





# VIIDEN KYSYMYKSEN TAKTIIKALLA

Ylidiagnostiikkaa ja ylihoitoa voi hillitä pysähtymällä hetkeksi ennen päätöksentekoa.

TEKSTI JAANA AHLBLAD KUVAT JUSSI PARTANEN

## KYSY ITSELTÄSI NÄMÄ, ENNEN KUIN TOIMIT:

- 1** Tarvitseeko potilaani oikeasti tätä tutkimusta, hoitoa tai toimenpidettä?
- 2** Mitkä ovat tämän testin, hoidon tai toimenpiteen riskit ja huonot puolet?
- 3** Mitkä ovat mahdolliset haittavaikutukset?
- 4** Onko olemassa yksinkertaisempia, turvallisempia vaihtoehtoja?
- 5** Mitä tapahtuu, jos en tee mitään?

Lähde: Choosingwisely.org

**K**oronaviruspandemian vuoksi julkisiin palveluihin kohdistuu entistä enemmän säästö-paineita. Suomen talouskasvun arvioidaan olevan selvästi alijäämäinen vielä 2020-luvun puolivälissä.

Jokaisen lääkärin olisi tässä kohtaa hyvä miettiä, löytyykö omissa toimintatavoissa viilaamisen varaa, sanoo yleislääketieteen erikoislääkäri, LT **Seija Eskelinen**. Ylidiagnostiikka ja ylihoito lisäävät turhaan terveydenhuollon kuluja, ja mikä vielä merkittävämpää, saattavat aiheuttaa haittoja potilaille.

Potilaan esittämän tutkimus- tai lääkepyynnön torjuminen heikentää tutkimuksen mukaan potilastyytyväisyyttä, mutta vähemmän silloin, kun potilas asioi tutulla lääkäriellä. Korkeasti koulutettujen ja lääketieteeseen epäilevästi asennoituneiden kohdalla pyynnön torjuminen heikentää tyytyväisyyttä voimakkaammin.

– Keskustelua voi kuitenkin harjoitella. Oppiportissa on esimerkiksi kurssi nimeltä Perusteltu laboratoriotutkimusten käyttö. Siinä pohditaan tilanteita, jossa lääkäriellä ja potilaalla on eri näkemys. Harjoittelu olisi tärkeää aloittaa jo perusopinnoissa, vaikkakin aihe kolahtaa kunnolla usein vasta oman kokemuksen myötä, Eskelinen kertoo.

### Nivelrikkotuote tehoaa kukkaroon

Liikatekemisen torjunta ottaa oman aikansa vastaanotolla.

– Laboratoriolähetteeseen saa nopeammin valittua vaikka mitä tutkimuksia kuin selittää potilaalle, miksi niistä ei ole hyötyä. Helpompaa on myös suosittelua hoitoa kuin rajoittaa. >

– Medikalisaatiotyöryhmään osallistuminen oli ihana huipennus ylidiagnostiikan ja ylihoiton vastaiselle työlle. Onneksi nykyään ei tarvitse enää vakuutella ilmiön olemassaoloa, sanoo porilainen yleislääketieteen erikoislääkäri, LT Seija Eskelinen.

## VÄLTÄ VIISAASTI KANSALAISSUOSIOKSI?

Seija Eskelinen toivoo, että Vältä viisaasti -suositukset saisivat enemmän näkyvyyttä. Hänen mielestään ne tulisi nostaa näkyvämmiin Terveysporttiin ja integroida paremmin Lääkärin käsikirjaan. Hän toivoo myös, että Duodecim pyytäisi suositusehdotuksia erikoislääkäriyhdistyksiltä.

Lisäksi suosituksista tarvittaisiin yleistajuiset potilasversiot helpottamaan keskustelua vastaanotoilla.

– Olen samaa mieltä Seija Eskelisen kanssa, että näkyvyys on Vältä viisaasti -suosituksille kaikki kaikessa. Suositukset näkyvät Terveysportin hakutuloksissa, mutta siellä on niin paljon sisältöä, ettei oikein voi vaikuttaa siihen, miten ne nousevat, vastaa Käypä hoito -päätoimittaja **Jorma Komulainen**.

Uusista välttämissuosituksista ei tiedoteta kuten Käypä hoito -suosituksista, mutta niistä kerrotaan satunnaisesti Aikakauskirja Duodecimissa.

Suosituksen aiheita on Komulaisen mukaan pikkuhiljaa laajennettu Käypä hoidon ulkopuolelle.

– Olemme pyytäneet ehdotuksia erikoislääkäriyhdistyksiltä, ja joitakin olemme toteuttaneetkin. Näitä on myös edelleen työpöydällä. Toivottavasti tämä tulee jatkossa olemaan näkyvämpi osa toimintaamme.

Komulainen haluaisi ehdottomasti panostaa suositusten kansalaisversioihin, jos työhön olisi resursseja. Choosing Wiselystä olisi paljon opittavaa.

