti.	(26)
Seurantakontaktit	ADHD:n hoitokontakti vuosittain hoitajalla, jolloin ADHD hoidon seurantalomake.	Lääkehoitoa arvioidaan hyvän hoitovasteen saavuttamisen jälkeen säännöllisesti vähintään kerran vuodessa,	(26)

		jolloin tarkistetaan kokonaistilanne, lääkeannoksen teho ja riittävyys sekä lääkityksen jatkamisen tarve.	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Ahdistuneisuushäiriö (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve			
	Perhetilanne:	Muistutus ottaa huomioon perhetilanne (esim. alaikäiset lapset). Vanhemman hoitamaton ahdistuneisuushäiriö voi vaikeuttaa perheen arjen sujumista.	
	Tukitoimet ja opiskelu- ja työjärjestelyt	Muistutus kirjata tukitoimet.	
	Arjen toimintakyky (esim. hygienia, kotityöt, liikunta):	Vanhemman hoitamaton ahdistuneisuushäiriö voi vaikeuttaa perheen arjen sujumista.	
Hoidon tavoite			
	Oireilun tai sairausjaksojen uusiutumisen ehkäiseminen.	Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy huomattava uusiutumisriski. Oireisto palaa noin kolmannekselle potilaista 1 vuoden kuluessa hoidon lopettamisen jälkeen.	(27)
	Luottamuksellinen hoitosuhde.	Muistutus luottamuksellisen hoitosuhteen tärkeydestä.	
	Terveyspalveluiden suunnitelmallinen käyttö.	Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä perusterveydenhuollon potilailla, ja niihin liittyy usein terveyspalveluiden suurenkäyttöä.	(27)
	Kipujen / masennusoireiden / ahdistusoireiden helpottuminen liikunnan avulla.	Liikuntaharjoittelu vaikuttaa vähentävän ahdistuneisuusoireilua potilailla, joilla on diagnosoitu ahdistuneisuushäiriö.	(27,28)
	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu:	Mahdollisuus kirjata työhön/ opiskeluun liittyvä potilaslähtöinen tavoite.	
Hoidon toteutus ja keinot			
	Omat rauhoittumisen keinot: TÄYDENNÄ	Muistutus kirjata potilaslähtöisesti rauhoittumisen keinoja	(29)
	Tietoisuustaitojen harjoittelu sekä rentoutus- ja hengitysharjoitukset.	Erilaisia rentoutusharjoituksia, usein itsehoitona toteutettuna, voidaan käyttää osana ahdistuneisuusoireiden hoitoa.	(27,29)

	Turvasuunnitelma tehty: (MISTÄ LÖYTYY?)	Ahdistuneisuushäiriöpotilailla itsemurha-ajatukset ovat yleisempiä kuin väestössä keskimäärin. Myös itsetuhokäyttäytyminen on yleisempää.	(27)
	Pitä mielialapäiväkirjaa/huolipäiväkirjaa		(29)
	Seksuaaliterveyden edistäminen:	Miepä-asiantuntijaryhmän suositus seksuaaliterveyden huomioimisesta miepä-sairauksissa. (Liite 2)	
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omaseuranta			
	Tutustu Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelmiin ja Mieli ry:n hyvinvointiohjelmiin.	Mahdollisuus ohjata potilas luotettavan tiedon äärelle ja vahvistaa omahoitoa	
	3. sektorin palvelut, jotka olleet käytössä tai joita suositellaan:	Muistutus hyödyntää kolmannen sektorin palveluita	
Laboratoriotutkimukset:	Laboratoriotutkimukset:	Tämän sairauden vuoksi ei tarvita laboratorioseurantaa.	(27)
Kontaktimuoto	Sairaanhoitajan vastaanotolla tuki- ja seurantakäynnit tai ohjattu omahoito	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöisesti tukikäyntien suunnitelma.	
	Miepä-tiimin työntekijällä yksilö- tai ryhmämuotoinen lyhytterapia / kannattelutyypinen hoito / muu, MIKÄ?	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöisesti terapiasuunnitelma.	(27)

Aivoverenkiertohäiriö (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(30)
	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 135 mmHg	Kohonnut verenpaine on tärkein hoidettavissa oleva aivoinfarktin riskitekijä	(6,30)
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 85 mmHg		(6,30)
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 1,8 mmol/L	Kohonnut LDL on aivoinfarktin riskitekijä. Ateroskleroottisessa aivovaltimotaudissa tavoite on alle 1,4 mmol/l (tulee, kun FINRISKI erittäin suuri >15%, ASO-tauti (valtimonkovettumatauti) tai sepelvaltimotauti valittuna)	(30)
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
Hoidon toteutus ja keinot			
	Tauota verenpainelääkkeistä TÄYDENNÄ mahataudin tai kuumeisen infektion (yli 38 astetta) aikana	Yleisesti käytettyihin lääkkeisiin (ACE-estäjät) liittyy kohonnut munuaisten vajaatoiminnan riski kuivumatilanteissa	(18)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	1v: PVK, K, Na, Krea, LDL, ALAT	Statiini- ja RR-lääkityksen vuoksi.	(30) Liite 1.
Laboratoriotutkimusten lisätiedot:	Arvioi diabetesriskiä diabeteksen riskitestillä.	Suosittelaa muiden sairauksien kokonaisriskin arviota, ei kohdentamatonta lab.seulontaa. Korkean riskin potilaat tulisi perusterveydenhuollossa tunnistaa. Tunnistamiseen tulee käyttää luotettavia, suomalaisen väestöön sopivia riskilaskureita.	(15).
Kontaktimuoto	Aivoverenkiertohäiriön suhteen kuntoutusarvio vuosittain.	Muistutus ammattilaiselle. Kevyimmillään voi olla etäkontakti.	(30)

Alkoholin suurkulutus (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve			
	Perhetilanne	Muistutus ottaa huomioon perhetilanne (esim. alaikäiset lapset).	(31)
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet	Tukitoimet ja opiskelu- /työjärjestelyt	Muistutus kirjata tukitoimet.	
	Arjen toimintakyky (esim. hygienia, kotityöt, liikunta):		
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(31)
	Luottamuksellinen hoitosuhde	Muistutus luottamuksellisen hoitosuhteen tärkeydestä.	(31)
	Päihteiden käytön vähentäminen: TÄYDENNÄ TAVOITE		
	Oirehoitolääkityksen (esim. bentsodiatsepiinilääkityksen) vähentäminen lääkärin ohjeen mukaisesti.	Muistutus tehdä suunnitelma oirehoitolääkityksen suhteen.	(31)
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu		
Hoidon toteutus ja keinot			
	Keinot vähentää päihteiden käyttöä: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata potilaislähtöinen suunnitelma	(31)
	Pida päihdepäiväkirjaa	Muistutus, että päihdepäiväkirja voi auttaa tunnistamaan päihteiden käyttöön liittyviä tilanteita ja siten auttaa ehkäisemään niitä	(31)
	Omat itsehallinnan keinot: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata potilaislähtöinen suunnitelma	(31)
	Turvasuunnitelma tehty: (MISTÄ LÖYTYY?)	Alkoholiongelman itsemurhariski on huomattavasti suurentunut	(31)
	Seksuaaliterveyden edistäminen:	Miepä-asiantuntijaryhmän suositus seksuaaliterveyden huomioimisesta miepä-sairauksissa. (Liite 2)	(31)
Tuki, seuranta ja arviointi			
	Tutustu Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelmiin ja Mieli ry:n hyvinvointiohjelmiin	Mahdollisuus ohjata potilas luotettavan tiedon äärelle ja vahvistaa omahoitoa; samanaikaiset mielenterveyden häiriöt ovat tavallisia	(31)
	Tutustu päihdelinkki.fi -sivustoon	Mahdollisuus ohjata potilas luotettavan tiedon äärelle ja vahvistaa omahoitoa	

	3. sektorin palvelut, jotka olleet käytössä tai joita suositellaan	Muistutus hyödyntää kolmannen sektorin palveluita	
Laboratoriotutkimukset:		Laboratorioseuranta on yksilöllinen, ei voida antaa geneeristä ohjetta	(31,32)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Mikäli sitoutuu päihteiden vähentämiseen, tarvittaessa hoidon tuloksellisuuden seurannassa PEth		(32)
	Antabus-sopimus: PVM ja MISTÄ LÖYTYY	Mahdollisuus kirjata Antabus-sopimus (varsinainen sopimus kirjataan muualle potilastietojärjestelmään)	
Kontaktimuoto	Kontaktien yhteydessä otetaan kantaa ajoterveyteen ja ampuma-aseen käyttölupaan	Terveystieteiden ammattihenkilöllä on velvollisuus arvioida ja tehdä ilmoitus, mikäli vaatimukset eivät täyty	(33,34)

Antikoagulaatio eli verenohennuslääkitys (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	<input type="checkbox"/> Varfariinihoito <input type="checkbox"/> Suorat antikoagulantit	Hoidon toteutus ja seuranta poikkeavat toisistaan	(35–37)
Hoidon tavoite			
	Varfariini: Varfariinihoidossa INR välillä XX / POISTA		(35,37)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Varfariini: Vihreitä ja muita kasviksia on suositeltavaa syödä päivittäin mielellään samansuuruisina määrinä.	Vihreiden kasvien epäsäännöllinen käyttö voi muuttaa INR-arvoa rajustikin	(35,37)
	Vältettävä tulehduskipulääkkeiden ja omega-3-valmisteiden käyttöä, koska se lisää verenvuotoriskiä	Muistutus, että lisäävät vuotoriskiä	(35,37)
	Alkoholia vain kohtuudella, koska runsas alkoholinkäyttö lisää verenvuotoriskiä	Muistutus, että lisää vuotoriskiä	(35,37)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	Varfariini: erillisen ohjeen mukaan: TT-INR (4-8 vko) 1v: PVK, Krea, ALAT Suorat antikoagulantit: 1v: PVK, Krea, ALAT		(35–37)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Varfariinihoito: INR-kontrolli tulee määrittää aina tapauskohtaisesti. Kontrolliväliä voi pidentää 8 viikkoon asti hyvässä hoitotasapainossa olevilla.		(35,37)

