



# Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019



Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2

## Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF: 978-952-00-4036-9

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto, Anne-Marie Paakkari

Kannen kuva: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2019

## Kuvailulehti

<b>Julkaisija</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö	29.3.2019	
<b>Julkaisun nimi</b>	Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019		
<b>Julkaisusarjan nimi ja numero</b>	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2		
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4036-9	<b>ISSN PDF</b>	1797-9854
<b>URN-osoite</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9</a>		
<b>Sivumäärä</b>	352	<b>Kieli</b>	suomi
<b>Asiasanat</b>	asiakkaat, erikoissairaanhoido, hoito, perusterveydenhuolto, potilaat, sairaanhoitopiirit, terveydenhuolto, terveyskeskukset		
<b>Tiivistelmä</b>	<p>Ensimmäisen kerran valtakunnalliset yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet julkaistiin vuonna 2005 (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet; Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:5).</p> <p>Vuonna 2011 voimaan astui Terveydenhuoltolaki (1326/2010), joka säättää julkisesti rahoitettuun terveydenhuoltoon sisältyvistä hoidoista. Lain 7§:n mukaan Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa, yhtenäiset lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen hoidon perusteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa niiden toteutumista kunnissa ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymissä.</p> <p>Suosituksia on tarpeellista päivittää. Vuonna 2015 Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän, jonka yksi tehtävä oli uudistaa ja yhtenäistää valtakunnallisia kiireettömän hoidon perusteita. Työryhmän toimikausi oli 23.2.2015–31.12.2018. Tässä julkaisussa v. 2010 julkaisuun on liitetty päivitetty ja uusien sairausryhmien kiireettömän hoidon perusteet. Ne valmisteltiin erillisissä alatyöryhmissä, joiden kokoonpanot ja vastuuhenkilöt käyvät ilmi materiaaleista.</p> <p>Kansalaisilla tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita. Viime vuosina potilaan mahdollisuus valita hoitopaikkansa on kasvanut. Näin ollen yhtenäiset hoidon perusteet tulevat aikaisempaakin tärkeämmiksi.</p> <p>Hankkeen johtoryhmä osoittaa kiitoksensa kaikille niille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka ovat tehneet tämän työn.</p>		
<b>Kustantaja</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö		
<b>Julkaisun jakaja/ myynti</b>	Sähköinen versio: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Julkaisumyynti: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		

## Presentationsblad

<b>Utgivare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet	29.3.2019
<b>Publikationens titel</b>	Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019	
<b>Publikationsseriens namn och nummer</b>	Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:2	
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4036-9	<b>ISSN PDF</b> 1797-9854
<b>URN-adress</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9</a>	
<b>Sidantal</b>	352	<b>Språk</b> finska
<b>Nyckelord</b>	klienter, specialiserad sjukvård, vård, primärvård, patienter, sjukvårdsdistrikt, hälso- och sjukvård, hälsovårdscentraler	
<b>Referat</b>	<p>Enhetliga grunder för icke-brådskande vård publicerades första gången 2005 (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker: 2005:5).</p> <p>År 2011 trädde hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) i kraft. I den föreskrivs det om den vård som ingår i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Enligt 7 § i den lagen gör social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd upp enhetliga grunder för medicinsk och odontologisk vård. Institutet för hälsa och välfärd följer och bedömer hur grunderna tillämpas i kommuner och samkommuner för sjukvårdsdistrikt.</p> <p>Rekommendationerna behöver uppdateras. År 2015 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en arbetsgrupp som hade som en av sina uppgifter att revidera och förenhetliga de riksomfattande grunderna för icke-brådskande vård. Arbetsgruppens mandatperiod var 23.2.2015–31.12.2018. I denna publikation har det till publikationen från 2010 fogats uppdaterade grunder för icke-brådskande vård och grunder som gäller nya sjukdomsgrupper. De har beretts av separata underarbetsgrupper, vars sammansättningar och ansvariga personer framgår av materialet.</p> <p>Medborgarna ska ha lika möjligheter att få de hälso- och sjukvårdstjänster de behöver. Under de senaste åren har patientens möjlighet att välja vårdenhet blivit större, och det gör att enhetliga grunder för vård blivit ännu viktigare än tidigare.</p> <p>Projektets ledningsgrupp vill rikta tack till alla de hälso- och sjukvårdsexperter som har deltagit i detta arbete.</p>	
<b>Förläggare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet	
<b>Distribution/ beställningar</b>	Sähköinen versio: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Julkaisumyynti: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>	

## Description sheet

<b>Published by</b>	Ministry of Social Affairs and Health	29.3.2019
<b>Title of publication</b>	Uniform criteria for access to non-emergency care 2019	
<b>Series and publication number</b>	Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2019:2	
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4036-9	<b>ISSN (PDF)</b> 1797-9854
<b>Website address (URN)</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9</a>	
<b>Pages</b>	352	<b>Language</b> Finnish
<b>Keywords</b>	Customers, specialised medical care, care, primary health care, patients, hospital districts, health care, health centres	
<b>Abstract</b>	<p>Nationally applicable uniform criteria for access to non-emergency care were first published in 2005 (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, 2005:5).</p> <p>The Health Care Act (1326/2010), which entered into force in 2011, contains provisions on treatment included in publicly funded health care services. According to section 7 of the Act, The Ministry of Social Affairs and Health shall draft the harmonised principles of medical and dental care together with the National Institute for Health and Welfare. The National Institute for Health and Welfare shall supervise the observance of the principles by local authorities and joint municipal authorities for hospital districts.</p> <p>These recommendations need to be updated. In 2015, the Ministry of Social Affairs and Health appointed a working group tasked with a reform and harmonisation of national criteria for access to non-emergency care. The working group's term began on 23 February 2015 and ended on 31 December 2018. In this publication, the updated criteria for access to non-emergency care and criteria for new disease categories are linked to the 2010 publication. They were prepared in separate sub-groups, whose compositions and contact persons are indicated in the materials.</p> <p>All citizens must have equal opportunities to access to the healthcare services they need. In recent years, patients have been provided with more choice in terms of their care facility, which is why uniform criteria for access to care are now more important than before.</p> <p>The project steering group would like to express its thanks to all healthcare professionals who have participated in this work.</p>	
<b>Publisher</b>	Ministry of Social Affairs and Health	
<b>Distributed by/ publication sales</b>	Online version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Publication sales: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>	

# Sisältö

<b>ESIPUHE</b> .....	51
<b>Sisätaudit</b> .....	17
Kiireettömän erikoissairaanhoidon yleiset perusteet sisätautialoilla.....	17
<b>Useita sisätautialoja koskevat sairaudet</b> .....	18
Verenpainetaudin kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	18
Osteoporoosin tutkimus ja hoito.....	19
Epäselvän laihtumisen ja väsymyksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	20
Epäselvän imusolmukkeiden suurenemisen (lymfadenopatian) kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	21
Useita sisätautisairauksia sairastavan potilaan moniammatillinen arvio tai kiireetön erikoislääkärin konsultaatio.....	22
Metabolisen oireyhtymän ja alkavan aikuistyyppin diabeteksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	23
Epäselvän rintakivun tai hengenahdistuksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	24
Epäselvän kuumeilun ja toistuvan tai pitkäaikaisen tulehdusarvojen nousun kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	25
<b>Endokrinologia</b> .....	26
Kilpirauhassairauksien kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	26
Diabeteksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	27
Lihavuuden kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	28
Sairaalloisesti lihaviin henkilöiden kirurginen hoito (endokrinologia, kirurgia, sisätaudit).....	29
Dyslipidemian* kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	31
<b>Gastroenterologia</b> .....	32
Keliakian kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	32



Paksusuolen polyypin* kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	33
Pitkäaikaisen virusmaksatulehduksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	34
Raudanpuutosanemian kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	35
Ruokatorven refluksitaudin kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	36
Ruokatorven liikehäiriön (dyskinesian) kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	37
Ylävatsavaivojen (dyspepsia) ja ulkustaudin kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	38
Crohnin taudin ja haavaisen paksusuolitulehduksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	39
Ärtyvä suolen oireyhtymän kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	40
Muiden toiminnallisten vatsavaivojen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	41
Alkoholimaksasairauden kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	42
Pitkäaikaisen maksatulehduksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	43
Maksakirroosin kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	44
Rasvamaksan kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	45
Pitkäaikaisen haimatulehduksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	46
Lyhtysuolioireyhtymän tai vastaavan sairauden kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio	47
Maksaentsyymien nousun kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	48
Maksan poikkeavan kuvantamislöydöksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	49
Maksan siirron jälkitilan kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	50
<b>Hematologia</b> .....	51
Kiireettömiä erikoissairaanhoidon ja tutkimusten ja hoidon aiheita.....	51
Oireettoman pitkäaikaisen lymfosyyttileukemian kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	52
Polysytemia veran* kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	53
Myelodysplastisten oireyhtymien* kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	54
Primaarisen myelofibroosin* kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	55
Oireettoman monoklonaalisen <sup>1</sup> gammapatian <sup>2</sup> tai alkavan myelooman <sup>3</sup> kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	56
Essentiellin trombosytemian* kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	57
Kroonisen sytopenian <sup>1</sup> kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	58
Verenvuoto- ja tukostaipumuksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	59
<b>Infektiosairaudet</b> .....	60
Oireettoman HIV-positiivisen henkilön kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	60
Tropiikista tulevan (myös maahanmuuttajan) epämääräisen huonokuntoisuuden kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	61
Pitkään kestänyt infektioalttius kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	62
<b>Kardiologia</b> .....	63
Stabiili sepelvaltimotauti tai sen epäily ja pienen vaaran sepelvaltimotautikohtaus ilman ST-nousuja .....	63

Sydämen läppävikojen tai niiden epäilyn kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	65
Kohtauksittaisen tiheälyöntisyyden (supraventrikulaariset takykardiat) kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio. Invasiivisen hoidon aiheet.....	67
Eteislepatuksen ja eteisvärinän (flimmerin) kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	68
Sydämen vajaatoiminta tai sen epäilyn kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	69
Rytmihäiriökohtausten kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	71
Sydämen sivuäänen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	72
Synkopee (pyörtymis-) kohtauksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio.....	73
Kiireetön erikoissairaanhoido potilailla, joilla on sydämen- ja rytmihäiriötahdistin, aikuisikäisten synnynnäinen sydänvika ja sydänlihassairaus (kardiomyopatia).....	74
<b>Nefrologia</b> .....	75
Nefroottisen oireyhtymän kiireetön konsultaatio erikoissairaanhoidoon.....	75
Yleissairauteen (diabetes, reumasairaudet) tai niiden hoitoon liittyvät munuaisilmentymät tai niiden epäily: kiireetön tutkimuksiin ja erikoissairaanhoidoon pääsy.....	76
Munuaisten vajaatoiminta, jonka syy ei ole tiedossa: kiireetön tutkimuksiin ja erikoissairaanhoidoon pääsy.....	77
Etenevä munuaisten vajaatoiminta kiireetön tutkimuksiin ja erikoissairaanhoidoon pääsy.....	78
Proteinurian (valkuaisvirtaisuuden) kiireetön konsultaatio erikoissairaanhoidoon.....	79
Jatkuvaan erikoissairaanhoidon seurantaan kuuluvat potilaat.....	80
<b>Reumatologia</b> .....	81
Kiireettömän erikoissairaanhoidon konsultaatioon kuuluvat potilasryhmät.....	81
Erikoissairaanhoidon pitkäaikaisseurantaa edellyttävät potilasryhmät.....	83
<b>KIRURGIA</b>	
<b>Gastroenterologia</b> .....	84
Suurentuneen kilpirauhasen kiireetön leikkaushoito.....	84
Kiireetön peräpukamaleikkaus.....	85
Ruokatorven refluksitaudin kiireetön leikkaushoito.....	87
Nivus-, reisi-, napa- ja vatsanpeitteiden tyrän kiireetön leikkaushoito.....	89
Suolen umpipussitaudin kiireetön leikkaushoito.....	90
Peräaukon fissuurin kiireetön leikkaushoito.....	91
Sappikivitaudin kiireetön leikkaushoito.....	92
<b>Käsikirurgia</b> .....	93
Rannekanavaoireyhtymän kiireetön leikkaushoito.....	93
Peukalon tyvinivelen nivelrikon kiireetön leikkaushoito.....	95
Ranteen hyytelörakon (ganglion carpi) kiireetön leikkaushoito.....	96
Kämmenen kalvokutistuman kiireetön leikkaushoito.....	97

<b>Lastenkirurgia</b> .....	98
Lastenkirurgian kiireetön leikkaushoito.....	98
<b>Ortopedia, neurokirurgia, reumakirurgia</b> .....	99
Reumapotilaiden kiireetön leikkaushoito.....	99
<b>Ortopedia</b> .....	101
Lonkan kiireetön tekonivelkirurgia .....	101
Polven kiireetön tekonivelkirurgia.....	103
Vaivaisenluun ja jäykän isovarpaan kiireetön leikkaushoito.....	105
Kiertäjäkalkosimen rappeuman kiireetön leikkaushoito.....	107
Polvinivelen kiireetön tähestysoimenpide (artroskopia).....	109
<b>Neurokirurgia ja ortopedia</b> .....	111
Lannerankakanavan ahtauman kiireetön leikkaushoito.....	111
Lannerangan välilevytyrän kiireetön leikkaushoito.....	113
Lanneselän yli liikkuvuuden (instabiliteetti) kiireetön leikkaushoito.....	114
<b>Plastiikkakirurgia</b> .....	115
Rintojen pienennysleikkaus.....	115
Rinnan korjausleikkaus .....	116
Rintakehän yläaukeaman ahtautuma -oireyhtymän kiireetön leikkaushoito.....	117
<b>Sydänkirurgia</b> .....	118
Sepelvaltimotaudin kiireetön leikkaushoito.....	118
Sydämen läppävikojen kiireetön leikkaushoito.....	119
<b>Urologia</b> .....	120
Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun kiireetön leikkaushoito.....	120
Kivespussin nestekertymän kiireetön leikkaushoito.....	122
<b>Verisuonikirurgia</b> .....	124
Kaulavaltimoahtauman kiireetön leikkaushoito .....	124
Ateroskleroosin aiheuttaman katkokävelyn (klaudikaation) kiireetön leikkaushoito.....	125
Vatsa-aortan aneurysman kiireetön leikkaushoito.....	127
Alaraajojen laskimovajaatoiminnan kiireetön leikkaushoito.....	128
<b>Rintarauhaskirurgia</b> .....	130
Rintatulehduksen kiireetön leikkaushoito.....	130
Rintarauhasen liikakasvun kiireetön leikkaushoito.....	131

<b>Neurokirurgia</b> .....	132
Aivosyövän (gliooman) kiireetön leikkaushoito.....	132
Selkäydinkanavan kasvainten kiireetön leikkaushoito.....	133
Muualla sijaitseva syövän aivoalueen etäpesäkkeen kiireetön leikkaushoito.....	134
Keskushermostokalvojen hyvänlaatuisen kasvaimen (meningeoman) kiireetön leikkaushoito.....	135
Hyvänlaatuinen aivohermokasvaimen (akustikusneurinoma) kiireetön leikkaushoito.....	136
Aivolisäkkeen (hypofyysin) hyvänlaatuisen kasvaimen kiireetön leikkaushoito.....	137
Jäykkyyden (spastisiteetin), liikehäiriöiden ja kroonisen kivun kiireetön leikkaushoito.....	138
Kiireetön epilepsiakirurgia.....	139
Kolmoishermoston (trigeminusneuralgia) kiireetön leikkaushoito.....	140
Hydrokefaluksen (vesipäisyys) kiireetön leikkaushoito.....	141
Lukinkalvo- eli araknoidikystan kiireetön leikkaushoito.....	142
Aivoverisuonen repeytymättömän aneurysman kiireetön leikkaushoito.....	143
Aivoverisuonten valtimo-laskimo-epämuodostuman ja onteloisen verisuonikasvaimen (kavernoottinen hemangiooma) kiireetön leikkaushoito.....	144
Kaularangan välilevysairauden kiireetön leikkaushoito.....	145
Kallon luupuutoksen kiireetön leikkaushoito.....	146
 <b>Ortopedia ja neurokirurgia</b> .....	147
Lannerankakanavan ahtauman kiireetön leikkaushoito.....	147
Lannerangan välilevytyrän kiireetön leikkaushoito.....	149
Lanneselän yliliikkuvuuden (instabiliteetti) kiireetön leikkaushoito.....	150
 <b>NAISTENTAUDIT</b> .....	151
Kiireetön kohdunpoistoleikkaus.....	151
Naisen virtsainkontinenssin kiireetön hoito.....	153
Hedelmöityshoidot (hormonihoito, keinosiemennys, koeputki- ja mikrohedelmöitykset, leikkaushoito).....	155
Naisten sukupuolielinten laskeumien kiireetön leikkaushoito.....	157
 <b>LASTENTAUDIT</b> .....	159
Lasten diabeteksen kiireetön hoito.....	159
Lasten pituuskasvun häiriöiden kiireetön hoito.....	161
Lyhytkasvuisuus ja isokasvuisuus.....	161
Merkittävä pituuskasvun hidastuminen tai nopeutuminen.....	161
Puberteetin (murrosiän) kehityksen häiriöiden tutkimus ja hoito.....	163
Ennenaikainen puberteetti.....	163
Viivästynyt puberteetti.....	163
Lasten lihavuuden hoito.....	165
Lasten toistuvien infektioiden selvittely.....	167

Lasten kroonisen yskän (kesto yli 6 viikkoa) ja astman kiireetön hoito.....	169
Lasten toistuvan vatsakivun kiireetön hoito.....	171
Iho- ja suolioireisen lapsen (ruoka-allergiaepäily) kiireetön hoito.....	173
Lasten ummetuksen kiireetön hoito.....	175
Lasten yö- ja päiväkastelun kiireetön hoito.....	176
Lasten nivelvaivojen kiireetön hoito.....	177
Lasten sydämen sivuäänen selvittely.....	178
Lasten virtsatieinfektiot.....	180
<b>LASTENNEUROLOGIA</b> .....	182
Lasten epilepsian kiireetön hoito.....	182
Lasten päänsäryn hoito.....	184
Lasten poikkeavan kehityksen kiireetön hoito.....	185
<b>SILMÄTAUDIT</b> .....	187
Kaihi.....	187
Diabeettisen silmäsairauden kuvaseuranta.....	189
Avokulmaglaukooma.....	191
Kostea silmänpohjan ikärappeuma.....	193
Silmäluomileikkaukset.....	195
Silmäsairauksien etusijaistamisjärjestys.....	197
<b>KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT</b> .....	198
Pään ja kaulan alueen hyvänlaatuisen ihomuutoksen kiireetön leikkaushoito.....	198
Toistuvan tai pitkäaikaisen risasairauden kiireetön leikkaushoito.....	199
Allergisen nuhan siedätyshoito (spesifinen immunoterapia).....	201
Nenän sivuonteloiden toistuvan ja/tai pitkäaikaisen tulehduksen kiireetön leikkaushoito.....	202
Tukkoisen nenän kiireetön leikkaushoito.....	203
Obstruktiivisen uniapnean ja kuorsauksen kiireetön leikkaushoito.....	204
Lasten toistuvan tai pitkäaikaisen välikorvatulehduksen leikkaustoimenpiteet.....	206
Kroonisen välikorvatulehduksen tai sen jälkitilan kiireetön leikkaushoito.....	207
Ulkonenän vammojen, tulehdusten tai kasvainleikkausten jälkitilojen ja synnynnäisten epämuodostumien kiireetön leikkaushoito.....	208
Huonokuuloisuuden kiireetön leikkaushoito.....	209
Kuulon kuntoutus kuulokojeella.....	210
<b>HAMMAS- JA SUUSAIRAUDET</b> .....	211
Ehkäisevä suun perusterveydenhuolto.....	211
Kiireettömän hoidon tarpeen arviointi ja hoidon perusteet perusterveydenhuollossa.....	212
Alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten hampaiden reikiintymisen varhaishoito.....	214

Suunhoidon tarve henkilöillä, joilla on lisääntynyt avun tarve.....	215
Hampaiden kiinnityskudosten ja hammasimplanttien vieruskudosten sairauksien hoito.....	217
Hammas- ja muiden kudospuutosten korvaaminen ja muu kiireetön proteettinen hoito perusterveydenhuollossa.....	220
Hammas- ja muiden kudospuutosten korvaaminen ja muu kiireetön proteettinen hoito erikoissairaanhoidossa.....	222
Purentaelinten ja leukanivelten toimintahäiriöiden kiireetön hoito perusterveydenhuollossa.....	224
Purentaelinten ja leukanivelten toimintahäiriöiden kiireetön hoito erikoissairaanhoidossa.....	226
Hampaiston, kasvojen ja leukojen poikkeavuuksien oikomishoito.....	228
Puhkeamattoman tai osittain puhjenneen viisaudenhampaan kiireetön poisto.....	232
Vakavasti tai kroonisesti sairaan potilaan kiireetön suun ja leukojen infektiopesäkkeiden hoito.....	234
Yleisanestesiassa tai laskimosedaatioissa tehtävä suu- ja hammassairauksien hoito.....	236
Obstruktiivisen uniapneapotilaan apneakiskohoito.....	238
<b>Aikuispsykiatria</b> .....	239
Hoidon porrastuksen yleisperiaatteet.....	239
Perustason tehtävät perus- ja erityistason yhteistyössä.....	240
Erityistason tehtävät perus- ja erityistason yhteistyössä.....	240
Erityistason arvioiden ajoitus.....	241
Hoitovastuun jakautuminen diagnoosiryhmittäin.....	242
<b>NUORISOPSYKIATRIA</b> .....	247
13–22-vuotiaiden nuorten oireiden ja toimintakyvyn perusteella arvioitu kiireetön erikoissairaanhoido diagnoosista riippumatta (nuorisopsykiatria).....	247
<b>LASTENPSYKIATRIA</b> .....	252
Lasten mielenterveytyön ja lastenpsykiatrian kiireettömän hoidon perusteet.....	252
<b>NEUROLOGIA</b> .....	265
Oirelähtöinen kiireetön hoitoon pääsy.....	265
Sairauskohtaiset hoitoon pääsyn aiheet.....	267
Kiireettömän hoidon aiheet erikoissairaanhoidossa.....	269
<b>KEUHKOSAIRAUDET</b> .....	270
Obstruktiivisen uniapnean kiireetön CPAP-hoito.....	270
Astma tai astmaepäily.....	272
Keuhkohtaumatauti.....	273

<b>ALLERGIAT</b> .....	274
Allerginen nuha .....	274
Atooppinen ekseema.....	276
Ihopistokoe eli prick-testi (ks. Allerginen nuha, atooppinen ekseema, lasten ruoka-allergia)..	277
<b>FYSIATRIA</b> .....	279
Tuki- ja liikuntaelinongelman kiirettömään hoitoon pääsy .....	279
<b>USEITA ERIKOISALOJA KOSKEVAT PERUSTEET</b> .....	282
Lasten ja nuorten monimuotoiset toiminnalliset oireet .....	282
Lasten ja nuorten krooninen väsymysoireyhtymä.....	284
Aikuisten toimintakykyä alentavat toiminnalliset häiriöt .....	286
Aikuisten krooninen väsymysoireyhtymä.....	288
Aikuisten toiminnallisten ja monimuotoisten oireiden hoidon porrastus.....	290
Pitkäkestoisen kivun kiireetön tutkimus ja hoito.....	292
Elämän loppuvaiheen palliatiivinen hoito ja saattohoito.....	297
Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon porrastus.....	300
<b>APUVÄLINEPALVELU</b> .....	303
Apuvälinepalvelun yleiset perusteet.....	303
Sähköisten liikkumisvälineiden apuvälinepalvelut erikoissairaanhoidossa .....	305
Kommunikoinnin ja tietokoneen käytön apuvälinepalvelut erikoissairaanhoidossa.....	307
Ympäristönhallintalaitteiden ja lasten liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälinepalvelut erikoissairaanhoidossa.....	308
Raaja-amputoidun apuvälinepalvelut erikoissairaanhoidossa .....	309
Näkövammaisten apuvälinepalvelunperusteet.....	311
<b>Kiireettömään hoitoon pääsyn kriteerit / kuvantaminen</b> .....	313
Johdanto.....	313
<b>1 Angiografia</b> .....	315
<b>2 Isotooppitutkimukset</b> .....	316
2.1 Aivojen gammakuvaus.....	316
2.2 Luuston gammakuvaus.....	318
2.3 Sydämen isotooppitutkimukset.....	319
2.4 Munuaisten ja refluksin isotooppitutkimukset.....	321
2.5 Muut isotooppitutkimukset.....	322

<b>3</b>	<b>Magneettikuvaus</b> .....	324
3.1	Magneettiangiografia.....	324
3.2	Neuroradiologinen-kirurginen magneettikuvaus.....	325
<b>4.</b>	<b>Natiiviröntgen</b> .....	329
4.1	Yleistä.....	329
4.2	Tuki- ja liikuntaelimestö (erityisindikaatioita).....	336
<b>5</b>	<b>Positroniemissiotomografia</b> .....	339
<b>6</b>	<b>Tietokonetomografia</b> .....	340
6.1	Neuroradiologia.....	340
6.2	Vatsan tietokonetomografiat ja TT-angiot.....	342
6.3	Tuki- ja liikuntaelimestön tietokonetomografia.....	343
6.4	Keuhkotautien radiologia.....	344
<b>7</b>	<b>Ultraäänitutkimukset</b> .....	346
7.1	Ultraäänikardiografia.....	348
	Tuki- ja liikuntaelimestö.....	349
<b>8</b>	<b>Varjoainekuvaukset</b> .....	350
8.1	GI-kanava.....	350
8.2	Virtsatiet.....	352



## ESIPUHE

Ensimmäisen kerran nämä valtakunnalliset yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet julkaisiin vuonna 2005 (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet; Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2005:5). Koska hoitokäytännöissä ja päätöksissä antaa kiireetöntä hoitoa oli ollut suuria vaihteluita eri puolilla maata, lakisääteinen yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden laatiminen oli käynnistetty ja työlle asetettu johtoryhmä (STM006:00/2004, 26.2.2004). Siinä oli edustus mm. STM:stä, TEO:sta, Stakesista, Suomen Kuntaliitosta, sairaanhoitopiireistä, terveyskeskuksista sekä järjestöistä. Työssä kuultiin terveydenhuoltoalan ammattijärjestöjä, erikoislääkäriyhdistyksiä, kuntia, viranomaisia ja potilasjärjestöjä. Varsinainen hoidon perusteiden laatiminen jaettiin erikisaloittain erityisvastuualueille (STM006:01/2004, 21.4.2004). Erityisvastuualueilla työ tehtiin yhteistyössä perusterveydenhuollon, hoitotyön ja lääketieteellisen asiantuntemuksen kanssa siten, että mahdollisuuksien mukaan kuultiin järjestöjä, Kansaneläkelaitosta ja kuntia. Lausuntokierroksen ja kuulemistilaisuuksissa esitettyjen näkemysten perusteella hoidon perusteisiin tehtiin muutoksia.

Vuonna 2011 voimaan astui Terveydenhuoltolaki (1326/2010), joka säätää julkisesti rahoitetun terveydenhuoltoon sisältyvistä hoidoista. Lain 7§:n mukaan Sosiaali- ja terveysministeriö laatii, yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa, yhtenäiset lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen hoidon perusteet, joiden toteutumista kunnissa ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymissä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa. Myös kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on yhteistyössä seurattava yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista.

Tavoitteena on ollut laatia perusteet valtaosalle, noin 80 %:lle kiireettömästä hoidosta. Lääketieteellinen tieto kasvaa, hoitomuodot kehittyvät ja terveydenhuollon toimintaympäristön toimintatapoja uudistetaan. Aika ajoin on siten tarpeellista päivittää aikaisempia suosituksia. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti ajalle 23.2.2015–31.12.2018 työryhmän uudistamaan ja yhtenäistämään hoitoon pääsyn määräaikoja ja perusteita sekä valtakunnallisen kiireettömän ja kiireellisen hoidon perusteita.

Tähän julkaisuun on päivitetty vuonna 2010 julkaistuja perusteita sekä liitetty mukaan uusia sairausryhmiä, jotka erottuvat siten, että otsikon alla on päivityksen julkaisupäivämäärä 29.3.2019. Aiheiksi valittiin kuusi silmätautien alaan ja neljä suun terveyteen kuuluvaa suositusta, lonkan

tekonivelkirurgia, polven tekonivelkirurgia sekä lasten-, nuorten- ja aikuispsykiatria. Uusina aiheina mukaan on otettu obstruktiivisen uniapneapotilaan apneakiskohoito, lasten toiminnalliset oireet, lasten krooninen väsymysoireyhtymä, aikuisten toiminnalliset oireet, aikuisten krooninen väsymysoireyhtymä, pitkäkestoinen kipu ja palliatiivinen hoito. Päivityksiä ja uusia perusteita valmisteltiin erillisissä alatyöryhmissä, joihin osallistuivat kunkin alan asiantuntijat, ja ne ovat olleet lausunto- kierroksilla. Työryhmien kokoonpanot ja vastuuhenkilöt käyvät ilmi kunkin suosituksen lopusta.

Lääkärit ja hammaslääkärit käyttävät näitä suosituksia apunaan päättäessään potilaan hoidosta. Suositusten ohella lääkäri ottaa aina hoitopäätöstä tehdessään huomioon potilaan yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen. Lääkäri päättää potilaan hoidosta yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. Yksittäinen lääkäri tai hammaslääkäri voi hoidon aihetta asettaessaan myös poiketa oheisista ohjeista perustellusta syystä.

Kansalaisilla tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita. Viime vuosina potilaan oikeus ja mahdollisuus valita hoitopaikkansa on kasvanut. Siten yhtenäiset hoidon perusteet tulevat aikaisempaakin tärkeämmiksi. Entistä enemmän kiinnitetään huomiota hoidon vaikuttavuuteen, laatuun ja turvallisuuteen. Yksi tapa arvioida sitä, kohdentuvatko resurssit vaikuttavaan hoitoon, on tarkastella esimerkiksi rekisteritietojen avulla yhtenäisten perusteiden toteutumisen alueellista vaihtelua.

Uusimmat perusteet ovat löydettävissä suomeksi ja ruotsiksi osoitteesta [www.valto.fi](http://www.valto.fi). Avoimen verkkojakelun kautta perusteet ovat myös kansalaisten luettavissa. Mahdolliset korjaus- ja muutos ehdotukset pyytään toimittamaan työryhmien vastuuhenkilöille.

Työryhmä kiittää niitä lukuisia terveydenhuollon ammattilaisia, jotka ovat tehneet tämän työn.

# SISÄTAUDIT

## Kiireettömän erikoissairaanhoidon yleiset perusteet sisätautialoilla

Sisätautialan kiireettömän erikoissairaanhoidon kriteerit on laadittu elinjärjestelmäkohtaisesti. Vaikka ne pääsääntöisesti jakautuvat nykyisen erikoisalajaon mukaisesti, niitä ei ole tarkoitettu ohjaamaan tai porrastamaan hoitoa sisätautialan sisällä. Kriteereissä on otettu kantaa erikoisalalan kiireettömän hoidon aiheisiin. Paikalliset olosuhteet ja potilaan vaivan laatu ratkaisevat, miten tarvittava erikoissairaanhoido järjestetään eri sisätautispesialiteettien välillä. Kriteereissä sisätautierikoisalalan yhteyteen on koottu vain sellaiset sairaudet, joita ei ole voitu luontevasti sijoittaa minkään nykyisen pääspesialiteetin yhteyteen.

Sisätautialojen kriteereitä tulkittaessa on huomioitava, että valtaosa sisätautierikoisalalan hoitoa vaativista potilaista tarvitsee hoitoa päivystyksenä tai kiireellisesti. Raja kiireettömään hoitoon on usein liukuva ja voidaan määrittää vasta sitten, kun diagnoosiin on päästy. Kriteereissä asiaa on painotettu. Samoin kriteereissä on painotettu sitä, että hoidon aiheita harkittaessa on huomioitava potilaan kokonaistilanne. Jos kriteereistä poiketaan, asiasta tulee tehdä merkintä sairauskertomukseen.

Sen lisäksi, että hoidosta saatava hyöty voi usein olla pienempi kuin hoitoon sisältyvät riskit, potilas voi tarvita erikoissairaanhoidon tutkimuksia, vaikka kriteeristö ei täytyisikään. Esimerkkinä tällaisesta tilanteesta on pitkäaikaisen vuotoanemian erikoissairaanhoidon konsultaatiokriteeri gastroenterologian kriteeristössä. Erikoissairaanhoidon kriteerinä on, että vuodon syy on epäselvä tai vaatii varmistusta. Myös vuodon syy saattaa vaatia erikoissairaanhoidon konsultaatiota, vaikka se olisi tiedossa.

Kriteereitä sovellettaessa tulee ottaa huomioon paikalliset hoitoketjut, joissa tiettyjä yleensä erikoissairaanhoidon kuuluvia tutkimuksia tai hoitoja on ohjeistamalla delegoitu perusterveydenhuollossa tehtäväksi.

# Useita sisätautialoja koskevat sairaudet

## Verenpainetaudin kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

I10	Hypertensio essentialis (kohonnut verenpaine)
I15	Hypertensio secundaria (sekundaarinen korkea verenpaine)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Käypä hoitosuosituksen suosittaman hoidon ohjeiden toteutuminen on varmistettu. Jos huono hoitovaste johtuu vähäisestä hoitomyöntyvyydestä, tilanne ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärin arviosta.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Hoito-ohjeiden toteutuminen on varmistettu, mutta hoidossa ilmenee erityisongelmia
- Perusteltu epäily toisen taudin aiheuttamasta hypertoniasta (esim. munuaisvaltimon ahtautumisesta, aldosteronia erittävästä kasvaimesta tai katekolamiineja erittävästä kasvaimesta johtuva verenpainetauti), tai monogeenisestä (yhteen geeniin liittyvästä) hypertensiosta
- Potilaalla on verenpainetaudin elinmanifestaatio (verenpainetaudin aiheuttama muutos jossakin elimessä). Käypä hoito suosituksen suosittaman hoidon toteutuminen on varmennettu.

### Käypä hoito -suositus (*kohonnut verenpaine*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Kari Pietilä PSHP, Saila Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### Yhteyshenkilö

Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

## Osteoporoosin tutkimus ja hoito

### ICD-tautiluokitus

M80	Luukato, johon liittyy patologinen murtuma
M81	Luukato ilman patologista murtumaa
M82	Muulla luokiteltuihin sairauksiin liittyvä luukato
M85	Muut luun tiheyden ja rakenteen häiriöt

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Perusdiagnostiikka ja hoito Käypä hoito -suosituksen mukaisesti.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Käypä hoitosuosituksen mukaiset edellytykset täyttyvät, ellei alueellisesti ole sovittu toisenlaisesta työnjaosta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Käypä hoito suosituksen ja alueellisten hoidon porrastusohjeiden mukaisesti

### Käypä hoito -suositus (*osteoporoosi*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Kari Pietilä PSHP, Saira Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### Yhteyshenkilö

Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

## Epäselvän laihtumisen ja väsymyksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

R53	Aegritudo et lassitude (huonovointisuus ja väsymys)
R63.4	Reductio ponderis abnormis (poikkeava painonmenetyk)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Jos potilaalla on toistuva väsymys, lievää painonvaihtelua ja heikkoutta, mutta ei objektiivisia tutkimuslöydöksiä, potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoissairaanhoidon konsultaatiosta.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Potilaalla on alle 5 %:n painon lasku, johon liittyy yleisoireita, kuten heikkouden tunnetta tai väsymystä. Syy ei selviä perusterveydenhuollon tutkimuksissa. Erikoissairaanhoidon selvityksiä oireen suhteen ei ole aikaisemmin tehty.
- Potilaalla on ilman syytä tapahtunut painon lasku yli 5–10 %, johon liittyy oireita (esim. väsymys). Syy ei selviä perusterveydenhuollon tutkimuksissa.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Kari Pietilä PSHP, Saira Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### Yhteyshenkilö

Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Epäselvän imusolmukkeiden suurenemisen (lymfadenopatian) kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

R 59.1 Hyperplasia nodorum lymphaticorum generalisata (yleisesti suurentuneet imusolmukkeet)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta: poikkeaville imusolmukkeille löytyy ilmeinen selitys, joka ei viittaa pahanlaatuiseen sairauteen.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta arvioitaessa on poissuljettava kiireellisen erikoissairaanhoidon konsultaation tarve, so. potilaat, joilla oireet ilmaantuvat ja etenevät nopeasti.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Potilaalla on kliinisesti epäilyttäviä imusolmukkeita, jotka eivät ole hävinneet seurannan aikana.
- Potilaalla on yksi tai useampia kooltaan tai kiinteydeltään selvästi poikkeavia imusolmukkeita, jotka ovat ilmaantuneet äskettäin, ja joiden koko ei ole pienentynyt 1–2 viikon seurannan aikana.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Kari Pietilä PSHP, Saira Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### Yhteyshenkilö

Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Useita sisätautisairauksia sairastavan potilaan moniammatillinen arvio tai kiireetön erikoislääkärin konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

Potilaan sairastamien sisätautisairauksien koodit

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

#### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Perusterveydenhuollon sitä pyytäessä, kun konsultaatio on paikallisten hoidon porrastusohjeiden mukainen

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Kari Pietilä PSHP, Saila Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### Yhteyshenkilö

Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)



## Metabolisen oireyhtymän ja alkavan aikuistyyppin diabeteksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

E66	Metabolinen oireyhtymä
E11	Diabetes adultorum (aikuistyyppin diabetes)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Hoito-ohjeiden toteutuminen on varmistettu.
- Jos erikoissairaanhoidon selvittelyt ja hoidonohjaus on suoritettu aikaisemmin, potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärin uudesta arviosta.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevaa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Hoito-ohjeiden toteutuminen on varmistettu, mutta hoidossa ilmenee erityisongelmia tai komplikaatioita.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Kari Pietilä PSHP, Saila Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### Yhteyshenkilö

Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Epäselvän rintakivun tai hengenahdistuksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

R07.4	Dolor pectoris non specificatus (määrittämätön rintakipu)
R06.0	Dyspnoea (hengenahdistus)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Jos potilaalla ei ole havaittavia löydöksiä, ja elimellisen sairauden todennäköisyys on vähäinen, seuranta on järjestettävissä tarpeen vaatimalla tavalla perusterveydenhuollossa.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon konsultaatioon

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta arvioitaessa on poissuljettava kiireellisen erikoissairaanhoidon konsultaation tarve. Jos oireet ovat alkaneet äkillisesti, suuri osa potilaista tarvitsee päivystyskonsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Potilaalla ei ole havaittavia löydöksiä, mutta hoitavalla lääkärillä on vahva epäily elimellisestä sairaudesta.
- Oireet haittaavat potilaan selviytymistä työssä tai jokapäiväisissä askareissa. Perusterveydenhuollon selvitykset eivät ole johtaneet diagnoosiin.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Kari Pietilä PSHP, Saila Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### Yhteyshenkilö

Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Epäselvän kuumeilun ja toistuvan tai pitkäaikaisen tulehdusarvojen nousun kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

R 50.9	Febris non specificata (määrittämätön kuume)
R70.0	Ratio sedimenti erythrocytorum elevata et abnormitas viscositatis plasmatis (suuri lasko ja poikkeava plasman viskositeetti)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Lievä lämpöily ja normaalit laboratoriotestit: potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärin arviosta

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoitoon

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta arvioitaessa on poissuljettava kiireellisen erikoissairaanhoidon konsultaation tarve.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Tulehdusarvojen toistuva kohoaminen tai pysyvä koholla olo ilman selittävää sairautta.
- Toistuvat selvät kuumevaiheet ilman selittävää syytä, vaikka laboratoriotesteissä ei havaittaisi muutoksia.
- Selkeitä kuumevaiheita, joihin liittyy yleisoireita ja todennettavia laboratoriotestimuutoksia. Ei selittävää sairautta

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Kari Pietilä PSHP, Saira Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### Yhteyshenkilö

Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

# Endokrinologia

## Kilpirauhassairauksien kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

E00	Synnyynnäinen jodinpuuteoireyhtymä
E01	Jodinpuutteeseen liittyvät kilpirauhassairaudet ja lähisukuiset tilat
E02	Kilpirauhasen vähäoireinen jodinpuutevajaatoiminta
E03	Muu kilpirauhasen vajaatoiminta
E04	Muu atoksinen struuma
E05	Kilpirauhasen liikatoiminta (hypertyreoosi)
E06	Kilpirauhastulehdus
E07	Muut kilpirauhassairaudet

### Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta arvioitaessa on suljettava pois kiireisen tai päivystysluonteen erikoissairaanhoidon tarve, esim. vaikeaoireisessa kilpirauhasen liika- tai vajaatoiminnassa tai hengenahdistusta aiheuttavan struuman yhteydessä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- kilpirauhaskyhmät, pitkäaikaiset tulehdukset ja vastaavat
- lähetteessä mainittava kiireellisyyteen vaikuttavat kyhmyn koko, mahdolliset paikallisoireet, kasvaimen pahanlaatuisuuden epäily ja kilpirauhasen toimintakokeiden tulokset

### Seuranta

Ratkaisu seurantarapeesta ja sen tiheydestä tapahtuu alueellisten hoidon porrastuksen suositusten tai erikoislääkärin arvion perusteella.

### Käypä hoito -suositus

Ei

Kts. myös suurentuneen kilpirauhasen kiireetön leikkaushoito s. 75

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Jorma Salmi (jorma.salmi@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Diabeteksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

E10	Tyypin 1 diabetes
E11	Aikuistyyppin diabetes
E12	Aliravitsemukseen liittyvä diabetes
E13	Muu diabetes
E14	Tarkemmin määrittämätön diabetes

### Lähteindikaatiot erikoissairaanhoitoon

Kiireetön hoito järjestetään alueellisen hoidonporrastuksen ohjeiden mukaisesti tukeutuen Käypä hoito -suositukseen. Kiireetöntä konsultaatiotarvetta arvioitaessa on suljettava pois kiireellisen tai päivystyshoidon tarve (esim. uusi tyypin 1 diabetes, diabeteksen vaikea elinkomplikaatio tai uusi vaikeaoireinen tyyppi 2 diabetes)

### Seuranta

Ratkaisu seurantarapeesta ja sen tiheydestä tapahtuu Käypä hoito -suosituksen perusteella alueellisten hoidon porrastuksen ohjeiden tai erikoislääkärin arvion perusteella.

### Käypä hoito suositus (*diabetes*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Jorma Salmi (jorma.salmi@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Lihavuuden kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

E66                      Obesitas (lihavuus)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Elintapaohjeet

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoitoon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Vaikean lihavuuden lääkehoito ja leikkaushoidon arvio

### Seuranta

Ratkaisu seurantarpeesta ja sen tiheydestä tapahtuu alueellisten hoidon porrastuksen suositusten tai erikoislääkärin arvion perusteella.

### Käypä hoito -suositus ( *aikuisten lihavuus*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Jorma Salmi (jorma.salmi@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Sairaalloisesti lihaviiden henkilöiden kirurginen hoito (endokrinologia, kirurgia, sisätaudit)

### ICD- tautiluokitus

E66                      Obesitas (lihavuus)

Lähtettäminen perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon perustuu Aikuisten lihavuuden Käypä Hoito -suosituksiin. Lihavuuden leikkaushoidon järjestäminen edellyttää sekä kirurgin että toimintayksikön kannalta riittäviä leikkausmääriä. Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa vuosittain hoidon toteuttamista.

### Perusterveydenhuolto

Lihavuutta ja sen leikkaushoitoa tulee arvioida useasta näkökulmasta ja monitieteellisesti. Hoidon tulee tapahtua saumattomana yhteistyönä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa.

### Potilaan lähettäminen leikkausarvioon

Perustuu endokrinologin tai kokeneen alaan perehtyneen sisätautilääkärin ja ravitsemusterapeutin tekemiin selvityksiin. Lisäksi potilaan psyykkisestä tilanteesta tulee olla tehtynä arvio. Mainitut arviot tulee olla kirjattuna potilasasiakirjoihin. Leikkausarvioon lähettämisen perusteena edellytetään yhteenvetoa seurannasta ja toimenpiteistä.

- potilas on ollut konservatiivisessa lihavuuden hoidossa vähintään puoli vuotta, jona aikana tulokset ovat kirjattu ja seurattu ja löydökset ovat kirjattu läheteeseen liitteeksi
- potilaan terveydentilan kokonaisuus on selvitetty ja mahdolliseen leikkaushoitoon vaikuttavat tekijät on kirjattu ja hoidettu – ICD-koodi, hoitopaikka kirjattuna pisteytyksessä vähintään 50 pistettä

### Pisteytys

BMI 45 tai yli kg/m <sup>2</sup>	50 p
BMI 35–44.9	40 p
Diabetes /Verenpainetauti/TULES /Uniapnea tai muut syyt yhteensä	10 p

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu yksilölliseen arvioon. Leikkauksesta tulee olla odotettavissa hyötyä potilaan lihavuuden ja sen aiheuttamien liitännäisongelmien hoidossa, jolloin leikkaushoitopäätöksessä tulee aina huomioida arvio konservatiivisen hoidon tuloksesta ja hoidon ja kuntoutuksen tarpeesta leikkauksen jälkeen. Mainitut seikat ja pisteitä kerryttävät kohdat tulee olla kirjattuna sekä leikkauspäätökseen että hoitoselosteeseen sairaalloisen lihavuuden leikkaushoidossa arviointia ja seuranta varten.

**Käypä hoito -suositus** (*aikuisten lihavuus*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä**

Ulla Keränen HUS, Anne Juuti HUS, Esko Kemppainen HUS Vesa Koivukangas PPSHP,  
Marja Leivonen HUS, Markku Luostarinen PHSOTEY, Pipsa Peromaa Tampere, Jussi Pihlajamäki KUH,  
Jorma Salmi PSHP, Paulina Salminen TYKS, Mikael Victorzon VSHP

**Yhteyshenkilö**

Ulla Keränen HUS ([ulla.keranen@hus.fi](mailto:ulla.keranen@hus.fi))



## Dyslipidemian\* kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

E78 Lipoproteiiniaineenvaihdunnan häiriöt ja muut lipidemiat

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos potilaalla on tavanomainen, komplisoitumaton hyperlipidemia.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioidn (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Suvuittain esiintyvä hyperkolesterolemia (veren kolesterolin runsaus) tai sen perusteltu epäily
- Vaikea hyperlipidemia, jossa ei saavuteta riittävää hoitovastetta. Etenkin yhdistelmälääkityksen aloitus.

### Seuranta

Ratkaisu seurantarpeesta ja sen tiheydestä tapahtuu alueellisten hoidon porrastuksen suositusten tai erikoislääkärin arvion perusteella.

### Käypä hoito -suositus (*dyslipidemiat*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Jorma Salmi (jorma.salmi@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

\* Epänormaalien lipoproteiinien (rasva-aineiden, mm. kolesterolin ja valkuaisaineiden yhteenliittymien) esiintyminen veressä

# Gastroenterologia

## Keliakian kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

K90.0 Coeliacia (keliakia)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Alueellisen työnjaon perusteella diagnostiikka ja hoito voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa.
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos potilas on oireeton ja hoitovaste on todettu.

### Kiireettömässä läheteessä edellyttävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan vaikeat oireet, vaikea imeytymishäiriö tai on epäily lymfoomasta edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa, hoito ja hoitotuloksen varmistus, kun

- potilaalla on oireet ja keliakiaan viittaava laboratoriolöydös

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Hoitoon huonosti reagoiva keliakia
- Huono hoitovaste

### Käypä hoito -suositus (*keliakia*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin ([pekka.collin@pshp.fi](mailto:pekka.collin@pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

## Paksusuolen polyypin\* kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

B13 Neoplasmata benigna organorum digestivorum (ruuansulatuselinten hyvänlaatuiset kasvaimet)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

Alueellisen työnjaon mukaan ruuansulatuskanavan tähytykset (gastroskopia ja kolonoskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa. Esimerkiksi polyypin poiston jälkeinen pitkäaikaisseuranta.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että todettu syöpä tai epäily syövästä edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten

- Todettu tai epäilty adenooma (hyvänlaatuinen rauhaskasvain), jota ei ole poistettu

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Todettu adenooma, jota ei ole poistettu
- Adenoomapotilaan Seuranta

### Käypä hoito -suositus (*paksusuolen tähytystutkimukset*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin ([pekka.collin@pshp.fi](mailto:pekka.collin@pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

\* Tulehduksen tai kasvaimen aiheuttama yleensä varrellinen limakalvon kasvama

## Pitkäaikaisen virusmaksatulehduksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

B18 Hepatitis viralis chronica (pitkäaikainen virusmaksatulehdus)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Krooninen C-hepatiittipotilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos potilaalla on histologisesti lievä tulehdus ja normaalit maksaentsyymit
- Krooninen B-hepatiittipotilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta: ei virus-replikaatiota (kahdentumista)
- Jatkuvasti huumeita käyttävä potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärin konsultaatiosta, huomioitava myös muut vasta-aiheet.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta harkittaessa on huomioitava, että potilaan hälyttävät oireet tai maksan vajaatoiminta vaativat kiireellistä konsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

### Diagnostiikkaa ja hoitoa varten

- Hoitolinjan arviointi tai tarkistaminen
- Hepatiitti C: HCV-RNA positiiviset potilaat, jotka ovat yli vuoden pidättäytyneet suonensisäisten huumeiden käytöstä
- Hepatiitti B

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- pitkäaikainen B-hepatiitti, aktiivinen tauti

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin (pekka.collin@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Raudanpuutosanemian kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

D50 Anaemia sideropenica (raudanpuuteanemia, pitkäaikainen vuotoanemia)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Alueellisen työnjaon mukaan mahan ja paksun suolen tähystys (gastroskopia ja kolonoskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa.
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos anemian syy on selvitetty luotettavasti (esim. runsaat kuukautiset)

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan hälyttävät oireet tai yli 50 vuoden ikä edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Erotusdiagnostiikkaa varten, kun

- syy on epäselvä ja potilas on alle 50-vuotias (yli 50-vuotias ja hälyttävästi oireileva potilas lähetetään kiireellisenä)
- syy vaatii varmistusta

**Käypä hoito -suositus** (*ruokatorven, mahalaukun ja pohjakaissuolen tähystys, gastroskopia, paksusuolen tähystystutkimukset*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin ([pekka.collin@pshp.fi](mailto:pekka.collin@pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

## Ruokatorven refluksitaudin kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

K21.0 Morbus refluxualis gastro-oesophageus (refluksitauti, mahansisällön nousu ruokatorveen)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Alueellisen työnjaon mukaan mahantähystys (gastroskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos 1) potilaalla on lyhytaikaiset, hoidolle reagoivat oireet, tai 2) hoidon avulla oireettoman pysyvät potilaat, joille on tehty riittävästi diagnostisia tutkimuksia

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- potilaalla on voimakkaat tai päivittäiset oireet
- epäselvät hengitystie- ja kurkkuoireet
- puutteellinen hoitovaste

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Komplisoitunut refluksitauti: ruokatorven kurouma (sriktuura), haavauma (ulkus)
- Barrett-limakalvon dysplasian (epiteelin erilaistumishäiriön) seuranta (ks. Käypä hoito -suositus)

### Käypä hoito -suositus (ruokatorven, mahalaukun ja pohjakaissuolen tähystys, gastroskopia)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Kts. myös ruokatorven refluksitaudin kiireetön leikkaushoito s. 77

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin ([pekka.collin@pshp.fi](mailto:pekka.collin@pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

## Ruokatorven liikehäiriön (dyskinesian) kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

K22.4 Dyskinesia oesophagi (ruokatorven liikehäiriö)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Alueellisen työnjaon mukaan mahantähystys (gastroskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa.
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos oireet ovat ohimeneviä tai diagnostiikka on selvitetty aiemmin eikä potilaalla ole hoidon tarvetta

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan hälyttävät oireet edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- potilaalla on rintakipua ja sepelvaltimotauti on poissuljettu
- potilaalla on hoito-ongelmia

**Käypä hoito -suositus** (*ruokatorven, mahalaukun ja pohjakaissuolen tähystys, gastroskopia*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin ([pekka.collin@pshp.fi](mailto:pekka.collin@pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

## Ylävatsavaivojen (dyspepsia) ja ulkustaudin kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

K30	Dyspepsia (ylävatsavaiva)
K25	Ulcus ventriculi (mahalaukun haava)
K26	Ulcus duodeni (pohjukaissuolen haava)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Alueellisen työnjaon mukaan mahantähystys (gastroskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärinkonsultaatiosta, jos 1) alle 55-vuotiaalla potilaalla on ohimenevät oireet ja hyvä hoitovaste, 2) potilasta on tutkittu perusteellisesti, oireet jatkuvat

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan hälyttävät oireet edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

### Erotusdiagnoosi ja hoito (Käypä hoito -suositus)

- Dyspepsia yli 55-vuotiaalla potilaalla
- Dyspepsian puutteellinen hoitovaste
- Ongelmallinen helikobakteeri-infektio (toistuvasti epäonnistunut hoito)
- Tulehduskipulääkkeiden käyttö ja dyspepsiaoireet

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Aktiivinen ventrikkeliulkus (mahahaava)

### Käypä hoito -suositus (*helikobakteeri-infektion diagnostiikka ja hoito*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin ([pekka.collin@pshp.fi](mailto:pekka.collin@pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))



## Crohnin taudin ja haavaisen paksusuolitulehduksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

K50	Morbus Crohn (Crohnin tauti, regionaalinen enteriitti)
K51	Colitis ulcerosa (haavainen koliitti, paksusuolitulehdus)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Alueellisen työnjaon mukaan paksusuolen tähytys (kolonoskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärinkonsultaatiosta, jos 1) potilaalla on kollageenikoliitti tai mikroskooppinen koliitti, eikä hoito-ongelmia, 2) proktiitti, mikäli ei hoidolle vastaamattomia oireita, 3) oireeton avanneleikattu colitis ulcrosa
- Immunivastetta heikentävää lääkitystä saavien potilaiden vakaan vaiheen kontrollit voivat olla perusterveydenhuollossa.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että äkilliset oireet edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten

- kroonisen tulehduksellisen suolistosairauden epäily

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Oireinen tähytyksellä todettu aktiivinen paksusuolitulehdus
- Laaja-alainen Crohnin tauti
- Sairauden suolenulkoinen ilmenemismuoto
- Immunivasteen heikentävän lääkityksen arviointi ja toteutus.
- Immunologiset hoidot
- Pitkäaikaisen paksusuolitulehduksen dysplasian (epiteelin erilaistumishäiriön) seuranta, ks. Käypä hoito -suositus

### Käypä hoito -suositus (*paksusuolen tähytystutkimukset*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin ([pekka.collin@pshp.fi](mailto:pekka.collin@pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

## Ärtyvä suolen oireyhtymän kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

K58                      Syndroma intestini irritable (ärtyvä suoli -oireyhtymä)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Alueellisen työnjaon mukaan paksusuolen tähystys (kolonoskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa.
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos 1) oireet ovat lievät ja diagnoosi selvä, 2) jatkuvasti oireileva potilas, joita on tutkittu useaan otteeseen perusteellisesti

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan hälyttävät oireet edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Erotusdiagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- potilaalla on ripulipainotteinen ärtyvän suolen oireyhtymä
- huono hoitovaste

### Käypä hoito -suositus (*paksusuolen tähystystutkimukset*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin ([pekka.collin@pshp.fi](mailto:pekka.collin@pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

## Muiden toiminnallisten vatsavaivojen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

K59 Dysfunctiones intestinales (muut toiminnalliset suolisairaudet)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Alueellisen työnjaon mukaan mahan ja paksusuolen tähystys (gastroskopia ja kolonoskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos potilaan oireet jatkuvat ja potilas on tutkittu perusteellisesti.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan hälyttävät oireet edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Erotusdiagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- diagnoosi on epäselvä ja potilaan oireet jatkuvat tai pahenevat

**Käypä hoito -suositus** (*ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen tähystys, gastroskopia*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin ([pekka.collin@pshp.fi](mailto:pekka.collin@pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

## Alkoholimaksasairauden kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

K70 Morbus hepatitis alcoholicus (alkoholin aiheuttama maksasairaus)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos tilanne on vakaa.

### Kiireettömässä läheteessä edellyttävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että äkilliset oireet edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- potilaalla on kroonisen maksasairauden oireita tai löydöksiä

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Potilaalla on hoito-ongelma

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin (pekka.collin@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Pitkäaikaisen maksatulehduksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

K73	Hepatitis chronica (pitkäaikainen maksatulehdus)
K74.3	Cirrhosis biliaris (primaarinen sappikirroosi)
K73.2	Hepatitis autoimmunitaria (autoimmuunihepatiitti)
K83	Cholangitis sclerosans (sklerosoiva kolangiitti)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos sairaus on inaktiivi, oireeton ja potilaalla ei ole lääkitystä.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan äkilliset oireet tai epävarma diagnoosi edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- maksasairaus on lieväoireinen tai oireeton

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Oireiset potilaat
- Merkkejä aktiivisesta taudista
- Immuunivastetta heikentävää hoitoa saavat potilaat
- Oireeton sklerosoiva kolangiitti (sappitietulehdus, jolle on ominaista sappiteiden ahtautuminen ja umpeutuminen sidekudosmuodostuksen takia)

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin (pekka.collin@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Maksakirroosin kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

K74 Fibrosis et cirrhosis hepatis (maksafibroosi ja maksakirroosi)

### Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että äkilliset oireet tai epävarma diagnoosi edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- oireet uusivat vakaan tilanteen jälkeen
- arvioidaan leikkaukelpoisuutta

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Komplisoitunut kirroosi (aivosairaus eli enkefalopatia, toistuvat vuodot laajentuneista laskimoista, nesteen kertyminen vatsaonteloon, hepatorenaalinen oireyhtymä eli vaikeasta maksan vajaatoiminnasta aiheutuva munuaisten vajaatoiminta)

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin (pekka.collin@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Rasvamaksan kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

K76.0 Degeneratio adiposa hepatis non alibi classificata (muualla luokittamaton rasvamaksa)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos entsyymit ovat lievästi lisääntyneet ja diagnoosi on varma.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset / tehtävät

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- Yli puoli vuotta ollut, selvästi lisääntynyt alaniiniaminotransferaasi (ALAT yli 3 kertaa viiterajan yläpuolella oleva arvo)

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Taudin eteneminen tai sen epäily

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin (pekka.collin@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Pitkäaikaisen haimatulehduksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

- K86.08 Pancreatitis chronica alcoholica (alkoholin aiheuttama pitkäaikainen haimatulehdus)
- K86.1 Alia pancreatitis chronica (Muu pitkäaikainen haimatulehdus)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Alueellisen työnjaon mukaisesti potilaita voidaan seuranta myös perusterveydenhuollossa.
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos potilas on oireeton ja diagnoosi on varma.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoitoon

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan vaikea imeytymishäiriö tai vaikeat kipuoireet edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- potilaalla on lievät oireet ja poikkeava laboratorio- tai kuvantamislöydös
- oireet pahenevat

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Oireiset potilaat
- Potilaalla on diabetes (komplisoitunut)

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin (pekka.collin@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)



## Lyhtysuolioireyhtymän tai vastaavan sairauden kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

K90.9 Malabsorptio intestinalis non specificata (määrittämätön suoliston imeytymishäiriö)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos tauti on lieväasteinen, eikä potilaalla ole imeytymishäiriötä.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan uusi tauti tai vaikea imeytymishäiriö edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- potilas oireilee

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Laaja-alainen tauti
- Oireileva potilas

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin (pekka.collin@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Maksaentsyymien nousun kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

R85.0 Reperta abnormia in speciminibus ex organis digestoriis et cavitare abdominali (Ruuansulatuselinten ja vatsaontelon näytteiden poikkeava löydös; entsyymien poikkeava pitoisuus)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos 1) potilas on oireeton ja arvot ovat alle puoli vuotta lievästi viitearvojen yläpuolella (esim. alaniiniaminotransferaasi alle kolme kertaa ja alkalinen fosfataasi alle 1.5 kertaa viiterajan yläpuolella), 2) potilasta on tutkittu riittävästi aiemmin, eikä todeta etenemistä.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa varten, kun

- potilaalla on viitteitä pitkäaikaisesta maksasairaudesta
- maksan kudoksenäytteen harkinta (maksabiopsia)

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin (pekka.collin@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Maksan poikkeavan kuvantamislöydöksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

R93.2 Reperta abnormia ex imagine diagnostica hepatis et ductuum biliarium (maksan ja sappiteiden poikkeava kuvantamislöydös)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos 1) kyseessä on kysta (nestettä sisältävä epänormaali ontelo) tai hemangiooma (verisuonikasvain) ja diagnoosi on varma, 2) diagnoosi on varmistunut seurannan perusteella.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että epäily pahanlaatuisesta taudista edellyttää kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa varten, kun

- epäily parenkyymi- eli elimen peruskudoksen taudista, adenoomasta (hyvänlaatuinen rauhaskasvain) tai fokaalisesta nodulaarisesta hyperplasiasta (kyhmymäinen liikakasvu)
- kysta (nestettä sisältävä epänormaali ontelo) tai hemangiooma (verisuonikasvain), vaatii varmistuksen

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Diagnoosi on jäänyt epävarmaksi

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin (pekka.collin@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Maksan siirron jälkitilan kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

Z94.4 Aikaisemmin tehty maksansiirto

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Kaikkien potilaiden pitkäaikaisseuranta kuuluu erikoissairaanhoidon.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevan hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Kaikkien potilaiden pitkäaikaisseuranta kuuluu erikoissairaanhoidon.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Pekka Collin (pekka.collin@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

# Hematologia

## Kiireettömiä erikoissairaanhoidon ja tutkimusten ja hoidon aiheita

Kiireettömän erikoissairaanhoidon tarvetta verisairauksissa arvioitaessa on huomioitava, että valtaosa sairauksista vaatii kiireellistä tai päivystysarviota erikoissairaanhoidossa. Useimmiten hoidon tai seurannan kiireellisyys voidaan arvioida vasta, kun diagnoosiin on päästy. Kiireettömän konsultation aiheita ovat esimerkiksi:

### ICD-tautiluokitus

Z83.2	Veren ja verta muodostavien elinten sairauksien tai eräiden immuunijärjestelmän häiriöiden esiintyminen suvussa (esim. anemia, verenvuoto- tai tukostaipumus)
R72	Muulla luokittelematon valkosolujen poikkeavuus
D69.6	Trombosytopenia

- Lievän jatkuvan leukopenian (valkosolujen niukkuuden) diagnostiikka, ellei syy selviä perusterveydenhuollossa
- Lievän stabiilin trombosytopenian (verihiutaleniukkuus, yli  $100 \times 10^9/l$ ) diagnostiikka, ellei selviä perusterveydenhuollossa
- Sairauksien hoidon ja seurannan järjestäminen

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Elli Koivunen (elli.koivunen@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Oireettoman pitkäaikaisen lymfosyyttileukemian kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

C91.1 Leucaemia lymphocytica chronica (pitkäaikainen lymfosyyttileukemia)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos etenkin iäkkäällä potilaalla on alkava sairaus: seuranta 1–4 (–6) kuukauden välein tarvittaessa konsultoiden.
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoidon ja/tai otetaanko perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyyntyyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitotarpeen arviointi, kun sairaus etenee

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- 1–4 (–6) kuukauden välein

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Elli Koivunen (elli.koivunen@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Polysytemia veran\* kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

D45 Polysytemia vera

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Oireetonta, esim. radiofosforihoidon saanutta iäkästä potilasta voidaan ohjeistettuna seurata 1–3 kuukauden välein perusterveydenhuollossa tarvittaessa konsultoiden.
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoidon ja/tai otetaanko perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyyntyyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitoajankohdan määrittäminen

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- 1–3 kuukauden välein tapauksesta riippuen

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Elli Koivunen (elli.koivunen@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

\*Tuntemattomasta syystä johtuva luuytimen liikatoimintatila, jolle on ominaista veren tavallista suurempi punasolujen, valkosolujen ja verihiutaleiden määrä

## Myelodysplastisten oireyhtymien\* kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

D46 Syndromata myelodysplastica\*

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Etenkin iäkkään potilaan lieväästeista ja hitaasti etenevää sairautta voidaan seurata 1–4–6 kuukauden välein perusterveydenhuollossa tarvittaessa konsultoiden.
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoidon ja/tai otetaanko perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyyntyyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitotarpeen arviointi

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- 1–3–4 kuukauden välein

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Elli Koivunen (elli.koivunen@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

\* Luuytimen muutoksiin perustuvat oireyhtymät



## Primaarisen myelofibroosin\* kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

D47.1 Myelofibroosi

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Oireetonta, etenkin iäkkään potilaan rauhallista sairautta voidaan ohjeistettuna seurata 2–4–6 kuukauden välein perusterveydenhuollossa tarvittaessa konsultoiden.
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoitoon ja/tai otetaanko perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoitoon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyyntyyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitoajankohdan määrittäminen

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

Seuranta 1–3–4 kuukauden välein

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Elli Koivunen (elli.koivunen@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

\* Luuytimen korvautuminen sidekudoksella

## Oireettoman monoklonaalisen<sup>1</sup> gammapatian<sup>2</sup> tai alkavan myelooman<sup>3</sup> kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

D47.2	Monoklonaalinen gammapatia
C90.0	Multipple myelooma

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos iäkkäällä potilaalla on alkava sairaus: seuranta perusterveydenhuollossa 1–4 (–6) kuukauden välein tarvittaessa konsultoiden.
- Muu mahdollinen lymfoproliferatiivinen tauti ja amyloidoosi on huomioitu
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoitoon ja/tai otetaanko perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoitoon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitotarpeen arviointi, kun sairaus etenee

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- 1–4 (–6) kuukauden välein

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Elli Koivunen (elli.koivunen@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

1 yhden solukloonin tuottama

2 veren vasta-aineina toimivien proteiinien sairaalloinen muutos

3 pahanlaatuinen luuydinkasvain

## Essentiellin trombosytemian\* kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

D47.3 Thrombocythaemia essentialis (itsesyntyinen verenvuotoinen trombosytemia)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Oireetonta, esim. radiofosforihoidon saanutta iäkästä potilasta voidaan ohjeistettuna seurata 1–3 kuukauden välein perusterveydenhuollossa tarvittaessa konsultoiden.
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoitoon ja/tai otetaanko perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoitoon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyyntyyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitoajankohdan määrittäminen

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Riskiryhmästä ja tapauksesta riippuen 1–4 kuukauden välein

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Elli Koivunen (elli.koivunen@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

\* Harvinainen luuytimen liikatoimintatila, jossa verihytaleiden tuotanto on lisääntynyt.

