

Pitkääaikaissairauksien seurantasuositus Pirkanmaalla

Sisällys

Yleistä seurantasuosituksista	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Tekijät	3
Yleistä seurantasuosituksista	5
Kaikille tulevat valinnat (tehosu)	6
Taustatiedot	10
Diabetesriskitesti (seurantasuositus ja tehosu)	10
Finriski (Ei tarvitse määrittää, jos valtimotauti, perinnöllinen lipidihäiriö, diabetes tai munuaisten krooninen vajaatoiminta, tällöin riski aina suurentunut.) (seurantasuositus ja tehosu)	12
Tupakointi ja nikotiinituotteet (seurantasuositus ja tehosu)	14
Unettomuus (tehosu)	14
Vajaaravitsemus (seurantasuositus ja tehosu)	15
Ylipaino / Lihavuus (tehosu)	16
ADHD (seurantasuositus ja tehosu)	17
Ahdistuneisuushäiriö (tehosu)	19
Aivoverenkiertohäiriö (seurantasuositus ja tehosu)	21
Alkoholin suurkulutus (seurantasuositus ja tehosu)	23
Antikoagulaatio eli verenohennuslääkitys (seurantasuositus ja tehosu)	25
ASO-tauti eli tukkiva valtimotauti (seurantasuositus ja tehosu)	26
Astma (seurantasuositus ja tehosu)	28
COPD eli keuhkohtaumatauti (seurantasuositus ja tehosu)	29
DM: Insuliinipuutosdiabetes (seurantasuositus ja tehosu)	31
DM: Tyypin 2 diabetes (seurantasuositus ja tehosu)	34
Eteisvärinä (seurantasuositus ja tehosu)	37
Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu (seurantasuositus ja tehosu)	39
Inkontinenssi (tehosu)	40
Kaksisuuntainen mielialahäiriö (seurantasuositus ja tehosu)	41
Keliakia (seurantasuositus ja tehosu)	43
Kihti (lääkehoitoinen) (seurantasuositus ja tehosu)	43
Kilpirauhasen vajaatoiminta (seurantasuositus ja tehosu)	43
Korkea kolesteroli (lääkitys käytössä) (seurantasuositus ja tehosu)	44
Krooninen kipu (tehosu)	45
Masennus (tehosu)	46
Muistisairaus (seurantasuositus ja tehosu)	47
Munuaistauti / krooninen munuaisten vajaatoiminta (seurantasuositus ja tehosu)	48
Nivelreuma (seurantasuositus ja tehosu)	51

Osteoporoosi (seurantasuositus ja tehosu).....	52
Persoonallisuushäiriöt (tehosu).....	53
Psykoosisairaus (seurantasuositus ja tehosu)	55
Sepelvaltimotauti (seurantasuositus ja tehosu).....	57
Sydämen vajaatoiminta (seurantasuositus ja tehosu)	59
Syömishäiriöt (tehosu)	61
Toiminnalliset riippuvuudet (tehosu).....	63
Uniapnea (seurantasuositus ja tehosu).....	64
Verenpainetauti (seurantasuositus ja tehosu)	66
Kirjallisuus.....	68
Liitteet.....	75
Liite 1. Pirkanmaan seurantasuosituksen ohjausryhmän linjaus 4.3.2025: seurantavälin määrittäminen	75
Liite 2. Pirkanmaan seurantasuosituksen ohjausryhmän linjaus 3.5.2024: LDL-määrityksen käyttäminen lipidimäärityksen sijaan kansansairauksien seurannassa.....	76
Liite 3. Mielenterveys- ja päihdehoidon asiantuntijaryhmän suositukset mielenterveys- ja päihdehoidon sisältöihin terveys- ja hoitosuunnitelmassa.	77

Tekijät

Elina Tolvanen, LT, yleislääketieteen erikoislääkäri
elina.tolvanen@pirha.fi

Emma Mononen, TtK, sairaanhoitaja
emma.mononen@pirha.fi

Seurantasuosituksen integraatioryhmä:

Tuija Vuolle, TtM, sairaanhoitaja

Noora Tulivuo, TtM, sairaanhoitaja

Johanna Anttila, KtM, opettaja

Jenni Lilja, TtK, sairaanhoitaja

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

Seurantasuosituksen ohjausryhmä:

pj Elina Tolvanen (apulaissyliääkäri)

Sirpa Rainesalo (vastaava johtajayliääkäri)

Kaija Leino (vastaava hoitotyön johtaja)

Tarja Marjamäki (pth johtajayliääkäri)

Sari Mäkinen (sotokeskusjohtaja)

Jukka Karjalainen (ylilääkäri)

Riku Metsälä (hankepäällikkö)

Tero Harjuntausta (asiantuntija ja konsultaatioyksikön ylilääkäri)

Riikka Luoto (VOP lähijohtamisalue ylilääkäri)

Tuomas Koskela (yleislääketieteen prof)

Alkuperäinen ryhmä (vuonna 2022):

Mäkinen Sari, ylilääkäri, vastuualuejohtaja, PSHP

Hietanen Merja, apulaisylilääkäri, Ylöjärvi

Korpi Lasse, ylilääkäri, Kolmostien terveys

Luoto Riikka, johtava ylilääkäri, Valkeakoski

Metsälä Riku, terveyskeskuslääkäri, Tampere

Miettola Elina, terveyskeskuslääkäri, Akaa

Myllymäki Kati, ylilääkäri, Tampere

Mäntykoski Sohvi, apulaisylilääkäri, Valkeakoski

Määttä Tiina, johtava ylilääkäri, Akaa

Ruokolainen Annukka, suunnittelija, Pirkanmaan liitto

Tikkakoski Pauliina, terveyskeskuslääkäri, Ylöjärvi

Tolvanen Elina, apulaisylilääkäri, Pirkkala

Torkkeli Sari, apulaisylilääkäri, Tampere

Vihervä Johanna, sairaanhoitaja, Valkeakoski

Viitaniemi Tiina, johtava ylilääkäri, Kangasala

Väänänen Tuija, ylilääkäri, Nokia

Ylitolva Katja, ylilääkäri, Lempäälä

Lisäksi sisältöä on kehitetty yhdessä

mielenterveyden ja päihdehoidon asiantuntijaryhmän kanssa:

Airikka-Mäenpää Jenni, Harjula Minna, Häkli Kati, Janger Jyrki, Laaksonen Katja, Makkonen Jenna, Mäkelä Jaana, Ollgrén Pauliina, Rautio Nitta, Tahvanainen Mari, Vehmas Noora

hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijaryhmän kanssa:

Laine Iina, Sammallahti Kirsti, Taimisto Niina, Tulla Lauri, Viitala Anne

suun terveydenhuollon asiantuntijaryhmän kanssa:

Heikkinen Anne, Niemi Armi-Tuuli, Teronen Essi

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 laboratoriokokeisiin tai käynteihin.
- Seurantasuositus ei ota kantaa sairauksien seulontaan, vaan ohjaa ammattilaista diabeteksen ja valtimotaudin kokonaisriskin arviointiin
- Seurantasuositus ei sisällä ohjeita terveiden, oireettomien henkilöiden laboratoriokokeiden määräämiseen.

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

Seurantasuosituksessa on linjattu, että suurimmalla osalla potilaista seurantaväli voi olla kaksi vuotta eli reseptien uusintaväli, jos pitkäaikaissairauksien hoitotasapaino on hyvä ja potilaalla on omahoito hyvin hallussa. Suositukseen on erikseen määritelty ne sairaudet, joissa miniseurantaväli olisi hyvä olla lyhyempi. Seurantasuosituksessa on ammatilaiselle muistutusfraasi "Jos hoitotasapaino ei ole tavoitteessa, tee tarvittavat toimet ja tihennä seurantaa".

Seurantasuositus on hyväksytty vuonna 2023 Pirkanmaan perusterveydenhuollon linjaksi ja ohjausryhmärakenne muodostettiin tukemaan päätöksentekoa tammikuussa 2024.

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: (SAIRAUDET, TERVEYSONGELMAT, MIELIALA JNE.)		
	Oma arvio voinnista ja toive muutoksesta:		
	Tehdyt leikkaukset ja täyhystystutkimukset:		
	Merkittävät allergiat:		
	Nikotiinituotteet: Ei tupakoi eikä käytä nikotiinituotteita. / Tupakoi: Aktiivisesti XX /vrk. Askivuosia yhteensä XX. / Muut nikotiinituotteet: / Lopettanut: (TUOTE, KÄYTTÖAIKA JA LOPETUSVUOSI)		
	Päihteet: Alkoholia XX annosta /vko. / Muut päihteet (MITÄ JA KÄYTTÖMÄÄRÄ)		
	Paino XX kg. Pituus XX cm. Painoindeksi XX.		
	Hoitoon osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt:		
	Omatyöntekijät:		
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet:	Asuminen ja toimeentulo:		
	Arjen toimintakyky: (esim. harrastukset, hygienia, kotityöt, uni, vuorokausirytm, ajokortti ja aseluvat)		
	Avun tarve: omatoiminen, ei avuntarvetta / läheiset (TÄYDENNÄ) apuna arjessa / omaishoitaja / kotihoidon käyntejä TÄYDENNÄ		
	Käytössä olevat apuvälineet:		
	Kommunikointi: Ei kommunikointiin vaikuttavia asioita / tulkin tarve TÄYDENNÄ KIELI / kuulokoje käytössä / heikkonäköisyys / kuvakortit kommunikaation välineenä		
	Edunvalvontavaltuutus: ei ole tehty / on tehty, mutta valtuutus ei ole toistaiseksi voimassa vaan hoitaa		