ASO-tauti eli tukkiva valtimotauti (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(38)
	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 125 mmHg		(38)
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		(38)
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta 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. LDL-pitoisuuden tulee pienentyä vähintään 50 %, ja sen tavoite on alle 1,4 mmol/l	(38)
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
Hoidon toteutus ja keinot			
	Tauota verenpainelääkkeistä TÄYDENNÄ mahataudin tai kuumeisen infektion (yli 38 astetta) aikana		
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	1v: PVK, Krea, K, Na, LDL, ALAT	Lab-kokeet statiini- ja verenpainelääkityksen vuoksi.	(38) Liite 1.
Laboratoriotutkimusten lisätiedot:	Arvioi diabetesriskiä diabeteksen riskitestillä.	Suosittelaa muiden sairauksien kokonaisriskin arviota, ei kohdentamatonta lab.seulontaa. Korkean riskin potilaat tulisi perusterveydenhuollossa tunnistaa. Tunnistamiseen tulee käyttää luotettavia, suomalaiseseen väestöön sopivia riskilaskureita.	(15)

Astma (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Astman oireettomuus / oireiden väheneminen / pahenemisvaiheiden estäminen.		(39)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Huuhtelee suu aina inhalaatiolääkkeen ottamisen jälkeen.	Inhaloitava kortikosteroidi lisää hammas- ja iensairauksien riskiä	(39)
	Jos oireet lisääntyvät, ota lisäksi oirelääkettä - (TÄYDENNÄ LÄÄKKEEN NIMI) säännöllisesti 1–6 kertaa vrk:ssa, kunnes tilanne normalisoituu.		(39)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omahoidon tueksi	Tutustu Hengityслиiton omahoito-ohjeisiin.		
Ennen vastaanottoa	Astmatesti		(39,40)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot:	Spirometriaa ei suositella rutiiniseurannassa, vain lääkärin harkinnan perusteella	Ei tutkimuksia. Poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta, ks. alla.	(40)
Kontaktimuoto	Lääkärin konsultaatio/käynti astman osalta, jos: reseptin uusinnan yhteydessä astmatestin pisteet <20, pahenemisvaiheita, päivystyskäynti astman vuoksi, lyhytvaikutteisen oirelääkityksen kulutus yli 300 annosta vuodessa tai se lisääntynyt merkittävästi aiempaan verrattuna. Lääkityksen kevennys, jos hyvä hoitotasapaino 6kk ajan.	Muistutus niistä tilanteista, joissa olisi tärkeää puuttua astman hoitoon.	(40)

Poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta, jossa suositus spirometriasta 3-5 v välein (39):

Tuoreessa brittiläisessä NICE:n hoitosuosituksessa (40) tehdyssä taustakatsauksessa todettiin, että spirometrian tai PEF-seurannan hyödyistä rutiiniseurannassa ei ole tutkimusnäyttöä eikä niitä näin ollen suositella. Tupakoivien astmaatikkojen osalta COPD:n Käypä Hoito -suositus toteaa, ettei lievän ja oireettoman keuhkohtaumataudin seulonnasta ole terveyshyötyä (41).

Ohjeistuksen laadinnassa on hyödynnetty myös Pirkanmaan hyvinvointialueen asiantuntijoiden kanssa käytyä kirjeenvaihtoa (02/24).

COPD eli keuhkohtaumatauti (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista. Liitännäissairaudet huonontavat ennustetta, ja niiden toteaminen sekä suositusten mukainen hoito ovat osa kokonaisvaltaista lähestymistapaa.	(41)
	Keuhkohtaumataudin etenemisen hidastaminen liikunnan avulla.	Lääkkeettömään hoitoon liikkumiseen kannustaminen ja liikunnallinen kuntoutus	(41)
Hoidon toteutus ja keinot			
Liikunta ja harrastukset	Liikunnallinen kuntoutus: TÄYDENNÄ	Liikunnallisen ohjauksen tulee sisältyä olennaisena osana potilaskontakteihin. Liikuntaharjoitteluun perustuvaan kuntoutukseen tulee ohjata potilaat, joilla asianmukaisesta lääkehoidosta huolimatta on jatkuvasti oireita tai jotka kärsivät suorituskyvyn heikkenemisestä tai liikkuvat vähän.	KH: 9.4.2020
	Vahvista keuhkoja pulloonpuhallusharjoituksilla.	Helpottaa limanirrotusta ja vahvistaa keuhkoja	(42)
	Huuhtelee suu aina inhalaatiolääkkeen ottamisen jälkeen.	Inhaloitava kortikosteroidi lisää hammas- ja iensairauksien riskiä	(39)
	Keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheessa (TÄYDENNÄ LÄÄKEHOIDON OHJE) tai ota yhteyttä omalle soteasemalle.	Pahenemisvaiheissa turvataan riittävän varhainen hoito omahoito-ohjeilla ja tarvittaessa nopealla hoitoon pääsillä. Yksilöllinen toimintasuunnitelma sisältää valmiiksi varalle kirjoitetut glukokortikoidi- ja antibioottireseptit sekä selkeät (kirjalliset) toimintaohjeet. Osalle potilaista omahoito sopii hyvin, mutta heikentyvän voinnin taustalla voi olla myös muita syitä, jotka jäävät tällöin toteamatta.	(41)
Ravitseminen	Keuhkohtaumataudin aiheuttaman vajaaravitsemuksen välttämiseksi TÄYDENNÄ.	Keuhkohtaumatauti lisää riskiä vajaaravitsemukselle.	(41)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omaseuranta	Tutustu Hengityслиiton omahoito-ohjeisiin.	Mahdollisuus ohjata potilas luotettavan tiedon äärelle ja vahvistaa omahoitoa	
Ennen vastaanottoa	CAT-testi (COPD:n arviointi)		(41)

Laboratoriotutkimukset:	tarvittaessa: lääkärin harkinnan perusteella spirometria	Spirometria yksilöllisen arvion perusteella	
	Lääkärin konsultaatio/käynti keuhkohtaumataudin osalta, jos: paljon oireita, pahenemisvaiheita, CAT testistä yli 10 pistettä, halu tupakoinnin lopettamiseen, merkittävää huolta aliravitsemuksesta, oirelääkkeen kulutus merkittävästi lisääntyy/hankaluutta lääkityksen toteutumisessa, SaO2 alle 90% vakaassa tilanteessa, toimintakyvyn huonontuminen	Muistutus niistä tilanteista, joissa olisi tärkeää puuttua COPD:n hoitoon.	(41)
Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätieto:			
	Hoitolinjauksista on keskusteltu pvm XX sairaudestani XX. Hoitolinja on aktiivinen / palliativinen. Katso kirjaus kyseiseltä päivämäärältä.	Keuhkohtaumataudin hoidon tavoitteina ovat: oikea-aikainen elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman tekeminen.	KH: 9.4.2020

DM: Insuliinipuutosdiabetes (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	<input type="checkbox"/> Sairastanut yli 20 v. TAI valtimotauti TAI kohde-elinvario <input type="checkbox"/> Ikä yli 35 v. TAI sairastanut yli 10 v. TAI yksikin muu riskitekijä <input type="checkbox"/> Ikä alle 35 v. JA sairastanut alle 10 v. EIKÄ muita riskitekijöitä	Riskit ja tavoitteet vaihtelevat sairauden vaikeusasteen mukaan	(18,43)
Hoidon tarve			
	Jalkojen riskiluokka TÄYDENNÄ	Muistutus jalkojen riskiluokan systemaattisesta arvioinnista	(44)
	Silmänpohjien kuvaus tehty XX, seuraava kuvaus suunnitelman mukaan XX	Muistutus silmänpohjamuutosten systemaattisesta arvioinnista	(18,43)
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Halutaan potilaan ja ammattilaisen muistavan, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(18,43)
	Diabeteksen hoidon tavoitteet on määritetty yksilöllisesti niin, että on huomioitu elämäntilanne ja omahoidon voimavarat.	Halutaan painottaa yksilöllisten tavoitteiden määrittelyä ja kannustaa potilasta vastaamaan itse hoidostaan.	(18,43)
	Sairastanut yli 20 v. TAI valtimotauti TAI kohde-elinvario: Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 125 mmHg		
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 1,4 mmol/L		
	Ikä yli 35 v. TAI sairastanut yli 10 v. TAI yksikin muu riskitekijä: Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 125 mmHg		
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 1,8 mmol/L		
	Ikä alle 35 v. JA sairastanut alle 10 v. EIKÄ muita riskitekijöitä: Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 135 mmHg		
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 2,6 mmol/L		
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
	Kaikki:		

	HbA1c-tavoite 53		
	verensokerin paastoarvo alle 7, aterian jälkeen 8-10, eikä alle 4:n arvoja eli hypoglykemiaa		
Hoidon toteutus ja keinot			
	Ruokavaliohoidon tavoitteena on ylläpitää hyvää sokeritasapainoa, tukea painonhallinnassa ja pienentää valtimosairauksien riskiä.	Perusteluja ruokavaliohoidolle potilaan motivoimiseksi	
	Jalkojen omahoito TÄYDENNÄ	Suunnitelma jalkojen omahoidosta	(43)
	Mittaa verensokeri säännöllisesti TÄYDENNÄ. Laita tulokset ylös seurantaa varten ja ota yhteyttä hoitavaan yksikkösi, jos verensokeritasosi on toistuvasti <4 tai >10.	Säännöllinen kotiseuranta tekee tavoitteisiin pääsyä näkyväksi.	
	Tauota diabeteslääkkeistä TÄYDENNÄ mahataudin tai kuumeisen infektion (yli 38 astetta) aikana	Yleisesti käytettyihin lääkkeisiin (metformiini, ACE-estäjät) liittyy kohonnut laktaattiasidoosin/munuaisten vajaatoiminnan riski kuivumatilanteissa	(18)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Ennen vastaanottoa	Verensokeriseuranta		
Laboratoriotutkimukset:	1v: PVK, Krea, K, Na, HbA1c, LDL, U-AlbKre 1-3v: ALAT 3-5v: TSH tarvittaessa: TGA _b A jos vatsaoireita	K ja Na, koska suurella osalla perusterveydenhuollon seurannassa olevista potilaista verenpaine- ja kolesterolilääkitys käytössä. LDL: Poikkeama Käypä Hoito-suosituksesta, ks. Liite 1. TSH 3-5v: yhdistelmä Insuliinipuutosdiabeteksen ja Kilpirauhasen vajaatoiminnan Käypä Hoito -suosituksia. Muutoin Käypä Hoito -suosituksen mukainen	(43,45) Liite 1.
Kontaktimuoto	Jalkojen tarkistus riskiluokan mukaan	Muistutus kirjata jalkojen hoidon suunnitelma	(44)