# Kroonisen sytopenian<sup>1</sup> kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

## ICD-tautiluokitus

D55	Entsyymihäiriöistä aiheutuvat anemiat
D56	Talassemia (Välimerenanemia) <sup>2</sup>
D57	Sirppisolusairaudet
D58	Perinnöllinen pallosoluisuus ja muut perinnölliset hemolyyttiset anemiat <sup>3</sup>
D59	Hankinnainen hemolyyttinen anemia
D69.3	Idiopaattinen trombositopeninen purppura <sup>4</sup>
D70	Neutropenia (agranulosytoosi) <sup>5</sup>

## Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Oireetonta, lieväasteista tautia sairastavaa potilasta voidaan tapauksesta riippuen seurata 1–3–6 kuukauden välein perusterveydenhuollossa
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoidon ja/tai otetaanko perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

## Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevan hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitotarpeen arviointi

## Käypä hoito -suositus

Ei

## Työryhmä

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

## Yhteyshenkilöt

Elli Koivunen (elli.koivunen@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

1 Veren solujen niukkuus

2 Perinnöllinen anemiamuoto, jolle on ominaista verenpunan muodostumishäiriö

3 Punasolujen ennenaikaisesta hajoamisesta aiheutuvia anemiamuotoja

4 Ilman havaittavaa selkeää syytä ilmenevä verihutalekatopurppura

5 Eri syistä johtuva jyväsolujen puutos veren jyväsolujen puutos

## Verenvuoto- ja tukostaipumuksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

D65–69 Hyytymishäiriöt, purppura ja muut vuotohäiriöt

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Lievien tapausten seuranta harkinnan mukaan
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoidon ja/tai otetaanko perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitotarpeen arviointi

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- alueellisen porrastuksen mukaisesti

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Elli Koivunen (elli.koivunen@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

# Infektiosairaudet

## Oireettoman HIV-positiivisen henkilön kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

R75	Immuunikatoviruksen ilmeneminen laboratoriotutkimuksessa
Z21	Oireeton HIV-infektio

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Diagnostiikka ja hoidon suunnittelu kuuluvat lähes aina kiireellisen hoidon piiriin.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Kiireettömästä läheteestä on sovittu erikoissairaanhoidon kanssa.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Jukka Lumio (jukka.lumio@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Tropiikista tulevan (myös maahanmuuttajan) epämääräisen huonokuntoisuuden kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

Z20 Altistuminen tartuntataudeille

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

#### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän läheteen tarvetta arvioitaessa on varmistettava, ettei potilas tarvitse kiireellistä tai päivystysluonteista erikoissairaanhoidon konsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun on todettu

- eosinofilia (eosinofiilisten valkosolujen runsaus veressä)
- maksakokeiden arvojen koholla olo
- ulosteen parasiittilöydös (parasiitti eli loinen)

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Jukka Lumio (jukka.lumio@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Pitkään kestänyt infektioalttius kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

Toistuville infektioille tai infektiokierteelle ei ole sovittua yhteistä diagnoosinumeroa tai määritelmää.

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos potilaalla ei ole erityistä infektio-kierrettä tai infektiot ovat olleet lieviä.

### Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän lähetteen tarvetta arvioitaessa on varmistettava, ettei potilas tarvitse kiireellistä tai päivystysluonteista erikoissairaanhoidon konsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- infektiokierte on meneillään tai infektio ovat olleet vakavia.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilöt

Jukka Lumio (jukka.lumio@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)



# Kardiologia

## Stabiili sepelvaltimotauti tai sen epäily ja pienen vaaran sepelvaltimotautikohtaus ilman ST-nousuja

### ICD-tautiluokitus

I25	Morbus ischaemicus cordis chronicus (pitkäaikainen iskeeminen sydänsairaus)
I20	Angina pectoris (sydänperäinen rintakipu)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Sydämen ultraäänitutkimusta ei tule tehdä, jos potilaalla on normaali sydänsähkökäyrä (EKG), eikä tiedossa olevaa infarktia, oireita tai löydöksiä sydämen vajaatoiminnasta, läppävioista tai hypertrofisesta kardiomyopatiasta (liikakasvuinen sydänlihassairaus)
- Rasituskoetta ei pidä tehdä riskin arviointiin potilailla, joilla muut sairaudet estävät revaskularisaation (verenkierron palauttaminen ohitusleikkauksen tai pallolaajennuksen avulla).

### Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän erikoissairaanhoidon konsultaatiotarvetta harkittaessa on suljettava pois kiireellistä tai päivystysluonteista hoitaa vaativat tilanteet, kuten sepelvaltimotautikohtauksen mahdollisuus ja nopeasti etenevä oireisto. Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Invasiivisten (elimistön sisälle ulottuvien) tutkimusten yhteydessä potilaan tulee olla halukas mahdolliseen toimenpiteeseen tai leikkaukseen. Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

### Sydämen ultraäänitutkimuksen aiheet

- Sivuääni, joka sopii läppävian aiheuttamaksi
- Vasemman kammion toiminnan (LV-funktion) määrittäminen potilailla, joilla on tiedossa 1) aiempi infarkti, 2) poikkeavat Q-aallot EKG:ssä, 3) oireita tai löydöksiä sopien sydämen vajaatoimintaan tai 4) vaikeita kammiooperaisia rytmihäiriöitä

### Rasituskokeen aiheet

- Diagnostiikkaan potilailla, joilla arvioidaan olevan (iän, sukupuolen ja oireiden perusteella) keskinertainen sepelvaltimotaudin esiintymistodennäköisyys
- Riskin arviointiin potilaalla, joka kykenee suoriutumaan rasitustestistä

### Sepelvaltimokuvauksen aiheet

- Normaalialue elämää häiritsevä angina pectoris -oire
- Korkean riskin potilas kliinisesti arvioituna tai ei-invasiivisten testien perusteella oireista riippumatta
- Stabiili angina pectoris ja sydämen vajaatoiminta
- Diagnoosi jää epävarmaksi ei-invasiivisissa testeissä tai potilas ei kykene suoriutumaan diagnostisista testeistä (esim. muut sairaudet) ja oikean diagnoosin hyöty ylittää selkeästi sepelvaltimokuvauksen riskit

**Käypä hoito -suositus** (*sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja – vaaran arviointi ja hoito, sydäninfarkti diagnostiikka*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Kts. myös sydänkirurgia: Sepelvaltimotaudin kiireetön leikkaushoito s. 99

### Työryhmä

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS,  
Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS,  
Antti Ylitalo, SaKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi,  
Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Saila Vikman ([saila.vikman@pshp.fi](mailto:saila.vikman@pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

## Sydämen läppävikojen tai niiden epäilyn kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

I34–37 Vitia valvae mitralis, aortae, tricuspidalis et pulmonalis non rheumatica (hiippa-, aortta-, kolmiliuska- ja kehkovoaltimoläpän viat)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta: oireettomalla potilaalla on lievä läppävika, normaali vasemman kammion toiminta (LV-funktio) eikä muutoksia kliinisessä tilanteessa.

### Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta harkittaessa on huomioitava, että vaikeaoireiset läppäviat vaativat aina kiireistä tai päivystysluonteista konsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikan varmentaminen ja vaikeusasteen määrittely
- Tiedossa oleva läppävika ja oireiden ilmaantuminen tai pahentuminen

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset / tehtävät

Invasiivisten (elimistön sisälle ulottuvien) tutkimusten aiheet

- Oireinen potilas ja vaikea läppävika tai sen epäily
- Oireeton potilas, jolla on vaikea läppävika ja harkitaan kirurgista hoitoa

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Läppävika on lievää vaikeampi ja potilas on kirurgisen hoidon piirissä (ikä, muut sairaudet ja yleis-tila huomioiden)

### Käypä hoito -suositus

Ei

Kts. myös sydänkirurgia: Sydämen läppävikojen kiireetön leikkaushoito s. 100

### **Työryhmä**

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS,  
Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS,  
Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi,  
Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt**

Saila Vikman (saila.vikman@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Kohtauksittaisen tiheälyöntisyyden (supraventrikulaariset takykardiat) kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio. Invasiivisen hoidon aiheet

### ICD-tautiluokitus

I47 Tachycardia paroxysmalis (kohtauksittainen tiheälyöntisyys)

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä erikoissairaanhoidokonsultaatiota harkittaessa on otettava huomioon, että vakavasti oirehtivat potilaat vaativat kiireistä erikoissairaanhoidon konsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Toistuva oireinen supraventrikulaarinen takykardia
- Vallitsevana rytminä esiintyvä supraventrikulaarinen takykardia
- Supraventrikulaarinen takykardia, yksi vaikeaoireinen kohtaus
- Supraventrikulaarinen takykardia potilailla, jotka haluavat ehdottoman kohtauksen eston
- Kammioiden pre-eksitaatio ja oireinen rytmihäiriö (Wolff-Parkinson-White oireyhtymä)

### Työryhmä

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS, Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS, Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Saila Vikman (saila.vikman@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Eteislepatuksen ja eteisvärinän (flimmerin) kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

I48 Eteisvärinä  
Eteislepatus (tulossa oma ICD koodi)

### Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Toistuvia eteisvärinän tai eteislepatuskohtauksia ja suunnitellaan muun rytmihäiriölääkkeen kuin beetasalpaajan aloitusta
- Eteisvärinä tai lepatus ja epäilty rakenteellinen sydänvika
- Eteisvärinän tai lepatuksen hoitolinjausta varten

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset / tehtävät

Invasiivisten (elimistön sisälle ulottuvien) hoitojen aiheet

- Vaikeaoireinen pysyvä tai kohtauksittainen sydämen eteisvärinä, joka ei ole hoidettavissa lääkkeillä ja katetriablaatio (katetrilla tehty hoito) katsotaan soveltuvaksi
- Eteisvärinä, jonka välttämätön lääkehoito aiheuttaa oireisen hidaslyöntisyyden ja tahdistinhoito katsotaan hyödylliseksi
- Eteisvärinä, jonka syketaajuutta ei voida hidastaa riittävästi lääkkeillä ja eteis-kammoliitoksen katkaisu ja sydämentahdistin katsotaan hyödylliseksi
- Toistuva vaikeaoireinen eteislepatus
- Toistuva eteislepatus, johon lääkehoito ei tehoa

### Käypä hoito -suositus (eteisvärinä)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS, Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS, Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Saila Vikman ([saila.vikman@pshp.fi](mailto:saila.vikman@pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

## Sydämen vajaatoiminta tai sen epäilyn kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

I50                      Insufficiencia cordis (sydämen vajaatoiminta)

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä erikoissairaanhoidon konsultaatiotarvetta harkittaessa on huomioitava, että tuore tai nopeasti pahentunut vajaatoiminta vaatii aina kiireistä tai päivystysluonteista erikoissairaanhoidon konsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnoosin varmistaminen potilailla, jolla on sydämen vajaatoimintaan sopivat oireet tai löydökset ja sydämen vajaatoiminnalle altistava perussairaus (diabetes, pitkään kestänyt verenpaine-tauti, sepelvaltimotauti, sydäntä vaurioittavien eli kardiotoksisten lääkkeiden käyttö, suvussa sydänlihassairaus eli kardiomyopatia tai esitiedoissa reumakuume)
- Diagnoosin varmistaminen potilailla, joilla on sydämen vajaatoimintaan sopivat oireet tai löydökset sekä epänormaaleja löydöksiä lepo-EKG:ssä (sydänsähkökäyrä) tai rintakehän röntgenkuvassa tai koholla oleva natriurettinen peptidi
- Tiedossa oleva sydämen vajaatoiminta tai vasemman kammion alentunut pumppaustoiminta (dysfunktio) ja muuttunut kliininen tila, jolle ei ole selvää ohimenevää syytä.

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset / tehtävät

Sepelvaltimokuvauksen aiheet

- Stabiili angina pectoris ja sydämen vajaatoiminta
- Todettu vasemman kammion dysfunktio, jolle ei ole muuta selkeää syytä ja potilas on sovelias revascularisaatioon (verenkierron palauttaminen ohitusleikkauksen tai pallolaajennuksen avulla)

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Vaikea vajaatoiminta, jossa harkitaan kirurgista tai laitehoitoa
- Sydämensiirtopotilaat
- Moniongelmaiset potilaat
- Potilaat, joilla on ollut vakavia kammioperäisiä rytmihäiriöitä
- Potilaat, joilla on sydämentahdistin tai rytmihäiriötahdistin

### Käypä hoito -suositus

Ei

### **Työryhmä**

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS,  
Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS,  
Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi,  
Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt**

Saila Vikman (saila.vikman@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)



## Rytmihäiriökohtausten kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

R00 Abnormitates ictus cordis (sydämenlyönnin poikkeavuudet)

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä erikoissairaanhoidon tarvetta harkittaessa on huomioitava usein kiireellistä erikoissairaanhoidon arviota vaativat potilaat, esim. rytmihäiriöpotilaat, joilla rytmihäiriö aiheuttaa vakavia oireita, kuten sydämen vajaatoimintaa, tai joilla esiintyy tajunnanhäiriöitä rytmihäiriön yhteydessä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Toistuva oireinen tiheälyöntisyyskohtaus
- Leveäkompleksinen takykardia
- EKG:ssä todettu pre-eksitaatio (kammioaktivaation ennenaikaistuminen), delta-aalto

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS, Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS, Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Saila Vikman (saila.vikman@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Sydämen sivuäänen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

R01 Murmura cardiaca et alii soni cardiaci (sivuäänet ja muut poikkeavat sydänäänet)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta: 1) oireeton aikuinen, jonka sivuääni on todettu hyvänlaatuiseksi, 2) sivuäänen laadun määrittäminen ei vaikuta potilaan hoitoon

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä erikoissairaanhoidon konsultaatiota harkittaessa on huomioitava, että osa potilaista vaatii kiireisen arvion erikoissairaanhoidossa, esim. potilaat, joilla on uusi sivuäänilyödytys ja siihen liittyvä sydämen vajaatoiminta tai potilaat, joilla on ollut ohimeneviä tajunnanhäiriöitä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Sivuääni sekä sydän- ja hengitystie-elinten oireita
- Diastolinen sivuääni
- Oireeton potilas, jolla on epänormaaleja löydöksiä rintakehän röntgenkuvassa, sydänsähkökäyrässä (EKG) tai kliinisessä tutkimuksessa
- Sydänsairautta ei pystytä perusterveydenhuollossa pois sulkemaan

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS, Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS, Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Saila Vikman (saila.vikman@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Synkopee (pyörtymis-) kohtauksen kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### ICD-tautiluokitus

R55 Syncope et collapses (pyörtyminen ja kollapsi)

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä erikoissairaanhoidon konsultaatiotarvetta harkittaessa on huomioitava, että tiedossa oleva sydänsairaus tai oireeseen liittyvä rytmihäiriö vaatii useimmiten kiireistä erikoislääkärin arviota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Toistuvat synkopeekohtaukset ilman selvitettyä syytä
- Ammattiautoilijat, lentäjät tms. vaarallisessa ammatissa toimivat jo ensimmäisen synkopeekohtauksen jälkeen

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS, Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS, Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Saila Vikman (saila.vikman@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Kiireetön erikoissairaanhoidon potilailla, joilla on sydämen- ja rytmihäiriötahdistin, aikuisikäisten synnynnäinen sydänvika ja sydänlihassairaus (kardiomyopatia)

### ICD-tautiluokitus

Z95.0	Aikaisemmin asennettu sydämentahdistin
I42.0	Cardiomyopathia cum dilatatione (sydämen laajenemiseen johtanut sydänlihassairaus, dilatoiva kardiomyopatia)
Q20–24	Malformationes congenitae cordis (synnynnäiset sydämen epämuodostumat)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilaiden seuranta kuuluu erikoissairaanhoidon

### Erikoissairaanhoidon jatkoSeuranta

- Sydämentahdistinpotilaat: seurantaväli 3–24 kuukautta riippuen tahdistintyypistä ja laitteen istuttamisesta
- Rytmihäiriötahdistinpotilaat: seurantaväli 3–6 kuukautta riippuen perustaudista, laitteen istuttamisen ajankohdasta ja laitteen toiminnasta
- Aikuisikäiset synnynnäistä sydänvikaa sairastavat potilaat ja kardiomyopatiapotilaat: hoitava lääkäri määrittää seurantavälin yksilöllisesti

### Käypä hoito -suositus

Valmisteilla

### Työryhmä

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS, Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS, Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Saila Vikman (saila.vikman@pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

# Nefrologia

## Nefroottisen oireyhtymän kiireetön konsultaatio erikoissairaanhoidon

### ICD-tautiluokitus

N00, N04\* Nefroottinen oireyhtymä\*

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

#### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta harkittaessa on tärkeää sulkea pois kiireisen erikoissairaanhoidon konsultaation tarve. Etenkin akuutti nefroottinen oireyhtymä vaatii usein päivystyskonsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Kaikki potilaat lähetetään erikoissairaanhoidon

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Heikki Saha PSHP, Eero Honkanen HUS, Kai Metsärinne, TYKS, Pauli Karhapää KYS, Risto Ikkäheimo OYS, Antero Helanterä PHKS, Markku Asola, SaKS, Carola Gönhagen-Riska HUS, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Heikki Saha (heikki.saha@uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

\* Erilaisiin munuaistauteihin liittyvä, munuaiskerästen tyvikalvovauriosta aiheutuva oireyhtymä, jolle ovat ominaisia runsas valkuaisvirtsaus, veren albumiinin niukkuus sekä turvotukset.

## Yleissairauteen (diabetes, reumasairaudet) tai niiden hoitoon liittyvät munuaisilmentymät tai niiden epäily: kiireetön tutkimuksiin ja erikoissairaanhoidon pääsy

### ICD-tautiluokitus

N08.5	Morbositates glomerulares in morbositatibus systemicis textus connectivi (systemiseen sidekudossairauteen liittyvämunuaiskerässairaus)
N08.39 N	Diabeteksen munuaiskerässairaus; muu tai määrittämätön diabeettinen munuaissairaus

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärinkonsultaatiosta, jos potilaalla on vaikea yleissairaus ja munuaissairaus ei ole ennusteen kannalta keskeinen.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Proteinuria (valkuaisvirtsaisuus)
- Alentunut munuaisfunktio
- Diabeettisessa nefropatiassa, jos tehostetusta hoidosta huolimatta albuminuria lisääntyy tai glomusrulufiltraatio laskee tai kehittyy erotusdiagnostinen tai merkittävä hoidollinen ongelma

### Käypä hoito -suositus (*diabeettinen nefropatia*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Heikki Saha PSHP, Eero Honkanen HUS, Kai Metsärinne, TYKS, Pauli Karhapää KYS, Risto Ikaheimo OYS, Antero Helanterä PHKS, Markku Asola, SaKS, Carola Gönhagen-Riska HUS, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Heikki Saha ([heikki.saha@uta.fi](mailto:heikki.saha@uta.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

## Munuaisten vajaatoiminta, jonka syy ei ole tiedossa: kiireetön tutkimuksiin ja erikoissairaanhoidon pääsy

### ICD-tautiluokitus

N18.9	Insufficiencia renalis chronica non specificata (määrittämätön pitkäaikainen munuaisten vajaatoiminta)
N19	Insufficiencia renalis non specificata (määrittämätön munuaisten vajaatoiminta)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos kyseessä on monisairas potilas ja munuaissairaus ei ole ennusteen kannalta keskeinen

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta arvioitaessa on tärkeää sulkea pois kiireisen erikoissairaanhoidon konsultaation tarve. Etenkin akuutti munuaisten vajaatoiminta vaatii päivystyskonsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikkaa, kun spesifinen diagnoosi on hoidon kannalta oleellinen
- Hoidon järjestely

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Heikki Saha PSHP, Eero Honkanen HUS, Kai Metsärinne, TYKS, Pauli Karhapää KYS, Risto Ikäheimo OYS, Antero Helanterä PHKS, Markku Asola, SaKS, Carola Gönhagen-Riska HUS, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Heikki Saha (heikki.saha@uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Etenevä munuaisten vajaatoiminta kiireetön tutkimuksiin ja erikoissairaanhoidon pääsy

### ICD-tautiluokitus

N19 Insufficiencia renalis non specificata (määrittämätön munuaisten vajaatoiminta)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos kyseessä on monisairas potilas ja munuaissairaus ei ole ennusteen kannalta keskeinen

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta arvioitaessa on tärkeää sulkea pois kiireisen erikoissairaanhoidon konsultaation tarve etenkin, jos munuaisten vajaatoiminta etenee nopeasti.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Potilaiden hoito ja seuranta tapahtuu pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Heikki Saha PSHP, Eero Honkanen HUS, Kai Metsärinne, TYKS, Pauli Karhapää KYS, Risto Ikäheimo OYS, Antero Helanterä PHKS, Markku Asola, SaKS, Carola Gönhagen-Riska HUS, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Heikki Saha (heikki.saha@uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)



## Proteinurian (valkuaisvirtsaisuuden) kiireetön konsultaatio erikoissairaanhoidon

### ICD-tautiluokitus

R80	Proteinuria isolata (valkuaisvirtsaisuus ilman muita oireita)
N39.1	Proteinuria persistens non specificata (määrittämätön sitkeästi pysyvä proteiinivirtsaisuus)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos proteinuria (valkuaisvirtsaisuus) on alle 1 grammaa vuorokaudessa

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Proteinuria (valkuaisvirtsaisuus) yli 1 gramma vuorokaudessa
- Proteinuria ja hematuria (verivirtsaisuus)

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Heikki Saha PSHP, Eero Honkanen HUS, Kai Metsärinne, TYKS, Pauli Karhapää KYS, Risto Ikaheimo OYS, Antero Helanterä PHKS, Markku Asola, SaKS, Carola Gönhagen-Riska HUS, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Heikki Saha (heikki.saha@uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Jatkuvaan erikoissairaanhoidon seurantaan kuuluvat potilaat

### ICD-tautiluokitus

Z94.0	Aikaisemmin tehty munuaisensiirto
Z49	Dialyysihoito
N08	Muulla luokitettuihin sairauksiin liittyvä munuaiskerässairaudet (esim. M31.1 granulomatoosis Wegener ja M32.1 lupus erythematosus disseminatus) – Immuunivastetta vähentävän lääkehoidon vaativan aktiivin munuaistaudin seuranta
N18.0	Munuaissairauden loppuvaihe, jos potilaan katsotaan kuuluvan dialyysihoidon piiriin.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Heikki Saha PSHP, Eero Honkanen HUS, Kai Metsärinne, TYKS, Pauli Karhapää KYS,  
Risto Ikäheimo OYS, Antero Helanterä PHKS, Markku Asola, SaKS, Carola Gönhagen-Riska HUS,  
Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Heikki Saha (heikki.saha@uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

# Reumatologia

## Kiirettömän erikoissairaanhoidon konsultaatioon kuuluvat potilasryhmät

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Kiireetöntä erikoissairaanhoidon konsultaatiota harkittaessa on huomioitava, että akuutisti oireilevat, vaikeaoireiset tai raskaana olevat reumasairauksia sairastavat potilaat vaativat usein kiireellistä tai päivystyskonsultaatiota erikoissairaanhoidon.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Lämpöily ja tuki- ja liikuntaelinten oireet, M00–M13, M30–M36, R50
- Tuore moniniveltulehdus (nivelreuma), M05–M06
- Epäily tuoreesta selkärankatulehduksesta tai siihen läheisesti liittyvästä niveltulehduksesta (spondylartriitista) M02, M03, M07, M45–46, mm. selkärankareuma, nivelpsoriaasi, rajuoireiset tai pitkittyneet (yli 3 kk) suolistoinfektioiden tai sukupuolitautilien laukaisemat (reaktiiviset) niveltulehdukset, tulehduksellisiin suolistosairauksiin liittyvät niveltulehdukset
- Tulehduksellisen nivelsairauden aktivoituminen, M02–M09, M45–46
- Epäily tuoreesta harvinaisesta systeemisestä sidekudossairaudesta, M30–M36, (SLE eli punahukka, monilihas-tulehdus jne.) tai verisuonitulehduksesta, M30–M31
- Tunnetun em. sairauden aktivoitumisvaihe (relapsi), M30–M36: 1) yleistilan huononeminen ja uudet kohde-elinvauriot, 2) erikoislääkärin arviota vaativia uusia kliinisiä oireita, kuvantamislöydöksiä tai laboratorio-poikkeavuuksia
- Vaikeahoitoinen kihti, M10, hoidosta huolimatta 1) jatkuvia niveltulehduksia, tai 2) aktiivinen tauti, jossa huomioitava erotusdiagnoosiikka muihin reumasairauksiin
- Epäily reumatautiin tai sen hoitoon liittyvästä liitännäissairaudesta tai haittatapahtumasta, E85, M80, Y57 (vaikea osteoporoosi murtuma, amyloidoosi eli amyloidin kertyminen eri elimiin, lääkähoidon haittatapahtumat jne.)
- Painoa kantavan alaraajanivelen ongelmallinen nivelsairaus, M00–M25 (mm. nivelrikon erotusdiagnoosiikka ja hoidon aloitus).
- Poikkeavat kuvantamis- tai laboratoriotutkimustulokset vähäoireisilla potilailla (R70, R89, R93), mikäli ne viittaavat reumasairauteen, joka hyötyisi hoidosta
- Reumapotilaan kuntoutustarpeen tai työkyvyn arviointi tapauksissa, joissa viranomaiset edellyttävät reumatologian erikoislääkärin lausuntoa, M00–M99.

### **Käypä hoito -suositus (nivelreuma)**

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Kts. myös reumapotilaiden kiireetön leikkaushoito s. 87

### **Työryhmä**

Markku Korpela PSHP, Heikki Julkunen HUS/Peijas, Riitta Luosujärvi KYS, Ritva Peltomaa HUS, Marjatta Leirisalo-Repo HUS, Pekka Hannonen KSKS, Anna Karjalainen OYS, Markku Hakala RSS, Markku Kauppi RSS, Timo Möttönen TYKS, Mikko Nenonen RSS, Harri Blåfield EPKS, Kirsti Ilva KHKS, Sven Kanckos VKS, Tapani Tuomiranta Tampereen Reumatoimisto, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt**

Markku Korpela (markku.korpela@pshp), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

## Erikoissairaanhoidon pitkäaikaisseurantaa edellyttävät potilasryhmät

### ICD-tautiluokitus

M02–M14, M30–M36, M45–M46, M94

- Tuore nivelreuma vuoden ajan diagnoosin asettamisesta
- Reumalääkkeiden raskaita yhdistelmähoitoja saavat potilaat. Käynnit reumatologialla 6–12 kuukauden välein.
- Biologisia hoitoja saavat reumapotilaat (esim. TNFalfa salpaajat)
- Aktiivista reumatautia sairastavat potilaat
- Vaikeat systeemiset sidekudossairaudet, jotka edellyttävät immuunivastetta heikentävää hoitoa (esim. SLE eli punahukka, Sjögrenin oireyhtymä, moniliastulehdukset) tai verisuonitulehdukset (esim. Wegenerin granulomatoosi)
- SLE:tä, Sjögrenin oireyhtymää ja fosfolipidivasta-aineoireyhtymää sairastavien potilaiden raskauden aikainen Seuranta
- Nivelreumaan tai muihin tulehduksellisiin nivelsairauksiin liittyvä amyloidoosi (amyloidin kertyminen eri elimiin) tai seurantaa vaativa kaularankavaurio
- Harvinaiset tulehdukselliset reumasairaudet aktiivivaiheessaan (esim. Bechetin tauti, monirustotulehdus jne.)
- Jos tulehdukselliseen reumasairauteen liittyy vaikeita sisäelinilmentymiä (esim. keuhkojen tai munuaisten toimintahäiriöitä)

### Käypä hoito -suositus (*nivelreuma*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Markku Korpela PSHP, Heikki Julkunen HUS/Peijas, Riitta Luosujärvi HUS, Ritva Peltomaa HUS, Marjatta Leirisalo-Repo HUS, Pekka Hannonen KSKS, Anna Karjalainen OYS, Markku Hakala RSS, Markku Kauppi RSS, Timo Möttönen TYKS, Mikko Nenonen RSS, Harri Blåfield EPKS, Kirsti Ilva KHKS, Sven Kanckos VKS, Tapani Tuomiranta Tampereen Reumatoimisto, Kari Pietilä PSHP

### Yhteyshenkilöt

Markku Korpela (markku.korpela@pshp), Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi)

# KIRURGIA

## Gastroenterologia

### Suurentuneen kilpirauhasen kiireetön leikkaushoito

#### ICD-tautiluokitus

E04, E05 Alia struma atoxica, hyperthyreosis

#### Toimenpideluokitus

BAA Kilpirauhasen leikkaus

#### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkausharkinnan perustana on asianmukainen diagnostiikka ja riittävä konservatiivinen hoito. Leikkausharkinnan edellytyksenä on ultraäänessä tai muissa röntgentutkimuksissa todettu suurentunut kilpirauhanen, joka voi aiheuttaa hermo-, henkitorvi- tai ruokatorven kompressiota (puristumista).

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. jos huomattavan ylipainoisen potilaan kompressio-oireiden voidaan odottaa helpottuvan painon hallinnalla).

- Kompressio-oireet, jotka vaikeuttavat potilaan toimia
- Uusiutuva struuma, joka aiheuttaa puristusoireita
- Uusiutuva, oireinen kysta huolimatta konservatiivisesta hoidosta
- Leikkaushoitoa vaativa sairaus: Basedowin tauti, hypertyreoosi, follikulaarinen adenooma tai sen epäily

#### Käypä hoito -suositus

Ei

#### Työryhmä

Ulla Keränen, HUS, Ilkka Heiskanen HUS, Caj Haglund HUS, Esko Kempainen HUS, Vesa Perhoniemi HUS

#### Yhteyshenkilö

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen@hus.fi)

## Kiireetön peräpukamaleikkaus

### ICD-tautiluokitus

I84.9 Haemorrhoides ani non specificatae sine complicationibus

### Perusterveydenhuolto

Peräpukamaleikkauksen edellytyksenä on tarvittava diagnostiikka, erotusdiagnoosi ja riittävä konservatiivinen kumilennkiligatuurahoito.

### Lähetteessä edellytettävät tiedot

Leikkausharkinnan perustana ovat oireiset gradus IV pukamat tai 3–4 kumilennkiligatuurahoidosta huolimatta oireilevat gradus II–III pukamat. Proktologinen status: tuseerauslöydös, proktoskopia-löydös ja suolentähystyslöydös.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Vaikeusaste*

0 pistettä	Gradus I: Turpeat anaalityynykkeet
0 pistettä	Gradus II: Ponnistaessa ulos työntyvät pukamat, mutta levossa anaalikanavaan palautuvat
10 pistettä	Gradus III: Ponnistuksen jälkeen käsin sisään työnnettävät pukamat
50 pistettä	Gradus IV: Jatkuvasti esiin luiskahtaneena olevat pukamat

- *Oireet*

10 pistettä	Kipu
10 pistettä	Verenvuoto
30 pistettä	Oireet vaikeuttavat päivittäisiä toimia tai työtehtäviä
40 pistettä	Oireet jatkuvat 3–4 ligatuurahoidosta huolimatta

- *Komplikaatio huolimatta muusta hoidosta*

50 pistettä	Vuotoanemia
-------------	-------------

### Pisteytysviite

Ei

### Käypä hoito -suositus

Ei

### **Työryhmä**

Ulla Keränen, HUS, Kari Mikkola HUS, Sini-Marja Sjöblom HUS, Tuula Ranta-Knuuttila HUS,  
Caj Haglund HUS, Timo Pakkastie HUS, Esko Kemppainen HUS, Vesa Perhoniemi HUS

### **Yhteyshenkilö**

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen@hus.fi)



## Ruokatorven refluksitaudin kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

K21.0 Morbus refluxalis gastro-oesophageus (refluksitauti, mahansisällön nousu ruokatorveen)

### Toimenpideluokitus

JBC Fundoplikaatio (ruokatorven antirefluksileikkaus)

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Leikkausharkinnan perustana on asianmukainen erotusdiagnostiikka ja vähintään 6 kuukautta jatkunut konservatiivinen hoito.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. potilaan huomattava ylipaino).

Potilaalla on tehokkaasta ja pitkäaikaisesta lääkehoidosta huolimatta selvät oireet ja diagnoosiin kuuluvat löydökset, joihin liittyy seuraavia tekijöitä:

- Komplikaatio: 1) Regurgitaatio<sup>1</sup>-, nielu-, kurkku tai keuhko-oireet, 2) Eroosiivinen<sup>2</sup> ruokatorven tulehdus, toistuva dilataatiota (laajentamista) vaativa kurouma tai haavauma
- Oireet ja löydökset pysyvät poissa pitkäaikaisella lääkityksellä, mutta lääkitys ei sovi
- Ikä, muut sairaudet ja leikkauksen mahdolliset jälkioireet huomioiden leikkauksen hyöty arvioidaan suuremmaksi kuin haitta.

Kiireettömän leikkaushoidon peruste tulee erityisesti kyseenalaistaa, jos

- lääkehoidosta ei ole hyötyä
- manometria on poikkeava
- pH-rekisteröinti on normaali
- leikkauksen tuomat mahdolliset sivuvaikutukset huonontavat potilaan oireistoa

### Käypä hoito -suositus

Ei

Kts. myös refluksitaudin kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio s. 30

### **Työryhmä**

Ulla Keränen HUS, Esko Kemppainen HUS, Eero Kivilaakso HUS, Caj Haglund HUS,  
Tuula Ranta-Knuuttila HUS, Tom Scheinin HUS, Vesa Perhoniemi HUS, Markku Luostarinen PHSHP

### **Yhteyshenkilö**

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen@hus.fi)

- 1 Mahansisällön palautuminen ruokatorveen
- 2 Syöpymää aiheuttava

## Nivus-, reisi-, napa- ja vatsanpeitteiden tyrän kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

K40–43 Hernia inguinalis, femoralis, umbilicalis et abdominalis ventralis

### Toimenpideluokitus

JAB-JAG

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Leikkausharkinnan perustana on tutkimuksissa havaittu tyrä.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. potilaan huomattava ylipaino).

- Tyrästä aiheutuva kipu
- Tyrästä aiheutuva muu haitta päivittäisille toimille
- Suuri kuristumisvaara
- Iso tyrä ja iho vaarassa
- Reisisyväepäily

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Ulla Keränen HUS, Esko Kemppainen HUS, Tom Scheinin HUS, Caj Haglund HUS,  
Kimmo Halonen HUS, Vesa Perhoniemi HUS

### Yhteyshenkilö

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen@hus.fi)

## Suolen umpipussitaudin kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

K57 Diverticulosis coli

### Toimenpideluokitus

JFB, JFH Resectio sigmae, hemikolektomia, kolektomia

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Leikkausharkinnan perustana on asianmukainen diagnostiikka ja riittävä konservatiivinen hoito.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. potilaan huomattava ylipaino).

### Komplikaatio

Useita sairaalahoitoisia divertikuliitteja (umpipussitulehduksia)

Divertikuliitti, johon liittyy suolen puhkeaminen tai paise

Suolen striktuura (kurouma), jos syöpä on poissuljettu

- *Kipu*  
Konservatiivisesta hoidosta (hoito ilman leikkausta) huolimatta jatkuva krooninen kipu, joka alkanut divertikuliitin (umpipussitulehduksen) jälkeen
- *Muu sairaus*  
Immuunivastetta heikentävää hoitoa saavat potilaat, joiden perussairauden hoito edellyttää suolileikkausta umpipussitulehduksen jälkeen.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Ulla Keränen HUS, Esko Kempainen HUS, Tuula Ranta-Knuuttila HUS, Eero Kivilaakso HUS, Caj Haglund HUS, Vesa Perhoniemi HUS

### Yhteyshenkilö

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen@hus.fi)

## Peräaukon fissuuran kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

K60 Fissura regionalis analis

### Toimenpideluokitus

HD 10 Sfinkterotomia lateralis

### Perusterveydenhuolto/lähetteessä edellytettävät tiedot

Leikkausharkinnan perustana on asianmukainen erotusdiagnostiikka ja vähintään 4 kuukautta jatkunut konservatiivinen hoito. Proktologinen status: tuseerauslöydös, proktoskopialöydös ja suolentähystyslöydös.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Fissuuran aiheuttama kipu
- Verenvuoto fissuurasta

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Ulla Keränen HUS, Kari Mikkola HUS, Sini-Marja Sjöblom HUS, Tuula Ranta-Knuuttila HUS, Caj Haglund HUS, Timo Pakkastie HUS, Esko Kemppainen HUS, Panu Järvinen Vesa Perhoniemi HUS

### Yhteyshenkilö

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen@hus.fi)

## Sappikivitaudin kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

K80 Chololithiasis

### Toimenpideluokitus:

JKA Sappirakon leikkaus

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Leikkausharkinnan perustana on tarvittava erotusdiagnostiikka ja ultraäänitutkimuksessa todetut oireilevat sappikivet.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. potilaan huomattava ylipaino).

- *Komplikaatio:*
  - 1) Posliinirakko/ fisteliepäily, 2) sairastettu sappirakkotulehdus, 3) sairastettu haimatulehdus, 4) ohimennyt maksa-arvojen poikkeama ja muut syyt on poissuljettu, 5) immuunivastetta heikentävää hoitoa saava potilas
- *Kipu tai haitta:*
  - 1) Ultraäänitutkimuksessa todetut sappikivet ja sappikiviperäiset oireet,
  - 2) sappikiven aiheuttamat oireet estävät autonomiaa
- *Muut sairaudet saattavat edellyttää myös oireettomien sappikivien hoitamista:*
  - 1) Immuunivastetta heikentävää hoitoa saava potilas, 2) lääkehoitoa vaativa diabetes,
  - 3) alle 40-vuotias potilas (hoitamattomana syöpäriski lisääntyy)

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Ulla Keränen HUS, Tom Scheinin HUS, Kimmo Halonen HUS, Esko Kemppainen HUS, Tuula Ranta-Knuuttila HUS, Caj Haglund HUS, Vesa Perhoniemi HUS

### Yhteyshenkilö

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen@hus.fi)

# Käsikirurgia

## Rannekanavaoireyhtymän kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

G56.0                      Syndroma canalis carpi

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

- Lievissä tapauksissa kokeiltava yölastahoitoa
- Ennen leikkaushoitoon ryhtymistä on tarkastettava ja hoidettava mahdolliset muut tekijät tai sairaudet (esim. raskaus, aineenvaihduntataudit ja nivelreuma)

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Toiminnallinen haitta*

50 pistettä	Työkyvyttömyys
30 pistettä	Päivittäinen haitta
20 pistettä	Elämistä rajoittava
10 pistettä	Lievä
0 pistettä	Ei haittaa
- *Kipu*

30 pistettä	Jatkuva
20 pistettä	Päivittäinen
10 pistettä	Ajoittainen
0 pistettä	Ei kipua
- *Komplikaatiot*

20 pistettä	Voimakas pinne (elektroneuromyografia)
10 pistettä	Lihaksen surkastuma (atrofia)
10 pistettä	Vaikutus muihin sairauksiin tai hoitoihin

**Pisteytysviite**

Ei

**Käypä hoito -suositus**

Ei

**Työryhmä ja yhteyshenkilö**

Timo Raatikainen HUS (timo.raatikainen@hus.fi)



## Peukalon tyvinivelen nivelrikon kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

M18.1 Arthrosis articulationis carpometacarpalis pollicis

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Toiminnallinen haitta*

50 pistettä	Työkyvyttömyys
30 pistettä	Päivittäinen haitta
20 pistettä	Elämistä rajoittava
10 pistettä	Lievä
0 pistettä	Ei haittaa
- *Kipu*

30 pistettä	Jatkuva
20 pistettä	Päivittäinen
10 pistettä	Ajoittainen
0 pistettä	Ei kipua
- *Komplikaatiot*

10 pistettä	Nivelen jäykistymä (kontraktuura)
-------------	-----------------------------------
- *Vaikutus muihin sairauksiin tai hoitoihin*

10 pistettä	
-------------	--

### Pisteytysviite:

Ei

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilö

Timo Raatikainen HUS (timo.raatikainen@hus.fi)

## Ranteen hyytelörakon (ganglion carpi) kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

M67.4 Ganglion carpi

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Ennen leikkaukseen ryhtymistä harkittava tai kokeiltava neulanpisto- eli punktiohoitoa tai painamis- eli kompressiohoitoa.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Toiminnallinen haitta*

50 pistettä	Työkyvyttömyys
30 pistettä	Päivittäinen haitta
20 pistettä	Elämistä rajoittava
10 pistettä	Lievä
0 pistettä	Ei haittaa
- *Kipu*

30 pistettä	Jatkuva
20 pistettä	Päivittäinen
10 pistettä	Ajoittainen
0 pistettä	Ei kipua
- *Komplikaatiot*

20 pistettä	Hermovaurio
10 pistettä	Iho-ongelma
0 pistettä	Ei komplikaatioita
- *Vaikutus muihin sairauksiin tai hoitoihin*

10 pistettä	
-------------	--

### Pisteytysviite:

Ei

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilö

Timo Raatikainen HUS (timo.raatikainen@hus.fi)

## Kämmenen kalvokutistuman kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

M72.0 Fibromatosis aponeurosis palmaris (Dupuytren)

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Toiminnallinen haitta*

50 pistettä	Työkyvyttömyys
30 pistettä	Päivittäinen haitta
20 pistettä	Elämistä rajoittava
10 pistettä	Lievä
0 pistettä	Ei haittaa
- *Liikevajaus*

40 pistettä	Ojennusvajaus MP- tai PIP-nivel yli 45°
20 pistettä	Ojennusvajaus MP- + PIP- nivel yli 30° tai MP- tai PIP-nivel yli 30°
10 pistettä	Kämmenluun ja sormen tyviluun välinen nivel (MP-nivel) yli 45°
- *Vaikutus muihin sairauksiin tai hoitoihin*

10 pistettä	
-------------	--

### Pisteytysviite:

Ei

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilö

Timo Raatikainen HUS (timo.raatikainen@hus.fi)

# Lastenkirurgia

## Lastenkirurgian kiireetön leikkaushoito

Yleensä lastenkirurgisella potilaalla joko on tai ei ole hoitoindikaatiota. Erikoisalan ominaispiirteisiin kuuluu myös, että potilaat voidaan hoitoonottoluokaltaan jakaa kolmeen eri ryhmään:

- Leikkaus voidaan tehdä heti diagnoosin jälkeen (esimerkkinä nivustyrä)
- Leikkaus kannattaa tehdä vasta tietyn iän jälkeen, koska taudilla on luonnollinen paranemistaipumus (esimerkkinä kivespussin nestekertymä, leikkaus yli 4-vuotiaana)
- Leikkauksella on optimaali-ikä, esimerkkinä laskeutumaton kives

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilö

Harry Lindahl HUS (harry.lindahl @ hus.fi)

# Ortopedia, neurokirurgia, reumakirurgia

## Reumapotilaiden kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

M05–M09, M13, M45 Tulehdukselliset nivelsairaudet

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Kipu*

0 pistettä	Kivuton
10 pistettä	Lievä kipu
20 pistettä	Kohtalainen
30 pistettä	Kova
  
- *Muut toiminnalliset rajoitukset (ruokailu, vaatetus tai hygienia, harrastukset)*

0 pistettä	Ei rajoittuneet
5 pistettä	Lievästi rajoittuneet
15 pistettä	Kohtalaisesti rajoittuneet
30 pistettä	Uhkaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä
40 pistettä	Työkyvyttömyys
  
- *Niveltulehdus*

0 pistettä	Ei tulehdusta
20 pistettä	Kohtalainen
30 pistettä	Voimakas
  
- *Kliiniset löydökset (nivelen virheasento tai epävakaisuus)*

0 pistettä	Ei löydöksiä
5 pistettä	Lievät löydökset
10 pistettä	Vakavat löydökset
  
- *Mahdollinen sairauden eteneminen röntgen-kuvan perusteella*

0 pistettä	Ei etenemistä
10 pistettä	Kohtalainen
20 pistettä	Merkittävä
  
- *Sairauden yleinen tulehduksellinen aktiviteetti*

0 pistettä	Vähäinen
10 pistettä	Merkittävä
  
- *Hoidon viivästyminen aiheuttaa pysyvän vaurion tai merkittävän hoitotuloksen heikentymisen (esim. jännerepeämät, hermopinteet)*

0 pistettä	Ei
50 pistettä	Kyllä

### **Käypä hoito -suositus (nivelreuma)**

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä ja yhteyshenkilöt**

Pirjo Honkanen ([pirjo.honkanen@pshp.fi](mailto:pirjo.honkanen@pshp.fi)) Kari Pietilä ([kari.pietila@pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

# Ortopedia

## Lonkan kiireetön tekonivelkirurgia

29.3.2019

Yhtenäiset lonkan kiireettömän tekonivelkirurgian hoidon perusteet muodostuvat leikkaushoidon aiheista (indikaatio) ja vasta-aiheista (kontraindikaatio), ja näiden molempien huomioimisesta hoitopäätöksessä.

### Leikkausaiheet

- vaikeaoireinen nivelrikko, johon liittyy merkittävää toiminnallista rajoitusta, liikekipu tai leposärky, erityisesti yöunta rikkovaa yösärky, joka ei reagoi lääkehoidolle
- tila, jossa nivelrikon konservatiivisen hoidon keinot (myös muut kuin lääkehoito) on kattavasti ja dokumentoidusti käyty läpi ilman riittävää hoidollista tehoa
- lonkan ankyloituminen tai nopeasti etenevä virheasento
- lonkan niveltä nopeasti vioittava luunekroosi
- kuvantamisessa todettava pitkälle edennyt nivelrikkoon sopiva löydös (Kellgren & Lawrence luokka 3–4)

Kaksi aihetta yhdessä muodostavat perusteen tekonivelleikkaukselle, mikäli ehdotonta vasta-aihetta ei ole. Toinen aihe muodostuu aina radiologisesti (tai MRI:llä) havaittavista ja kliinistä oirekuvaa tukevista nivelrikkomuutoksista tai havaituista luunekroosimuutoksista.

### Ehdottomat vasta-aiheet

- bakteerin aiheuttama infektio, joka ei ole parannettavissa/hoidettavissa
- pitkälle edennyt dementia
- pitkälle edennyt ja vaikeaoireinen krooninen sairaus kuten keuhkohtaumatauti, sydämen vajaatoiminta tai maksan toimintavajaus
- hoidon komplianssiongelmat ja hoitoon sitoutumattomuus, jos potilaalla on esimerkiksi vaikea psyykinen sairaus, alkoholismi tai muu sairaus, jotka estävät sekä leikkauksen jälkihoidon toteutuksen, että muun sairauden, kuten diabeteksen hoidon
- BMI yli 50 (vasta-aihe väistyy, mikäli ohjatuilla elintapamuutoksilla tai bariatrisella kirurgialla BMI saadaan asianmukaiselle tasolle, jolloin riskitaso asettuu normaaliksi)

Edellä lueteltujen vasta-aiheiden takia potilaalle ei voida suorittaa tekonivelleikkausta komplikaatio-riskin ollessa liian suuri suhteessa tekonivelleikkauksella saavutettavaan hyötyyn.

## Suhteelliset vasta-aiheet

Ennen leikkausta tulee niiden osalta järjestää potilaan hoito siten, että vasta-aihe väistyy ennen leikkausta.

- diabetekseen liittyvistä mikrovaskulaarikomplikaatioista johtuvan munuaisten vajaatoiminta
- obeositeetti (BMI 35–50)
- alkoholin tai muun päihteen hallitsematon liikakäyttö

Myös seuraavien sairauksien suhteen on ennen leikkauspäätöstä huolehdittava niiden asianmukaisesta hoidosta perusterveydenhuollossa tai tarvittaessa kunkin sairauden mukaisen erikoisalan ohjauksessa:

- sydän- ja verenkiertosairaudet, verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta, munuaistaudit, diabetes
- psykiatriset häiriöt: depressio, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia ja muut psykoosit
- suun / hampaiston infektiot
- tupakan käytön aiheuttama riippuvuus

## Käypä hoito -suositus (*polvi- ja lonkkanivelrikko*)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 29.3.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Lehto, Matti U.K; Leskinen, Jarkko. Lonkan ja polven tekonivelkirurgian järjestäminen sekä ehdotus hoidon yhtenäisistä perusteista. Selvityshenkilöiden raportti, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 1/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3973-8>.

## Työryhmä

Timo Keistinen ja selvityshenkilöt Matti Lehto, Jarkko Leskinen

## Yhteyshenkilö

Timo Keistinen ([timo.keistinen@stm.fi](mailto:timo.keistinen@stm.fi))



## Polven kiireetön tekonivelkirurgia

29.3.2019

Yhtenäiset polven tekonivelkirurgian hoidon perusteet muodostuvat leikkaushoidon aiheista (indikaatio) ja vasta-aiheista (kontraindikaatio), ja näiden molempien huomioimisesta hoitopäätöksessä.

### Leikkausaiheet

- vaikeaoireinen nivelrikko, johon liittyy merkittävää toiminnallista rajoitusta, liikekipu tai leposärky, erityisesti yöunta rikkova yösrky, joka ei reagoi lääkehoidolle
- tila, jossa nivelrikon konservatiivisen hoidon keinot (myös muut kuin lääkehoito) on kattavasti ja dokumentoidusti käyty läpi ilman riittävää hoidollista tehoa
- nopeasti etenevä polven virheasento
- polven niveltä nopeasti voittava luunekroosi
- kuvantamisessa todettava pitkälle edennyt nivelrikkoon sopiva löydös (Kellgren & Lawrence luokka 3–4)

Kaksi aihetta yhdessä muodostavat perusteen tekonivelleikkaukselle, mikäli ehdotonta vasta-aihetta ei ole. Toinen aihe muodostuu aina radiologisesti (tai MRI:llä) havaittavista ja kliinistä oirekuvaa tukevista nivelrikkomuutoksista tai havaituista luunekroosimuutoksista.

### Ehdottomat vasta-aiheet

- bakteerin aiheuttama infektio, joka ei ole parannettavissa/hoidettavissa
- pitkälle edennyt dementia
- pitkälle edennyt ja vaikeaoireinen krooninen sairaus kuten keuhkohtaumatauti, sydämen vajaatoiminta tai maksan toimintavajaus
- hoidon komplianssiongelmat ja hoitoon sitoutumattomuus, jos potilaalla on esimerkiksi vaikea psyykinen sairaus, alkoholismi tai muu sairaus, jotka estävät sekä leikkauksen jälkihoidon toteutuksen, että muun sairauden, kuten diabeteksen, hoidon
- BMI yli 50 (vasta-aihe väistyy, mikäli ohjatuilla elintapamuutoksilla tai bariatrisella kirurgialla BMI saadaan asianmukaiselle tasolle, jolloin riskitaso asettuu normaaliksi)

Edellä lueteltujen vasta-aiheiden takia potilaalle ei voida suorittaa tekonivelleikkausta komplikaatio-riskin ollessa liian suuri suhteessa tekonivelleikkauksella saavutettavaan hyötyyn.

### Suhteelliset vasta-aiheet

Ennen leikkausta tulee suhteellisten vasta-aiheiden osalta järjestää potilaan hoito siten, että vasta-aihe väistyy ennen leikkausta.

- diabetekseen liittyvistä mikrovaskulaarikomplikaatioista johtuvan munuaisten vajaatoiminta
- obesiteetti (BMI 35–50)
- alkoholin tai muun päihteen hallitsematon liikkakäyttö

Myös seuraavien sairauksien suhteen on ennen leikkauspäätöstä huolehdittava niiden asianmukaisesta hoidosta perusterveydenhuollossa tai tarvittaessa kunkin sairauden mukaisen erikoisalan ohjauksessa:

- sydän- ja verenkiertosairaudet, verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta, munuaistaudit, diabetes
- psykiatriset häiriöt: depressio, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia ja muut psykoosit,
- suun / hampaiston infektiot
- tupakan käytön aiheuttama riippuvuus.

#### **Käypä hoito -suositus** (*polvi- ja lonkkanivelrikko*)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä.  
Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 29.3.2019). Saatavilla internetissä:  
[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Lehto, Matti U.K; Leskinen, Jarkko. Lonkan ja polven tekonivelkirurgian järjestäminen sekä ehdotus hoidon yhtenäisistä perusteista. Selvityshenkilöiden raportti, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 1/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3973-8>.

#### **Työryhmä**

Timo Keistinen ja selvityshenkilöt Matti Lehto, Jarkko Leskinen

#### **Yhteyshenkilö**

Timo Keistinen (timo.keistinen@stm.fi)

## Vaivaisenluun ja jäykän isovarpaan kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

M20.1	Hallux valgus
M20.2	Hallux rigidus

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Potilaalla on kliinisesti selkeästi havaittava isovarpaan virheasento, selkeä sisäsivun (mediaalinen) luukohouma (vaivaisenluu, exostoosi) tai isovarpaan tyvinivelen nivelrikko sekä näiden aiheuttamat oireet.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Kipu*

0 pistettä	Kivuton
10 pistettä	Lievä ajoittainen kipu
20 pistettä	Kohtalainen kipu, päivittäin
30 pistettä	Vaikea, jatkuva
- *Toimintarajoitukset*

0 pistettä	Ei rajoituksia
5 pistettä	Rajoituksia vapaa-ajan harrastuksissa
10 pistettä	Rajoituksia päivittäisissä toiminnoissa
30 pistettä	Rajoituksia kaikissa toiminnoissa
- *Jalkineiden valinta*

0 pistettä	Tavalliset jalkineet, ei tukia
5 pistettä	Pehmeät tai erityiset jalkineet, jalkatuet
- *Varpaan tyvinivelen liike* (taivutus jalkapohjan suuntaan ja ylöstaivutus yhteensä)

0 pistettä	Normaali tai lievästi rajoittunut (yli 45 astetta)
10 pistettä	Selvästi rajoittunut (alle 45 astetta)
- *Varpaan tyvinivelen sidekudosmuutos (callus) tai "vaivaisenluu"*

0 pistettä	Ei callus-muutosta tai vaivaisenluuta (iho rauhallinen)
10 pistettä	Häiritsevää callus-muutosta tai vaivaisenluuta (iho selvästi kroonisesti ärtynyt)

- *Isovarpaan suunta-akselit*

0 pistettä	Ei nivelrikkoa, normaali kulma (alle 15 astetta)
10 pistettä	Lievä nivelrikko, kohtalainen virheasento (15–25 astetta)
15 pistettä	Vaikea nivelrikko, huomattava virheasento (yli 25 astetta)
0 pistettä	Ei rajoittuneet

### **Käypä hoito -suositus**

Ei

### **Työryhmä**

Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS

### **Yhteyshenkilö**

Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo@hus.fi)

## Kiertäjälavosimen rappeuman kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

M75.1	Syndroma musculi supraspinati (kiertäjälavosinoireyhtymä)
M75.4	Syndroma angustiarum subacromiale (olkalisäkkeen alainen pinneoireyhtymä)
S46.0	Laesio tendinis armillae tendinum musculorum rotatorum (kiertäjälavosimeen kuuluvan jänteen vamma olkapäässä) Huom. Arvioinnin piiriin eivät kuulu suurienergisten vammojen aiheuttamat laajat olkanivelen jänne- ja kapselivammat.

Hoitoarvion edellytyksenä on kliininen tutkimus, ilman varjoainetta otettu röntgenkuvaus ja joko ultraäänitutkimus tai magneettikuvaus. Löydöksenä tulee olla kiertäjälavosimen vaurio tai olkalisäkkeen ja kiertäjälavosimen välinen mekaaninen ahtaus. Konservatiivinen hoito ei ole johtanut oireiden lientymiseen 2–6 kuukauden aikana (hoito ilman leikkausta).

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden, esim. kiertäjälavosimen toimintaa ei yleensä enää voida millään hoidolla korjata, kun synnä on vuosia vanha, surkastunut (atroofinen) olkapää iäkkäällä henkilöllä.

- *Kipu*

0 pistettä	Ei kipua
10 pistettä	Lievä
20 pistettä	Kohtalainen
30 pistettä	Kova, yösärkyä
- *Jokapäiväinen yläraajan käyttö*

10 pistettä	Haittaa fyysisessä rasituksessa
20 pistettä	Haittaa työssä ja tavanomaisissa askareissa
30 pistettä	Toimii vain apukätenä
- *Liike ilman vastusta (kohottaminen ja loitontaminen yhteensä)*

0 pistettä	yli 150 astetta
5 pistettä	90–150 astetta
10 pistettä	60–90 astetta
20 pistettä	alle 60 astetta
- *Ulko- tai sisäkierto vastustettuna*

0 pistettä	Voima symmetrinen toisen puolen kanssa
5 pistettä	Vastustettu kierto onnistuu heikompana
15 pistettä	Vastustettu kierto puuttuu

- *Loitontaminen (abduktio) vastustettuna*
  - 0 pistettä Abduktio 90 asteeseen vahva ja symmetrinen toiseen puoleen verrattuna
  - 5 pistettä Abduktio 90 asteeseen heikentynyt toiseen puoleen verrattuna

### **Käypä hoito -suositus**

Ei

### **Työryhmä**

Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS

### **Yhteyshenkilö**

Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo@hus.fi)

## Polvinivelen kiireetön tähyystoimenpide (artroskopia)

### ICD-tautiluokitus

M23 Esim. Vitium menisci e laceratione (vanhan repeytymän tai muun vamman aiheuttama nivelkierukan vika), Corpus liberum genus (polven nivelhiiri, irtokappale)

Huolellisen kliinisen tutkimuksen perusteella on arvioitu todennäköinen nivelensisäinen vamma tai sairaus, jonka konservatiivinen hoito 1–6 kuukauden seurannassa on osoittautunut tuloksettomaksi. Lisäksi lähtökohtana on, että tähyystyksen avulla voidaan todennäköisesti potilaan ongelmaa auttaa (hoidollinen tähyystoimenpide).

Arvioinnin piiriin ei kuulu kliinisesti ja radiologisesti todettu merkittävä nivelrikko, niveltulehdus ilman riittävää etiologista selvittelyä, nivelen epävakaous tai muu, nivelen ulkopuolinen vamma tai sairaus. Radiologinen arvio tulee mieluiten perustua seisten otettuihin röntgenkuviin.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Ontuminen tai lukkiutuminen*

0 pistettä	Ei lainkaan
30 pistettä	Ajoittain
40 pistettä	Lukkiutuu usein tai selvä ontuminen

- *Kipuoireet*

0 pistettä	Ei lainkaan
20 pistettä	Rasituksessa tai yli 1 km kävelyn jälkeen
30 pistettä	Alle 1 km kävelyn jälkeen tai levossa

- *Turvotus*

0 pistettä	Ei lainkaan
5 pistettä	Rasituksessa
10 pistettä	Jatkuva

- *Kliininen tutkimuslöydös*

0 pistettä	Kipua ei saa esille (provosoiduksi) tutkimuksen aikana
10 pistettä	Nivelen sisäinen kipu, ei paikannettavissa
20 pistettä	Ominainen löydös (esim. positiivinen nivelkierukan kipuprovoakaatio tai mekaanisen häiriön toteaminen)

## **Käypä hoito -suositus**

Ei

## **Työryhmä**

*Ortopedia:* Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS

*Neurokirurgia:* Simo Valtonen TYKS, Hanna Järvinen KELA, Esa Kotilainen TYKS, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

## **Yhteyshenkilö**

Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo@hus.fi)



# Neurokirurgia ja ortopedia

## Lannerankakanavan ahtauman kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

M48.0 Stenosis canalis spinalis lumbalis

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Potilaalla on radiologisesti todennettu lannerangan selkäydinkanavan ahtauma, joka aiheuttaa oireita. Kiireettömän leikkauksen kriteerinä on voimakas kipulääkitykseen reagoimaton ristiselän ja pakara-alueen kiputila sekä katkokävelyoireisto (klaudikaatio). Konservatiivinen hoito 6 kuukauden seurannassa on osoittautunut tuloksettomaksi (hoito ilman leikkausta).

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Kävelymatka*

0 pistettä	Ei kävelyrajoitusta
10 pistettä	1–2 km
30 pistettä	100–1000 m
40 pistettä	Alle 100 metriä

- *Kipu*

0 pistettä	Ei kipua
10 pistettä	Lievä lepokipu
20 pistettä	Kohtalainen lepokipu
30 pistettä	Vaikea lepokipu

- *Toiminnalliset rajoitukset* (omatoimisuus, porraskävely, seisomaan nousu, kotona liikkumiset, välttämättömät asioimiset, peseytyminen, pukeminen)

0 pistettä	Ei rajoitusta
5 pistettä	Lievästi rajoittuneet
10 pistettä	Kohtalaisesti rajoittuneet
30 pistettä	Uhkaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä

### **Pisteytysviite**

Potilaan oireiston mittaamiseen voidaan lisäksi käyttää apuna Oswestryn modifioitua pisteytyskaavaketta (haitta-aste prosentteina) (Fairbank JCT ym. 1980.).

### **Käypä hoito -suositus** *(alaselän sairaudet)*

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä**

Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS, Jyrki Kankare HUS

### **Yhteyshenkilö**

Eero Hirvensalo ([eero.hirvensalo@hus.fi](mailto:eero.hirvensalo@hus.fi))

## Lannerangan välilevytyrän kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

M51.1 Ischias ex morbositate disci intervertebralis (nikamavälilevysairauden aiheuttama iskiaskipu)

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Potilaalla tulee olla kliinisesti havaittava iskiasoireyhtymä. Radiologisen löydöksen tulee olla sopu-soinnussa kliinisen kuvan kanssa. Löydöksessä tulee havaita hermorakenteita puristava välilevytyrä ja potilaan oireiden sekä löydösten tulee täsmätä puristuksissa olevien hermoratojen kanssa.

Välilevytyrän alkuvaiheen hoito on konservatiivinen (hoito ilman leikkausta). Oireen mukaista lääke- ym. kivunhoitoa tulee suosittaa ensimmäisen 2 kuukauden aikana. Mikäli oirekuva seurannan aikana pahenee tai kahden kuukauden jälkeen ei osoita lieventymisen merkkejä, harkitaan leikkaushoitoa.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liittämissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Mikäli leikkaushoitoon päädytään, se tehdään yhden kuukauden sisällä leikkauspäätöksestä, koska vaikean oirekuvan pitkittyessä oletettu hyöty leikkauksesta vähenee.

### Käypä hoito -suositus (*alaselän sairaudet*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

*Ortopedia:* Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS, Jyrki Kankare HUS

*Neurokirurgia:* Simo Valtonen TYKS, Hanna Järvinen KELA, Esa Kotilainen TYKS, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)

# Lanneselän yliliikkuvuuden (instabiliteetti) kiireetön leikkaushoito

## ICD-tautiluokitus

M53.2 Instabilitates dorsi

## Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

## Kiireettömän hoidon piiriin kuuluu

- normaalielämän estävä vaiva, joka ei ole hyötynyt konservatiivisesta hoidosta (hoito ilman leikkausta)

## Käypä hoito -suositus (*alaselän sairaudet*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

## Työryhmä

*Neurokirurgia:* Simo Valtonen TYKS, Hanna Järvinen KELA, Esa Kotilainen TYKS, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

*Ortopedia:* Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS, Jyrki Kankare, HUS

## Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen ([esa.kotilainen@tyks.fi](mailto:esa.kotilainen@tyks.fi))

# Plastiikkakirurgia

## Rintojen pienennysleikkaus

### ICD-tautiluokitus

N62

### Toimenpideluokitus

HAD30, HAD35

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Rinnan koko: kaulakuoppa-nänni (jugulum-mamilla) mitta*

40 pistettä     Alle 27 cm

50 pistettä     27–31 cm

60 pistettä     Yli 31 cm

- *Niska- ja hartiaoireet*

0–20 pistettä     Kun painoindeksi\* on alle 30

0–10 pistettä     Kun painoindeksi on 30–35

0 pistettä     Kun painoindeksi on yli 35

- *Toimintakyvyn rajoittuminen*

0–20 pistettä     Kun painoindeksi alle 30

0–10 pistettä     Kun painoindeksi 30–35

0 pistettä     Kun painoindeksi yli 35

### Pisteytysviite:

Ei

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilö

Erkki Tukiainen HUS (erkki.tukiainen@hus.fi)

\* Paino jaettuna metreinä mitatun pituuden neliöllä (kg/m<sup>2</sup>)

## Rinnan korjausleikkaus

### ICD-tautiluokitus

Z90.1 Rintarauhasen puuttuminen

### Toimenpideluokitus

HAE05, HAE10

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. syövän hoitoon liittyvä vasta-aihe, leikkausmenetelmän soveltuvuus ja potilaan motivaatio).

- *Rinnan puuttumisesta tai epämuotoisuudesta aiheutuva koko- tai puoliero*  
0–50 pistettä
- *Toiminnallinen haitta* (esim. ei voi pitää ulkoista proteesia)  
0–20 pistettä
- *Psykososiaalinen haitta*  
0–20 pistettä

### Pisteytysviite:

Ei

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilö

Erkki Tukiainen HUS (erkki.tukiainen@hus.fi)

## Rintakehän yläaukeaman ahtautuma -oireyhtymän kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

G54.0 Morbositates plexus brachialis (TOS)

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (0–100 pistettä)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Verisuoni- tai hermokomplikaatio*
- *Kipu*

20 pistettä	Päivittäinen kipu kättä rasitettaessa
30 pistettä	Kipu, joka estää työskentelyn varsinkin yläasennoissa
80 pistettä	Leposärky
- *Haitta*

40 pistettä	Työkyvyttömyys
30 pistettä	Haittaa ammatissa
10 pistettä	Haittaa vapaa-ajan toimintoja

### Pisteytysviite:

Ei

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Jorma Sipponen HUS, Jarmo Salo HUS, Henrik Sell HUS, Ilkka Mäenpää HUS, Juha Pitkänen HUS

### Yhteyshenkilö

Jorma Sipponen (jorma.sipponen@hus.fi)

# Sydänkirurgia

## Sepelvaltimotaudin kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

I20 Angina pectoris

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Kardiologit arvioivat hoidon tarpeellisuuden. Pääsääntöisesti kiireettömässä sepelvaltimotaudin hoidossa arvioidaan ensin pallolaajennuksen ja laajennusverkkohoidon mahdollisuus. Ongelmatilanteissa tai mikäli hyötyä ei saavuteta tai se jää vajaaksi, leikkaushoito voi olla indisoitu.

### Kiireettömän leikkaushoidon arviointiperusteet

- Kipu tai haitta: NYHA I-II (-III)\*
- Vain rajoittunut hapenpuutealue (iskemia)
- Varjoainekuvauksen löydös, joka indisoi leikkauksen. Todetulla löydöksellä on ennusteellista merkitystä.
- Kammiofunktio säilynyt (EF yli 0.50)
- Ei vajaatoiminnan oireistoa tai löydöksiä. Ei komplikaatioita, muuta samanaikaista sydänleikkausta tai -sairautta (infarkti, vajaatoiminta, rytmihäiriöt)

### Sydänleikkausten yleiset arviointiperusteet

- Sairaalahoidojen tarve
- Elämänlaatu
- Työkyky
- Anestesariski
- Leikkausriski (Euroscore-riskipisteet, logistinen kuolemanriski)
- Muut sairaudet
- Potilaan tahtotila

### Käypä hoito -suositus

Ei

Kts. myös Ohitus- ja läppäleikkaushoidon suositukset: [www.hus.fi](http://www.hus.fi)

### Työryhmä

Jorma Sipponen HUS, Markku Kupari HUS

### Yhteyshenkilö

Jorma Sipponen ([jorma.sipponen@hus.fi](mailto:jorma.sipponen@hus.fi))

\* NYHA = New York Heart Association



## Sydämen läppävikojen kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

I34–37 Vitia valvae mitralis, aortae, tricuspidalis et pulmonalis non rheumatica

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Läppäahtauma ja läpän vuoto arvioidaan osittain eri perustein eri läppätyypeissä.