	asiansa itse / on voimassa ja edunvalvojana toimii TÄYDENNÄ		
	Hoitolinjauksista on keskusteltu pvm XX sairaudestani XX. Hoitolinja on aktiivinen / palliatiivinen.		
	Hoidon rajaukset: Hoidon rajauksista ei ole toistaiseksi keskusteltu / Ei hoidon rajauksia / / Elvytyskielto		
Hoidon tavoite			
	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 135 mmHg	Yleinen väestön tavoite	(4)
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 85 mmHg	Yleinen väestön verenpainetavoite	(4)
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa	Halutaan muistuttaa, että matalampaan tasoon pyrkiminen on todennäköisesti hyödyllistä	(4,5)
	LDL kolesteroliarvotavoite on 3 mmol/L	Yleinen väestön LDL-tavoite	(6)
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa	Halutaan muistuttaa, että matalampaan tasoon pyrkiminen on todennäköisesti hyödyllistä	(6)
Hoidon toteutus ja keinot			
Ravitsemus	Ravitsemuksen osalta erityistä huomiota kannattaa kiinnittää TÄYDENNÄ (mitä ja miten: kasvisten/hedelmien/marjojen lisääminen, kuitujen lisääminen, pehmeän rasvan käyttö, suolan vähentäminen (Sydänmerkki-tuotteet))	Halutaan ammattilaisen kirjaavan ravitsemuksesta konkreettisen, potilaan kanssa määritellyn suunnitelman	(5,7,8,)
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 lievittyä. Liikunta voi olla jopa lääkehoitoa ja terapiaa tehokkaampaa.	
Päihteet	Keinot vähentää päihteiden käyttöä TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöinen suunnitelma päihteiden käytön vähentämiseksi	
Uni ja mieliala	Keinot tukea unta, mielialaa, jaksamista ja stressinhallintaa: sosiaalinen verkosto / säännöllinen päivä- ja vuorokausirytmä / mielihyvää tuottavat asiat arjessa / arjen ja stressin hallinta	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöinen suunnitelma unen laadun ja mielialan parantamiseksi. Unettomuus voi pahentaa pitkäaikaisia kiputiloja	(7)
Seksuaaliterveys	Seksuaaliterveyden edistäminen:	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöinen	

		suunnitelma seksuaaliterveyden osalta	
Muu omahoito	Huolehdi suun terveydestä ja käy säännöllisesti suun ja hampaiden tutkimuksessa.	Muistutus suunterveydestä huolehtimisesta. Parodontiitti on väestössä alidiagnosoitu. Suunterveys vaikuttaa muihin sairauksiin.	(8)
	Hoitotarvikkeet:	Muistutus hoitotarvikkeiden huomioimisesta. Tieto jo käytössä olevista hoitotarvikkeista on oleellinen hoidon suunnittelussa.	
Lääkehoito	Ota määrättyt lääkkeet säännöllisesti ohjeen mukaan.	Muistutus ottaa lääkkeet säännöllisesti.	
	D-vitamiinia suositellaan 10µg päivittäin. (Yli 75-vuotiaille 20 µg.)	Yleinen väestön suositus	(9)
Rokotesuoja	Tetanustehoste (jäykkäkouristusrokotus) saatu 25, 45, 65, 75 v iässä. Seuraava T tehoste 45/65/75/85 v. TARKISTA	Muistutus rokotuksista	(10)
	Influenssarokotus / COVID-19-rokotus / Pneumokokkirokotus TARKISTA	Muistutus rokotuksista	(11)
	Muut rokotteet:		
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omahoidon tueksi	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:	Ajantasainen lääkelista, huomioi myös itsehoitovalmisteet (kipulääkkeet, luontaistuotteet, yms.)		
Laboratoriotutkimukset:			
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Linkit		
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Jos hoitotasapaino ei ole tavoitteessa, tee tarvittavat toimet ja tihennä seurantaa.	Ohjausryhmän päätös 4.3.2025 seurantakokeiden minivaatimuksen määrittämisestä kahteen vuoteen ja siihen liitetystä lisäohjeistuksesta.	Liite 1.
Seurantakontaktit	Seurantakontaktin muoto VALITSE TARVITTAVAT • Sairaanhoidajan etäkontakti / vastaanotto TÄYDENNÄ • Lääkärin etäkontakti / vastaanotto TÄYDENNÄ	Mahdollisuus määritellä kontaktimuoto ja -tiheys potilaan voimavarat ja kokonaistilanne huomioiden.	

	Seurantakontaktilla tarkastetaan: • Tavoitteiden saavuttamisen arviointi ja tavoitteiden päivittäminen • Omahoidon ja lääkehoidon toteutuminen	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	
	Tehdyt työkykysekvittelyt: 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 (12). Seurantasuositus on rakennettu sille ajatukselle, että muistutetaan ammattilaista tekemään kokonaisriskien arviointia ja suuntaamaan sen perusteella laboratoriokokeita. Tunnistamme, että tämä on jossain määrin työläämpää kuin laboratoriokokeiden ottaminen seulontamielessä esim. ainoastaan jonkin tietyn diagnoosin perusteella.

Diabetesriskitesti (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	☐ Alle 7 pistettä ☐ 7-14 pistettä ☐ 15 pistettä tai enemmän	Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen 10 vuoden kuluessa: -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. Testin kehittäjien ohjeistus: jos testipisteitä tulee 15 tai enemmän, jatkotutkimukset glukoosimittauksineen ovat tarpeen. Käypä Hoito -suositus ohjaa, että riskitestin jatkoselvittelyihin johtavaa pisterajaa tulee tarkistaa käytettävissä olevien kokonaisresurssien mukaan. Huomioiden perusterveydenhuollon tämänhetkiset resurssit päädyimme käyttämään yksinkertaistettua katkaisurajaa. Tavoitteena on tunnistaa suuren riskin potilaat (yli 15 pistettä).	(13–16)
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			

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.	(15,16)
Kontaktimuoto	Alle 7 pistettä Uusi diabetesriskiarviointi 5v		(15)
	7-14 pistettä Uusi diabetesriskinarviointi 5v	Yksinkertaistettu Käypä Hoito -suosituksesta, koska rajaksi valittu 15 pistettä	(15)
	15 pistettä tai enemmän Jatkosuunnitelma seulontalaboratoriokokeiden perusteella.		(15)

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	☐ Finriski pieni (<2%) ☐ Finriski keskisuuri (2-10%) ☐ Finriski suuri (10-15%) ☐ Finriski erittäin suuri (>15%)	Rakennettu kokonaisuudessaan Käypä Hoito -suositusten mukaisesti	(4,6,17)
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			
Muu omahoito	Finriski suuri (10-15%), Finriski erittäin suuri (>15%) Mittaa verenpaineesi kerran kuukaudessa varmistuaksesi, että se on hoitotavoitteessa. Käytä mieluiten olkavarsimittaria.		
	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 (<2%) 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	(18)
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.	(7)
Omahoidon tueksi:	Tutustu Mielenterveystalon unettomuuden omahoito-ohjelmaan.	Mahdollisuus ohjata potilas luotettavan tiedon äärelle ja vahvistaa omahoitoa	

Vajaaravitsemus (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	☐ 0-2 pistettä, ei riskiä tai vähäinen riski ☐ 3-4 pistettä, kohtalainen riski ☐ 5-7 pistettä, vakava riski	Muistutus ammattilaiselle vajaaravitsemuksen arvioinnista NRS 2002 -seulalla.	(19–21)
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			
Ravitsemus	3-4 pistettä, kohtalainen riski JA 5-7 pistettä, vakava riski Käytä klinisiä 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.		

Ohjeen laatimiseen osallistunut HYTE-työryhmä.

Ylipaino / Lihavuus (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	☐ BMI 25-30 (alle 65-vuotiaat) ☐ BMI ≥30 (alle 65-vuotiaat) ☐ BMI 30-35 (yli 65-vuotiaat) ☐ BMI ≥35 (yli 65-vuotiaat)	Rakennettu Käypä Hoito -suosituksen mukaisesti.	(22)
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.	(22)
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.	

Ohjeen laatimiseen osallistunut HYTE-työryhmä.

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.	(23)
	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.	(23)
	Arjen sujuminen: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus tehdä näkyväksi arkeen liittyviä tavoitteita, jotta niiden toteutumisesta 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.	(23)
Muu omahoito	Arjen toimintakyky: Nuotti/ Ohjaamo/tuettu asuminen/etsivä nuorisotyö TÄYDENNÄ	Muistutus kolmannen sektorin tukikeinoista	(23)
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.	(23)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Oma seuranta	Verenpaineen ja sykkeen seuranta vähintään 6kk välein ja aina annosmuutosten yhteydessä.	Lääkehoidon haittojen arviointi.	(23)
Laboratoriotutkimukset:		Ei laboratorioseurantaa rutiinisti.	(23)

Seurantakontaktit	ADHD:n hoitokontakti vuosittain hoitajalla, jolloin ADHD hoidon seurantalomake.	Lääkehoitoa arvioidaan hyvän hoitovasteen saavuttamisen jälkeen säännöllisesti vähintään kerran vuodessa, jolloin tarkistetaan kokonaistilanne, lääkeannoksen teho ja riittävyys sekä lääkityksen jatkamisen tarve.	(23)
-------------------	---	---	------

Ohjeen laatimiseen on osallistunut miepä-työryhmä.

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.	(24)
	Luottamuksellinen hoitosuhde.	Muistutus luottamuksellisen hoitosuhteen tärkeydestä.	
	Terveyspalveluiden suunnitelmallinen käyttö.	Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä perusterveydenhuollon potilailla, ja niihin liittyy usein terveyspalveluiden suurkankeuttamista.	(24)
	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu:	Mahdollisuus kirjata työhön/ opiskeluun liittyvä potilaslähtöinen tavoite.	
Hoidon toteutus ja keinot			
Uni ja mieliala	Omat rauhoittumisen keinot: TÄYDENNÄ	Muistutus kirjata potilaslähtöisesti rauhoittumisen keinoja	(26)
	Tietoisuustaitojen harjoittelu sekä rentoutus- ja hengitysharjoitukset.	Erilaisia rentoutusharjoituksia, usein itsehoitona toteutettuna, voidaan käyttää osana ahdistuneisuusoireiden hoitoa.	(24,26)
	Turvasuunnitelma tehty: (MISTÄ LÖYTYY?)	Ahdistuneisuushäiriöpotilailla itsemurha-ajatukset ovat yleisempiä kuin väestössä keskimäärin. Myös itsetuhokäyttäytyminen on yleisempää.	(24)
	Pidä mielialapäiväkirjaa/huolipäiväkirjaa	Potilaan omahoidon tueksi.	(26)

	Seksuaaliterveyden edistäminen:	Miepä-asiantuntijaryhmän suositus seksuaaliterveyden huomioimisesta miepä-sairauksissa. (Liite 3)	
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:		Tämän sairauden vuoksi ei tarvita laboratorioseurantaa.	(24)
Kontaktimuoto	Sairaanhoitajan / miepä-tiimin työntekijän tuki- ja seurantakäynnit / ohjattu omahoito / yksilö- tai ryhmämuotoinen lyhytterapia / TÄYDENNÄ TAI POISTA	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöisesti tukikäyntien suunnitelma.	(24)

Ohjeen laatimiseen on osallistunut miepä-työryhmä.