DM: Tyypin 2 diabetes (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Erityiset valinnat	<input type="checkbox"/> Valtimotauti TAI kohde- elinvaurio TAI vähintään 2 riskitekijää <input type="checkbox"/> Ikä yli 50 v. TAI sairastanut yli 10 v. TAI yksikin riskitekijä <input type="checkbox"/> Ikä alle 50 v. JA sairastanut alle 10 v. EIKÄ muita riskitekijöitä	Riskit ja tavoitteet vaihtelevat sairauden vaikeusasteen mukaan	(18,43)
Hoidon tarve			
	Jalkojen riskiluokka TÄYDENNÄ	Muistutus jalkojen riskiluokan systemaattisesta arvioinnista	(44)
	Silmänpohjien kuvaus tehty XX, seuraava kuvaus suunnitelman mukaan XX	Muistutus silmänpohjamuutosten systemaattisesta arvioinnista	(18,43)
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen.	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(18,43)
	Diabeteksen hoidon tavoitteet on määritetty yksilöllisesti niin, että on huomioitu elämäntilanne ja omahoidon voimavarat.	Halutaan painottaa yksilöllisten tavoitteiden määrittelyä ja kannustaa potilasta vastaamaan itse hoidostaan.	(18,43)
	Valtimotauti TAI kohde- elinvaurio TAI vähintään 2 riskitekijää: Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 125 mmHg		
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 1,4 mmol/L		
	Ikä yli 50 v. TAI sairastanut yli 10 v. TAI yksikin riskitekijä: Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 125 mmHg		
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 1,8 mmol/L		
	Ikä alle 50 v. JA sairastanut alle 10 v. EIKÄ muita riskitekijöitä: Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 135 mmHg		
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 2,6 mmol/L		
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
	Kaikki: HbA1c-tavoite 53		(18,43)

	verensokerin paastoarvo alle 7, aterian jälkeen 8-10, eikä alle 4:n arvoja eli hypoglykemiaa.		(18)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Ruokavaliohoidon tavoitteena on ylläpitää hyvää sokeritasapainoa, tukea painonhallinnassa ja pienentää valtimosairauksien riskiä.	Perusteluja ruokavaliohoidolle potilaan motivoimiseksi	(18)
	Jalkojen omahoito TÄYDENNÄ	Suunnitelma jalkojen omahoidosta	(43)
	Mittaa verensokeri säännöllisesti TÄYDENNÄ. Laita tulokset ylös seurantaan varten ja ota yhteyttä hoitavaan yksikkösi, jos verensokeritasosi on toistuvasti <4 tai >10.	Säännöllinen kotiseuranta tekee tavoitteisiin pääsyä näkyväksi.	
	Tauota diabeteslääkkeistä TÄYDENNÄ mahataudin tai kuumeisen infektion (yli 38 astetta) aikana	Yleisesti käytettyihin lääkkeisiin (metformiini, ACE-estäjät) liittyy kohonnut laktaattiasidoosin/munuaisten vajaatoiminnan riski kuivumatilanteissa	(18)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omaseuranta (ei näy seurantasuosituksen puolella)	Verensokeriseurannan tarve kotona: Ei tarvetta / Väliaikainen tarve (Jos huono hoitotasapaino) / Säännöllinen tarve (Jos insuliinihoito)	Hoitotarvikejakelusta ei anneta liuskoja po-lääkityksellä oleville, joilla hyvä hoitotasapaino -> ei tarvetta tehdä omaseurantaa (Pirhan linjaus) (Lähdeviite päivitty)	
Ennen vastaanottoa	Verensokeriseuranta		
Laboratoriotutkimukset:	1v: PVK, Krea, K, Na, HbA1c, LDL, ALAT, U-AlbKre 3v: B12-TC2, jos metformiini käytössä	PVK lääkitysseurannan vuoksi K ja Na suosituksessa, koska suurimmalla osalla potilaista verenpainelääkitys käytössä. B12-TC2 kolmen vuoden välein, koska suurimmalla osalla potilaista metformiini käytössä (ohjausryhmän linjaus 3.5.2024). LDL: Poikkeama Käypä Hoito-suosituksesta, ks. Liite 1. Muutoin Käypä hoito -suosituksen mukainen.	(18) Liite 1.
Kontaktimuoto	Jalkojen tarkistus riskiluokan mukaan.	Muistutus kirjata jalkojen hoidon suunnitelma	(44)

LUONNOS:

Poikkeama ei-alkoholiperäisen rasvamaksataudin Käypä Hoito -suosituksesta (46) ja eurooppalaisesta hoitosuosituksesta (47), joissa suositellaan tyypin 2 diabetesta sairastaville potilaille rasvamaksataudin seulontaa kahden vuoden välein käyttäen esim. FIB4-seulaa.

Perustelut: Tällä hetkellä ei-alkoholiperäisen rasvamaksataudin hoitona on elämäntapahoito. Resmetiromilääkityksestä on jonkin verran näyttöä, mutta Suomessa sillä ei ole vielä myyntilupaa. Diabeteslääkkeiden käyttöä suositellaan noudatettavan diabeteksen hoitosuosituksen mukaisesti. (47) Seulonnan kustannusvaikutusten on arvioitu olevan huomattavat, eikä seulonnan kustannusvaikuttavuudesta Suomessa ole vielä näyttöä. (48)

Ohjausryhmän 17.12.24 päätöksellä kootaan asiantuntijaryhmä linjaamaan tämä asia Pirkanmaan hyvinvointialueella.

Eteisvärinä (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	<input type="checkbox"/> Varfariini <input type="checkbox"/> Suorat antikoagulantit		
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen.	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista. Eteisvärinä on merkittävin sydänperäiselle embolisaatiolle altistava tekijä.	(49)
	Varfariinihoito: Varfariinihoidossa INR välillä XX / POISTA		(35–37)
Hoidon toteutus ja keinot			
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	Varfariini: erillisen ohjeen mukaan: TT-INR (4-8 vko) 1v: PVK, Krea, ALAT Suorat antikoagulantit: 1v: PVK, Krea, ALAT Kaikki: 1v: EKG (jos käytössä flekainidi, amiodaroni, dronedaroni tai sotaloli) 3 v: EKG	Poikkeama Eteisvärinän Käypä Hoito -suosituksesta EKG:n seurantavälin osalta (ks.alla). Seurantasuosituksen ohjausryhmän linjaus 17.12.2024.	(35–37,49–51)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Varfariinihoito: INR-kontrolli tulee määrittää aina tapauskohtaisesti. Kontrolliväliä voi pidentää 8 viikkoon asti hyvässä hoitotasapainossa olevilla.		(35,37)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Arvioi valtimotautien kokonaisriskiä Finriski-laskurilla. Ei tarvitse määrittää, jos valtimotauti, perinnöllinen lipidihäiriö, diabetes tai munuaisten krooninen vajaatoiminta, tällöin riski aina suurentunut.	Suositellaan muiden sairauksien kokonaisriskin arviota, ei kohdentamatonta lab.seulontaa. Korkean riskin potilaat tulisi perusterveydenhuollossa tunnistaa. Tunnistamiseen tulee käyttää luotettavia, suomalaiseen väestöön sopivia riskilaskureita.	(15,49)

Poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta (49), jossa suositellaan EKG-tutkimusta vuosittain. Eurooppalainen hoitosuositus (50) suosittelee EKG-tutkimusta seurannassa ”joko vuosittain tai kliinisen tarpeen mukaan”. Kummassakaan suosituksessa ei esitetä tutkimusnäyttöä EKG-seurannan terveyshyödyistä. Emme löytäneet tutkimusnäyttöä EKG:n rutiinimaisesta käytöstä stabiilia eteisvärinää sairastavien seurannassa. Tätä tukee myös työryhmän kliininen kokemus perusterveydenhuollon seurannassa olevasta väestöstä. Varsinaista rytmihäiriölääkitystä käyttävillä EKG-muutosten todennäköisyys lienee suurempi (49,51), joten EKG-tutkimuksia voidaan kohdentaa heille.

Ohjeistuksesta on käyty taustakeskusteluja Sydänkeskus Oy:n kardiologien kanssa.

Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	<input type="checkbox"/> Ei lääkitystä <input type="checkbox"/> Lääkitys käytössä	Seuranta eroaa, mikäli lääkitys käytössä.	(53)
Hoidon tarve			
	Virtsaaamisen oirekyselyn tulos ja ajankohta TÄYDENNÄ	Muistutus kirjata oireet	(53)
	Seksuaaliterveyteen liittyvät haasteet TÄYDENNÄ	Lähes kaikkiin hoitomuotoihin voi liittyä siemensyöksyhäiriöitä ja/tai erektiohäiriöitä.	(53)
Hoidon tavoite			
	Tavoite virtsaamisoireiden osalta TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata tavoite potilaslähtöisesti	(53)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Seksuaaliterveyden edistäminen TÄYDENNÄ		
Tuki, seuranta ja arviointi			
Ennen vastaanottoa	DAN-PSS-1 oirekysely		(53)
Laboratoriotutkimukset:	Ei lääkitystä: 1-2v: PSA Lääkitys käytössä: 1-2v: Krea, PSA		(53)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot:	Jos hoitotulos leikkauksella hyvä, ei seurantaa.	Jos hoitotulos on hyvä, leikkaushoidon jälkeistä seurantaa ei tarvita.	(53)

Inkontinenssi (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
Hoidon toteutus ja keinot			
	Lantionpohjan lihasvoiman lisääminen virtsankarkailun vähentämiseksi vaatii harjoittelua 5 kertaa viikossa ja ylläpito vaatii jatkuvaa harjoittelua 2–3 kertaa viikossa.	Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja fysioterapia vähentävät virtsankarkailua ja saattavat vähentää myös muun tyyppistä karkailua. Lantionpohjan lihasten tunnistamisen ja harjoittelun voi ohjata asiaan perehtynyt terveydenhuollon ammattilainen. Tarvittaessa biopalauteohjaus fysioterapeutilla.	(52)
Muu omahoito	Virtsankarkailun omahoito TÄYDENNÄ (painonhallinta, tupakoimattomuus, lihaskunnon ylläpito, ummetuksen hoitaminen, lantionpohjan lihasharjoitukset)		(52)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Erityiset valinnat	<input type="checkbox"/> Litium <input type="checkbox"/> Karbamatsepiini <input type="checkbox"/> Valproaatti <input type="checkbox"/> Psykoosilääkkeet	Lääkehoito vaikuttaa laboratorioseurantaan	(54)
Hoidon tarve			
	Sairauden vaihe, vaikeusaste tai toistuvuus:	Sairauden fluktuoiva luonne huomioon ottaen tärkeä tieto	(54)
	Perhetilanne:	Muistutus ottaa huomioon perhetilanne (esim. alaikäiset lapset).	
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet	Tukitoimet ja opiskelu-/työjärjestelyt:	Muistutus kirjata tukitoimet	
	Arjen toimintakyky (esim. hygienia, kotityöt, liikunta):	Muistutus kuvata hoidon tarpeita arjessa	
Hoidon tavoite			
	Oireilun tai sairausjaksojen uusiutumisen ehkäiseminen	Hoidossa keskeisintä on ehkäistä jaksojen uusiutumista	(54)
	Luottamuksellinen hoitosuhde	Hoito tulee järjestää siten, että potilaan yksilölliset ja eri sairausvaiheiden mukaisesti muuttuvat hoitotarpeet huomioidaan ja hoidon jatkuvuus turvataan.	(54)
	Lääkehoidon suunnitelmallinen toteutuminen.	Alle puolet kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista sitoutuu säännölliseen pitkäaikaiseen lääkitykseen. Noin joka toiselle määrätään psykoosilääkkeitä, ja noin puolet heistä käyttää lääkitystään ohjeen mukaan	(54)
	Terveyspalveluiden suunnitelmallinen käyttö.	Muistutus suunnitelmallisuuden tärkeydestä	
	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu:	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöinen tavoite	(54)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Omat rauhoittumisen keinot:	Hoidon keskeiset elementit iästä riippumatta: stressinsäätelykeinojen opettaminen	(54)
	Tietoisuustaitojen harjoittelu sekä rentoutus- ja hengitysharjoitukset.	Tietoisien läsnäolon taitoja hyödyntävä kognitiivinen terapia, Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), saattaa olla hyödyllinen kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennus- ja ahdistusoireiden hoidossa	(54)
	Turvasuunnitelma tehty: (MISTÄ LÖYTYYY?)	Kriisisuunnitelman tekeminen akuutteja tilanteita varten (manian esiioireet, itsetuhoisuus) on keskeinen asia	(54)
	Pidä mielialapäiväkirjaa/huolipäiväkirjaa	Mielialapäiväkirja voi auttaa seurannassa.	(54)

	Seksuaaliterveyden edistäminen:	Miepä-asiantuntijaryhmän suositus seksuaaliterveyden huomioimisesta miepä-sairauksissa. (Liite 2)	
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omaseuranta	Tutustu Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelmiin ja Mieli ry:n hyvinvointiohjelmiin.	Mahdollisuus ohjata potilas luotettavan tiedon äärelle ja vahvistaa omahoitoa	
	3. sektorin palvelut, jotka olleet käytössä tai joita suositellaan:	Mahdollisuus ohjata potilas luotettavan tiedon äärelle ja vahvistaa omahoitoa	
Laboratoriotutkimukset:	Litium: 6kk: S-li 6kk-1v: PVK, Krea, K, Na, Ca-Ion, TSH, U-osmol Karbamatsepiini: 6kk: TVK, Krea, K, Na, ALAT, AFOS Valproaatti: 6kk-1v: TVK, Krea, ALAT, AFOS Psykoosilääkkeet: 1v: PVK, fP-Gluk, HbA1c, P-lipidit, ALAT, EKG	Psykoosilääkitys muuttaa metaboliaa. Näiden potilaiden kardiovaskulaari- ja diabetesriski ovat kohonneet, ja heillä metaboliset sairaudet ovat alidiagnosoituja.	(54,55)
Kontaktimuoto	Sairaanhoitajan vastaanotolla tuki- ja seurantakäynnit tai ohjattu omahoito	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöisesti tukikäyntien suunnitelma. Hoidon koordinoimiseksi on suositeltavaa nimetä kaikille kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville vastuuhenkilö hoitavassa yksikössä	(54)
	Miepä-tiimin työntekijällä yksilö- tai ryhmämuotoinen lyhytterapia / kannattelutyypinen hoito / muu, MIKÄ?	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöisesti terapiasuunnitelma.	
Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätieto:			
	Psykiatrinen hoitotahto: TÄYDENNÄ (edustajan nimeäminen, kenelle saa antaa tietoa sairaudesta ja kuulla tärkeistä hoitoa koskevista päätöksistä, kun potilas ei itse pysty osallistumaan hoitoa koskevaan päätöksen tekoon, toiveet elämän arvojen ja tapojen kunnioittamisesta)	Miepä-asiantuntijaryhmän suositama linjaus miepä-sairauksien sisältöihin.(Liite 2)	

Keliakia (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	<input type="checkbox"/> Alle 3v diagnoosista <input type="checkbox"/> Yli 3v diagnoosista	Seurantaa voi harventaa ajan myötä	(56)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	Laboratoriotutkimukset: Alle 3v diagnoosista 1 v : PVK, tTGAbA Yli 3v diagnoosista 3 v: PVK, tTGAbA	.	(56)
Kontaktimuoto	Ravitsemusterapeutin vastaanotto tarvittaessa, jos ruokavalion toteuttamisessa on ongelmia tai haluttua hoitovastetta ei saavuteta.		(56)

Kihti (lääkehoitoinen) (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(57)
	Plasman uraattipitoisuus < 360 µmol/l ja vaikeassa taudissa < 300 µmol/l		(57)
Hoidon toteutus ja keinot			
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	1v: PVK, Krea, ALAT, Uraatti		(57)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot:	Arvioi diabetesriskiä diabeteksen riskitestillä. Arvioi valtimotautien kokonaisriskiä Finriski-laskurilla. Ei tarvitse määrittää, jos valtimotauti, perinnöllinen lipidihäiriö, diabetes tai munuaisten krooninen vajaatoiminta, tällöin riski aina suurentunut.	Suositellaan muiden sairauksien kokonaisriskin arviota, ei kohdentamatonta lab.seulontaa. Korkean riskin potilaat tulisi perusterveydenhuollossa tunnistaa. Tunnistamiseen tulee käyttää luotettavia, suomalaiseen väestöön sopivia riskilaskureita.	(15)

Kilpirauhasen vajaatoiminta (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	TSH-tason tavoite TÄYDENNÄ		
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	Laboratoriotutkimukset: 2v: TSH	.	(45)

Korkea kolesteroli (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	<input type="checkbox"/> Lääkitys <input type="checkbox"/> Ei lääkitystä		
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Halutaan potilaan ja ammattilaisen muistavan, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	
	Tavoitteet määräytyvät kokonaisriskiarvion perusteella (finriski tai muut sairaudet).		
	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on mmHg		KH: 14.12.22
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on mmHg		
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
	LDL kolesteroliarvotavoite on XX mmol/L		KH: 14.12.22
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
Hoidon toteutus ja keinot			
Tuki, seuranta ja arviointi			
Ennen vastaanottoa			
Laboratoriotutkimukset:	Lääkitys: 2v: LDL, Krea Ei lääkitystä: -	Dyslipidemian seuranta oireettomilla henkilöillä ilman tavoitteeseen sitoutumista ei liene kannattavaa. Seurantasuosituksen ohjausryhmän linjaus 17.12.2024.	
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Kaikki: Kolesteroliarvojen seurannasta tulee pidättäytyä, mikäli lääkehoitoon sitoutuminen on heikkoa.-		
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Arvioi diabetesriskiä diabeteksen riskitestillä. Arvioi valtimotautien kokonaisriskiä Finriski-laskurilla. Ei tarvitse määrittää, jos valtimotauti, perinnöllinen lipidihäiriö, diabetes tai munuaisten krooninen vajaatoiminta, tällöin riski aina suurentunut.	Suosittelaa muiden sairauksien kokonaisriskin arviota, ei kohdentamatonta lab.seulontaa. Korkean riskin potilaat tulisi perusterveydenhuollossa tunnistaa. Tunnistamiseen tulee käyttää luotettavia, suomalaiseen väestöön sopivia riskilaskureita.	(15)

Krooninen kipu (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve			
	Perhetilanne		
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet	Tukitoimet ja opiskelu- /työjärjestelyt		(58)
	Arjen toimintakyky (esim. hygienia, kotityöt, liikunta):		(58)
Hoidon tavoite			
	Kipujen / masennusoireiden / ahdistusoireiden helpottuminen: TÄYDENNÄ TAVOITE		
	Kivun lievittyminen, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun paraneminen		(58)
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu		KH 22.8.17
Hoidon toteutus ja keinot			
	Tietoisuustaitojen harjoittelu sekä rentoutus- ja hengitysharjoitukset		(58)
	Lääkkeettömät hoitokeinot: (terapeuttinen harjoittelu, lämpö- ja kylmähoidot, TNS-hoidot, akupunktio)		(58)
Tuki, seuranta ja arviointi			
	Tutustu Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelmiin ja Mieli ry:n hyvinvointiohjelmiin		
	Tutustu Kivunhallintatalo - sivustoon		
	3. sektorin palvelut, jotka olleet käytössä tai joita suositellaan		
Laboratoriotutkimukset:		Ei laboratorioseurantaa	
Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätieto:			