### Läppäleikkausten yhteisiä arviointiperusteita ovat

- Kipu tai haitta: Oireeton tai vähäoireinen NYHA I-II<sup>1</sup>
- Kammion toiminta säilynyt
  - Supistuvuus (ejektiofraktio = EF yli 0.50, hiippaläppävuodossa yli 0.60)
  - Ei vaikea-asteista kammion laajentumaa, EDD (End Diastolic Diameter) alle 75 mm
- Keuhkovaltimon paine: PA systolinen alle 50 mmHg
- Ei vajaatoiminnan oireistoa tai löydöksiä
- Ei komplikaatioita tai muita samanaikaisia sydänsairauksia/-leikkauksia (infarkti, muut läpät, rytmihäiriöt)

Lisäksi huomioidaan sydänleikkausten yleiset arviointiperusteet:

- Sairaalahoitojen tarve
- Elämänlaatu
- Työkyky
- Anestesariski
- Leikkauriski (Euroscore-riskipisteet, logistinen kuolemanriski)
- Muut sairaudet
- Potilaan tahtotila

### Käypä hoito -suositus

Ei

Kts. myös Ohitus- ja läppäleikkaushoidon suositukset: [www.hus.fi](http://www.hus.fi) (kardiologia):

Sydämen läppävikojen tai niiden epäilyn kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio

### Työryhmä

Jorma Sipponen HUS, Markku Kupari HUS

### Yhteyshenkilö

Jorma Sipponen ([jorma.sipponen@hus.fi](mailto:jorma.sipponen@hus.fi))

<sup>1</sup> NYHA = New York Heart Association

# Urologia

## Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

N40 Hyperplasia prostatae

### Toimenpideluokitus

KED 22 Eturauhasen höyläys

KED 33 Eturauhasen halkaisu

KED 76 Eturauhasen vaporisaatio

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Asianmukainen diagnostiikka ja lääkehoitokokeilu vähintään 6 kuukautta. Oirepisteitä yli 18 lääkeshoidon aikanakin.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (0–100 pistettä)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Alavirtsateiden tukoksen aste ja oireet*

50 pistettä Tiheästi uusiutuva krooninen virtsatulehdus

50 pistettä Virtsarakkokivi

50 pistettä Liikakasvusta johtuva toistuva verivirtsaisuus

50 pistettä Jännösvirtsanmäärä yli 300 ml

15 pistettä Jännösvirtsanmäärä 100–299 ml

0 pistettä Jännösvirtsanmäärä 50–99 ml

- *Virtsantulo*

25 pistettä Virtsantulo alle 5 ml/s

20 pistettä Virtsantulo alle 12 ml/s

20 pistettä Virtsantulo yli 12 ml/s ja paine-flow tutkimuksessa alavirtsatietukos

- *Oireet (DANPSS)*

15 pistettä Oire x haittapisteet yli 18

10 pistettä Oire x haittapisteet 8–18

0 pistettä Oire x haittapisteet 0–7

- *Keskilohkon liikakasvu*  
15 pistettä
- *Ajoittain toistuva verivirtsaisuus, joka ei vaadi sairaalahoitoa*  
15 pistettä
- *Uusiutuva virtsainfektio*  
15 pistettä
- *Runsas rakon umpipussitauti (divertikuloosi)*  
25 pistettä
- *Lääkehoidon riittämätön teho*  
25 pistettä
- Muut tekijät  
10 pistettä      Lääkehoidon kustannukset  
10 pistettä      Eturauhasen koko yli 40 g

**Pisteytysviite:**

Ei

**Käypä hoito -suositus** (*eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä**

Martti Ala-Opas HUS, Gunnar Frölander-Ulf HUS, Harri Juusela HUS, Eero Kaasinen HUS,  
Kari Lampisjärvi HUS, Risto Salminen HUS

**Yhteyshenkilö**

Martti Ala-Opas ([martti.ala-opas@hus.fi](mailto:martti.ala-opas@hus.fi))

## Kivespussin nestekertymän kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

N43	Hydrocele
N 43.4	Spermatocoele

### Toimenpideluokitus

KFD20	Vesikivesleikkaus
KFD30	Siemenkohjun leikkaus
KF8T	Punktioskleroterapia

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (0–100 pistettä)

Ensihoitona voidaan käyttää nesteen punktiota (neulanpisto) ja skleroterapiaa\*. Ellei tähän ole mahdollisuutta tai skleroterapia ei tuota tulosta, joudutaan operoimaan.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Skleroterapiaan reagoimattomuuden lisäksi hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Haitta*

30 pistettä	Tilahaitta
20 pistettä	Virtsamishaitta
10 pistettä	Yhdyntähaitta
- *Koko*

30 pistettä	Koko yli 10 cm
20 pistettä	Koko 3–10 cm
0 pistettä	Koko alle 3 cm
- *Kipu*

30 pistettä	Jatkuva kipu
20 pistettä	Kipu liikkeessa
0 pistettä	Kipu erityistilanteissa

### Pisteytysviite:

Ei

### Käypä hoito -suositus

Ei

### **Työryhmä**

Martti Ala-Opas HUS, Gunnar Frölander-Ulf HUS, Harri Juusela HUS, Eero Kaasinen HUS,  
Kari Lampisjärvi HUS, Risto Salminen HUS

### **Yhteyshenkilö**

Martti Ala-Opas (martti.ala-opas@hus.fi)

\*Neste tyhjennetään neulalla ja tilalle ruiskutetaan kovettavaa ainetta.

# Verisuonikirurgia

## Kaulavaltimoahtauman kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

I65.2 Stenosis arteriae carotidis sine infarctu

I63.1 Stenosis arteriae carotidis cum infarctu

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Epäily merkittävästä kaulavaltimoahtaumasta oireita aiheuttavana embolialähteenä edellyttää lähettä neurologiseen selvitykseen.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Neurologi arvioi mitkä potilaat tulee lähettää verisuonikirurgin leikkausarvioon. Leikkauspäätös tehdään verisuonikirurgin ja neurologin yhteistyönä.

Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Oireeton potilas, jolla tiukka kaulavaltimoahtaus (70–99%)*  
40 pistettä
- *Ikä*  
10 pistettä      Alle 75 vuotta

### Pisteytysviite:

Ei

### Käypä hoito -suositus (aivoinfarkti)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Mauri Lepäntalo HUS, Markku Kaste HUS, Juha-Pekka Salenius TAYS, Kimmo Mäkinen KYS, Tuija Ikonen TYKS

### Yhdyshenkilö:

Mauri Lepäntalo HUS (mauri.lepantalo@hus.fi)

## Ateroskleroosin aiheuttaman katkokävelyn (klaudikaation) kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

I70.2 Atherosclerosis arteriarum membrorum (raajojen valtimoiden ateroskleroosi)

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Klaudikaation syyksi on objektiivisesti todettu tai perustellusti epäiltävissä tukkeava valtimotauti.

Kiireettömän invasiivisen diagnostiikan, endovaskulaarisen hoidon ja leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteitys 0–100)

Doppler-laitteen tms. avulla mitattu nilkan ja olkavarren systolinen painesuhde on alle 0.9 tai pletysmografisesti (tilavuusmittauksessa) todettu selkeästi alentunut pulssivolyymikuvaaja tai kävelymattorasituksessa tapahtuva yli 30 % lasku nilkan systolisessa verenpaineessa.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Kliininen haitta* (vain yksi vaihtoehto)
 

0 pistettä	Oireeton tai vailla haittaa
20 pistettä	Harrastusta rajoittava klaudikaatio
30 pistettä	Päivittäistä työ- ja toimintakykyä haittaava oireisto
50 pistettä	Omin avuin selviytymistä haittaava oireisto tai työ- tai toimintakyvyn
- *Hoidon lopputulokseen vaikuttavat tekijät (arvioidaan kukin erikseen)*

10 pistettä	Kävelyharjoitukset ja lääkityksen optimointi eivät ole tuottaneet tulosta
10 pistettä	Oireet eivät ole helpottaneet viimeisen puolen vuoden aikana
10 pistettä	Tupakoimatta yli 3 kuukautta (tupakoinnin jatkaminen vaarantaa hoidon tulokset)
- *Työ- tai toimintakyky on leikkauksen tai suonensisäisen toimenpiteen avulla palautettavissa ja/tai katkokävely poistettavissa*

0 pistettä	Epätodennäköisesti (distaalinen valtimotauti; muut sairaudet, huono hoitokomplianssi)
10 pistettä	Mahdollisesti
20 pistettä	Todennäköisesti (aortoiliakaalinen valtimotauti, ei muita rajoittavia sairauksia, hyvä hoitokomplianssi)

**Pisteytysviite:**

Katkokävelyn invasiivisen hoidon kriteerit – miten pisteytys laadittiin? Sinikka Marin, Pekka Aho, Mauri Lepäntalo. <http://www.laakarilehti.fi/sisallys/index.html?nr=39,yr=2007>

**Käypä hoito -suositus** (*krooninen alaraajaiskemia*)

Ei (Tekeillä, valmistunee vuoden 2008 aikana)

**Työryhmä**

Mauri Lepäntalo HYKS, Juha-Pekka Salenius TAYS, Kimmo Mäkinen KYS, Tuija Ikonen TYKS

**Yhdyshenkilö**

Mauri Lepäntalo HUS (mauri.lepantalo@hus.fi)



## Vatsa-aortan aneurysman kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

I71.4 Aneurysma aortae abdominalis

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Potilaalla on ultraäänitutkimuksella varmistettu oireeton vatsa-aortan aneurysma, jonka maksimaalinen läpimitta on ultraäänitutkimuksessa vähintään 45 mm.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Koska kirurgiseen korjaukseen liittyy tietty kuoleman riski, leikkaus on aiheellinen vain, jos siihen liittyvä riski on oleellisesti pienempi kuin taudin luonnolliseen ennusteeseen liittyvä riski.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Aneurysman maksimaalinen läpimitta:* Miehillä vähintään 55 mm miehillä ja naisilla 50 mm. Yli 65 mm:n aneurysma edellyttää kiireellistä hoitoa.
- *Seurannassa on selvä läpimitan kasvu:* 10 mm tai enemmän vuoden aikana. 10 mm:n kasvu ultraääniseurannassa vastaa vähintään 5 mm:n kasvua todellisuudessa, kun otetaan huomioon tutkimuksen epätarkkuus.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Mauri Lepäntalo HUS, Juha-Pekka Salenius TAYS, Kimmo Mäkinen KYS, Tuija Ikonen TYKS

### Yhteyshenkilö

Mauri Lepäntalo HUS (mauri.lepantalo@hus.fi)

## Alaraajojen laskimovajaatoiminnan kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

I87.2	Pitkäaikainen perifeerinen laskimoinsuffiensi
I83.2	Alaraajojen suonikohjut ja sekä säärihaava että tulehdus
I83.9	Alaraajojen suonikohjut ilman säärihaavaa ja tulehdusta

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

- Vaikea laskimovajaatoiminta (C4–6) tai sukkahoitoon reagoimaton laskimoperäinen alaraaja-turvotus tai suonikohjuongelma.
- Läheteeseen selkeä kliininen kuvaus oireista, löydöksistä ja haittaluokasta.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Potilaalla on kliinisiin oireisiin ja löydöksiin liittyvä, Doppler- tai dupleksilaitteella varmistettu takaisinvirtaus hoidettavissa olevassa laskimossa, ts. suoni, jossa on laajalla alueella takaisinvirtausta.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Vaikeusaste C4–6* [Laskimotautiin liittyviä ihomuutoksia kuten pigmentaatio tai ihottuma (C4), ihomuutokset ja parantunut säärihaava (C5), ihomuutokset ja säärihaava (C6)], *vuotava kohju tai laaja laskimotulehdus (tromboflebiitti)*  
50 pistettä
- *Vaikeusaste C 2–3: Suonikohjuja (C2), turvotusta ilman ihomuutoksia (C3)*  
0 pistettä Oireeton  
35 pistettä Oireinen, mutta työ- tai toimintakyky ei ole uhattuna  
40 pistettä Oireinen, työ- tai toimintakyky ylläpidettävissä vain lääkinällisellä hoitosukalla  
50 pistettä Oireinen, työ- tai toimintakyky ei ylläpidettävissä edes lääkinällisellä hoitosukalla
- *Kipu*  
0 pistettä Ei kipua  
2 pistettä Ajoittain, ei särkylääkkeen tarvetta  
4 pistettä Päivittäin  
6 pistettä Jatkuva

- *Suonikohjut*
  - 0 pistettä Ei suonikohjuja
  - 2 pistettä Yksittäinen suonikohju
  - 4 pistettä Useita suonikohjuja joko säären tai reiden alueella
  - 6 pistettä Laaja-alaiset suonikohjut sekä säären että reiden alueella
- *Turvotus*
  - 0 pistettä Ei turvotusta
  - 2 pistettä Iltaisin, nilkan alueella
  - 4 pistettä Iltaisin, nilkan yläpuolella
  - 6 pistettä Aamuisin, nilkan yläpuolella
- *Sukkahoito*
  - 0 pistettä Ei käytössä
  - 2 pistettä Käytössä ajoittain
  - 4 pistettä Käytössä suurimman osan aikaa
  - 6 pistettä Jatkuva käyttö tai kyvyttömyys käyttää sukkaa

**Pisteytysviite:**

Ei

**Käypä hoito -suositus** (*alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä**

Mauri Lepäntalo HUS, Juha-Pekka Salenius TAYS, Kimmo Mäkinen KYS, Tuija Ikonen TYKS

**Yhteyshenkilö**

Mauri Lepäntalo, HUS ([mauri.lepantalo@hus.fi](mailto:mauri.lepantalo@hus.fi))

# Rintarauhaskirurgia

## Rintatulehduksen kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

N61 Mastitis

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Erittävä ontelo (sinus)
- Äkillisen tulehduksen jättämä kovettuma
- Äkillisen tulehduksen uusiutuminen

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilö

Karl von Smitten HUS (karl.von.smitten@hus.fi)

## Rintarauhasen liikakasvun kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

N62 Gynaecomastia

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Sosiaalinen haitta*

- |             |   |
|-------------|---|
| 30 pistettä | Ei uskalla esiintyä yläruumis paljaana      |
| 20 pistettä | Joutuu valitsemaan pukeutumista             |
| 20 pistettä | Joutunut luopumaan joistakin harrastuksista |

- *Kipu*

- |             |  |
|-------------|--|
| 20 pistettä | Joutuu muuttamaan pukeutumista kosketusarkuuden vuoksi             |
| 50 pistettä | Kosketusarkuus tai kipu vaivaa päivittäin selvästi häiriten elämää |

### Pisteytysviite:

Ei

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä ja yhteyshenkilö

Karl von Smitten HUS (karl.von.smitten@hus.fi)

# Neurokirurgia

## Aivosyövän (glioman) kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

C71 Neoplasma malignum cerebri (glioma)

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava, että oireita aiheuttava kasvain tai epäselvä kasvaimen laatu edellyttävät kiireellistä hoitoa.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu

- matala-asteinen sattumalöydöskasvain.

Leikkaushoidon ulkopuolelle jäävät korkea-asteinen tyvitumakkeiden gliooma, monilukuinen (multippeli) kasvain ja alle 6 kuukauden aikana uusiutunut korkea-asteiset gliooma.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turukka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)

## Selkäydinkanavan kasvainten kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

C72.0 Neoplasma malignum medullae spinalis

D33.4 Neoplasma benignum medullae spinalis

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava, että oireita aiheuttava kasvain kaula- ja rintarangan alueella edellyttää kiireellistä hoitoa.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu

- oireinen lanneranka-alueen kasvain

Leikkaushoidon ulkopuolelle jää pahanlaatuinen kovakalvonulkoinen kasvain, joka on aiheuttanut täydellisen molempien alaraajojen halvauksen, ja oireeton sattumalöydöskasvain.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)

## Muulla sijaitseva syövän aivoalueen etäpesäkkeen kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

C79 Neoplasma malignum secundarium aliis locis

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

Kaikki oireilevat potilaat kuuluvat kiireellisen hoidon piiriin lukuun ottamatta monilukuisia etäpesäkkeitä, jotka jää leikkaushoidon ulkopuolelle.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)



## Keskushermostokalvojen hyvänlaatuisen kasvaimen (meningeoman) kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

D32 Neoplasma benignum meningum

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava, että oireita aiheuttava kasvain edellyttää kiireellistä hoitoa.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluvat

- sattumalöydöskasvain, jonka läpimitta on yli 3 cm.
- pieni sattumalöydöskasvain, jonka poisto on erityisistä syistä perusteltua.
- sattumalöydös, jonka on todettu seurannassa kasvavan.
- uusiutunut meningeoma, jonka on todettu seurannassa kasvavan.

Pieni sattumalöydöskasvain jää pääsääntöisesti leikkaushoidon ulkopuolelle.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)

## Hyvänlaatuinen aivohermokasvaimen (akustikusneurinoma) kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

D33.3 Neoplasma benignum nervi cranialis (akustikusneurinoma)

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluvat

- oireiset kasvaimet pääsääntöisesti. Siinä tapauksessa, että kasvain aiheuttaa aivorunko-kompressio-oireita, se hoidetaan kiireellisesti.
- sattumalöydöskasvain, jonka poistoa pidetään erityisistä syistä perusteltuna

Pieni sattumalöydöskasvain jää pääsääntöisesti leikkaushoidon ulkopuolelle.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)

## Aivolisäkkeen (hypofyysin) hyvänlaatuisen kasvaimen kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

D35.2 Neoplasma benignum hypophysis

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava, että näköoireita aiheuttava kasvain edellyttää pääsääntöisesti kiireellistä hoitoa, samoin akromegalia ja Cushingin tauti.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluvat

- lääkehoitoin reagoimaton prolaktiinia erittävä aivolisäkekasvain (prolaktinooma)
- turkinsatulan yläpuolinen (suprasellaarinen) sattumalöydöskasvain
- turkinsatulan (intrasellaarinen) sattumalöydöskasvain, joka on kasvanut seurannassa

Intrasellaarinen sattumalöydöskasvain jää pääsääntöisesti leikkaushoidon ulkopuolelle.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)

## Jäykkyyden (spastisiteetin), liikehäiriöiden ja kroonisen kivun kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

G20	Morbus Parkinson (Parkinsonin tauti)
G24	Dystonia muscularis(lihasjänteyshäiriö)
G25	Aliae perturbationes extrapyramidales et motoricae (muut ekstrapyramidaaliset häiriöt ja liikehäiriöt)

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kiireettömän hoidon piiriin kuuluu

- po. sairauksien kaikki neurokirurgiset toimenpiteet.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)

## Kiireetön epilepsiakirurgia

### ICD-tautiluokitus

G40 Epilepsia

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kiireettömän hoidon piiriin kuuluu

- epilepsia, jossa moniammatillinen työryhmä on päättänyt leikkaushoittoon

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)

## Kolmoishermostö (trigeminusneuralgia) kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

G50.0 Neuralgia trigeminalis

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Kipu, joka häiritsee puhumista ja syömistä, vaatii kiireellisen hoidon.

### Kiireettömän hoidon piiriin kuuluu

- häiritsevä kipu lääkityksestä huolimatta.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)

## Hydrokefaluksen (vesipäisyys) kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

G91.2 Hydrocephalia normotensiva

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava, että paineoireita aiheuttava hydrokefalus edellyttää kiireellistä hoitoa.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu

- hydrokefalus-potilaat, joilla ei ole paineoireita

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turukka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)

## Lukinkalvo- eli araknoidikystan kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

G93.0 Cysta arachnoidealis

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu

- radiologisesti tilaa ottava kysta.

Radiologisesti ei-tilaattava jää leikkaushoidon ulkopuolelle.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)



## Aivoverisuonen repeytymättömän aneurysman kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

I67.1 Aneurysma encephali non ruptum

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava kiireellistä hoitoa edellyttävä aneurysma, joka aiheuttaa aivohermopareesin, muun neurologisen puutosoireen, tai epilepsiaa.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu

- sattumalöydösaneurysma, jonka koko on yli 2 mm ja potilas on alle 75-vuotias

Sattumalöydösaneurysma, jonka koko on alle 2 mm tai potilas on yli 75-vuotias, jää leikkaushoidon ulkopuolelle.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)

## Aivoverisuonten valtimo-laskimo-epämuodostuman ja onteloisen verisuonikasvaimen (kavernoottinen hemangioma) kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

Q28.0 Malformatio arteriovenosa vasorum praecerebraliium

Q28.2 Malformatio arteriovenosa cerebri

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava kiireellistä hoitoa edellyttävä aiemmin vuotanut valtimo-laskimoepämuodostuma tai kavernoottinen hemangioma.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu

- epilepsiaa aiheuttanut ja sattumalöydöksenä todettu valtimo-laskimoepämuodostuma
- epilepsiaa aiheuttanut onteloinen verisuonikasvain (kavernoottinen hemangioma)
- sattumalöydöksenä todettu kavernoottinen hemangioma erityisistä syistä

Sattumalöydöksenä todettu kavernoottinen hemangioma jää pääsääntöisesti leikkaushoidon ulkopuolelle.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)

## Kaularangan välilevysairauden kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

M50.1 Morbositates disci intervertebralis cervicalis cum radiculopathia

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava kiireellistä hoitoa edellyttävät oireet: radikulaarinen pareesi, selkäydinkompression oireet ja lääkkeillä hallitsematon radikulaarinen kipu.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu

- yli 2 kuukautta kestänyt hermojuurikipu huolimatta konservatiivisesta hoidosta (hoito ilman leikkausta)

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)

## Kallon luupuutoksen kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

T90.5 Kallonsisäisen vamman myöhäisvaikutukset

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu

- vamman, leikkaustoimenpiteen tai infektion jälkeisen kallon luupuutoksen paikkaus.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen (esa.kotilainen@tyks.fi)

# Ortopedia ja neurokirurgia

## Lannerankakanavan ahtauman kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

M48.0 Stenosis canalis spinalis lumbalis

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Potilaalla on radiologisesti todennettu lannerangan selkäydinkanavan ahtauma, joka aiheuttaa oireita. Kiireettömän leikkauksen kriteerinä on voimakas ristiselän ja pakara-alueen kiputila sekä katkokävelyoireisto (klaudikaatio). Konservatiivinen hoito 6 kuukauden seurannassa on osoittautunut tuloksettomaksi (hoito ilman leikkausta).

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Kävelymatka*

0 pistettä	Ei kävelyrajoitusta
10 pistettä	1–2 km
30 pistettä	100–1000 m
40 pistettä	Alle 100 metriä

- *Kipu*

0 pistettä	Ei kipua
10 pistettä	Lievä lepokipu
20 pistettä	Kohtalainen lepokipu
30 pistettä	Vaikea lepokipu

- *Toiminnalliset rajoitukset* (omatoimisuus, porraskävely, seisomaan nousu, kotona liikkumiset, välttämättömät asioimiset, peseytyminen, pukeminen)

0 pistettä	Ei rajoitusta
5 pistettä	Lievästi rajoittuneet
10 pistettä	Kohtalaisesti rajoittuneet
30 pistettä	Uhkaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä

### **Pisteytysviite**

Potilaan oireiston mittaamiseen voidaan lisäksi käyttää apuna Oswestryn modifioitua pisteytyskaavaketta (haitta-aste prosentteina) (Fairbank JCT ym. 1980.).

### **Käypä hoito -suositus** (*alaselän sairaudet*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä**

*Ortopedia:* Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS, Jyrki Kankare HUS

*Neurokirurgia:* Simo Valtonen TYKS, Hanna Järvinen KELA, Esa Kotilainen TYKS, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### **Yhteyshenkilö**

Esa Kotilainen ([esa.kotilainen@tyks.fi](mailto:esa.kotilainen@tyks.fi))

## Lannerangan välilevytyrän kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

M51.1 Ischias ex morbositate disci intervertebralis (nikamavälilevysairauden aiheuttama iskiaskipu)

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Potilaalla tulee olla kliinisesti havaittava iskiasoireyhtymä. Radiologisen löydöksen tulee olla sopu-soinnussa kliinisen kuvan kanssa. Löydöksessä tulee havaita hermorakenteita puristava välilevytyrä ja potilaan oireiden sekä löydösten tulee täsmätä puristuksissa olevien hermoratojen kanssa.

Välilevytyrän alkuvaiheen hoito on konservatiivinen (hoito ilman leikkausta). Oireen mukaista lääke- ym. kivunhoitoa tulee suosittaa ensimmäisen 2 kuukauden aikana. Mikäli oirekuva seurannan aikana pahenee tai kahden kuukauden jälkeen ei osoita lieventymisen merkkejä, harkitaan leikkaushoitoa.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaukset ja muut tekijät huomioiden. Mikäli leikkaushoitoon päädytään, se tehdään yhden kuukauden sisällä leikkauspäätöksestä, koska vaikean oirekuvan pitkittyessä oletettu hyöty leikkauksesta vähenee.

### Käypä hoito -suositus (*alaselän sairaudet*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

*Neurokirurgia:* Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen KELA, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

*Ortopedia:* Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS, Jyrki Kankare HUS

### Yhteyshenkilö

Eero Hirvensalo ([eero.hirvensalo@hus.fi](mailto:eero.hirvensalo@hus.fi))

## Lanneselän yliliikkuvuuden (instabiliteetti) kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

M53.2 Instabilitates dorsi

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kiireettömän hoidon piiriin kuuluu

- normaalielämän estävä vaiva, joka ei ole hyötynyt konservatiivisesta hoidosta (hoito ilman leikkausta)

### Käypä hoito -suositus (*alaselän sairaudet*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

*Neurokirurgia:* Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen KELA, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

*Ortopedia:* Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS, Jyrki Kankare HUS

### Yhteyshenkilö

Esa Kotilainen ([esa.kotilainen@tyks.fi](mailto:esa.kotilainen@tyks.fi))



# NAISTENTAUDIT

## Kiireetön kohdunpoistoleikkaus

### ICD-tautiluokitus

D25	Myoma uteri
N80	Endometriosis
N92.0	Menstruatio abundans et frequens cum cyclo regulari

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (0–100 pistettä)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### Kohdun hyvänlaatuinen sileälihaskasvain (myooma)

- *Myooman koko*
  - 50 pistettä Seinämän sisäisen kasvaimen koko yli 10 cm tai kohdun suurin läpimitta yli 20 cm
  - 30 pistettä Limakalvonalainen myooma todettu hysteroskopiolla (kohtuontelon tähytys) tai sonohysteroografiolla (kohtuontelon kaikukuvaus).
- *Haitta*
  - 30 pistettä Virtsaamisoireet, ulostamisoireet, painon tunne lantiossa, kipu
  - 30 pistettä Runsas kohtuverenvuoto sekä kuukautisten aikana että niiden väliaikana (menometrorrhagia)
- *Muut myötävaikuttavat tekijät*
  - 20 pistettä Menometrorrhagian konservatiiviset hoitovaihtoehdot on kokeiltu (hoito ilman leikkausta), mikäli myooma ei ole limakalvonalainen.

### Endometrioosi

- *Kipu*
  - 50 pistettä Kirurgisesti (vatsaontelontähytys, koepalan ottaminen) diagnosoidusta endometrioosista johtuva kipu, joka invalidisoi potilasta ja johtaa toistuvaan kipulääkkeiden käyttöön
- *Haitta*
  - 30 pistettä Meno-metrorrhagiset vuodot

- *Muut myötävaikuttavat tekijät*

30 pistettä Konservatiiviset vaihtoehdot (hoito ilman leikkausta) on kokeiltu  
(FinOHTA 2001, hoitokaavio: [www.stakes.fi/finohta/raportit/019/r109f.html](http://www.stakes.fi/finohta/raportit/019/r109f.html))

**Säännölliseen kuukautiskiertoon liittyvät runsaat tai tiheät kuukautiset**

60 pistettä Käypä hoito -ohjeen mukainen hoitosekvenssi kokeiltu, [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Pisteytysviite**

Ei

**Työryhmä**

Seppo Heinonen KYS, Minna Kauko PKKS, Seppo Saarikoski KYS, Jorma Penttinen

**Yhteyshenkilö**

Jorma Penttinen ([jorma.penttinen@kuh.fi](mailto:jorma.penttinen@kuh.fi))

## Naisen virtsainkontinenssin kiireetön hoito

### ICD-tautiluokitus

N39.3 Incontinentia e stressu

### Perusterveydenhuolto

- Ponnistusinkontinenssin erottaminen pakkoinkontinenssista (kyselylomake: erottelupisteet alle 7)
- Haitta-asteen määrittely haitta-astekyselyllä.
- Virtsaamispäiväkirjan pito
- Gynekologinen tutkimus ja yskäisytesti
- Painonpudotus on usein suositeltavaa.

### Lähteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

- Muut virtsankarkailuun vaikuttavat syyt on suljettu pois (infektio, ummetus, lääkitys, psyykkiset syyt ja dementia).
- Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu 3 kuukauden ajan ei ole tuottanut oireiden lievittymistä.
- Potilas on jo kerran leikattu inkontinenssin vuoksi.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (0–100 pistettä)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja. Jos pisteitä on alle 50, ensisijainen hoito on lantion pohjan lihasten harjoittelu. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Virtsaamispäiväkirjan merkittyjen ponnistuskarkaamistapahtumien määrä*

10 pistettä	Alle 7 / viikko
20 pistettä	7–14 / viikko
30 pistettä	yli 14 / viikko
- *Yskäisytesti*

30 pistettä	Positiivinen kohtalaisella rakon täyteysasteella jo makuuasennossa
10 pistettä	Positiivinen täydellä rakolla seisten voimakkailla yskäisyillä
- *Haitta-aste*

10 pistettä	0–25 %.
20 pistettä	25–50 %
30 pistettä	50–75 %
40 pistettä	yli 75 %
- *Jos 3 kuukauden intensiivisille harjoittelulla ei saada lievitystä, inkontinenssiin lisätään 20 pistettä*

### **Pisteytysviite**

Haitta-astepisteytys perustuu artikkeliin Mäkinen J ym. Virtsainkontinenssin arviointi ja hoito perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 26; 2373; 1992

### **Käypä hoito -suositus**

Ei

### **Työryhmä**

Jorma Penttinen KYS, Beata Stach-Lempinen EKKS, Liisa Pietilä Pielaveden-Keiteleen terveyskeskus

### **Yhteyshenkilö**

Jorma Penttinen (jorma.penttinen@kuh.fi)

## Hedelmöityshoidot (hormonihoito, keinosiemennys, koeputki- ja mikrohedelmöitykset, leikkaushoito)

### ICD-tautiluokitus

N46	Infertilitas masculine (miehen hedelmättömyys)
N97	Infertilitas feminae (naisen hedelmättömyys)

### Lähteessä edellytettävät tiedot

- Lähtävissä yksikössä annetaan yleinen informaatio hedelmöityshoitoihin liittyvistä tutkimuksista ja selvitetään henkilön / parin / perheen kokonaistilanne. Paino-ongelmiin, tupakointiin tai päihteiden käyttöön puututaan. Mahdolliset taustasairaudet ja niiden hoito tarkistetaan. Tarvittaessa lääkehoito korjataan raskauden kannalta sopivaksi.
- Lähteeseen kirjataan anamnestiset tiedot ja kliinisen tutkimuksen tulokset. Alkuselvityksinä suositellaan tutkittavaksi PAPA ja klamydianäyte sekä pieni verenkuvat, prolaktiini ja S-TSH. Jos sperma-analyysi on tutkittu, sen tulokset liitetään lähteeseen.
- Jatkotutkimukset tehdään naistentautien poliklinikalla tai hedelmöityshoitoyksikössä.

### Kiireettömän hoidon perusteet hedelmöityshoitoyksikössä

- Kaikkien hoitovalintojen lähtökohtana on käyttää vain vaikuttavia hoitoja, turhiin tai toistuviin hoitoihin ei tule ryhtyä.
- Raskauden alkamisen mahdollisuus varmistetaan ennen hoidon aloittamista: synnyttelinten rakenne ja munasarjojen toiminta sekä siemennesteen laatu selvitetään. Raskausriskit arvioidaan sekä äidin että sikiön kannalta.
- Hoitotuloksen todennäköisyys tulisi olla vähintään 10 % koeputkihedelmöityshoidoissa yhtä hoitokiertoa kohti. Hormonihoidoissa ja inseminaatioissa hyväksytään alhaisempi onnistumisprosentti.
- Onnistumismahdollisuutta voidaan arvioida seuraavien seikkojen avulla:
  - 1) alkukierron follikkelia stimuloiva hormoni (FSH) on toistetusti koholla (yli 15–20 IU /L), AMH on matala (<0,2 µg/l), AFC on matala (<2–3/munasarja) eikä koestimulaatiossa isollakaan FSH-annoksella ei saada hyvää vastetta
  - 2) naisen ikä (>40 v)
  - 3) hankala kohdun epämuodostuma
  - 4) useita aiempia tuloksettomia hoitokertoja (esim. yli 3 munasolujen keräystä hormonihoitoineen)
- Tutkimuksiin ja hoitoon liittyen tarjotaan kaikille riittävää tukea

### Lisäksi huomioitava

- Tartuntavaaralliset taudit, esimerkiksi HIV tai muut virusinfektiot, jotka edellyttävät laboratoriolta erityisolosuhteita, tulee keskittää

- Alkiodiagnostiikkaa tulee kehittää yhteistyössä kansallisesti ja kansainvälisesti, ja hoidot tulee keskittää
- Hedelmällisyyden säilyttämiseen liittyviä toimenpiteitä lääketieteellisissä indikaatioissa tulee kehittää valtakunnallisesti
- Hedelmöityshoitoa voidaan toteuttaa, vaikka taustalla ei ole varsinainen hedelmättömyys, jos siihen on perusteet
- Mahdollisimman moni hoitoa tarvitseva pyritään saamaan oikea-aikaisesti hoidon piiriin. Hoitoa tarjotaan yksilöllisen harkinnan mukaan esimerkiksi näissä tilanteissa: jos perheessä on kaksi lasta, jos taustalla on omaehtoinen sterilisaatio, tai lapsettomuuden kesto tai tutkimuksen tulokset eivät vielä edellytä hedelmöityshoitojen käyttöä.

### **Käypä hoito -suositus**

Ei

### **Hedelmöityshoitolaki ja -asetus. kudoslaki ja -asetus sekä Fimean määräys**

#### **Työryhmä**

Seppo Saarikoski KYS, Aila Tiitinen, HYKS Seppo Heinonen KYS, Jorma Penttinen KYS

#### **Päivitystyöryhmä**

Anna-Maija Tapper HUS, Aila Tiitinen HUS, Helena Tinkanen PSHP, Varpu Jokimaa VSSH, Martikainen Hannu PPSHP, Kaisa Randell PSSHP, Riitta Burrell STM, Timo Keistinen STM

#### **Yhteyshenkilö**

Anna-Maija Tapper HUS

## Naisten sukupuolielinten laskeumien kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

N81.0	Uretrocele (virtsaputken pullistuma emättimeen)
N81.1	Cystocele (virtsarakon pohjan pullistuma emättimeen)
N81.2, N81.3	Prolapsus uteri (kohdun laskeuma)
N81.4	Vaginocele (emättimen pohjan laskeuma kohdun poiston jälkeen)
N81.5	Enteroccele (emättimen takapohjukan pullistuma emättimeen)
N81.6	Rectocele (peräsuolen pullistuma emättimeen)

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Vain oireita aiheuttava laskeuma vaatii hoitoa. Konservatiivisena hoitona (hoito ilman leikkausta) suositellaan lantionpohjan lihasten harjoittelua, painonhallintaa sekä ruokavaliota ummetuksen estämiseksi. Vaihdevuosi-ikä ohittaneille naisille annetaan paikallisestrogenia limakalvojen vahvistamiseen.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0–100)

Oireita aiheuttavien II-asteen tai vaikeampien laskeumien hoitona on leikkaus. Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Laskeuman vaikeusaste*

0 pistettä	Pullistuma jää emättimen sisään (I aste)
20 pistettä	Pullistuma ulottuu emättimen ulkoaukkoon (II aste)
30 pistettä	Pullistuma työntyy emättimen ulkopuolelle (III aste)
50 pistettä	Kohtu on kokonaan emättimen ulkopuolella (IV-aste)

- *Oireet*

30 pistettä	Painontunne, kipua rasiuksen yhteydessä
30–50 pistettä	Virtsan tulo vaikeutunut – virtsa tulee vain levon jälkeen
30 pistettä	Uloste täytyy auttaa emättimen kautta
30 pistettä	Kirvelyä, kipua, yhdyntävaikeuksia tai vuotoa laskeuman hiertyessä rikki
30 pistettä	Sosiaalinen eristyneisyys, liikunnan väheneminen

### Pisteytysviite:

Ei

### Käypä hoito -suositus

Ei

**Työryhmä**

Helena Sundström KSKS, Tapio Ranta PHKS, Jorma Penttinen KYS

**Yhteyshenkilö**

Jorma Penttinen (jorma.penttinen@kuh.fi)



# LASTENTAUDIT

## Lasten diabeteksen kiireetön hoito

### ICD-tautiluokitus

E10	Diabetes juvenilis (nuoruustyyppin diabetes)
E11	Diabetes adultorum (aikuistyyppin diabetes)

### Perusterveydenhuollon tehtävät

- Tulee oireiden perusteella osata epäillä diabetesta sekä tutkia päivystyksenä plasman glukoosi
- Hoitovälineet sekä verensokerin ja veren tai virtsan ketoaineiden määrityksessä tarvittavat välineet järjestyvät hoidon ja seurannan vaatimusten mukaisesti

### Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon

- Päivystyslähete, jos plasman glukoosin paastoarvo on vähintään 7 tai muu satunnainen arvo vähintään 11 mmol/l. Epäselvissä tilanteissa (diabetekseen sopivia oireita, mutta ei em. raja-arvoja ylittäviä plasman glukoosipitoisuuksia) erikoissairaanhoidon puhelinkonsultaatio.
- Kiireetöntä lähetettä käytetään vain diabetesta sairastavan lapsen muissa oireissa ja taudeissa, joissa lähteindikaatiot ovat samat kuin ei-diabeetikolla

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset

- Lasten diabeteksen diagnostiikka ja hoito kuuluvat erikoissairaanhoidon tai sellaiseen perusterveydenhuollon yksikköön (diabetesyksikkö), jossa on vaadittavat resurssit ja tietotaito
- Diabetesdiagnoosi pyritään asettamaan päivystysluonteisesti kaikille epäiltäessä nuoruustyyppin diabetesta, sekä kolmen kuukauden kuluessa epäiltäessä aikuistyyppin diabetesta silloin, kun nuoruustyyppin mahdollisuus on poissuljettu

### Hoito ja jatko seuranta

Diabeteksen hoito ja seuranta toteutetaan diabetesyksikössä tai sen johdolla. Hoidon toteutuksen tulisi täyttää seuraavat vaatimukset (Lasten diabeteksen hyvän hoidon laatukriteerit Diabetesliitto / julkaisut 2003: 7)

- Moniammatillinen tiimi toteuttaa hoidon. Tiimin vähimmäisvaatimuksena on diabeteksen hoitoon perehtynyt lastenlääkäri, diabeteshoitaja, ravitsemusterapeutti tai ravitsemusneuvoja, kuntoutusohjaaja tai vastaava sekä sosiaalityöntekijä.
- Määräaikaiseurannat ja hoidonohjaukset on mahdollista järjestää hoidon vaatimalla tavalla (ohjeellisesti 3 kuukauden välein)
- Diabeteksen hoitotasapainoa määritetään kansallisten suositusten mukaisesti

- Diabeteksen liitännäissairauksien sekä pitkäaikaiskomplikaatioiden seulonta ja hoito toteutetaan kansallisten suositusten mukaisesti
- Mahdollisuus sopeutumisvalmennukseen tarjotaan lapsen ja perheen esiintuomien kohtuullisten tarpeiden puitteissa
- Yksikkö osallistuu valtakunnalliseen lapsidiabeetikoiden hoidon laadun seurantaan (DEHKO)

### **Käypä hoito -suositus**

Ei

### **Työryhmä**

Raisa Lounamaa KSKS, Jorma Komulainen KYS, Jarmo Jääskeläinen KYS, Raimo Voutilainen KYS

### **Yhteyshenkilö**

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen@kuh.fi)

## Lasten pituuskasvun häiriöiden kiireetön hoito

### ICD-tautiluokitus

- E34.30–34.39 Lyhytkasvuisuus, poikkeava kasvun hidastuminen  
E34.40–34.45 Isokasvuisuus, poikkeava kasvun nopeutuminen

### Lyhytkasvuisuus ja isokasvuisuus

#### Perusterveydenhuollon tutkimukset

- Sukuanamneesi (vanhempien pituudet ja kypsyäsaikataulut, esim. äidin kuukautisten alkamisaikä, isän kasvutapa), yleisstatus, puberteettistatus (Tannerin G/M- ja P-luokitus)

#### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot

- läheteindikaatiot: Toistetussa (tai muuten varmennetussa) pituusmittauksessa todettu seularajan rikkoontuminen. Seularajat: 2.3 SD:n poikkeama odotuspituudesta tai 2.7 SD:n poikkeama iän mukaisesta keskipituudesta silloin, kun odotuspituus ei ole tiedossa.
- Läheteen mukana toimitetaan lapsen tai nuoren aikaisemmat kasvutiedot, puberteettiaste-kuvaus sekä tiedot lapsen vanhempien aikuispituuksista ja kypsyäsaikatauluista

#### Erikoissairaanhoidon tutkimukset

Tutkimukset suunnitellaan yksilöllisesti.

### Merkittävä pituuskasvun hidastuminen tai nopeutuminen

#### Perusterveydenhuollon tutkimukset

- Sukuanamneesi (vanhempien pituudet ja kypsyäsaikataulut, esim. äidin kuukautisten alkamisaikä, isän kasvutapa), yleisstatus, puberteettistatus (Tannerin G/M- ja P-luokitus)
- Hidastunut pituuskasvu: S-TSH, S-T4v, S-kreatiniini, PVK, B-LA, keliakiaiseula, sekä alle 2-vuotiailla S-Ca, S-Pi, AFOS
- Nopeutunut pituuskasvu: ei laboratoriotutkimuksia perusterveydenhuollossa

#### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot

- läheteindikaatiot: Toistetussa (tai muuten varmennetussa) pituusmittauksessa todettu seularajan rikkoontuminen, vaikka em. tutkimusten tulokset ovat normaaleja. Suhteellisen pituuden muutosten seularajat löytyvät kasvukäyrälomakkeista.
- Läheteen mukana toimitetaan lapsen tai nuoren aikaisemmat kasvutiedot, puberteettiaste-kuvaus sekä tiedot lapsen vanhempien aikuispituuksista ja kypsyäsaikatauluista

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset**

Tutkimukset suunnitellaan yksilöllisesti

### **Käypä hoito -suositus**

Ei

### **Työryhmä**

Leo Dunkel KYS, Raimo Voutilainen KYS, Jorma Komulainen KYS, Jarmo Jääskeläinen KYS

### **Yhteyshenkilö**

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen@kuh.fi)

## Puberteetin (murrosiän) kehityksen häiriöiden tutkimus ja hoito

### ICD-tautiluokitus

E22.80	Pubertas praecox centralis (sentraalisista syistä aiheutuva ennenaikainen murrosikä)
E30.1	Pubertas praecox (varhainen murrosiän kehitys)
E30.00–E30.09	Pubertas tarda (myöhäinen murrosiän kehitys)

### Ennenaikainen puberteetti

#### Perusterveydenhuollon tutkimukset

- Sukuanamneesi (vanhempien pituudet ja kypsyntisaikataulut, esim. äidin kuukautisten alkamisaikä, isän kasvutapa), yleisstatus, puberteettistatus (Tannerin G/M- ja P-luokitus)

#### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot

- läheteindikaatiot: M2 tai P2 ennen 8-vuoden ikää tytöillä, G2 tai P2 ennen 9-vuoden ikää pojilla
- Läheteen mukana toimitetaan lapsen aikaisemmat kasvutiedot, puberteettiastekuvaus sekä tiedot lapsen vanhempien aikuispituuksista ja kypsyntisaikatauluista (esim. äidin kuukautisten alkamisaikä, isän kasvutapa)

#### Erikoissairaanhoidon tutkimukset

Tutkimukset suunnitellaan yksilöllisesti

### Viivästynyt puberteetti

#### Perusterveydenhuollon tutkimukset

- Sukuanamneesi (vanhempien pituudet ja kypsyntisaikataulut, esim. äidin kuukautisten alkamisaikä, isän kasvutapa), yleisstatus, puberteettistatus (Tannerin G/M- ja P-luokitus)
- Hypotyreoosin ja mahasuolikanavan sairauksien poissulku (S-TSH, S-T4v, PVK, B-LA, keliakiasauna), jollei sukuanamneesi selitä viivästynyttä puberteettia

#### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot

- Läheteindikaatiot: Murrosiän kehityksen jouduttamisen harkinta, epäily sukupuolihormonien vajaerityksestä (hypogonadismi). Viivästynyt murrosikä: tyttö ei ole saavuttanut M2-astetta 13.0 vuoden ikään mennessä tai poika G2-astetta 13.5 vuoden ikään mennessä. Jos jompikumpi vanhemmista on ollut myöhään kypsynyt, sallitaan vuoden lisäviivästymä edellyttäen, että mitään sairauden oireita ei ole.

- Lähetteen mukana toimitetaan lapsen aikaisemmat kasvutiedot, puberteettiastekuvaus sekä tiedot lapsen vanhempien aikuispituuksista ja kypsymisaikatauluista (esim. äidin kuukautisten alkamisikä, isän kasvutapa)

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset**

Tutkimukset suunnitellaan yksilöllisesti.

### **Käypä hoito -suositus**

Ei

### **Työryhmä**

Leo Dunkel KYS, Raimo Voutilainen KYS, Jorma Komulainen KYS, Jarmo Jääskeläinen KYS

### **Yhteyshenkilö**

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen@kuh.fi)

## Lasten lihavuuden hoito

### ICD-tautiluokitus

E66.00–E66.9    Obesitas (lihavuus)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset

- Lapsen painoa tarkastellaan suhteessa hänen pituutensa mukaiseen keskipainoon:
- ylipaino, kun pituuspaino on yli +20 % (alle kouluikäisellä yli +10%)
  - lihavuus, kun pituuspaino on yli +40 % (alle kouluikäisellä yli +20%)
  - vaikea lihavuus, kun pituuspaino on yli +60 %
- Verenpaineen mittaus (ylipainoiset ja lihavat)
- S-TSH, T4v hypotyreoosin poissulkemiseksi (vaikea lihavuus tai kasvukäyrässä suhteellisen pituuden lasku lihomisen yhteydessä)
- Kolesteroli, LDL-kolesteroli, HDL-kolesteroli, triglyseridit (lihavat ja vaikeasti lihavat)
- Jos vaikeasti lihavaa hoidetaan alueellisen hoitoketjun mukaisesti perusterveydenhuollossa, tutkitaan plasman glukoosin paastoarvo tai glukoosirasituskoe ja ALAT

### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot

- Vaikea lihavuus (pituuspaino >+60 %) tai hyvin nopea lihominen (ellei alueellisessa hoitoketjussa toisin ohjeistettu)
- Epäilty tai varmistettu ei-dietaarinen lihominen (suhteellisen pituuden lasku lihomisen yhteydessä)
- Epäily lihavuuteen liittyvästä oireyhtymästä (henkisen kehityksen viive, poikkeavia kasvojen tai kehon piirteitä) tai yksittäisestä geenivirheestä (alle 2 v iässä alkanut lihavuus)
- Lihavuuden lisäksi on todettu tai epäillään merkittävää sydän- ja verisuonitautien riskitekijää (ruokavalioneuvonnan jälkeen toistetuksi kolesteroli >5.5 tai LDL-kolesteroli >4.0 tai triglyseridit >2.0 mmol/l, verenpaine neljässä peräkkäisessä kaksoismittauksessa >115/75 mmHg alle kouluikäisellä, >125/85 peruskoulun ala-asteikäisellä tai >140/90 mmHg murrosikäisellä)
- Korkea paastoverensokeri tai poikkeava glukoosirasituskoe
- Toistuvasti viitealueen ylittävä ALAT-arvo
- Unenaikaiset hengityshäiriöt (voimakas, lähes jokaöinen kuorsaus tai epäsäännöllinen hengitys kuorsatessa)
- Epäsäännölliset kuukautiset, vaikea akne tai hirsutismi, acanthosis nigricans
- Läheteen mukana toimitetaan lapsen tai nuoren aikaisemmat kasvutiedot ja lapsen vanhempien aikuispituudet

### Erikoissairaanhoidon tehtävät

- Erotusdiagnostiset tutkimukset tarvittaessa
- Liitännäissairauksien toteaminen ja hoito
- Lihavuuden hoidon suunnittelu
- Hoitopalaute perusterveydenhuollossa tapahtuvaa lihavuuden hoidon toteutusta varten

**Käypä hoito -suositus** *(lasten lihavuus)*

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä**

Leo Dunkel KYS, Jorma Komulainen KYS, Jarmo Jääskeläinen KYS, Matti Salo TAYS,  
Raimo Voutilainen KYS

**Yhteyshenkilö**

Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen@kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen@kuh.fi))



## Lasten toistuvien infektioiden selvittely

### ICD-tautiluokitus

Lasten toistuville ylähengitystieinfektioille tai infektiokierteelle voidaan käyttää ICD 10 -koodia J06.80 (Lapsen hengitystieinfektiokierre) tarvittaessa täydennettynä kulloisenkin sairauden spesifisellä ICD 10 –koodilla (esim. äkillinen märkäinen välikorvatulehdus H66.0). Infektiokierteelle ei ole sovittua yhteistä määritelmää, mutta terveetkin alle kouluikäiset lapset sairastavat 5–8 tavallista infektiota vuosittain.

### Perusterveydenhuollon tehtävät

- Yhden hoitavan lääkärin tulee ottaa hoitovastuu potilaasta (esim. omalääkäri), potilaat tulee mahdollisuuksien mukaan siirtää pois päivystyspisteistä
- Sosiaaliset toimenpiteet: tupakkavalistus vanhemmille, päivähoitojärjestelyt (mikäli mahdolliset)
- Perussairauksien seulonta: kliininen arviointi, rintakehän röntgenkuva ja verokuva, ei allergiatutkimuksia (jos ei astmaa)

### Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon

(lastentautien yksikköön poikkeavan infektiokerkkyyden tutkimiseksi)

- Enemmän kuin neljä bakteeri-infektiota vuoden aikana (jos toistuvia välikorvatulehduksia, lähetetään korvatautien yksikköön)
- Enemmän kuin kaksi invasiivista (sisäistä) bakteeri-infektiota (esim. keuhkokuumetta) vuoden aikana
- Harvinainen tai tavallisuudesta poikkeava infektion aiheuttaja
- Huono kasvu ja/tai pitkittynyt ripuli ja/tai vaikea ihottuma
- Tympanostomian (tärykalvoputket) ja adenotomian (kitarisaleikkaus) jälkeen edelleen toistuvia korvatulehduksia
- Tympanostomian tarve vielä yli 5-vuotiaalla lapsella
- Krooninen tai usein toistuva nenän sivuontelotulehdus

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset

- Astman, gastroesofageaalisen refluksitaudin (GER, mahansisällön nousu ruokatorveen), immunologisten vajavuuksien ja muiden perussairauksien poissulku ja diagnostiikka

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa (lastentautien yksikössä):

- Astman, refluksitaudin, immunologisten vajavuuksien ja muiden perussairauksien hoidon suunnittelu
- Sosiaaliset toimenpiteet ja hoitavan lääkärin järjestäminen yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa

### Käypä hoito -suositus

Ei

**Työryhmä**

Tarja Heiskanen-Kosma KYS, Matti Korppi KYSTAYS, Martti Pärnänen Siilinjärven terveyskeskus,  
Raimo Voutilainen KYS

**Yhteyshenkilö**

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen@kuh.fi)

## Lasten kroonisen yskän (kesto yli 6 viikkoa) ja astman kiireetön hoito

### ICD-tautiluokitus

J45	Astma bronchiale (astma)
J21.9	Bronchiolitis acuta non specificata (lasten obstruktiivinen bronkiitti)
R05	Tussis (yskä)
R06.0	Dyspnoea (hengenahdistus)
R06.2	Respiratio sibilans (obstruktiivinen eli ahtaava hengitys)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset

- Esitiedot: aiemmat hengitysvaikeudet, lääkärin toteama ruoka-allergia, atooppinen ekseema (maitorupi) tai allerginen nuha/silmätulehdus, perheenjäsenen astma, rasituksen, vuorokauden-ajan ja vuodenajan vaikutus oireisiin, vierasesineen mahdollisuus, passiivinen ja aktiivinen tupakointi
- Status: erityisesti korva-, nenä-, nielu-, keuhko- ja sydänstatus, iho
- Rintakehän (thorax) röntgenkuvaus
- Harkinnan mukaan: yli 4-v nenän sivuontelon röntgenkuvaus
- Kouluikäisillä spirometria sekä PEF-seuranta kotona bronkodilataatiokokein
- Yskäoireisilla harkiten hinkuyskä-, mykoplasma- ja klamydiavasta-aineet
- Kasvukäyrä

### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

- Em. tutkimuksissa diagnosoidaan astma (vain siitepölykaudella oireilijat harkiten)
- Ei astmadiagnoosia, mutta lapsella esiintyy toistuvaa hengenahdistusta, rasituksensieto on heikentynyt, oireilu jatkuu ja/tai kasvu on häiriintynyt

### Erikoissairaanhoidon tehtävät

- Rasitusspirometria kouluikäisille
- Harkinnan mukaan oskillometria leikki-ikäisille
- PRICK-testi tai IgE-seulonta
- Lääkityksen suunnittelu
- Lääkkeenottotekniikan opetus ja kontrollointi
- Hoitopalaute
- Todistukset

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Vaikea astma
- Alle kouluikäisten astma
- Muut alue- ja tilannekohtaisesti (vain siitepölykaudella oireilijat pääosin perusterveydenhuollossa)

**Käypä hoito -suositus (*astma*)**

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä**

Jukka Ollikainen, Mikkelin kaupunki, Matti Korppi TAYS, Minna Kaila TAYS, Mika Mäkelä HUS,  
Raimo Voutilainen KYS

**Yhteyshenkilö**

Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen@kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen@kuh.fi))

## Lasten toistuvan vatsakivun kiireetön hoito

### ICD-tautiluokitus

A04.8	Infectio gastrointestinalis helicobacterialis (ruuansulatuskanavan Helicobacter-infektio)
E73.1	Deficientia lactasae secundaria (sekundaarinen laktaasin puutos)
K21.9	Refluxus oesophagi (ruokatorven refluksitauti, mahansisällön nousu ruokatorveen)
K30	Dyspepsia (ylävatsavaiva)
K50.9	Morbus Crohn (regionaalinen enteriitti)
K51.9	Colitis ulcerosa (haavainen suolitulehdus)
K90.0	Coeliacia (keliakia, gluteenienteropatia)
R10.4	Dolor abdominis (vatsakipu)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset

Primaariselvittely oirekuvan vaikeusasteen perusteella

- kouluikäisen laktoosi-intoleranssin selvittely (ensisijaisesti ruokavaliokokeilu, laktoosirasitus, geenitesti vain harvoin tarpeen)
- keliakian poissulku vasta-ainetestillä
- PVK, LA ja virtsan perustutkimus systeemisairauksien poissulkemiseksi
- ulosteen kalprotektiinimääritys tulehduksellista suolistosairautta epäiltäessä
- ulosteen Helicobacter pylori -antigeenimääritys Helikobakteeri-infektiota epäiltäessä

### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot

- Runsasoireiset ja pitkittyvät vatsakivut, jotka ovat johtaneet koulusta poissaoloihin ja joiden selvittämisessä perusterveydenhuollossa ei ole päästy tuloksiin tai joihin liittyy kasvuhäiriö
- Refluksitaudin epäily
- Esofagiittiepäily
- Tulehduksellisen suolistosairauden epäily
- Pitkittänyt ripuli
- Keliakiadiagnoosin varmistus
- Helikobakteeri-infektion varmistus
- Läheteeseen liitetään lapsen kasvutiedot

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset

- Tutkimusten tarve harkitaan tapauskohtaisesti

**Käypä hoito -suositus** (*keliakia, Helikobakteeri-infektion diagnostiikka ja hoito, Crohnin taudin hoito*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä**

Juha Viitala EKKS, Kaija-Leena Kolho HUS, Timo Örmälä HUS, Raimo Voutilainen KYS

**Yhteyshenkilö**

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen@kuh.fi)

## Iho- ja suolioireisen lapsen (ruoka-allergiaepäily) kiireetön hoito

### ICD-tautiluokitus

K52.2	Gastroenteritis allergica/diaetetica (allerginen tai muu ruokavaliosta riippuva maha-suolitulehdus ja/tai koliitti)
L27.2	Dermatitis ex cibo devorato (nieltyjen ruoka-aineiden aiheuttama ihottuma)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset ja seuranta

- Esitiedot: ravintoanamneesi
- Kasvukäyrä
- Ihottuman ja kutinan hoito
- Välttäminen ja kotikokeilut tai altistukset osaamisen mukaan
- Perusterveydenhuollon seurantaan kuuluvat lapset 1) joilla oireilu on vähäistä, 2) joiden kasvu ja kehitys on normaalia, 3) joilla on kyseessä yksittäisten ruoka-aineiden hoidollinen välttäminen (voi olla useitakin ravitsemuksellisesti ei-keskeisiä), ja 4) jotka ovat kouluikäisiä

### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

- Lapsella on laaja-alainen tai vaikeahoitoinen ihottuma
- Lapsen oireilu vaikeutuu tai laajenee vähitellen (toistuvat yhteydenotot)
- Ruokavalio omaehtoisesti kapenee merkittävästi
- Lapsen kasvu häiriintyy (poikkeama pituus-paino -seulassa)
- Epäily ruoka-aineen aiheuttamasta anafylaksiasta (nopeasti kehittyvä yleisoireinen yliherkkyys)
- Lapsella on epäily ravitsemuksessa keskeisen ruoka-aineen (maito, vehnä) aiheuttamasta oireilusta

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset

- Diagnoosin varmistus ja tutkimukset  
Altistukset: maitoaltistus, vehnäaltistus, mahdollinen muu altistus  
Harkinnan mukaan allergestit
- Hoidon suunnittelu ja ohjeistus  
Jos maitoaltistus on positiivinen, vältetään määräaikaisesti maitoa / maitotuotteita ja tilalle  
1) alle 6 kuukauden ikäiselle lapselle digeroitu (pilkottu maitovalkuainen) imeväisen erityisvalmiste, 2) 6–24 kuukauden ikäiselle lapselle soijavalmiste (toissijaisesti digeroitu), ja 3) yli 2-vuotiaalle kalkkikorvaus
- Ravitsemusterapeutin ohjaus  
Monen ravitsemuksessa keskeisen ruoka-aineen hoidollinen välttämisruokavalio  
Maitoyliherkkyys: ruokavalion toteutuksessa tai kasvussa ilmenee erityisongelmia

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

- Vaikeaoireiset lapset
- Lapset, joilla on laaja-alaiset ruokavaliorajoitukset
- Lapset, joilla suuria vaikeuksia ruokavalion laajentamisessa
- Kasvuongelmaiset
- Lapset, joilla on joku muu erikoissairaanhoidon seurantaa vaativa sairaus, esim. astma

### Käypä hoito -suositus (*lasten ruoka-allergia*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Minna Kaila TAYS, Mika Mäkelä HUS, Raisa Lounamaa KSKS, Raimo Voutilainen KYS

### Yhteyshenkilö

Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen@kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen@kuh.fi))



## Lasten ummetuksen kiireetön hoito

### ICD-tautiluokitus

K59.0	Obstipatio
Q43.1	Morbus Hirschsprung (suolen täydellinen aganglioneosi)

### Perusterveydenhuollon tehtävät

- Ummetusta aiheuttavan perussairauden diagnostiikka (esim. hypotyreoosi)
- Lievän ja keskivaikean ummetuksen arviointi ja hoito ruokavaliolla, laktuloosilla, natriumpikosulfaatilla ja PEG 3350:lla

### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

- Ensimmäisen ikävuoden hankalassa ummetuksessa aina
- Ensimmäisen ikävuoden jälkeen alkanut hankala ummetus, jos em. hoidolla oire ei selvästi ole helpottanut tai tilanne on ajautunut kierteiseksi (ulostamispelkoa, syömishäiriötä ja/tai vanhemmat ahdistuneita)

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset

- Ensimmäisen ikävuoden hankalassa ummetuksessa
  - 1) rektumbiopsia Hirschsprungin tautia epäiltäessä,
  - 2) ruoka-allergiaselvittelyt tarvittaessa, ja
  - 3) tyhjennysten aloitukset tarvittaessa vuodeosastolla
- Ensimmäisen ikävuoden jälkeen alkanut ummetus: tarvittaessa keliakia-, kilpirauhas- ja allergiatutkimukset

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Juha Viitala EKKS, Erkki Savilahti HUS, Tarja Ruuska TAYS, Tuija Viitanen EPKS, Raimo Voutilainen KYS

### Yhteyshenkilö

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen@kuh.fi)

## Lasten yö- ja päiväkastelun kiireetön hoito

### ICD-tautiluokitus

F98.00	Enuresis nocturna non organica (ei-elimellinen yökastelu, tahaton unenaikainen virtsarakon tyhjentyminen vuoteeseen yli 5-vuotiaalla muuten terveellä lapsella)
F98.01	Ei-elimellinen päiväkastelu (tahaton päiväsaikaan tapahtuva virtsan karkaaminen yli 5-vuotiaalla terveellä lapsella)
F98.02	Ei-elimellinen yö- ja päiväkastelu

### Perusterveydenhuollon tutkimukset

- Yökastelijan hoidossa ei tarvita erityisiä tutkimuksia, mutta on pidettävä kastelupäiväkirjaa
- Päivä- ja sekakastelijoilta sekä sekundaarisesta kastelusta\* kärsiviltä lapsilta tulee tutkia puhtaasti laskettu virtsa (PLV) ja virtsaamis-/kastelupäiväkirjaa on pidettävä ainakin kahden viikon ajan
- Terveyskeskuksessa voidaan tehdä munuaisten ja virtsateiden ultraäänikuvaus, jos asiaan perehtyneen radiologin palvelut ovat saatavissa

### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

- Virtsateiden rakenteellisen vian epäily. Siihen viittaa esim. se, että 1) lapsi on koko ajan märkä eikä pysy lainkaan kuivana, 2) lapsella on virtsatieinfektio tai virtsaamiskipuja, 3) lapsella on kastelun lisäksi ummetusta tai tahrimesta

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset

- Kertaalleen virtsateiden rakenteita kuvaavat tutkimukset
- Ultraäänitutkimus tehdään jäännösvirtsamittauksineen, jos sitä ei ole aiemmin tehty tai jos aiemmassa tutkimuksessa on tullut esille poikkeavaa
- Virtsaamisen aikana tehtävä virtsarakon varjoaineröntgentutkimus (miktiokystografia) tehdään harkitusti (esim. aiemmin sairastettu oireinen virtsatieinfektio)
- Virtsateiden tai munuaisten varjoainokuvaus (urografia, renografia tai magneettiurografia) tehdään vain, jos munuaisten tai virtsajohtimien rakennepoikkeavuus ei selviä ultraäänitutkimuksessa
- Virtaus- ja jäännösvirtsatutkimukset (flow ja residuaali) tehdään päivä- ja sekakastelijoille
- Tarkemmat virtsateiden toiminnan ja toimintahäiriöiden selvittelyt harkinnan mukaan
- Rakon tähytys harkinnan mukaan virtsateiden rakennepoikkeavuuden selvittämiseksi

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Juha Viitala EKKS, Seppo Taskinen HUS, Raimo Voutilainen KYS

### Yhteyshenkilö

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen@kuh.fi)

\* Primaarilla kastelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsi ei ole koskaan oppinut kuivaksi, ja sekundaarisella kastelulla tilannetta, jossa lapsi on ollut kuiva yli puoli vuotta, mutta alkanut kastella sittemmin uudelleen

## Lasten nivelvaivojen kiireetön hoito

### ICD-tautiluokitus

M08	Arthritis juvenilis (lasten niveltulehdus)
M25.5	Arthralgia (nivelkipu)
M24.5	Contractura articulationis (nivelen liikerajoitus)
M25.6	Rigiditas articulationis (muualla luokittamaton niveljäykkyys)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset

- Esitiedot: Oireilun kesto, aamujäykkyys, rasituksen vaikutus, ontuminen. Selittääkö tarjottu vammamekanismi oireilun?
- Status: huolellinen yleisstatus ja kaikkien nivelten tutkiminen (turvotus, punoitus, kuumotus, liikerajoitus, liikearkuus)
- Muut tutkimukset: harkiten röntgen- ja ultraäänitutkimukset, laboratoriotutkimukset (B-LA, S-CRP, B-TVK)

### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

- Epäselvä ontuminen tai epäselvä muu raajan käyttörajoitus
- Niveltulehdus on kestänyt yli kaksi viikkoa
- Nivelkipu on kestänyt yli kaksi viikkoa ja B-LA on koholla
- Nivelen liikerajoitus
- Vahva epäily lastenreumasta tai systeemisestä sidekudossairaudesta

### Erikoissairaanhoidon tehtävät (perehtyneisyys lasten nivelsairauksiin)

- Pitkäaikaissairauksien diagnostiikka
- Pitkäaikaissairauksien ensisijainen hoitovastuu
- Nivelten paikallishoidot kahden viikon kuluessa hoitotarpeen toteamisesta

### Jatkoseuranta yliopistosairaalassa

- Systeemiset reumataudit

### Reumasäätien sairaala

- Valtakunnallisesti laitосkuntoutusta edellyttävät potilaat

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Risto Lantto PKKS, Pekka Lahdenne HUS, Kristiina Aalto HUS, Liisa Kröger KYS,  
Raimo Voutilainen KYS

### Yhteyshenkilö

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen@kuh.fi)

## Lasten sydämen sivuäänen selvittely

### ICD-tautiluokitus

R01 Murmura cardiaca et alii soni cardiaci (sivuäänet ja muut poikkeavat sydänäänet)

### Perusterveydenhuollon tutkimukset

Kun sydämen kuuntelussa todetaan normaalista poikkeava sivuääni, muuten terveeltä lapselta tutkitaan

- Yleisstatus, erityisesti sydämen kuuntelu istuen ja makuulla kaikilta kuuntelualueilta
- Verenpaineet oikeasta ylä- ja alaraajasta makuuasennossa
- Pulssi
- Kasvukäyrä

Jatkotutkimukset (sydänsähkökäyrä ja rintakehän röntgenkuva) tehdään harkinnan mukaan ja tutkimustulokset sekä lapsen kasvutiedot liitetään erikoissairaanhoidon läheteeseen, mikäli päädytään lähettämiseen.

### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon (jos ei aiemmin ole sydäntä tutkittu):

- Alle 6 (–12) kuukauden ikäinen lapsi
- Vauvaikäisellä on oireita
- Reispulssit puuttuvat tai ovat heikot, makuulla systolinen yläraajapaine on korkeampi kuin alaraajapaine
- Sivuaäni kuuluu parhaiten lapaluiden välistä selässä
- Voimakas sivuaäni (III/6 tai voimakkaampi)
- Jatkuva sivuaäni, samanlainen pysty- ja makuuasennossa
- Parhaiten aortta- tai pulmonaali(keuhkovaltimo)alueelta kuuluva sivuaäni, ellei kyseessä ole jatkuva viaton laskimohumina
- Toinen sydänääni on pysyvästi jakautunut
- Ainoastaan diastolissa kuuluva sivuaäni

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset

- Yleistutkimus, kasvukäyrä
- Sydämen ultraäänitutkimus tarvittaessa
- Sydänsähkökäyrä (EKG), rintakehän röntgenkuva tarvittaessa
- Lastenkardiologin tutkimus tarvittaessa
- Hoidon ja seurannan suunnittelu

**Käypä hoito -suositus**

Ei

**Työryhmä**

Matti Pere MKS, Markku Leskinen OYS, Raimo Voutilainen KYS

**Yhteyshenkilö**

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen@kuh.fi)

## Lasten virtsatieinfektiot

### ICD-tautiluokitus

N10	Akuutti pyelonefriitti
N30.0	Akuutti kystiitti

### Perusterveydenhuollon tutkimukset

Virtsatieinfektio (VTI) tulee pyrkiä todentamaan perusterveydenhuollossa ja luokittelemaan joko pyelonefriitiksi eli munuaistason tulehdukseksi tai kystiitiksi eli rakkotason tulehdukseksi. Imeväisen VTI luokitellaan aina pyelonefriitiksi. Isommilla lapsilla kuume (>38.5°C) ja CRP:n pitoisuus yli 40 mg/l viittaavat pyelonefriittiin.

### IMEVÄISET

Imeväisillä seulontanäytteen keräämiseen käytetään keräyspussia tai -tyynyä. Normaalilöydös liuskakokeessa sulkee yleensä pois VTI:n, mutta jos leukosyytit tai nitriitit ovat positiiviset, niin imeväisillä edetään rakkopunktion. Mikä tahansa bakteerikasvu rakkopunktionäytteestä on kliinisesti merkitsevä löydös. Liuskakokeessa on kuitenkin muistettava väärän negatiivisen tuloksen mahdollisuus, joten VTI:ta epäiltäessä virtsanäytteet on syytä aina viljellä.

### VANHEMMAT LAPSET

Virtsanäyte otetaan keskisuihkuvirtsasta. Jos liuskakokeessa nitriitit tai leukosyytit ovat positiiviset, niin on syytä epäillä VTI:ta, suorittaa virtsan bakteeriviljely ja ottaa toinen keskisuihkuvirtsanäyte bakteeriviljelyineen. VTI diagnosoidaan, jos molemmissa näytteissä kasvaa sama bakteeri ( $\geq 10^5$ ) samalla antibioottiherkkyydellä potilaalla, jolla on leukosyyttejä virtsassa.

### Munuaisten ja virtsateiden kaikututkimus

- kaikille pojille
- kaikille tytöille, jos pyelonefriitti
- alle 5-vuotiaalle tytöille, joilla kystiitti
- yli 5-vuotiaalle tytöille, jos toistuvia kystiittejä

### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

#### Päivystyksenä

- imeväiset, joilla epäillään virtsatieinfektiota
- vanhemmat lapset, joilla yleistila on alentunut pyelonefriittiin liittyen

#### Kiireettömänä

- vanhemmat lapset, joilla yleistila ei ole alentunut ja todettu pyelonefriitti on hoidettu perusterveydenhuollossa
- toistuvien rakkotasoisten virtsatieinfektioiden syiden selvittely
- jos virtsateiden kaikukuvauksessa on poikkeava löydös

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset**

- Tutkimukset suunnitellaan paikallisen käytännön mukaisesti

### **Käypä hoito -suositus (*virtsatieinfektiot*)**

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä**

Pekka Arikoski KYS, Tarja Heiskanen-Kosma KYS, Seppo Taskinen HUS, Raimo Voutilainen KYS

### **Yhteyshenkilö**

Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen@kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen@kuh.fi))

# LASTENNEUROLOGIA

## Lasten epilepsian kiireetön hoito

### ICD-tautiluokitus

G40 Epilepsia

### Perusterveydenhuollon tehtävät

- Kohtausoireiden ja muiden epilepsiaan liittyvien oireiden tunnistaminen

### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

- Yksittäinenkin epileptiseksi sopiva (liikkeisiin, aistimuksiin tai tajunnanmuutoksiin liittyvä, tahdosta riippumaton) kohtaus tai oire (esim. kehityksen hidastuminen tai pysähtyminen, puheen taantuminen)
- Toistuvat epileptiset kohtaukset tai epäily epilepsiasta lähetetään aina kiireellisenä erikoissairaanhoidon (alle 21 vrk)

### Erikoissairaanhoidon tehtävät

- Kohtausoireiden diagnostiikka ja erotusdiagnoosi, mm. EEG/videoEEG (aivosähkökäyrä), MRI (magneettiresonanssikuvaus)
- Hoidon aloitus, ohjaus, seuranta (kliininen ja laboratorio) ja lopetuksen suunnittelu
- Vaikean epilepsian hoidon järjestäminen (esim. epilepsiakirurgia)

### Neurologisen, älyllisen ja sosiaalisen kehityksen moniammatillinen Seuranta

- Tarvittavat koulutus-, kuntoutus- ja ammatinvalintasuunnitelmat

### Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa

Hoitovastuu voi siirtyä tai porrastua lastenneurologilta tai erikoissairaanhoidosta:

- Lastenlääkärille tarvittaessa: edellyttää hyvää hoitotasapainoa, ei kohtauksia, eikä kehityksellisiä ongelmia
- Kehitysvammalääkärille: kun tarvitaan erityispalveluita ja muut neurologiset oireet ovat epilepsiaa hallitsevampia lapsen kasvun ja kehityksen kannalta
- Aikuisneurologille: iän perusteella (15–18 v)
- Pääsy takaisin erikoissairaanhoidon on turvattava, jos kohtauskontrolli menetetään

**Käypä hoito -suositus** (*lasten epilepsiat ja kuume-kouristukset, pitkittynyt epileptinen kohtaus*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)



**Työryhmä**

Kai Eriksson TAYS, Eija Gaily HUS, Raimo Voutilainen KYS

**Yhteyshenkilö**

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen@kuh.fi)

## Lasten päänsärlyn hoito

### ICD-tautiluokitus

G43	Hemicrania (migreeni)
G44	Alia syndromata cephalalgica (muut päänsärkyoireyhtymät)

### Perusterveydenhuollon tehtävät

- Primaarien päänsärkyjen (migreeni, jännityspäänsärky) diagnosoiminen, hoito ja ennaltaehkäisy
- Yleisimpien sekundaaristen päänsärkyjen syyn tunnistaminen ja hoito tai hoitoon ohjaus (mm. kallon ulkopuoliset pään alueen infektiot, hammasperäiset ja silmäperäiset syyt)
- Päänsärkyjä laukaisevien yleisten psyykkisten stressitekijöiden tunnistaminen ja hoito (mm. koulukiusaaminen, oppimisongelmat ja perheen sisäiset stressitekijät)
- Erikoissairaanhoidon selvittelyjä vaatineiden toistuvista tai kroonisista päänsäryistä kärsivien potilaiden jatkohoito tarvittaessa

### Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot

- Päivystyskonsultaatiota vaativat potilaat: epäily kallon sisäisestä infektiosta, verenkiertohäiriöstä, kallonsisäisen paineen kohoamisesta tai muusta kallonsisäisestä prosessista päänsäryn aiheuttajana sekä suonensisäistä lääkitystä vaativa migreenikohtaus
- Kiireettömän läheteen aihe: perusterveydenhuollossa hoidolle huonosti reagoiva tai paheneva pitkäaikainen tai toistuva päänsärky
- Läheteeseen sisällytetään tiedot päänsäryn luonteesta, lapsen aikaisemmista sairauksista, kasvusta ja kehityksestä, sosiaalisesta tilanteesta sekä tulokset mahdollisesti tehdyistä tutkimuksista ja kokeilluista hoidoista ja niiden tehosta

### Erikoissairaanhoidon tehtävät

Kallonsisäisen tulehduksen, verenkiertohäiriön, kohonneen kallonsisäisen paineen tai muun kallonsisäisen sairauden aiheuttaman päänsäryn tutkimukset, hoito ja Seuranta

- Suonensisäistä lääkitystä vaativan migreenikohtauksen selvittely ja hoito
- Toistuvan tai kroonisen päänsäryn syiden selvittelyssä mahdollisesti tarvittavat neuroradiologiset ja laboratoriotutkimukset, unipolygrafia, EEG, fysiatriiset tai psykiatriiset tutkimukset

### Käypä hoito -suositus (*lasten päänsärky*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Raili Riikonen KYS, Liisa Metsähonkala TYKS, Raimo Voutilainen KYS

### Yhteyshenkilö

Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen@kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen@kuh.fi))

## Lasten poikkeavan kehityksen kiireetön hoito

### ICD-tautiluokitus

E70–E90	Perturbationes metabolismi (aineenvaihdunnan häiriöt)
F70–F79	Retardatio mentalis (älyllinen kehitysvammaisuus)
F80–F98	Mm. hahmotuksen, tarkkaavaisuuden, puheen ja kielen, sosiaalisen vuorovaikutuksen, oppimiskyvyn ja motoriikan kehityshäiriöt (esim. ADHD, dysfasia, autismi ja Aspergerin oireyhtymä, dysleksia)
G47	Perturbationes somni (elimelliset unihäiriöt)
G80–G99	Esim. Paralysis cerebri infantilis (CP-oireyhtymä)
Q00–Q99	Esim. aivojen epämuodostumat ja kromosomipoikkeamat

### Perusterveydenhuollon tehtävät

- Erottaa ja tunnistaa hyvänlaatuiset kehitysvariaatiot ja lievät kehityspoikkeamat vaikeammista kehityshäiriöistä
- Aloittaa tukitoimet viipymättä, kun ongelma kartoitettu perusterveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä

### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot

- Lapsella on lääkärin tekemässä tutkimuksessa poikkeavia statuslöydöksiä
- Vaikeat, monioireiset erityisvaikeudet
- Vaikea-asteinen puheen ja kielen kehityksen erityisvaikeus
- Kyseessä lääkityksen harkinta (esim. ADHD, tic)
- Vaikea aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (hoitoon ohjaus lastenneurologialle/lastenpsykiatrialle Käypä hoito -suositukseen mukaan)
- Epäily kehitysvammaisuudesta tai laaja-alaisesta kehityshäiriöstä (esim. vaikeat autismitautit)
- Epäily liikuntavammasta (CP, lihastaudit)
- Epäily etenevästä tai vaikeutuvasta neurologisesta sairaudesta
- Läheteeseen liitteeksi moniammatillisen työryhmän tutkimustulokset ja peruskartoitus

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset

- Syyn selvittämiseen tarvittavat tutkimukset yksilöllisesti

### Jatkoseuranta

- Vaikea-asteiset ja monialaiset vamma- tai sairauskokonaisuudet seurataan erikoissairaanhoidossa tai kehitysvammahuollossa
- Lievemmissä häiriöissä seuranta on perusterveydenhuollossa. Vaikeusasteesta riippumatta tukitoimet toteutetaan valtaosin lapsen lähiympäristössä yhteistyössä päivähoiton, koulun ym. kanssa ja niiden järjestämisessä perusterveydenhuollon osuus on keskeinen.

### Käypä hoito -suositus *(lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) hoito)*

www.kaypahoito.fi

**Työryhmä**

Lennart von Wendt HUS, Kai Eriksson TAYS, Reija Alén KSKS, Juha Viitala EKKS, Raimo Voutilainen KYS

**Yhteyshenkilö**

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen@kuh.fi)

# SILMÄTAUDIT

## Kaihi

29.3.2019

### ICD-luokitus

H25 Cataracta senilis (vanhuuden kaihi)

### Perusterveydenhuolto

- Kriteereitä käytetään sekä potilasta erikoissairaanhoidon lähettäessä että leikkauspäätöstä tehtäessä.

### Lähetteessä edellytettävät tiedot

- Lähetteessä tulee olla tieto näöntarkkuudesta ja muista leikkaushoidon perusteista sekä tiedot potilaan yleissairauksista ja lääkityksistä.
- On varmistettava, että potilaan näkövaikeudet eivät johdu puuttuvista tai sopimattomista silmälasista tai muusta silmäsairaudesta kuin kaihesta.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

- Hoidon perusteena on harmaakaihesta johtuva näköhaitta, joka estää esim. ajokortin saamisen tai häiritsee lukemista. Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon ja potilas itse haluaa leikkaukseen.

### Kiireettömän leikkaushoidon edellytykset

- Kaihileikkaus on aiheellinen, jos kaihi haittaa potilaan jokapäiväistä elämää.
- Näöntarkkuus paremmassa silmässä on kaihin vuoksi 0,5 tai huonompi parhaalla lasikorjauksella (Snellenin taululla tutkittuna).
- Jos paremman silmän näöntarkkuus on parempi kuin 0,5, huonomman silmän leikkauskriteerinä on kaihin vuoksi heikentynyt näöntarkkuus 0,3 tai huonompi (paras lasikorjaus).
- Edellä mainituista näöntarkkuusrajoista voidaan kuitenkin poiketa ja potilas voi täyttää leikkauskriteerit, jos jokin seuraavista syistä täyttyy:
  - Mykiön takakapselikaihi vaikeuttaa merkittävästi selviytymistä päivittäisistä toimista esimerkiksi liikenteessä.
  - Ensimmäisen silmän leikkauksen jälkeen on syntynyt potilasta haittava silmien yli 2 D:n eritaittoisuus (anisometropia).
  - Kaihi hankaloittaa potilaan muun silmäsairauden (esim. diabeettinen retinopatia tai glaukooma) seuranta.
- Kaihileikkauksen odotettavissa olevat hyödyt ja mahdolliset komplikaatiot on huolellisesti käyty läpi potilaan kanssa.

- Kaihileikkaus on kuitenkin vasta-aiheinen, jos
  - potilas ei halua leikkaukseen
  - silmälasit tai apuvälineet täyttävät potilaan tarpeet
  - leikkaus ei paranna näköä
  - potilaan elämänlaatu ei ole huonontunut
  - leikkausta ei voida järjestää turvallisesti systeemisairauden tai muun silmäsairauden takia.

### **Käypä hoito -suositus** (*kaihi*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä (Suomen silmäylilääkärit):**

Pirjo Aisala Rovaniemi, Merja Hurskainen Kajaani, Kai Kaarniranta KYS, Sirpa Kaipainen Joensuu, Sanna Leinonen Hämeenlinna, Jukka Moilanen HUS, Eeva Orhanen Seinäjoki, Pasi Pehkonen Pori, Kati Ranta Mikkeli, Ville Saarela OYS, Niko Setälä Jyväskylä, Raimo Tuuminen Kotka, Hannu Uusitalo Tampereen yliopisto, Hanna Vaahtoranta-Lehtonen TYKS, Juha Välimäki Lahti

### **Yhteyshenkilö**

Anja Tuulonen (anja.tuulonen@pshp.fi), Tays Silmäkeskus

## Diabeettisen silmäsairauden kuvaseuranta

29.3.2019

### ICD-luokitus

H36 Retinopathia recessualis, praeproliferativa, proliferativa et maculopathia diabetica

### Perusterveydenhuolto

- Seulontakuvausten perustan muodostavat alueelliset kuvausjärjestelmät ja -arkistot.
- Kuvien lausumisesta sovitaan alueellisesti.

### Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot

- Näöntarkkuus, kuvaus silmänpohjalöydöksistä (ja/tai kuvat lähetteen liitteenä) sekä tiedot perussairaudesta liitännäissairauksineen (GHbA1C, RR ja KOL/LDL –arvot).

### Erikoissairaanhoito

- Laserkäsittely tulee proliferatiivisessa taudissa aloittaa viivytyksettä, kun hoidon tarve todetaan.

### Seuranta

- Hoidettujen potilaiden seurannan järjestämisestä sovitaan yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa.

### Kuvaustiheys

#### 1-tyyppin diabetes

- Alle 10-vuotiaana sairastuneet
  - Vuoden iästä lähtien joka toinen vuosi niin kauan kuin löydös on normaali
  - Muutosten toteamisen jälkeen vuosittain tai tiheämmin
- Yli 10-vuotiaana sairastuneet
  - Diagnostivaiheessa ja sen jälkeen joka toinen vuosi niin kauan kuin löydös on normaali.
  - Muutosten toteamisen jälkeen vuosittain tai tiheämmin

#### 2-tyyppin diabetes

- Diagnostivaiheessa ja sen jälkeen 3 vuoden välein niin kauan kuin löydös on normaali
- 2 vuoden välein, jos todetaan vähäisiä muutoksia makulan ulkopuolella
- Vuosittain tai tiheämmin, jos muutoksia on enemmän
- Raskaana olevat
- Raskautta suunniteltaessa tai heti raskauden alussa
- Raskauden aikana retinopatian asteen, nefropatian ja verenpaineen mukaan
- Raskauden jälkeen vuoden ajan tavanomaista tiheämmin, jos todetaan kohtalaisia muutoksia
- Raskausdiabetesta sairastaville silmänpohjan seuranta ei tarpeellista

**Käypä hoito -suositus** (*diabeettinen retinopatia*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä (Suomen silmäylikäkit):**

Pirjo Aisala Rovaniemi, Merja Hurskainen Kajaani, Kai Kaarniranta KYS, Sirpa Kaipainen Joensuu, Sanna Leinonen Hämeenlinna, Jukka Moilanen HUS, Eeva Orhanen Seinäjoki, Pasi Pehkonen Pori, Kati Ranta Mikkelä, Ville Saarela OYS, Niko Setälä Jyväskylä, Raimo Tuuminen Kotka, Anja Tuulonen TAYS, Hannu Uusitalo Tampereen yliopisto, Hanna Vaahtoranta-Lehtonen TYKS, Juha Välimäki Lahti

**Yhteyshenkilö**

Anja Tuulonen ([anja.tuulonen@pshp.fi](mailto:anja.tuulonen@pshp.fi)), Tays Silmäkeskus



## Avokulmaglaukooma

29.3.2019

### ICD-luokitus

H40.10–H40.19 Avokulmaglaukooma (esim. glaucoma simplex, capsulare et non hypertensivum)

### Perusterveydenhuolto

- Avokulmaglaukoomasta yleislääkärin tulee tietää, että
  1. normaali keskeinen näöntarkkuus ja tilastollisesti normaali silmänpaine (10–21 mmHg) eivät sulje pois avokulma-glaukoomaa
  2. sormiperimetrialla suoritettun näkökenttätutkimuksen avulla on mahdollista saada kiinni vain hyvin pitkälle edenneet tapaukset
  3. glaukoomalääkkeet, myös silmätipat, voivat aiheuttaa haittavaikutuksia myös muualle elimistöön
  4. riskitekijät lisäävät glaukooman todennäköisyyttä (esim. glaukooman esiintyminen lähisukulaisilla ja likitaitoisuus)
- Yleislääkärin tulee hallita äkillisen sulkukulmaglaukooma-kohtauksen diagnostiikka ja ensihoidon periaatteet.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot

- Näöntarkkuus, silmänpainetaso, riskitekijät, yleissairaudet ja lääkitykset.

### Erikoissairaanhoito

- Glaukooman diagnostiikka, seuranta ja hoito edellyttävät silmätautien erikoislääkärin osaamista, silmätautien erikoisan laitteistoa ja erityisosaamista.
- Erikoissairaanhoito vastaa todetun glaukooman hoidon ja seurannan järjestämisestä.

### Diagnostiikka ja seuranta

- Lähtökohtana on Käypä hoito -suosituksen hyvä diagnostiikan ja seurannan taso (gonioskopia, näkökenttätutkimus ja kuvaus joko hermosäiekerroksesta tai näköhermonpäästä, seuranta 1–2 vuoden välein).
- Vähimmäisvaatimuksena on Käypä hoito -suosituksen tyydyttävä diagnostiikan ja seurannan taso (gonioskopia, näkökenttätutkimus, seuranta kerran vuodessa).
- Silmänpaineen mittauksen, kuvauksen ja näkökenttien perusteella lääkäri laatii yksilöllisen seuranta- ja hoitosuunnitelman, jossa määritellään silmänpaineen ideaalinen taso sekä reagointiraja, jolloin hoitoa tehostetaan ja mitä hoitovaihtoehtoja käytetään.

### Käypä hoito -suositus (*avokulmaglaukooma*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä (Suomen silmäylikärit):**

Pirjo Aisala Rovaniemi, Merja Hurskainen Kajaani, Kai Kaarniranta KYS, Sirpa Kaipainen Joensuu, Sanna Leinonen Hämeenlinna, Jukka Moilanen HUS, Eeva Orhanen Seinäjoki, Pasi Pehkonen Pori, Kati Ranta Mikkeli, Ville Saarela OYS, Niko Setälä Jyväskylä, Raimo Tuuminen Kotka, Anja Tuulonen TAYS, Hannu Uusitalo Tampereen yliopisto, Hanna Vaahtoranta-Lehtonen TYKS, Juha Välimäki Lahti

**Yhteyshenkilö**

Anja Tuulonen (anja.tuulonen@pshp.fi), Tays Silmäkeskus

## Kostea silmänpohjan ikärappeuma

29.3.2019

### ICD-luokitus

H35.31 Degeneratio maculae exsudativa (makulan kostea ikärappeuma)

### Perusterveydenhuolto

Yleislääkärin tulee

- Tunnistaa kosteaan ikärappeumaan viittaavat oireet, jotka ilmaantuvat ja etenevät nopeasti:
  - Kauko- ja lähinäön samanaikainen nopea heikkeneminen
  - Kuvien vääristyminen
  - Keskeinen skotooma (keskeisnäön puutos)
  - Värinäön muutokset
- Lähettää em. tavalla oirehtiva potilas kiireellisenä silmäyksikköön tutkittavaksi, koska ennusteen kannalta on suositeltavaa aloittaa hoito mahdollisimman nopeasti.
- Tietää, että ikärappeuma on yleisin pysyvän näkövammaisuuden aiheuttaja. Sen osuus yli 65-vuotiailla näkövammoista on Suomessa 59 %, mistä puolet johtuu kosteasta rappeumasta.

### Kiireellisessä läheteessä edellytettävät tiedot

- Tiedot potilaan näöntarkkuudesta sekä yleissairauksista, lääkityksistä, riskitekijöistä (tupakointi sekä sydän- ja verisuonitaudit) sekä äskettäisistä (alle 3 kk) sydän- ja verisuonitapahtumista.

### Erikoissairaanhoito

- Kostean ikärappeuman diagnostiikka, seuranta ja hoito edellyttävät silmätautien erikoislääkärin osaamista ja silmätautien erikoisalan laitteistoa ja erityisosaamista.
- Erikoissairaanhoito vastaa ikärappeuman hoidon ja seurannan järjestämisestä.

### Diagnostiikka ja seuranta

- Lähtökohtana on Käypä hoito -suosituksen hyvä diagnostiikan taso (näöntarkkuus, biomikroskopia, pohjakuva ja valokerroskuvaus sekä tarvittaessa väriainekuvaus)
- Diagnostiikan vähimmäisvaatimuksena erityistilanteissa on Käypä hoito -suosituksen tyydyttävä taso (näöntarkkuus, biomikroskopia ja valokerroskuvaus).
- Seurannassa Käypä hoito -suosituksen hyvä taso on vähimmäisvaatimus (näöntarkkuus, valokerroskuvaus sekä tarvittaessa kliininen tutkimus tai pohjakuva).
- Hoitava lääkäri valitsee hoito- ja seurantaprotokollan.

**Käypä hoito -suositus** (*kostea silmänpohjan ikärappeuma, AMD*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä (Suomen silmäylikärit):**

Pirjo Aisala Rovaniemi, Merja Hurskainen Kajaani, Kai Kaarniranta KYS, Sirpa Kaipainen Joensuu, Sanna Leinonen Hämeenlinna, Jukka Moilanen HUS, Eeva Orhanen Seinäjoki, Pasi Pehkonen Pori, Kati Ranta Mikkeli, Ville Saarela OYS, Niko Setälä Jyväskylä, Raimo Tuuminen Kotka, Anja Tuulonen TAYS, Hannu Uusitalo Tampereen yliopisto, Hanna Vaahtoranta-Lehtonen TYKS, Juha Välimäki Lahti

**Yhteyshenkilö**

Anja Tuulonen (anja.tuulonen@pshp.fi), TAYS Silmäkeskus

## Silmäluomileikkaukset

29.3.2019

### ICD-luokitus

- H02.3 Lippaluomi (yläluomen hankinnainen ylenmääräinen iho)  
 H02.4, Q210.0 Browptoosi (kulmakaaren ja yläluomen ihon roikkuminen, ptoosi (synnynnäinen/hankinnainen/neurologinen riippuluomi))

### Perusterveydenhuolto

- Leikkaustarvetta arvioitaessa on tarkastettava, täyttyvätkö kansalliset luomileikkaukskriteerit.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot

- Hoidon tarpeen arvioimiseksi ilman lisäkäyntejä, läheteeseen tulee liittää kuva, jossa näkyvät molemmat silmät, kulmakarvat ja otsa. Kuva on syytä ottaa otsa rentona ja katse suoraan eteenpäin. Kuvan puuttuessa lähete palautetaan täydennettäväksi.
- Selvitys, mikä leikkaukskriteeri täyttyy.
- Näöntarkkuus, mahdolliset aiemmat luomitoimenpiteet ja vammat, yleissairaudet ja lääkitykset (erityisesti verta ohentava lääkitys).

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

- Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla selkeä lääketieteellinen syy.
- Ainoastaan muutokset, jotka aiheuttavat potilaalle toiminnallista haittaa, täyttävät leikkaukskriteerit.
- Leikkauksesta arvioidaan olevan hyötyä potilaan oireisiin liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.
- Potilas itse on kiinnostunut leikkaushoidosta.
- Äkilliset neurologiset syyt on poissuljettu.

### Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla

- Sarveiskalvon keskeisen valoheijasteen etäisyys luomireunasta suorassa katsesuunnassa on alle 2 mm otsa rentona tutkittuna (MRD, Margin Reflex Distance).
- Ripset tai iho hankaavat silmää.
- Muu merkittävä lääketieteellinen haitta, joka edellyttää kirurgista hoitoa, esimerkiksi
  - Yläluomen laskeutumisesta aiheutuu selvä este näkemiselle (oleellinen näkökentän kaventuminen), esimerkiksi lateraalinen iholippa, joka estää sivulle näkemisen.
  - Potilaalla on dokumentoituja toistuvia silmäluomien ihon haavaumia ja tulehduksia, jotka aiheutuvat löysän ihon hautumisesta huolimatta asianmukaisesta hoidosta.
  - Tila on osoittanut etenevän luonteen.

### **Käypä hoito -suositus**

Ei

### **Työryhmä ((Suomen silmäylikkärilit):**

Anja Tuulonen TAYS, Pirjo Aisala Rovaniemi, Merja Hurskainen Kajaani, Kai Kaarniranta KYS,  
Sirpa Kaipainen Joensuu, Sanna Leinonen Hämeenlinna, Jukka Moilanen HUS,  
Eeva Orhanen Seinäjoki, Pasi Pehkonen Pori, Kati Ranta Mikkeli, Ville Saarela OYS,  
Niko Setälä Jyväskylä, Raimo Tuuminen Kotka, Hannu Uusitalo Tampereen yliopisto,  
Hanna Vaahtoranta-Lehtonen TYKS, Juha Välimäki Lahti

### **Yhteysenkilö**

Anja Tuulonen (anja.tuulonen@pshp.fi), Tays Silmäkeskus

## Silmäsairauksien etusijaistamisjärjestys

29.3.2019

### Yleisperiaate

Voimavarojen kohdentamisen ensisijaisena perusteena on pysyvän näkövammaisuuden ehkäiseminen.

### Etusijaistamisjärjestys

- Ikärappeuma: Näkövammauttaa eniten iäkkäitä
- Glaukooma: Näkövammauttaa toiseksi eniten iäkkäitä, näkövammauttaa myös työikäisiä
- Verkkokalvosairaudet. Sisältää diabeettisen silmäsairauden, joka on suurimpia pysyvän näkövammaisuuden syitä työikäisillä.
- Kaihi: Ei aiheuta pysyvää näkövammaa

Edellä mainitut neljä suurta silmäsairautta kattavat noin 70 % potilaista, käynneistä ja kustannuksista vuodessa. Myös kaikissa muissa silmäsairauksissa etusijaistamisen ensisijaisena perusteena on pysyvän näkövammaisuuden ehkäiseminen.

### Työryhmä (Suomen silmäylikärät):

Pirjo Aisala Rovaniemi, Merja Hurskainen Kajaani, Kai Kaarniranta KYS, Sirpa Kaipainen Joensuu, Sanna Leinonen Hämeenlinna, Jukka Moilanen HUS, Eeva Orhanen Seinäjoki, Pasi Pehkonen Pori, Kati Ranta Mikkeli, Ville Saarela OYS, Niko Setälä Jyväskylä, Raimo Tuuminen Kotka, Anja Tuulonen Tays, Hannu Uusitalo Tampereen yliopisto, Hanna Vaahtoranta-Lehtonen TYKS, Juha Välimäki, Lahti

### Yhteyshenkilö

Anja Tuulonen (anja.tuulonen@pshp.fi), Tays Silmäkeskus

# KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT

## Pään ja kaulan alueen hyvänlaatuisen ihomuutoksen kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

D22	Naevi melanocytici (pigmenttiluomi)
D23	Alia neoplasmata benigna cutis (hyvänlaatuiset ihokasvaimet)

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

- Ihomuutoksen tulee pääsääntöisesti olla sytologisesti tai histologisesti tutkittu.
- Ilman em. mainittuja tutkimuksia erikoissairaanhoidon lähetetään 1) selvät epäilyt pahanlaatuisesta muutoksesta, 2) muutos sijaitsee vaikeasti hoidettavassa paikassa (esim. korvalehti, nenä, silmäluomien ja huulien alue), 3) poiston lisäksi tarvitaan plastia (muovaava kirurginen toimenpide), tai 4) kyseessä on aiemman korjauksen jälkihoito.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Lääkärin toteama erityinen kosmeettinen tai toiminnallinen haitta

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Olli-Pekka Alho OYS, Petri Koivunen OYS, Jukka Luotonen OYS

### Yhteyshenkilö

Olli-Pekka Alho (opalho@sun3.oulu.fi)



## Toistuvan tai pitkäaikaisen risasairauden kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

J03	Angina tonsillaris (äkillinen nielurisatulehdus)
J35.0	Tonsillitis chronica (pitkäaikainen nielurisatulehdus)
J36	Abscessus peritonsillaris (kurkkupaise)
J03.9	Tonsillitis acuta non specificata (tarkemmin määrittämätön akuutti nielurisatulehdus)
J35	Morbi chronici tonsillarum (pitkäaikaiset risasairaudet)
R50.9	Febris e causa ignota ("periodic fever", lasten toistuva kuumeilu tuntemattomasta syystä)

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

- Tiedot sairastetuista nielutulehduksista ja niiden vuoksi tehdyistä tutkimuksista (erityisesti mahdolliset betahemolyyttisen streptokokin aiheuttamat infektiot) sekä annetusta hoidosta.
- Tiedot mahdollisista hengitysteiden ja nielun obstruktio (tukkeuma)-oireista.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Toistuva kuumeinen nielutulehdus: 1) 3–4 tulehdusta vuosittain: kuumeilu, kurkkukipu, yleis- oireet, tulehtuneet ja usein peitteiset nielurisat, 2) viljelyssä on kasvanut A-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki -bakteeri, 3) myös streptokokki-negatiiviset tulehduspotilaat, kun oireet haittaavat
- Krooninen nielutulehdus: 1) Haiseva hengitys, tulppaiset nielurisat, nielun arkuus, 2) tulehtuneet nielurisat, joiden kryptistä painettaessa työntyy märkää tai tulppia
- Lasten toistuva kuumeilu (periodic fever): 1) toistuvat muutaman päivän kestoiset kuumejaksot, 2) epäily nielutulehduksesta, eikä muuta tulehduskeskusta ole osoitettavissa
- Suurikokoisista kita- ja/tai nielurisoista johtuva nenä- ja suunielun ahtaus: 1) Ahtauttava unen- aikainen hengityskatkos eli uniapnea lapsilla (ks. myös aikuisten uniapnea), nenän tukkoisuus, nielemisvaikeudet ja purentaviasta johtuvat oireet, 2) kliinisessä tutkimuksessa todetaan suurentuneet risat tai suunhengityksestä johtuva avopurenta.

**Käypä hoito -suositus** (*nielutulehdus*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä**

Tuomas Holma OYS, Tomi Penna OYS, Jukka Luotonen OYS

**Yhteyshenkilö**

Tuomas Holma ([tuomas.holma@ppshp.fi](mailto:tuomas.holma@ppshp.fi))

## Allergisen nuhan siedätyshoito (spesifinen immunoterapia)

### ICD-tautiluokitus

J30.10	Rhinitis allergica ex polline (siitepölyn aiheuttama allerginen nuha, heinänuha)
J30.3	Rhinitis allergica (muu, vuodenaikoihin liittymätön allerginen nuha)

### Perusterveydenhuolto / Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot

- Vaikeaoireinen allerginen nuha ja silmäoireet, kun lääkehoidolla ei saada riittävää hoitovastetta tai lääkkeitä ei haluta käyttää runsaasti tai pitkäaikaisesti.
- Paikalliskortikosteroidi-, antihistamiini- ja silmätippahoito on toteutettu asianmukaisesti ainakin yhden siitepölykauden ajan ennen siedätyshoidon aloittamispäätöstä.

### Erikoissairaanhoido

- Ihon pistokokeessa (prick) tai verikokeessa (RAST) on todettu siitepölyallergia, joka on oireillut voimakkaasti ainakin kahden peräkkäisen siitepölykauden aikana.
- Valikoiduissa tapauksissa tehdään nenäaltistustesti epäilylle herkistävälle aineelle eli allergeenille (esim. jos on ristiriita esitietojen, ihotestin tai RAST-kokeen välillä).
- Eryyistapauksissa myös eläinallergian hoito (esim. työperäiseen altistumiseen liittyvä allerginen nuha)

### Käypä hoito -suositus (*siedätyshoito*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Tapio Pirilä OYS, Henrik Malmberg HUS, Maija Hytönen HUS, Elina Toskala-Hannikainen HUS, Jukka Antila TYKS, Jukka Sipilä TYKS, Pirkko Ruoppi KYS, Juha Numminen TAYS, Jukka Luotonen OYS

### Yhteyshenkilö

Tapio Pirilä ([tapio.pirila@oulu.fi](mailto:tapio.pirila@oulu.fi))

## Nenän sivuonteloiden toistuvan ja/tai pitkäaikaisen tulehduksen kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

J32	Sinuitis chronica (pitkäaikainen sivuontelotulehdus)
J01	Sinuitis acuta (residivans) (toistuva äkillinen sivuontelotulehdus)
J33	Polypus nasi (nenäpolyyppi)
J34.1	Cysta sinus paranasalis (nenän sivuontelon kysta ja/tai mukoseele)

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

- Yleislääkärin diagnosiikassa tulee pyrkiä osoittamaan eritteisyys sivuontelossa käyttäen punktiota (neulanpisto poskionteloon), röntgenkuvaa tai ultraäänitutkimusta.
- Läheteeseen tulisi liittää tiedot vähintään kolmesta erillisestä sivuontelotulehduksesta.
- Pitkäaikaisen sinuiittinuhan ja toistuvien äkillisten sinuiittien konservatiivinen hoito (hoito ilman leikkausta) ja mahdollisten taustatekijöiden selvittely tulee olla asianmukaisesti toteutettu ja kirjattu läheteeseen.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Pitkäaikainen (yhtäjaksoisesti yli 2–3 kuukautta), oireileva sivuontelotulehdus
- Vähintään 3–4 kertaa vuodessa toistuva, äkillinen sivuontelotulehdus
- Nenäpolyypit
- Lisäksi: Erikoislääkärin toteamat tulehdusmuutokset sivuonteloiden tietokonekerroskuvauksessa

### Käypä hoito -suositus (*sivuontelotulehdus*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Tapio Pirilä OYS, Henrik Malmberg HUS, Maija Hytönen HUS, Elina Toskala-Hannikainen HUS, Jukka Antila TYKS, Jukka Sipilä TYKS, Pirkko Ruoppi KYS, Juha Numminen TAYS, Jukka Luotonen OYS

### Yhteyshenkilö

Tapio Pirilä ([tapio.pirila@oulu.fi](mailto:tapio.pirila@oulu.fi))

## Tukkoisen nenän kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

J34.2 Deviatio septi nasi (nenän väliseinän vinous)

J34.3 Hypertrophia concharum nasi (nenäkuorikoiden liikakasvu)

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

- Nenäkäytävien rakennevirian kuvaus ennen ja jälkeen limakalvojen supistamisen.
- Pitkäaikaisen tukkoisuuden konservatiivinen hoito (hoito ilman leikkausta) ja mahdollisten taustatekijöiden selvittely tulee olla asianmukaisesti toteutettu ja kirjattu läheteeseen.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen, asiaan perehtyneen erikoislääkärin arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Erikoislääkärin suorittamassa kliinisessä tutkimuksessa todettu nenän rakennepoikkeavuus:
  - 1) Väliseinävinous, joka ahtauttaa ilmatietä, 2) sivuseinän sisään painumisen (esim. murtuman jälkeen) aiheuttama ilmatien kaventuma tai rustoisen sivuseinän liiallinen myötääminen sisäänhengityksessä, 3) nenäkuorikoiden tukkoisuutta aiheuttava liikakasvu, tai 4) väliseinävinous, jonka epäillään aiheuttavan hermosärkyä (Sluderin neuralgia), altistavan sivuontelotulehduksille tai pahentavan kuorsausta tai uniapneaa.
- Suositellaan tehtäväksi nenäkäytävien poikkipinta-ala- ja/tai virtausmittaukset (akustinen rinometria ja/tai rinomanometria)

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Tapio Pirilä OYS, Henrik Malmberg HUS, Maija Hytönen HUS, Elina Toskala-Hannikainen HUS, Jukka Antila TYKS, Jukka Sipilä TYKS, Pirkko Ruoppi KYS, Juha Numminen TAYS, Jukka Luotonen OYS

### Yhteyshenkilö

Tapio Pirilä (tapio.pirila@oulu.fi)

## Obstruktiivisen uniapnean ja kuorsauksen kiireetön leikkaushoito

Konservatiivinen hoito: katso Keuhkosairaudet s. 205

### ICD-tautiluokitus

G47.3	Apnoea intrasomnalis obstructiva (obstruktiivinen uniapnea)
R06.5	Respiratio peroralis (kuorsaus)

### Perusterveydenhuolto

- Häiriöiden tunnistaminen
- Oireiden haitta-asteen selvittäminen (mm. ESS)
- Alustava arvio oireiden syystä
- Motivointi ja ohjaus konservatiiviseen hoitoon kuten painonhallintaan ja elintapamuutoksiin tarvittaessa

### Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Lähetteen edellytyksenä on vähintään kaksi alla luetelluista oireista: päiväväsytys, poikkeava nukahtelu, pitkään jatkunut äänekäs kuorsaus, hengityskatkoksia toisen henkilön toteamana, aamupäänsärky, toistuvat yölliset heräämiset tukehtumisen tunteeseen, uniapneaan mahdollisesti liittyvä muistihäiriö tai mielialahäiriö, epäily lihavuuteen liittyvästä ventilaatiovajauksesta.

Läheteessä mainittava oireiden lisäksi KNK status, ammatti, kehon painoindeksi, ESS pisteet, tupakointi, kilpirauhasfunktio, ylipainoisella potilaalla myös metabolisen oireyhtymän perustutkimustulokset.

### Erikoissairaanhoidon

Ensisijainen hoito on painonhallinta ja CPAP-hoito (katso Keuhkosairaudet). Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Ennen nielun alueen toimenpiteitä kuorsauksen/ taso ja syy on selvitettävä ja muut ylähengitystieahtauman syyt poissuljetaan tai hoidetaan (mm. retrognatia, nenän tukkoisuus)

Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan painoindeksi, liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioon ottaen.

- Lievä uniapnea (AH 5–15), jos konservatiivisista hoidoista ei ole apua apua ja potilaalla selvät oireet (esim ESS yli 10)
- Keskipaikea ja vaikea uniapnea (AHI yli 16 ja ESS yli 10), jos konservatiivisista hoidoista ei ole apua tai hoito ilman leikkausta ei sovellu

- Vaikea sosiaalisesti haittaava kuorsaus (kuorsausta joka yö ja kaikissa nukkuma-asennoissa) ja / tai siihen liittyvät päiväväsämysoireet (ESS yli 10)
- Kuorsauksen taso ja syy on selvitetty ja muut ylähengitystieahtauman syyt on poissuljettu tai hoidettu (mm. leukojen sijainti tavallista taempana, nenän tukkoisuus)
- Lapsilla jokaöinen kuorsaus, joka liittyy risakudoksen liikakasvuun ja / tai kuorsaukseen liittyvät hengityskatkokset.

#### **Työryhmä**

Petri Koivunen OYS (petri.koivunen@ppshp.fi), Jukka Luotonen OYS, Olli Polo PSHP

#### **Yhteyshenkilö**

Petri Koivunen (petri.koivunen@ppshp.fi)

## Lasten toistuvan tai pitkäaikaisen välikorvatulehduksen leikkaustoimenpiteet

### ICD-tautiluokitus

H65	Otitis media non purulenta (ei-märkäinen välikorvan tulehdus, esim. nesteinen välikorvatulehdus ja liimakorva)
H66.0	Otitis media suppurativa acuta (äkillinen märkäinen välikorvan tulehdus)

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

- Tiedot sairastetuista välikorvatulehduksista ja hengitystieinfektioista sekä mahdollinen arvio kuulon alenemista
- Tiedot toistuvien korvatulehdusten riskitekijöistä ja mahdollisista yleissairauksista

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla jompikumpi alla olevista tilanteista (arvioinnissa joudutaan useimmiten turvautumaan esitietoihin ja läheteen tietoihin). Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden tai toimenpiteiden riskit ovat arvioitua hyötyä suuremmat.

- Lääkärin toteama äkillinen välikorvatulehdus yli kolme kertaa kuuden kuukauden tai yli neljä kertaa vuoden aikana esimerkiksi seuraavasti arvioituna: Hengitystietulehduksen oireet ja 1) huono tärykalvon liikkuvuus, 2) B-tyyppin tympanogrammi (korvan äänienergian etenemiselle aiheuttaman vastuksen mittausta korvakäytävän ilmanpainetta muuttaen), 3) alentunut kuulo, tai 4) eritelöydös mahdollisen tärykalvopiston (parasenteesin) yhteydessä
- Hoidosta huolimatta välikorvassa on eritettä yhtäjaksoisesti yli kaksi kuukautta esimerkiksi toistetuin tutkimuksin seuraavasti arvioituna: 1) Huono tärykalvon liikkuvuus, 2) B-tyyppin tympanogrammi, 3) alentunut kuulo, 4) eritelöydös mahdollisen tärykalvopiston (parasenteesin) yhteydessä.

### Käypä hoito -suositus (*äkillinen välikorvan tulehdus*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Jukka Luotonen OYS, Heino Karjalainen OYS, Tiia Kujala OYS

### Yhteyshenkilö

Jukka Luotonen ([jukka.luotonen@ppshp.fi](mailto:jukka.luotonen@ppshp.fi))



## Kroonisen välikorvatulehduksen tai sen jälkitilan kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

H70.1	Mastoiditis chronica (pitkäaikainen kartiolisäkkeen tulehdus)
H71	Cholesteatoma auris mediae (välikorvan kolesteatooma)
H72	Perforatio membranae tympanicae (tärykalvon reiät)
H95	Morbositates auris et processus mastoidei post interventiones (toimenpiteiden jälkeiset korvan ja kartiolisäkkeen sairaudet)

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen asiaan perehtyneen korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärin arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Kolesteatooma
- Tärykalvon reikä, joka ei ole itseksensä tai polikliinisella toimenpiteellä korjaantunut (esim. paperi- tai rasvapaikkaus).
- Toistuvasti tai pitkään vuotava välikorvan ja korvalokeroston tulehdus, joka ei ole konservatiivisella hoidolla korjaantunut (hoito ilman leikkausta).
- Tulehduksen seurauksena mahdollisesti oleva johtumistyyppinen kuulovika. (ks. myös kuulonparannusleikkaukset)

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Heikki Löppönen KYS, Kyösti Laitakari OYS, Jukka Luotonen OYS

### Yhteyshenkilö

Heikki Löppönen (heikki.lopponen@kuh.fi)

# Ulkonenän vammojen, tulehdusten tai kasvainleikkausten jälkitilojen ja synnynnäisten epämuodostumien kiireetön leikkaushoito

## ICD-tautiluokitus

M95.0	Nenän hankinnainen epämuotoisuus
Q30	Synnynnäiset nenän epämuodostumat

## Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

Ulkonenän vika, josta aiheutuu merkittävä kasvojen ulkonäköhaitta.

## Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen, asiaan perehtyneen erikoislääkärin arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Merkittävä kasvojen ulkonäköhaitta (esim. satulanenä, virheasentoon arpeutunut tai luutunut nenäholvi), johon usein liittyy nenän toiminnallinen haitta\*: Luisen ja/tai rustoisen nenäholvin 1) murtuman jälkitila (esim. liikennetapaturman, kaatumisen tai pahoinpitelyn seurauksena), tai 2) tulehduksen jälkitila (esim. nenän väliseinän paise, Wegenerin granulomatoosi).
- Synnynnäiseen suulakihalkoon tai muuhun synnynnäiseen kehityshäiriöön liittyvä ulkonenän virheasento
- Nenän hyvänlaatuisen tai pahanlaatuisen kasvaimen poiston jälkitila
- Jos on lisäksi toiminnallinen haitta, niin suositellaan tehtäväksi nenäkäytävien poikkipinta-ala- ja/tai virtausmittaukset (akustinen rinometria ja/tai rinomanometria)

## Käypä hoito -suositus

Ei

Kts. myös tukkoisen nenän kiireetön leikkaushoito s. 156

## Työryhmä

Tapio Pirilä OYS, Henrik Malmberg HUS, Maija Hytönen HUS, Elina Toskala-Hannikainen HUS, Jukka Antila TYKS, Jukka Sipilä TYKS, Pirkko Ruoppi KYS, Jura Numminen TAYS, Jukka Luotonen OYS

## Yhteyshenkilö

Tapio Pirilä (tapio.pirila@oulu.fi)

## Huonokuuloisuuden kiireetön leikkaushoito

### ICD-tautiluokitus

H90.0	Hypacusis conductiva bilateralis (molempien korvien johtumistyyppinen huonokuuloisuus)
H90.1	Hypacusis conductiva unilateralis (toisen korvan johtumistyyppinen huonokuuloisuus, toisen korvan kuulo normaali)
H80	Otosclerosis (otoskleroosi)
H72	Perforatio membranae tympanicae (tärykalvon reiät)
H74.2	Discontinuitas ossiculorum auditoriorum (kuuloluuketjun katkos ja/tai siirtymä)
H74.3	Aliae abnormitates acquisitae ossiculorum auditoriorum (muu hankinnainen kuuloluiden poikkeavuus)

### Perusterveydenhuolto / läheteessä edellytettävät tiedot

- Potilaalla on merkittävä johtumistyyppinen kuulovika.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen, asiaan perehtyneen korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärin arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Ilmajohtokuulokynnys 30 dB HL PTA (0.5, 1, 2 kHz keskiarvo) tai huonompi, johtumisvika on vähintään 15 dB ja Rinne-testi on negatiivinen. Kuulokynnys hoidon jälkeen on todennäköisesti 30 dB HL tai parempi, tai enintään 15 dB parempaa korvaa huonompi.
- Mahdollinen tärykalvopuutos.
- Potilas asettaa leikkaushoidon kuulokojekuntoutuksen edelle.

### Käypä hoito -suositus

Ei

Kts. myös kuulon kuntoutus kuulokojeella s. 162

### Työryhmä

Kyösti Laitakari OYS, Heikki Löppönen OYS, Jukka Luotonen OYS

### Yhteyshenkilö

Kyösti Laitakari (kyosti.laitakari@ppshp.fi)

## Kuulon kuntoutus kuulokojeella

### ICD-tautiluokitus

H90	Hypacusis conductiva et sensorineuralis (johtumistyyppinen ja sensorineuraalinen huonokuuloisuus)
H91.1	Presbyacusis (ikähuonokuuloisuus, vanhuuden huonokuuloisuus)

### Perusterveydenhuolto / Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot

- Potilaalla on elämää häiritsevä kuulovika ja motivaatio käyttää kuulokojetta.
- Kuulovika, joka vaikeuttaa opiskelua tai työssä selviämistä
- Kuulovika, joka häiritsee potilaan kuulon- ja puheenvaraista kommunikaatiota jokapäiväisessä elämässä
- Lapsella epäillään kuulovikaa, mikä voi haitata puheen ja kielen tai vuorovaikutustaitojen kehittymistä.

### Erikoissairaanhoido

Kuulokojeen myöntäminen edellyttää kuulokojekuntoutukseen perehtyneen erikoislääkärin arviota tilanteesta (audiologi, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri tai foniatri). Tavoitteena on molempien korvien eli binauraalikuulon saavuttaminen.

Kuntoutuksen perusteena on

- Mahdollisimman hälyttömissä olosuhteissa (äänierio) tutkittu äänesaudiometria, jossa on määritetty paremman korvan puhealueen (0.5, 1, 2, 4 kHz) kuulokynnysten keskiarvo (dB HL). Eryytilanteissa käytetään vastaavia tietoja huonommasta korvasta. Ohjeellisina raja-arvoina voidaan pitää 1) työn, opiskelun tai näihin rinnastettavien tehtävien vuoksi kuulokojetta tarvitsevat > 30 dB, 2) muusta syystä kuulokojetta tarvitsevat > 30–40 dB, 3) lapsilla kielen kehityksen ja oppimisen vuoksi kuulokojetta tarvitsevat > 20 dB.
- Pienillä lapsilla käytettävissä olevilla menetelmillä varmistettu kuulovika (äänikenttä, OAE, aivorunkovasteet).
- Kuulovika, mikä ei ole leikkaushoidolla korjattavissa tai leikkaushoitoon ei haluta ryhtyä.

### Käypä hoito -suositus

Ei

### Työryhmä

Heikki Löppönen OYS, Mirja Luotonen OYS, Jukka Luotonen OYS

### Yhteyshenkilö

Heikki Löppönen (heikki.lopponen@ppshp.fi)

# HAMMAS- JA SUUSAIRAUDET

## Ehkäisevä suun perusterveydenhuolto

Ehkäisevän hoidon ensisijaisena tavoitteena on estää hammas- ja suusairauksien kehittyminen sekä ylläpitää suun hyvää terveyttä ja toimintakykyä. Ehkäisevää suun terveydenhoitoa sisältyy pääosin jokaiseen hoitokäyntiin. Mikäli potilaalla ylittyy tavanomaisiin hoitotoimenpiteisiin liittyvä ehkäisevän hoidon tarve, hänet ohjataan tarvittaessa erillisille ehkäisevän hoidon käynneille.

### Ehkäisevää perushoitoa muun hoitokäynnin yhteydessä

- Ravintoneuvonta, kotihoidon täsmentäminen, fluori- tai muu lääkekäsittely, hammaspeitteiden kuten plakin ja hammaskiven poisto

Tehostettua ehkäisevää hoitoa erillisellä vastaanottokäynnillä, jos potilaalla todetaan:

- Lisääntynyt karies- ja kiinnityskudossairauksien riski: 1) hampaiden puhkeamisvaihe, 2) aktiivinen alkuvaiheen karies tai hammaskaulakaries ja huono kiinnityskudosten tila (syventyneet ientaskut ja/tai lisääntynyt verenvuoto), 3) alentunut syljeneritys
- Vaillinainen kyky huolehtia itse suun puhdistuksesta ja kotihoidosta
- Sairauksien tai lääkityksen aiheuttama lisääntynyt suun sairauksien riski

Väestötasolla ehkäisevää suun terveydenhoitoa toteutetaan yhteistyössä eri sektoreiden kanssa. Ehkäisevä suun terveydenhoito on yhteistyötä äitiys- ja lastenneuvoloiden, päiväkotien, koulujen, työterveyshuollon, kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja hoitolaitosten henkilökunnan ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

**Käypä hoito -suositus** (*karieksen noninvasiivinen hallinta – suositus valmistumassa, hampaan kiinnityskudossairaudet -suositus, tekeillä*)

Ei

### Työryhmä

Nordblad Anne STM, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti OYS, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

### Yhteyshenkilö

Anne Nordblad (anne.nordblad@stm.fi)

## Kiireettömän hoidon tarpeen arviointi ja hoidon perusteet perusterveydenhuollossa

Hoidon tarpeen arvioinnissa huomioidaan potilaan oireet, niiden kesto ja muut potilaan ongelmaan liittyvät asiat, yleinen terveydentila sekä hoitokertomuksesta ilmenevät aikaisemmat tiedot. Kiireellisyysryhmä voi vaihdella sekä suun sairauden hoidon tarpeen että muun sairauden perusteella samankin potilaan kohdalla hoitajakson aikana. Potilaat, joilla on äkillisiä särkyjä, voimakkaita oireita, turvotuksia, tulehduksia ja tapaturmapotilaat hoidetaan joko päivystyksenä tai kiireellisenä. Lähetteellä hoitoon tulevien potilaiden hoidon tarpeen arvio ja hoito järjestetään aina hoidon kiireellisyys huomioon ottaen.

### Kolmen vuorokauden kuluessa: Potilas, jolla on oireita

- Potilaalla on selkeitä oireita, jotka hoidon tarpeen arvion ja potilaan mielestä eivät vaadi päivystyksellistä hoitoa.

### Kolmen viikon kuluessa: Potilaalla on lieviä oireita

- Potilailla on lieviä oireita ja vaivoja, jotka vaativat hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa. Hoitoaika annetaan yleensä hammaslääkärille ja tarvittaessa suuhygienistille.
- Lähetteellä hoitoon tulevat ja päivystykselliset jatkohoidot.

### Kolmen kuukauden kuluessa: Sairauksien epäily

- Epätietoiset potilaat, joita jokin suun muutos askarruttaa, mutta joilla ei ole oireita. Annetaan aika hammaslääkärille tai suuhygienistille, jolla on mahdollisuus konsultoida välittömästi hammaslääkärää.

### Kuuden kuukauden kuluessa:

Uudet oireettomat potilaat ja sovittu tutkimus

- Uusille oireettomille potilaille, joilla ei ole aikaisempia hoitotietoja tai edellisestä hoitokerrasta on useampia vuosia (3–5 vuotta), annetaan aika hammaslääkärin tutkimukseen. Hoitosuunnitelman ja työnjaon perusteella potilas voidaan ohjata myös suuhygienistille hoidon kuluessa.
- Edellisen hoitajakson päätteeksi on sovittu tutkimus, joka liittyy sairauden etenemisen seuraamiseksi. Hammaslääkärin tutkimuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti osa potilaista voidaan ohjata sovittuun työnjaon mukaisesti suuhygienistille tai hammashoitajalle.

### Veritartuntariskipotilaat (veriteitse tarttuvat hepatiitti C, HIV)

- Hoitoon pääsy potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyden ja terveystilan perusteella.

Hoidon jaksottaminen pidemmälle ajalle perustuu potilaan esitietoihin, suun tutkimukseen, taudin määritykseen ja näiden perusteella hammaslääkärin yhteisymmärryksessä potilaan kanssa tekemään hoitosuunnitelmaan.

### **Käypä hoito -suositus**

Ei

### **Työryhmä**

Nordblad Anne, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti OYS, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

### **Yhteyshenkilö**

Anne Nordblad (anne.nordblad@stm.fi)

## Alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten hampaiden reikiintymisen varhaishoito

Hampaiden reikiintymisen varhaishoito on vaikuttavaa. Sillä tarkoitetaan hoitoa, jolla hampaan pinnan vauriokohta pyritään palauttamaan normaaliksi kajoamatta hampaan kovakudokseen. Tämä edellyttää vauriokohdan pitämistä vapaana kariesbakteereita sisältävästä biofilmistä (bakteeripeitteestä). Onnistuneen hoitotuloksen ylläpitämiseksi potilaan suuhygienia- ja ruokatottumusten tulee muuttua hampaiden terveyttä suosiviksi.

Vanhemmat / huoltajat huolehtivat lapsen suun puhdistamisesta, kunnes lapsi itse osaa ja kykenee poistamaan biofilmin kaikilta hampaan pinnoilta kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Suun ja hampaiston terveenä pysymiselle on tärkeää terveellinen ruokavalio ja napostelun välttäminen.

### Perusteet kariesvaurioiden varhaisoidolle

Suun terveyttä edistävä hoito, potilaan omahoidon ohjaus ja tukeminen perustuvat suun tutkimukseen, taudin määrittämiseen ja hoitosuunnitelmaan tai yksilölliseen suun terveystarkastukseen ja hoidon tarpeen arviointiin tai hoitovasteen arviointiin paikalliset käytännöt ja olosuhteet huomioiden hammaslääkärin, suuhygienistin ja hammashoitajan hoitotiimissä.

### Kariesvaurioiden varhaishoidon perusteet (yksi tai useampia alla luetelluista tekijöistä):

- aktiivisia alkavia kariesvaurioita
- toistuva tai pitkäaikainen sairaus ja lääkitykset
- hampaiden pinnoilla bakteeripeitteitä, joiden muodostuminen on kestänyt useita päiviä
- kuutos- tai seiskahampaiden purupintojen pinnoitustarve

Kiireettömän suun hoidon tarpeen arviointi ja perusteet perusterveydenhuollossa on julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa 2005:5.

### Käypähoito-suositus (*kariesin noninvasiivinen hallinta -suositus valmisteilla*)

Ei

### Työryhmä

Anne Nordblad, puheenjohtaja, Terttu Eerikäinen, sihteeri, Marja Haapa-aho, Sari Helminen, Sinikka Huhtala, Kaija Kirjavainen, Liisa Luukkonen, Sirpa Näätänen, Taina Remes-Lyly, Liisa Terävä, Kirsti Tuominen

### Yhteyshenkilö

Anne Nordblad (anne.nordblad@stm.fi)



## Suunhoidon tarve henkilöillä, joilla on lisääntynyt avun tarve

Henkilöille, joilla on alentunut kyky itse huolehtia suun ja hampaiden terveydenhoidosta mahdollistetaan pääsy suun terveydenhoidon tarpeen arviointiin, jonka tekee alan ammattihenkilö. Hoidon tarpeen arvion pohjalta luodaan edellytykset suun päivittäishoidolle. Hoitotyönsuunnitelmaan kirjataan potilaan suun päivittäishoito, ongelmat, tavoitteet, toteutus sekä ohjaus hoitoon. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvion ajankohta. Jos arviota ei ole tehty, järjestetään potilaalle aika hoidon tarpeen ja hammaslääketieteellisen tutkimukseen lähettämisen tarpeen arviointiin mahdollisimman pian.

**Päivittäisen suunhoidon tarve on korostunut sellaisilla avuntarpeessa olevilla, jotka ovat muun sairauden, vamman ja/tai lääkityksen vuoksi erityisen alttiita suun sairauksille kuten**

- vaikea-asteista diabetesta, Parkinsonin tautia tai reumaa sairastavat, lääkeshoidon sivuvaikutuksena esiintyvälle ienliikakasvulle altistuneet ja aspiraatiopneumonian riskin omaavat potilaat,
- Sjögrenin syndrooman, sädehoidon tai muun syyn vuoksi suun kuivuudesta kärsivät potilaat)

Suuhygienisti tai hammashoitaja ohjaa ja neuvoo henkilökuntaa, omaisia ja potilaita suun puhdistamiseen liittyvissä asioissa. Potilaan päivittäisestä hoidosta vastaava henkilökunta huolehtii ja toteuttaa potilaan suun ja mahdollisten proteesien puhdistamisen vähintään kerran päivässä, jollei potilas siitä itse suoriudu. Myös kotihoidossa olevilla henkilöillä huolehditaan, että suun päivittäinen puhdistus toteutuu.

Potilailla, jotka eivät suoriudu päivittäisestä suunsa puhdistamisesta sekä tarvitsevat siihen tukea, apua ja apuvälineitä, suuhygienisti tai hammashoitaja

- luo edellytykset hyvän suuhygienian toteutumiselle, puhdistaa hammaspinnat ja proteesit, käymällä vähintään yhden kerran potilaan luona palvelusuunnitelman mukaan
- opastaa potilasta, omaisia ja hoitohenkilökuntaa, jotta nämä tunnistavat suun ongelmat sekä osaavat toteuttaa tarvittaessa potilaan suun ja proteesien puhdistamisen
- tarpeellinen hoito toteutetaan yhteistyössä hammaslääkärin ja muun hoitohenkilökunnan kanssa.

Hammaslääketieteellisen tutkimuksen perusteella tehty suun hoitopalvelusuunnitelma sisällytetään osaksi potilaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

**Perusteet lähettämiseksi hammaslääketieteelliseen tutkimukseen**

- perusteltu epäily, että potilaan lisääntynyt levottomuus, painon lasku, heikkenevä kunto, ruokahaluttomuus, kivuliaisuus, sekavuus tai vaikeutunut nieleminen tai puhuminen johtuu kuivasta suusta, kivusta suun limakalvoilla, tulehtuneista hampaista tai proteesiongelmista
- tulehtuneet ikenet ja / tai reikiintyneet, tulehtuneet, heiluvat, aristavat tai särkevät hampaat, joilla pureskelu aiheuttaa kipua suun limakalvoilla
- proteesien käyttö on vaikeutunut

- suussa oleva haava ei parane kahdessa viikossa ja / tai limakalvomuutokset laajenevat tai pahenevat
- suun tai leukojen alueella esiintyvä turvotus
- haittaava pahanhajuinen hengitys

### **Käypähoito-suositus**

Ei

### **Työryhmä**

Anne Nordblad, puheenjohtaja, Terttu Eerikäinen, sihteeri, Marja Haapa-aho, Hannu Hausen, Sari Helminen, Sinikka Huhtala, Kaija Kirjavainen, Liisa Luukkonen, Sirpa Näätänen, Taina Remes-Lyly, Liisa Terävä, Kirsti Tuominen

### **Yhteyshenkilö**

Anne Nordblad (anne.nordblad@stm.fi)

## Hampaiden kiinnityskudosten ja hammasimplanttien vieruskudosten sairauksien hoito

29.3.2019

### ICD-luokitus

A69	Muut spirokeettainfektiot (esim. akuutti kuolioituva haavainen ientulehdus ANUG)
B20–20.8	HIV-tauti ja siihen liittyvät infektiot
B00.2	Herpesviruksen aiheuttama ien-suutulehdus
K05	Hampaan kiinnityskudosten sairaudet
K06	Muut ikenien ja hampaattoman alveoliharjanteen sairaudet
K12	Suutulehdus tai lähisukuiset tilat, ienten alueella
K13	Muut huulten ja suun limakalvon sairaudet, ienten alueella
T84.60–T84.64	Hammasimplanttiin liittyvä tulehdus

Hampaiden kiinnityskudosten sairauden aiheuttamat oireet: ienverenvuoto, paha haju tai maku suussa, liikkuvuus, hampaan aseman muutos hammaskaarella, ienvetäymä, syventynyt ientasku, ikenen liikakasvu, haavauma tai muu limakalvomuuutos. Hoitamattomana voi johtaa hampaan menetykseen.

Kiinnityskudossairaus voi olla pitkään oireeton ja johtaa vähitellen hampaan kiinnityksen heikentymiseen, minkä vuoksi taudin varhainen toteaminen on tärkeää. Sairaus voidaan todeta suun tutkimuksessa, jolloin havaitaan jokin yllä mainituista oireista. Yleisterveellä potilaalla kiinnityskudossairaudet ovat osin ehkäistävissä asianmukaisella omahoidolla sekä pysäytettävissä varhaishoidolla.

### Perusterveydenhuolto

- Äkillinen tai pitkäaikainen ien- tai hampaiden kiinnityskudossairaus
- Ienmuutos, paikallisesti tai liittyen potilaan lääkitykseen, allergiaan tai limakalvosairauteen
- Potilaalla on aikaisemmin todettu krooninen hampaiden kiinnityskudossairaus, joka oireilee

Perusterveydenhuollossa selvitetään suun terveydentila, oireet ja niiden kesto, yleinen terveydentila sekä arvioidaan hoidon toteutuspaikka. Kirjataan esitiedot diagnooseineen, omahoidon taso ja välineet, hammaspeitteet, ienvetäytymät, ientaskut ja ienverenvuoto, kiinnityskudostaso, hampaan liikkuvuus, karieslöydökset ja täytteet, purenta ja hampaiden kuluneisuus. Hammaslääkäri tekee sairauden diagnoosin ja vastaa kokonaisuhoitosuunnitelmasta sekä suunnittelee työnjaon. Lähtökohtana on Käypä hoito -suosituksen mukainen hyvä diagnostiikan ja hoidon taso. Kiireellisenä hoidetaan oireilevat potilaat ja ne joiden yleinen terveydentila ja/tai lääkahoito edellyttää välitöntä hoitoa.

Sairauden etenemisen ja hoitovasteen perusteella määritetään jatkohoito ja ylläpito-hoidon tiheys sekä hoidon vaikuttavuuden arviointi. Potilas ohjataan tarpeenmukaiseen konsultaatioon/hoitoon erikoishammaslääkärille tai -lääkärille.

Erikoissairaanhoidon läheteessä edellytettävät tiedot: Sairauden vaikeusaste, riskitekijät, muut samanaikaiset sairaudet ja lääkitys.