Potilas- tai kansalaisversioille olisi Komulaisenkin mukaan mitä ilmeisimmin suurta kysyntää.

– Aloittaessamme Vältä viisaasti -työn vuonna 2016 mietimme, ettei kannata tehdä suositusta antibiooteista virustulehduksessa, sillä kaikkihan asian tietävät. Kysyimme pari vuotta sitten Lääkäripäivillä aiheita, ja ylivoimaisesti toivotuin oli antibioottien välttäminen ylähengitystieinfektioissa. Teimme siitä sitten suosituksen. Ilmeisesti lääkärit kokevat, että heidän on helpompi toimia, kun asiasta on mustaa valkoisella.

Komulainen uskoo, että yli diagnostiikkaa ja ylihoitoa voidaan jarruttaa myös laatimalla ja perustelemalla hoitosuosituksen viisaasti.

– Tähän on viime vuosina kiinnitetty erityistä huomiota. Vältä viisaasti -työssä mennään pienehköllä volyyminä, mutta työ ei tule häviämään mihinkään. Toivottavasti nähdään vielä vilkkaampia aikoja.

Eskelinen kertoo itse esimerkiksi määränneensä melatoniinia iäkkään unihäiriöihin, vaikka näyttö tehosta oli vaatimatonta.

– Toisaalta päästiin eroon bentso-diatsepiineista. Asiat ovat suhteellisia.

*”Helpompaa on suositella hoitoa kuin rajoittaa.”*

Seija Eskelinen

Haitalliseksi osoitetusta hoidosta luovutaan herkemmin kuin melko turvallisesta mutta tehottomasta. Niistäkin voi kuitenkin aiheutua haittaa. Esimerkiksi glukosamiinin ja kondroitiinin vaikutus nivelrikkopotilaan kipuun tai toimintakykyyn ei eroa lumelääkkeestä, mutta silti niitä määrätään.

– Mielestäni tästäkin tulisi tehdä Vältä viisaasti -suositus. Reseptien uusimurmba on melkoinen, ja vanhusten lääkelistat ovat muutenkin usein pitkiä. Tehoamattomien aineiden vaikutus kohdistuu vain kukkaroon. Liikuntahar-

joitteluun opastaminen sen sijaan olisi vaikuttavaa.

Vältä viisaasti -suositukset ovat kotimaisia versioita kansanvälisen Choosing wisely -organisaation ”Do not do” -ohjeista. Vuodesta 2012 toiminut Choosing wisely on koontunut satoja esimerkkejä tutkimuksista, hoidoista ja toimenpiteistä, joille ei löydy vahvaa, puoltavaa tutkimusnäyttöä.

Choosing Wisely on myös kehittänyt kuluttajille puhelinsovelluksen, jossa kerrotaan noin sadasta yleisimmästä tilanteesta, jossa yli diagnostiikan ja yli-





- Glukosamiini tai kondroitiini ei vaikuta nivelrikkokipuun tai toimintakykyyn lumelääkettä enempää, mutta silti niitä määrätään, Eskelinen toteaa.

hoidon riski on suuri. Lääkäreiden listat löytyvät samasta sovelluksesta.

#### **CRP hivuttautui automaatioksi**

Suomessa Vältä viisaasti -suositusten laatiminen aloitettiin Käypä hoito -suositusten pohjalta. Seija Eskelinen kiittelee tärkeää työtä, mutta muistuttaa, että vastaanotoilla kohdataan paljon tilanteita, joihin ei ole olemassa Käypä hoito -suositusta. Työtä olisi siis laajennettava erikoislääkäriyhdistysten ehdotusten suuntaan.

- Esimerkiksi Yleislääketieteen yh-

distys pystyi nopeasti laatimaan seitsemän perusteltua ehdotusta vastaukseksi Duodecimin kyselyyn, yhdistyksen puheenjohtajana toiminut Eskelinen kertoo.

Erikoislääkäriyhdistysten, Käypä hoito -työryhmien ja yksittäisten lääkäreiden lisäksi jokainen työyhteisö voi kantaa kortensa kekoon. Aihe nousee Eskelisen mukaan työpaikoilla kuitenkin tapetille vasta, kun konsultit marssivat sisään ja säästökohteita aletaan kiireesti etsiä.

- Työpaikoilla täytyisi tarkastella myös hoitajien roolia. Esimerkiksi jois-

sakin päivystyspisteissä hoitajat mittaavat nielukivun yhteydessä automaattisesti CRP:n, vaikka siitä ei ole hyötyä. Tästä on Vältä viisaasti -suosituskkin.

Eskelinen on työskennellyt pitkään ylidiagnostiikan ja ylihoidon esiintymiseksi. Paljon on parissakymmenessä vuodessa muuttunutkin. Esimerkiksi pienten lasten vanhemmat tiedostavat jo haitat, joita liittyy korvatulehduksen antibioottihoitoon.

Nyt Seija Eskelisen mukaan olisi taas laitettava isompi vaihde päälle. ●