Aivoverenkiertohäiriö (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(27)
	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 135 mmHg	Kohonnut verenpaine on tärkein hoidettavissa oleva aivoinfarktin riskitekijä	(5,27)
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 85 mmHg		(5,27)
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 1,8 mmol/L	Kohonnut LDL on aivoinfarktin riskitekijä. Ateroskleroottisessa aivoaltimotaudissa tavoite on alle 1,4 mmol/l (tulee, kun FINRISKI erittäin suuri >15%, ASO-tauti (valtimonkovettumatauti) tai sepelvaltimotauti valittuna)	(27)
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
Hoidon toteutus ja keinot			
Muu omahoito	Mittaa verenpaineesi kerran kuukaudessa varmistaaksesi, että se on hoitotavoitteessa. Käytä mieluiten olkavarsimittaria.		
Lääkehoito	Tauota verenpainelääkkeistä TÄYDENNÄ mahataudin tai kuumeisen infektion (yli 38 astetta) aikana	Yleisesti käytettyihin lääkkeisiin (ACE-estäjät) liittyy kohonnut munuaisten vajaatoiminnan riski kuivumatilanteissa	(15)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	2v: PVK, K, Na, Krea, LDL, ALAT	Seurantaväli: stabiileilla potilailla poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta, ks. Liite 1. LDL: ks.Liite 2.	(27) Liite 1. Liite 2.
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.	(12)
Asiakas huolehtii ennen seurantakontaktia	Neljän päivän verenpaineseuranta: Mittaa verenpaine kahdesti aamuisin ja iltaisin neljänä peräkkäisenä päivänä ennen määräaikaista kontrollia. Mittaus tehdään istuen ennen lääkkeenottoa. Merkitse tulokset ylös.		

Kontaktimuoto	Kuntoutusarvio kontaktin yhteydessä.	Muistutus ammattilaiselle. Kevyimmillään voi olla etäkontakti.	(27)
---------------	--------------------------------------	---	------

Alkoholin suurkulutus (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve			
	Perhetilanne	Muistutus ottaa huomioon perhetilanne (esim. alaikäiset lapset).	(28)
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet	Tukitoimet ja opiskelu- /työjärjestelyt	Muistutus kirjata tukitoimet.	
	Arjen toimintakyky (esim. hygieniä, kotityöt, liikunta):		
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(28)
	Luottamuksellinen hoitosuhde	Muistutus luottamuksellisen hoitosuhteen tärkeydestä.	(28)
	Päihteiden käytön vähentäminen: TÄYDENNÄ TAVOITE		
	Oirehoitolääkityksen (esim. bentsodiatsepiinilääkityksen) vähentäminen lääkärin ohjeen mukaisesti.	Muistutus tehdä suunnitelma oirehoitolääkityksen suhteen.	(28)
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu		
Hoidon toteutus ja keinot			
	Keinot vähentää päihteiden käyttöä: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata potilaistietoinen suunnitelma	(28)
	Pidä päihdepäiväkirjaa	Muistutus, että päihdepäiväkirja voi auttaa tunnistamaan päihteiden käyttöön liittyviä tilanteita ja siten auttaa ehkäisemään niitä	(28)
	Omat itsehallinnan keinot: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata potilaistietoinen suunnitelma	(28)
	Turvasuunnitelma tehty: (MISTÄ LÖYTYY?)	Alkoholiongelman itsemurhariski on huomattavasti suurentunut	(28)
	Seksuaaliterveyden edistäminen:	Miepä-asiantuntijaryhmän suositus seksuaaliterveyden huomioimisesta miepä-sairauksissa. (Liite 3)	(28)
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	(28)
	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	(28,29)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Mikäli sitoutuu päihteiden vähentämiseen, tarvittaessa hoidon tuloksellisuuden seurannassa PETH		(29)
Kontaktimuoto	Kontaktien yhteydessä otetaan kantaa ajoterveyteen ja ampuma-aseen käyttölupoon	Terveystieteiden ammattihenkilöllä on velvollisuus arvioida ja tehdä ilmoitus, mikäli vaatimukset eivät täyty	(30,31)
Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätiedot			
	Antabus-sopimus: PVM ja MISTÄ LÖYTYY	Mahdollisuus kirjata Antabus-sopimus (varsinainen sopimus kirjataan muualle potilastietojärjestelmään)	

Ohjeen laatimiseen on osallistunut miepä-työryhmä.

Antikoagulaatio eli verenohennuslääkitys (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	☐ Varfariinihoito ☐ Suorat antikoagulantit	Hoidon toteutus ja seuranta poikkeavat toisistaan	(32–34)
Hoidon tavoite			
	Varfariinihoito: Varfariinihoidossa INR välillä XX / POISTA		(32,34)
Hoidon toteutus ja keinot			
Ravitsemus	Varfariinihoito: Vihreitä ja muita kasviksia on suositeltavaa syödä päivittäin mielellään samansuuruisina määrinä.	Vihreiden kasvien epäsäännöllinen käyttö voi muuttaa INR-arvoa rajustikin	(32,34)
Muu omahoito	Kaikki: Vältettävä tulehduskipulääkkeiden, omega-3-valmisteiden ja alkoholin käyttöä, koska ne lisäävät verenvuotoriskiä.	Muistutus, että lisää vuotoriskiä	(32,34)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	Varfariinihoito: erillisen ohjeen mukaan: TT-INR (4-8 vko) 1v: PVK, Krea, ALAT Suorat antikoagulantit: 1v: PVK, Krea, ALAT		(32–34)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Varfariinihoito: INR-kontrolli tulee määrittää aina tapauskohtaisesti. Kontrolliväliä voi pidentää 8 viikkoon asti hyvässä hoitotasapainossa olevilla.		(32,34)

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	(35)
	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 125 mmHg		(35)
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		(35)
	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	(35)
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
Hoidon toteutus ja keinot			
Muu omahoito	Mittaa verenpaineesi kerran kuukaudessa varmistuaksesi, että se on hoitotavoitteessa. Käytä mieluiten olkavarsimittaria.		
Lääkehoito	Tauota verenpainelääkkeistä TÄYDENNÄ mahataudin tai kuumeisen infektion (yli 38 astetta) aikana		
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	2v: PVK, Krea, K, Na, LDL, ALAT	Seurantaväli: stabiileilla potilailla poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta, ks. Liite 1. LDL: ks.Liite 2.	(35) Liite 1. Liite 2.
Laboratoriotutkimusten lisätiedot:	Arvioi diabetesriskiä diabeteksen riskitestillä.	Suositellaan muiden sairauksien kokonaisriskin arviota, ei kohdentamatonta lab.seulontaa. Korkean riskin potilaat tulisi perusterveydenhuollossa tunnistaa. Tunnistamiseen tulee käyttää luotettavia, suomalaiseen väestöön sopivia riskilaskureita.	(12)

Asiakas huolehtii ennen seurantakontaktia:	Neljän päivän verenpaine seuranta: Mittaa verenpaine kahdesti aamuisin ja iltaisin neljänä peräkkäisenä päivänä ennen määräaikaista kontrollia. Mittaus tehdään istuen ennen lääkkeenottoa. Merkitse tulokset ylös.		
--	---	--	--

Astma (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Astman oireettomuus / oireiden väheneminen / pahenemisvaiheiden estäminen.		(36)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Huuhtelee suu aina inhalaatiolääkkeen ottamisen jälkeen.	Inhaloitava kortikosteroidi lisää hammas- ja iensairauksien riskiä	(36)
	Jos oireet lisääntyvät, ota lisäksi oirelääkettä (TÄYDENNÄ LÄÄKKEEN NIMI) säännöllisesti 1–6 kertaa vuorokaudessa, kunnes tilanne normalisoituu.		(36)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omahoidon tueksi	Tutustu Hengitysliiton omahoito-ohjeisiin.		
Ennen vastaanottoa	Astmatesti		(36,37)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot:	Spirometriaa ei suositella rutiiniseurannassa, vain lääkärin harkinnan perusteella	Ei tutkimuksia. Poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta, ks. alla.	(37)
Kontaktimuoto	Lääkärin konsultaatio/käynti astman osalta, jos: reseptin uusinnan yhteydessä astmatestin pisteet alle 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.	(37)

Poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta, jossa suositus spirometriasta 3-5 v välein (36):

Tuoreessa brittiläisessä NICE:n hoitosuosituksessa (37) 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 keuhkoastmataudin seulonnasta ole terveyshyötyä (38).

Ohjeistuksen laadinnassa on hyödynnetty myös Pirkanmaan hyvinvointialueen Allergiakeskuksen ylilääkäri Jussi Karjalaisen 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.	(38)
	Keuhkohtaumataudin etenemisen hidastaminen liikunnan avulla.	Lääkkeettömään hoitoon liikkumiseen kannustaminen ja liikunnallinen kuntoutus	(38)
Hoidon toteutus ja keinot			
Liikunta ja harrastukset	Keuhkohtaumataudin 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.	(38)
	Vahvista keuhkoja pulloonpuhallusharjoituksilla.	Helpottaa limanirrotusta ja vahvistaa keuhkoja	(39)
	Huuhtelee suu aina inhalaatiolääkkeen ottamisen jälkeen.	Inhaloitava kortikosteroidi lisää hammas- ja iensairauksien riskiä	(36)
	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.	(38)
Ravitseminen	Keuhkohtaumataudin aiheuttaman vajaaravitsemuksen välttämiseksi TÄYDENNÄ.	Keuhkohtaumatauti lisää riskiä vajaaravitsemukselle.	(38)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omaseuranta	Tutustu Hengitysliiton omahoito-ohjeisiin.	Mahdollisuus ohjata potilas luotettavan tiedon äärelle ja vahvistaa omahoitoa	
Ennen vastaanottoa	CAT-testi (keuhkohtaumataudin arviointitesti)		(38)

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, vakaassa tilanteessa happisaturaatio alle 88 %, toimintakyvyn huonontuminen	Muistutus niistä tilanteista, joissa olisi tärkeää puuttua COPD:n hoitoon.	(38)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	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.	(17)