### Erikoissairaanhoido

- Vaikea hampaiden kiinnityskudossairaus silloin, kun on syytä epäillä yleisterveydellistä syytä sairauden taustalla (mm. harvinaiset geneettiset tilat)
- Kudonkuoliota aiheuttava haavainen gingiviitti ja parodontiitti
- Laajat hammaslääketieteelliset kokonaishoidot, joissa hampaan kiinnityskudoksen sairauksiin kohdistuva hoito on osana muuta hammaslääketieteellistä erikoissairaanhoidoa ja jotka hoidetaan monialaisena yhteistyönä
- Vaikea hampaan kiinnityskudosten sairaus, joka on edennyt nopeasti ja/tai nuorella henkilöllä ja/ tai kun perusterveydenhuollossa ei ole saatu vastetta asianmukaisesta hoidosta huolimatta
- Seuraavien sairauksien tai tilojen yhteydessä:
  - pään ja kaulan alueen pahanlaatuiset kasvaimet
  - leukojen alueen sädehoito
  - luun hajoamiseen vaikuttavan lääkehoidon aiheuttaman leukaluukuolion yhteydessä
  - solunsalpaajahoito tai muun immuunivastetta heikentävän lääkityksen yhteydessä
  - lääkkeitä aiheutunut laaja ikenien liikakasvun hoito
  - ennen elinsiirtoja
  - vaikeat verisairaudet
  - vaikeat sydänsairaudet
  - vaikeahoitoinen diabetes elinkomplikaatioineen
  - muu vaikea sairaus, joka edellyttää hoidon toteuttamista sairaalassa,
- Vaikeat limakalvosairaudet ja muihin sairauksiin liittyvät kudonmuutokset

Potilaan yleinen terveydentila tai lääkitys voi edellyttää, että hampaiden kiinnityskudossairaudet hoidetaan kiireellisesti, koska hoitamattomina ne voivat haitata potilaan muiden sairauksien hoitoa ja/tai pahentaa näitä sairauksia.

Kriteerien täyttymisestä huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan muuta sairauksia ja tekijät huomioiden. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

### **Ylläpitohoidon tiheyden arviointi**

Potilaan hoitoon kuuluu aina potilaslähtöinen yksilöllinen omahoidon ohjaus. Sairauden etenemisen ja hoitovasteen perusteella määritetään jatkohoito ja ylläpitohoidon tiheys.

Edellä olevaa sovelletaan tarvittaessa implananttien vieruskudossairauksien ja -tilojen hoitoon

### **Työryhmä**

Hellevi Ruokonen, Anja Eerola, Mari Heinonen, Seija Hiekkänen, Sebastian Kaste, Risto Kontio, Sakari Kärkkäinen, Marjaana Nissinen, Anne Nordblad, Matti Pöyry, Liisa Suominen

### **Yhteyshenkilö**

Merja Auero (merja-liisa.auero@stm.fi)

## Hammas- ja muiden kudospuutosten korvaaminen ja muu kiireetön proteettinen hoito perusterveydenhuollossa

### ICD-luokitus

K00	Hampaiden kehityksen ja puhkeamisen häiriöt
K08	Muut hampaiden ja tukikudosten sairaudet
K12.12	Hammasproteesin aiheuttama suutulehdus
Q35–Q37	Huulihalkio ja suulakihalkio
Q 87	Muut määritetyt useisiin elinjärjestelmiin kohdistuvat synnynnäiset epämuodostumaoireyhtymät
T 90	Pään vammojen myöhäisvaikutukset

Hoidon tarpeen arvioissa tulee huomioida potilaan oireet, niiden kesto ja muut potilaan ongelmaan liittyvät asiat, yleinen terveydentila sekä hoitokertomuksesta ilmenevät aikaisemmat tiedot. Proteesien käyttöön liittyvät ongelmat kuten painohaavat ja hankaumat limakalvoilla tulee ottaa huomioon hoidon kiireellisyyttä arvioitaessa.

### Kolmen vuorokauden kuluessa: potilaalla oireita tai proteesit rikkoutuneet

- Potilaalla on proteesien rikkoutumisesta johtuvia vaikeita haittoja tai pehmytkudosvammoja. Hammastapaturman johdosta menetetty etualueella hammas, joka korvataan väliaikaisesti.

### Kolmen viikon kuluessa: potilaan proteesin tai muun proteettisen työn rikkoutuminen

- Potilaalla on proteesien rikkoutumisesta johtuvia haittoja ja hoidon tarpeita. Päivystykselliset jatkohoidot.

### Kuuden kuukauden kuluessa

- Potilaalla on huonosti istuvat proteesit ja toiminnallisia vaikeuksia purennassa.

### Proteettisen hoidon perusteet

- Synnynnäisesti puuttuvien hampaiden korvaaminen joko perusterveydenhuollossa tai yhteistyönä erikoissairaanhoidon kanssa
- Menetetyn/menetettyjen hampaiden korvaaminen, kun menetys tai muutos purentakyvyssä (esim. vaikeasti kulunut hampaisto) aiheuttaa merkittävää toiminnallista ja/tai sosiaalista haittaa.
- Hammastapaturman hoito
- Pahoin vaurioituneen hampaan tai hampaiston korjaaminen vaihtoehtona toistuville korjaavan hoidon toimenpiteille
- Vanhan proteesin uusiminen ja ylläpitohoito erityisesti vanhuksilla ja laitospotilailla tai kokonaan omat hampaansa menettäneillä
- Erikoissairaanhoitona toteutetun hammasproteesihoidon jatkohoito hoitosuunnitelman perusteella

### **Käypä hoito -suositus**

Ei

### **Työryhmä**

Nordblad Anne, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti OYS, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

### **Yhteyshenkilö**

Anne Nordblad (anne.nordblad@stm.fi)

## Hammas- ja muiden kudospuutosten korvaaminen ja muu kiireetön proteettinen hoito erikoissairaanhoidossa

### ICD-luokitus

K00	Hampaiden kehityksen ja puhkeamisen häiriöt (esim. synnynnäinen vajaahampaisuus, hampaattomuus, hampaiden koon ja muodon poikkeavuudet)
K07	Purentaelinten poikkeavuudet (esim. leukojen koon suuret poikkeavuudet, hammaskaarien välisen suhteen poikkeamat, ja hampaiden poikkeava sijainti tai asento)
K08.0	Systeemisairauden aiheuttama hampaiden menetys
K08.1	Onnettomuuden, hampaiden poiston tai hampaan kiinnityskudoksen paikallisen sairauden aiheuttama hampaiden menetys
K08.2	Hampaattoman alveoliharjanteen (leukaluuharjanteen) surkastuneisuus
Q 16–17	Synnynnäiset korvaepämuodostumat
Q35–37	Huuli- ja suulakihalkiot
Q67	Synnynnäiset pään, kasvojen, selkärangan ja rintakehänluiden ja lihasten epämuotoisuudet
Q87	Useisiin elinjärjestelmiin kohdistuvat synnynnäiset epämuodostuma-oireyhtymät
T90	Vammojen ja ulkoisten syiden myöhäisvaikutukset, esim. traumausten ja kasvainten hoitojen jälkitilat

### Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Vaikeiden hammas- ja kudospuutosten hoidon suunnittelu ja toteuttaminen edellyttävät erityisosaamiseen ja laajaan monialaiseen hammaslääketieteelliseen asiantuntemukseen perustuvaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä. On yleensä tarkoituksenmukaista, että suun perushoito on tehty ennen erikoissairaanhoidon hoitojaksoa. Voi kuitenkin olla perusteltua pidättäytyä hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevaa hyötyä potilaan muut sairaudet ja tekijät huomioiden. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Hoitoindikaatio voi olla ensisijaisesti proteettinen, kirurginen, oikomishoitoon tai hammasimplanttihoitoon (istutteisiin liittyvä).

Proteettista hoitoa tehdään tyypillisesti sellaisissa tiloissa, joihin liittyy laaja-alaisia hampaiden menetyksiä suun ja leukojen alueen kudospuutoksia, tai vaikeaa toiminnallista tai esteettistä haittaa.

Implanttiproteettista hoitoa toteutetaan lähinnä seuraavissa ICD-luokituksen mukaisissa tiloissa: K00.00, K08.1 yhdistettynä vaikean trauman hoitoon, K08.2, T90.



Hampaiden ja kudosten puutoksia voidaan korvata proteettisella hoidolla seuraavissa tilanteissa:

- Suun ja leukojen alueen pahanlaatuiset kasvaimet
- Purentaelinten hyvänlaatuiset kasvaimet, myös laajat kystat (rakkulat) ja niihin rinnastettavat sairaudet
- Silmä-, korva- ja/tai muut kasvojen kudospuutokset
- Kasvo- ja leukavammat
- Leukanivelää vaurioittavat sairaudet
- Synnyttäiset hammaspuutokset toiminnallisista ja esteettisistä syistä
- Useisiin hampaisiin ulottuva kiilteen ja hammasluun (dentiinin) kehityshäiriö
- Hampaiston kehityshäiriö, hampaiden muodon ja koon poikkeavuutta aiheuttavat tilat
- Leukojen ja kasvojen epämuodostumat ja oireyhtymät
- Pitkälle edennyt leuan surkastuminen, johon liittyy vaikea toiminnallinen haitta ja/tai surkastumiseen liittyvä kiputila proteesia käytettäessä siitä huolimatta, että potilaan proteesit ovat asianmukaiset.
- Välitön ja välttämätön hampaiden korvaaminen yleissairauden vuoksi tehtävän hammassaneerauksen yhteydessä.

#### **Käypä hoito -suositus**

Ei

#### **Työryhmä**

Nordblad Anne, Happonen Risto-Pekka, Helminen Sari, Holming Heli, Kellokoski Jari, Laine Juhani, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli

#### **Yhteyshenkilö**

Anne Nordblad (anne.nordblad@stm.fi)

## Purentaelinten ja leukanivelten toimintahäiriöiden kiireetön hoito perusterveydenhuollossa

### ICD-luokitus

K07.5	Poikkeavat dentofasiaaliset (hampaiden ja leukojen) toiminnot
K07.6	Leukanivelen sairaus
M79.1	Lihassärky
F45.8	Hampaiden kiristely (bruksismi)
S03.0	Leukanivelen välilevyn sijoiltaan meno

Hoito on aiheellinen, jos potilaalla on merkittäviä oireita. Kiireellisesti hoidettavia ovat esim. leukalukko ja voimakkaista oireista kärsivät potilaat.

### Kolmen vuorokauden kuluessa: Potilaalla on selkeitä oireita

- Potilaalla on kivuliaita naksahduksia, kipua leukanivelen alueella ja leuan liikerajoitusta.
- Potilaalla on voimakasta kipua puremalihaksissa, hampaissa ja kasvoissa ja kasvolihasten puutumisen tunnetta.

### Kolmen viikon kuluessa: lähetteellä tuleva potilas ja oireileva potilas

- Potilas tulee lähetteellä hoitoon tai tulee päivystykselliseen jatkohoitoon. Potilaalla on eriasteisia muutoksia leukanivelessä ja esim. nivelreumapotilaalla on leukaniveloireita.

### Kuuden kuukauden kuluessa

- Voimakkaasta narskuttelusta tai hampaiden jatkuvasta puremisesta johtuva parentalihasten oireilu, hampaiden kuluminen, tai hampaiden ja paikkojen lohkeilu.
- Lievä tai ajoittainen kiputila leukanivelissä, puremalihaksissa, kasvoissa tai hampaistossa.

Purentaelimen toimintahäiriöiden mukaan lukien leukanivelen välilevyperäisten ongelmien ja leuan nivelrikon hoidoilla on hyvä ennuste. Jos ei saada hoitovastetta, kirjoitetaan lähete erikoissairaanhoidon.

**Käypä hoito -suositus** (*parentaelimistön toimintahäiriöt (TMD) suositus ilmestynyt 2007*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä**

Nordblad Anne, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti OYS, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

### **Yhteyshenkilö**

Anne Nordblad (anne.nordblad@stm.fi)

## Purentaelinten ja leukanivelen toimintahäiriöiden kiireetön hoito erikoissairaanhoidossa

### ICD-luokitus

K07.5	Poikkeavat dentofasiaaliset (hampaiden ja leukojen) toiminnot
K07.6	Leukanivelen sairaus
M79.1	Lihassärky
K07.58	Muu poikkeava dentofasiaalinen toiminta
S03.0	Leukanivelen välilevyn sijoiltaan meno

### Kiireettömässä hoidon läheteindikaatiot erikoissairaanhoitoon

Tavanomainen purentafysiologinen hoito toteutetaan perusterveydenhuollossa (katso: Purentaelinten ja leukanivelen toimintahäiriöiden kiireetön hoito perusterveydenhuollossa). Hoitoa toteutetaan erikoissairaanhoidossa, mikäli asianmukainen konservatiivinen hoito perusterveydenhuollossa ei ole tuottanut tulosta noin 3 kuukauden kuluessa ja on syytä epäillä, että kyseessä on komplisoitu purentafysiologinen ongelma tai potilaalla on muita sairauksia tai tekijöitä, jotka vaativat tutkimuksen ja hoidon suoritettavaksi erikoissairaanhoidossa. Leukanivelen lukkiutumisisissa hoitoon pääsy on kiireellinen.

### Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Hoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevaa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava

- Leukaniveliä vaurioittava sairaus
- Leukanivelen kuvantamistutkimuksessa on todettu kudostuhoa (esim. reuman tai kasvaimen seurauksena).
- Leukanivelmurtuman jälkitilaan liittyvät vaivat (esim. suun avausrajoitus)
- Leukanivelen toistuva sijoiltaan meno
- Purentaan selkeä muuttuminen leukanivelsairauden vuoksi: 1) avopurenta tai syvä retrognatia (leuan tai leukojen sijainti normaalia taempana), 2) purenta on auennut toispuolisesti
- Purentaelimistön vaikeat toiminnan häiriöt, kun niihin liittyy 1) voimakkaat alaleuan liikerajoitukset, 2) kivuliaat naksahdukset, 3) kipu tai turvotus leukanivelessä, 4) kasvokipu, 5) päänsärky, jossa ei-purentaperäiset syyt on poissuljettu

### Käypä hoito -suositus

Ei

### **Työryhmä**

Nordblad Anne, Happonen Risto-Pekka, Helminen Sari, Holming Heli, Kellokoski Jari,  
Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Mikkonen Markku, Oikarinen Kyösti, Pietilä Terttu,  
Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Vinkka-Puhakka Heli

### **Yhteyshenkilö**

Anne Nordblad (anne.nordblad@stm.fi)

# Hampaiston, kasvojen ja leukojen poikkeavuuksien oikomishoito

29.3.2019

## ICD-luokitus

### Perusterveydenhuolto

K00	Hampaiden kehityksen ja puhkeamisen häiriöt
K01	Puhkeamattomat ja osittain puhjenneet hampaat
K03.5	Hampaiden ankyloosi
K07	Purentaelinten poikkeavuudet (esim. leukojen koon suuret poikkeavuudet, hammaskaarien välisen suhteen poikkeamat ja hampaiden poikkeava sijainti tai asento)
K08.1	Onnettomuuden, hampaiden poiston tai hampaan kiinnityskudoksen paikallisen sairauden aiheuttama hampaiden menetyk
Q35–37	Huuli-suulakihalkio
T90	Vammojen ja ulkoisten syiden myöhäisvaikutukset, esim. traumausten ja kasvainten hoitojen jälkitilat

### Erikoissairaanhoido

K00.0	Synnyynnäinen vajaahampaisuus ja hampaattomuus
K07.0	Leukojen koon suuret poikkeavuudet
K07.1	Leukojen ja kallonpohjan välisen suhteen poikkeamat
K07.2	Hammaskaarien välisen suhteen poikkeamat
Q35–37	Huuli- ja suulakihalkiot
Q67	Synnyynnäiset pään, kasvojen, selkärangan ja rintakehänluiden ja lihasten epämuotoisuudet
Q87	Useisiin elinjärjestelmiin kohdistuvat synnyynnäiset epämuodostumaoireyhtymät

Oikomishoidon tarkoitus on normalisoida purennan ja kasvojen kehitys sekä korjata hampaiston, kasvojen ja leukojen poikkeavuuksia. Hoito suunnitellaan siten, että siitä on asiakkaalle mahdollisimman paljon hyötyä ja siitä koituva haitta on mahdollisimman vähäinen. Hoidon laajuus arvioidaan yksilöllisesti.

## Kiireettömän hoidon perusteet

### Perusterveydenhuolto

Purentavirheen vaikeusaste arvioidaan 10-portaisella asteikolla<sup>1</sup>. Lasten oikomishoidon tarve arvioidaan maitohampaistosta sekä ensimmäisessä ja toisessa vaihduntavaiheessa. Hoidon paras ajankohta arvioidaan yksilöllisesti.

### Kehittyvä purenta

- Hoidetaan luokan<sup>1</sup> 7+ tai sitä vaikeammat purentavirheet.

### Valmiiksi kehittynyt purenta

- Hoidetaan luokkien 1–10 purentavirheet sekä luokka 8 silloin, kun siitä on vakavaa terveydellistä haittaa. Lisäksi hoidetaan purennat, joissa oikomishoito on muun hammashoidon tai muun samanaikaisen sairauden hoidon toteuttamiseksi välttämätön.

Aktiivista oikomishoitoa seuraa aina hoitotulosta ylläpitävä retentoiva hoitovaihe, jonka tehtävä on säilyttää saavutettu tilanne. Retentioajan pituus ja käytetty kojeistus vaihtelevat yksilöllisesti ja niihin vaikuttavat mm. alkutilanteen vaikeusaste, ikä, jäljellä oleva kasvu, funktionaaliset tekijät, alaleuan kasvumalli, tehdyt muutokset ja lopullinen purenta.

### Erikoissairaanhoito

Hoidon edellytyksenä tulee täytyä perusterveydenhuollon kriteerien lisäksi vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä (1, 2, 3). Niistä huolimatta hoidosta voidaan pidättäytyä, jos siitä ei ole odotettavissa olevaa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Hoidon aloituksen edellytyksenä on, että hampaiston perushoito on suoritettu ja hampaiston tila soveltuu laajaan ja vaativaan kokonaishoitoon, muun muassa ortognaattiseen hoitoon. Siitä huolimatta, että kirurginen tai muu osuus hoidosta tehdään erikoissairaanhoidossa, oikomishoito voidaan toteuttaa myös perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava.

#### 1. Hoitoa vaikeuttavat muut sairaudet

- Vaikea obstruktiivinen uniapnea. Leikkauksellinen hoito on perusteltua myös keskivaikeaa tai lievää obstruktiivista uniapneaa sairastavalla potilaalla, jolla on leikkauksellista hoitoa vaativa luustollinen epäsuhta.
- Nivelreuma tai muu vastaava leukaniveliä vaurioittava tauti.
- Muu sairaus, joka on vaikuttanut purentaongelman syntyyn tai hoitoon.

#### 2. Leukojen tai hampaiston epäsuhdan aiheuttamat haitat:

- Huomattava toiminnallinen haitta liittyen syömiseen, pureskeluun tai puheeseen.
- Kipu.
- Muu merkittävä toiminnallinen haitta, joka vaikuttaa potilaan sosiaaliseen elämään.

#### 3. Laajat ja vaativat hoidot:

- Useiden erikoisalojen yhteistyötä vaativat laajat kokonaishoidot.
- Laaja ja vaativa kirurginen hoito (esim. luusiirteet).

## Käypä hoito -suositus

Ei

### <sup>1</sup>Purentavirheen arvioinnin 10-portainen asteikko

Maitohampaisto ja I vaihdunta	II vaihdunta ja valmiiksi kehittynyt purenta
<b>Luokka 10: Suun alueen kehityshäiriö/vaurio, hoito välttämätön</b>	
Huuli- ja suulakihalkioihin liittyvät poikkeamat	Huuli- ja suulakihalkioihin liittyvät poikkeamat
Muut vaikea-asteiset leukojen ja pään alueen kehityshäiriöt	Muut vaikea-asteiset leukojen ja pään alueen kehityshäiriöt
Vaikeat suun alueen vaurioiden jälkitilat	Vaikeat suun alueen vaurioiden jälkitilat
<b>Luokka 9: Vaikea purentavirhe, erittäin suuri hoidon tarve</b>	
Usean hampaan puuttuminen, josta selkeä haitta purennan toimintakyvyllä	Usean hampaan puuttuminen, josta selkeä haitta purennan toimintakyvyllä
Erittäin vaikea distaali- tai mesiaalipurenta	Erittäin vaikea distaali- tai mesiaalipurenta
Erittäin vaikea avopurenta ja toiminnallinen haitta	Erittäin vaikea avopurenta ja toiminnallinen haitta
<b>Luokka 8: Vaikea purentavirhe, suuri hoidon tarve</b>	
Vaikea distaali- tai mesiaalipurenta	Vaikea distaali- tai mesiaalipurenta
Vaikea avopurenta ja toiminnallinen haitta	Vaikea avopurenta ja toiminnallinen haitta
Traumaattinen syväpurenta	Traumaattinen syväpurenta
Ristipurenta, jossa asymmetria / toiminnallinen haitta	Ristipurenta, jossa asymmetria / toiminnallinen haitta
Saksipurenta	Saksipurenta, kun oikomishoito on purennan kannalta välttämätöntä
Erittäin vaikea ahtaus	Erittäin vaikea ahtaus
Retinoitunut ja ektooppisesti puhkeava pysyvä etuhammas tai I molaari	Retinoitunut tai ektooppisesti puhkeava pysyvä hammas, kun oikomishoito on purennan kannalta välttämätöntä
Menetetty tai puuttuva pysyvä yläetuhammas tai sellaiset hammastapaturmien jälkitilat, joiden tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi oikomishoito on välttämätöntä	Menetetty tai puuttuva pysyvä yläetuhammas tai sellaiset hammastapaturmien jälkitilat, joiden tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi oikomishoito on välttämätöntä
Pysyvien hampaiden infraokklusio/ankyloosi, kun sen oikomishoito on tarkoituksenmukaista	Pysyvien hampaiden infraokklusio/ankyloosi, kun sen oikomishoito on tarkoituksenmukaista
	Epästabiili purenta, johon liittyy objektiivisesti havaittavia purentaelimen vaurioita (kiille, lihakset, leukanivelet)
<b>Luokka 7+: Todettu purentavirhe, lisääntyvä hoidon tarve</b>	
	Kasvun ja kehityksen myötä syvenevä ja traumatisoituva purenta (All 2-tyyppin purenta)
	Lisääntyvä horisontaalinen ylipurenta (esim. huulivirhe)
	Huomattava aukkoisuus (esim. vastapurijan kontakti puuttuu sivualueella)
Maitomolaareiden selkeä tai paheneva infraokklusio, mikäli vastaava pysyvä hammas puuttuu	Maitomolaareiden selkeä tai paheneva infraokklusio, mikäli vastaava pysyvä hammas puuttuu
Maitohampaan infraokklusio/persistointi, johon liittyy pysyvän hampaan retinoitumisriski tai pysyvän hampaan virheellinen puhkeamisuunta	Maitohampaan infraokklusio/persistointi, johon liittyy pysyvän hampaan retinoitumisriski tai pysyvän hampaan virheellinen puhkeamisuunta



Maitohampaisto ja I vaihdunta	II vaihdunta ja valmiiksi kehittynyt purenta
<b>Luokka 7: Todettu purennan poikkeama, kohtalainen hoidon tarve</b>	
Suurentunut horisontaalinen ylipurenta	Suurentunut horisontaalinen ylipurenta
Syvä purenta ilman selkeää limakalvokontaktia	Syvä purenta ilman selkeää limakalvokontaktia
Avopurenta	Avopurenta
Huomattava ahtaus tai aukkoisuus	Huomattava ahtaus tai aukkoisuus
Epästabiili purenta, johon ei liity objektiivisesti havaittavia vaurioita	Epästabiili purenta, johon ei liity objektiivisesti havaittavia vaurioita
	Maitomolaareiden lievä infraokklusio, mikäli vastaava pysyvä hammas puuttuu
	Retinoitunut tai osittain puhjennut II molaari, mikäli se ei aiheuta toiminnallista haittaa tai kroonista infektiota
<b>Luokka 6: Lievä purennan poikkeama, melko vähäinen hoidon tarve</b>	
Distaalipurenta	Distaalipurenta
Transversaalisesti kuspittainen purenta	Transversaalisesti kuspittainen purenta
Kohtalainen hampaiden ahtaus/aukkoisuus/kiertymä	Kohtalainen hampaiden ahtaus/aukkoisuus/kiertymä
Yksittäisen hampaan puuttuminen sivualueella	Yksittäisen hampaan puuttuminen sivualueella
<b>Luokka 5: Lievä purennan poikkeama, vähäinen hoidon tarve</b>	
Lievä syväpurenta	Lievä syväpurenta
Vähäinen avopurenta	Vähäinen avopurenta
Matala paikallinen/symmetrinen risti- tai saksipurenta ilman toiminnallista haittaa	Matala paikallinen/symmetrinen risti- tai saksipurenta ilman toiminnallista haittaa
<b>Luokka 4-1: Poikkeama ideaalipurennasta, erittäin vähäinen hoidon tarve / ei hoidon tarvetta</b>	
Lievästi suurentunut horisontaalinen/vertikaalinen ylipurenta	Lievästi suurentunut horisontaalinen/vertikaalinen ylipurenta
Lievä hampaiden ahtaus/aukkoisuus/kiertymä	Lievä hampaiden ahtaus/aukkoisuus/kiertymä

## Työryhmä

Tuula Laatikainen, Mervi Ahopelto-Innanen, Irma Arpalahti, Arja Heliövaara, Anu Kiukkonen, Sirkku Laaksonen, Arja Liinavuori, Lea Luukkonen, Tuula Palotie, Marja-Leena Partanen, Tiina Partanen, Hellevi Ruokonen, Aulis Uusitalo

## Yhteyshenkilö

Merja Auero (merja-liisa.auero@stm.fi)

## Puhkeamattoman tai osittain puhjenneen viisaudenhampaan kiireetön poisto

### ICD-luokitus

K01 Puhkeamattomat ja osittain puhjenneet hampaat

### Perusterveydenhuolto

Viisaudenhampaan kirurginen poisto/poistoleikkaus pystytään useimmissa tapauksissa tekemään perusterveydenhuollossa. Oireetonta puhkeamatonta viisaudenhammasta ei yleensä tarvitse poistaa.

Kiireettömän hoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevaa hyötyä potilaan muut sairaudet ja muut tekijät huomioiden. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

### Poiston aiheet

- Toistuvasti tulehtuneet, oireilevat viisaudenhampaat
- Potilaan terveydentila edellyttää tulehdusten hoitamista ja viisaudenhampaalla on ilmeinen tulehtumisriski
- Hampaat, joihin liittyy ilmeinen tulehtumisriski
- Hampaaseen ja ympäröiviin kudoksiin liittyvät poikkeavat muutokset, esim. kystat (rakkulat), kasvaimet, pitkäaikainen tulehdus ympäröivässä luussa, viisaudenhampaan tai naapurihampaan vaurio
- Osana muuta suun ja leukojen alueelle kohdistuvaa hoitoa: hammas vaikeuttaa esim. leukojen korjausleikkauksia, oikomishoitoa tai proteettista hoitoa
- Hampaan alueella esiintyy kipuongelmia, joiden syiden selvittämisessä hampaan poisto on perustelua

### Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Hoidon edellytyksenä erikoissairaanhoidossa on yksikin alla luetelluista tekijöistä ja viisaudenhampaan poistolle on perusteet. Hoito tulee suorittaa erikoissairaanhoitona sairaalaolosuhteissa seuraavissa tilanteissa:

- Hampaaseen liittyvä tulehdus on johtanut vaikeaan paikalliseen tai yleiseen komplikaatioon.
- Potilaan terveydentila edellyttää toimenpiteen tekemistä sairaalassa.
- Kyseessä on vaikea erityisosaamista edellyttävä toimenpide

### Käypä hoito -suositus (viisaudenhampaat-suositus 2008)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä**

Nordblad Anne, Happonen Risto-Pekka, Helminen Sari, Holming Heli, Kellokoski Jari,  
Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Mikkonen Markku, Oikarinen Kyösti, Ruokonen Hellevi,  
Söderholm Anna-Liisa

### **Yhteyshenkilö**

Anne Nordblad (anne.nordblad@stm.fi)

## Vakavasti tai kroonisesti sairaan potilaan kiireetön suun ja leukojen infektiopesäkkeiden hoito

29.3.2019

### ICD-luokitus

K01–K13

T84.60

T84.62

### Suun, hampaiden ja leukojen alueen kova- ja pehmytkudoksen infektiopesäkkeet

Suun, leukojen ja hampaiden infektiopesäkkeet tulee pääsääntöisesti aina hoitaa. Hoito on erityisen tärkeää silloin, kun potilaalla on vakava tai krooninen sairaus tai vamma. Suunhoidon kokonaisuus aikataulutuksineen suunnitellaan potilaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti hoitavan lääkärin ja hammaslääkärin yhteistyönä.

### Esimerkkejä vakavista sairauksista, joiden hoito edellyttää infektiopesäkkeiden hoitamista

- sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet
- diabetes
- syöpäsairaudet
- krooninen munuaistauti
- maksasairaudet
- vakavat veri- ja verenvuotosairaudet
- reumataudit
- keuhkosairaudet
- suolistosairaudet
- vaikeat synnynnäiset ja hankitut immuunipuutokset

### Esimerkkejä tilanteista, joiden yhteydessä infektiopesäkkeiden hoito on erityisen tärkeää

- keinoläppä-, keinonivel- ja useat muut istuteleikkaukset
- tietyt lääkehoidot, esim.
  - veren hyytymistä ehkäisevä lääkitys
  - immunosuppressiivinen lääkehoito
  - solusalpaajalääkehoito
  - biologinen lääkehoito
  - antiresorptiivinen lääkehoito
- dialyysihoidot
- elinsiirrot
- pään ja kaulan alueen sädehoito

Suun alueen infektiopesäkkeet voivat olla oireettomia tai ne voivat aiheuttaa mm. kipua, särkyä, turvotusta, tunnottomuutta, ienverenvuotoa, pahaa makua tai hajua. Hoitamattomina infektiopesäkkeet voivat vaarantaa potilaan yleisterveyden tai hankaloittaa sairauden hoitoa.

Infektiopesäkkeiden hoito toteutetaan joko sairaalan suu- ja leukasairauksien yksikössä tai muussa suun terveydenhuollon yksikössä. Hoitopaikan valintaan vaikuttavat seuraavat tekijät:

- sairauden vakavuus
- yleistila ja lääkitys
- tukihoidon tarve, kuten esimerkiksi lääkehoito, verivalmisteet, anestesia tai valvonta
- samanaikainen vakavan tai kroonisen sairauden hoidon tarve
- hampaan, suun ja leuan toimenpiteen vaikeusaste

Katkeamaton hoitoketju varmistetaan kaikissa tilanteissa huomioiden muun muassa purennan kuntoutuksen tarve ja terveyttä edistävä ylläpitohoito.

**Käypä hoito -suositukset** (*hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet, suusyöpä*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

#### **Työryhmä**

Risto Kontio, Hellevi Ruokonen, Merja Auero, Anja Eerola, Mari Heinonen, Sebastian Kaste, Sakari Kärkkäinen, Marjaana Nissinen, Matti Pöyry, Liisa Suominen

#### **Yhteyshenkilö**

Merja Auero ([merja-liisa.auero@stm.fi](mailto:merja-liisa.auero@stm.fi))

## Yleisanestesiassa tai laskimosedaatiossa tehtävä suu- ja hammassairauksien hoito

29.3.2019

Suu- ja hammassairauksien hoito tehdään yleisanestesiassa tai laskimosedaatiossa, mikäli arvioidaan potilaan hyötyvän hoidosta eikä hoito tavanomaisin keinoin, mukaan lukien pelonhallintakeinot, ole onnistunut tai sen onnistumiselle ei ole edellytyksiä. Ennen yleisanestesia- tai laskimosedatiohoitoon lähettämistä selvitetään, onnistuisiko hoito ja olisiko se tarkoituksenmukaista tehdä hereillä käyttäen lievää sedaatiota rentouttavilla lääkkeillä hammaslääkärin valvonnassa. Pääsääntöisesti hammashoitoa ei ole tarkoituksenmukaista tehdä yleisanestesiassa, mikäli se on toteutettavissa potilaan ollessa hereillä. Tietyissä tilanteissa osa hoidosta (esimerkiksi hampaanpoistot) voidaan tehdä yleisanestesiassa tai laskimosedaatiossa ja osa hereillä.

### Kiireettömän hoidon perusteet

*Alle 16-vuotiaat lapset ja nuoret, joiden suu- ja hammassairauksien hoitoa ei ole tarkoituksenmukaista tehdä hereillä ja/tai hoito ei onnistu tavanomaisin keinoin*

Esimerkkejä:

- Laajasti karioitunut hampaisto
- Toimenpide on laaja tai vaativa suhteessa potilaan ikään
- Hampaiden kovakudoksen kehityshäiriöt
- Vaikeat traumahampaiden ja suun pehmytkudosvammojen hoidot
- Lapset ja nuoret, joilla on laaja hoidontarve ja esimerkiksi paljon päivystyskäyntejä ja keskenjääneitä hoitajaksoja
- Vakava yleissairaus\*
- Ko-operaatiovaikeus esimerkiksi kehitysvamman tai psyykkisen sairauden vuoksi
- Hammashoitopelko (lähettävä yksikkö järjestää pelon hoidon)

Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska hoidossa tehtävät valinnat voivat vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen erityisesti kehittyvässä hampaistossa.

*16 vuotta täyttäneet henkilöt, joiden suu- ja hammassairauksien hoitoa ei ole tarkoituksenmukaista tehdä hereillä ja/tai hoito ei onnistu tavanomaisin keinoin*

Esimerkkejä:

- Erittäin laaja hammashoidon tarve
- Syrjäytymisvaarassa olevat henkilöt, joilla on laaja hoidontarve ja esimerkiksi paljon päivystyskäyntejä ja keskenjääneitä hoitajaksoja
- Vakava yleissairaus\*
- Ko-operaatiovaikeus esimerkiksi kehitysvamman tai psyykkisen sairauden vuoksi
- Vaikea hammashoitopelko (lähettävä yksikkö järjestää pelon hoidon)

\*Jokainen potilas arvioidaan yksilöllisesti. Vakava yleissairaus voi olla esimerkiksi reuma, jota hoidetaan biologisilla lääkkeillä; vaikea sepelvaltimotauti; munuaisten vajaatoiminta; syöpä, johon sytostaattihoidot suunnitella. Tähän ryhmään voivat kuulua myös esimerkiksi verenvuotoalttiit ja luulääkkeitä käyttävät potilaat.

*Ennen yleisanestesia- tai laskimosedaatihoidon lähettämistä:*

- Kuvaus mahdollisen hammashoitopelon aikaisemmasta huomioimisesta
- Hampaiston ja leukojen panoraamatografia-kuvaus ja BW-kuvaus tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan
- Oikomishoidon erikoishammaslääkärin tai muu tarpeellinen erikoisalakohtainen konsultaatio, mikäli lapsen pysyvät hampaat ovat laajasti vaurioituneet ja hampaanpoistot todennäköisiä.
- Huoltajalta/edunvalvojalta pyydetään tarvittaessa lupa hampaiden poistoihin.
- Tarvittaessa sosiaalihuollon (esimerkiksi lastensuojelun) tuen järjestäminen potilaalle/perheelle
- Tehostetun ehkäisevän hoidon järjestäminen ja omahoitoon sitouttaminen (potilas itse, omainen, avustaja, hoitohenkilökunta)
- Tulkin tarpeen selvittäminen

*Lähetteestä tulee ilmetä:*

- Kiireellisyysluokka, kattava anamneesi tilanteesta, pituus ja paino
- Suun ja hampaiston status ja arvio hoitoon tarvittavasta ajasta mahdollisuuksien mukaan
- Lähettävän hammaslääkärin arvio siitä, hyötyykö potilas konsultaatiokäynnistä. Konsultaatiokäynti voi olla tarpeen esimerkiksi hampaanpoistojen vs. konservatiivisen hoidon linjaamiseksi potilailla, joilla on infektioalttiutta lisäävä tila, sairaus tai lääkitys.

*Yleisanestesia- tai laskimosedaatihoidon jälkeen:*

- Jatkohoito-ohjeet kirjallisena potilaalle ja lähettävälle yksikölle
- Perusterveydenhuollossa
  - Kontrollikäynti (mm. purennan tarkistus)
  - Hammashoitopelon hoito
  - Tiheä seuranta ja ylläpitohoito sekä omahoitoon sitouttaminen
  - Asiakkaan ja hänen läheistensä tuki (tarvittaessa myös ravitsemusterapeutti, sosiaalihuollon ammattilaiset jne.)

## **Työryhmä**

Risto Kontio, Hellevi Ruokonen, Merja Auero, Anja Eerola, Mari Heinonen, Seija Hiekkänen, Sebastian Kaste, Sakari Kärkkäinen, Marjaana Nissinen, Anne Nordblad, Matti Pöyry, Liisa Suominen

## **Yhteyshenkilö**

Merja Auero (merja-liisa.auero@stm.fi)

## Obstruktiivisen uniapneapotilaan apneakiskohoito

29.3.2019

### IDC-luokitus

G47.3 Uniapnea

Uniapneadiagnoosi tehdään anamneesin, kliinisen tutkimuksen ja unirekisteröinnin perusteella. Uniapnean ensisijainen hoito on ylipainehengityshoito (CPAP-hoito). Uniapneapotilas tulee uniapneakiskohoitoon esimerkiksi keuhko-, neurologian tai korva-nenä-kurkkutautien erikoislääkärin uniapneadiagnoosin ja hoitosuosituksen perusteella. Potilaalle voidaan valmistaa uniapneakisko erikoissairaanhoidossa, mikäli alla olevat kriteerit täyttyvät. Uniapneahoidosta vastaava lääkärin pyynnöstä unirekisteröinti voidaan uusia uniapneakisko suussa, minkä jälkeen kiskoa säädetään tarpeen mukaan. Uniapneakiskohoidon valmistuttua erikoissairaanhoidossa, kiskon jatkokontrollit ja mahdolliset korjaukset ovat perusterveydenhuollossa. Muu uniapnean hoito jatkuu hoitavan lääkärin ohjeistuksen mukaan.

### Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

- Potilaalla on obstruktiivinen uniapnea -diagnoosi ja apnea-hypopnea-indeksi (AHI) > 15/h tai AHI > 5/h ja lisäksi uniapneaoireet
- Potilas voidaan lähettää uniapneakiskohoitokonsultaatioon erikoissairaanhoidoon, jos CPAP-hoito ei ole onnistunut ja potilaan BMI < 30
- Apneakiskohoito voidaan tehdä ilman CPAP-hoitokokeilua, jos potilas kieltäytyy CPAP-hoidosta ja AHI on < 30/h ja BMI < 30
- Hampaiden alveolituen tulee olla riittävä.
- Apneakiskoa ei tehdä kuorsaajille, joilla ei ole diagnosoitu uniapneaa.
- Uniapneakiskojen seuranta ja korjaukset tehdään perusterveydenhuollossa.
- Ammattiliikennöitsijät ja muissa riskiammateissa olevat käsitellään yksiköllisesti.

### Käypä hoito -suositus

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Tuula Palotie, Arja Heliövaara, Anu Kiukkonen

### Yhteyshenkilö

Merja Auero (merja-liisa.auero@stm.fi)



# AIKUISPSYKIATRIA

29.3.2019

Suositus koskee psykiatristen oireiden ja häiriöiden hoitoa sekä ehkäisevää terveydenhuoltoa potilaiden ja heidän omaistensa ja läheistensä mielenterveyden tukemiseksi. Suosituksen tarkoituksena on turvata riittävä hoitovalikoima ja oikea-aikainen hoito. Siksi suositus korostaa yhteistyötä ja erityistason antamaa tukea perustasolle. Näyttöön perustuvan, monipuolisen hoitovalikoiman ylläpitäminen ja perustasolle tarjottavat toimintaohjeet, koulutus- ja konsultaatiotuki edellyttävät erityistason yksikön riittävää kapasiteettia ja perustason yksikön riittävää resursointia.

Perustasolla tarkoitetaan tässä suosituksessa perusterveydenhuoltoa, mukaan lukien työterveys- huolto, vankiterveydenhuollon perusterveydenhuolto, perusterveydenhuollon mielenterveystyöryhmät ja päihdetyöryhmät sekä A-klinikkatyypiset yksiköt. Erityistasolla tarkoitetaan psykiatrista erikoissairaanhoidon eli psykiatrian erikoisalan mukaisten tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelujen kokonaisuutta. Erikoissairaanhoidon yksikkö edustaa erityistasoa myös silloin, jos se kuuluu hallinnollisesti terveyskeskukseen.

Kun yli 18-, mutta alle 23 –vuotias nuori aikuinen tulee ensi kertaa hoitoon täysi-ikäisten erikoissairaanhoidon palveluihin, noudatetaan hoitoon ottamisessa nuorisopsykiatrian yhtenäisen hoidon perusteita. Siirtymä nuorisopsykiatrisesta hoidosta aikuispsykiatriseen hoitoon toteutetaan niin, että varmistetaan potilaan ja hänen tietojensa siirtyminen sekä hoidon sisällön ja intensiteetin jatkuvuus.

## ICD-luokitus

F00–F99	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt
Z55–Z65	Sosioekonomisiin ja psykososiaalisiin olosuhteisiin liittyvät terveysvaarat (ehkäisevän terveydenhuollon käynnit)

## Hoidon porrastuksen yleisperiaatteet

- Yhtenäisillä hoidon perusteilla tavoitellaan kiireellisyden oikeaa määrittämistä ja potilaan oikea-aikaista ohjaamista tarpeen mukaisiin palveluihin
- Potilaan arvioinnin ja hoidon aloituksen on aina toteuduttava nopeasti häiriön ja sen psykososiaalisten seurausten vaikeutumisriskin vuoksi, lukuun ottamatta joitakin pitkäaikaisiin ominaisuuksiin tai oirekuviin liittyviä tutkimusjaksoja
- Erityistaso määrittelee ja sopii perustason kanssa tehtävän yhteistyön, konsultaatiotuen, hoitovastuun jakautumisen ja ensisijaiset hoitovastuut alueen palveluntuottajien työnjaon ja eri toimintayksiköiden osaamisen mukaisesti
- Keskeistä yhteistyössä on eri palveluntuottajien ja toimintayksiköiden käytännön yhteistoiminta, tarvittaessa jakamalla tai yhdistämällä henkilöstöä, tiloja ja tietojärjestelmiä

- Yksittäisen potilaan hoidossa työnjako ei perustu tarkkoihin ohjaaviin rajoihin, vaan hoito suunnitellaan yksilöllisen tarpeen mukaan tapauskohtaiseen harkintaan perustuen
- Perustasolla diagnostiikka tehdään valtakunnallisen tai alueellisen ohjeistuksen mukaisesti tai erityistason konsultaation tukemana

## Perustason tehtävät perus- ja erityistason yhteistyössä

- Mielenterveyden tukeminen, esimerkiksi terveystarkastusten tai muun sairauden hoidon yhteydessä tarjottava psyykkisen jaksamisen tuki
- Potilaiden perheenjäsenten, omaisten ja läheisten mielenterveyden tukeminen
- Ehkäisevän hoidon kohdennetut menetelmät erityistason tukemana (esimerkiksi unikoulut, jännittäjäryhmät)
- Tavallisimpien häiriöiden tunnistaminen alueellista ja valtakunnallista (Käypä hoito) ohjeistusta käyttäen tai erityistason konsultaation avulla, jos ohjeistus ei ole riittävä diagnostiseen arvioon
- Tavallisimpien oireiden ja häiriöiden ensisijainen hoitovastuu erityistason tukemana:
  - ajankohtainen kuormittuminen, johon liittyy psyykkisiä oireita
  - elämäntilanteisiin liittyvät kriisit
  - lievät häiriöt
  - komplisoitumattomat häiriöt
  - vakaassa vaiheessa olevat häiriöt
  - kuntoutuspsykoterapiaa saavien potilaiden hoito

## Erytistason tehtävät perus- ja erityistason yhteistyössä

- Tehtävät tarkennetaan alueen perustason toimintayksiköiden osaamisen mukaisesti
- Tarvittavat diagnostiset arviot ja niiden tarkennukset perustason hoitovastuulla oleville potilaille
- Konsultaatiot suorina potilaskonsultaatioina ja etäyhteyksin ja huolehtiminen potilaan nopeasta pääsystä tarvittaessa psykiatriseen hoitoon
- Keskitetysti koottua osaamista, laitteita tai välineistöä edellyttävien biologisten ja psykososiaalisten hoitomuotojen ja omahoidon tuen tarjoaminen perustason hoitovastuulla oleville potilaille
- Riittävän laajan näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitojen valikoiman järjestäminen perustason hoitovastuulla oleville potilaille (esimerkiksi psykoedukaatio, kohdennetut menetelmät, etäpsykoterapiat, sähköiset psykoterapiat)
- Vanhuspsykiatriset konsultaatiot diagnostiikan, erotusdiagnoosiin, hoidon ja hoivan tukemiseksi
- Tarvittavan hoidon suunnittelu ja koordinointi hoidon tai erityisen tuen piirissä olevien alaikäisten lasten ja nuorten täysi-ikäisille omaisille ja läheisille
- Erytistaso on ensisijaisesti vastuussa hoidosta, jos potilaan oireet ovat vaikeita tai tila ei korjaudu odotetusti, työ- tai toimintakyky on heikentynyt (esimerkiksi viimeistään, jos GAS < 55), potilas on itsetuhoinen tai mukana on psykososiaalisia stressitekijöitä

## Pitkäaikaissairaiden potilaiden asumisen tuen ja kuntoutuksen kokonaisuuden toteutumisen ja laadun seuranta

- Perustason toiminnan tukeminen:
  - koulutus
  - ohjeistukset
  - hoitohenkilöstön ja erityistyöntekijöiden tarjoaminen perustason henkilöstön työpareiksi alueellisen käytännön mukaisesti
  - järjestöjen antaman tuen ja vertaistukitoiminnan koordinoiminen alueellisesti

## Erityistason arvioiden ajoitus

- Kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten vaikea toimintakyvyttömyys, itsetuhoisuus, uhka muiden turvallisuudelle tai syömishäiriöpotilaan päivystyksellisen arvion tarve suljetaan pois, tarvittaessa konsultaation avulla

### Konsultaatio alle 7 vrk aikana:

- Akuutit vakavat häiriöt, jotka uhkaavat selviytymistä tai omaa tai muiden turvallisuutta, mutta eivät täytä kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) perusteita:
  - akuutti psykoottinen häiriö
  - akuutti kaksisuuntaisen mielialahäiriön jakso
  - akuutti masennus, johon liittyy itsetuhoisuuden arvioimisen tarve
  - persoonallisuushäiriö, joihin liittyy akuuttia itsetuhoisuutta itsetuhoisuuden arvioimisen tarve tai väkivallan riski
  - vaikea syömishäiriö
  - muu vaikea-asteinen akuutti oirekuva
- Mahdollisesti turvallisuutta uhkaavat tilanteet, joiden vuoksi tarvitaan riskinarviointi, tarvittaessa oikeuspsykiatrian alan konsultaation tukemana, mutta tilanne ei täytä kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) perusteita:
  - lapsen kaltoinkohtelu tai sen epäily
  - perheväkivalta
  - henkeen tai terveyteen kohdistuvat uhkaukset
  - muu mahdollisesti turvallisuutta uhkaava tilanne

### Konsultaatio 1–4 viikon aikana:

- Vaikea-asteinen depressio ja pakko-oireinen häiriö
- Lievät tai keskivaikeat häiriöt, joissa yleislääkärin aloittamaan hoitoon ei ole tullut vastetta esimerkiksi 2–4 viikon aikana tai potilaan psyykinen vointi on huonontunut:
  - potilaan oireet ovat vaikeita
  - ilmenee uusia oireita
  - työ- tai toimintakyky on heikentynyt (esimerkiksi viimeistään, jos GAS < 55)
  - itsetuhoisuuden arvioimisen tarve
  - mukana on psykososiaalisia stressitekijöitä
- Diagnosoidun häiriön lyhytkestoisen psykoterapeuttisen hoidon järjestäminen ja aloitus

Konsultaatio 4 viikon–3kk aikana:

- Impulsiivisuuden arviointi, kun tarve ei ole kiireellinen, tarvittaessa oikeuspsykiatrista tai vanhuspsykiatrista erityisosaamista hyödyntäen
- Kiireetön sairaalatutkimuksen tai –hoidon tarve (esimerkiksi oirekuvan vaihtelu, lääkehoidon asianmukaisuuden arvio)
- Ristiriita diagnostisen arvion ja toimintakyvyn välillä
- Pitkäaikaisiin ominaisuuksiin tai oirekuviin liittyvät tutkimukset ja hoidot (esimerkiksi neuropsykiatriset häiriöt, sukupuoliristiriita, persoonallisuushäiriöt)
- Sairauden vakaassa vaiheessa:
  - psykiatrinen tutkimus tai työkyvyn arvio perustason hoidossa olevalle potilaalle
  - pitkien psykoterapioiden tarpeen arvio
  - pitkäaikaisten ja toistuvasti haittaa aiheuttaneiden oirekuvien arviointi
  - perustason hoitovastuulla olevien potilaiden hoidon Seuranta

## Viitteet

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. VnA 582/2017.

PALKOn suositus: Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Hoidon saatavuus-työryhmän loppuraportti. julkaistaan 2019

## Hoitovastuun jakautuminen diagnoosiryhmittäin

- Noudatetaan hoidon porrastuksen, perus- ja erityistason yhteistyön ja arvioiden ajoituksen yleisperiaatteita

### ICD-tautiluokitus

Psykoosit

F20–F29	Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt
F30.2	Mania ja psykoottisia oireita
F31.2	Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykoottinen maaninen jakso
F31.5	Kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikea psykoottinen masennusjakso
F32.3	Vaikea-asteinen, psykoottinen masennustila
F33.3	Toistuvan masennuksen vaikea, psykoottinen masennusjakso
F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F18.5, F19.5	Lääkkeiden ja päihteiden käytön aiheuttamat psykoottiset häiriöt
F10.7, F11.7, F12.7, F13.7, F14.7, F15.7, F16.7, F18.7, F19.7	Lääkkeiden ja päihteiden käytön aiheuttamat jäännöstilana esiintyvät tai viivästyneet psykoottiset häiriöt

Poissuljetaan kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten vaikea toimintakyvyttömyys tai itsemurhavaara. Potilaan läheisen tai omaisen poikkeuksellinen huolestuneisuus potilaan tilanteesta on myös merkki kiireellisestä arvion tarpeesta.

Akuutti psykoosi on erityistason kiireellisen arvion aihe. Akuutin psykoottisen tilan ensisijainen tutkimus- ja hoitovastuu on erityistasolla.

Pitkäaikaisissa häiriöissä hoidon ensisijainen vastuu voi olla perustasolla, jos asianmukainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma on tehty erityistasolla ja erityistasolle on esteetön konsultointiyhteys. Toistuvat ja pitkäaikaiset psykoottiset häiriöt vaativat aina jossain vaiheessa palveluketjua erityistason tilannearvion ja usein myös aktiivisia erityistason hoitajaksoja. Päihteitä käyttävän potilaan psykoottiset oireet, jotka eivät korjaudu päihtymys- tai vieroitustilan jälkeen, edellyttävät erityistason tutkimusta, tarvittaessa päihdepsykiatrista erityisosaamista hyödyntäen.

**Käypä hoito** (*skitsofrenia 2015, kaksisuuntainen mielialahäiriö 2013, depressio 2016*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### ICD-tautiluokitus

F30–F39            Mielialahäiriöt (pois lukien psykoottiset tilat)

Poissuljetaan kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten vaikea toimintakyvyttömyys tai itsemurhavaara.

Lieviä tai komplisoitumattomia keskivaikeita depressioita voidaan erityistason ohjeistaman ja tuke- man diagnostiikan jälkeen hoitaa hoitosuosituksen mukaisesti perustasolla.

Kiireetöntä tai kiireellistä erityistason konsultaatiota tai hoitoa tarvitaan, kun:

- Depressio on vaikea-asteinen tai psykoottinen
- Tarvitaan työ- ja toimintakyvyn pitkäaikaista arvioita
- Hoito ei tehoa (psykososiaalinen hoito, lääkehoito)
- Potilaalla on toivottomuutta, itsetuhoisuutta tai vaikeaa ahdistuneisuutta
- Epäillään kaksisuuntaista mielialahäiriötä
- Tilannetta komplisoivat muut psykiatriset häiriöt tai somaattiset sairaudet tai psykososiaaliset stressitekijät
- Harkitaan sairaalahoitoa
- Päihteitä käyttävän potilaan oireet eivät selity päihtymyksellä tai vieroitusoireilla tai ovat vaikea-asteisia

## **Käypä hoito** *Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2013, Depressio 2016*

### **ICD-tautiluokitus**

- F40–F48 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt

Poissuljetaan kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten vaikea toimintakyvyttömyys tai itsemurhavaara.

Lieviä tai komplisoitumattomia ahdistuneisuushäiriöitä voidaan erityistason ohjeistaman ja tukeman diagnostiikan jälkeen hoitaa hoitosuosituksen mukaisesti perustasolla.

Kiireetöntä tai kiireellistä erityistason konsultaatiota tai hoitoa tarvitaan, kun:

- Ahdistuneisuus on vaikea-asteista
- Tarvitaan työ- ja toimintakyvyn pitkäaikaista arvioita
- Hoito ei tehoa (psykososiaalinen hoito, lääkehoito)
- Potilaalla on itsetuhoisuutta
- Tilannetta komplisoivat muut psykiatriset tai somaattiset sairaudet tai psykososiaaliset stressitekijät
- Päihteitä käyttävän potilaan oireet eivät selity päihtymyksellä tai vieroitusoireilla tai ovat vaikea-asteisia

## **Käypä hoito** *Traumaperäinen stressihäiriö 2014, Ahdistuneisuushäiriöt 2019*

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **ICD-tautiluokitus**

F50–F59 Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät

Poissuljetaan kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten kyvyttömyys huolehtia itsestä tai itsemurhavaara.

- Ryhmän häiriöitä voidaan erityistason tukeman tai tekemän diagnostiikan jälkeen hoitaa hoitosuosituksen mukaisesti perustasolla. Erityisesti syömishäiriöiden hoito edellyttää perus- ja erityistason yhteistyötä.
- Kiireetöntä tai kiireellistä erityistason konsultaatiota tai hoitoa tarvitaan, kun:
- Oireet ovat vaikea-asteisia
- Tarvitaan työ- ja toimintakyvyn pitkäaikaista arvioita
- Hoito ei tehoa tai oireet vaikeutuvat
- Potilaalla on itsetuhoisuutta
- Tilannetta komplisoivat muut psykiatriset tai somaattiset sairaudet tai psykososiaaliset stressitekijät
- Päihteitä käyttävän potilaan oireet ovat vaikea-asteisia

**Käypä hoito** *Syömishäiriöt 2014, Unettomuus 2018*

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**ICD-tautiluokitus**

F10–F19	Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt
F63.0	Pelihimo

Poissuljetaan kiireellisen somaattisen tai psykiatrisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten akuutti myrkytystila, vaikeat vieroitusoireet, kiireellinen katkaisu- ja vieroitushoidon tarve, akuutti psykoosi, kyvyttömyys huolehtia itsestä tai itsemurhavaara.

Lähtökohtaisesti perustaso vastaa päihteiden riskikäytön ja päihdehäiriöiden hoidosta, tarvittaessa hyödyntäen käytössään olevaa päihdelääketieteen alan osaamista ja sosiaalihuollon yhteistyötä.

Kiireetöntä tai kiireellistä erityistason konsultaatiota tai hoitoa tarvitaan, kun:

- Tarvitaan työ- ja toimintakyvyn pitkäaikaista arvioita
- Potilaalla on itsetuhoisuutta
- Tilannetta komplisoivat muut psykiatriset sairaudet
- Tilannetta komplisoivat somaattiset sairaudet, joiden tutkimukseen ja hoitoon tarvitaan eri erikoisalojen yhteistyötä tai erityistutkimuksia
- Raskaana olevan potilaan päihdehäiriö on vaikea tai perustasolla toteutettuun hoitoon ei ole tullut vastetta
- Päihdehäiriö on pitkäaikainen

**Käypä hoito** *Alkoholi-ongelman hoito 2018, Huume-ongelman hoito 2018*

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**ICD-tautiluokitus**

F60–F69	Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt
---------	---

Poissuljetaan kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten psykoositila, itsemurhavaara tai uhka muiden turvallisuudelle.

Lähtökohtaisesti potilaiden hoito toteutetaan perustasolla. Hoitosuhteisiin liittyvissä ongelmissa voi erityistason konsultaatiosta olla hyötyä, koska taustalla saattaa olla persoonallisuushäiriö.

Erityistason konsultaatiota tai hoitoa voidaan tarvita hoidon suunnittelussa ja järjestämisessä, työ- ja toimintakyvyn arviointivaiheissa ja muiden psykiatristen häiriöiden vuoksi.

### **Käypä hoito** *Epävakaata persoonallisuutta 2015*

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

#### **ICD-tautiluokitus**

F00–F09 Elimelliset aivo-oireyhtymät

Poissuljetaan kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten sekavuus, psykoottisuus, itsemurhavaara tai kyvyttömyys huolehtia itsestä (heitteillejätön uhka). Lähtökohtaisesti potilaiden hoito toteutetaan perustasolla.

Kiireetöntä tai kiireellistä erityistason konsultaatiota tai hoitoa tarvitaan, kun:

- Neuropsykiatriset käytösoireet ovat vaikea-asteisia ja heikentävät toimintakykyä merkittävästi
- Harkitaan sairaalahoitoa
- Potilaan tai omaisen turvallisuus on uhattuna

### **Käypä hoito** *Muistisairaudet 2017*

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

#### **ICD-tautiluokitus**

F70–F79 Älyllinen kehitysvammaisuus

Eryitystason konsultaatiota tai hoitoa voidaan tarvita psykiatristen häiriöiden vuoksi.

#### **ICD-tautiluokitus**

F80–F89 Psykkisen kehityksen häiriöt

Eryitystason konsultaatiota tai hoitoa voidaan tarvita työ- ja toimintakyvyn arviointivaiheissa ja muiden psykiatristen häiriöiden vuoksi.

#### **ICD-tautiluokitus**

F90, F95, F98 Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt

Eryitystason konsultaatiota tai hoitoa voidaan tarvita työ- ja toimintakyvyn arviointivaiheissa ja muiden psykiatristen häiriöiden vuoksi.

### **Käypä hoito** *(ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2017)*

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

#### **Työryhmä**

Hanna-Mari Alanen PSHP, Matti Holli HUS, Tapio Kekki LSHP, Sami Pirkola Tay, Eila Tiihonen Niuvanniemen sairaala, Helena Vormo STM

#### **Yhteyshenkilö**

Sami Pirkola Tay



# NUORISOPSYKIATRIA

## 13–22-vuotiaiden nuorten oireiden ja toimintakyvyn perusteella arvioitu kiireetön erikoissairaanhoito diagnoosista riippumatta (nuorisopsykiatria)

29.3.2019

### Perusterveydenhuollon tehtävät

- Häiriöiden tunnistaminen, lievien ja tilanteen mukaan harkiten keskivakavien häiriöiden hoito tarpeenmukaisessa yhteistyössä opiskeluhoillon, sosiaalitoimen ja muiden viranomaisten kanssa
- Erikoissairaanhoitoa vaativien häiriöiden tunnistaminen, lähettäminen ja yhteistyö erikoissairaanhoiton aikana erikoissairaanhoiton sekä tarpeen mukaan opiskeluhoillon, sosiaalitoimen ja muiden viranomaisten kanssa
- Jatkohoidon toteuttaminen erikoissairaanhoiton ohjeistuksen mukaisesti

### Erikoissairaanhoiton tehtävät

- nuorten vakavien mielenterveyden häiriöiden hoito tarpeenmukaisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, opiskeluhoillon ja muiden viranomaisten kanssa

### Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

- Arviointilomaketta voidaan käyttää nuorten terveystarkastuksissa ja ongelmatilanteita arvioidessa apuna hoidon tason ja muiden interventioiden tarpeen harkinnassa. Yli 10 mutta alle 45 pistettä saattaa edellyttää interventioita paitsi perusterveydenhuollolta myös sosiaalitoimelta, opiskeluhoollolta tai muilta viranomaisilta. Kriteerejä voidaan hyödyntää myös erikoissairaanhoitoon lähetettäessä.
- Erikoissairaanhoitoon pääsyn kriteerien täyttyminen arvioidaan erikoissairaanhoidossa. Hoitoon pääsyn perusteena on, että nuorella todetaan jokin psykiatrinen häiriö (voidaan asettaa jokin tautiluokituksen mukainen psykiatrinen diagnoosi) ja kriteereillä mitattuna ylittyy 50 pisteen raja.
- Perusterveydenhuollon käyttäessä kriteereitä läheteharkinnan tukena tulee psykiatrasta häiriötä voida perustellusti epäillä. Diagnoosin varmistaminen voi tapahtua erikoissairaanhoidossa.

### Oireet ja riskit

(arvioi jokainen alakohta seuraavasti: ei lainkaan, lieviä, kohtalaisia, vakavia oireita tai riskejä)

- 25 pistettä: Ainakin yksi luetelluista oireista tai riskeistä on vakava tai kohtalainen:
  - Vaara itselle
  - Vaara muille
  - Psykoottisia oireita
  - Sisäänpäin suuntautuneita oireita (kuten masennus, ahdistuneisuus, poikkeava ja vahinkoa aiheuttava syömiskäyttäytyminen)

- Ulospäin suuntautunut tai tuhoava käyttäytyminen (kuten väkivaltainen, poikkeavan aggressiivinen tai uhmakas käyttäytyminen, tulipalojen sytyttely, vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen)
- Haittaa aiheuttavaa päihteiden käyttöä
- Nuoruusiän kehityksen viivästyminen tai lukkiutuminen

#### Toimintakyvyn aleneminen

(arvioi jokainen alakohta seuraavasti: ei lainkaan, lievä, kohtalainen tai vakava alenema)

- 25 pistettä: Ainakin yhdellä luetelluista toimintakyvyn alueista on alenema tai ongelma on kohtalainen tai vakava (tai CGAS arvio 41–50 tai alle 40):
  - Toimintakyky on alentunut koulutyössä
  - Toimintakyky on alentunut sosiaalisissa ja ystävyyssuhteissa.
  - Toimintakyky on alentunut kotiympäristössä ja suhteessa vanhempiin
  - Toimintakyky on alentunut iänmukaisessa itsestä huolehtimisesta
  - Nuori eristäytyy kotiin, syrjäytymiskehitys alkamassa
  - CGAS\* tai GAF\*\* arvio (ei alenemaa yli 60, vähäistä alenemaa 51–60, kohtalaista alenemaa 41–50, vakavaa alenemaa <40).

#### Muut keskeiset riskitekijät

(arvioi jokainen alakohta seuraavasti: ei lainkaan, lievä, kohtalainen tai vakava ongelma)

- 20 pistettä: Ainakin yksi luetelluista riskitekijöistä on vakavan tasoinen
- 10 pistettä: Ainakin yksi luetelluista riskitekijöistä on lievä tai kohtalainen
  - Ongelmia perheen kyvyssä tukea nuorta
  - Nuorella on sopeutumisvaikeutta aiheuttava tai psykiatrista hoitoa mutkistava ruumiillinen sairaus
  - Nuorella on kaksi tai useampia samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä
  - Vanhemman vakava mielenterveyden häiriö, etenkin psykoosisairaus, tai vanhemman vakava päihdehäiriö

#### Ennuste ilman erikoistason psykiatrista hoitoa

(hyvä, kohtalainen, huolestuttava, huono)

- 30 pistettä: Huono
- 25 pistettä: Huolestuttava

\*CGAS = alaikäisten Global Assessment Scale 1

\*\* GAF = Global assessment of functioning

#### **Käypä hoito -suositukset** (*ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret)*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Depressio Käypä hoito -suositus

Kaksisuuntainen mielialahäiriö Käypä hoito -suositus

**Käypä hoito -suositus *Syömishäiriöt***<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>**Työryhmä**

Riittakerttu Kaltiala-Heino TAYS, Eila Laukkanen KYS, Pekka Närhi HUS, Henna Haravuori THL

**Yhteyshenkilö**

Riittakerttu Kaltiala-Heino (riittakerttu.kaltiala-heino@pshp.fi)

**Erikoissairaanhoidon hoitodikaatiot nuorisopsykiatriassa**

Päädiagnoosi:	Lisädiagnoosit:				Pisteytys
Kriteeri	Vakavuus / voimakkuus				Erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatriseen hoitoon kuuluvat nuoret, joille 1. Voidaan asettaa tautiluokituksen mukainen psykiatrinen diagnoosi JA 2. jotka saavat 50 tai enemmän pistettä seuraavista:
	Ei lainkaan	Vähäinen	Kohtalainen	Vakava	
<b>I Oireet ja riskit</b>					<b>25 pistettä</b>
Vaara itselle					Ainakin yksi oire tai riski on vakava tai kohtalainen
Vaara muille					
Psykoottiset oireet					
Kehitys ikätasoon nähden: viivästyminen tai sen uhka					
Sisäänpäin suuntautuneita oireita (kuten masennus, ahdistuneisuus, poikkeava ja vahinkoa aiheuttava syömiskäyttäytyminen)					
Ulospäin suuntautunut tai tuhoava käyttäytyminen (kuten väkivaltainen, poikkeavan aggressiivinen tai uhmakas käyttäytyminen, tulipalojen sytyttely, vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen)					
Haittaa aiheuttavaa päihteiden käyttöä					
<b>II Toimintakyvyn aleneminen</b>					<b>25 pistettä</b>
Toimintakyky on alentunut koulutyössä					Ainakin yhdellä toimintakyvyn alueella alenema tai ongelmat ovat kohtalaisia tai vakavia (CGASissa / GAFissa luokat 41–50 ja <40)
Toimintakyky on alentunut sosiaalisissa ja ystävyssuhteissa					
Toimintakyky on alentunut kotiympäristössä ja suhteessa vanhempiin					
Toimintakyky on alentunut iänmukaisessa itsestä huolehtimisessa					
Nuori eristäytyy kotiin, syrjäytymiskehitys alkamassa					
CGAS / GAF -arvio	>60	51–60	41–50	<40	

III Muut keskeiset riskitekijät					<b>10 pistettä</b>
Ongelmia perheen kyvyssä tukea nuorta					Ainakin yksi muu keskeinen riskitekijä on vakavan tasoisen
Nuorella on sopeutumisvaikeutta aiheuttava tai psykiatrista hoitoa mutkistava ruumiillinen sairaus					
Nuorella on kaksi tai useampia samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä					
Vanhemman vakava mielenterveyden tai päihdehäiriö					
IV Ennuste ilman erikoistason psykiatrista hoitoa	Hyvä	Kohtalainen	Huolestuttava	Huono	<b>40 pistettä:</b> Huono <b>25 pistettä:</b> Huolestuttava

## Liite: C-GAS Psykkisen tilan arviointi nuoruusikäisille

Arvioi nuoren toimintakykyä C-GAS-asteikolla arviointihetkeä edeltävän viikon alimman tason mukaisesti. Huomioi psykologinen ja sosiaalinen toimintakyky kuvitellulla jatkumolla, missä psykkinen terveys ja sairaus ovat äärikohtissa. Somaattisista tai ympäristösyistä johtuvia toimintakyvyn laskuja ei huomioida.