Masennus (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve	Sairauden vaihe, vaikeusaste tai toistuvuus:	Nämä vaikuttavat hoidon suunnitteluun	(59)
	Perhetilanne:	KH: Depressiota sairastavan aikuisen lasten tilanne ja tuen tai hoidon tarve tulee arvioida (lastensuojelulaki).	
	Tukitoimet ja opiskelu- /työjärjestelyt:		
	Arjen toimintakyky (esim. hygienia, kotityöt, liikunta):		
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen.	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(59)
	Oireilun tai sairausjaksojen uusiutumisen ehkäiseminen.	Jatkohoidon tavoitteena on estää oireiden palaaminen / uuden sairausjakson puhkeaminen.	(59)
	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu:		
Hoidon toteutus ja keinot			
	Tietoisuustaitojen harjoittelu sekä rentoutus- ja hengitysharjoitukset.		
	Pidä mielialapäiväkirjaa/huolipäiväkirjaa		
	Seksuaaliterveyden edistäminen:	Miepä-asiantuntijaryhmän suositus seksuaaliterveyden huomioimisesta miepä-sairauksissa. (Liite 2)	
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omaseuranta			
	Tutustu Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelmiin ja Mieli ry:n hyvinvointiohjelmiin.		
	3. sektorin palvelut, jotka olleet käytössä tai joita suositellaan:		
Laboratoriotutkimukset:		Ei laboratorioseurantaa	
Kontaktimuoto	Sairaanhoidajan vastaanotolla tuki- ja seurantakäynnit tai ohjattu omahoito		(59)
	Miepä-tiimin työntekijällä yksilö- tai ryhmämuotoinen lyhytterapia / kannattelutyypinen hoito / muu, MIKÄ?		
Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätieto:			
	Psykiatrinen hoitotahto: TÄYDENNÄ (edustajan nimeäminen, kenelle saa antaa tietoa sairaudesta ja kuulla tärkeistä hoitoa koskevista päätöksistä, kun potilas ei itse pysty osallistumaan hoitoa koskevaan päätöksen tekoon, toiveet elämän arvojen ja tapojen kunnioittamisesta)	Miepä-asiantuntijaryhmän suosittama linjaus miepä-sairauksien sisältöihin. (Liite 2)	

Muistisairaus (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve			
	Kognitiivinen toimintakyky: CERAD/MMSE/TÄYDENNÄ/P VM	Muistutus kirjata viimeisimmän kognitiivisen testin tulos	(60)
Hoidon tavoite			
	Ravitsemustilan turvaaminen / parantaminen	Muistisairaus altistaa vajaaravitsemukselle	(60)
Hoidon toteutus ja keinot			
Muu tuki:	Hoitavan läheisen tukeminen.	Mahdollisuus ottaa huomioon läheisen tilanne	(60)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	:	Ei laboratorioseurantaa	(60)
Kontaktimuoto	Muistikoordinaattorin/muistihoit ajan seuranta: TÄYDENNÄ	Lääkehoidon toteutuksessa muistikoordinaattorin tai - hoitajan tekemä säännöllinen potilaan seuranta on tärkeää. Lääkityksestä sanotaan: Myöhemmin vastetta on syytä arvioida 6–12 kuukauden välein	(60)
	Kontaktien yhteydessä otetaan kantaa ajoterveysten ja ampuma-aseen käyttölupaan	Terveystenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus arvioida ja tehdä ilmoitus, mikäli vaatimukset eivät täyty	(33,34,60)

Munuaistauti / krooninen munuaisten vajaatoiminta (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	<input type="checkbox"/> Proteiinivirtsaisuus (=U-AlbKre >3) <input type="checkbox"/> GFR 30-59 <input type="checkbox"/> GFR <30	Seurantasuositus on koostettu ottaen huomioon ikääntymisestä (nefroskleroosista) johtuva munuaisten vajaatoiminta. Valtaosa terveyskeskuslääkärin seurannassa olevasta väestöstä kuuluu tähän. Pyritään välttämään turhia lab-kokeita.	
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(61,62)
	Systolinen verenpaine tavoite kotiseurannassa on 125 mmHg		(61,62)
	Diastolinen verenpaine tavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa	Kansainvälinen hoitosuositus suositaa kotitavoitetta 115/75, jos tämä voidaan haitoitta saavuttaa	(62)
	GFR 30-59: LDL kolesteroliarvotavoite on <1.8 mmol/L		(7,61)
	GFR <30: LDL kolesteroliarvotavoite on <1.4 mmol/L		(7,61)
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
Hoidon toteutus ja keinot			
Ravitsemus	Kaikki: Vältettävä lakritsia sisältäviä tuotteita.		(63)
Ravitsemus	Kaikki: Painonhallinnan keinot: Terveyskylän painonhallintatalo (TÄYDENNÄ: suunnittele konkreettisesti, miten käytetään).		
Muu omahoito	Käy vaa'alla aamuisin kerran viikossa. Mikäli hengenahdistus tai turvotukset lisääntyvät, seuraa painoa päivittäin.		
	Nesteenpoistolääkityksen annoksen omasääteily painon seurantaan ja omahoito-ohjeeseen perustuen. (AMMATTILAINEN TARKENTAA, esim: ota furesista yksi ylimääräinen tabletti kerran päivässä, jos paino on noussut tasolle xx kg.		

	Ota yhteyttä soteasemalle, jos paino nousee tasolle xx kg)		
Lääkehoito	Vältä munuaisille haitallisia lääkkeitä (mm. tulehduskipulääkkeet) (TÄYDENNÄ)	Muistutus ottaa huomioon	(61,62)
Lääkehoito	Tauota verenpainelääkkeistä TÄYDENNÄ mahataudin tai kuumeisen infektion (yli 38 astetta) aikana	Yleisesti käytettyihin lääkkeisiin (mm.ACE-estäjät) liittyy kohonnut munuaisten vajaatoiminnan riski kuivumatilanteissa	(61,62)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	Proteiinivirtsaisuus (=U-AlbKre >3): 1v: Krea, u-albkre	.	
Laboratoriotutkimukset:	GFR 30-59: 1v: PVK, Krea, K, Na, u-albkre, P-LDL GFR <30: Yksilöllisen suunnitelman mukaan, konsultoi erikoissairaanhoidoa.	Poikkeama Lääkärin käsikirjan suosituksesta, ks. Laboratoriotutkimusten lisätiedot LDL: Poikkeama Lääkärin käsikirjan suosituksesta, ks. Liite 1. Seurantasuosituksen ohjausryhmän linjaus 17.12.2024.	(61,62) Liite 1.
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Kaikki: Munuaistaudin luokitus Vaihe 1: normaali GFR >90, vain albuminuria (N18.1) Vaihe 2 (lievä): albuminuria, GFR 60-90 (N18.2) Vaihe 3 (keskivaikea): GFR 30-59 (N18.3) Vaihe 4 (vaikea): GFR 15-29 (N18.4) Vaihe 5 (erittäin vaikea): GFR < 15 (N 18.5)		
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	GFR 30-59: Tämä suositus on koostettu ottaen huomioon ikääntymisestä johtuva munuaisten toiminnan lasku, joka on yleensä hitaasti etenevä. Laajempaa seurantaa suositellaan alle 70-vuotiaille, joilla GFR30-45 6kk: fP-Pi, PTH, fP-Urea, P-Ca (jos poikkeava, tarkista Ca-lon)	Poikkeaa lääkärin käsikirjan suosituksesta. Keskusteltu Pirkanmaan hyvinvointialueen asiantuntijoiden kanssa 28.8.2023: Kokonais Ca on halvempi kuin Ca-lon ja riittävän tarkka. Seurantasuosituksen ohjausryhmän linjaus 17.12.2024.	
Seurantakontaktit:	Tarkista tarve ravitsemusterapeutin käynnille.	Tämä ohjaus täydentyy.	

Nivelreuma (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista (osteoporoosi)	(64)
	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu:		(64)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Tauota kuumeisessa infektiossa (kuume yli 38.0) seuraavat reumalääkkeet: TÄYDENNÄ	Trexan yms. anti-inflammatorit tulee tauottaa	(64)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omaseuranta			
	Tutustu Reumaliiton liikuntasivustoon.	Mahdollisuus kirjata työhön/ opiskeluun liittyvä potilaslähtöinen tavoite.	
Ennen vastaanottoa	VAS + HAQ (toimintakykyindeksi)	Tämä asia jatkoselvityksessä.	Käypä hoito 18.02.2022
Laboratoriotutkimukset:	Laboratoriotutkimukset: 2v: CRP, La	Käytössä olevat lääkitykset vaikuttavat tähän.	Käypä hoito 18.02.2022 (osittain)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Tarkista lääkeshoidon seuranta koskevat laboratoriotutkimukset Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta.		(65)

Osteoporoosi (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Erityiset valinnat	<input type="checkbox"/> Bisfosfonaatti käytössä		
Hoidon tavoite			
	Luunmurtumien ehkäisy liikunnan avulla.	Kuuluu osteoporoosin perushoitoon. Vähäinenkin liikkuminen on liikkumattomuutta parempi.	(66)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Luustoa vahvistava liikunta:		
	D-vitamiinilisä 20 µg/vrk ja kalsiumin saannin tulisi olla 1000–1500 mg /vrk. Ei kalsiumlisän tarvetta / Ohjeistettu käyttöön TÄYDENNÄ mg kalsiumlisä.	Kuuluu osteoporoosin perushoitoon.	(66)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omaseuranta			
	Tutustu Reumaliiton Osteoporoosi-sivustoon.	Mahdollisuus ohjata potilas luotettavan tiedon äärelle ja vahvistaa omahoitoa	
Laboratoriotutkimukset:	Bisfosfonaatti käytössä: 1v: Krea, Ca-Albk KAIKKI: 2-3 v: DXA	Lääkehoidon tehon tutkimiseksi tiheysmittauksia tehdään 2–3 vuoden välein. Tiheyden tulee pysyä ainakin hoitoa edeltävällä tasolla. Ei laboratorioseurantaa (paitsi jos bisfosfonaattilääkitys). Jatkoselvityksessä: Laboratoriokokeiden osalta Pirkanmaan hyvinvointialueen asiantuntijaryhmän.	(66)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	VAIN seurantasuosituksen: Bisfosfonaattihoidon lopetuksen jälkeen kontrolli-DXA-mittausta (2–3 v. kuluttua hoidosta) voidaan harkita potilailla, joilla ennen hoitoa murtumavaara oli merkittävästi suurentunut.		(66)

Persoonallisuushäiriöt (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Luottamuksellinen hoitosuhde.		Lähteet täydentyy.
	Päihteiden käytön vähentäminen: TÄYDENNÄ TAVOITE		
	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu:		
	Arjen sujuminen: TARKENNA		
Hoidon toteutus ja keinot			
	Keinot vähentää päihteiden käyttöä: TÄYDENNÄ		
	Jos päihteiden käyttö lisääntyy tai muuttuu hallitsevaksi, ota yhteyttä TÄYDENNÄ		
	Turvasuunnitelma tehty: (MISTÄ LÖYTYY?)		
	Toiminta- ja työkyvyn tueksi ohjattu: TÄYDENNÄ		
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	Laboratoriotutkimukset:	Ei laboratorioseurantaa.	
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Bentsodiatsepiinilääkitystä tulee välttää.		