DM: Insuliinipuutosdiabetes (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	☐ Sairastanut yli 20 v. TAI valtimotauti TAI kohde-elinvaurio ☐ Ikä yli 35 v. TAI sairastanut yli 10 v. TAI yksikin muu riskitekijä ☐ Ikä alle 35 v. JA sairastanut alle 10 v. EIKÄ muita riskitekijöitä	Riskit ja tavoitteet vaihtelevat sairauden vaikeusasteen mukaan	(15,40)
Hoidon tarve			
	Jalkojen riskiluokka TÄYDENNÄ	Muistutus jalkojen riskiluokan systemaattisesta arvioinnista	(41)
	Silmänpohjien kuvaus tehty XX, seuraava kuvaus suunnitelman mukaan XX	Muistutus silmänpohjamuutosten systemaattisesta arvioinnista	(15,40)
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Halutaan potilaan ja ammattilaisen muistavan, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(15,40)
	Sairastanut yli 20 v. TAI valtimotauti TAI kohde-elinvaurio: 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		
	14 vrk:n arviointijaksolla sensorin käyttöprosentti yli 90 %, verensokeritaso välillä 3,9-		

	10mmol/l yli 70 %, korkeita sokereita eli yli 10mmol/l alle 25 % ja matalia sokereita eli alle 3,9mmol/l alle 4 %. CV alle 36 % ja GMI alle 53mmol/l. TAI verensokerin paastoarvo alle 7 mmol/l, aterian jälkeen 8-10 mmol/l, eikä alle 3,9 mmol/l arvoja eli matalia sokereita.		
Hoidon toteutus ja keinot			
Muu omahoito	Mittaa verenpaineesi kerran kuukaudessa varmistuaksesi, että se on hoitotavoitteessa. Käytä mieluiten olkavarsimittaria.	Säännöllinen omahoidon arviointi tekee tavoitteisiin pääsyä näkyväksi.	
	Jatkuva glukosisisensorointi: arvioi pilvipalvelustasi säännöllisesti hoitotasapainoasi ja ota yhteyttä hoitopaikkaasi, jos se ei ole tavoitteessa. TAI Mittaa verensokeri säännöllisesti TÄYDENNÄ. Laita tulokset ylös seurantaan varten ja ota yhteyttä hoitavaan yksikkösi, jos verensokeritasosi on toistuvasti alle 3,9 mmol/l tai yli 10 mmol/l.	Säännöllinen omahoidon arviointi tekee tavoitteisiin pääsyä näkyväksi.	
	Jalkojen omahoito TÄYDENNÄ	Suunnitelma jalkojen omahoidosta	(40)
Lääkehoito	Tauota diabeteslääkkeistä TÄYDENNÄ mahataudin tai kuumeisen infektion (yli 38 astetta) aikana	Yleisesti käytettyihin lääkkeisiin (metformiini, ACE-estäjät) liittyy kohonnut laktaattiasidoosin/munuaisten vajaatoiminnan riski kuivumatilanteissa	(15)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Asiakas huolehtii ennen seurantakontaktia	Verensokeriseuranta		
	Neljän päivän verenpaine seuranta: Mittaa verenpaine kahdesti aamuisin ja iltaisin neljänä peräkkäisenä päivänä ennen määrääaikaishkontrollia. Mittaus tehdään istuen ennen lääkkeenottoa. Merkitse tulokset ylös.		
Laboratoriotutkimukset:	1v: PVK, Krea, K, Na, HbA1c, LDL, U-AlbKre 2v: ALAT 4v: TSH tarvittaessa: TGAbA jos vatsaoireita	K ja Na, koska suurella osalla perusterveydenhuollon seurannassa olevista potilaista verenpainelääkitys käytössä. LDL: Poikkeama Käypä Hoito-suosituksesta, ks. Liite 2. TSH: yhdistelmä Insuliininpuutosdiabeteksen ja Kilpirauhasen vajaatoiminnan Käypä Hoito -suosituksia. Muutoin Käypä Hoito -suosituksen mukainen	(40,42) Liite 2.

Kontaktimuoto	Jalkojen tarkistus riskiluokan mukaan	Muistutus kirjata jalkojen hoidon suunnitelma	(41)
---------------	---------------------------------------	---	------

Ohjeen laatimiseen osallistunut el Saara Metso TAYS:sta.

DM: Tyypin 2 diabetes (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Erityiset valinnat	☐ Valtimotauti TAI kohde-elinvaurio TAI vähintään 2 riskitekijää ☐ Ikä yli 50 v. TAI sairastanut yli 10 v. TAI yksikin riskitekijä ☐ Ikä alle 50 v. JA sairastanut alle 10 v. EIKÄ muita riskitekijöitä	Riskit ja tavoitteet vaihtelevat sairauden vaikeusasteen mukaan	(15,40)
Hoidon tarve			
	Jalkojen riskiluokka TÄYDENNÄ	Muistutus jalkojen riskiluokan systemaattisesta arvioinnista	(41)
	Silmänpohjien kuvaus tehty XX, seuraava kuvaus suunnitelman mukaan XX	Muistutus silmänpohjamuutosten systemaattisesta arvioinnista	(15,40)
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen.	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(15,40)
Ravitsemus	Ruokavaliohoidon tavoitteena on ylläpitää hyvää sokeritasapainoa, tukea painonhallinnassa ja pienentää valtimosairauksien riskiä.	Perusteluja ruokavaliohoidolle potilaan motivoimiseksi	(15)
	Valtimotauti TAI kohde-elinvaurio TAI vähintään 2 riskitekijää: Systolinen verenpaine tavoite kotiseurannassa on 125 mmHg		
	Diastolinen verenpaine tavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 1,4 mmol/L		
	Ikä yli 50 v. TAI sairastanut yli 10 v. TAI yksikin riskitekijä: Systolinen verenpaine tavoite kotiseurannassa on 125 mmHg		
	Diastolinen verenpaine tavoite 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		(15,40)
	verensokerin paastoarvo alle 7 mmol/l, aterian jälkeen 8-10 mmol/l, eikä alle 3,9 mmol/l arvoja eli matalia sokereita.		(15)
Hoidon toteutus ja keinot			
Muu omahoito	Mittaa verenpaineesi kerran kuukaudessa varmistaaksesi, että se on hoitotavoitteessa. Käytä mieluiten olkavarsimittaria.		
Muu omahoito	Jalkojen omahoito TÄYDENNÄ	Suunnitelma jalkojen omahoidosta	(40)
	Tauota diabeteslääkkeistä TÄYDENNÄ mahataudin tai kuumeisen infektion (yli 38 astetta) aikana	Yleisesti käytettyihin lääkkeisiin (metformiini, SGLT2-estäjiin, ACE-estäjät, ATII-salpaajat, finerenoni) liittyy kohonnut laktaatti- tai ketoasidoosin/munuaisten vajaatoiminnan riski kuivumatilanteissa.	(15)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Asiakas huolehtii ennen seurantakontaktia	Verensokeriseurannan tarve kotona: Ei tarvetta / Väliaikainen tarve (Jos huono hoitotasapaino) / Säännöllinen tarve (Jos insuliinihoito): Mittaa verensokeri säännöllisesti TÄYDENNÄ. Laita tulokset ylös seurantaa varten ja ota yhteyttä hoitavaan yksikkösi, jos verensokeritasosi on alle 3,9 mmol/l tai yli 10 mmol/l.	Potilailla, joilla on hyvä tasapaino tablettihoidolla, ei tarvetta tehdä verensokerin omaseurantaa. Hoitotarvikejakelusta ei anneta liuskoja po-lääkityksellä oleville, joilla hyvä hoitotasapaino -> ei tarvetta tehdä omaseurantaa Hoitotarvikepalvelun kriteerit ja yleisohje. 13.3.2024 Pirkanmaan hyvinvointialue: https://intra.pirha.fi/documents/d/guest/hoitotarvikepalvelun-kriteerit-ja-yleisohje-1 Hoidon tehostamistarvetta arvioitaessa käytetään verensokerin tehomittausta (ateriaparimittaukset) tai	

		glukoosisensorointia 2 viikon ajan. Jos käytössä on perusinsuliini, riittää pääsääntöisesti verensokerimittaus kahdesti vrk:ssa ja tarvittaessa tehomittaus 2 viikon ajan. Jos käytössä on monipistoshoido, tarvitaan verensokerimittauksia 4-6 vrk:ssa tai jatkuvaa glukoosisensorointia.	
Asiakas huolehtii ennen seurantakontaktia	Neljän päivän verenpaine seuranta: Mittaa verenpaine kahdesti aamuisin ja iltoisin neljänä peräkkäisenä päivänä ennen määrääkaiskontrollia. Mittaus tehdään istuen ennen lääkkeenottoa. Merkitse tulokset ylös.	Säännöllinen omahoidon arviointi tekee tavoitteisiin pääsyä näkyväksi.	
Laboratoriotutkimukset:	2v: PVK, Krea, K, Na, HbA1c, LDL, ALAT, U-AlbKre 4v: B12-TC2, jos metformiini käytössä	Seurantaväli: stabiileilla potilailla poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta, ks. Liite 1. PVK lääkitysseurannan vuoksi K ja Na suosituksessa, koska suurimmalla osalla potilaista verenpainelääkitys käytössä. LDL: Poikkeama Käypä Hoito-suosituksesta, ks. Liite 2. Muutoin Käypä hoito -suosituksen mukainen.	(15) Liite 1. Liite 2.
Kontaktimuoto	Jalkojen tarkistus riskiluokan mukaan.	Muistutus kirjata jalkojen hoidon suunnitelma	(41)

Ohjeen laatimiseen osallistunut el Saara Metso TAYS:sta.

Poikkeama ei-alkoholiperäisen rasvamaksataudin Käypä Hoito -suosituksesta (43) ja eurooppalaisesta hoitosuosituksesta (44), joissa suositellaan tyypin 2 diabetesta sairastaville potilaille rasvamaksataudin seulontaa kahden vuoden välein käyttäen esim. FIB4-määrittystä.

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 hoitosuositusten mukaisesti. (44) Seulonnan kustannusvaikutusten on arvioitu olevan huomattavat, eikä seulonnan vaikuttavuudesta Suomessa ole vielä näyttöä (45).

Ohjausryhmä käsitteli maksafibroosin seulontaa kokouksessaan 4.3.2025. Seulonnan vaikuttavuutta ei ole osoitettu, se ei täytä seulonnan eettisiä periaatteita (46) ja asettaisi potilaat eriarvoiseen asemaan. Lisäksi sen kustannusvaikutukset nykytilaan nähden olisivat huomattavat. Ohjausryhmä päätti, että esitetyillä perusteilla maksafibroosin seulontaa tyypin 2 diabetesta sairastavilla ei toistaiseksi suositella Pirkanmaan hyvinvointialueella.