100–91 Erittäin hyvä toimintakyky useilla alueilla (kotona, koulussa, tovereiden kanssa), elämän ongelmat eivät näytä aiheuttavan vaikeuksia. Toiset haluavat mielellään olla tämän lapsen tai nuoren kanssa hänen monien positiivisten ominaisuuksiensa takia. Ei oireita.

90–81 Ei oireita tai vähäiset oireet (esim. lievä hermostuneisuus ennen kokeita), kaikissa suhteissa hyvä toimintatase, kiinnostunut monista asioista ja paneutuu niihin, sosiaalisesti pärjäävä, yleensä elämäänsä tyytyväinen, ainoastaan arkipäiväisiä ongelmia ja huolia (esim. tilapäisiä ristiriitoja muiden perheenjäsenten kanssa).

80–71 Jos oireita esiintyy, ne ovat tilapäisiä ja psykososiaalisiin stressitekijöihin nähden odotettavissa olevia (esim. keskittymisvaikeuksia perheiden jälkeen), vain vähäinen toimintakyvyn heikentyminen sosiaalisissa suhteissa tai koulussa tai opiskelussa (esim. tilapäisesti jäljessä koulutyössä).

70–61 Joitakin lieviä oireita (esim. mielialan lasku tai lievä nukahtamisongelma) tai joitakin vaikeuksia kyvyssä toimia sosiaalisissa suhteissa koulussa tai opiskelussa (esimerkiksi tilapäistä koulupinnausta tai varastelua oman perheen piirissä); pääasiallisesti suhteellisen hyvin toimiva, on merkittävyyttä suhteita muutamiin henkilöihin.

60–51 Kohtalaisia oireita (esim. lattea tunteiden ilmaisu tai monimutkainen puhe tai yksittäiset paniikkikohtaukset) tai kohtalaisia vaikeuksia kyvyssä toimia sosiaalisissa suhteissa tai koulussa tai opiskelussa (esim. vain vähän ystäviä tai ristiriitoja tovereiden kanssa koulussa tai työssä).

50–41 Vakavia oireita (itsemurha-ajatuksia tai vaikeita pakko-oireita tai toistuvia näpistelyjä) tai toistuvia näpistelyjä tai vakavasti alentunut kyky toimia sosiaalisissa suhteissa tai koulussa tai opiskelussa (esim. ei ole ystäviä tai keskeyttää koulunkäynnin tai opiskelun, ei pysy työssä).

40–31 Joitakin häiriöitä realiteettitestauksessa ja kommunikaatiokyvyssä (esim. ilmaisee ajoittain itseään epäloogisesti tai epäselvästi tai epäasiallisesti) tai selviä toiminnan häiriöitä useilla alueilla, kuten koulussa tai opiskelussa tai suhteissa perheenjäseniin tai arvostelukyvyyssä tai ajattelussa tai mielialassa (esim. masentunut lapsi välttelee ystäviään tai laiminlyö velvollisuuksiaan perheessä tai ei suoriudu koulu- tai opiskelutehtävistään tai ryhtyy jatkuvasti tappelemaan itseään nuorempien lasten kanssa tai epäonnistuu koulussa tai on kotona uhmainen ja torjuva).

30–21 Harhaluulot ja aistiharhat vaikuttavat merkittävästi käyttäytymiseen tai vakavasti alentunut kommunikaatio- tai arvostelukyky (esim. ajoittain hajanainen tai käyttäytyy hyvin epäasiallisesti tai jatkuvia itsemurha-ajatuksia) tai kyvytön toimimaan lähes kaikilla alueilla (esim. makaa sängyssään kaikki päivät, tai ei käy koulua tai ei opiskele tai ei ole harrastuksia tai ei ystäviä).

20–11 On jnkL vaara, että lapsi tai nuori vahingoittaa itseään tai muita (esim. itsemurhayritys ilman selvää kuolemantoivetta tai usein väkivaltainen tai maanisesti kiihtynyt) tai ei kykene ajoittain huolehtimaan omasta siisteydestään (esim. tuhrii ulosteella) tai vakava kommunikaatiokyvyn häiriö (esim. enimmäkseen sekava, tai mutistinen, puhumaton).

10–1 Jatkuva vaara, että lapsi tai nuori aiheuttaa itselleen tai muille vahinkoa (esim. toistuva väkivaltaisuus) tai jatkuvasti kykenemätön huolehtimaan omasta siisteydestään tai vakava itsemurhayritys, johon liittyy kuolemantoive.

# LASTENPSYKIATRIA

## Lasten mielenterveystyön ja lastenpsykiatrian kiirettömän hoidon perusteet

29.3.2019

Kiirettömän hoidon yhtenäiset perusteet kattavat kaikki lasten mielenterveysongelmat ja psyykkiset häiriöt.

Hoidon tarpeen arvioinnissa huomioidaan lapsen ja perheen oma käsitys tilanteesta ja tuen/ hoidon tarpeesta, lapsen oireet, toimintakyky, kehityksen eteneminen, lapsen ja perheen kokonaistilanne sekä lapsen ja perheen vahvuudet ja voimavarat. Lapsella on psyykinen häiriö, mikäli hänellä on tunne-elämässään, käyttäytymisessään, ajatusmaailmassaan tai sosiaalisissa suhteissaan sellaisia oireita, jotka aiheuttavat hänelle ja/tai hänen ympäristölleen haittaa ja kuormitusta sekä vaikeuttavat selviytymistä arjen haasteissa tai vaarantavat ikätasoista kehitystä.

Lasten mielenterveystyössä ja lastenpsykiatrisessa hoidossa on olennaista lapsen ja hänen perheensä osallisuus ja hoidon ja tuen tarpeen sekä tavoitteiden määrittely yhteistyössä kaikkien toimijoiden kesken.

### Perustason tehtävät

- mielenterveyttä edistävät ja kasvu- ja kehitysympäristöjä tukevat universaalit palvelut
- lasten yksilöllisten kehityksellisten riskien sekä lapsen ja vanhemman vuorovaikutusongelmien tunnistaminen, lasten mielenterveysongelmien ja -häiriöiden sekä lasten neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen, arviointi ja diagnostiset perustutkimukset
- matalan kynnyksen psykososiaalinen ohjaus ja tuki sekä lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta, vanhemmuutta, lasta ja lapsen sosiaalista verkostoa tukevat interventiot lievissä ja keskivaikeissa häiriöissä
- lasten lievien ja keskivaikeiden mielenterveysongelmien ja -häiriöiden sekä lasten neuropsykiatristen häiriöiden tuki ja hoito sekä lasten vanhempien psykososiaalisiin ongelmiin liittyvä varhainen hoito ja tuki yhteistyössä sosiaalihuollon ja aikuisten palveluiden kanssa
- matalan kynnyksen palveluiden toteuttaminen moniammatillisessa ja monitoimijaisessa verkostossa yhteistyönä sekä tarvittaessa yhteistyössä lastenpsykiatrian erityistason konsultaatioiden ja jalkautuvien palveluiden kanssa.
- lasten arkiympäristöjen toimijoiden (mm. varhaiskasvatus ja koulu) konsultointi lasten mielenterveyteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa
- jatkohoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen erityistason tutkimusten ja/tai hoidon jälkeen yhteistyönä tai erityistason ohjauksessa.

### Erityistason tehtävät

- konsultaatioiden ja jalkautuvien palveluiden avulla toteutuva yhteinen toiminta matalan kynnyksen palveluiden kanssa, kun lapsella ja perheellä on tarve monitoimijaiselle arvioinnille ja yhteistyölle ja/tai laaja-alaiselle hoito- ja kuntoutussuunnitelmalle
- lastenpsykiatrian ja lasten neuropsykiatrian diagnostiset erityistutkimukset
- lastenpsykiatrian akuutti- ja osastohoito
- lastenpsykiatrinen avohoito mm. seuraavissa tapauksissa:
  - vakavissa häiriöissä sekä lapsen psyykkisen oireilun ja siihen liittyvän toimintakykyhaitan ollessa vakavaa
  - pitkittyneissä ja vaikeutuneissa tilanteissa, joissa matalan kynnyksen tuki ja hoito tai lastensuojelulliset toimet eivät riitä vähentämään oireilua/toimintakykyhaittaa
  - vakavaa huolta aiheuttavissa pienten lasten (< 3v) psykososiaalisen kehityksen häiriöissä ja vakavasti vanhemmuutta vaikeuttavissa tilanteissa.
  - kun lapsen oireilun lisäksi perheessä on vaikea-asteinen vuorovaikutushäiriö, moniongelmaisuuksia, riskitekijöiden kasaantumista tai huomattavaa sosiaalihuollon palveluiden tarvetta.

### Kiireettömän hoidon perusteet

Lasten mielenterveyspalveluiden ja lastenpsykiatrian kiireettömän hoidon yhtenäiset perusteet voidaan määrittää lasten psykososiaalisen terveyden arviointilomakkeiden avulla.

### Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointilomakkeet

PikkuLAPS- ja LAPS-arviointimenetelmät pisteytyslomakkeineen auttavat arvioimaan lapsen kasvua ja kehitystä, mahdollisia psyykkisiä oireita, niiden vakavuutta ja niiden aiheuttamaa toimintakykyhaittaa sekä perhetekijöiden vaikutusta lapsen avun tarpeeseen. Arviointilomakkeita käytetään lasten terveystarkastuksissa ja ongelmatilanteiden arvioinnissa kliinisen päätöksenteon tukena.

Lomakkeet auttavat määrittelemään, tuleeko tarvittavat tuki- ja hoitotoimet toteuttaa perusterveydenhuollossa ja muissa peruspalveluissa, peruspalveluiden ja erityispalveluiden yhteistyönä vai erikoissairaanhoidossa ja muissa erityispalveluissa.

- PikkuLAPS-lomake 0–3-vuotiaille (liite)
- LAPS-lomake 4–13-vuotiaille (liite)

Lapsen psykososiaalisen terveyden seuranta sekä lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukeminen ovat erityisesti lastenneuvoloille ja kouluterveyshuollossa osoitettuja tehtäviä. Pääsääntöisesti neuvola- ja koululääkärin työ on toimimista osana moniammatillista tiimiä. Lääkärin tehtävänä on tunnistaa aktiivisesti ja mahdollisimman varhain ne lapset, joiden psykososiaalisesta kehityksestä ja terveydestä herää huolta, tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöt ja suunnitella ja toteuttaa tarpeen mukaista

hoitoa sitä tarvitseville lapsille. Huolen herätessä lääkäri toimii yhdessä terveydenhoitajien, psykiatristen sairaanhoitajien, muiden perustason toimijoiden kuten neuvola- ja koulupsykologien, koulukuraattorien sekä perheen kanssa tehden tarpeen mukaan yhteistyötä varhaiskasvatuksen tai koulun opettajien, lapsiperheiden sosiaalityön tai kasvatusta- ja perheneuvonnan kanssa. Hoitosuunnitelmaa tehdään tiiminä ja yhteistyössä arvioidaan, voidaanko perustason tukimuotoja tehostaa tai lisätä vai tarvitaanko yhteistyöhön lisäksi erityispalveluita (mm. vammaispalvelut, lastenpsykiatria, pediatria tai lastensuojelu).

### Kiireettömän hoidon perusteet perustasolla

- 0–3-vuotiaiden **PikkuLAPS -lomakkeessa (liite) kokonaispistemäärä 5–7**
- 4–13-vuotiaiden **LAPS-lomakkeessa (liite) kokonaispistemäärä 4–7**

*Viittaa lapsen tai perheen tuen, lisäselvittelyjen tai hoidon tarpeeseen perusterveydenhuollossa ja muissa peruspalveluissa (sosiaalipalvelut, varhaiskasvatus, koulu, kolmannen sektorin palvelut). Yhteistyöverkoston kokoaminen lapsen tuen ja hoidon suunnitteluun ja sen toteutukseen on tärkeää.*

### Kiireettömän hoidon perusteet erityistasolla

- 0–3-vuotiaiden **PikkuLAPS -lomakkeessa (liite) kokonaispistemäärä 8 tai enemmän**
- 4–13-vuotiaiden **LAPS-lomakkeessa (liite) kokonaispistemäärä 8 tai enemmän**

*Viittaa siihen, että on harkittava perustasolle tuotuja lastenpsykiatrisia konsultaatio- ja/tai jalkautuvia palveluita tai lapsen lähettämistä erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriseen arvioon.*

Mikäli kokonaispistemäärä kertyy pääosin perheen toimintakykyä ja kuormitustekijöitä kuvaavista kysymyksistä

- 0–3-vuotiaiden **PikkuLAPS -lomakkeessa (liite) kysymykset 12–15**
- 4–13-vuotiaiden **LAPS-lomakkeessa (liite) kysymykset 9–12**

*on ensisijaisesti harkittava perheen ohjaamista muiden erityispalveluiden piiriin (aikuisten mielen-terveys- tai päihdepalvelut, lastensuojelu tai muut sosiaalipalvelut).*

Erytistason hoidon tarpeen kriteerien täyttyminen arvioidaan erityistasolla tai yhteistyössä perustason toimijoiden kanssa.

### Ohjaus psykiatrisiin tutkimuksiin tai hoitoon – kiireetön lähete

Lapsen ja hänen perheensä ohjaaminen lastenpsykiatrisiin tutkimuksiin on aina lähettävän tahon ja perheen yhteistyöprosessi, jolla on merkittävä vaikutus perheen sitoutumiselle tutkimukseen ja hoitoon.



Lähteessä/konsultaatiopyynnössä tulee riittäväällä tavalla kuvata **lapsen kehitystä, oireiden ilmaantumista ja esiintymistä, perheen elämäntilannetta ja jo tehtyjä tutkimuksia ja annettua hoitoa tai palveluita**. Lähteestä/pyynnöstä tulee käydä ilmi, miksi lapsi ja perhe lähetetään erityistason lastenpsykiatriin palveluihin.

Tieto huoltajuudesta ja huoltajan/huoltajien yhteystiedot lähteessä ovat välttämättömät. Lähteeseen tulee kirjata myös lapsen ja perheen asioissa perustason palveluissa ja/tai lastensuojelussa toimivien yhteys henkilöiden yhteystiedot.

### Käypä hoito suositukset

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret)

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>

Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50118>

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi34040>

Syömishäiriöt <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>

Traumaperäinen stressihäiriö

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50080>

Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret)

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50085>

### Työryhmä

Puura Kaija TAYS ja TaY, Ilona Luoma KYS, UEF ja Tay, Borg Anne-Mari TAYS, Miettinen Sari TAYS

### Yhteys henkilö

Puura Kaija [kaija.puura@pshp.fi](mailto:kaija.puura@pshp.fi)

# PikkuLAPS-LOMAKE

## PikkuLAPS-LOMAKE

Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä 0-3 -vuotiaille

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Lomakkeen täyttäjän nimi ja virka-asema	
Täyttöpäivämäärä ja toimipaikka	

Valitkaa kunkin kysymyksen kohdalla lapsen tämänhetkistä tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto. Kussakin kysymyksessä huomioidaan yksi, vakavin vaihtoehto. Ohjeet sivuilla 2–3.

<p><b>1. Kehitys ikätasoon nähden</b></p> <p>Ei viivästyä eikä sen riskiä..... 0</p> <p>Vähäinen viivästymä tai viivästymän riski..... 1</p> <p>Kohtalainen tai vakava viivästymä ..... 2</p> <p><b>2. Lapsen somaattiset sairaudet</b></p> <p>Ei ..... 0</p> <p>Vähäisiä ..... 1</p> <p>Kohtalaisia tai vakavia ..... 2</p> <p><b>3. Toimintakyky kotona</b> (jokapäiväiset toiminnot, oireilun vaikutus)</p> <p>Ei ongelmia..... 0</p> <p>Vähäisiä ongelmia..... 1</p> <p>Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2</p> <p><b>4. Toimintakyky päivähoitossa</b></p> <p>Ei ongelmia..... 0</p> <p>Vähäisiä ongelmia..... 1</p> <p>Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2</p> <p><b>5. Toimintakyky sosiaalisissa suhteissa</b></p> <p>Ei ongelmia..... 0</p> <p>Vähäisiä ongelmia..... 1</p> <p>Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2</p> <p><b>6. Vanhempien kyky säädellä lapsen tunne-elämää ja käytöstä</b> (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus)</p> <p>Ei ongelmia..... 0</p> <p>Vähäisiä ongelmia..... 1</p> <p>Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2</p> <p><b>7. Ilottomuus, leikin tai kiinnostuksen vähäisyys, vetäytyminen, ahdistuneisuus, pelot</b></p> <p>Ei esiinny ..... 0</p> <p>Vähäisiä ongelmia ..... 1</p> <p>Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2</p> <p><b>8. Ikä- ja kehitystasoon nähden liiallinen aggressiivinen, uhmakas tai levoton käyttäytyminen</b></p> <p>Ei esiinny ..... 0</p> <p>Vähäisiä ongelmia ..... 1</p> <p>Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2</p>	<p><b>9. Aiheuttaa vaaraa itselle tai muille tai itseä / muita vahingoittava käytös</b></p> <p>Ei esiinny ..... 0</p> <p>Vähäisiä ongelmia ..... 1</p> <p>Kohtalaisia tai vakavia ongelmia ..... 2</p> <p><b>10. Merkittävää poikkeavuutta kontaktikyvyssä, käyttäytymisessä, tunne-elämässä tai ajattelussa</b></p> <p>Ei esiinny ..... 0</p> <p>Vähäisiä ongelmia ..... 1</p> <p>Kohtalaisia tai vakavia ongelmia ..... 2</p> <p><b>11. Vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksen arvio</b></p> <p>Ei huolta..... 0</p> <p>Vähäistä huolta..... 1</p> <p>Kohtalaista tai vakavaa huolta..... 2</p> <p><b>12. Perheen toimintakyky tai lapsen vaikuttavat perhetekijät</b></p> <p>Ei ongelmia / ei tiedossa..... 0</p> <p>Vähäisiä ongelmia ..... 1</p> <p>Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2</p> <p><b>13. Onko lapsen perheessä tai lähisuvussa esiintynyt mielenterveyden häiriöitä?</b></p> <p>Ei / ei tiedossa..... 0</p> <p>Kyllä, sisaruksilla tai lähisuvussa..... 1</p> <p>Kyllä, vanhemmalla..... 2</p> <p><b>14. Vanhempien päihteiden käyttö</b></p> <p>Ei ongelmia / ei tiedossa..... 0</p> <p>Vähäisiä ongelmia..... 1</p> <p>Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2</p> <p><b>15. Perheväkivalta</b></p> <p>Ei / ei tiedossa..... 0</p> <p>Kyllä, sisarusten välillä ..... 1</p> <p>Kyllä, vanhempien välillä tai lapsiin kohdistuvaa..... 2</p> <p><b>16. Onko vanhemmalla huolta lapsensa tunne-elämästä, käyttäytymisestä, keskittymiskyvystä tai toisten kanssa toimeen tulemisesta?</b></p> <p>Ei huolta..... 0</p> <p>Vähäistä huolta..... 1</p> <p>Kohtalaista tai vakavaa huolta..... 5</p>
--	---

PISTEMÄÄRÄ YHTEENSÄ \_\_\_\_\_

## OHJEET

Kaikki kysymykset, jotka ilmentävät huolta lapsen tai perheen tilanteesta, on huomioitava. Yksittäinenkin huoli otetaan puheeksi vanhempien kanssa, arvioidaan huolen vaikutusta lapsen psykososiaaliseen terveyteen ja kehitykseen sekä arvioidaan mahdollista tuen tarvetta.

**Kokonaispistemäärä 5–7** viittaa lapsen tai perheen tuen, lisäselvittelyjen tai hoidon tarpeeseen perus-terveydenhuollossa ja peruspalveluissa (päivähoito, esikoulu, perhetyö). Yhteistyöverkoston kokoaminen lapsen tuen ja hoidon suunnitteluun ja sen toteutukseen on tärkeää.

**Kokonaispistemäärä 8** tai enemmän viittaa siihen, että on harkittava lastenpsykiatrista konsultaatiota, lastenpsykiatrisia kuntaan tuotuja palveluita tai lapsen lähettämistä erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriseen arvioon. Mikäli kokonaispistemäärä kertyy pääosin perheen toimintakykyä ja kuormitustekijöitä kuvaavista kysymyksistä (kysymykset 12–15), on ensisijaisesti harkittava perheen ohjaamista muiden erityispalveluiden piiriin (aikuisten mielenterveys- tai päihdepalvelut, lastensuojelu tai muu sosiaalitoimi).

\*\*\*

Monissa arviointilomakkeen kysymyksissä arvioidaan kuvatus oireen tai ongelman vaikeusastetta. Vähäiset oireet/ongelmat ovat yleensä tunnistettavia, mutta eivät vaikeuta lapsen tai perheen toimintakykyä. Kohtalaiset ja vakavat oireet/ongelmat heikentävät lapsen tai perheen toimintakykyä, tuottavat kärsimystä ja vaativat tarkempaa arviota ja tuen tai hoidon järjestämistä. Lapsen toimintakykyä verrataan odotettavissa olevaan tavanomaiseen ikätasoiseen selviytymiseen ja taitoihin eri tilanteissa.

### 1. Kehitys ikätasoon nähden

Yleisarvio lapsen kehityksellisestä tilasta. Tässä huomioidaan perinnölliset ja synnynäiset sekä muista syistä aiheutuneet kehitysviivästymät tai kehityksen poikkeamat, lapsen neurologinen ja kielellinen kehitys, kognitiivinen taso ja psykososiaalinen kehitys.

### 2. Somaattiset sairaudet

Samanaikainen, toistuva tai pitkäaikainen somaattinen sairaus tai aikaisempi merkittävä somaattinen sairaus, esim. sairaalahoitoa vaatinut sairaus. Myös keskisuus voidaan huomioida tässä. Tässä huomioidaan myös lapsen toimintakykyä haittaavat ruumiilliset oireet, joille ei ole löydetty lääketieteellistä selitystä.

### 3. Toimintakyky kotona

Tässä arvioidaan päivittäisten toimien sujuvuutta kotona: syöminen, nukkuminen, pissaaminen, kakkaaminen, pukeutuminen, leikkiminen. Lapsen kyky säädellä käytöstään ja tunne-elämäänsä ilmenee kotiympäristössä erityisesti turhautumis- ja pettymystilanteissa sekä siinä, miten hän ottaa vastaan vanhemman ohjausta.

#### **4. Toimintakyky päivähoidossa**

Tässä arvioidaan lapsen päivittäisten toimien sujuvuutta päivähoidossa tai muissa kodin ulkopuolisissa hoitopaikoissa. Huomioidaan myös lapsen kyky selviytyä pettymyksistä ja hakea lohdutusta. Arvioidaan lapsen kyky toimia yleisten ohjeiden ja odotusten mukaan sekä siirtymätilanteiden sujuvuus.

#### **5. Toimintakyky sosiaalisissa suhteissa**

Tässä kohdassa arvioidaan suhteet perheenjäseniin, muihin aikuisiin sekä ikätovereihin huomioiden lapsen ikä. Vauvalla ei tarvitse arvioida toimintakykyä ikätoverisuhteissa vaan läheiset vuorovaikutussuhteet ja niiden pulmat korostuvat, kun taas leikki-ikäisellä myös vaikeudet toimia ikätoverien kanssa voivat kertoa kohtalaisista tai vakavista ongelmista.

#### **6. Vanhempien kyky säädellä lapsen tunne-elämää ja käytöstä (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus)**

Vanhemmalta kysytään, miten arjen haastavat tilanteet sujuvat lapsen kanssa. Keskustellaan tunnetilojen jakamisesta lapsen kanssa; ilojen jakamisesta, lohduttamisesta, rauhoittamisesta ja lapsen negatiivisten tunnetilojen sietämisestä. Keskustellaan, millaisilla kasvatukseenkeinoilla vanhemmat ohjaavat ja rajaavat lapsensa käytöstä esimerkiksi pettymystilanteissa tai lapsen vastustaessa vanhemman ohjeita. On otettava huomioon myös lapsen mahdollisen erityisen tuen tarpeen vaikutus.

#### **7. Ilottomuus, leikin tai kiinnostuksen vähäisyys, vetäytyminen, ahdistuneisuus, pelot**

#### **8. Ikä- ja kehitystasoon nähden liiallinen aggressiivinen, uhmakas tai levoton käyttäytyminen**

#### **9. Aiheuttaa vaaraa itselle tai muille tai itseä / muita vahingoittava käytös**

Vaaraksi itselle / itseä vahingoittavaksi käytökseksi luetaan lapsen puheet itsensä vahingoittamisesta, suunnitelmat tai suorat pyrkimykset vahingoittaa itseään sekä itseä vahingoittavat teot. Itseään vahingoittavaksi käytökseksi luetaan esimerkiksi pään hakkaaminen, hiusten repiminen, raapiminen, pureminen. Tapaturma-alttius, toistuvat tapaturmat ja kyvyttömyys suojella itseään ikätasoisesti ovat itseä vahingoittavaa käytöstä.

Muiden vahingoittamisen / vaaran riski on kohonnut, mikäli lapsi uhkaa muiden vahingoittamisella tai käyttäytyy muita vaarantaen.

#### **10. Merkittävää poikkeavuutta kontaktikyvyssä, käyttäytymisessä, tunne-elämässä tai ajattelussa**

Tässä kohdassa arvioidaan esimerkiksi: kontaktikyvyn outous tai puutteellisuus, poikkeava puhe tai puheen kehityksen merkittävät vaikeudet, toistava käytös, oudot ajatukset tai kiinnostuksen kohteet, erityiset tai voimakkaat pelot, poissaolokohtaukset. Arvioidaan myös, onko toden ja mielikuvituksen erottaminen lapselle poikkeuksellisen vaikeaa.

#### **11. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen arvio**

Työntekijän arvio ja yleisvaikutelma joko yhden tai mikäli mahdollista molempien vanhempien vuorovaikutuksen laadusta suhteessa lapseensa. Vuorovaikutuksen arvioinnissa huomioidaan, onko

vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa havaittavissa katsekontakteja, toisilleen hymyilyä ja ilmeikkyyttä sekä vanhemman vuorovaikutuksellista puhetta lapselle ja vastavuoroisesti lapsen ääntelyä tai puhetta. Havainnoidaan, onko vanhemman ja lapsen fyysinen kontakti läheistä, kunnioittavaa, hellää ja ikätasoista. Lisäksi huomioidaan, onko vanhemman kokemus vuorovaikutussuhteesta lapseensa yleensä ottaen myönteinen ja kykeneekö vanhempi sietämään lapsensa negatiivisia tunteita. Arvioidaan vanhemman taitoa ymmärtää lapsensa viestejä ja tarpeita sekä vastata niihin ikätasoisien asianmukaisesti.

## **12. Perheen toimintakyky tai lapseen vaikuttavat perhetekijät**

Tässä arvioidaan monenlaisia perheen toimintakykyyn tai lapseen vaikuttavia kuormitustekijöitä: työttömyys, työhön liittyvät muut ongelmat, taloudelliset vaikeudet, somaattinen sairastavuus perheessä, vanhempien kasvatuserimielisyydet, parisuhdeongelmat, vanhempien ero, huoltajuuskiistat, uupumus, perhekiisit. Otetaan huomioon myös aiempien tai ajankohtaisten traumaattisten kriisien vaikutus. Adoptio- ja sijaislasten kohdalla tulee huomioida mahdolliset lapseen vaikuttaneet adoptiosta/sijoituksesta edeltävät traumaattiset kriisit ja perheen kuormitustekijät. Perheen mielenterveys- ja päihdeongelmat arvioidaan kysymyksissä 13 ja 14.

## **13. Onko lapsen perheessä tai lähisuvussa esiintynyt mielenterveyden häiriöitä**

Otetaan huomioon tämänhetkiset ja aiemmat mielenterveyden häiriöt. Adoptio- ja sijaislasten kohdalla tulee huomioida biologiset vanhemmat ja lähisuku.

## **14. Päihteiden käyttö**

Päihteellä tarkoitetaan alkoholia, erilaisia huumausaineita ja päihtymystarkoituksessa käytettäviä lääkkeitä. Huomioidaan mahdollinen aiempi, raskaudenaikainen päihteidenkäyttö, tämänhetkinen riskikäyttö tai päihdeongelmat. Molempien vanhempien päihteiden käyttöä arvioidaan: mitä päihteitä käytetään, kuinka paljon ja kuinka usein. AUDIT-kyselyn käyttö on suositeltavaa. Vanhemman kanssa arvioidaan, miten vanhempien päihteiden käyttö vaikuttaa lapseen. Tarvittaessa tuetaan ja ohjataan vanhempaa päihdepalvelujen pariin. Adoptio- ja sijaislasten kohdalla tulee huomioida biologisten vanhempien mahdollisen päihteiden käytön vaikutukset yhtenä lapsen oireita selittävänä tekijänä.

## **15. Perheväkivalta**

Perheväkivaltaan lasketaan kuuluvaksi parisuhdeväkivalta, lapsiin kohdistuva ja sisarusten välinen väkivalta. Fyysistä väkivaltaa on kaikenlainen kivun tuottaminen toiselle, myös fyysinen kurittaminen kuten tukistus, luunapit ja läimäyttely. Perheväkivallaksi luetaan fyysisen väkivallan lisäksi lapsen laiminlyönti ja henkinen väkivalta kuten halventaminen, kiusaaminen, alistaminen tai uhkailu. Arvioinnissa tulee huomioida myös adoptio- ja sijaislasten aiemmat kokemukset biologisissa perheissään yhtenä lapsen oireita selittävänä tekijänä.

## **16. Onko vanhemmalla huolta lapsensa tunne-elämästä, käyttäytymisestä, keskittymiskyvystä tai toisten kanssa toimeen tulemisesta?**

Vanhemmilta kysytään, onko heillä huolta mistä tahansa lapsensa hyvinvointiin liittyvästä asiasta tai ovatko vanhemmat huolissaan lapsella mahdollisesti jo todetusta vaikeudesta.

## LAPS-LOMAKE

## LAPS-LOMAKE

Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä 4-13 -vuotiaille

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Lomakkeen täyttäjän nimi ja virka-asema	
Täyttöpäivämäärä ja toimipaikka	

Valitkaa kunkin kysymyksen kohdalla lapsen tämänhetkistä tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto. Kussakin kysymyksessä huomioidaan yksi, vakavin vaihtoehto. Ohjeet sivuilla 2–3.

<p><b>1. Kehitys ikätasoon nähden</b>            Ei viivästyä eikä sen riskiä..... 0            Vähäinen viivästyminen tai viivästyminen riski..... 1            Kohtalainen tai vakava viivästyminen ..... 2</p> <p><b>2. Toimintakyky kotiympäristössä</b>            (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus)            Ei ongelmia..... 0            Vähäisiä ongelmia..... 1            Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2</p> <p><b>3. Toimintakyky päivähoitossa/koulussa ja oppiminen</b>            Ei ongelmia..... 0            Vähäisiä ongelmia..... 1            Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2</p> <p><b>4. Toimintakyky ystävien kanssa ja muissa sosiaalisissa suhteissa</b>            (päivähoito, koulu, vapaa-aika, harrastukset)            Ei ongelmia..... 0            Vähäisiä ongelmia..... 1            Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2</p> <p><b>5. Vanhempien kyky säädellä lapsen tunne-elämää ja käytöstä</b> (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus)            Ei ongelmia..... 0            Vähäisiä ongelmia..... 1            Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2</p> <p><b>6. Sisäänpäin suuntautuvat oireet</b>            (esim. ilottomuus, masentuneisuus, kiinnostuksen vähäisyys, vetäytyminen, ahdistuneisuus)            Ei oireita..... 0            Vähäisiä oireita..... 1            Kohtalaisia tai vakavia oireita..... 2</p> <p><b>7. Ulospäin suuntautuvat oireet</b>            (esim. uhmakkuus, aggressiivisuus, levottomuus, häiritsevä käytös)            Ei oireita..... 0            Vähäisiä oireita..... 1            Kohtalaisia tai vakavia oireita..... 2</p>	<p><b>8. Vakavan mielenterveyshäiriön epäily tai itsetuhoisuuden tai muiden vahingoittamisen riski</b>            Ei epäilyä, ei riskiä..... 0            Vähäinen epäily tai riski ..... 4            Kohtalainen tai vakava epäily tai riski..... 8</p> <p><b>9. Perheen toimintakyky tai lapseen vaikuttavat perhetekijät</b>            Ei ongelmia / ei tiedossa..... 0            Vähäisiä ongelmia..... 1            Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2</p> <p><b>10. Onko lapsen perheessä tai lähisuvussa esiintynyt mielenterveyden häiriöitä?</b>            Ei / ei tiedossa..... 0            Kyllä, sisaruksilla tai lähisuvussa..... 1            Kyllä, vanhemmalla..... 2</p> <p><b>11. Päihteiden käyttö</b>            Ei ongelmia / ei tiedossa..... 0            Riski- tai ongelmakäyttöä vanhemmalla ..... 2            Päihteiden käyttöä lapsella..... 2</p> <p><b>12. Perheväkivalta</b>            Ei / ei tiedossa..... 0            Sisarusten välillä ..... 1            Kyllä, vanhempien välillä tai lapsiin kohdistuvaa..... 2</p> <p><b>13. Aiemmin todettu lapsen erityisen tuen tarve</b>            (kehityksellinen, psykososiaalinen)            Ei tarvetta / ei tiedossa..... 0            Lievä tai ohimenevä..... 1            Kohtalainen tai voimakas, pitkäaikainen tai jatkuva..... 2</p> <p><b>14. Onko vanhemmalla huolta lapsensa tunne-elämästä, käyttäytymisestä, keskittymisestä tai toisten kanssa toimeen tulemisesta?</b>            Ei huolta..... 0            Vähäistä huolta..... 1            Kohtalaista tai vakavaa huolta..... 4</p>
---	---

KOHTIEN 1–14 PISTEMÄÄRÄ YHTEENSÄ \_\_\_\_\_

## OHJEET

Kaikki kysymykset, jotka ilmentävät huolta lapsen tai perheen tilanteesta on huomioitava. Yksittäisenkin huoli otetaan puheeksi vanhempien kanssa, arvioidaan huolen vaikutusta lapsen psykososiaaliseen terveyteen ja kehitykseen sekä arvioidaan mahdollista tuen tarvetta.

Kokonaispistemäärä 4–7 viittaa lapsen tai perheen tuen, lisäselvittelyjen tai hoidon tarpeeseen perusterveydenhuollossa ja peruspalveluissa (päivähoito, esikoulu, oppilashuolto, perhetyö). Yhteistyöverkoston kokoaminen lapsen tuen ja hoidon suunnitteluun ja sen toteutukseen on tärkeää.

Kokonaispistemäärä 8 tai enemmän viittaa siihen, että on harkittava lastenpsykiatrasta konsulttiotiota, lastenpsykiatrisia kuntaan tuotuja palveluita tai lapsen lähettämistä erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriseen arvioon. Mikäli kokonaispistemäärä kertyy pääosin perheen toimintakykyä ja kuormitustekijöitä kuvaavista kysymyksistä (kysymykset 9–12), on ensisijaisesti harkittava perheen ohjaamista muiden erityispalveluiden piiriin (aikuisten mielenterveys- tai päihdepalvelut, lastensuojelu tai muu sosiaalitoimi).

\*\*\*

Monissa arviointilomakkeen kysymyksissä arvioidaan kuvatus oireen tai ongelman vaikeusastetta. Vähäiset oireet/ongelmat ovat yleensä tunnistettavia, mutta ne eivät vaikeuta lapsen tai perheen toimintakykyä. Kohtalaiset ja vakavat oireet/ongelmat heikentävät lapsen tai perheen toimintakykyä, tuottavat kärsimystä ja vaativat tarkempaa arviota sekä tuen tai hoidon järjestämistä. Lapsen toimintakyky verrataan odotettavissa olevaan tavanomaiseen ikätasoiseen selviytymiseen ja taitoihin eri tilanteissa.

### 1. Kehitys ikätasoon nähden

Yleisarvio lapsen kehityksellisestä tilasta. Tässä huomioidaan perinnölliset ja synnynnäiset sekä muista syistä aiheutuneet kehitysviivästymät tai kehityksen poikkeamat, lapsen neurologinen ja kielellinen kehitys, kognitiivinen taso ja psykososiaalinen kehitys.

### 2. Toimintakyky kotiympäristössä (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus)

Päivittäisten toimien sujuvuuteen kuuluvat ikätasoiset itsestä huolehtimisen taidot kuten ruokailu, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, wc-käynnit, pukeutuminen ja nukkuminen. Lapsen kyky säädellä käytöstään ja tunne-elämäänsä ilmenee kotiympäristössä erityisesti turhautumis- ja pettymystilanteissa sekä siinä, miten hän ottaa vastaan vanhemman ohjausta. Tässä huomioidaan myös omista ikätasolle sopivista tehtävistä, kuten kotitöistä ja koulutöistä, huolehtimisen taito.

### 3. Toimintakyky päivähoitossa/koulussa ja oppiminen

Tässä arvioidaan lapsen oppimisen edellytykset ja siihen vaikuttavat tekijät kuten oppimiskyky, oppimismotivaatio, tarkkaavuus ja ryhmässä toimimisen taidot. Huomioidaan myös lapsen kyky toimia yleisten ohjeiden ja odotusten mukaan sekä siirtymätilanteiden sujuvuus.

#### **4. Toimintakyky ystävien kanssa ja muissa sosiaalisissa suhteissa (päivähoito, koulu, vapaa-aika)**

Lapsen sosiaalisia taitoja suhteessa ikätovereihin arvioidaan päivähoitossa, koulussa, vapaa-ajalla ja harrastuksissa. Tässä huomioidaan, onko lapsi kiinnostunut vuorovaikutuksesta, onko hänellä kyky tehdä sosiaalisia aloitteita ja kyky ylläpitää toverisuhteita sekä onko hänellä taitoja ratkaista ristiriitoja.

#### **5. Vanhempien kyky säädellä lapsen tunne-elämää ja käytöstä (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus)**

Vanhemmalta kysytään, miten arjen haastavat tilanteet sujuvat lapsen kanssa. Keskustellaan tunnetilojen jakamisesta lapsen kanssa; ilojen jakamisesta, lohduttamisesta, rauhoittamisesta ja lapsen negatiivisten tunnetilojen sietämisestä. Keskustellaan siitä, millaisilla kasvatustoimilla vanhemmat ohjaavat ja rajaavat lapsensa käytöstä esimerkiksi pettymystilanteissa tai lapsen vastustaessa vanhemman ohjeita.

Keskustellen vanhemman kanssa arvioidaan hänen kykyään ymmärtää lapsen viestejä ja tarpeita sekä vastata niihin ikätasoon sopivalla tavalla. Arvioidaan, onko vanhemman kokemus suhteestaan lapseen yleensä ottaen myönteinen ja kokeeko vanhempi selviytyvänsä riittävän hyvin lapsensa tunteiden ja käytöksen säätelyssä lapsen ikätasoisien tarpeiden mukaan. On otettava huomioon myös lapsen erityisen tuen tarpeen vaikutus.

Isompien lasten kohdalla vanhempien kyky säädellä lapsen tunne-elämää ja käytöstä näkyy myös lapsen omana kykynä säädellä tunneilmaisuaan ja käytöstään eri tilanteisiin sopivilla ja sosiaalisesti hyväksytyillä tavoilla.

#### **6. Sisäänpäin suuntautuvat oireet (esim. ilottomuus, masentuneisuus, kiinnostuksen vähäisyys, vetäytyminen, ahdistuneisuus)**

Oireet on täsmennetty arviointilomakkeessa.

#### **7. Ulospäin suuntautuvat oireet (esim. uhmakkuus, aggressiivisuus, levottomuus, häiritsevä käytös)**

Oireet on täsmennetty arviointilomakkeessa.

#### **8. Vakavan mielenterveyshäiriön epäily tai itsetuhoisuuden tai muiden vahingoittumisen riski**

Vakavalla mielenterveyshäiriöllä tarkoitetaan lapsen itsetuhoisuutta, psykoottisuutta tai sen epäilyä, vakavia impulssikontrollin häiriöitä, vakavia syömishäiriöitä tai päihdehäiriöitä.

Itseä vahingoittavaksi käytökseksi luetaan lapsen puheet itsensä vahingoittamisesta, suunnitelmat tai suorat yritykset vahingoittaa itseään sekä itseä vahingoittavat teot. Tapaturma-alttius, toistuvat tapaturmat ja kyvyttömyys suojella itseään ikätasoisesti ovat itseä vahingoittavaa käytöstä.



Muiden vahingoittamisen riski on kohonnut, mikäli lapsi uhkaa muiden vahingoittamisella tai käyttäytyy muita vaarantaen. Vakavaa käytösoireilua ovat esimerkiksi hyökkävyys, tulien sytyttely ja julmuus eläimiä kohtaan.

Todentaju on heikentynyt, mikäli lapsi ei pysty erottamaan ikätasoisesti rajaa toden ja kuvitellun välillä tai hänellä on outoja ajatuksia tai epätavallisen voimakkaita pelkoja.

Kohtalaiset tai vakavat ongelmat näissä asioissa vaativat pikaista tarkempaa tutkimusta ja hoitoa. Nämä oireet vaativat sekä psykiatrista että usein myös lastensuojelullista arviota ja hoitoa.

### **9. Perheen toimintakyky tai lapsen vaikuttavat perhetekijät**

Tässä arvioidaan monenlaisia perheen toimintakykyyn tai lapsen vaikuttavia kuormitustekijöitä: työttömyys, työhön liittyvät muut ongelmat, taloudellinen ahdinko, somaattinen sairastavuus perheessä, vanhempien kasvatuserimielisyydet, parisuhdeongelmat, vanhempien ero, huoltajuuskiistat, uupumus, perhekriisit. Otetaan huomioon myös aiempien tai ajankohtaisten traumaattisten kriisien vaikutus. Adoptio- ja sijaislasten kohdalla tulee huomioida mahdolliset lapsen vaikuttaneet adoptiota/sijoitusta edeltävät traumaattiset kriisit ja perheen kuormitustekijät. Perheen mielenterveys- ja päihdeongelmat arvioidaan kysymyksissä 10 ja 11.

### **10. Onko lapsen perheessä tai lähisuvussa esiintynyt mielenterveyden häiriöitä?**

Otetaan huomioon tämänhetkiset ja aiemmat mielenterveyden häiriöt. Adoptio- ja sijaislasten kohdalla tulee huomioida biologiset vanhemmat ja lähisuku.

### **11. Päihteiden käyttö**

Päihteellä tarkoitetaan alkoholia, erilaisia huumausaineita ja päihtymystarkoituksessa käytettäviä lääkkeitä. Lapsilla päihteiden käyttöön lasketaan myös tupakointi. Erityisesti tupakoinnin varhainen aloittaminen on riski lapsen terveelle kehitykselle.

Huomioidaan mahdollinen aiempi (raskaudenaikainen) päihteidenkäyttö, tämänhetkinen riskikäyttö tai päihdeongelmat. Molempien vanhempien päihteiden käyttöä arvioidaan: mitä päihteitä käytetään, kuinka paljon ja kuinka usein. AUDIT-kyselyn käyttö on suositeltavaa. Vanhemman kanssa arvioidaan, miten vanhempien päihteiden käyttö vaikuttaa lapseen. Tarvittaessa vanhempaa tuetaan ja häntä ohjataan päihdepalvelujen piiriin. Adoptio- ja sijaislasten kohdalla tulee huomioida biologisten vanhempien mahdollisen päihteiden käytön vaikutukset yhtenä lapsen oireita selittäjänä tekijänä.

### **12. Perheväkivalta**

Perheväkivaltaan lasketaan kuuluvaksi parisuhdeväkivalta, lapsiin kohdistuva väkivalta ja sisarus-ten välinen väkivalta. Fyysistä väkivaltaa on kaikenlainen kivun tuottaminen toiselle, myös fyysinen kurittaminen kuten tukistus, luunapit ja läimäyttely. Perheväkivallaksi luetaan fyysisen väkivallan

lisäksi lapsen laiminlyönti ja emotionaalinen väkivalta kuten halventaminen, kiusaaminen, alistaminen tai uhkailu. Arvioinnissa tulee huomioida myös adoptio- ja sijaislasten aiemmat kokemukset biologisissa perheissään yhtenä lapsen oireita selittävänä tekijänä.

### **13. Aiemmin todettu lapsen erityisen tuen tarve (kehityksellinen, psykososiaalinen)**

Selvitetään, onko lapselle aiemmin suositeltu erityistä tukea tai onko lapsi saanut kehityksellistä, kielellistä tai psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta: puheterapia, päivähoidon tai koulun tukitoimet, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, mielenterveyspalvelujen tai lastensuojelun tukitoimet tai sijoitus/adoptio.

Lieväksi tuen tarpeeksi luetaan ohimenevä peruspalvelujen avulla korjaantuva tilanne.

Kohtalaiseksi ja voimakkaaksi tuen tarpeeksi luetaan tilanteet, joissa lapsen oireet tai hänen kehityksensä vaikuttavat riskitekijät ovat vaatineet pidempiaikaista tukea tai hoitoa. Voimakkaaseen tuen tarpeeseen voi liittyä myös lapsen äkillinen vakava oireilu tai jatkuva tuen tarve psyykkisen häiriön vuoksi.

### **14. Onko vanhemmalla huolta lapsensa tunne-elämästä, käyttäytymisestä, keskittymisestä tai toisten kanssa toimeen tulemisesta?**

Vanhemmilta kysytään, onko heillä huolta mistä tahansa lapsensa hyvinvointiin liittyvästä asiasta tai ovatko vanhemmat huolissaan lapsella mahdollisesti jo todetusta vaikeudesta.

# NEUROLOGIA

## Oirelähtöinen kiireetön hoitoon pääsy

### Oire (ICD-tautiluokitus)

- Neurologinen kipu (R52)
- Aistimuksia koskevat (sensorinen) häiriö (R20)
- Päänsärky (R51.80)
- Aivoperäinen kohtausoire (R56.8)
- Liikehäiriö (R25–6)
- Lihashyökkäys tai halvaus (esim. G51, G81–83, H49, R29.8)
- Muistihäiriö tai muu kognitiivinen häiriö (R41) (yli työikäiset myös geriatrian erikoisalalla tai yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa)
- Keskushermostoperäinen huimaus ja tasapainohäiriö (R42)

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot

- Oireen tai oireiden laatu, alkua ja myöhempi kulku
- Neurologisessa tilakuvauksessa todetut löydökset
- Suoritettujen tutkimusten löydökset
- Annettu hoito sekä arvio oireen vaikutuksesta potilaan työkykyyn toimintakykyyn

### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon (pisteytys 0–100)

Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja. Konsultaation aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Pisterajan ylittymisestä huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevan hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Mikäli pisteraja ei ylity, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- *Toimintakyvyn heikentyminen* (työkyky, kodinhoitotoimet, asiointi kodin ulkopuolella, harrastustoiminta ja sosiaalinen kanssakäyminen)
 

0 pistettä	Ei heikentymistä
10 pistettä	Vähäinen
30 pistettä	Kohtalainen
50 pistettä	Huomattava
- Oireen kanssa yhdenmukaisia (relevantteja) neurologisia löydöksiä
 

0 pistettä	Ei todettu
50 pistettä	Todettu

- Oireen eteneminen
  - 0 pistettä Ei etenemistä
  - 30 pistettä Etenevä
- *Todennäköisyys oireen liittymisestä neurologisessa erikoissairaanhoidossa diagnosoitavaan tai hoidettavaan sairauteen* (ks. pitkäaikaiset neurologiset sairaudet, jotka hoidetaan erikoissairaanhoidossa)
  - 0 pistettä Ei todennäköistä
  - 10 pistettä Vähäinen todennäköisyys
  - 30 pistettä Kohtalainen todennäköisyys
  - 50 pistettä Suuri todennäköisyys

#### **Käypä hoito -suositus** (*migreeni*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

#### **Työryhmä**

Markus Färkkilä HYKS, Kaisa Kiiski Turku, Tapani Keränen TAYS, Keijo Koivisto SeKS, Vesa Karttunen OYS, Sinikka Murto TYKS, Riitta Niskanen TKS, Maire Rantala Tampere, Sirpa Rantanen Härkätien tk, Tiina Telakivi, KELA, Reijo Marttila TYKS

#### **Yhteyshenkilö**

Reijo Marttila ([reijo.marttila@tyks.fi](mailto:reijo.marttila@tyks.fi))

## Sairauskohtaiset hoitoon pääsyn aiheet

- Neurologisen erikoissairaanhoidon hoitoindikaatio täyttyy, jos läheteestä ilmenee luotettavasti diagnosoitu neurologinen sairaus, joka kuuluu erikoissairaanhoidossa hoidettaviin sairauksiin.
- Sairaus katsotaan luotettavasti diagnosoiduksi, kun diagnoosi perustuu kliinisessä tutkimuksessa osoitettuihin sairaudelle tyypillisiin löydöksiin, täydennettynä tarvittaessa kuvantamis-, kliinisen neurofysiologian tai laboratoriotutkimusten löydöksillä.
- Hoidon toteuttamiseksi tarvittavat käynnit määritetään potilaskohtaisesti, samoin erikoissairaanhoidossa tapahtuvan hoidon kesto.

Pitkäaikaiset neurologiset sairaudet (ICD-tautiluokitus), joita tulee hoitaa erikoissairaanhoidossa):

- Amyotroofinen lateraaliskleroosi ja muut motoneuronisairaudet (G12)
- Myastenia gravis ja muut hermolihasliitoksen sairaudet (G70, G73)
- Epilepsia (G40): 1) hoidon aloitus ja lopetus, 2) raskauden suunnittelu ja seuranta, 3) vaikea epilepsia, hoidosta huolimatta kohtauksia
- Vaikea tai komplisoitunut migreeni, sarjoittainen päänsärky ja trigeminusneuralgia (G43–44.0, G50.0): mikäli tavanomaisella hoidolla ei vastetta
- Multippelistkleroosi eli MS-tauti (G35): 1) hoidon aloitus, 2) pahenemisvaiheiden hoidontarpeen arviointi, 3) vaikeiden oireiden hoidon suunnittelu (rakkohäiriöt, kivut, fatiikki eli uupumus), 4) immunomoduloiva ja immunosuppressiivinen hoito (immuunivasteeseen vaikuttava tai sitä heikentävä lääkehoito)
- Immuunivälitteiset neurologiset sairaudet (G61)
- Polyneuropatiat (G62–63): vaikeat, etenevät
- Lihasdystrofiat ja myopatiat (G71, G72): vaikeat, etenevät
- Parkinsonin tauti (G20): hoidon aloitus, komplisoitunut vaihe
- Ekstrapyramidaaliset liikesairaudet (muut kuin Parkinsonin tauti, G21–26)
- Perinnölliset ja sporadiset ataksiat (G11)
- Dementia: varhain alkanut, harvinaisten syiden aiheuttama tai epätyypillinen (F00–F03)
- Narkolepsia ja muut neurologiset unihäiriöt (G47)
- Aivokasvainten hoito, kun se ei tapahdu neurokirurgien tai onkologien toimesta
- Aivoverisuonisairaudet: komplisoidut, harvinaisten syiden aiheuttamat
- Vaikea neuropaattinen kipu, siltä osin kun hoito ei tapahdu kivun hoitoon erikoistuneessa yksikössä
- Aivovammojen jälkitilojen arviointi ja seuranta, kunnes työkykyyn on otettu lopullinen kanta
- Neurologiset ammattitaudit
- Harvinaiset neurologiset sairaudet
- Ammatillinen tai lääkinällinen monialainen kuntoutus tarpeen mukaan

**Käypä hoito -suositus** (*migreeni, MS-taudin lääkehoito ja kuntoutus, aivovammojen jälkitilat, aivoinfarkti, Parkinsonin tauti, pitkittynyt epileptinen kohtaus, aikuisten epilepsiat*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä**

Markus Färkkilä HYKS, Kaisa Kiiski Turku, Tapani Keränen TAYS, Keijo Koivisto SeKS,  
Vesa Karttunen OYS, Sinikka Murto TYKS, Riitta Niskanen TKS, Maire Rantala Tampere,  
Sirpa Rantanen Härkätien tk, Tiina Telakivi, KELA, Reijo Marttila TYKS

### **Yhteyshenkilö**

Reijo Marttila (reijo.marttila@tyks.fi)

## Kiireettömän hoidon aiheet erikoissairaanhoidossa

### ICD-luokitus

Ks. sairauskohtaiset hoitoon pääsyn aiheet

Immunomoduloiva hoito multipeliskleroosissa (*pesäkekovettuma- eli MS-tauti*)

- Diagnoosi uusittujen McDonaldin kriteerien<sup>1</sup> mukaan
- Edeltäneiden kahden vuoden aikana vähintään kaksi varmasti osoitettua neurologisin toimintahäiriön ilmennyttä pahenemisvaihetta tai
- Yksi varmasti osoitettu neurologisin toimintahäiriön ilmennyt oirejakso ja tätä seurannut vähintään yksi ajallisesti ja alueellisesti edellisestä eroava, magneettikuvauksella asianmukaisesti osoitettu uusi MS-tautiin sopiva muutos.
- Toimintakyvyn osalta haitan tulee olla EDSS-asteikolla (Expanded Disability Status Scale)<sup>2</sup> arvioituna 6.5 tai pienempi, so. potilas kykenee kävelemään vähintään noin 20 metriä yhtäjaksoisesti apuvälineitä käyttäen (ks. Käypä hoitosuositus)

Immunomoduloiva (immunivasteeseen vaikuttava) hoito immuunivälitteisissä neurologisissa sairauksissa

- Kun hoidolla voidaan parantaa toimintakykyä tai elämänlaatua

Dystonian ja paikallisen spastisuuden (jäykkyyden) hoito botuliinilla

- Kun hoidolla voidaan parantaa toimintakykyä tai elämänlaatua tai parantaa hoitoisuutta

Laaja-alaisen spastisuuden hoitoarvio intratekaalisella baklofeenilla

- Kun hoidolla voidaan todennäköisesti parantaa toimintakykyä tai elämänlaatua tai parantaa hoitoisuutta

**Käypä hoito -suositus** (*MS-taudin lääkehoito ja kuntoutus*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Markus Färkkilä HYKS, Birgitta Huurre Turku, Tapani Keränen TAYS, Keijo Koivisto SeKS, Juha Korpelainen OYS, Sinikka Murto TYKS, Riitta Niskanen TKS, Maire Rantala PHKS, Sirpa Rantanen Härkätien tk, Tiina Telakivi, KELA, Reijo Marttila TYKS

### Yhteyshenkilö

Reijo Marttila ([reijo.marttila@tyks.fi](mailto:reijo.marttila@tyks.fi))

<sup>1</sup> McDonald WI, Compston A, Edan G ym. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. *Ann Neurol* 2001;50:121-7

Polman CH, Reingold SC, Edan G, ym. Diagnostic Criteria for Multiple Sclerosis: 2005 Revisions to the "McDonald Criteria". *Ann Neurol* 2005;58:840-6

<sup>2</sup> Kurtzke J. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability scale (EDSS). *Neurology* 1983;33:1444-1452

# KEUHKOSAIRAUDET

## Obstruktiivisen uniapnean kiireetön CPAP-hoito

Leikkaushoito: katso Korva-, nenä- ja kurkkutaudit s. 157

### ICD-tautiluokitus

G47.3	Apnoea intrasomnalis obstructiva (obstruktiivinen uniapnea)
R06.5	Respiratio peroralis (kuorsaus)

### Perusterveydenhuolto

- Häiriöiden tunnistaminen
- Motivointi painonhallintaan ja elintapamuutoksiin

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Lähetteen edellytyksenä on vähintään kaksi alla luetelluista oireista: päiväväsytys, poikkeava nukahtelu, pitkään jatkunut äänekäs kuorsaus, hengityskatkoksia toisen henkilön toteamana, aamupäänsärky, toistuvat yölliset heräämiset tukehtumisen tunteeseen, uniapneaan mahdollisesti liittyvä muistihäiriö tai mielialahäiriö, epäily lihavuuteen liittyvästä ventilaatiovajauksesta.

Läheteessä mainittava myös ammatti, kehon painoindeksi, tupakointi, kilpirauhasfunktio, ylipainoisella potilaalla myös metabolisen oireyhtymän perustutkimustulokset.

### Erikoissairaanhoidon

Ensisijainen hoito on painonhallinta ja CPAP-hoito. Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon (katso Korva-, nenä- ja kurkkutaudit).

Lieväoireisella potilaalla, jonka painoindeksi on yli 30 kg/m<sup>2</sup>, voidaan oireiden pysyvyyttä ja painonhallinnan vaikutuksia arvioida kuuden kuukauden seurantajakson aikana, mikäli liitännäissairaudet tai muut tekijät eivät edellytä nopeampaa hoitoa. Vaikeusasteen arviointi perustuu ensisijaisesti toiminnalliseen haittaan, joka ei välttämättä korreloi indeksiperusteiseen luokitukseen (lievä uniapnea AHI 5–15 ja Epworth Sleepiness Scale >10; keskivaikea ja vaikea AHI >15 ja ESS >10).

CPAP-hoitokokeilu on aiheellinen, mikäli oireet oleellisesti rajoittavat potilaan fyysistä tai psyykkistä toimintakykyä tai elämänlaatua ja unirekisteröinnissä todetaan ylähengitysteiden ahtaumataipumus: 1) toistuvia ahtauttavien tai sekamuotoisten apneoiden tai hypopneoiden jaksoja tai 2) voimakasta ilmavirtauksen rajoittumista sisäänhengityksen aikana.

Pitkäaikainen CPAP-hoito on aiheellinen, jos 2–3 kuukauden hoitokokeilun aikana 1) saadaan merkitsevä hoitovaste (potilaan toimintakyky tai elämänlaatu korjaantuu) ja 2) potilas käyttää CPAP-laitetta vähintään 4 tuntia vuorokaudessa.



### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

CPAP-hoidon käyttötuntiseuranta tapahtuu alueellisten järjestelyjen mukaisesti.

**Käypä hoito -suositus** ( *aikuisten lihavuus; tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä**

Olli Polo PSHP, Ilkka Annila PSHP, Kirsi Laasonen PSHP, Seppo Saarelainen PSHP,  
Leena Tuomisto EPSHP, Jyrki Kotaniemi PHSHP, Tarja Saaresranta VSSH

### **Yhteyshenkilö**

Olli Polo ([olli.polo@pshp.fi](mailto:olli.polo@pshp.fi))

## Astma tai astmaepäily

### ICD-tautiluokitus

J45	Asthma bronchiale (keuhkoastma)
R05	Tussis prolongata (pitkittynyt yskä)
R06.0	Dyspnoea (hengenahdistus)
R06.2	Obstrukttiivinen hengitys
R94.2	Keuhkotoimintatutkimuksen poikkeava tulos

### Perusterveydenhuolto

Perusdiagnoosi ja hoito Käypä hoito -ohjeen mukaisesti

### Kiirettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Astma tai astmaan sopivia oireita ja jokin seuraavista ehdoista täyttyy:

- PEF-seuranta tai bronkodilaatiovaste eivät ole astmalle diagnostisia
- Astmadiagnoosi on asetettavissa, mutta potilaan oireet tai PEF-seuranta- tai spirometrialöydökset eivät korjaudu Käypä hoito -suositusten mukaisen astmahoidon myötä
- Raskaana olevalla astman oireet eivät ole hallinnassa inhaloitavalla kortikosteroidilla
- Erikoissairaanhoidotason allergologiset selvitykset, siedätyshoitoarvio, ammattiaistmatutkimukset tai työkykyarvio on tarpeen
- Läheteessä mainittava myös ammatti, tupakointi, oireet, oireiden vaikeusaste, keuhkolääkkeiden käyttö, liitteeksi PEF-seurannat, spirometriat ja keuhkoröntgenkuva.

### Erikoissairaanhoido

Käypä hoito -suosituksen mukaisesti.

**Käypä hoito -suositus** (*astma; tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Olli Polo PSHP, Ilkka Annila PSHP, Kirsi Laasonen PSHP, Seppo Saarelainen PSHP,  
Leena Tuomisto EPSHP, Jyrki Kotaniemi PHSHP, Tarja Saaresranta VSSHP

### Yhteyshenkilö

Olli Polo (olli.polo@pshp.fi)

## Keuhkohtaumatauti

### ICD-tautiluokitus

J44	Keuhkohtaumatauti
R05	Tussis prolongata (pitkittynyt yskä)
R06.0	Dyspnoea (hengenahdistus)
R06.2	Obstrukttiivinen hengitys
R94.2	Keuhkotoimintatutkimuksen poikkeava tulos

### Perusterveydenhuolto

Perusdiagnostiikka ja hoito Käypä hoito -ohjeen mukaisesti

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Indikaatiot Käypä hoito -ohjeen mukaisesti.

Läheteessä mainittava myös ammatti, tupakointi, oireet, oireiden vaikeusaste, keuhkolääkkeiden käyttö, liitteeksi PEF-seurannat, spirometriat ja keuhkoröntgenkuva.

### Erikoissairaanhoido

Hoito Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Kroonisessa hypokseemisessä hengitysvajeessa tupakoimattomalle potilaalle voidaan aloittaa kotihappihoito (happirikastin) Käypä hoito -suositusten mukaisesti.

**Käypä hoito -suositus** (*keuhkohtaumatauti; tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Olli Polo PSHP, Ilkka Annala PSHP, Kirsi Laasonen PSHP, Seppo Saarelainen PSHP,  
Leena Tuomisto EPSHP, Jyrki Kotaniemi PHSHP, Tarja Saaresranta VSSH

### Yhteyshenkilö

Olli Polo (olli.polo@pshp.fi)

# ALLERGIAT

## Allerginen nuha

### ICD-tautiluokitus

J30.10 Siitepölyn aiheuttama allerginen nuha

J30.3 Muu allerginen nuha

J30.4 Määrittämätön allerginen nuha

### Perusterveydenhuollon tutkimukset/tehtävät

- Nenän sekä sivuonteloiden tutkiminen infektioiden ja rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi mahdollisuuksien mukaan
- Kausiluonteiset oireet: ihopistokokeen perussarja tai seerumin allergeenispesifisten IgE-vasta-aineiden mittaussiitepölyille. Ihotestaukset tulisi alueellisesti keskittää palveluja antavaan erikoissairaanhoidon allergiayksikköön.
- Ympäri vuotiset oireet: ihopistokokeen perussarja tai seerumin allergeenispesifisten IgE-vasta-aineiden mittaussiitepölyille (eläinpölyt, pölypunkit) tarvittaessa
- Oireenmukainen hoito: peroraalinen antihistamiini ja/tai paikallishoito, johon voidaan käyttää kortikoideja, kromoneja tai antihistamiineja. Nuhaan liittyvien silmäoireiden paikallishoitoon voidaan käyttää kromoni- tai antihistamiinitippoja.
- Nuhaan mahdollisesti liittyvien astmaoireiden perusselvitykset ja hoito astman Käypä hoito-suositusten mukaisesti
- Ympäristön allergeenien kartoitus
- Siedätyshoidon toteutus mahdollisuuksien mukaan yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa

### Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon

- Oireet eivät pysy kontrollissa asianmukaisella lääkityksellä
- Tarvitaan tarkempia allergologisia tutkimuksia
- Tarvitaan tarkempia astmatutkimuksia
- Siedätyshoidon tarpeen arviointi (ks. siedätyshoidon Käypä hoito-suositus)
- Ammattinuhaepäily, työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset/tehtävät

- Nenän ja sivuonteloiden tarkemmat tutkimukset
- Allergologiset erityisselvitykset
- Mahdollisten astmaoireiden tarkemmat tutkimukset ja hoito
- Siedätyshoidon aloitus ja toteutus tai tarvittaessa ohjeet toteutuksesta perusterveydenhuollolle
- Ammattinuhan selvittely, työkyvyn arviointi

**Käypä hoito-suositus** (*astma, siedätyshoito*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä**

Anna Pelkonen, Juhani Rinne, Heli Hyry, Tari Haahtela HYKS, Airi Suikkanen Vantaan TK,  
Elina Alatalo EKKS

**Yhteyshenkilö**

Tari Haahtela ([tari.haahtela@hus.fi](mailto:tari.haahtela@hus.fi))

## Atooppinen ekseema

### ICD-tautiluokitus

L20.0 Eczema atopicum

### Perusterveydenhuollon tutkimukset/tehtävät

- Perusdiagnostiikka pääosin esitietojen, oirehistorian ja kliinisen kuvan perusteella
- Paikallishoito lievässä ja keskivaikeassa ekseemassa perus- ja kortikoidivoiteilla
- Pahanemisivaiheiden ensiapu käyttäen antibiootteja ihottuman tulehtuessa
- Erikoissairaanhoidon jälkeinen jatkohoito myös vaikeassa ekseemassa

### Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon

- Lasten ruoka-aineallergiaepäilyjen osalta ks. kohtaa ”Iho- ja suolioireisen lapsen (ruoka-allergiaepäily) kiireetön hoito”
- Vaikeahoitoinen tai laaja-alainen ekseema (paikallishoitojen teho ei riitä, ja potilas joutuu käyttämään toistuvasti peroraalisia lääkkeitä)
- Diagnostiset ongelmat, myös kosketusallergiaepäily
- Atooppiseen ihottumaan mahdollisesti liittyvät merkittävät nuha- tai astmaoireet
- Työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset/tehtävät

- Vaikean atooppisen ekseeman hoidon suunnittelu ja toteutus niin, että perusterveydenhuolto voi huolehtia jatkohoidosta
- Diagnoosin varmistus epätyypillisissä tapauksissa
- Tarvittaessa allergologiset tutkimukset (ihotestaukset, vasta-ainetutkimukset ja altistuskokeet) sekä nuha- ja astmatutkimukset ao. erikoislääkärien toimesta
- Lääkärinlausunnot, joissa edellytetään erikoislääkäriä

### Käypä hoito -suositus (*lasten ruoka-allergia*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Heli Hyry, Anna Pelkonen, Tari Haahtela HUS, Annamari Ranki HYKS, Airi Suikkanen Vantaan TK, Elina Alatalo EKKK

### Yhteyshenkilö

Tari Haahtela ([tari.haahtela@hus.fi](mailto:tari.haahtela@hus.fi))

## Ihopistokoe eli prick-testi (ks. Allerginen nuha, atooppinen ekseema, lasten ruoka-allergia)

Ihopistokokeella tutkitaan potilaan herkistymistä ympäristön tai ravinnon allergeeneille. Vaihtoehtona on tutkia seerumin allergeenille spesifisiä IgE-vasta-aineita. Testaajalla pitää olla riittävä asiantuntemus allergeenivalmisteista, kyky tulkita testauksen tulos ja hoitaa mahdolliset allergiset yleisreaktiot. Riittävän osaamisen, laadun ja turvallisuuden takaamiseksi testaus tulee keskittää sel-laisiin yksiköihin, jotka tekevät testejä säännöllisesti viikoittain. Testaustoimintaa valvoo ja siitä vas-taa allergiatestaukseen perehtynyt lääkäri. Testauksessa on pieni anafylaksian vaara.