Psykoosisairaus (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Erityiset valinnat	<input type="checkbox"/> Klotsapiini (Leponex/Froidir) <input type="checkbox"/> Litium (Lito)	Laboratorioseuranta vaihtelee lääkityksestä riippuen.	
Hoidon tarve			
	Sairauden vaihe, vaikeusaste tai toistuvuus	Nämä vaikuttavat hoidon suunnitteluun	(55)
	Perhetilanne	Muistutus ottaa huomioon perhetilanne (esim. alaikäiset lapset).	(55)
	Psykoottiset (positiiviset ja negatiiviset) oireet: aistiharhat ja harhaluulo / hajanaisuusoireet (ajattelun ja puheen hajanaisuus) / outo käyttäytyminen / tunne-elämän latistuminen / puheen köyhtyminen / aloitekyvyn heikkeneminen / vetäytyminen ihmissuhteista ja sosiaalisten kontaktien puute	Muistutus kirjata oireistoa	(55)
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet	Tukitoimet ja opiskelu-/työjärjestelyt		(55)
	Arjen toimintakyky (esim. hygienia, kotityöt, liikunta):		
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen		(55)
	Luottamuksellinen hoitosuhde	Oireista kärsivä tarvitsee ennen kaikkea rauhaa, ymmärrystä ja turvaa.	(55,67)
	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu		(55)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Turvasuunnitelma tehty: (MISTÄ LÖYTYY?)	Itsemurhariski on suurentunut.	(55,68)
	Seksuaaliterveyden edistäminen:	Miepä-asiantuntijaryhmän suositus seksuaaliterveyden huomioimisesta miepä-sairauksissa. (Liite 2)	
	Huolehdi säännöllisistä näön tarkastuksista.	Tärkeää toimintakyvyn säilyttämiseksi, koska skitsofrenia voi vaikeuttaa hahmottamista	(55)
	Huolehdi säännöllisestä vatsan toiminnasta: TÄYDENNÄ KEINOT	Osa lääkkeitä voi aiheuttaa ummetusta.	(55)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omaseuranta			
	Tutustu Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelmiin ja Mieli ry:n hyvinvointiohjelmiin.	Mahdollisuus ohjata potilas luotettavan tiedon äärelle ja vahvistaa omahoitoa	
	3. sektorin palvelut, jotka olleet käytössä tai joita suositellaan:	Omahoidon tuki	
Ennen vastaanottoa	PANSS (remissiovaiheen arviointilomake)		(55)

Laboratoriotutkimukset:	<p>Laboratoriotutkimukset:</p> <p>Kaikki: 1v: Lipidit, fP-Gluk, HbA1c, EKG, ALAT</p> <p>Klotsapiini (Leponex/Froidir): 1kk: PVK, B-Neut</p> <p>Litium (Lito): 6kk: S-li 6kk-1v: PVK, Krea, K, Na, Ca-lon, TSH, U-osmol</p>	<p>Psykoosilääkitys muuttaa metaboliaa. Näiden potilaiden kardiovaskulaari- ja diabetesriski ovat kohonneet, ja heillä metaboliset sairaudet ovat alidiagnostoituja.</p> <p>Yhdenmukaistettu Litiumlääkityksen seurantakokeet kaksisuuntaisen mielialahäiriön ohjeen kanssa.</p>	(54,55)
Kontaktimuoto	Sairaanhoidajan vastaanotto vuosittain		(55)
Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätieto:			
	<p>Psykiatrinen hoitotahto: TÄYDENNÄ (edustajan nimeäminen, kenelle saa antaa tietoa sairaudesta ja kuulla tärkeistä hoitoa koskevista päätöksistä, kun potilas ei itse pysty osallistumaan hoitoa koskevaan päätöksen tekoon, toiveet elämän arvojen ja tapojen kunnioittamisesta)</p>	<p>Miepä-asiantuntijaryhmän suosittama linjaus miepä-sairauksien sisältöihin. (Liite 2)</p>	

Sepelvaltimotauti (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(69)
	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 130 mmHg		(69)
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		(69)
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 1,4 mmol/L		(69)
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
Hoidon toteutus ja keinot			
	Tauota verenpainelääkkeistä TÄYDENNÄ mahataudin tai kuumeisen infektion (yli 38 astetta) aikana.	Yleisesti käytettyihin lääkkeisiin (ACE-estäjät) liittyy kohonnut munuaisten vajaatoiminnan riski kuivumatilanteissa	
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	1v: PVK, Krea, K, Na, LDL, ALAT	Statiini- ja verenpainelääkitykseen liittyvät lab.kokeet. LDL: Poikkeama Käypä Hoito-suosituksesta, ks. Liite 1.	(69) Liite 1.
Laboratoriotutkimusten lisätiedot:	Arvioi diabetesriskiä diabeteksen riskitestillä.	Suosittelaa muiden sairauksien kokonaisriskin arviota, ei kohdentamatonta lab.seulontaa. Korkean riskin potilaat tulisi perusterveydenhuollossa tunnistaa. Tunnistamiseen tulee käyttää luotettavia, suomalaiseseen väestöön sopivia riskilaskureita.	(15)
Kontaktimuoto	OmaSydän etähoitopalvelu: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata OmaSydän-etähoitopalvelun käyttö	

Sydämen vajaatoiminta (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	
	Painon tavoiteväli TÄYDENNÄ		
	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 130 mmHg	Tavanomainen tavoite sydämen vajaatoimintapotilaan verenpaineelle kotimittauksissa on vähintään < 130/80 mmHg.	(70)
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa	Verenpaineelle ei aseteta tiukkaa alarajaa vaan hoidossa pyritään maksimaalisiin siedettyihin vajaatoimintalääkityksen annoksiin.	(70)
Hoidon toteutus ja keinot			
		Hoidossa pyritään maksimaalisiin siedettyihin vajaatoimintalääkityksen annoksiin. Verenpaineelle ei aseteta tiukkaa alarajaa.	
	Käy vaa´alla aamuisin kerran viikossa. Mikäli hengenahdistus tai turvotukset lisääntyvät, seuraa painoa päivittäin.	Oleellinen osa omaseurantaa	(70)
	Nesteenpoistolääkityksen annoksen omasäätely painon seurantaan ja omahoito-ohjeeseen perustuen. (AMMATTILAINEN TARKENTAA, esim: ota furesista yksi ylimääräinen tabletti kerran päivässä, jos paino on noussut tasolle xx kg. Ota yhteyttä soteasemalle, jos paino nousee tasolle xx kg).	Mahdollisuus kirjata painon omaseuranta- ja nesteenpoistolääkityksen omasäätöohje potilaslähtöisesti	(70)
	Nesterajoitus xx ml vuorokaudessa.	Muistutus nesterajoituksesta – etenkin hyponatremiset ja vaikeaoireiset potilaat saattavat hyötyä	(70)
	Tauota verenpainelääkkeistä TÄYDENNÄ mahataudin tai kuumeisen infektion (yli 38 astetta) aikana.	Yleisesti käytettyihin lääkkeisiin (ACE-estäjät) liittyy kohonnut munuaisten vajaatoiminnan riski kuivumatilanteissa	
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	Laboratoriotutkimukset: 1v: PVK, Krea, K, Na, TrFeSat (Jos systolinen vajaatoiminta TAI sydänsairaudesta johtuvia oireita/suorituskyky rajoittunut), ferrit (Jos systolinen vajaatoiminta TAI sydänsairaudesta johtuvia oireita/suorituskyky rajoittunut)	Kohdennetaan TrFeSat ja ferrit systolista vajaatoimintaa sairastaville ja oireisille LDL + muut taustasairauden mukaan (tulevat niistä valinnoista)	(70)

	2 v: EKG tarvittaessa: digoksiini	EKG:n seuranta- väli jatkoselvityksessä asiantuntijaryhmän kanssa.	
Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätieto:			
	Hoitolinjauksista on keskusteltu pvm XX sairaudestani XX. Hoitolinja on aktiivinen / palliativinen. Katso kirjaus kyseiseltä päivämäärältä.		

Asiantuntija TAYS Sydänkeskus Oy:stä on ollut mukana ohjeen laatimisen taustakeskusteluissa.