Eteisvärinä (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	☐ Varfariinihoito ☐ Suorat antikoagulantit		
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen.	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista. Eteisvärinä on merkittävin sydänperäiselle embolisaatiolle altistava tekijä.	(47)
	Varfariinihoito: Varfariinihoidossa INR välillä XX / POISTA		(32–34)
Hoidon toteutus ja keinot			
Muu omahoito	Mittaa verenpaineesi kerran kuukaudessa varmistuaksesi, että se on hoitotavoitteessa. Käytä mieluiten olkavarsimittaria.		
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	Varfariinihoito: 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 TAI lähtötilanteessa haarakatkos / muu EKG-poikkeavuus) 4 v: EKG	Poikkeama Eteisvärinän Käypä Hoito -suosituksesta EKG:n seurantavälin osalta (ks.alla). Seurantasuosituksen ohjausryhmän linjaus 17.12.2024.	(32–34,47–49)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Varfariinihoito: INR-kontrolli tulee määrittää aina tapauskohtaisesti. Kontrolliväliä voi pidentää 8 viikkoon asti hyvässä hoitotasapainossa olevilla.		(32,34)
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.	(12,17)
Asiakas huolehtii ennen seurantakontaktia	Neljän päivän verenpaine seuranta: Mittaa verenpaine kahdesti aamuisin ja iltaisin neljänä peräkkäisenä päivänä ennen määräaikaista kontrollia. Mittaus tehdään istuen ennen		

	lääkkeenottoa. Merkitse tulokset ylös.		
--	--	--	--

Poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta (47), jossa suositellaan EKG-tutkimusta vuosittain. Eurooppalainen hoitosuositus (48) suosittelee EKG-tutkimusta seurannassa ”joko vuosittain tai kliinisen tarpeen mukaan”. Kummassakaan suosituksessa ei esitetä tutkimusnäyttöä EKG-seurannan terveyshyödystä. 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 (47,49), joten EKG-tutkimuksia voidaan kohdentaa heille.

Ohjeen laatimiseen on osallistunut el Tero Penttilä Tays Sydänkeskus Oy:sta.

Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve			
	Virtsaamisen oirekyselyn (DAN-PSS-1) tulos ja ajankohta TÄYDENNÄ	Muistutus kirjata oireet	(50)
	Seksuaaliterveyteen liittyvät haasteet TÄYDENNÄ	Lähes kaikkiin hoitomuotoihin voi liittyä siemensyöksyhäiriöitä ja/tai erektiohäiriöitä.	(50)
Hoidon tavoite			
	Tavoite virtsaamisoireiden osalta TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata tavoite potilaslähtöisesti	(50)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Seksuaaliterveyden edistäminen TÄYDENNÄ		(50)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Ennen seurantakontaktia	DAN-PSS-1 oirekysely		(50)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot:	PSA-seurantaa ei rutiinimaisesti suositella. Määritä PSA, jos potilaan oireisto hankaloituu ja mahdollinen eturauhassyövän diagnoosi vaikuttaisi hoitoon.		(50)
	Jos hoitotulos leikkauksella hyvä, ei seurantaa.	Jos hoitotulos on hyvä, leikkaushoidon jälkeistä seurantaa ei tarvita.	(50)

Inkontinenssi (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
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 ponnistusvirtsankarkailussa ja saattavat vähentää myös muun tyyppistä karkailua. Lantionpohjan lihasten tunnistamisen ja harjoittelun voi ohjata asiaan perehtynyt terveydenhuollon ammattilainen. Tarvittaessa biopalauteohjaus fysioterapeutilla.	(51)
Muu omahoito	Virtsankarkailun omahoito TÄYDENNÄ (painonhallinta, tupakoimattomuus, lihaskunnon ylläpito, ummetuksen hoitaminen, lantionpohjan lihasharjoitukset)		(51)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Erityiset valinnat	☐ Litium ☐ Karbamatsepiini ☐ Valproaatti ☐ Psykoosilääkkeet	Lääkehoito vaikuttaa laboratorioseurantaan	(52)
Hoidon tarve			
	Sairauden vaihe, vaikeusaste tai toistuvuus:	Sairauden fluktuoiva luonne huomioon ottaen tärkeä tieto	(52)
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet	Perhetilanne:	Muistutus ottaa huomioon perhetilanne (esim. alaikäiset lapset).	
	Tukitoimet ja opiskelu-/työjärjestelyt:	Muistutus kirjata tukitoimet	
	Arjen toimintakyky (esim. harrastukset, hygieniat, kotityöt, uni, vuorokausirytm, ajokortti ja aseluvat):	Muistutus kuvata hoidon tarpeita arjessa	
Hoidon tavoite			
	Oireilun tai sairausjaksojen uusiutumisen ehkäiseminen	Hoidossa keskeisintä on ehkäistä jaksojen uusiutumista	(52)
	Luottamuksellinen hoitosuhde	Hoito tulee järjestää siten, että potilaan yksilölliset ja eri sairausvaiheiden mukaisesti muuttuvat hoitotarpeet huomioidaan ja hoidon jatkuvuus turvataan.	(52)
	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	(52)
	Terveyspalveluiden suunnitelmallinen käyttö.	Muistutus suunnitelmallisuuden tärkeydestä	
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu:	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöinen tavoite	(52)
Hoidon toteutus ja keinot			
Uni ja mieliala	Omat rauhoittumisen keinot:	Hoidon keskeiset elementit iästä riippumatta: stressinsäätelykeinojen opettaminen	(52)
	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	(52)
	Turvasuunnitelma tehty: (MISTÄ LÖYTYY?)	Kriisu suunnitelman tekeminen akuutteja tilanteita varten (manian esiioireet, itsetuhoisuus) on keskeinen asia	(52)

	Pidä mielialapäiväkirjaa/huolipäiväkirjaa	Mielialapäiväkirja voi auttaa seurannassa.	(52)
Seksuaaliterveys	Seksuaaliterveyden edistäminen: TÄYDENNÄ	Miepä-asiantuntijaryhmän suositus seksuaaliterveyden huomioimisesta miepä-sairauksissa. (Liite 3)	
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, P-Ca, 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.	(52,53)
Kontaktimuoto	Sairaanhoitajan / miepä-tiimin työntekijän vastaanotolla tuki- ja seurantakäynnit / ohjattu omahoito / yksilö- tai ryhmämuotoinen lyhytterapia / TÄYDENNÄ TAI POISTA	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöisesti tukikäyntien suunnitelma. Hoidon koordinoimiseksi on suositeltavaa nimetä kaikille kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville vastuuhenkilö hoitavassa yksikössä	(52)
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 3).	Liite 3.

Ohjeen laatimiseen on osallistunut miepä-työryhmä.

Keliakia (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	4v: PVK, tTGAbA		(54)
Kontaktimuoto	Ravitsemusterapeutin vastaanotto tarvittaessa, jos ruokavalion toteuttamisessa on ongelmia tai haluttua hoitovastetta ei saavuteta.		(54)

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	(55)
	Plasman uraattipitoisuus alle 360 µmol/l ja vaikeassa taudissa alle 300 µmol/l		(55)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	2v: PVK, Krea, ALAT, Uraatti		(55)
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.	Suosittelaaan muiden sairauksien kokonaisriskin arviota, ei kohdentamatonta lab.seulontaa. Korkean riskin potilaat tulisi perusterveydenhuollossa tunnistaa. Tunnistamiseen tulee käyttää luotettavia, suomalaiseseen väestöön sopivia riskilaskureita.	(12,17)

Kilpirauhasen vajaatoiminta (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	Laboratoriotutkimukset: 2v: TSH	.	(42)

Korkea kolesterolit (lääkitys käytössä) (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Halutaan potilaan ja ammattilaisen muistavan, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	
	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	Tavoitteet määräytyvät kokonaisriskiarvion perusteella (finriski tai muut sairaudet).	KH: 14.12.22
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	2v: LDL	Dyslipidemian seuranta oireettomilla henkilöillä ilman tavoitteeseen sitoutumista ei liene kannattavaa. Statiinit eivät lisää merkittävästi munuaisvaurion riskiä.	(6,56) Liite 2.
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Kolesteroliarvojen seurannasta tulee pidättäytyä, mikäli lääkehoitoon sitoutuminen on heikkoa.		
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Arvioi diabetesriskiä diabeteksen riskitestillä.	Suositellaan muiden sairauksien kokonaisriskin arviota, ei kohdentamatonta lab.seulontaa. Korkean riskin potilaat tulisi perusterveydenhuollossa tunnistaa. Tunnistamiseen tulee käyttää luotettavia, suomalaiseen väestöön sopivia riskilaskureita.	(12)

Krooninen kipu (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve			
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet	Perhetilanne		
	Tukitoimet ja opiskelu- /työjärjestelyt		(57)
	Arjen toimintakyky (esim. hygienia, kotityöt, liikunta):		(57)
Hoidon tavoite			
	Kipujen / masennusoireiden / ahdistusoireiden helpottuminen: TÄYDENNÄ TAVOITE		(57)
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu		(56)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Tietoisuustaitojen harjoittelu sekä rentoutus- ja hengitysharjoitukset		(57)
	Lääkkeettömät hoitokeinot: (terapeuttinen harjoittelu, lämpö- ja kylmähoidot, TNS-hoidot, akupunktio)		(57)
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	

Ohjeen laatimiseen on osallistunut miepä-työryhmä.

Masennus (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve			
	Sairauden vaihe, vaikeusaste tai toistuvuus:	Nämä vaikuttavat hoidon suunnitteluun	(58)
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet	Perhetilanne:	KH: Depressiota sairastavan aikuisen lasten tilanne ja tuen tai hoidon tarve tulee arvioida (lastensuojelulaki).	
	Tukitoimet ja opiskelu-/työjärjestelyt:		
	Arjen toimintakyky (esim. hygieniä, kotityöt, liikunta):		
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen.	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(58)
	Oireilun tai sairausjaksojen uusiutumisen ehkäiseminen.	Jatkohoidon tavoitteena on estää oireiden palaaminen / uuden sairausjakson puhkeaminen.	(58)
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu:		
Hoidon toteutus ja keinot			
	Tietoisuustaitojen harjoittelu sekä rentoutus- ja hengitysharjoitukset.		
	Pidä mielialapäiväkirjaa/huolipäiväkirjaa		
	Seksuaaliterveyden edistäminen: TÄYDENNÄ	Miepä-asiantuntijaryhmän suositus seksuaaliterveyden huomioimisesta miepä-sairauksissa. (Liite 3)	Liite 3.
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:		
Laboratoriotutkimukset:	Laboratoriotutkimukset:	Ei laboratorioseurantaa	
Kontaktimuoto	Sairaanhoitajan / miepä-tiimin työntekijän vastaanotolla tuki- ja seurantakäynnit / ohjattu omahoito / yksilö- tai ryhmämuotoinen lyhytterapia / TÄYDENNÄ TAI POISTA		(58)
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 3)	Liite 3.