### Testauksen tarkoitus on:

- selvittää potilaan taipumusta välittömiin yliherkkyysoireisiin (atopiaan)
- antaa viitteitä allergeeneista, joilla on merkitystä hengitysoireissa (nuha, astma), silmän sidekalvo-oireissa, ruoka-allergiassa ja iho-oireissa

### Perusterveydenhuollon tutkimukset/tehtävät

Perusterveydenhuolto tekee tai teettää ihopistokokeen perussarjan (esimerkkeinä tärkeimmät hen-gitettävät allergeenit: koivu, timotei, pujo, kissa, koira).

- Testit on suositeltavaa tehdä keskitetysti alueen palveluja antavassa erikoissairaanhoidon yksikössä
- Perusterveydenhuollon lääkäri tulkitsee ihotestin tuloksen ottaen huomioon oiretiedot ja aloittaa hoidon. Lievät oireet hoidetaan perusterveydenhuollossa, jossa annetaan myös tarvittaessa oh-jeita allergeenien välttämiseksi.

### Lähteindikaaatit erikoissairaanhoitoon

- Allergologisten lisätutkimusten tarve. Koti- tai työympäristössä tai ravinnossa epäillään olevan merkittäviä oireita aiheuttavia allergeeneja, jotka eivät paljastu perusselvityksissä.
- Oireet eivät pysy kontrollissa asianmukaisella lääkityksellä.
- Siedätushoidon tarve (siitepölyt, eläinpölyt, ruoka-aineet). Katso siedätushoidon Käypä Hoito-suositus.
- Ammattiperäisen altistumisen ja työkykyyn arviointi pitkällä aikavälillä.

### Erikoissairaanhoidon tutkimukset/tehtävät

- Tarkemmat ja laajemmat allergiatutkimukset (laajat ihotestaukset tai vasta-ainetutkimukset, har-vinaisten allergeenien tutkimukset, altistuskokeet), hengitysoireiden funktiotutkimukset, rasitus-kokeet, työpaikkaseurannat). Nämä tutkimukset edellyttävät aina myös ao. erikoislääkärin vas-taanottoa ja arviota.
- Laaja-alainen ja vaikea allergia: hengitystiet ja silmän sidekalvo, iho, ruoka-reaktiot, hyönteisreak-tiot, hoitoa haittaavat lääkereaktiot, rokotereaktiot, anafylaksia
- Oireiden vakavuuden kliininen arviointi ja pitkäaikaisen hoidon suunnittelu (myös siedätushoito)
- Ammattiperäisen altistumisen ja työkykyyn arviointi

### **Työryhmä**

Tari Haahtela HYKS, Leena Ackerman HYKS, Elina Alatalo Etelä-Karjalan KS, Heli Hyry HYKS,  
Antti Lauerma Työterveyslaitos ja HYKS, Anna Pelkonen HYKS, Annamari Ranki HYKS,  
Airi Suikkanen Vantaan TK, Mirja Tuomisaari Etelä-Pohjanmaan KS

### **Yhteyshenkilö**

Tari Haahtela (tari.haahtela@hus.fi)



# FYSIATRIA

## Tuki- ja liikuntaelinongelman kiirettömään hoitoon pääsy

### ICD-tautiluokitus

Perusterveydenhuollossa annetulle hoidolle reagoimaton niska-, yläraaja-, rintaranka-, selkä- tai alaraajaoire/ongelma/sairaus, jossa ei leikkausindikaatioita eikä tulehdukselliseen nivelsairauteen viittaavaa

M15–25	Nivelrikko ja muut nivelten sairaudet,
M40–54	Niska- ja selkäsairaudet sisältäen välilevysairaudet
M53.0–1	Niska-pää- ja niska-olkavarsioireyhtymät
M60–79	Pehmytkudossairaudet
G44.2	Jännityspäänsärky
G54.0	Olka-hartiapunoksen sairaudet

Luokkiin R, S/T, Z kuuluvat oireenmukaiset tuki- ja liikuntaelindiagnoosit, mikäli diagnoosi ei selviä ja/tai hoitovaste on puutteellinen perusterveydenhuollossa

### Diagnostiset selvittelyt

- Erytymen menetelmiä ja osaamista vaativat TULE-erotusdiagnostiset selvittelyt ja moniammatillinen työ- ja toimintakyvyn, hoidon ja kuntoutuksen arviointi
- Hoidon ja lääkityksen arviointi vaikeasta TULE-kivusta kärsivillä
- TULE- ja toimintakykyongelmat neurologisilla ja monivammaisilla potilailla

### Apuvälinearviointi

Pääasiassa liikunnan ja päivittäistoimintojen, sisältäen amputaatioprotetisoinnin, ks. Apuvälinearvion yleiset perusteet.

### Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon tehtävät

- Alkuvaiheen diagnostiikka, hoito ja fysioterapeuttinen arvio ja liikunnan ohjaus hoidonpöytäkirjan ja Käypä hoito -ohjelmien mukaisesti
- Työterveyshuollon asiantuntemuksen hyödyntäminen työkyvyn, -olosuhteiden ja -ergonomian arvioinnissa. Kroonistumisen psykososiaalisten riskitekijöiden arviointi.
- Alkuvaiheen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen, toteuttaminen ja ESH:n lääkinnällisen ja ammatillisen suunnitelman toteutus ja Seuranta

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot

- Esitiedot: perussairaudet ja lääkitys, aiemmat leikkaukset, TULE-sairaudet sekä muut toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet ja vammat, aiemmat kuntoutustoimenpiteet ja niiden tulokset, oirekuvaus, sairausloman ja toimintakyvyttömyyden kesto
- Nykytila: kliiniset löydökset, toimintakyvyn kuvaus ja suoritettujen tutkimusten tulokset
- Ongelman määrittely, lähettämisen syy

### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

Hoidon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja. Konsultaation aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Pisterajan ylittymisestä huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Mikäli pisteraja ei ylitä, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Status- ja tutkimuslöydökset
  - 50 pistettä Poikkeavat oireet (esim. progredioiva kipu) ja/tai poikkeavat löydökset (ontuminen, laboratorio- tai röntgenlöydös tms., epäily syövästä), jotka edellyttävät tuki- ja liikuntaelimestön diagnostisia jatkotutkimuksia erikoissairaanhoidossa
- Kivun aiheuttama haitta päivittäisissä toiminnoissa
  - 5 pistettä Pieni
  - 10 pistettä Kohtalainen
  - 20 pistettä Suuri
  - 30 pistettä Sietämätön
- Toimintakyvyn lasku (kuvattava läheteessä tarkemmin)
  - 5 pistettä Lievä
  - 10 pistettä Kohtalainen
  - 20 pistettä Vaikea
- Työ- ja toimintakyvyttömyyden kesto
  - 0 pistettä alle 6 viikkoa
  - 10 pistettä Yli 6 vk
  - 20 pistettä Yli 12 vk
- Hoitovaste
  - 10 pistettä Osittainen
  - 20 pistettä Puuttuu
- Muu peruste (kuvattava läheteessä tarkemmin)
  - 10 pistettä Esimerkiksi: hallitsematon tilanne, diagnoosi avoin

**Käypä hoito -suositus** (*alaselän sairaudet, niskakipu, polven ja lonkan nivelrikko, työperäiset yläraajan rasisairaudet*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

#### **Työryhmä**

Jari Arokoski KYS, Markku Hupli EKKS, Kari Hurskainen HUS, Leena Kauppila HUS,  
Jukka-Pekka Kouri Orton, Eero Kyllönen OYS, Mia Liitola, Reumasäätiö, Sinikka Tala EPKS,  
Paavo Zitting LKS

#### **Yhteyshenkilö**

Eero Kyllönen ([eero.kyllonen@oulu.fi](mailto:eero.kyllonen@oulu.fi))

# USEITA ERIKOISALOJA KOSKEVAT PERUSTEET

## Lasten ja nuorten monimuotoiset toiminnalliset oireet

29.3.2019

Koskee lapsuus- tai nuoruusiällä ilmeneviä arkea haittaavia oireita, joiden taustalta ei löydy elimellistä perussairautta. Oireet voivat ilmetä yhdessä tai useammassa elinjärjestelmässä.

### ICD-luokitus

Diagnosikoodi valitaan vallitsevan oireen tai löydöksen mukaan

### Perusterveydenhuolto

- Tunnistetaan toiminnalliset oireet, jotka ovat toistuvia tai uhkaavat kroonistua
- Poissuljetaan tavallisimmat somaattiset erotusdiagnostiset sairaudet
- Varmistetaan varhaiset ja riittävät tukitoimet koulunkäynnin ja ikätason mukaisen kasvun ja kehityksen jatkumiseksi ottaen huomioon somaattiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät
- Arvioidaan muiden perheenjäsenten tarvitsema tuki
- Laaditaan tarvittava suunnitelma psykososiaalisen ja toiminnallisen kuntoutuksen järjestämiseksi yhteistyössä koulun ja perheen kanssa
- Varmistetaan hoitosuhteen jatkuvuus, esimerkiksi lääkäri–hoitaja-vastuutyöpari

### Perusteet erikoissairaanhoidon lähettämiseksi

- Koulunkäynnin tai ikätason mukaisen sosiaalisen kehityksen vaarantuminen
- Päivittäinen apuvälineiden tai sosiaalietuuksien tarve oireista johtuen
- Oireiden eteneminen tai pitkittyminen tukitoimenpiteistä huolimatta
- Etenevän tai vakavan somaattisen tai psykiatrisen sairauden poissulkemisen tarve

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot

- Tiedot oireiden kestosta, toimintakyvyn tasosta, koulunkäynnin jatkumisesta, diagnostisista tutkimuksista ja käynnistetyistä tukitoimenpiteistä sekä vastuutyöparista.

### Erikoissairaanhoidon

- Lähete käsitellään erikoisalalla, jonka piiriin vallitseva toiminnallinen oire kuuluu
- Tehdään tarvittavat diagnostiset ja erotusdiagnostiset tutkimukset
- Tarkempi diagnoosi asetetaan vasta erikoissairaanhoidon tutkimusten jälkeen
- Hoidon ja kuntoutuksen tarve arvioidaan moniammatillisessa ja monialaisessa työryhmässä, johon kuuluu lasten- ja nuorisopsykiatri

- Hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan ja perheen kanssa, tarvittaessa yhteistyössä perusterveydenhuollon työparin kanssa
- Arvioidaan vaikeaoireisen lapsen tai nuoren vuodeosastotutkimusjakson tarve
- Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus

### **Diagnostiikka ja seuranta**

- Lähtökohtana on tavallisten somaattisten sairauksien poissulku
- Diagnostisten testien toistaminen tai laajentaminen harvinaisiin sairauksiin on aiheellista vain erikoissairaanhoidon konsultaation perusteella
- Koulunkäynnin ja sosiaalisen kehityksen jatkuvuus on varmistettava kodin, koulun ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyönä
- Seurannassa keskeistä on hoitosuhteen jatkuvuus ja koko perheen tukeminen
- Hoidon jatkuvuus on varmistettava erityisesti siirryttäessä aikuisväestön palvelujen käyttäjäksi

### **Käypä hoito -suositus**

Ei

Lasten monimuotoiset oireet, Selvityshenkilöiden raportti

STM raportteja ja muistioita 17/2018

### **Työryhmä**

sairaanhoitopiirien lastentautien sekä lasten ja nuorisopsykiatrian edustajia

### **Yhteyshenkilöt**

Halila Ritva ja Ikonen Tuija, STM (etunimi.sukunimi@stm.fi)

## Lasten ja nuorten krooninen väsymysoireyhtymä

29.3.2019

### ICD-luokitus

G93.3	Virusinfektiota seuraava väsymysoireyhtymä
R53	Huonovointisuus ja väsymys

### Perusterveydenhuolto

- Kroonisen väsymysoireyhtymän diagnoosin voi asettaa lapsiin tai nuoriin erikoistunut lääkäri tukenaan moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu lasten- ja nuorisopsykiatri
- Tunnistetaan väsymysoireyhtymän tyypilliset piirteet (esim. rasituksen jälkeinen hidas palautuminen)
- Poissuljetaan tavallisimmat muut sairaudet, jotka voivat olla samankaltaisten oireiden taustalla
- Varmistetaan varhaiset ja riittävät tukitoimet koulunkäynnin ja ikätason mukaisen kasvun ja kehityksen jatkumiseksi
- Arvioidaan muiden perheenjäsenten tarvitsema tuki
- Laaditaan tarvittava suunnitelma psykososiaalisen ja toiminnallisen kuntoutuksen järjestämiseksi yhteistyössä koulun ja perheen kanssa
- Varmistetaan hoitosuhteen jatkuvuus, esimerkiksi lääkäri–hoitaja-vastuutyöpari

### Perusteet erikoissairaanhoidon lähettämiseksi

- Koulunkäynnin tai normaalin sosiaalisen kehityksen vaarantuminen
- Päivittäinen apuvälineiden tai sosiaalietuuksien tarve oireista johtuen
- Oireiden eteneminen tai pitkittyminen tukitoimenpiteistä huolimatta
- Etenevän tai vakavan muun somaattisen tai psykiatrisen sairauden poissulkemisen tarve

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot

- Tiedot oireiden kestosta, toimintakyvyn tasosta, koulunkäynnin jatkumisesta, diagnostisista tutkimuksista ja käynnistetyistä tukitoimenpiteistä sekä perustason vastuutyöparista

### Erikoissairaanhoidon

- Lähete käsitellään lastentautien tai lastenneurologian erikoisalalla
- Tehdään tarvittavat diagnostiset ja erotusdiagnostiset tutkimukset
- Hoidon ja kuntoutuksen tarve arvioidaan moniammatillisessa työryhmässä ottaen huomioon somaattiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan ja perheen kanssa, tarvittaessa yhteistyössä perustason työparin kanssa
- Arvioidaan vaikeaoireisen lapsen tai nuoren osastotutkimusjakson tarve
- Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus

### **Diagnostiikka ja seuranta**

- Lähtökohtana on tavallisten muiden somaattisten ja psyykkisten sairauksien poissulku
- Diagnoosia G93.3 voi käyttää myös tilanteissa, joissa edeltävää virusinfektiota ei ole osoitettavissa. Diagnoosia R53 voi käyttää työdiagnoosina selvitysvaiheessa
- Varmistettava koulunkäynnin sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen jatkuvuus kodin, koulun ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyönä
- Seurannassa keskeistä on hoitosuhteen jatkuvuus ja koko perheen tukeminen
- Hoidon jatkuvuus on erityisesti varmistettava siirryttäessä aikuisväestön palvelujen käyttäjäksi

### **Käypä hoito -suositus**

Ei

Lasten monimuotoiset oireet, Selvityshenkilöiden raportti

STM raportteja ja muistioita 17/2018

### **Työryhmä**

sairaanhoitopiirien lastentautien sekä lasten ja nuorisopsykiatrian edustajia

### **Yhteyshenkilöt**

Ritva Halila ja Tuija Ikonen, STM (etunimi.sukunimi@stm.fi)

## Aikuisten toimintakykyä alentavat toiminnalliset häiriöt

29.3.2019

Koskee aikuisiässä ilmeneviä toiminta- tai työkykyyn vaikuttavia toiminnallisia oireita, joiden syyksi ei löydy elimellistä eikä psykiatrista perussairautta. Oireet voivat olla monimuotoisia ja ilmetä samaan aikaan tai vaihdellen useissa elinryhmissä.

### ICD-luokitus

Päädiagnoosin koodi valitaan vallitsevan (eniten haittaavan) oireen tai löydöksen mukaan pyrkien mahdollisimman spesifiin (elinryhmäkohtaiseen) diagnoosiin.

### Perusterveydenhuolto

- Tunnistetaan toiminnalliset oireet, jotka ovat toistuvia tai uhkaavat kroonistua
- Poissuljetaan tavallisimmat muut sairaudet, jotka voivat olla samankaltaisten oireiden taustalla
- Annetaan asianmukainen potilasinformaatio oireiden vaarattomuudesta ja toiminnallisesta luonteesta
- Varmistetaan hoitosuhteen jatkuvuus, tarvittaessa sovitaan lääkäri-hoitaja vastuutyöpari
- Laaditaan suunnitelma toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja psykososiaalisen ja toiminnallisen kuntoutuksen järjestämiseksi yhteisymmärryksessä potilaan kanssa
- Tunnistetaan muut mahdolliset liitännäisoireet ja sairaudet kuten masennus ja huolehditaan niiden asianmukaisen hoidon toteutumisesta
- Arvioidaan työ- tai toimintakyvyn laskun perusteella tukitoimien, apuvälineiden tai sosiaalietuuksien tarve
- Ylläpidetään hoitosuhdetta erikoissairaanhoidon tutkimusten jälkeen

### Perusteet erikoissairaanhoidon lähettämiseksi

- Lyhytkestoista pidempi tai toistuva toiminta- ja työkyvyn vaarantuminen
- Päivittäinen apuvälineiden tai sosiaalietuuksien tarve oireista johtuen
- Oireiden eteneminen kuntoutuksesta ja tukitoimenpiteistä huolimatta
- Etenevän tai vakavan somaattisen tai psykiatrisen sairauden poissulkemisen tarve

### Kiirettömässä läheteessä edellytettävät tiedot

- Tiedot oireiden kestosta, toimintakyvyn tasosta, työelämässä tai sosiaalisessa elämässä pärjäämisestä, diagnostisista tutkimuksista ja käynnistetyistä hoito-, kuntoutus- ja tukitoimenpiteistä.

### Erikoissairaanhoidon

- Lähetä käsitellään sairaanhoitopiirissä sovitun käytännön mukaisesti
- Tehdään tarpeelliset erikoissairaanhoidon tarjoamat erotusdiagnostiset tutkimukset
- Asetetaan elinjärjestelmäkohtainen tai muu oireita kuvaava diagnoosi
- Hoidon ja kuntoutuksen tarve arvioidaan moniammatillisessa ja monialaisessa työryhmässä



- Hoito- ja kuntoutussuunnitelma (psykososiaaliset ja biologiset hoidot) laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, tarvittaessa yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa
- Arvioidaan vuodeosastotutkimusjakson tai laituskuntoutuksen tarve
- Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus
- Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tarpeen arviointi
- Kokemusasiantuntijaverkoston käyttäminen hoidon ja kuntoutuksen tukena

### Diagnostiikka ja seuranta

- Lähtökohtana on muiden somaattisten sairauksien poissulku
- Ennen diagnostisten testien toistamista tai laajentamista harvinaisiin sairauksiin kannattaa konsultoida erikoissairaanhoidoa
- Pyritään säilyttämään toiminta- ja työkyky sekä tukemaan oireiden hallintaa ja toimintakyvyn asteittaista palautumista
- Seurannassa keskeistä on hoitosuhteen jatkuvuus ja tarvittaessa perheen / läheisten tuki

### Työryhmä

Harri Hämäläinen, Tapani Hämäläinen, Asko Järvinen, Mari Kanerva, Kirsi Karvala, Paula Kauppi, Salla Koponen, Liisamari Krüger, Tuitu Mikkonen, Sami Räsänen, Mika Saarela, Markku Sainio, Mikko Seppänen, Katinka Tuisku, Risto Vataja, Aarne Ylinen

### Yhteyshenkilö

Tuija Ikonen STM, tuija.ikonen@stm.fi

## Aikuisten krooninen väsymysoireyhtymä

29.3.2019

### ICD-luokitus

G93.3	Virusinfektiota seuraava väsymysoireyhtymä
R53	Huonovointisuus ja väsymys

### Perusterveydenhuolto

- Kroonisen väsymysoireyhtymän diagnoosin voi asettaa sairauteen perehtynyt erikoislääkäri
- Tunnistetaan väsymysoireyhtymän tyypilliset piirteet (esim. rasituksen jälkeinen hidas palautuminen)
- Poissuljetaan tavallisimmat muut sairaudet, jotka voivat olla samankaltaisten oireiden taustalla
- Varmistetaan hoitosuhteen jatkuvuus, tarvittaessa osoitetaan lääkäri-hoitaja vastuutyöpari
- Laaditaan suunnitelma työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä psykososiaalisen ja toiminnallisen kuntoutuksen järjestämiseksi yhteisymmärryksessä potilaan kanssa
- Tunnistetaan muut mahdolliset liitännäisoireet ja sairaudet ja huolehditaan niiden asianmukaisen hoidon toteutumisesta
- Arvioidaan työ- tai toimintakyvyn laskun perusteella tukitoimien, apuvälineiden tai sosiaalietuuksien tarve

### Perusteet erikoissairaanhoidon lähettämiseksi

- Lyhytkestoista pidempi tai toistuva työ- tai toimintakyvyn vaarantuminen
- Päivittäinen apuvälineiden tai sosiaalietuuksien tarve oireista johtuen
- Oireiden eteneminen kuntoutuksesta ja tukitoimenpiteistä huolimatta
- Etenevän tai vakavan somaattisen tai psykiatrisen sairauden poissulkemisen tarve

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot

- Tiedot oireiden kestosta, toimintakyvyn tasosta, työelämässä tai sosiaalisessa elämässä pärjäämisestä, diagnostisista tutkimuksista ja käynnistetyistä kuntoutus- ja tukitoimenpiteistä

### Erikoissairaanhoidon

- Lähete ja konsultaatiot käsitellään sairaanhoitopiirissä sovitun käytännön mukaisesti
- Tehdään tarvittavat erikoissairaanhoidon tarjoamat erotusdiagnostiset tutkimukset
- Hoidon ja kuntoutuksen tarve arvioidaan moniammatillisessa työryhmässä
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, tarvittaessa yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa
- Arvioidaan vuodeosastotutkimusjakson tai laitospääntö- ja kuntoutuksen tarve
- Vaativan lääkinnällisen tai neuropsykologisen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus
- Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tarpeen arviointi

### Diagnostiikka ja seuranta

- Lähtökohtana on tavanomaisten somaattisten sairauksien poissulku
- Diagnoosia G93.3 voi käyttää myös tilanteissa, joissa edeltävää virusinfektiota ei ole osoitettavissa. Diagnoosia R53 voi käyttää työdiagnoosina selvitysvaiheessa
- Pyritään estämään työ- ja toimintakyvyn lasku sekä tukemaan asteittaista palautumista
- Seurannassa keskeistä on hoitosuhteen jatkuvuus ja tilanteen pitkittyessä myös perheen ja läheisten tukeminen

### Työryhmä

Harri Hämäläinen, Tapani Hämäläinen, Asko Järvinen, Mari Kanerva, Kirsi Karvala, Paula Kauppi, Salla Koponen, Liisamari Krüger, Tuitu Mikkonen, Sami Räsänen, Mika Saarela, Markku Sainio, Mikko Seppänen, Katinka Tuisku, Risto Vataja, Aarne Ylinen

### Yhteyshenkilö

Tuija Ikonen STM, tuija.ikonen@stm.fi

# Aikuisten toiminnallisten ja monimuotoisten oireiden hoidon porrastus

29.3.2019

## Yleisperiaate

- Hoidon porrastus perustuu oireiston vaikeusasteeseen, minkä tärkeimpänä mittarina on toimintakyvyn lasku.
  - Lievät oireet: Oireisto on vastikään ilmaantunut. Toiminnallinen haitta on vähäinen. Potilas on huolissaan oireistaan, mutta oireet sinänsä, niihin liittyvät huolet tai välttämiskäyttäytymisen eivät kavenna elämäpiiriä. Oireet tuntuvat lieventyvän oireenmukaisen hoidon ja oireiden vaarattomuutta koskevan informaation myötä.
  - Keskivaikeat oireet: Oireisto on jatkunut viikkoja tai kuukausia. Toiminnallinen haitta on kohtalainen tai merkittävä. Sosiaaliset kontaktit ja harrastukset ovat vähentyneet. Työkyky on alentunut tai on poissaoloja. Perustoiminnot ovat heikentyneet, mutta arjesta selviytyminen on itsenäistä. Jatkuvat oireet ovat haittaavia ja lisääntyviä. Usein ensimmäiset hoitoyritykset eivät ole tuottaneet vastetta ja oireet vaikuttavat läheisten elämään. Liitännäisenä saattaa olla lieviä tai keskivaikeita psykiatrisia oireita kuten masennusta.
  - Vaikeat oireet: Oireisto on jatkunut vähintään 6 kk. Toiminnallinen haitta on vaikea. Oireisto on lamaava ja jatkuva. Liikkumista on vain vähän kodin ulkopuolella, avun tarve arjessa on päivittäistä ja liikkumiseen saatetaan tarvita apuvälineitä. Pitkiä sairauslomajaksoja tai työkyvyttömyys. Usein myös epäonnistuneita hoitoyrityksiä ja läheiset uupuneet tai sairastuneet. Vaikeimmin oireilevat potilaat voivat olla vuodepotilaita. Psykiatriset liitännäisoireet ovat tavallisia.
- Nuorten hoidon jatkuvuus on varmistettava siirryttäessä aikuisten palvelujen käyttäjäksi.

## Perustaso

- Perustasolla (Terveyskeskus tai vastaava yksikkö/Työterveyshuolto) on keskeinen rooli toiminnallisten oireiden tunnistamisessa sekä lieviä ja keskivaikeista oireista kärsivien potilaiden toimintatäi työkyvyn tukemisessa, kuntoutuksessa ja hoidossa.
- Perustaso vastaa myös vaikeista oireista kärsivien potilaiden kuntoutuksesta ja tukitoimista erikoissairaanhoidossa tehdyn arvioinnin ja hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti, sekä laatii tarvittavat todistukset toimintakykyperusteisia sosiaalietuuksia varten.
- Lisäksi perustasolla koordinoidaan monimuotoisesti oireilevien, eri erikoisalojen palveluja käyttävien potilaiden hoidon kokonaisuutta, jotta vältetään päällekkäiset tai tarpeettomat tutkimukset.
- Perustason tehtävänä on huolehtia muiden sairauksien tai liitännäisoireiden asianmukaisen diagnostiikan ja hoidon toteutuksesta.
- Perustason lääkäri tai lääkäri-hoitaja työpari voi osallistua kaikilla hoidon porrastuksen tasoilla. Konsultaatiot voivat toimia molempiin suuntiin perustason ja sekundaari- ja tertiääritason välillä, ja yleislääkäri voi olla myös tertiääritason erityisyksikön/ työryhmän jäsen.

### Sekundaaritaso (erikoissairaanhoido)

- Erikoissairaanhoidon tehtävänä on tukea perustasoa tarkempien erotusdiagnostisten tutkimusten tekemisessä ja pitkittyneiden oireiden moniammatillisten tai monialaisten hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatimisessa sekä näyttöön perustuvien hoitojen ja lääkinnällisen kuntoutuksen ja apuvälineiden järjestämisessä.
- Konsultaatioiden järjestämiseksi sairaanhoitopiirissä sovitaan, mihin perustasolta voidaan ottaa yhteyttä.

### Tertiääritaso (vaativa erikoissairaanhoido)

- Ainakin yliopistosairaanhoidopiirien tulee tarjota vaikeista häiriöistä kärsivien potilaiden arviointia varten laajapohjainen moniammatillinen ja monialainen työryhmä, jossa on edustettuna useita tapauskohtaisesti tarvittavia lääketieteen erikoisaloja (kivunhoito, korva-nenä-kurkkutaudit, neurologia, sisätaudit, kuntoutus, geriatria, kardiologia, keuhkosairaudet, tukielinkirurgia, iho- ja allergiasairaudet, infektiosairaudet, reumasairaudet, endokrinologia, gastroenterologia, urologia, psykiatria, harvinaiset sairaudet) ja erityistyöntekijöitä (mm. psykologi, neuropsykologi, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä). Työryhmä laatii hoito- ja kuntoutussuunnitelman yhteisymmärryksessä potilaan ja perustason hoitovastuussa olevan lääkärin kanssa pitkittyneiden vaikeiden oireiden hoidon, vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja apuvälineiden järjestämiseksi.
- Tertiääritason yksikköjen tehtävänä on ottaa käyttöön uusia näyttöön perustuvia hoitomuotoja sekä tutkia ja kehittää kokeellisia hoitomuotoja.

### Työryhmä

Harri Hämäläinen, Tapani Hämäläinen, Asko Järvinen, Mari Kanerva, Kirsi Karvala, Paula Kauppi, Salla Koponen, Liisamari Krüger, Tuitu Mikkonen, Sami Räsänen, Mika Saarela, Markku Sainio, Mikko Seppänen, Katinka Tuisku, Risto Vataja, Aarne Ylinen

### Yhteyshenkilö

Tuija Ikonen STM, tuija.ikonen@stm.fi

## Pitkäkestoisen kivun kiireetön tutkimus ja hoito

Raja kiireettömään hoitoon on usein liukuva ja voidaan määrittää vasta sitten, kun ensimmäinen lääkärin arvio lisätutkimuksineen on tehty. Epäily hoidotta nopeasti kudosvaurioita aiheuttavasta taudista kivun syynä edellyttää kiireellistä lähetystä. Tässä esitetyt ohjeet täydentävät muissa luvuissa mainittuja diagnoosikohtaisia ohjeita, jotka ovat ensisijaisia\*

### ICD-tautiluokitus (Oire/ongelma/sairaus)

- Pitkittynyt, perusterveydenhuollossa tai muilla erikoisaloilla annetusta hoidosta huolimatta kohtalaisena tai vaikeana jatkuva kipu, jonka syy tiedetään ja joka täyttää jäljempänä mainitut kriteerit
- Pitkittynyt kohtalainen tai vaikea kipu, joka on jäänyt perusterveydenhuollon tutkimuksissa vaille diagnoosia eikä kuulu muiden erikoisalojen määrittämisen ohjeistuksen piiriin\* ja joka täyttää jäljempänä mainitut kriteerit
  - R52 Muualla luokittamaton kipu
  - R52.1 Pitkäaikainen sietämätön kipu
  - R52.2 Muu pitkäaikainen kipu
  - R52.8 Määrittämätön kipu
- Vaikealla kivulla tarkoitetaan kovaa, työkyvyttömyyttä aiheuttavaa tai normaaleja päivittäisiä toimia estävää tai yöunta rikkovaa kipua. Potilas saattaa hakea toistuvasti apua kipuunsa terveydenhuollosta.
- Kohtalaisella kivulla tarkoitetaan työntekoa vaikeuttavaa mutta ei sitä estävää kipua (esim. korvaava työ onnistuu), joka häiritsee osaa normaaleista päivittäisistä toimista, vaikeuttaa liikkumista, muuntaa liikemalleja tai estää tavanomaisen kuntoliikunnan

### Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon tehtävät

Kipupotilaiden primaari hoitovastuu on perusterveydenhuollossa, josta käsin konsultoidaan tarvittaessa erikoissairaanhoidon. Kroonisen kivun hoito perustuu hyvään hoitosuhteeseen omaan lääkäriin. Perusterveydenhuollon tehtävinä ovat:

- Kipupotilaiden kliininen tutkiminen (esitiedot ja kliininen status) ja tarvittaessa perusterveydenhuollossa saatavien lisätutkimusten käyttö tavoitteena
  - kiputyypin (nosiseptiivinen, neuropaattinen, muu kipu) tunnistus;
  - kiputilan aiheuttaneen sairauden diagnosointi
  - kivun kroonistumisen riskiin vaikuttavien psykososiaalisten taustatekijöiden kartoitus: potilaan oma näkemys kivusta ja sen merkityksestä, mieliala käyttäen tarvittaessa DEPS-seulaa, työ- ja perhetilanne, päihteiden käyttö

- Kivun syyn- ja oireenmukainen hoito siinä laajuudessa kuin Käypä hoito- ja muut alueelliset ja kansalliset hoito-ohjeet perusterveydenhuollolta edellyttävät
  - käytetään ensi sijassa näyttöön perustuvia hoitoja
  - hoitovaste kirjataan kuvaten kivun voimakkuus ja kivun vaikutus toimintakyyn
  - kivun kroonistumisen riskitekijöihin pyritään vaikuttamaan (mm. depression hoito)
  - jos kivun syy on selvillä, perusterveydenhuollosta voidaan pyytää hoito-ohjeita kipupoliklinikalta puhelimitse tai sähköisenä tai paperikonsultaationa. Potilas lähetetään kiireettömään jatkohoitoon vain jos kipu jatkuu kohtalaisena tai vaikeana konsultaatiossa annettujen ohjeiden mukaisesta hoidosta huolimatta.
- Työkykykannanotot oireisiin ja kliinisiin löydöksiin perustuen. Pitkiä sairauslomia vältetään muissa kuin selvissä erityistapauksissa.
- Kivunhallintakeinojen tukeminen eli etenkin pitkittyvässä TULE-kivussa motivointi sopivaan liikuntaan sekä muihin kivun hallinnassa auttaviin elämäntapoihin ja asenteisiin.
- Kipupotilaille voidaan järjestää ryhmämuotoista avokuntoutusta ja vertaistukea myös perusterveydenhuollossa.
- Sairauden tai vamman edellyttämän lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen
- Työterveyshuollon asiantuntemuksen hyödyntäminen työkyvyn, työolosuhteiden ja ergonomian arvioinnissa. Etenkin moniongelmaiset, syrjäytymisvaarassa olevat potilaat ohjataan tarvittaessa kuntoutustutkimukseen.
- Lähettäminen tarvittaessa monialaiseen laitospotilaskuntoutukseen. Kuntoutuksen edellytyksenä on asianmukaisesti toteutunut kivun diagnostiikka.

### Kiireettömässä läheteessä edellyttävät tiedot

- Ongelman määrittely, lähettämisen syy
- Esitiedot: perussairaudet ja niiden lääkitys, nykysairaus ja sen kehitys, tehdyt lisätutkimukset tuloksineen, aiemmat hoitokokeilut tuloksineen, kivun voimakkuus, tämänhetkiset kivun hoidot, oleelliset psykososiaaliset asiat (mm. ammatti, työ, sairausloma, mieliala, päihteiden käyttö).
- Kliiniset statuslöydökset ja toimintakyvyn kuvaus

### Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon

#### *I Kiputila, jonka syy on diagnosoitu*

- Kun kiputilan syy on selvillä ja kipu on kohtalainen tai vaikea ja siihen liittyy toimintakyvyn alenema perusterveydenhuollon asianmukaisista hoitoyrityksistä huolimatta tai kun kipu jatkuu tavanomaista kauemmin ja kovempaa sairauden tai vamman normaaliin toipumiseen verrattuna, potilas ohjataan erikoissairaanhoidon seuraavasti:
  - tuki- ja liikuntaelinperäinen (nositseptiivinen) kiputila, jossa ei ole todettavissa tulehdusprosessia: lähete fysiatrian poliklinikalle
  - tuki- ja liikuntaelinperäinen (nositseptiivinen) kiputila, jossa on todettavissa aktiivi tulehdusprosessi: lähete reumatologian poliklinikalle
  - neuropaattinen kipu: lähete kipupoliklinikalle tai neurologian poliklinikalle alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti

- monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä (CRPS, complex regional pain syndrome): lähete kipupoliklinikalle tai fysiatrian poliklinikalle alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti
- vahvan opioidin aloitusharkinta muussa kuin syöpään liittyvässä kivussa: lähete kipupoliklinikalle
- selkäydinstimulaattorihoidon harkinta: lähete kipupoliklinikalle tai neurokirurgian poliklinikalle alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti
- kiputilan hoito edellyttää usean erikoisalan yhteistyötä: lähete kipupoliklinikalle tai monialaiseen lähetearviointiin alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti
- Erityisesti nuoret aikuiset, joilla työkykyä heikentävä kiputila aiheuttaa syrjäytymisvaaraan työelämästä, ohjataan kipupoliklinikalle tai monialaiseen lähetearviointiin alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti

### *II Etiologialtaan epäselvä kiputila*

- Jos kipu häiritsee potilaan selviytymistä työssä tai jokapäiväisissä askareissa ja perusterveydenhuollon selvitykset eivät ole johtaneet diagnoosiin, potilas lähetetään erikoissairaanhoidon
  - epäily tuki- ja liikuntaelinten kivusta: lähete fysiatrian poliklinikalle
  - epäily sisäelinten kivusta tai tulehduksellisesta reumasairaudesta: lähete sisätautiin poliklinikalle
  - päänsärky tai epäily etiologialtaan epäselvästä neuropaattisesta kivusta tai diagnosoimattomaan neurologiseen sairauteen liittyvästä kivusta: lähete neurologian poliklinikalle
  - epäily monimuotoisesta alueellisesta kipuoireyhtymästä (CRPS, complex regional pain syndrome): lähete kipupoliklinikalle tai fysiatrian poliklinikalle alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti
  - epäily somatisaatiohäiriöstä tai muusta psykiatrian alaan kuuluvasta diagnoosista kivun syynä: lähete psykiatrian poliklinikalle
  - suun tai kasvojen alueen kipu: lähete suu- ja hammassairauksien, korvatautiin tai neurologian poliklinikalle alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti
- Kiputilan syyn ollessa avoin perusterveydenhuollossa tehdyistä tutkimuksista huolimatta potilaan tulisi päästä erikoissairaanhoidon 3 kk kuluessa kohtalaisessa kivussa ja 1 kk kuluessa vaikeassa kivussa.

### **Hoidon toteutus erikoissairaanhoidossa**

- Leikkauksen tai vamman hoitovasteen seuranta on hoidon antaneen yksikön vastuulla, mutta jatko seuranta voidaan porrastaa selkeiden ohjeiden turvin myös perusterveydenhuoltoon. Leikkauksen ja vamman jälkeiset toipumisoongelmat arvioidaan kiireellisinä hoitaneessa yksikössä. Jos siellä ei löydetä syytä tai helpotusta kipuun, joka on kohtalainen tai vaikea, potilas lähetetään kipupoliklinikalle. Jos leikkauksen tai vamman jälkeinen kipu on vaikea, tulisi potilaan päästä kipupoliklinikalle arviointiin 1 kk kuluessa, koska näissä tapauksissa kyse on usein neuropaattisesta kivusta tai CRPS:stä, joiden viiveetön hoito parantaa ennustetta. Vamman tai leikkauksen jälkeinen kohtalainen kipu pyritään arvioimaan kipupoliklinikalla 3 kk kuluessa.



- Erikoissairaanhoidossa monisairaiden ja moniongelmaisten potilaiden kivun hoidon tulee toteutua eri erikoisalojen yhteistyönä niin, että hoidon koordinaatiovastuu on tietyllä yksiköllä ja muut erikoisalajat antavat konsultaatioapua. Käytännössä tämä on mahdollista monialaisten lähetekokousten ja joustavien polikliinisten ja osastokonsultaatioiden avulla.
- Lasten kiputiloissa lähete ohjataan lastentautien yksikköön, josta käsin konsultoidaan tarvittaessa muita erikoisaloja.
- Vanhusten kiputiloissa lähete ohjataan joko kipupoliklinikalle tai geriatrian poliklinikalle alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti. Erityisesti monisairaiden vanhusten hoidossa eri erikoisalojen yhteistyö on tarpeen ja hoito edellyttää usein vuodeosastohoitoa.
- Jos kivun vuoksi erikoissairaanhoidon lähetetyn potilaan diagnostiikka tai hoito edellyttää toisen erikoisalan arviota, pyritään konsultaatio järjestämään vaikeassa kivussa 1 kk:n ja kohtalaisessa kivussa 3 kk:n kuluessa, jotta hoitokokonaisuus erikoissairaanhoidossa saataisiin toteutumaan kohtuullisessa ajassa.
- Erikoislääkärin kliinisen arvion perusteella pyydytetyt kuvantamis- ja neurofysiologiset tutkimukset pyritään järjestämään vaikeassa kivussa 1 kk:n ja kohtalaisessa kivussa 3 kk:n kuluessa; välttämättömät lisätutkimukset eivät saa oleellisesti viivästyttää hoidon suunnittelua ja toteutumista.

**Käypä hoito -suositus** (*alaselän sairaudet, niskakipu, migreeni ja lasten päänsärky valmiina; parentaelimen toimintahäiriöt, yöperäiset yläraajan rasisairaudet ja lonkka- ja polviartroosi tulossa*)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Muut viitteet

CRPS. Terveystieteen artikkeli shp00097 (009.003), Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri 2005

Haanpää M. Neuroopaattisen kivun näyttöön perustuva hoito. Duodecim 2004;120:213–220.

Hannonen P. Mikä hoidoksi fibromyalgiaan? Suomen Lääkärilehti 2005;60:3625-9.

Kalso E, Paakkari P, Stenberg I. Opioidit pitkäaikaisessa kivussa. Lääkelaitos 2004.

SBU: Metoder for behandling av långvarig smärta osoitteesta [www.sbu.se](http://www.sbu.se)

Tilvis R. Vanhusten kivut. Duodecim 2004;47:223-7

### Työryhmä

Maija Haanpää HYKS, Eija Kalso HYKS, Olavi Airaksinen KYS, Eevi Apponen TAYS, Leena Eronen TAYS, Heli Forssell TYKS, Pekka Hannonen KSKS, Seija Heikkonen TYKS, Markku Hupli EKKS, Timo Kauppila Vantaan tk, Eero Kyllönen OYS, Timo Pohjolainen Orton, Sami Räsänen OYS

## Yhteyshenkilöt

Eija Kalso (eija.kalso@hus.fi) Maija Haanpää (maija.haanpaa@hus.fi)

\* Fysiatria: tuki- ja liikuntaelinongelman kiireettömään hoitoon pääsy

Sisätaudit: epäselvä rintakipu, ruokatorven refluksitauti, ruokatorven liikehäiriö, dyspepsia ja ulkustauti, ärtyvän suolen oireyhtymä, sepelvaltimotauti ja tulehdukselliset reumataudit.

Kirurgia: reumapotilaiden kiireetön leikkaushoito, kiireetön peräpukamaleikkaus, nivus-, reisi-, napa- ja vatsanpeitteiden tyrän kiireetön leikkaushoito, suolen umpipussitautiin kiireetön leikkaushoito, peräaukon fissuurin kiireetön leikkaushoito, sappikivitautiin kiireetön leikkaushoito, rannekanavaoireyhtymän kiireetön leikkaushoito, peukalon tyvinivelen nivelrikon kiireetön leikkaushoito, ranteen hyytelö-rakon kiireetön leikkaushoito, kämmenen kalvokutistuman kiireetön leikkaushoito, lonkan nivelrikon kiireetön leikkaushoito, polven nivelrikon kiireetön leikkaushoito, vaivaisenluun ja jäykän isovarpan kiireetön leikkaushoito, kiertäjäkalvosimen rappeuman kiireetön leikkaushoito, polvinivelen kiireetön tähyystoimenpide, lannerankakanavan ahtauman kiireetön leikkaushoito, lannerangan välilevy-tyrän kiireetön leikkaushoito, rintakehän yläaukeaman ahtauma-oireyhtymän kiireetön leikkaushoito, sepelvaltimotautiin kiireetön leikkaushoito, kivespussin nestekertymän kiireetön leikkaushoito, ateroskleroosin aiheuttaman katkokävelyn kiireetön leikkaushoito, ala-raajojen laskimovajaatoiminnan kiireetön leikkaushoito ja rintarauhasen liikakasvun kiireetön leikkaushoito.

Neurokirurgia: jäykkyyden (spastisiteetin), liikehäiriöiden ja kroonisen kivun kiireetön leikkaushoito, kolmoishermostöön kiireetön leikkaushoito ja kaularangan välilevysairauden kiireetön leikkaushoito.

Naistentaudit: kiireetön kohdunpoistoleikkaus.

Lastentaudit: lasten toistuvan vatsakivun kiireetön hoito, lasten nivelvaivojen kiireetön hoito, lasten päänsärlyn hoito.

Hammas- ja suusairaudet: purentaelinten ja leukanivelten toimintahäiriöiden kiireetön hoito perusterveydenhuollossa, kasvojen ja leukojen poikkeavuuksien kiireetön hoito erikoissairaanhoidossa, purentaelinten ja leukanivelten toimintahäiriön kiireetön hoito erikoissairaanhoidossa.

Neurologia: oireilähtöinen kiireetön hoitoon pääsy, sairauskohtaiset hoitoon pääsyn aiheet.

## Elämän loppuvaiheen palliatiivinen hoito ja saattohoito

29.3.2019

Koskee kaikkia elämän loppuvaiheen potilaita. Perustasolla tarkoitetaan perusterveyden-huoltoa ja perustason yksiköitä, joissa hoidetaan elämän loppuvaiheen potilaita, esim. tehostettu palveluasuminen ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa asukkaat hoidetaan elämän loppuun asti. Erityistasolla tarkoitetaan keskussairaalan yhteydessä toimivia sairaanhoitopiirien palliatiivisia keskuksia ja alueellisia erityistason yksiköitä. Vaativalla erityistasolla tarkoitetaan yliopistosairaanhoidopiirien palliatiivisia keskuksia.

### ICD-luokitus

Z51.5	Palliatiivinen hoito
Z51.5	Saattohoito

### Perustaso

- Tunnistetaan hauraat potilaat, joiden yleistila on palautumattomasti heikentynyt usein hitaasti etenevien kroonisten sairauksien seurauksena. Oirekuva on vakaa, ja hoidon ja tuen tarve on ennakoitavissa
- Tunnistetaan oireet ja arvioidaan niitä säännöllisesti
- Lievitetään oireita oireenmukaisen hoidon periaatteiden mukaisesti
- Laaditaan yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Suunnitelma sisältää vähintään lääketieteelliseen perusosaamiseen kuuluvia ohjeita, mukaan lukien suun hoito, sekä tarvittavat lääkkeet, jotta potilaan hoito voidaan turvata siellä missä hän asuu
- Tunnistetaan lähestyvä kuolema ja tehdään saattohoitopäätös sekä saattohoitosuunnitelma
- Huomioidaan lähestyvään kuolemaan liittyvien fyysisten ja psykiatristen oireiden hoidon lisäksi psykososiaalisen ja eksistentiaalisen (henkisen ja hengellisen) tuen tarve
- Tunnistetaan erityistason palliatiivista hoitoa tai saattohoitoa tarvitsevat potilaat ja konsultoidaan heidän hoidostaan erityistasoa

### Perusteet erityistason hoidolle tai konsultaatiolle

- Vaikeaa fyysistä kärsimystä tai vaikeita psykiatrisia oireita
- Odotettavissa nopeasti muuttuva hoidontarve kuten nopeasti etenevä sairaus tai oireet
- Oireet ovat kehittyneet nopeasti ja edellyttävät akutisoituneen tilanteen välitöntä hoitoa (24/7). Tämä koskee myös suun terveydenhuoltoa
- Perustason oirehoito ei ole tuottanut vastetta tai hoidossa tarvitaan erityisosaamista, esimerkiksi invasiivisia hoitomenetelmiä tai valmiutta sedaatioon
- Sairaus aiheuttaa merkittävää psykososiaalista tai eksistentiaalista kärsimystä, kuten haastava sosiaalinen tilanne ja lisääntynyt läheisten tuen tarve (esim. perheessä alaikäisiä lapsia tai nuoria), vaikeus sopeutua lähestyvään kuolemaan

## Perusteet yliopistosairaalatasoiselle hoidolle tai konsultaatiolle

- Alaikäinen potilas tai perheen alaikäisten lasten ja nuorten tila vaatii erityistä huomioimista
- Oireisto tai psykososiaalinen tai eksistentiaalinen tila on vaikea tai kriisiytynyt, eikä hoidolla olla saatu riittävää helpotusta
- Lähtökohtaisesti tarvitaan yliopistosairaalatasoisia hoitomenetelmiä

## Lähetteessä tarvittavat tiedot

- Tiedot potilaan perussairauksista ja niiden kestosta, hoitosuunnitelmasta, hoitolinjauksista ja hoidonrajuuksista, toimintakyvystä, oireista ja oireiden kestosta, tehdyistä tutkimuksista ja käytetyistä hoidoista ja lääkkeistä, sekä tiedot potilaan psykososiaalisesta tilanteesta mukaan lukien asumisolosuhteet.

## Erityistaso

- Lähetete käsitellään palliatiivisessa keskuksessa
- Potilaan tilanne arvioidaan moniammatillisessa työryhmässä ja laaditaan lähetetietojen perusteella alustava hoitosuunnitelma tilanteeseen parhaiten soveltuvassa palvelumuodossa
- Erityistason (keskukset tai alueelliset yksiköt) palvelumuotoja ovat:
  - kotisairaalat, jotka vastaavat kotisaattohoidosta. Kotisairaalan tueksi on nimetty tukiosasto tai tukivuodepaikat, jonne potilas voi siirtyä kotoa ilman erillistä lähetettä tai käyntiä päivystyksessä
  - palliatiiviset osastot tai saatto-osastot/kodit
  - päiväsairaala
  - palliatiiviset poliklinikat
  - sairaaloiden konsultaatiotiimit (lääkäri ja sairaanhoitaja)

## Diagnostiikka ja seuranta

- Tunnistetaan kroonisten sairauksien etenemisen vaiheet ja kuoleman lähestyminen
- Diagnoosia Z51.5 palliatiivinen hoito käytetään, kun perussairauden hoito ei tuota enää tulosta ja pääpaino on oireenmukaisessa hoidossa.
- Saattohoitovaihetta kuvataan Z51.5 saattohoito -merkinnällä
- Palliatiivinen hoitolinjaus tehdään, kun perussairauteen kohdistuva hoito ei enää paranna ennustetta ja sairaus heikentää merkittävästi toimintakykyä ja elämänlaatua. Palliatiivinen hoitolinjaus edellyttää elämän loppuvaiheen ennakoivaa hoitosuunnitelmaa sisältäen yksilöllisesti arvioidut hoidon rajaukset
- Saattohoitopäätös tehdään, kun toimintakyky on merkittävästi alentunut, hoidon ja avun tarve on jatkuva ja kuolema on odotettavissa viimeistään n. 1–2 kk kuluessa
- Ensisijaista on tehdä hoitavassa yksikössä hoitolinjaus ja laatia ennakoiva hoitosuunnitelma, jossa hyvä oireiden hoito on huomioitu ja lääkkeiden saatavuus on varmistettu
- Suun terveydenhuollossa tunnistetaan hauras potilas, jolle tehdään oireita lievittävä, välttämätön hoito
- Huomioidaan potilaan ja läheisten toiveet koskien elämän loppuvaiheen hoidon järjestelyjä
- Huolehditaan potilaan ja läheisten psykososiaalisista ja eksistentiaalisista avun tarpeista

### **Käypä hoito** *Palliativinen hoito ja saattohoito 2018*

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Muut viitteet**

Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. STM raportteja ja muistioita 2017:44.

Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2010:6.

### **Työryhmä**

Mirja-Sisko Anttonen Terhokoti, Elisa Marjamäki Pirkanmaan hoitokoti, Heli Mikkonen HYKS, Sirkku Jyrkkiö TYKS, Leena Surakka SiunSote, Minna Peake SiunSote, Tiina Tasmuth Espoon sairaala, Urpo Hautala Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Minna Koivukangas Oulun kaupungin sairaala, Heidi Seniorikodit, Satu Laine Turun kaupungin sairaala, Lauri Seinelä, Harriet Finne-Soveri THL ja Helsingin kotihoito, Virpi Sipola Kirkkohallitus.

### **Yhteyshenkilöt**

Tiina Saarto HYKS ja Juho Lehto TAYS

## Palliativisen hoidon ja saattohoidon porrastus

29.3.2019

Perustasolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä, joissa hoidetaan elämän loppuvaiheen potilaita muun toiminnan ohessa (esim. tehostettu palveluasuminen ja perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon osastot). Erityistasolla tarkoitetaan keskussairaalan yhteydessä toimivia sairaanhoitopiirien palliativisia keskuksia ja alueellisia erityistason yksiköitä. Vaativalla erityistasolla tarkoitetaan yliopistosairaanhoitopiirien palliativisia keskuksia.

### Palliativisen hoidon perustaso

- Tehtävänä on huolehtia palliativisesta hoidon ja saattohoidon toteutuksesta potilaille, joiden oirekuva on vakaa, ja hoidon ja tuen tarve on ennakoitavissa elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmalla
- Edellytykset perustason saattohoidolle ovat:
  - Lääkäri ja sairaanhoitaja tulee olla konsultoitavissa
  - Saattohoidossa tarvittavat lääkkeet, kuten vahvat opioidit ja rauhoittavat lääkkeet, tulee olla saatavilla
  - Elämän loppuvaihetta ennakoiva hoitosuunnitelma
  - Yhteistyö erityistason kanssa ja konsultaatiotuki erityistasolta
- Perustasolla saattohoitoa on voitu keskittää erillisiin saattohoitoyksiköihin, joissa
  - palliativista hoitoa ja saattohoitoa on kehitetty osana yksikön perustehtävää
  - on nimetty palliativisen hoidon ja saattohoidon vastuuhenkilöt, lääkäri ja sairaanhoitaja, joilla on palliativisen hoidon ja saattohoidon koulutusta
  - henkilökunnalle järjestetään säännöllistä ja suunnitelmallista täydennyskoulutusta

### Erityistaso

- Keskussairaalan yhteydessä toimivat palliativiset keskuksat ja alueelliset erityistason yksiköt tarjoavat seuraavat erityistason palliativisen hoidon ja saattohoidon palvelut
  - Kotisairaalat, jotka vastaavat kotona tapahtuvasta palliativisesta hoidosta ja kotisaattohoidosta. Kotisairaala tekee arviointikäynnin siellä, missä potilas asuu, ja laatii ennakoivan hoitosuunnitelman yhteistyössä potilasta päivittäin hoitavan tahon kanssa
  - Kotisairaalan tueksi nimetty tukiosasto, jonne potilas voi siirtyä ilman erillistä lähetettä tai käyntiä päivystyksessä, kun potilaalla on ennakoiva saattohoitosuunnitelma
  - Päiväsairaala, missä hoidetaan kotona asuvaa potilasta. Tukee potilaiden ja läheisten jaksamista kotona
  - Palliativisen keskuksen poliklinikkavastaanotto, jolla voidaan tehdä hyväkuntoisen potilaan hoidon arvio ja hoitosuunnitelma
  - Palliativisen keskuksen konsultaatiotiimi (lääkäri ja sairaanhoitaja), joka arvioi sairaalan eri vuodeosastoilla olevien elämän loppuvaiheen potilaiden hoidon tarpeen ja laatii hoitosuunnitelman yhteistyössä potilasta hoitavan vuodeosaston henkilökunnan ja potilaan ja hänen läheistensä kanssa

- Palliatiivinen tai saatto-osasto/koti, missä hoidetaan saattohoitopotilaat, joiden hoito ei ole tarkoituksenmukaista toteuttaa muualla. Osastolla voidaan myös toteuttaa lyhytaikainen intervallihoitajakso oirehoidon tehostamiseksi
- Erityistasolla työskentelee palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistunut moniammatillinen työryhmä (lääkärit, sairaanhoitajat, psykososiaalisen tuen, henkisen ja hengellisen työn ja kivunhoidon ammattilaiset ja erityistyöntekijät)
  - Henkilökunnalla on palliatiivisen hoidon ja saattohoidon jatkokoulutus
  - Palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneessa kotisairaalassa, vuodeosastolla ja saattohoitokodeissa asiantuntijasairaanhoitaja tulee olla tavoitettavissa 24/7 ja palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistunut lääkäri virka-aikaan
- Erityistason keskus järjestää ympärivuorokautisen konsultaatiotuen sairaanhoitopiirin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille
- Erityistasolla koordinoidaan monimuotoisesti oireilevien potilaiden hoidon kokonaisuutta, jotta turvataan osaava hoito ja katkeamaton hoitoketju vaativissa tilanteissa
- Lisäksi erityistason keskus huolehtii oman sairaanhoitopiirin hoitoketjujen ja täydennyskoulutuksen suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta

### Vaativa erityistaso

- Yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuksat tarjoavat monipuolisia palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluita, kuten palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistunut poliklinikka-toiminta, konsultaatiotiimi (lääkäri ja sairaanhoitaja), palliatiivinen vuodeosasto tai -vuodepaikat, saatto-osasto tai -koti, kotisairaala ja päiväsaarialatoiminta
- Laajapohjainen moniammatillinen (lääkärit, ja sairaanhoitajat) ja monialainen työryhmä arvioi ja hoitaa erityistason potilaita. Työryhmässä tulee olla edustettuna tarvittavat lääketieteen erikoisalat tapauskohtaisesti (mm. kivunhoito, syöpätaudit, geriatria, psykiatria, keuhkosairaudet, neurologia, kirurgia, sisätaudit, kardiologia, iho- ja korva-nenä-kurkkutaudit, gastroenterologia, urologia, gynekologia). Lisäksi edustettuna tulee tapauskohtaisesti olla psykososiaalisen tuen (psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja), henkisen ja hengellisen tuen ammattilaiset, sekä erityistyöntekijöitä (mm. sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti ja suun hoidon ammattihenkilö).
- Vaativan erityistason keskuksat järjestävät ympärivuorokautisen erityistason palliatiivisen hoidon konsultaatiotuen erityisvastuualueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille
- Lisäksi tehtävänä on
  - erityisvastuualueen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoitoketjujen suunnittelu ja yhteen sovittaminen yhteistyössä alueen muiden palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa järjestävien tahojen kanssa
  - vastata lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutussuunnitelman laatimisesta erityisvastuualueella yhteistyössä lasten ja nuorten hoidosta vastaavien tahojen kanssa
  - kehittää palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen perusopetusta, terveydenhuollon ammattihenkilöiden jatko- ja erikoistumiskoulutusta sekä täydennyskoulutusta yhteistyössä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa
  - ottaa käyttöön uusia näyttöön perustuvia hoitomuotoja sekä tutkia ja kehittää kokeellisia hoitomuotoja

## **Käypä hoito** *Palliativinen hoito ja saattohoito 2018*

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Muut viitteet**

Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. STM raportteja ja muistioita 2017:44.

Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6.

### **Työryhmä**

Mirja-Sisko Anttonen Terhokoti, Elisa Marjamäki Pirkanmaan hoitokoti, Heli Mikkonen HYKS, Sirkku Jyrkkiö TYKS, Leena Surakka SiunSote, Minna Peake SiunSote, Tiina Tasmuth Espoon sairaala, Urpo Hautala Sastamalan seudun sosiaali- ja terveysterveystoimet, Minna Koivukangas Oulun kaupungin sairaala, Heidi Heikkinen Uudenmaan Seniorikodit Oy, Satu Laine Turun kaupungin sairaala, Lauri Seinälä Tampereen kaupunki, Harriet Finne-Soveri THL ja Helsingin kotihoito, Virpi Sipola Kirkkohallitus.

### **Yhteyshenkilöt**

Tiina Saarto HYKS ja Juho Lehto TAYS



# APUVÄLINEPALVELU

## Apuvälinepalvelun yleiset perusteet

- Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelu kohdistuu henkilöihin, joiden toimintakyky on heikentynyt vamman, sairauden tai kehitysviivästymän vuoksi sekä itsenäinen ja omatoiminen selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa on heikentynyt.
- Palvelun edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus, vamma tai toimintavajavuus ja niistä johtuva toimintakyvyn vajaus.
- Apuvälinetarve arvioidaan aina yksilöllisesti huomioiden apuvälineen tarvitsijan kokonaistilanne (toimintakyky, elämäntilanne, apuvälineen käytön turvallisuus ja käyttöympäristö sekä hänen saamansa muut palvelut).
- Apuvälineen käytön opetuksella varmistetaan, että apuvälineen käyttäjä ja hänen tukiverkostonsa hallitsevat apuvälineen tarkoituksenmukaisen ja turvallisen käytön.
- Ensisijaisesti turvataan apuvälineet, jotka ovat välttämättömiä elintärkeiden ja keskeisimpien päivittäisten toimintojen ylläpitämiseksi tai jotka ovat välttämättömiä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemisessa. Ensisijaisuutta arvioitaessa huomioidaan mm. 1) sairauden etenemisnopeus, 2) tapaturman /vamman aiheuttama tarve, 3) sairaalasta kotiutuksen mahdollistavat apuvälineet, 3) laitoshoitoon joutumisen uhka, 4) lasten kehityksen ja kasvun vaatimukset, ja 5) apuvälineen käyttö edistää turvallisuutta.
- Apuvälineen käyttäjän muuttaessa toiselle paikkakunnalle, apuvälineet muuttavat hänen mukanaan vastikkeetta. Tieto apuvälineistä pitää antaa uudelle taholle, jolle siirtyy vastuu seurannasta ja huollosta.

### Perusterveydenhuollon apuvälinepalvelu

- Ensisijaisesti perusosaamista vaativa apuvälinepalvelu
- Terveystieteiden ammattihenkilön (esim. lääkäri, terapeutti, kotisairaanhoidtaja) arvion perusteella sekä lyhyt- että pitkäaikaiskäyttöön. Pitkäaikaiskäytön edellytyksenä on pitkäaikainen tai pysyvä toimintakyvyn haitta
- Tavallisimpia liikkumisen, päivittäisten- ja aistitoimintojen apuvälineitä lainataan terveysasemien ja sairaaloiden fysioterapia- ja toimintaterapiaosastojen apuvälinelainaamoista. Apuvälineen tarvitsija tai hänen omaisensa voivat olla suoraan yhteydessä terveyskeskuksen apuvälinelainaanmoon havaittuaan apuvälinetarpeen.

### Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot

- Kun tarpeen arviointi, apuvälineen valinta ja ylläpito edellyttävät erityistä asiantuntemusta
- Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluun edellytetään lääkärin lähetettä. Alueellisen tai paikallisen sopimuksen mukaan lähetteeksi voidaan hyväksyä muunkin terveydenhuollon, sosiaalihuollon tai muun hallinnon alan ammattihenkilön toimeksianto.
- Läheteessä kuvataan toimintakyvyn rajoitus ja sen aiheuttama haitta sekä henkilön muut apuvälineet ja palvelut.

### **Työryhmä**

Autio Leena TAYS, Ylinen Aarne TAYS, Aine Esko TAYS, Holmberg Kristina VKS,  
Korkea-aho Anitta TAYS, Korkiatupa Riitta SeKS, Korpimaa Eija K-HKS, Mäenpää Liisa PHKS,  
Rousi Timo K-HKS, Sjöblom Joakim, VKS, Söderback Birgitta VKS

### **Yhteyshenkilöt**

Aarne Ylinen (aarne.ylinen@pshp.fi), Leena Autio (leena.autio@pshp.fi)

## Sähköisten liikkumisvälineiden apuvälinepalvelut erikoissairaanhoidossa

Käyttäjän tulee pystyä käyttämään apuvälinettä turvallisesti sekä itsensä että ympäristönsä kannalta arvioituna. Sähköpyörätuolin tai sähkömopedin avulla käyttäjän omatoimisuus sekä hänen liikkumis- ja osallistumismahdollisuutensa tulee lisääntyä. Tarpeen arviointi ja apuvälineen sovitus tehdään pääsääntöisesti asiakkaan elinympäristössä ja käyttöympäristön tulee soveltua apuvälineelle.

### Sähköpyörätuoli ja sähkömopedi

- Henkilö ei pysty heikentyneen toimintakyvyn vuoksi liikkumaan itsenäisesti muiden kevyempien liikkumisen apuvälineiden avulla sisällä ja/tai ulkona, esim. yläraajojen voima on riittämätön kelattavalla pyörätuolilla liikkumiseen.
- Toimintakyvyn alenema voi olla seurausta tapaturmaisesta vammautumisesta tai minkä tahansa lääketieteen osa-alueen sairaudesta.
- Käyttäjä on pääsääntöisesti vaikeavammaisen tai monisairas henkilö
- Sähköpyörätuolin tai sähkömopedin käyttäjältä edellytetään 1) ohjaustavan hallintaa, 2) riittävä näkökykyä ja ympäristön havainnointikykyä, 3) motivaatiota, oma-aloitteisuutta, tavoitteellisuutta, ja 4) muiden liikkujien ja liikenteen huomioimista ja ymmärrystä vaarasta. Käyttöympäristöltä edellytetään säilytykseen ja lataamiseen soveltuva tilaa.

### Käsi käyttöisen pyörätuolin sähköinen kelauksen keventäjä

- Yläraajojen toimintakyky on heikentynyt, eikä asiakas jaksa kelata käsikäyttöistä pyörätuolia.
- Käyttäjältä edellytetään 1) kaksikätesen kelaamisen hallintaa, 2) asiakas tai avustaja pystyy asentamaan kelauksen keventäjän pyörätuoliin. Käyttöympäristöltä edellytetään säilytykseen ja lataamiseen soveltuvaa tilaa.

### Sähköinen pyörätuolin työntöapulaite avustajan käyttöön

- Toimintakyvyn rajoitus estää tai vaikeuttaa henkilön liikkumista esim. kelattavalla tai sähkökäyttöisellä pyörätuolilla omassa toiminta-ympäristössä.
- Ensisijaisesti järjestetään muita palveluita ja tukitoimia avustajan työn helpottamiseksi tai lainataan mahdollisimman kevyesti liikuteltava pyörätuoli.
- Toissijaisena työntöapulaite, mikäli 1) henkilö on huomattavasti kookkaampi ja painavampi, mihin avustajan koko ja voimat riittävät, 2) henkilö on aktiivinen ja motivoitunut liikkumaan, hoitamaan asioitaan ja osallistumaan vapaa-aikaan kodin ulkopuolella, 3) sillä voidaan siirtää vaikeavammaisen laitoshoitoon joutumista
- Käyttäjältä ja ympäristöltä edellytetään, että 1) avustaja pystyy asentamaan laitteen pyörätuoliin, ja 2) pystyy käyttämään sitä turvallisesti käyttöympäristössä, jossa on säilytykseen ja lataamiseen soveltuva tila.

### **Työryhmä**

Autio Leena TAYS, Ylinen Aarne TAYS, Aine Esko TAYS, Holmberg Kristina VKS,  
Korkea-aho Anitta TAYS, Korkiatupa Riitta SeKS, Korpimaa Eija K-HKS, Mäenpää Liisa PHKS,  
Rousi Timo K-HKS, Sjöblom Joakim VKS, Söderback Birgitta VKS

### **Yhteyshenkilöt**

Aarne Ylinen (aarne.ylinen@pshp.fi), Leena Autio (leena.autio@pshp.fi)

## Kommunikoinnin ja tietokoneen käytön apuvälinepalvelut erikoissairaanhoidossa

### Kommunikoinnin apuvälineet

- Kommunikoinnin apuvälineitä tarvitsee puhevammaisen henkilö (kuuleva henkilö, jonka päivitystä kommunikointia häiritsee puheen tai puheen ymmärtämisen vaikeudet). Puhevammaan voi myös liittyä lukemisen ja kirjoittamisen vaikeuksia.
- Apuvälineitä voivat olla erilaiset kuvat tai kirjoitusta hyödyntävät yksilölliset apuvälineet ja yksitai useampiviestiset puhelaitteet. Apuvälineeksi voidaan tarvita myös tietokone lisälaitteineen, jos henkilön kommunikointia ei muilla keinoilla pystytä turvaamaan.