Syömishäiriöt (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve			
	Sairauden vaihe, vaikeusaste tai toistuvuus:	Lähteet täydentyy.	
	Ruokailutottumukset, aterioiden lukumäärä ja sisältö:		
	Perhetilanne:		
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet	Tukitoimet ja opiskelu-/työjärjestelyt:		
	Arjen toimintakyky (esim. hygienia, kotityöt, liikunta):		
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista.	
	Oireilun tai sairausjaksojen uusiutumisen ehkäiseminen.		
	Luottamuksellinen hoitosuhde.		
	Riippuvuuskäyttäytymisen vähentyminen/lopettaminen TÄYDENNÄ		
	Terveyspalveluiden suunnitelmallinen käyttö.		
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu:		
	Arjen sujuminen: TÄYDENNÄ		
Hoidon toteutus ja keinot			
Seksuaaliterveys	Kuukautiskierto ja keinot sen säännöllistämiseen: TÄYDENNÄ		
Muu omahoito	Keinot vähentää riippuvuuskäyttäytymistä TÄYDENNÄ		
	Hampaiden säännöllinen harjaus aamuin ja illoin runsasfluorisella hammastahnalla.		
Muu tuki	Toiminta- ja työkyvyn tueksi ohjattu: TÄYDENNÄ		
	Tietoisen läsnäolon (syömistilanteet, kehoarjoitteet yms.) tueksi ohjattu:		
Lääkehoito	D-vitamiinilisä 20 µg/vrk ja kalsiumin saannin tulisi olla 1000–1500 mg /vrk. Ei kalsiumlisän tarvetta / Ohjeistettu käyttöön TÄYDENNÄ mg kalsiumlisä.		
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omahoidon tueksi			
	Tutustu Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelmiin ja Mieli ry:n hyvinvointiohjelmiin.		
	3. sektorin palvelut, jotka olleet käytössä tai joita suositellaan:		

Toiminnalliset riippuvuudet (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve			
	Perhetilanne:	Lähteet täydentyy.	
	Riippuvuuskäyttäytyminen: (videopeli-, rahapeli-, porno-, ostos-, liikunta-, puhelinriippuvuus)		
Hoidon tavoite			
	Luottamuksellinen hoitosuhde.		
	Riippuvuuskäyttäytymisen vähentyminen/lopettaminen TÄYDENNÄ		
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu:		
Hoidon toteutus ja keinot			
Mieliala:	Pidä riippuvuuspäiväkirjaa.		
Seksuaaliterveys	Seksuaaliterveyden edistäminen:	Miepä-asiantuntijaryhmän suositus seksuaaliterveyden huomioimisesta miepä- sairauksissa. (Liite 2)	
Muu tuki	Keinot vähentää riippuvuuskäyttäytymistä: TÄYDENNÄ		
Tuki, seuranta ja arviointi			
	Tutustu Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelmiin ja Mieli ry:n hyvinvointiohjelmiin.		
	Tutustu päihdelinkki.fi -sivustoon.		

Uniapnea (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	<input type="checkbox"/> CPAP-hoito <input type="checkbox"/> Uniapneakisko <input type="checkbox"/> Ei laitehoitoa	Seurannassa huomioitavat asiat eroavat	
Hoidon tarve			
	Ei laitehoitoa: Syy sille, miksi uniapneassa ei laitehoitoa: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata syy, miksi laitehoito ei käytössä (esim. sairauden lieväästeisuus tai laitehoidon sopimattomuus): vaikuttaa jatkoseurannan tarpeeseen	
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista. Uniapneaa ja osittaista unenaikaista ylähengitystieahtaamaa sairastavilla esiintyy usein samanaikaisesti monia muita sairauksia. Tämä johtuu osittain samoista vaaratekijöistä, kuten liikapainosta, mutta osa sairauksista on seurausta unenaikaisesta hengityshäiriöstä.	(71)
Hoidon toteutus ja keinot			
Tuki, seuranta ja arviointi			
Ennen vastaanottoa	CPAP-hoito: ESS-oirekysely ja laitteen käyttötiedot (paitsi jos seuranta esh:ssa)	Pääosa potilaista on uniapnean suhteen erikoissairaanhoidon kontrolleissa, joten päällekkäistä arviointia ei tarvita	(71)
Laboratoriotutkimukset:	Laboratoriotutkimukset: Arvioi diabetesriskiä diabeteksen riskitestillä. Arvioi valtimotautien kokonaisriskiä Finriski-laskurilla. Ei tarvitse määrittää, jos valtimotauti, perinnöllinen lipidihäiriö, diabetes tai munuaisten krooninen vajaatoiminta, tällöin riski aina suurentunut.	Ei laboratorioseurantaa. Muiden sairauksien seulonta kokonaisriskinarvion perusteella. Suositellaan muiden sairauksien kokonaisriskin arviota, ei kohdentamatonta lab.seulontaa. Korkean riskin potilaat tulisi perusterveydenhuollossa tunnistaa. Tunnistamiseen tulee käyttää luotettavia, suomalaisen väestöön sopivia riskilaskureita.	(15)
Kontaktimuoto	Uniapneakisko: Hammaslääkärin vastaanotto 1-2v välein	Uniapneakiskon kuntoa, subjektiivista vaikuttavuutta, sopivaa leuan protruusioastetta, potilaan	(71)

	<p>CPAP-hoito: kontrollit erikoissairaanhoidossa / TÄYDENNÄ</p> <p>Ei laitehoitoa: Arvioidaan CPAP- tai kiskohoidon tarve muiden pitkäaikaissairauksien seurannan yhteydessä esim. ESS-kyselyä hyödyntäen.</p>	<p>purentaa ja purentaelimen toimintaa olisi syytä seurata vähintään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan.</p> <p>Hoitosuunnitelmassa on hyvä olla tieto, missä sairautta seurataan, jotta vältetään päällekkäistä työtä.</p> <p>Mikäli laitehoitoa ei ole, on tilannetta syytä seurata oireiden hankaloitumisen varalta.</p>	
	<p>Kaikki: Arvioi ajoterveys seurantakontaktien yhteydessä.</p>		(71)

Verenpainetauti (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(5)
	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 135 mmHg	Tiukemmat rajat, jos FINRISKI >10% valittuna	(5)
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 85 mmHg		
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haittoitta saavuttaa		
Hoidon toteutus ja keinot			
	Vältettävä lakritsia sisältäviä tuotteita.		(5,63)
	Tauota verenpainelääkkeistä TÄYDENNÄ mahataudin tai kuumeisen infektion (yli 38 astetta) aikana.	Yleisesti käytettyihin lääkkeisiin (ACE-estäjät) liittyy kohonnut munuaisten vajaatoiminnan riski kuivumatilanteissa	
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	Laboratoriotutkimukset: 1v: PVK, Krea, K, Na, U-albkre (harkitse toimintakyvyn mukaan) 2v: EKG (jos huono hoitotasapaino)	Lab-kokeet lääkityksen seurannan vuoksi Käypä Hoito -suositus: yksilöllisen harkinnan mukaan kohde-elinvaurioiden seulonta (EKG, U-albkre) 1-2 v Pitkäaikaisseurannan sopivasta tiheydestä tai sen hyödyistäkään ei löytynyt tutkimusnäyttöä. Päädyimme kohdentamaan kohdentamaan vain suuren riskin potilaille eli niille, joilla on huono hoitotasapaino. Täydentyy asiantuntijaryhmän kokoontumisen myötä.	(5)
Lisätiedot:	Arvioi diabetesriskiä diabeteksen riskitestillä. Arvioi valtimotautien kokonaisriskiä Finriski-laskurilla. Ei tarvitse määrittää, jos valtimotauti, perinnöllinen lipidihäiriö, diabetes tai munuaisten krooninen vajaatoiminta, tällöin riski aina suurentunut.	Suosittelaaan muiden sairauksien kokonaisriskin arviota, ei kohdentamatonta lab.seulontaa. Korkean riskin potilaat tulisi perusterveydenhuollossa tunnistaa. Tunnistamiseen tulee käyttää luotettavia, suomalaiseen väestöön sopivia riskilaskureita.	(15)

Kirjallisuus

1. Kauvo T, Virkkunen H, Ålander A. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 6.0 [Internet]. [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY/18%09Terveys-+ja+hoitosuunnitelma>
2. Korhonen M. Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset liittyville järjestelmille [Internet]. [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147197/terveys-ja%20hoitosuunnitelma_toiminnalliset%20vaatimukset_V1.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Larsio A. Datasta voimaa sote-järjestelmään.- Sote-dataa hyödyntämällä parempaa hoitoa ja kustannussäästöjä. [Internet]. Helsinki: Sitra; 32 s. (Työpaperi). Saatavissa: <https://www.sitra.fi/julkaisut/datasta-voimaa-sote-jarjestelmaan/>
4. UKK-instituutti. Aikuisten liikkumisen suositus. [Internet]. 2024 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>
5. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2020. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
6. Syväne M. Kohonnut verenpaine aivohalvauksen riskitekijänä. Aivoinfarkti ja TIA Käypä Hoito -suosituksen lisätieto. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2016 [viitattu 26. elokuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/nix02380>
7. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärien Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Dyslipidemia. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2022 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
8. THL. Kestävää terveyttä ruoasta - kansalliset ravitsemussuositukset 2024 [Internet]. [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150005/URN_ISBN_978-952-408-405-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2019. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
10. Ruokavirasto. D-vitamiini. Ruokaviraston suositus. [Internet]. 2022 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/d-vitamiini/>
11. THL. Rokotusohjelma lapsille ja aikuisille. [Internet]. THL; 2024 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/infektioaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille#aikuiset>
12. THL. Pneumokokkrokotteet. [Internet]. THL; 2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/infektioaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/pneumokokkrokotteet>
13. THL. Koronarokotteet [Internet]. THL; 2024 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/infektioaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/koronarokotteet>

14. THL. Influenssarokote. [Internet]. THL; 2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokoitteet-a-o/influenssarokote>
15. Mikkola I, Riekkö M, Sipilä R, Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin nimittämän Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan mallit sote-järjestelmässä Hyvä käytäntö -konsensus suosituspaneeli. Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan mallit sote-järjestelmässä, Hyvä käytäntö -konsensus suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2022.
16. Lindström J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. *Diabetes Care*. maaliskuuta 2003;26(3):725–31.
17. Diabetesliitto. Tyypin 2 diabeteksen riskitesti [Internet]. 2024 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://diabetes.fi/diabetestietoa/tee-riskitesti/>
18. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2024 [viitattu 15. huhtikuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
19. Uutela M. Maailman käytetyin diabeteksen riskitesti on kehitetty Suomessa [Internet]. 2023 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-riskitesti/maailman-kaytetyin-diabeteksen-riskitesti-on-kehitetty-suomessa>
20. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2024 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
21. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Unettomuus. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2023 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
22. Schwab U. Tietoa potilaalle: Vajaaravitsemuksen vaikutukset ja tunnistaminen [Internet]. Kustannus Oy Duodecim; 2024 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/dlk01353/search/vajaaravitseminen>
23. Alanne S, Siljamäki-Joensuu U, Saarnio J. Vajaaravitsemuksen kustannukset Suomen Lääkärilehti 2019;74(20):1278-1281 Yleiskatsaus Soili Alanne, Ulla Siljamäki-Ojansuu ja Juha Saarnio. *Suom Lääkärilehti*. 2019(74):1278–81.
24. Jäntti M. Aikuispotilaan vajaaravitsemusriskin seulonta ja ravitsemustilan arviointi. *Suom Lääkärilehti*. 2019(74):1257–62.
25. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2024 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
26. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. [Internet]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2019 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

27. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2019 [viitattu 26. elokuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
28. Ewuzie Z, Ezeano C, Aderinto N. A review of exercise interventions for reducing anxiety symptoms: Insights and implications. *Medicine (Baltimore)*. 11. lokakuuta 2024;103(41):e40084.
29. HUS. Mielenterveystalo - Omahaito-ohjelmat [Internet]. 2024 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito>
30. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2024 [viitattu 30. huhtikuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
31. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Alkoholiongelmat. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2015 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
32. Savolainen MJ, Hotakainen K. Fosfatidyylietanolin (PEth) määrittäminen - testi luotettavampaan alkoholinkäytön osoittamiseen. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 137(2021):553–5.
33. Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuudet ja -oikeudet [Internet]. [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilon-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>
34. FINLEX. Ajokorttilaki. [Internet]. 2013 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110386>
35. Puhakka J. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta [Internet]. Tampere; 2011 [viitattu 28. elokuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120375/antikoagluaatiohoidon%20k%c3%a4sikirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Lassila R. Suorat oraaliset antikoagulantit. Lääkärin käsikirja. [Internet]. Kustannus Oy Duodecim; 2019 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt01922/search/antikoagulaatio>
37. Lassila R. Varfariinihoito. Lääkärin käsikirja. [Internet]. Kustannus Oy Duodecim; 6.2.20219 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00151/search/varfariini#s5>
38. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Alaraajojen tukkiva valtimotauti. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2021 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
39. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Astma. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2022 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

40. National Institute of Health and Care Excellence (NICE). Asthma: diagnosis, monitoring and chronic asthma management (BTS, NICE, SIGN). NICE guideline [Internet]. 2024 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.nice.org.uk/guidance/ng245
41. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Keuhkohtaumatauti. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2020 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
42. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Pulloon puhallus (vesi-PEP). Keuhkohtaumatauti Käypä Hoito -suosituksen lisätieto. [Internet]. Kustannus Oy Duodecim; 2018 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02201>
43. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärien Yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkäriineuvoston asettama työryhmä. Insuliinipuutosdiabetes. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2022 [viitattu 15. huhtikuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
44. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. Diabetekseen liittyvät jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2021 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
45. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistyksen, Suomen lastenendokrinologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Kilpirauhasen vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2024 [viitattu 15. huhtikuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
46. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Ei-alkoholiperäinen rasvamaksatauti (NAFLD). Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu pp.kk.vvvv). Saatavilla internetissä: [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2020 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
47. Tacke F, Horn P, Wong VWS, Ratzu V, Bugianesi E, Francque S, ym. EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD): Executive Summary. *Diabetologia*. 1. marraskuuta 2024;67(11):2375–92.
48. Tahkola A, Malmivaara A. Budjettivaikutusanalyysi tuo realismia terveydenhuollon päätöksentekoon. *Suom Lääkärilehti*. 79(34–35):1251–3.
49. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Eteisvärinä. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2021 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
50. Van Gelder IC, Rienstra M, Bunting KV, Casado-Arroyo R, Caso V, Crijns HJGM, ym. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): Developed by the task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC), with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Endorsed by the European Stroke Organisation (ESO). *Eur Heart J*. 21. syyskuuta 2024;45(36):3314–414.
51. Joglar José A., Chung Mina K., Armbruster Anastasia L., Benjamin Emelia J., Chyou Janice Y., Cronin Edmond M., ym. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation. *J Am Coll Cardiol*. 2. tammikuuta 2024;83(1):109–279.

52. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2017 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
53. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistyksen asettama työryhmä. Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu pp.kk.vvvv). Saatavilla internetissä: [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2020 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
54. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2024 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
55. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2024 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
56. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gastroenterologiayhdistys ry:n asettama työryhmä. Keliakia. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2018. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
57. Julkunen H. Kihti ja valekihti. Lääkärin käsikirja. [Internet]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim; 2023 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00526/search/kihti>
58. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Kipu. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2017 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
59. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Depressio. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2024 [viitattu 26. elokuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
60. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2023. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
61. Kaartinen K. Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan hoito. Lääkärin käsikirja. [Internet]. Kustannus Oy Duodecim; 2023 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00277/search/munuaisten%20vajaatoiminta>
62. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. huhtikuuta 2024 [viitattu 8. joulukuuta 2024];105(4S). Saatavissa: www.kidney-international.org
63. Ollila L, Norvio L, Rosengård-Bärlund M. Lakritsioireyhtymä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2024;140(11):980–4.
64. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Nivelreuma. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2022 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

65. HUS. Reu-ma-lääk-kei-siin liit-ty-vät seu-ran-ta-ko-keet. Terveyskylä. [Internet]. 2024 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/reumatalo/laake-ja-toimenpideohjeet/reumalaakkeisiin-liittyvat-seurantakokeet>
66. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistyksen, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Geriatri ry:n asettama työryhmä. Osteoporoosi. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2020. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
67. Rovasalo A. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. [Internet]. Kustannus Oy Duodecim; 2023 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>
68. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2020 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
69. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2022 [viitattu 26. elokuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
70. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2023 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
71. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2022 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
72. Virani Salim S., Newby L. Kristin, Arnold Suzanne V., Bittner Vera, Brewer LaPrincess C., Demeter Susan Halli, ym. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease. *J Am Coll Cardiol.* 29. elokuuta 2023;82(9):833–955.
73. National Institute of Health and Care Excellence (NICE). Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification. NICE Guideline (NG238). [Internet]. 2023 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng238/resources/cardiovascular-disease-risk-assessment-and-reduction-including-lipid-modification-pdf-66143902851781>
74. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, ym. 10. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care.* 12. joulukuuta 2022;46(Supplement_1):S158–90.
75. Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, Cockcroft KM, Gutierrez J, Lombardi-Hill D, ym. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke.* 1. heinäkuuta 2021;52(7):e364–467.
76. Marx N, Federici M, Schütt K, Müller-Wieland D, Ajjan RA, Antunes MJ, ym. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes: Developed by the

task force on the management of cardiovascular disease in patients with diabetes of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 14. lokakuuta 2023;44(39):4043–140.

Liitteet

Liite 1. Pirkanmaan seurantasuosituksen ohjausryhmän linjaus 3.5.2024: LDL-määrityksen käyttäminen lipidimäärityksen sijaan kansansairauksien seurannassa

Monissa kansansairauksien hoitosuosituksissa, kuten diabeteksen, sepelvaltimotaudin ja aivoinfarktin kansallisissa Käypä Hoito -suosituksissa (18,30,69) tai kansainvälissä hoitosuosituksissa (72–74) suositellaan säännöllistä koko lipidiprofiilin (kokonaiskolesteroli, LDL, HDL ja triglyseridit) seurantaa. Diabeteksen hoidon tavoitteet on näissä yleensä määritetty vain LDL-kolesterolin osalta eikä koko lipidiprofiilin määrityksen eduista LDL-määrityksen nähden löydy tutkimusviitteitä (18,30,69,72–74). Osa kansainvälisistä hoitosuosituksista ei ota suoraa kantaa laboratoriokokeiden käytöstä pitkäaikaisseurannassa (75,76).

Koko lipidiprofiilin määrittäminen maksaa laboratoriossa neljä kertaa enemmän kuin pelkkä LDL-määrittäminen (FIMLAB-hinnasto 2024). Vaikka varsinainen kustannus per laboratoriokoe on pieni, on kansansairauksia sairastavilla potilailla merkittävä määrä, jolloin kustannusvaikutus on suuri.

Yleisenä periaatteena seurantasuosituksessa on välttää sellaisia testejä, jotka eivät vaikuta potilaan hoitosuunnitelmaan.

Pirkanmaan seurantasuosituksen ohjausryhmä teki 3.5.2024 kokouksessaan linjauksen, että tietyissä kansansairauksissa (aivoverenkiertohäiriö, ASO-tauti (valtimonkovettumatauti), insuliinipuutosdiabetes, tyypin 2 diabetes, krooninen munuaistauti ja sepelvaltimotauti) LDL-kolesterolimääritys riittää useimmilla potilailla dyslipidemian hoitotasapainon määrittämiseen. Ammattilaisella on aina mahdollisuus poiketa seurantasuosituksesta, jos potilaan yksilöllinen hoito sitä edellyttää (esim. familiaalinen hyperkolesterolemia tai triglyseridemia sairauden diagnoosivaiheessa).

Liite 2. Mielensterveys- ja päihdehoidon asiantuntijaryhmän suositukset mielensterveys- ja päihdehoidon sisältöihin terveys- ja hoitosuunnitelmassa.

LUONNOS:

Kevään 2024 aikana neljästi kokoontunut asiantuntijaryhmä koskien mielensterveys- ja päihdehoidon sisältöjä on suosittanut psykiatrisen hoitotahdon kirjaamista miestä-sairauksiin. Asiantuntijaryhmä halusi korostaa haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden kohdalla potilaan oman tahdon esiin tuomista hoitosuunnitelmassa, jotta potilaan etu tulisi huomioiduksi kaikissa sairauden vaiheissa.

Lisäksi mielensterveys- ja päihdehoidon asiantuntijaryhmä suositti seksuaaliterveyden erityistä huomioimista mielensterveys- ja päihdesairauksien terveys- ja hoitosuunnitelman sisällöissä.