Ohjeen laatimiseen on osallistunut miepä-työryhmä.

Muistisairaus (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve			
	Kognitiivinen toimintakyky: CERAD/MMSE/TÄYDENNÄ/PVM	Muistutus kirjata viimeisimmän kognitiivisen testin tulos	(59)
Hoidon tavoite			
	Ravitsemustilan turvaaminen / parantaminen	Muistisairaus altistaa vajaaravitsemukselle	(59)
Hoidon toteutus ja keinot			
Muu tuki:	Hoitavan läheisen tukeminen.	Mahdollisuus ottaa huomioon läheisen tilanne	(59)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:		Ei tarvetta laboratorioseurannalle.	(59)
Kontaktimuoto	Muistikoordinaattorin/muistihoitajan seuranta: TÄYDENNÄ	Lääkehoidon toteutuksessa muistikoordinaattorin tai -hoitajan tekemä säännöllinen potilaan seuranta on tärkeää. Lääkityksestä sanotaan: Myöhemmin vastetta on syytä arvioida 6–12 kuukauden välein	(59)
	Kontaktien yhteydessä otetaan kantaa ajoterveysteen ja ampuma-aseen käyttölupaan	Terveystenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus arvioida ja tehdä ilmoitus, mikäli vaatimukset eivät täyty	(30,31,59)

Munuaistauti / krooninen munuaisten vajaatoiminta (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	☐ Proteiinivirtsaisuus (=U-AlbKre >3) ☐ GFR 30-59 ☐ 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	(60,61)
	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 125 mmHg		(60,61)
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa	Kansainvälinen hoitosuositus suosittaa kotitavoitetta 115/75, jos tämä voidaan haitoitta saavuttaa	(61)
	GFR 30-59: LDL kolesteroliarvotavoite on <1.8 mmol/L		(6,60)
	GFR <30: LDL kolesteroliarvotavoite on <1.4 mmol/L		(6,60)
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
Hoidon toteutus ja keinot			
Ravitseminen	Kaikki: Vältettävä lakritsia sisältäviä tuotteita.		(62)
Ravitseminen	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 omasäättely 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)		
	Mittaa verenpaineesi kerran kuukaudessa varmistuaksesi, että se on hoitotavoitteessa. Käytä mieluiten olkavarsimittaria.		
Lääkehoito	Vältä munuaisille haitallisia lääkkeitä (mm. tulehduskipulääkkeet) (TÄYDENNÄ)	Muistutus ottaa huomioon	(60,61)
Lääkehoito	Tauota verenpainelääkkeistä TÄYDENNÄ mahataudin tai kuumeisen infektion (yli 38 astetta) aikana	Yleisesti käytettyihin lääkkeisiin (mm.ACE-estäjät) liittyy kohonnut munuaisten vajaatoiminnan riski kuivumatilanteissa	(60,61)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:	Proteiinivirtsaisuus (=U-AlbKre >3): 1v: Krea, u-albkre	.	
Laboratoriotutkimukset:	GFR 30-59: 2v: PVK, Krea, K, Na, u-albkre, P-LDL GFR <30: Yksilöllisen suunnitelman mukaan, konsultoi erikoissairaanhoidoa.	Seurantaväli: stabiileilla potilailla poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta, ks. Liite 1. Poikkeama Lääkärin käsikirjan suosituksesta, ks. Laboratoriotutkimusten lisätiedot LDL: Poikkeama Lääkärin käsikirjan suosituksesta, ks. Liite 2.	(60,61) Liite 1. Liite 2.
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-Ion)	Poikkeaa lääkärin käsikirjan suosituksesta, koska ohje on laadittu huomioiden perusterveydenhuollon väestössä vallitseva, ikääntymisestä johtuva munuaisten vajaatoiminta, joka etenee hitaasti.	
Asiakas huolehtii ennen seurantakontaktia	Neljän päivän verenpaineseuranta: Mittaa verenpaine kahdesti aamuisin ja iltaisin neljänä peräkkäisenä päivänä ennen määräaikaiskontrollia. Mittaus tehdään istuen ennen lääkkeenottoa. Merkitse tulokset ylös.		

Seurantakontaktit:	Tarve ravitsemusterapeutin käynnille: TÄYDENNÄ TAI POISTA		
--------------------	---	--	--

Ohjeen laatimiseen on osallistunut el Satu Mäkelä TAYS Munuaiskeskuksesta.

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)	(63)
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu:		(63)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Tauota kuumeisessa infektiossa (kuume yli 38.0) seuraavat reumalääkkeet: TÄYDENNÄ	Trexan yms. anti-inflammatorit tulee tauottaa	(63)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omahoidon tueksi	Tutustu Reumaliiton liikuntasivustoon.	Mahdollisuus kirjata työhön/ opiskeluun liittyvä potilaslähtöinen tavoite.	
Laboratoriotutkimukset:	Laboratoriotutkimukset: 2v: TVK, CRP, La, ALAT, AFOS, Krea	Seurantaväli: stabiileilla potilailla poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta, ks. Liite 1. Munuais- ja maksafunktio on kuitenkin hyvä tarkistaa myös stabiileilla potilailla harvakseltaan, koska lääkannoksia voidaan ikääntymisen myötä joutua muuttamaan.	Liite 1.
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Tarkista lääkeshoidon seuranta koskevat laboratoriotutkimukset Terveystieteen Reumatalosta.		(64)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot:	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, suomalaisen väestöön sopivia riskilaskureita.	(12)
Seurantakontaktit:	Niveltilanteen ja lääkityksen jatkamisen arviointi kahden vuoden välein.	Seurantaväli: stabiileilla potilailla poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta, ks. Liite 1.	Liite 1.

Ohjeen laatimiseen ovat osallistuneet reumatologit Pia Isomäki ja Tuire Varjolahti-Lehtinen TAYS Reumakeskuksesta.

VAS- ja HAQ-mittarien osalta poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta: Paikallinen linjaus, että perusterveydenhuollon seurannassa riittää potilaan sanallinen arvio ja kliininen tutkimus.

Osteoporoosi (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Luunmurtumien ehkäisy liikunnan avulla.	Kuuluu osteoporoosin perushoitoon. Vähäinenkin liikkuminen on liikkumattomuutta parempi.	(65)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Luustoa vahvistava liikunta TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata potilaslähtöisesti suunnitelma luustoa vahvistavasta liikunnasta.	
	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.	(65)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omahoidon tueksi	Tutustu Reumaliiton Osteoporoosi-sivustoon.	Mahdollisuus ohjata potilas luotettavan tiedon äärelle ja vahvistaa omahoitoa.	
Laboratoriotutkimukset	2v: Krea, P-Ca, S-25-OH-D	Ei DXA-suositusta, koska pyritään kohdentamaan luuntiheysmittaukset diagnoosivaiheeseen.	(65)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Lab-kokeet vuosittain, jos poikkeavat tulokset hoidon aloitusvaiheessa.		
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Jos P-Ca poikkeava, tarkista kertaalleen Ca-ion ja PTH		
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Luuntiheysmittausta ei yleensä tarvita hoidon seurannassa.	Ei DXA-suositusta, koska pyritään kohdentamaan luuntiheysmittaukset diagnoosivaiheeseen.	(65)

Ohjeen laatimiseen on osallistunut el Saara Metso Taysista.

Persoonallisuushäiriöt (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Luottamuksellinen hoitosuhde.	Korostetaan hoitosuhteen merkitystä osana sairauden hoitoa.	(66)
	Päihteiden käytön vähentäminen: TÄYDENNÄ TAVOITE	Muistutus kirjata mahdollisen päihteiden käytön vähentämisen tavoitteet osana hoitoa. Yli puolella epävakaaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivistä esiintyy jossain vaiheessa päihdehäiriö. Päihteiden käyttöön on syytä kiinnittää huomiota, ja potilaille tulee tarjota tukea päihteistä eroon pääsemiseksi.	(67)
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu:	Toimintakyvyn kuvaaminen osana oireilua.	
	Arjen sujuminen: TÄYDENNÄ	Toimintakyvyn kuvaaminen osana oireilua. Epävakaaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän sosiaalinen toimintakyky, somaattinen terveydentila ja taloudellinen tilanne tulee arvioida kattavasti hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa. Toimintakyvyn huonontumiseen liittyy usein myös työkyvyn heikentymistä.	(67)
Hoidon toteutus ja keinot			
	Keinot vähentää päihteiden käyttöä: TÄYDENNÄ	Muistutus kirjata mahdollisen päihteiden käytön vähentämisen keinot osana hoitoa.	
	Jos päihteiden käyttö lisääntyy tai muuttuu hallitsevaksi, ota yhteyttä TÄYDENNÄ	Lisäohje kirjaaminen mahdollisen päihteiden käytön hallitsemiseksi.	
	Turvasuunnitelma tehty: (MISTÄ LÖYTYY?)	Kohonneen itsemurhariskin huomioiminen.	(67)
Muu tuki	Toiminta- ja työkyvyn tueksi ohjattu: TÄYDENNÄ		
Tuki, seuranta ja arviointi			
Laboratoriotutkimukset:		Ei laboratorioseuranta.	
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Bentsodiatsepiinilääkitystä tulee välttää.	Muistutus erityisen lääkeryhmän huomioimisesta. Bentsodiatsepiinit eivät ole suositeltava lääkehoito epävakaaan persoonallisuushäiriön oireiden hoidossa. Niiden	(67)

		käytöstä epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa ei ole käytettävissä yhtään laadukasta hoitotutkimusta. Bentsodiatsepiiniriippuvuuden kehittyminen on huomattava riski epävakaassa persoonallisuushäiriössä.	
--	--	--	--

Ohjeen laatimiseen on osallistunut miepä-työryhmä.

Psykoosisairaus (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Erityiset valinnat	☐ Klotsapiini (Leponex/Froidir) ☐ Litium (Lito)	Laboratorioseuranta vaihtelee lääkityksestä riippuen	
Hoidon tarve			
	Sairauden vaihe, vaikeusaste tai toistuvuus:	Nämä vaikuttavat hoidon suunnitteluun	(53)
	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	(53)
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet	Perhetilanne:	Muistutus ottaa huomioon perhetilanne (esim. alaikäiset lapset).	(53)
	Tukitoimet ja opiskelu-/työjärjestelyt:		(53)
	Arjen toimintakyky (esim. hygienia, kotityöt, liikunta):		
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen		(53)
	Luottamuksellinen hoitosuhde	Oireista kärsivä tarvitsee ennen kaikkea rauhaa, ymmärrystä ja turvaa.	(53,68)
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu		(53)
Hoidon toteutus ja keinot			
Uni ja mieliala	Turvasuunnitelma tehty: (MISTÄ LÖYTYY?)	Itsemurhariski on suurentunut.	(53,69)
Seksuaaliterveys	Seksuaaliterveyden edistäminen: TÄYDENNÄ	Miepä-asiantuntijaryhmän suositus seksuaaliterveyden huomioimisesta miepä-sairauksissa. (Liite 3)	Liite 3
Muu omahoito	Huolehdi säännöllisistä näön tarkastuksista.	Tärkeää toimintakyvyn säilyttämiseksi, koska skitsofrenia voi vaikeuttaa hahmottamista	(53)
	Huolehdi säännöllisestä vatsan toiminnasta: TÄYDENNÄ KEINOT	Osa lääkkeistä voi aiheuttaa ummetusta.	(53)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omahoidon tueksi	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)		(53)

Laboratoriotutkimukset:	Laboratoriotutkimukset: Kaikki: 1v: Lipidit, fP-Gluk, HbA1c, EKG, ALAT Klotsapiini (Leponex/Froidir): 1kk: PVK, B-Neut Litium (Lito): 6kk: S-li 6kk-1v: PVK, Krea, K, Na, P-Ca, TSH, U-osmol	Psykoosilääkitys muuttaa metaboliaa. Näiden potilaiden kardiovaskulaari- ja diabetesriski ovat kohonneet, ja heillä metaboliset sairaudet ovat alidiagnosoituja. Yhdenmukaistettu Litium-lääkityksen seurantakokeet kaksisuuntaisen mielialahäiriön ohjeen kanssa.	(52,53)
Seurantakontaktit	Sairaanhoitajan vastaanotto vuosittain		(53)
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 3)	Liite 3

Ohjeen laatimiseen on osallistunut miepä-työryhmä.

Sepelvaltimotauti (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(70)
	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 130 mmHg		(70)
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 80 mmHg		(70)
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
	LDL kolesteroliarvotavoite on 1,4 mmol/L		(70)
	mikäli tämä voidaan haitoitta saavuttaa		
Hoidon toteutus ja keinot			
Muu omahoito	Mittaa verenpaineesi kerran kuukaudessa varmistuaksesi, että se on hoitotavoitteessa. Käytä mieluiten olkavarsimittaria.		
Lääkehoito	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:	2v: PVK, Krea, K, Na, LDL, ALAT	Seurantaväli: stabiileilla potilailla poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta, ks. Liite 1. LDL: Poikkeama Käypä Hoito-suosituksesta, ks. Liite 2.	(70) Liite 1. Liite 2.
Laboratoriotutkimusten lisätiedot:	Arvioi diabetesriskiä diabeteksen riskitestillä.	Suositellaan muiden sairauksien kokonaisriskin arviota, ei kohdentamatonta lab.seulontaa. Korkean riskin potilaat tulisi perusterveydenhuollossa tunnistaa. Tunnistamiseen tulee käyttää luotettavia, suomalaiseen väestöön sopivia riskilaskureita.	(12)
Asiakas huolehtii ennen seurantakontaktia	Neljän päivän verenpaineseuranta: Mittaa verenpaine kahdesti aamuisin ja iltaisin neljänä peräkkäisenä päivänä ennen määräaikaiskontrollia. Mittaus tehdään istuen ennen lääkkeenottoa. Merkitse tulokset ylös.		
Kontaktimuoto	OmaSydän etähoitopalvelu: TÄYDENNÄ	Mahdollisuus kirjata OmaSydän-etähoitopalvelun käyttö	

Ohjeen laatimiseen on osallistunut el Tero Penttilä Tays Sydänkeskus Oy:sta.

Sydämen vajaatoiminta (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Erityiset valinnat	☐ Systolinen vajaatoiminta (HFrEF) ☐ Diastolinen vajaatoiminta (HFpEF)	Tautimuodot eroavat ennusteeltaan jonkin verran. Systolista vajaatoimintaa sairastavien ennuste on huonompi, ja heidän hoitonsa ja seurantansa on erilainen.	(71)
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	
	Painon tavoiteväli TÄYDENNÄ		
	Systolinen verensuonepaine kotiseurannassa on 130 mmHg	Tavanomainen tavoite sydämen vajaatoimintapotilaan verensuonepaineelle kotimittauksissa on vähintään < 130/80 mmHg.	(71)
	Diastolinen verensuonepaine kotiseurannassa on 80 mmHg		
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haittoitta saavuttaa	Verensuonepaineelle ei aseteta tiukkaa alarajaa vaan hoidossa pyritään maksimaalisiin siedettyihin vajaatoimintalääkityksen annoksiin.	(71)
Hoidon toteutus ja keinot			
Ravitsemus		Nesterajoitus TÄYDENNÄ ml vuorokaudessa.	Muistutus nesterajoituksesta – etenkin hyponatreemiset ja vaikeaoireiset potilaat saattavat hyötyä
Muu omahoito	Käy vaa’alla aamuisin kerran viikossa. Mikäli hengenahdistus tai turvotukset lisääntyvät, seuraa painoa päivittäin.	Olenainen osa omaseurantaa	(71)
	Nesteenpoistolääkityksen annoksen omäsäätely painon seurantaan ja omahoito-ohjeeseen perustuen. (AMMATTILAINEN TARKENTAA, esim: ota furesista yksi ylimääräinen tabletti kerran päivässä, jos	Mahdollisuus kirjata painon omaseuranta- ja nesteenpoistolääkityksen omäsäätöohje potilaslähtöisesti	(71)

	paino on noussut tasolle xx kg. Ota yhteyttä soteasemalle, jos paino nousee tasolle xx kg).		
	Mittaa verenpaineesi kerran kuukaudessa varmistuaksesi, että se on hoitotavoitteessa. Käytä mieluiten olkavarsimittaria		
Lääkehoito	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:	Systolinen vajaatoiminta (HFrEF): 1v: PVK, Krea, K, Na, TrFeSat, ferrit, EKG	Systolista sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla on huonompi ennuste ja suurempi riski esim. EKG-muutoksille. Diastolinen vajaatoiminta on hitaammin etenevä ja sen hoitona on taustasairauden hyvä hoito, siksi seurantakin toteutetaan taustasairauden mukaan. Kohdennetaan TrFeSat, ferrit ja EKG huonon ennusteen potilaille eli systolista vajaatoimintaa sairastaville.	(71)
Laboratoriotutkimusten lisätiedot	Diastolinen vajaatoiminta (HFpEF) Laboratorioseuranta taustasairauden mukaan		
Asiakas huolehtii ennen seurantakontaktia	Neljän päivän verenpaine seuranta: Mittaa verenpaine kahdesti aamuisin ja iltaisin neljänä peräkkäisenä päivänä ennen määräaikaiskontrollia. Mittaus tehdään istuen ennen lääkkeenottoa. Merkitse tulokset ylös.		

Ohjeen laatimiseen on osallistunut el Tero Penttilä Tays Sydänkeskus Oy:sta.

Syömishäiriöt (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve			
	Sairauden vaihe, vaikeusaste tai toistuvuus:	Oirekuvan ja vaikeusasteen kuvaaminen vaikuttavat hoidon suunnitteluun.	(72)
	Ruokailutottumukset, aterioiden lukumäärä ja sisältö:	Ruokailutottumuksien kuvaaminen oireilun osana.	
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet	Perhetilanne:	Sairastuneen lähipiirin huomioiminen. Perheiden tai läheisten mukana olo hoidossa on tärkeää. Perhe tarvitsee tukea ja tietoa syömishäiriöistä.	(73)
	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	Muistutus kirjata sairauden vaikutukset kuukautiskiertoon.	(72)
Muu omahoito	Keinot vähentää riippuvuuskäyttäytymistä TÄYDENNÄ		
	Hampaiden säännöllinen harjaus aamuin ja illoin runsasfluorisella hammastahnalla.	Muistutus suun terveyden erityisestä huomioimisesta.	(72)
Muu tuki	Toiminta- ja työkyvyn tueksi ohjattu: TÄYDENNÄ		
	Tietoisien läsnäolon (syömistilanteet, kehoharjoitteet yms.) tueksi ohjattu:	Mahdollisuus kirjata erityisiä mielenharjoitteita omahoidon tueksi. Tietoisuustaitojen tai hyväksyvän tietoisien läsnäolon harjoittamisen (mindfulness) lisääminen osaksi syömishäiriötä sairastavien potilaiden hoitoa saattaa lieventää ahdistuneisuutta ja edistää toipumista.	(72)
Lääkehoito	D-vitamiinilisä 20 µg/vrk ja kalsiumin saannin tulisi olla 1000–1500 mg /vrk. Ei kalsiumlisän	Riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti tulee ohjata kaikille syömishäiriöpotilaille.	(72)

	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:		

Ohjeen laatimiseen on osallistunut miepä-työryhmä.

Toiminnalliset riippuvuudet (tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tarve			
	Riippuvuuskäyttäytyminen: (videopeli-, rahapeli-, porno-, ostos-, liikunta-, puhelinriippuvuus) TÄYDENNÄ		
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet	Perhetilanne:		
Hoidon tavoite			
	Luottamuksellinen hoitosuhde.		
	Riippuvuuskäyttäytymisen vähentyminen/lopettaminen TÄYDENNÄ		
Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet	Työ-/opiskelukyvyn ylläpito / töihin / opintoihin paluu:		
Hoidon toteutus ja keinot			
Uni ja mieliala	Pidä riippuvuuspäiväkirjaa.		
Seksuaaliterveys	Seksuaaliterveyden edistäminen: TÄYDENNÄ	Miepä-asiantuntijaryhmän suositus seksuaaliterveyden huomioimisesta miepä- sairauksissa. (Liite 3)	Liite 3.
Muu tuki	Keinot vähentää riippuvuuskäyttäytymistä: TÄYDENNÄ		
Tuki, seuranta ja arviointi			
Omahoidon tueksi	Tutustu Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelmiin ja Mieli ry:n hyvinvointiohjelmiin.		
	Tutustu päihdelinkki.fi -sivustoon.		

Ohjeen laatimiseen on osallistunut miepä-työryhmä.

Uniapnea (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Valinnat	☐ CPAP-hoito ☐ Uniapneakisko ☐ 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 ylähengitystieahtaumaa sairastavilla esiintyy usein samanaikaisesti monia muita sairauksia. Tämä johtuu osittain samoista vaaratekijöistä, kuten liikapainosta, mutta osa sairauksista on seurausta unenaikaisesta hengityshäiriöstä.	(74)
Tuki, seuranta ja arviointi			
Ennen vastaanottoa	CPAP-hoito: ESS-oirekysely ja laitteen käyttö tiedot (paitsi jos seuranta esh:ssa)	Pääosa potilaista on uniapnean suhteen erikoissairaanhoidon kontrolleissa, joten päällekkäistä arviointia ei tarvita	(74)
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.	(12)
Kontaktimuoto	Uniapneakisko: Hammaslääkärin vastaanotto 1-2v välein. Suun terveydenhuollosta odotetaan kannanottoa asiaan.	Uniapneakiskon kuntoa, subjektiivista vaikuttavuutta, sopivaa leuan protruusioastetta, potilaan purentaa ja purentaelimen	(74)

	CPAP-hoito: kontrollit erikoissairaanhoidossa / TÄYDENNÄ Ei laitehoitoa: Arvioidaan CPAP-tai kiskohoidon tarve muiden pitkäaikaissairauksien seurannan yhteydessä esim. ESS-kyselyä hyödyntäen.	toimintaa olisi syytä seurata vähintään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Hoitosuunnitelmassa on hyvä olla tieto, missä sairautta seurataan, jotta vältetään päällekkäistä työtä. Mikäli laitehoitoa ei ole, on tilannetta syytä seurata oireiden hankaloitumisen varalta.	
	Kaikki: Arvioi ajoterveys seurantakontaktien yhteydessä.		(74)

Verenpainetauti (seurantasuositus ja tehosu)

Osio	Sisältö	Perustelut	Viite / suositus
Hoidon tavoite			
	Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen	Muistutus siitä, että tämän sairauden hyvä hoito ehkäisee muiden sairauksien ilmaantumista	(4)
	Systolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 135 mmHg	Tiukemmat rajat, jos FINRISKI >10% valittuna	(4)
	Diastolinen verenpainetavoite kotiseurannassa on 85 mmHg		
	tai matalampi, mikäli tämä voidaan haittoitta saavuttaa		
Hoidon toteutus ja keinot			
Ravitsemus	Vältettävä lakritsia sisältäviä tuotteita.		(4,62)
Muu omahoito	Mittaa verenpaineesi kerran kuukaudessa varmistuaksesi, että se on hoitotavoitteessa. Käytä mieluiten olkavarsimittaria.		
Lääkehoito	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:	2v: PVK, Krea, K, Na 4v: EKG, U-albkre	Seurantaväli: stabiileilla potilailla poikkeama Käypä Hoito -suosituksesta, ks. Liite 1. Käypä Hoito -suositus: yksilöllisen harkinnan mukaan kohde-elinvaurioiden seulonta (EKG, U-albkre) 1-2 v. Tämä ohje on laadittu hyvän hoitotasapainon potilaille, joilla on parempi ennuste ja riski kohde-elinvaurioiden kehittymiselle on pienempi. Heille riittää harvempi seuranta. Tavoitteena on myös muistuttaa ammattilaista siitä, että potilaat kannattaa hoitaa hyvään hoitotasapainoon, jolloin seuranta voi harventaa	(4) Liite 1.
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.	(12)

Asiakas huolehtii ennen seurantakontaktia	Neljän päivän verenpaine seuranta: Mittaa verenpaine kahdesti aamuisin ja iltaisin neljänä peräkkäisenä päivänä ennen määräaikaista kontrollia. Mittaus tehdään istuen ennen lääkkeenottoa. Merkitse tulokset ylös.		
---	---	--	--

Ohjeen laatimiseen ovat osallistuneet el Tero Penttilä Tays Sydänkeskus Oy:sta ja el Satu Mäkelä TAYS Munuaishakeskuksesta.

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. 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
5. 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>
6. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärien Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Dyslipidemiat. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2022 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
7. 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
8. 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
9. Ruokavirasto. D-vitamiini. Ruokaviraston suositus. [Internet]. 2022 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/d-vitamiini/>
10. THL. Rokotusohjelma lapsille ja aikuisille. [Internet]. THL; 2024 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/infektiaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille#aikuiset>
11. THL. Pneumokokkrokotteet. [Internet]. THL; 2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/infektiaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/pneumokokkrokotteet>
12. Mikkola I, Riekkö M, Sipilä R, Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin nimittämän Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan mallit sote-järjestelmässä Hyvä käytäntö -konsensus-suosituspaneeli. Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan mallit sote-järjestelmässä, Hyvä käytäntö -konsensus-suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2022.

13. 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.
14. Diabetesliitto. Tyypin 2 diabeteksen riskitesti [Internet]. 2024 [viitattu 3. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://diabetes.fi/diabetestietoa/tee-riskitesti/>
15. 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
16. 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>
17. Syväne M, Starndberg T, Kukkonen-Harjula K. Valtimotautien kokonaisriskin arvio ja lipidilääkityksen aloitus. Vältä viisaasti -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2018.
18. 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
19. 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/vajaaravitsemus>
20. 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.
21. Jäntti M. Aikuispotilaan vajaaravitsemusriskin seulonta ja ravitsemustilan arviointi. *Suom Lääkärilehti*. 2019(74):1257–62.
22. 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
23. 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
24. 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
25. 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.
26. HUS. Mielenterveystalo - Omahoito-ohjelmat [Internet]. 2024 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito>

27. 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
28. 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
29. Savolainen MJ, Hotakainen K. Fosfatidyylietanolin (PEth) määrittäminen - testi luotettavampaan alkoholinkäytön osoittamiseen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 137(2021):553–5.
30. Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuudet ja -oikeudet [Internet]. [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilon-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>
31. FINLEX. Ajokorttilaki. [Internet]. 2013 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110386>
32. 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>
33. Lassila R. Suorat oraaliset antikoagulantit. Lääkäriin käsikirja. [Internet]. Kustannus Oy Duodecim; 2019 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt01922/search/antikoagulaatio>
34. Lassila R. Varfariinihoito. Lääkäriin 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>
35. 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
36. 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
37. 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
38. 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
39. 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>

40. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärien Yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkarineuvoston asettama työryhmä. Insuliinipuutosdiabetes. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2022 [viitattu 15. huhtikuuta 2024]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
41. 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
42. 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
43. 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
44. 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.
45. Tahkola A, Malmivaara A. Budjettivaikutusanalyysi tuo realismia terveydenhuollon päätöksentekoon. *Suom Lääkärilehti*. 79(34–35):1251–3.
46. Autti-Rämö I, Malila N, Mikkola M, Leppo K. Lisääkö seulonta terveyttä? *Suomen Lääkärilehti*. 2006(27–31):2997–3001.
47. 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
48. 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.
49. 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.
50. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Virtsamisoiireet (miehet). [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2025 [viitattu 17. maaliskuuta 2025]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
51. 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

52. 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
53. 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
54. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gastroenterologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Keliakia. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2018. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
55. 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>
56. Kasiske BL, Wanner C, O'Neill WC. An Assessment of Statin Safety by Nephrologists. Rep Natl Lipid Assoc Statin Saf Task Force. 17. huhtikuuta 2006;97(8, Supplement 1):S82–5.
57. 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
58. 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
59. 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
60. 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>
61. 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
62. Ollila L, Norvio L, Rosengård-Bärlund M. Lakritsioireyhtymä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2024;140(11):980–4.
63. 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
64. 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>

65. 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
66. Rovasalo A. Persoonallisuushäiriöt [Internet]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim; 2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407>
67. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2024 [viitattu 6. maaliskuuta 2025]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
68. Rovasalo A. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. [Internet]. Kustannus Oy Duodecim; 2023 [viitattu 8. joulukuuta 2024]. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>
69. 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
70. 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
71. 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
72. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; [viitattu 6. maaliskuuta 2025]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
73. Karjalainen S, Keski-Rahkonen A, Nyberg R. Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2020;136(12):1467–74.
74. 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
75. 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.
76. 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>

77. 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.
78. Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, Cockroft 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.
79. 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 4.3.2025: seurantavälin määrittäminen

Ei ole vahvaa tieteellistä näyttöä siitä, että juuri yhden vuoden seurantaväli useimpien pitkäaikaissairauksien kohdalla tuottaisi terveyshyötyä. Tätä ajatusta tukee kliininen kokemus perusterveydenhuollosta ja seurantasuosituksen kokoamisen yhteydessä käydyt keskustelut erikoissairaanhoidon edustajien kanssa.

Näin ollen seurantasuosituksen ohjausryhmä linjaa, että suurimmalla osalla potilaista seurantaväli voi olla kaksi vuotta eli reseptien uusintaväli, jos pitkäaikaissairauksien hoitotasapaino on hyvä ja potilaalla on omahoito hyvin hallussa. Suositukseen on erikseen määritelty ne sairaudet, joissa miniseurantaväli olisi hyvä olla lyhyempi.

Ammattilaista muistutetaan tihentämään seurantaväliä yksilöllisen arvion mukaan etenkin silloin, kun pitkäaikaissairauden hoitotasapainoon pääsy vaatii hoidon tehostamista. Seurantasuosituksessa on ammattilaiselle muistutusfraasi "Jos hoitotasapaino ei ole tavoitteessa, tee tarvittavat toimet ja tihennä seurantaa".

Liite 2. 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 (15,27,70) tai kansainvälissä hoitosuosituksissa (75–77) 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 (15,27,70,75–77). Osa kansainvälisistä hoitosuosituksista ei ota suoraa kantaa laboratoriokokeiden käytöstä pitkäaikaisseurannassa (78,79).

Koko lipidiprofiilin määrittäminen maksaa laboratoriossa neljä kertaa enemmän kuin pelkkä LDL-määrittäminen (FIMLAB-hinnasto 2024). Vaikka varsinainen kustannus per laboratoriokoe on pieni, on kansansairauksia sairastavia potilaita 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. perinnöllinen hyperkolesterolemia tai triglyseridemia sairauden diagnoosivaiheessa).

Liite 3. Mielenterveys- ja päihdehoidon asiantuntijaryhmän suositukset mielenterveys- ja päihdehoidon sisältöihin terveys- ja hoitosuunnitelmassa.

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

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