### Tietokone ja tietokoneen käytön apuvälineet

- Tietokoneohjelmat, erikoishiiret ja oheislaitteet voidaan hankkia apuvälineenä silloin, kun henkilö ei pysty vammaan vuoksi käyttämään tietokonetta ilman niitä.
- Lapselle voidaan hankkia myös tietokone (voi saada tietokoneen), jos hän ei pysty motorisen tai muun vammaan vuoksi kirjoittamaan muilla välineillä ja lapsen kognitiiviset valmiudet ovat riittävät kirjoittamiseen.

### Apuvälineiden valinta edellyttää

- Yksilöllistä arviointia ja apuvälineiden kokeilujaksoa
- Moniammatillista työryhmää, johon kuuluu esim. apuvälineisiin perehtynyt puheterapeutti, toimintaterapeutti ja tekninen asiantuntija. Yhteistyö kuntoutus-, hoito- ja opetushenkilökunnan kanssa on keskeistä.
- Henkilön lähipiiristä on hyvä nimetä vastuuhenkilö, joka perehtyy välineistön toimintaan ja joka voi käytännön tilanteissa tarvittaessa ohjata, tukea ja neuvoa apuvälineiden käyttäjää.

### Työryhmä

Autio Leena TAYS, Ylinen Aarne TAYS, Aine Esko TAYS, Holmberg Kristina VKS,  
Korkea-aho Anitta TAYS, Korkiatupa Riitta SeKS, Korpimaa Eija K-HKS, Mäenpää Liisa PHKS,  
Rousi Timo K-HKS, Sjöblom Joakim, VKS, Söderback Birgitta VKS

### Yhteyshenkilöt

Aarne Ylinen (aarne.ylinen@pshp.fi), Leena Autio (leena.autio@pshp.fi)

## Ympäristönhallintalaitteiden ja lasten liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälinepalvelut erikoissairaanhoidossa

### Ympäristön hallintalaitteet

- Ympäristönhallintalaitteen käyttäjä on vaikeavammaisen henkilö, jolla on useita toiminnan rajoituksia ja joka ei pysty selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan ilman toisen henkilön apua.
- Käyttäjältä edellytetään riittäviä kognitiivisia taitoja ja kykyä tehdä toistuva, hallittu liike käyttäköseen kytkintä.
- Laittekokonaisuuden arviointi, suunnittelu ja hankinta edellyttävät erityisasiantuntemusta keskussairaalan apuvälineyksikössä. Arviointi tehdään asiakkaan elinympäristössä ja laitteisto rakennetaan yksilöllisesti hänen tarpeidensa mukaan.

Ympäristönhallintajärjestelmä mahdollistaa asunnossa olevien sähkökäyttöisten kojeiden ja laitteiden (esim. valot, ovenavaus, puhelin, viihde-elektronikka) ohjaamisen kauko-ohjauksella. Järjestelmään voidaan liittää myös kutsu- ja hälytystoimintoja. Järjestelmä sisältää lähettimet, kytkimet ja vastaanottimet.

Yksittäiset ympäristön hallintaan liittyvät laitteet, kuten oven aukaisu ja ovipuhelin kuuluvat pääsääntöisesti sosiaalitoimen vastuulle vammaispalvelulain mukaan korvattavaksi. Tarpeen arvioinnin voi tehdä sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon ammattihenkilö.

### Lasten liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineet

- Apuvälineet mahdollistavat lapselle liikkumisen, ryhmässä toimimisen ja osallistumisen päivittäisiin toimintoihin yhdessä muiden kanssa.
- Apuväline toimii henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen tukena vahvistamassa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia.
- Apuväline tukee hoitoa esim. vaikuttamalla lapsen lihasjänteyteen, estämällä kontraktuuria eli nivelten jäykistymiä ja lieventämällä kipuja.
- Apuväline helpottaa vanhempien ja hoitajien selviytymistä lapsen päivittäisessä hoidossa.
- Lapsen kasvun ja kehityksenseurauksena apuvälineitä uusitaan ja vaihdetaan useammin kuin aikuisilla. Tämä edellyttää jatkuvaa apuvälineen käytön seuranta lasten kanssa toimivilta henkilöiltä ja tiivistä yhteistyötä apuvälinealan asiantuntijoiden kanssa.
- Apuvälineen tarpeen arviointi, valinta ja käytön opetus edellyttävät erityisosaamista. Arviointi, käytön opetus, ja seuranta ovat osa lastenneurologista tai lastentautien kuntoutusta.

### Työryhmä

Autio Leena TAYS, Ylinen Arne TAYS, Aine Esko TAYS, Holmberg Kristina VKS, Korkea-aho Anitta TAYS, Korkiatupa Riitta SeKS, Korpimaa Eija K-HKS, Mäenpää Liisa PHKS, Rousi Timo K-HKS, Sjöblom Joakim, VKS, Söderback Birgitta VKS

### Yhteyshenkilöt

Arne Ylinen (arne.ylinen@pshp.fi), Leena Autio (leena.autio@pshp.fi)

## Raaja-amputoidun apuvälinepalvelut erikoissairaanhoidossa

Raajaproteesien käytön aiheet määräytyvät käyttäjän jäljellä olevan toimintakyvyn ja proteesin käyttötarkoituksen perusteella (siirtyminen, lähiympäristössä liikkuminen, työ, harrastukset yms.). Amputoidun potilaan ensimmäisen proteesin hankintapäätös tehdään yleiskunnon, toipumisen, sairauden ennusteen ja käyttömotivaation perusteella.

Hankinta edellyttää erityistä asiantuntemusta. Ainakin lääkärin, apuvälineteknikon ja fysio-terapeutin/ toimintaterapeutin asiantuntemusta tarvitaan. Amputaatiotyngän ongelmat ja niiden hoito edellyttävät usein erityisasiantuntemusta.

### Yläraajaproteesi

- Valinnassa huomioidaan yksilölliset tarpeet, ikä, ammatti, amputaatiotaso jne.
- Mekaaninen tai kosmeettinen proteesi on ensisijainen.
- Myoelektrinen proteesi hankitaan vain asiantuntijaryhmän arvion perusteella:
  - 1) toiseen yläraajaan ainakin tilanteessa, jossa molemmat yläraajat osittain puuttuvat tai toispuolisessa puutostapauksessa vastakkaisen puolen raaja toimii huonosti, 2) lapsilla synnynnäisessä puutostilassa myoelektrisen proteesin hankintaa tulisi harkita 2–3 vuoden iässä.

### Sääriproteesi

- Väliaikainen ensiproteesi valmistetaan tilanteen salliessa. Sen käyttöaikana yleensä selviää, lisääkö proteesi käyttäjänsä toimintakykyä.
- Sääriproteesi on hyödyllinen vielä siinäkin tilanteessa, jos sen avulla siirtyminen pyörätuolista vuoteeseen helpottuu.

### Reisiproteesi

- Hankinnassa on erityisesti huomioitava potilaan sairauden ennuste ja jäljellä oleva toimintakyky. Proteesi valmistetaan, jos sen käytön voi odottaa johtavan toimintakyvyn parantumiseen

### Kylpyproteesi

- Märkätiloissa käytettävä ns. kylpyproteesi tehdään yksilöllisen tarvearvion perusteella, kun tynkä on tullut lopulliseen muotoonsa

### Erytiskomponentit (mikroprosessoritohjatut nivelet, aktiivihiilikuitujalkaterät ym.)

- Käyttö edellyttää yksilöllistä tarvearviota, jossa painottuu proteesin käytön vaativuus ja käyttäjän aktiivisuus (nuoret, työikäiset yms.).

### **Työryhmä**

Autio Leena TAYS, Ylinen Aarne TAYS, Aine Esko TAYS, Holmberg Kristina VKS,  
Korkea-aho Anitta TAYS, Korkiatupa Riitta SeKS, Korpimaa Eija K-HKS, Mäenpää Liisa PHKS,  
Rousi Timo K-HKS, Sjöblom Joakim, VKS, Söderback Birgitta VKS

### **Yhteyshenkilöt**

Aarne Ylinen (aarne.ylinen@pshp.fi), Leena Autio (leena.autio@pshp.fi)



## Näkövammaisten apuvälinepalvelunperusteet

Näkövammaisen on henkilö, jonka

- paremman silmän näöntarkkuus on parhaalla toteutettavissa olevalla lasikorjauksella heikompi kuin 0.3
- molempien silmien yhteisen näkökentän halkaisija on pienempi kuin 60 astetta, tai
- näkökyky on muusta syystä heikentynyt siten, että haitta-aste on 50 % tai suurempi.

### Perusterveydenhuolto

- Nauhurit, sanelukoneet ja muut kuuntelulaitteet, matkapuhelimen (TALKS) puhe- ja suurennusohjelmat sekä valkoiset kepit

### Erikoissairaanhoito: Silmä- ja piilolasit

- Näkövammaisen näkökyvyn parantamiseksi lähelle tai kauas on tarpeen muu kuin silmän valontaittovirhettä tai ikää vastaava korjaus.
- Häikäisyä vähentävät sivu- tai yläsuojat ja lasten silmien painamista estävät suojat
- Jos potilaan toimintakyky parantuu, voidaan lisäksi korvata tummennetut ja suodattavat linssit sekä linssien pintakäsittely.
- Potilaalle voidaan hankkia uudet maksuttomat silmälasit, jos linssien vahvuuden muutoksen voidaan todeta parantavan näkökykyä.
- Silmälasien huonokuntoisuuden perusteella voidaan hankkia uudet maksuttomat silmälasit, kun kuntoutuspäätöksestä on kulunut aikaa vähintään 5 vuotta, alle 16-vuotiaille yksilöllisen harkinnan perusteella useamminkin.

### Erikoissairaanhoito: Lukutelevisio tai televisioon liitettävä elektroninen lukulaite

- Näkövammaisen henkilö ei muulla apuvälineellä pysty lukemaan ilman kohtuuttomia vaikeuksia normaalikokoista tekstiä (Jaeger-0.4 tai sitä vastaava).
- Lukutelevision voi saada joko mustavalkoisena tai värillisenä hakijan yksilöllisten tarpeiden mukaan.
- Apuväline tulee lisätä käyttäjän itsenäistä selviytymistä.
- Käyttäjällä on lukutelevision käytön edellyttämä fyysinen ja psyykinen toimintakyky.
- Apuvälineen sovituksesta ja käytön opetuksesta vastaa näkövammaisten apuvälineisiin perehtynyt asiantuntija.

### **Erikoissairaanhoito: Tietokoneen lisälaitteet ja ohjelmat\***

- Lukeminen, kirjoittaminen sekä tiedon hankkiminen ja sen välittäminen ei ole mahdollista ilman lisälaitteita
- Henkilön tietokoneen käyttötaito ja mahdollinen oppimiskyky käyttää apuvälinettä arvioidaan yksilöllisesti.
- Apuvälineen sovituksesta ja käytön opetuksesta vastaa näkövammaisten apuvälineisiin perehtynyt asiantuntija.

\* Esim. puhesyntetisaattori, suurennusohjelma, ruudunlukuohjelma, pistenäyttö ja optinen lukija eli skanneri ja muut näihin rinnastettavat normaaliin tietokonevarustukseen kuulumattomat laitteet ja ohjelmat

### **Erikoissairaanhoito: matkapuhelimen pistenäyttö**

- Kuurosokealle yksilöllisen harkinnan perusteella

### **Erikoissairaanhoito: Opaskoirat**

- Sokea tai vaikeasti heikkonäköinen, jonka jäljellä olevasta näkökyvystä ei ole hyötyä liikuttaessa oudossa ympäristössä.
- Käyttäjältä edellytetään taitoa suunnistautua ja liikkua valkoisen kepin kanssa.
- Näkövammaisten kuntoutusohjaaja (liikkumistaidon ohjaaja) arvioi opaskoiran tarpeen yhteistyössä Opaskoirakoulun asiantuntijan kanssa. Opaskoirakoulu arvioi käyttäjän soveltuvuuden opaskoiran käyttäjäksi.

### **Työryhmä**

Autio Leena TAYS, Ylinen Arne TAYS, Aine Esko TAYS, Holmberg Kristina VKS,  
Korkea-aho Anitta TAYS, Korkiatupa Riitta SeKS, Korpimaa Eija K-HKS, Mäenpää Liisa PHKS,  
Rousi Timo K-HKS, Sjöblom Joakim, VKS, Söderback Birgitta VKS

### **Yhteyshenkilöt**

Arne Ylinen (arne.ylinen@pshp.fi), Leena Autio (leena.autio@pshp.fi)

# Kiireettömään hoitoon pääsyn kriteerit / kuvantaminen

## Johdanto

Euroopan neuvoston direktiiviin perustuva Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus (säteilylaki 1142/1998, asetus 423/2000) velvoittaa ionisoivaa säteilyä käyttävien tutkimusten oikeutuksen arviointiin. Tämä tapahtuu tarkentamalla tutkimusindikaatioita ja arvioimalla lähetteitä. Esimerkiksi natiiviröntgenkuvausten vaikutus potilaan hoitoon on usein epävarma ja niitä tehdään liian tiheästi. Siksi on tutkimuksista tehty lähettämissuosituksia, joista on käyttökelpoisin Euroopan komission julkaisema Säteilysuojelu 118. Tämän julkaisun ohjeita ja tietoja, jotka perustuvat tutkittuun näyttöön olemme käyttäneet hyväksi myös kriteeristöä laadittaessa.

Nyt laadittu kooste keskittyy ei-kiireellisiin tutkimuksiin. Se ei sisällä tietoja päivystystutkimuksista tai muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kiireellisen hoidon määrittelemiseksi tarvittavista tutkimuksista. Syövän diagnostiikka ja sen hoitoon liittyvät tutkimukset on kiireellisinä lähes kaikki jätetty pois, samoin harvinaiset tutkimusindikaatiot. Kooste ei näin ollen kata kaikkea kuvantamista.

Mukana ovat eri kuvantamismenetelmät ja niiden ensisijaista ja toissijaista käyttöä koskevat suositukset sekä tutkimukseen pääsyn aikasuositukset. Ryhmittelyä on tehty tarvittaessa myös radiologisten erikoisalojen mukaisesti (mm. lastenradiologia). Osassa menetelmiä on mukana kooste niistä lähettämisindikaatiosta, joissa tästä menetelmästä ei katsota olevan hyötyä. Natiivikuvausten maantieteellinenkin kattavuus on hyvä, eikä tutkimuksiin pääsyyn ole yleensä merkittävää viivettä. Tämän takia niihin ei ole määritelty kiireellisyysastetta. Ne ovat mukana oikean kuvantamismenetelmän valinnan helpottamiseksi. Isotooppitutkimus on melko harvoin ensimmäinen valittava tutkimusmetodi; näissä suositukset keskittyvät jatkoselvittelytapauksiin. Taulukoissa on lisänä ohjeellisia lisätietoja ”huomioitavaa”- sarakkeessa.

Ohjeita ovat koonneet ja työstäneet asiaan perehtyneet radiologit eri puolilta Suomea yhdessä hoitavien klinikkojen kanssa.

Aineistot on koottu MSEXcel-tilaan. Tiedon sähköinen levittäminen, tarkoituksenmukainen ryhmittely ja tietojen mahdollisimman joustava käyttö ovat näin käyttäjälle helppoja. Taulukot esitetään kuvantamismenetelmien mukaisesti ryhmiteltynä siten, että kunkin kansion taulukossa on alataulukossa koottuna erikoisalaan liittyvä kokonaisuus.

## **Työryhmä**

Anu Alanen, Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus, johtaja,  
pj, Timo Paakkala, prof, Tays, Pentti Lohela, rad yl, Hyvinkään AS/HUS,  
Seppo Koskinen, rad oyl, Töölön sairaala/HUS, myöh.vs. prof / TY,  
Sami Kajander, rad el, Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus,  
Helena Luotolinna-Lybeck, yh, Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus,  
Veli-Pekka Prinssi, yl, Härkätien tk, Hanna Järvinen, asiantuntijalääkäri, KELA

# 1 Angiografia

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
1.1 Verisuonikirurgia ja neurokirurgia	Klaudikaation invasiivisen hoidon esitutkimuksena		< 3 kk	
	Invasiivisen hoidon suunnittelu TIA/ minor stroke oireisessa karotisahtaumassa		< 1 kk	
	Invasiivisen hoidon suunnittelu major stroke karotisahtaumassa		< 1 kk	
	Perifeerinen vaskuliitti		< 3 kk	
		Aorta-aneurysman hoidon suunnittelu	< 3 kk	Tietokonetomografia ensisijainen
		Perifeeriset verisuonimalformatiot	< 6 kk	Magneettikuvaus ensisijainen
		Muilla kuvantamismenetelmillä epäselväksi jääneen karotisahtauman jatkotutkimus	< 3 kk	
	Karotis- ja vertebralisarterioiden dissekoitumien seuranta	< 3 kk		
1.2 Neurokirurgia	Vuotamattomien kallonsisäisten aneurysmien hoidon suunnittelu		< 3 kk	
	Malformaatioiden hoidon suunnittelu		< 3 kk	
		Diagnosoidun vuotamattoman aneurysman seuranta	< 6 kk	
				Harvoin tai ei koskaan hyötyä: venöosien malformaatioiden jatkotutkimuksena magneettikuvauksen jälkeen

# 2 Isotooppitutkimukset

## 2.1 Aivojen gammakuvaukset

Erikaisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa	
2.1.1 Aivojen postsynaptisten dopamiinireseptorien gammakuvaus	Parkinsonin taudin kaltaisten tautitilojen erotusdiagnoosi		< 3 kk	Harvoin tai ei koskaan hyötyä: aivoverenkiertomuutokset	
		Lääkehoidon D2-reseptoripauksen arviointi	< 3 kk		
		Skitsofrenian diagnoosi	< 3 kk		
2.1.2 Aivojen dopamiinitransportterien gammakuvaus	Parkinsonin taudin varhais- ja erotusdiagnoosi		< 3 kk	Harvoin tai ei koskaan hyötyä: aivoverenkiertomuutokset	
	Parkinsonin taudin progression arviointi		< 3 kk		
	Parkinsonin taudin lääkehoidon tehon arviointi		< 3 kk		
	Dementioiden erotusdiagnoosi		< 3 kk		
		Aivoinfarktin karakterisointi	< 1 kk		
		Epilepsiafokuksen diagnosointi	< 1 kk		Magneettikuvaus ensisijainen menetelmä
		Neuronituhon arviointi (aivotulehdukset, tietyt iskeemiset aivojen tilat)	< 1 kk		
					Harvoin tai ei koskaan hyötyä: aivoverenkiertomuutokset aivokasvaimet ja metastaasit

## 2.1 Aivojen gammakuvaukset (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
2.1.3 Aivoperfuusion gammakuvaus	Dementioiden erotusdiagnoosiikka		< 1 kk	Magneettikuvaus ensisijainen menetelmä
	Alzheimerin taudin varhaisdiagnoosiikka		< 1 kk	Magneettikuvaus ensisijainen menetelmä
	Epilepsiafokuksen paikantaminen leikkaushoidon suunnittelussa		< 1 kk	Magneettikuvaus ensisijainen menetelmä
	Aivoverenkiertohäiriöiden osoittaminen		< 1 kk	Intra-ekstrakerebraalista bypass-operaatiota suunniteltaessa, endarterektomiaa harkitessa, arvioitaessa SAV-potilailla aivoverisuonten spasmia leikkauksajankohtaa suunniteltaessa
		Vastasyntyneiden aivovaurioepäilyt	< 1 kk	Magneettikuvaus ensisijainen menetelmä
		Aivoverenkiertohäiriöt akuutissa aivoinfarktissa ja TIA:ssa	< 1 kk	Magneettikuvaus ensisijainen menetelmä
		Psykiatriset häiriöt	< 1 kk	

## 2.2 Luuston gammakuvaus

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
	Luustometastaasien osoittaminen oireisilla tai korkean riskin syöpäpotilailla		< 1 kk	
	Epäily sakroiliitista		< 3 kk	
	Epäily metabolisesta luustosairaudesta		< 3 kk	
	Epäily avaskulaarisesta nekroosista		< 1 kk	
	Epäily kuormitusperäisestä kivusta		< 3 kk	Rasitusmurtuma, penikkatauti
	Epäily entesopatiasta		< 3 kk	
	Epäselvän röntgen- tai magneettikuvauslöydöksen arviointi		< 1 kk	
		Epäily reflektorisesta sympaattisesta dystrofiasta		Harvoin tai ei koskaan hyötyä tästä modaaliteetista: Myeloomaepäily



## 2.3 Sydämen isotooppitutkimukset

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
2.3.1 Sydänperfuusion gammakuvaus	Sepelvaltimotaudin diagnostiikka			
	Sepelvaltimotaudin ennakkotodennäköisyyden ollessa kohtalainen			
	Lepo-ekg:n muutokset estävät kliinisen kuormituskokeen tulkinna			Yli 0.1mV:n ST-lasku esim. hypertrofian seurauksena, sydäntahdistin, vasen haarakatkos, WPW-oireyhtymä
	Potilaalle ei voi tehdä esim. tuki- ja liikuntaelinsairaudesta johtuen kliinistä kuormituskoe			
	Iskemian osoitus aiemman revaskularisaation tai pallolaajennuksen jälkeen oireisilla potilailla			
	Iskemian osoitus sepelvaltimotaudin ennakkotodennäköisyyden ollessa korkea, mutta kuormituskokeessa ei ole merkitsevää ST-muutosta			
	Sepelvaltimotaudin vaikeusasteen arviointi			
	Sepelvaltimotaudin ennakkotodennäköisyyden ollessa vähäistä suurempi (>15 %) ja halutaan valita potilaalle lääketieteellisesti soveltuvin ja kustannustehokkain jatkohoitstrategia (noninvasiivinen vs. invasiivinen)			
	Sepelvaltimoiden varjoainekuvausten jälkeen, kun kuvauslöydösten merkitys ei ole selvä			
	Ohitusleikkauksen ja /tai pallolaajennuksen suunnittelu ja/tai valinta näiden välillä			
Restenoosin arviointi ja seuranta pallolaajennuksen jälkeen				

## 2.3 Sydämen isotooppitutkimukset (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
2.3.1 Sydänperfuusion gammakuvaus	Leikkausriskin arviointi ennen suuria toimenpiteitä	Sepelvaltimotaudin diagnostiikka ja potilaan ennusteen arviointi		Harvoin tai ei koskaan hyötyä: sepelvaltimotaudin ennakkotodennäköisyyden ollessa < 10 % eikä ole kliinisesti pakottavaa syytä poissulkea merkittävää sepelvaltimotautia
		Väärän positiivisen kuormituskokeen ennakkotodennäköisyyden ollessa suuri (esim. epätyypillinen rintakipu, nuori potilas, alle 50 v naispotilas) ja jatkotutkimuksia pidetään kliinisin perustein selkeästi aiheellisina		
		Jos epäillään kuormituskoelöydöstä vääräksi positiiviseksi ja jatkotutkimuksia pidetään kliinisin perustein selkeästi aiheellisina		
2.3.2 Sydämen oikovirtauksen gammakuvaus	Sydämen oikovirtauksen diagnosointi ja sen suuruuden arviointi			
2.3.3 Sydämen pumppaustoiminnan gammakuvaus tasapainotekniikalla (Muga-tutkimus)	Sydäninfarktin jälkeen			
	Kardiomyopatioiden seuranta			
	Oikean kammion funktion arviointi			

## 2.4 Munuaisten ja refluksin isotooppitutkimukset

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
<b>2.4.1 Munuaisfunktion gammakuvaus</b>	Kummankin munuaisen toimintosuuden määrittäminen, esim. ennen munuaisalueen sädehoitoa tai harkittaessa munuaisen poistoa		< 1 kk	Tutkimus ajoitetaan mahdollisen sädehoidon aloituksen mukaan
	Seurantatutkimuksena urologisen leikkauksen jälkeen		< 3 kk	Leikkauksesta riippuen
	Verenpaineen renovaskulaarisen syyn selvittely		< 1 kk	Katopriilitehosteinen tutkimus
				Harvoin tai ei koskaan hyötyä:1) Jos potilas on dehydroitunut 2) Jos kreatiniinitaso on noussut huomattavasti
<b>2.4.2 Munuaisparenkyymin gammakuvaus</b>	Paikallisten munuaisparenkyymin toimintahäiriöiden etsiminen esim. virtsatieinfektion yhteydessä		< 1 kk	
	Munuaisen poikkeavan sijainnin (esim. pikkulantiossa) tai muodon (esim. hevosenkenkämunuainen) osoittaminen		< 3k	
<b>2.4.3 Isotooppimiktiokystografia (Virtsan refluksin gammakuvaus)</b>	Primaaritutkimuksena leikki- tai kouluikässä virtsatieulehduksen sairastaneiden tyttöjen mahdollisen refluksin selvittämiseksi		< 1 kk	
	Seurantatutkimuksena potilaille, joilla on todettu ja gradeerattu refluksi; sekä konservatiivisesti että leikkauksella hoidetut potilaat		< 1 kk	
	Toistuvaan seurantaan lapsilla, joilla on neurogeeninen rakko ja siten suuri todennäköisyys kehittää sekundaarinen refluksi		< 1 kk	
		Seulontatutkimuksena refluksia sairastavien sisarusten oireettoman refluksin toteamiseksi, jos on vahva syy epäillä perinnöllistä refluksitautia tai munuaisanomaliala		< 1 kk

## 2.5 Muut isotooppitutkimukset

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
<b>2.5.1 Tulehduspesäkkeiden gammakuvaus</b>  (In-111 leimatut granulositytit, Tc99m-HMPAO leimatut leukosyytit, Tc99m monoklonalisilla vasta-aineilla leimatut granulositytit, Tc99m-HIG, Ga-67, FDG-PET kuvaus)	Vatsan alueen tulehdustilat (abskessit, divertikuliitit, gynekologiset tulehdukset, tulehduksellisten suolistosairauksien aktiivisuuden arviointi)		< 1 kk	
	AIDSin kekkomplikaatioiden osoittaminen		< 1 kk	(Gallium 67 ei kerry Kaposin sarkoomaan)
	Krooninen osteomyeliitti (FDG-PET)		< 1 kk	
	Reumanivelten tulehdusmuutosten kuvaus		< 1 kk	
	Charcot'in nivel		< 1 kk	
				Harvoin tai ei koskaan hyötyä: Keuhkojen alueen tulehdukset (radioaktiivisesti leimatuilla valkosoluilla)
<b>2.5.2 Kilpirauhasen gammakuvaus</b>	Radiojodihoidon suunnittelu			
		Hypertyreosien erotusdiagnoosiikka (Basedowin tauti, toksinen multinodulaarinen struuma, toksinen adenooma ym.)		
		Subakuutin tyreoidiitin diagnoosiikka		
		Struumakymyn toiminnallinen luokitus		
		Kilpirauhasektopian, -aplasian ja hemiogeneesin osoittaminen		

**2.5.3 Vartijaimusolmukkeen paikantaminen**

< 1kk

Kun imusolmukemetastasoitus ei ole kliinisesti tai muilla menetelmillä ilmeinen ja imusolmukestatuksella on vaikutusta jatkohoitopäätökseen

# 3 Magneettikuvaus

## 3.1 Magneettiangiografia

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
	Aivoaltimoaneurysmat		< 6 kk	Sukuseulonta, nuoret potilaat
	AV-malformaatioepäilyt		< 3 kk	Suhinat, pulsoivat tinnitukset
	Vaskuliittiepäilyt		< 3 kk	
	Rinta-aortan aneurysmaepäily		< 2 kk	Seuranta
	Alaraaja-angiografiat		< 3 kk	Koskee seuraavia potilasryhmiä: munuaisten vajaatoiminta, tiedossa olevat lantion alueen suonimuutokset, jodivarjoaineallergia, siirtomunainen,
	Kehkolaskimoiden tilan selvittäminen		< 1 kk	Rytmihäiriöt, jotka vaativat katetrisaation, MRA ennen ja jälkeen toimenpiteen
	Ekstrakardiaalisten suonten selvittely synnynnäisissä sydänvicioissa		< 1 kk	Anestesiaa tarvittaessa vaihtoehtoisesti tietokonetomografia
	Synnynnäisten sydänvikojen postoperatiivinen seuranta		< 1 kk	
	Sydänpussin taudit		< 1 kk	
	Sydämen kasvaimet		< 1 kk	Tutkimustarve voi olla hvinkin kiireellinen
		Kaulavaltimon ahtaumaepäily Doppler-tutkimuksen perusteella	< 3 kk	Varjoaineangiografia vaihtoehtona tietokonetomografialle

## 3.2 Neuroradiologinen-kirurginen magneettikuvaus

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
3.2.1 Tuki- ja liikuntaelimestön magneettikuvaus	American Congress of Radiology (ACR) mukaan tulisi aina ennen nivelen magneettitutkimusta tehdä siitä natiiviröntgentutkimus	Akuutti yhden nivelen kipu	< 3 kk	Instabiliteetti, rusto, nivelkierukka
		Monen nivelen kipu	< 3 kk	Hydropsin/synoviitin osoittaminen, luuaffisiot artriiteissa
		Ankyloiva spondyliitti	< 6 kk	Herkempi, alkuvaiheen eroosoiden osoittamisessa, näyttää inflammaation sakroiliitissä, ajoittain myös paraspinaalisesti
		Kihti	< 3 kk	Artriitidiagnostiikassa, erotusdiagnostisesti vaikea (pysyvät, yleensä matalat T1-signaalin alueet tyypillisiä)
		Neuropaattinen artropatia (Charcot)	< 1 kk	Erotusdiagnostiikka infekioon (diabetes)
		Arthroosi (degeneraatio)	< 6 kk	Rustovaurion aste; rustoiset irtokappaleet, meniskit; lonkissa joskus varhaisarthroosi: rustovaurio ennen nivelraon kapenemista (dysplastiset lonkat); kipeät lonkat, joissa ei rrtg-löydöstä; artroottisen nivelen poikkeava oire; muiden syiden löytäminen /poissulku
		Psoriasisartriitti	< 6 kk	Synoviitin osoittaminen isoissa nivelissä
	Reumatoidi artriitti	< 3 kk	Varhaisdiagnostiikka ennen eroosioita, synoviitit isoissa nivelissä, rustovaurio, sekundaariset muutokset (osteonekroosi) tai poikkeava kipu, muu syy reuman ohella	

## 3.2 Neuroradiologinen-kirurginen magneettikuvaus (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
3.2.1 Tuki- ja liikuntaelimestön magneettikuvaus		Myelooma	< 3 kk	Osoittaa diffuusin luuydinpatologian (matalasignaalinainen tuumorikudos korvaa normaalin runsassignaalin luuytimen. Voi osoittaa nikamaluhistuman aiheuttaman selkäydinkompression
	Meniskivamma		< 3 kk	Paras menetelmä meniskivamman osoittamiseksi ja paikantamiseksi, näyttää samalla muun patologian (ligamentit, rustot), artrografiaa ei tarvita
		Kiertäjälavosimen patologia	< 3 kk	Muuttumassa ensisijaiseksi tutkimusmenetelmäksi; näyttää myös labrumin, hyaliinirystön, luupatologian, ei ole invasiivinen; artrografiaa ei yleensä tarvita (tarv. magneettiartrografia)
		Avaskulaarinen nekroosi	< 3 kk	Herkin varhaisdiagnoosin menetelmistä; natiivikuvat ja isotooppitutkimus voivat vielä olla negatiivisia tai epävarmoja. Lonkassa anterosuperiorisen nivelpinnan subkondraalisen ns. double line -ilmiön gradeeraus, nivelruston arviointi, neovaskularisaation osoittaminen (varjoaineen käyttö), erotusdiagnoosiikka
		Kivulias endoproteesi		Silasticimplantteihin liittyvä synoviitti, toistaiseksi ei rutiinikäytössä metalliproteesien kanssa
	Aitiosyndrooma (krooninen)		< 3 kk	



## 3.2 Neuroradiologinen-kirurginen magneettikuvaus (jatkoa)

Erikaisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
3.2.2 Neuroradiologia	Epäily kuulohermon kasvaimesta		< 3 kk	Magneettiangiografia
	Epäily oireyhtymästä, johon liittyy keskushermoston affisio		< 6 kk	
	Epäily demyelinoivasta prosessista (MS-tauti)		< 3 kk	
	Epäily aneurysmasta tai AV-malformaatiosta		< 3 kk	
	Orgaanisen syyn poissulku psykiatrisen oireen yhteydessä.		< 3 kk	
	Dementia ja muistihäiriö		< 3 kk	
	Neurodegeneratiivisten ja metabolisten sairauksien perusselvitys		< 6 kk	
	Kaularangan ja rintarangan diskusprolapsiepäily		Heti–1 kk	
	Lannerangan diskusprolapsi- ja spinaalisten oosiepäily		< 3 kk	
	Postoperatiivisen selän kiputilojen selvitys		< 6 kk	
	3.2.3 Pediatria	Luunekroosi		
Rasitusvamma			< 6 kk	
Anomaliaepäily virtsateiden ja lantion alueella			< 3 kk	
Virtsatieinfektio			< 3 kk	
Kertymätaudit			< 3 kk	
Krooniset suolistosairaudet			< 3 kk	

## 3.2 Neuroradiologinen-kirurginen magneettikuvaus (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
3.2.4 Lastenneurologia	Epilepsia		< 1 kk	Harvoin tai ei koskaan hyötyä magneettikuvauksesta: Tällaisia klinisiä indikaatioita ei juuri käytännössä ole!
	Rakenteellisten poikkeavuuksienperusselvitys		< 6 kk	
	Kehitysviive		< 4 kk	
	Taantumaepäily		< 1 kk	
	Epäily demyelinoivasta sairaudesta		< 3 kk	
	Lihastaudin tai muun systeemisen sairauden selvittely		< 3 kk	
	Seuranta neonataalivaurion jälkeen			
	Seuranta sairastetun keskushermostoinfektion jälkeen			
	Selkäytimen ja -rangan anomaliaepäily		< 3 kk	
	Muu kuin CP:sta johtuva liikuntavamma			
		<p>Luurakenteiden arviointi kallon ja selkärangan alueella, esim. juuriaukkohtauden arviointi</p> <p>Degeneratiivisten hohkaluuprosessien toteaminen (päätelevyreaktiot)</p>		

# 4. Natiiviröntgen

## 4.1 Yleistä

Erikaisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa	
4.1.1 Thoraxröntgen	Työhöntulotarkastus			Suuren riskin ryhmät, esim. sukeltajat	
	Aikuisten keuhkokuume ja seuranta			Uusintatutkimus yleensä hyödytön alle 10 päivän välein	
	Veriyskökset				
	Pleuraeffusioepäily				
	Tehohoitoпотilas			Oireiden muuttuessa tai jonkin laitteen asentamisen tai poiston jälkeen	
	Voimakas rintakipu			Thoraxröntgen näyttää sydämen koon ja keuhkopöhön, voi sulkea pois muita kivun syitä	
	Keskivaikea ja vaikea rintakehän vamma			Ilmarinnan, nesteen tai keuhkoruuhkan osoittamiseen	
	Maligniteettien levinneisyyden arviointi			Tarkkuus huono	
				Rintakehän lievä vamma	Kylkiluumurtuman näkyminen ei muuta hoitoa
				Epäspesifinen rintakipu	Ei alkuvaiheessa indisoitu; oireiden jatkuessa voi olla tarpeen poissulkumielessä
	Preoperatiivinen kuvaus	Ennen kardiopulmonaalista leikkausta ja todennäköistä jatkohoitoa teho-osastolla tai jos potilaalla on maligniteetti tai mahdollinen tuberkuloosi. Voidaan tarvita dyspnea-, sydän- ja iäkkäille potilaille poissulkumielessä.			
	Sydän- ja verenpainepotilaan seuranta	Löydösten tai oireiden muututtua; vertailu hoidon alussa otettuihin tutkimuksiin aiheellista			
	Lapsen akuutti keuhkotulehdus	Ensimmäiset ja seurantakuivat tarpeen, kun löydökset tai oireet jatkuvat, tai kun lapsi on vaikeasti sairas. Harkittava tuntemattomasta syystä johtuvassa kuumeessa ja toistuvassa produktiivisessa yskässä.			

## 4.1 Yleistä (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
4.1.1 Thoraxröntgen		Keuhkohtaumatauti ja astma		Oireiden tai löydösten muuttuessa, lapsilla äkillisessä hengityksen vinkumisessa (inhaloidun vierasesineen mahdollisuus)
		Sydämen sivuääni		Ei indisoi rutiinikuvausta. Tarvittaessa lähete erikoislääkärille ja sydämen ultraäänitutkimukseen
4.1.2 Poskiontelokuvaus	Siniitti			Jos kliininen tutkimus ei riitä diagnoosiin. Ei indisoitu rutiininomaisesti. Antibioottihoidon tulee perustua diagnoosin varmistamiseen joko ultraäänitutkimuksella tai röntgenkuvauksella tai punktiolla. Röntgenkuvaus on tarpeeton pienillä lapsilla (< 4 v) koska ontelot ovat pienet ja limakalvopakunnosta voi olla oireettomilla potilailla. Yli 4-vuotiailla lapsilla ns. kuutamokuva on riittävä.
4.1.3 Tuki- ja liikuntaelimestön kuvaukset	Osteomyeliitti			Epäiltävissä tapauksissa, vaikka alkuvaiheen löydökset olisivat negatiivisia
	Primaarin luukasvaimen epäily			Voi osoittaa kasvaimen ja on perustutkimus
	Pitkäaikainen luukipu			Paikallinen kuvaus oireisesta kohdasta
	Luuston aineenvaihduntasairaudet			Paikallisessa kivussa röntgenkuvaus voi paljastaa leesion ja sen syyn. Välttämätön tutkimus, jos sairauteen liittyy trauma ja epäillään osteoporootista murtumaa.
	Nivelsairauksien toteaminen			Voi olla hyödyllinen syyn määrittämisessä huolimatta esim. artriittien myöhäisestä löydösten ilmaantumisesta
		Tiedossa olevan primamariasvaimen tai luustometastaasein hakeminen		Epäherkkä menetelmä metastaasien löytämisessä. Paikalliskuvat joskus tarpeen muiden sairauksien poissulkemiseksi varsinkin isotooppitutkimuksen yhteydessä. Tarpeen ennen magneettikuvausta.

## 4.1 yleistä (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
4.1.4 Kaula-rankakuvaus	Vammaepäily: voimakas kipu tai neurologiset oireet			Sivukuva on tärkein, C7–TH1 -alue on nähtävä. Tajuttomalla päävammapotilaalla on kaularankakuvaus aiheellinen; tietokonetomografia tai magneettikuvaus, mikäli röntgenlöydös on epäselvä tai vauriot moninaiset.
	Mahdollinen atlanto-aksiaalinen subluksaatio nivelreumassa ja tietyissä anomalioissa Etenevät neurologiset oireet niskahartia- tai yläraaja-alueella			Niskakipu, olkavarren tai hartian kipu
4.1.5 Rinta- ja lannerankakuvaus	Trauma: voimakas kipu ja / tai neurologinen puutos			Degeneratiiviset muutokset alkavat varhaisessa keski-ikässä. Näkyvien nikamavälimuutosten ja hermojuurikanavamuuksien korrelaatio kliinisiin oireisiin on huono. Väillevypullistumat eivät näy röntgenkuviissa.
	Kipu ilman traumaa			Kivuliaan aluene kuvaus, kun on kyseessä iäkkään potilaan kaatuminen tai suurienerginen vamma. Tajuissan olevalla potilaalla, jos kipu on lievä, ei röntgentutkimus ole rutiinisti aiheellinen.
	Selkäkipu			lääkällä potilaalla äkillinen kipu, joka voi johtua osteoporoottisesta luhustumasta tai muusta luustovauriosta. Kasvain- infektiotai nuorilla potilailla spondylolisteesi- tai selkarankareumaepäily. Degeneratiiviset muutokset yleisiä ja epäspesifisiä.
				Kipu, johon liittyy mahdollisesti vakavia oireita (alku alle 20 tai yli 55 vuoden iässä, sulkijalihastai kävelyhäiriö, vaikea tai etenevä motorinen puutos tai muu laaja-alainen neurologinen puutos, aiempi syöpä, viitteitä yleissairaudesta, laihtuminen, steroidit, rakenteinen poikkeavuus). Ennen tarvittavaa magneettikuvausta aina aiheellinen

## 4.1 Yleistä (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
4.1.6 Rinta- ja lannerankakuvaus	Ankyloivan spondyliitin epäily			Voi äyhtää nikamakorpusten muutokset, ligamenttikalkit ja SI-nivelten muutokset.
		Akuutti selkäkipu		Akuutin selkävivun syytä ei yleensä voi diagnosoida natiiviröntgenkuvasta lukuun ottamatta osteoporootista luhistumaa.
		Vaikea ryhtivirhe		
4.1.7 Lantion ja ristiluun röntgenkuvaukset	Trauma			Kaatuminen, voimakas paikallinen kipu ja kykenemättömyys varaamaan. Kliininen tutkimus voi olla epäluotettava.
		Häntäluun vamma tai kiputila		Ei indisoitu rutiinotoimenpiteenä. Murtuman erottaminen usein vaikeaa eivätkä löydökset vaikuta useinkaan hoitoon
4.1.8 Olkapään röntgenkuvaukset	Olkapään vamma			Voimakkaan paikallisen kivun tai sijoiltaan menon jälkeen tarvitaan useita projektiota.
		Olkapään kipu, inpingement		Kiertäjäkalvosimen ja acromio-klavikulaarinivelen degeneratiiviset muutokset ovat yleisiä. Röntgenkuvat näyttävät pehmytkudoskalkkeumat ja mahdollisen acromio-humeraalivälän ahtautumisen.
4.1.9 Kyynärpään, kyynärvarren ja ranteen röntgenkuvaukset	Vamma, joss epäily murtumasta tai dislokaatiosta			Veneluun murtumat voivat jäädä alkuvaiheessa näkymättä. Tutkimus tällöin uusittava 10 päivän kuluttua, jos kliiniset oireet ovat voimakkaat. Murtumien asentokontrolli ja selvitys lopputilanteessa. Magneettikuvaus näyttää murtuman heti tuoreenakin.
	Lukkiutunut nivel			
4.1.10 Lonkan röntgenkuvaus	Murtumaepäily			Femurin collum-murtumassa kaksi projektiota
	Lonkkakipu			Nuorella potilaalla epäiltäessä epifyysin luiskahdusta ja kaikissa ikäryhmissä avaskulaarista nekroosia.
	Pitkittynyt liikerajoitteinen lonkkakipu			Aiheellinen, jos oireet jatkuvat ja harkitaan proteesinlonkan seuranta tai komplikaatioepäily.

## 4.1 Yleistä (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
4.1.11 Polven röntgenkuvaus	Polvivamma			Aiheellinen, jos on varaamiskyvyttömyyttä tai voimakas luun arkuus etenkin polvilumpiossa tai pohjeluun päässä. Lukkiutumisen polvikivun yhteydessä, röntgentutkimus tarvitaan rtg-positiivisten irtokappaleiden toteamiseksi.
		Polvikipu ilman lukkiutumista ja liikerajoitusta		Arthroosimuutoksia ei kannata kontrolloida lyhyin välein. Röntgentutkimus on tarpeen leikkausta harkittaessa. Nuorten rasitusperäisten insertioapofysiittien toteamiseen harvoin tarpeellinen.
4.1.12 Nilkan ja jalkaterän röntgenkuvaus	Nilkan ja jalkaterän vamma			Voimakas luualueen aristus, huomattava pehmytkudosturvotus ja varaamiskyvyttömyys. Jalan ja nilkan kuvaus harvoin tarpeen yhtä aikaa, koska kliiniset poikkeavuudet rajoittuvat yleensä vain jompaan kumpaan.
	Hallux valgus tai muu jalkaterän deformiteetti			Arviointi hoidon suunnittelussa
		Rasitusmurtuma Kantapään ja akillesalueen kipu		Usein alkuvaiheessa hyödytön Yleensä hyödytön. Kantaluun piikki on yleinen sattumalöydös
4.1.13 Natiivivatsa	Akuutti vatsakipu, perforaatio- tai obstruktioepäily			Tutkimus makuulla riittää yleensä tukoksen diagnosoisiin ja anatomisen tason määrittämiseen. Kuvaus pystyasennossa tai horisontaalisätein kyljellään osoittaa vatsaontelossa olevan ilman ja tarkemmin tukoksen tason. Ei ole indisoitu ummetuspotilailla eikä kroonisissa lievissä vatsavaivoissa tai palpoitavissa olevaa massaa selviteltäessä. Kliinisesti vahvassa perforaatioepäilyssä on tietokonetomografia ensisijainen menetelmä.

## 4.1 yleistä (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
4.1.14 Leukojen panoraamakuvaus	Hampaiston ja leukojen tulehdukset ja kipu			Jatkotutkimuksena muut intraoraalikuvat, tarvittaessa tietokonetomografiatutkimus
	Hammas- ja leukatraumat			Keskikasvomurtumissa kasvojen luut ja komplisoiduissa tapauksissa tietokonetomografiatutkimus.
	Oikomishoidon yhteydessä hampaiston kehitysaste, hammaspuutokset, ylilukuiset hampaat, hampaiston ja leukojen kehityshäiriöt			
	Hammasperäinen poskiontelotulehdus			
	Puhkeamattomat hampaat			Tarkempaan sijainnin määrittämiseen stereo-intraoraali- tai poikkitomografiakuvat j atarvittaessa tietokonetomografia.
	Hampaisto- ja leukafokusten määrittäminen			Yleensä täydentävät hammaskuvat tarpeen, täydentävänä tutkimuksena tietokonetomografiatutkimus
	Tavanomaisen suun terveydenhuollon yhteydessä			Kliinisen tutkimuksen tukena usein esiintyvien oireettomien ja piilevien patologisten muutosten löytämiseksi leukojen alueella
	Leuan kysta- ja kasvainepäilyt			Jatkotutkimuksena tarvittaessa tietokonetomografia tai magneettikuvaus
	Leukanivelen dysfunktio			Aloituskuvana panoraama- tai kaksoispanoraamakuvaus artroosi/ artriittimuutosten poissulkemiseksi. Tarvittaessa magneettikuvaus diskusdiagnostiikkaan.
Implanttihoidon alkukuvat			Jatkotutkimuksena poikkitomografiakuvaus, mikrotietokonetomografia tai tietokonetomografiatutkimus	



## 4.1 Yleistä (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
4.1.15 Kallon röntgenkuvaus	Oikomishoidon ja ortognaattisen kirurgian yhteydessä			Leuka- ja hampaistosuhteiden määrittämisessä ja hoidon seurannassa (sivukuva)
	Leuka-asymmetriat			Ap-kalokuva
	Leukatraumat ja niiden seuranta			Puoliakksiaalinen ap-kalokuva panoraamakuvan lisäksi
4.1.16 Hammasröntgenkuvat (intraoraalikuvat)	Juurihoitoihin, paikallisiin tukikudosongelmiin, suppeisiin kirurgisiin ja muihin toimenpiteisiin liittyen sekä fokustutkimuksiin			Aloitus- ja tarkastuskuvat
	Karies			Bitewing-kuvat
4.1.17 Okklusaalikuvaus	Hammas- ja leukatraumat			Panoraama- ja puoliakksiaalisen kallokuvan lisäksi.
	Puhkeamattomien hampaiden paikan määrittäminen			
	Suupohjan sylkikiviepäily			
4.1.18 Mammografia	Rintarauhasen kyhmy tai kipu		1 kk	
4.1.19 Natiivivirtsatiet	Jo todetun virtsatiekiven seuranta		1 kk	Varsinainen virtsatiekividiagnostiikka tulee tehdä tietokonetomografialla.

## 4.2 Tuki- ja liikuntaelimistö (erityisindikaatioita)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
	Akuutti yhden nivelen kipu		< 1 kk	Pehmyskudosturvotus, kalkit, hydrops, eroosiot, nivelraon madaltuminen, murtumat.
	Monen nivelen kipu		< 1 kk	Pehmyskudosturvotus, kalkit, hydrops, eroosiot, nivelraon madaltuminen, osteofyytit
	Osteoporoosi		< 3 kk	Suosittelava rangasta kiilanikamien osoittamiseksi, muuten ei merkitystä itse taudin diagnostikassa; luun mineraalipitoisuuden mittaustekniikoista (eri menetelmiä: tietokonetomografia, dual-photon absorptiometria, dual-energy absorptiometria) .
	Ankyloiva spondyliitti		< 6 kk	SI-nivelten eroosiot, / skleroosi, symmetrinen nikamakorpusten neliöityminen, syndesmofyytit, paraspinaalisten ligamenttien kalkkeutuminen, ”bamboo spine”
	Kalsium-pyrofosfaattitauti (CPPD, pseudokihti)		< 1 kk	Tyypilliset rustokalkit, meniskikalkit polvessa, triangulaarirustossa ranteessa ja symfyysissä sekä lonkan rustokierukoissa/ rustopinnoilla. Oi aiheuttaa rakenteellisia muutoksia, jotka muistuttavat artroosimuutoksia, mutta epätavallisia paikoissa.
	Kihti		< 1 kk	Kroonisessa tai toistuvassa taudissa, osoittaa tyypilliset tarkkarajaiset eroosiot, skleroosireunat ja overhanging-edge-muutokset. Tyypillistä osteoporoosi, toofukset erityisesti kyynärpäissä, polvilumpiossa ja kädessä.
	Neuropaattinen artropatia (Charcot)		< 1 kk	Etenevä destruktio, heterooppinen uudisluu, turvotus, dislokaatio

## 4.2 Tuki- ja liikuntaelimistö (erityisindikaatioita) (jatkoa)

Erikaisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
	Degeneratiivinen artroosi		< 3kk	Tyypillisesti epäsäännöllisesti tai epäsymmetrisesti madaltuvat nivelraot, hypertroofisen luumuodostuksen (osteofyytit) nivelten reunoilla, subkondraalista skleroosia ja pseudokystia. Tyypipaikkoja käsissä DIP- ja PIP-nivelet, peukalon tyvi, polvessa mediaalinen nivelrako.
	Psoriasisartriitti		< 3kk	Tyypillisiä proliferoivat eroosiot (DIP- ja PIP-nivelet sormissa ja varpaissa), resorptio terminaalifalangeissa, luinen ankyloosi tai mutiloiva artriitti. Voi liittyä spondyliittiin, sakroiliittiin tai molempiin.
	Reiterin syndrooma		< 6 kk	Usein asymmetrinen polyartikulaarinen tauti, proliferoivia eroosioita (tyypillisesti alaraajoissa: varpaat, kantapäät). Voi liittyä usein unilateraalinen SI-nivelen affisio.
	Nivelreuma		< 3 kk	Kädet, ranteet, jalkaterät. Tyypillinen pehmytosaturvotus, periartikulaarinen demineralisaatio, nivelraon madaltuminen, marginaaliset eroosiot. Yleensä symmetrisesti ranteissa ja käsissä (MCP, PIP). Jalkaterien muutokset MTP-nivelissä ja I varpaan IP-nivelessä. Huomaa reumavariantit psoriasis ja Reiterin tauti (useimmiten epäsymmetrisiä)
	Myelooma		< 3 kk	Näyttää osteoporoosin tai multipelit erilliset osteolyysit. Usein patologisia murtumia. Diffuusit muutokset vaikeita havaita. Huom. Luustokartta tai natiivröntgenkuvaus eivät sovi seulontaan epäsensitiivisinä ja epäspesifisinä.

## 4.2 Tuki- ja liikuntaelimistö (erityisindikaatioita) (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
	Meniskivamma		< 3 kk	Ensisijainen magneettikuvausta edeltävä tutkimusmuun patologian osoittamiseksi. Meniskikalkit näkyvät, muuten ei meniskeistä informaatiota.
	Kiertäjäkalvosinpatologia		< 1 kk	Ultraäänitutkimus on ensisijainen tutkimusmenetelmä ja yhdistettynä natiiviröntgentutkimuksen kanssa hyvä screeningmenetelmä kiertäjäkalvosinpatologiassa, tekijäriippuvainen, huono dokumentaatio, ei näytä nivelen sisäistä patologiaa (rusto, labrum, luut sinänsä, akromionin osteofyytit, subakromiaalitila)
	Avaskulaarinen nekroosi		<1 kk	Ei ole herkkä varhaisvaiheessa, mutta seurannassa ideaalinen. Läiskäinen skleroosi ja subkondraalinen kirkastuma (crescent), nivelpinnan kollapsi, tiivis reaktiivinen skleroosi ja nivelpinnan fragmentaatio
		Rannetunnelisyndrooma	< 3 kk	Erikoisprojektiolla ranteesta saatavissa jonkin verran informaatiota luisista rakenteista. Muuten magneettikuvaus ensisijainen menetelmä myös erotusdiagnostisesti.
	Apofysiitit (Osgood-Schlatter)		<1 kk	Näyttää pehmytosaturvotuksen ja myöhäisvaiheessa fragmentaation tumakkeessa, persistoivan tumakkeen toisen sulkeuduttua.
	Kivulias endoproteesi		<1 kk	Näyttää progredioivat kirkastumat proteesin ympärillä tai sementti-luu-rajalla, endoäproteesin hajoamisen/ murtuman, patologisen murtuman, proteesin asentomuutoksen myöhäisvaiheessa, periproteettiset osteolyysit. Arthrografia voi näyttää irtoamisen, ei rutiinitutkimus.

# 5 Positroniemissiotomografia

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
5.1 Neurologia ja infektioaudit	Sydämen elinkykyisyyden selvittäminen		< 1 kk	Epäselvän SPECT-tutkimuksen jälkeen (18F-FDG), ensisijaisesti dobutamiini-UKG
	Epilepsia		< 1 kk	Vain ennen kirurgista hoitoa (18F-FDG,11C-flumazenil)
	Parkinsonin tauti		< 1 kk	Kliinisen diagnoosin tukena (18F-DOPA)
	Osteomyeliitti		< 1 kk	Kliinisen diagnoosin tukena, hoitovasteen arviointi (18F-FDG)
		Alzheimerin tauti	< 3 kk	Kliinisen diagnoosin tulkena (18F-FDG)
		Muut parkinsonismien syyt	< 3 kk	Kliinisen diagnoosin tukena (18F-FDG,11C-raklopidi, 18F-DOPA)
				Harvoin tai ei koskaan hyötyä: Munuaissyövässä Virtsarakon syövässä Eturauhassyövän kaukolevinneisyyden selvittämisessä Pehmytkudoksen kasvainten pahanlaatuisuuden arvioinnissa

# 6 Tietokonetomografia

## 6.1 Neuroradiologia

Erikaisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
	Perus- ja seurantatutkimus luuta muovaavissa sairauksissa (Mb. Paget, fibroottinen dysplasia, luudestruktio)		< 3 kk	
	Kallo-kaularankaliitoksen luisen anatomian selvittely ja anomaliaepäilyt		< 3 kk	
	Nikamien luisten anomalioiden epäilyt		< 3 kk	
	Selkärangan lateraalisen spinaalistennoosiin epäily (luinen juuriaukkoahaus)		< 3 kk	
	Hydrokefaluksen shunttioperaation seurantatutkimus aikuisilla ja lapsilla			Ns. shunttikontrolli
	Seurantatutkimus todetun aivoinfarktin, aivoverenvuodon (ICH) ja posttraumaattisen vuodon jälkeen (verenvuodon resorptio, kudosaaurion lopullinen aste)		< 6 kk	
				Tietokonetomografia on lisäksi ensisijainen silloin, kun magneettikuvaus on kontraindisoitu esim. sydäntahdistimen vuoksi tai magneettikuvaus ei teknisesti onnistu potilaasta johtuvista syistä
		Dementian perustutkimus	< 3 kk	
		Aivokasvaimen poissulku pitkään kestäneen luonteeltaan muuttumattoman oireen selvittämiseksi	< 3 kk	Esim. pitkäaikainen päänsärky, johon ei liity kohonneen kallonsisäisen paineen oireita

## 6.1 Neuroradiologia (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
		Lanneselän diskusprolapsiepäily	< 3 kk	
		Spinaalisten osiepäilyissä kaula-, rinta- ja lannerangassa	< 3 kk	
				<p>Kaikilla näillä indikaatioilla tietokonetomografialla saatu informaatio on yleensä riittävä. Magneettikuvaus on kuitenkin tietokonetomografiaa sensitiivisempi ja spesifisempi ja siten ensisijainen</p> <p>Harvoin tai ei koskaan hyötyä:            Demyelinisoivan sairauden epäily (esim. MS-tauti)            Kuulohermon kasvaimen epäily            Aivolisäkkeen kasvaimen epäily            Aneurysman tai AV-malformaation poissulku (huom. tietokoneangiografia)            Kaula- ja rintarangan diskusprolapsiepäily            Spondyliittiepäily            Aivojen kehityshäiriöt ja epilepsia (lapset)            Selkäytimen kasvain-, demyelinaatio- tai tulehdussairauden epäily            Selkärangan luuydinmuutokset</p>

## 6.2 Vatsan tietokonetomografiat ja TT-angiot

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
6.2.1 Tietokoneangiografia	Aivovaltimoaneurysma		< 1 kk	Eivät vuototapaukset tai vanhat potilaat
	Rinta- ja vatsa-aortan jatkuva aneurysma		< 1 kk	
		Kaulavaltimon ahtaumaepäily	< 1 kk	Toissijainen varmistustutkimus, Doppler-tutkimus ensisijainen
		Vatsa-aortan aneurysmaepäily ja / tai aneurysman laajenemisen arviointi	< 1 kk	Toissijainen varmistustutkimus, UÄ ensisijainen
6.2.2 Vatsan tietokonetomografia (Gastroenterologia)	Divertikuloosi		<1 kk	Skopia / kolongrafia / tietokonetomografia-kolongrafia
6.2.3 TT-passage	Crohnin tauti ja sen komplikaatiot		<1 kk	Aktiivisuuden seurannassa magneettikuvauspassage (ei säderasitusta)
	Epäselvä anemisoituminen		<1 kk	Skopia



## 6.3 Tuki- ja liikuntaelimestön tietokonetomografia

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
	Natiiviröntgenkuvaus on aina ensisijainen tutkimusmenetelmä			
		Akuutti yhden nivelen kipu	<1 kk	Trauma, lisäselvittely kompleksisissa vammoissa, fragmenttien sijainti, nivelpinnan asento, vahva epäily traumamuutoksesta huolimatta negat. natiivikuvista. Joskus destruktioepäilyissä, ellei magneettikuvausta ole saatavissa
		Ankyloiva spondyliitti	< 6 kk	Morfologinen tutkimus, herkkä alkuvaiheen eroosoiden osoittamisessa, jodivarjoainetta ei tarvita
		Neuropaattinen artropatia	< 1 kk	Dislokaatiot ja fragmaatio magneettikuvausta tarkemmin
		Rannetunnelisyndrooma	< 3 kk	Luurakenteiden selvittelyyn, myös fibroottinen jännekalvo näkyy. Huono pehmytkudosresoluuio!
		Kivulias endoproteesi	< 3 kk	Näyttää muita herkemmin osteolyyisit, muovin kulumisen, patologiset murtumat proteesin ympärillä. Natiivirtg-kuvauksen jälkeen seuraava tutkimus.

## 6.4 Keuhkotautien radiologia

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
6.4.1 Keuhkojen tietokonetomografia	Thorax-röntgen on aina ensimmäistä tietokonetomografiaa edeltävä tutkimus			
	Tuberkuloosi		<1 kk	
	Epäselvän infiltraatin tai atelektaasin arviointi (ellei vahvaa syöpäpäilyä)		<1 kk	
	Epäselvän pleuramuutoksen arviointi (ellei selvää syöpäpäilyä)		<1 kk	
	Huonosti parantuva keuhkokuume		<1 kk	
	Pitkittyneen yskän selvittely		< 3 kk	Usein myös HR-TT
	Veriyksän selvittely		< 3 kk	Usein myös HR-TT

## 6.4 Keuhkotautien radiologia (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
6.4.2 Keuhkojen ohutleiketietokonetomografia (HR-TT, HRCT)	Thorax-röntgen on aina ensimmäistä tietokonetomografiaa edeltävä tutkimus			
	Keuhko- tai pleurafibroosi		< 3 kk	Eryteisesti asbestitautien selvittelyssä
	Toistuvat keuhkokuumeet		< 3 kk	Usein myös tietokonetomografia
	Lääkereaktio		< 1 kk	
	Sarkoidoosi		< 3 kk	
	Empfyseema		< 3 kk	
	Bronkiektasiat		< 3 kk	
	Kystinen fibroosi		< 3 kk	
	Epäselvät keuhkoinfektiot tai pneumoniitit, kun natiivikuvalöydös on normaali		< 3 kk	
	Diffuusien keuhkortg:ssä näkyvien parenkymimuutosten diagnoosin selvittäminen tai hoidon tehon seuranta oireisella potilaalla		< 3 kk	
Epäsuhta keuhkofunktion ja keuhkortg-löydöksen välillä tai nopeasti huonontuneet keuhkofunktiot dg:n ollessa epäselvä		< 3 kk		
				Harvoin tai ei koskaan hyötyä: - astma, COPD ja muut keuhkoputkien pääasiallisesti toiminnalliset sairaudet (ilman epäiltyjä komplikaatioita) - akuutti keuhkoputkentulehdus - keuhkosityövän rutiiniluonteinen seuranta - uniapnea

# 7 Ultraäänitutkimukset

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa	
Ultraääni	Seulontatutkimuksena: sikiöseula			12–13 vk ja 20 vk	
	Sikiöanomaliat, kasvun seuranta, koon määrittäminen (obstetriikka)				
	Kohdun ja siveelinten tutkimus (gynekologia)		< 1 kk	Kliinisen tutkimuksen osana	
	Ylävatsakivut (mm. sappikivioireet)		< 1 kk		
	Maksasairaudesta epäily, sytologisen ja / tai histologisen näytteen otto		< 1 kk		
	Maksapesäkkeen selvittely magneettikuvauksen yhteydessä, uä- varjoainetehosteinen maksatutkimus		< 1 kk	Kystat ja tyypilliset hemangiomat eivät tarvitse jatkotutkimuksia	
	Munuaisten tutkimus		< 3 kk	Ei koske munuaiskasvaintutkimusta	
	Maksan tutkimus		< 3 kk	Esim. koholla olevat transaminaasiarvot, porttilaskimovirtauksen selvittely maksakirroosia epäiltäessä	
	Thyreoidiittiepäily, krooninen tyreoidiitti		< 1 kk		
	Sylkirauhasen sairaudet (kivi, kasvain)		< 1 kk		
	Mammografiaseulonnan lisätutkimus		1–2 v välein		
		Parenkymielinten koon mittaus ja seuranta (perna, maksa, munuaiset)		< 6 kk	Esim. hematologisten sairauksien diagnosoinnissa ja hoidon seurannassa
		Maksan tai muiden parenkymielinten pesäkkeiden seuranta		< 6 kk	
		Aneurysmaseuranta		< 6 kk	

# 7 Ultraäänitutkimukset (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
<b>Ultraääni</b>				<p>Harvoin tai ei koskaan hyötyä seurantatutkimuksena: Luutumisen seuranta</p> <p>Harvoin tai ei koskaan hyötyä diagnostisena tutkimuksena: Keuhkojen sairauksissa (perifeerisiä tuumoreita lukuunottamatta) Mediastinumin sairauksissa Keskushermoston ja aivojen sairauksissa (paitsi sikiöillä ja vastasyntyneillä) Luuston sairauksissa Suoliston perforaatioepäilyssä Ruokatorven sairauksissa Mahalaukun sairauksissa (seinämäpaksuus voidaan mitata) Paksusuolen sairaudet</p>
<b>Virtsan residuaalimittaukset</b>			< 6 kk	
<b>Uä-ohjatut skleroterapiat</b>	Maksapesäke, lisäkilpirauhasen adenoomat, kystat, hydrocele, pinnalliset suonikohjut, achilles-tendinosis		< 3 kk	
<b>Nivelten ja jännetuppien kortisoni-injektiot ja olkapään kalkkiaspiraatiot uä-ohjauksessa</b>			< 3 kk	
<b>Virtsan residuaalimittaukset</b>			< 6 kk	

## 7.1 Ultraäänikardiografia

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
Sikiöt	Seulontatutkimuksessa epäily sydänviasta tai äitiä altistavasta tekijästä, joka voisi aiheuttaa sydänvian		< 1 kk	
	Rytmihäiriöt		< 1 kk	
	Perheessä on jo sydänvikainen lapsi		< 1 kk	
Lapset	Sivuääni, sydänvika mahdollinen tai ei poissuljettavissa		1–6 kk	
	Rytmihäiriö		< 6 kk	
	Epäily sydämen vajaatoiminnast			Päivystys tai < 2 vk
	Sydänvian epäily < 1 vuotiaall			Päivystys tai < 2 vk
	Sydänvian epäily vastasyntyneellä			Päivystys
Aikuiset	Sivuääni, sydänvika mahdollinen		< 6 kk	
	Sivuääni ja epäily sydänviasta		< 1–3 (–6) kk	
	Rytmihäiriö ja epäily sydänviasta		< 6 kk	
	päily sydämen vajaatoiminnasta			päivystys tai < 3 kk
	Kr. sepelvaltimotauti ja kliininen tilanne huonontunut			päivystys tai < 3kk
	Akuutti ja krooninen rintakipu			päivystys tai < 3kk

## Tuki- ja liikuntaelimistö

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
Ultraäänitutkimus			<1 kk	Hydropsin osoittaminen (esim. lonkassa), bursat, tendiniitit
		Monen nivelen kipu	<1 kk	Hydropsin osoittaminen (esim. lonkassa), bursiitit
		Nivelreuma	< 3 kk	Pehmytosainflammaatio, synoviitti, bursta, entesiitit, injektion ohjauksessa
	Kiertäjäkalvosimen patologia		<1 kk	Natiiviröntgentutkimuksen kanssa hyvä seulontamenetelmä rotator cuff -patologiassa, käyttäjäriippuvainen, dokumentaatio huono, ei näytä nivelensisistä patologiaa (rusto, labrum, luut sinänsä, akromion, subakromiaalitala). Magneettitutkimus tai artroskopia joskus tarpeen lisäselvityssä.
		Apofysiitit (Osgood-Sclatter)	<3 kk	Pehmytosaturvotus, jänne, infrapatellaaribursa, tumakkeen fragmentaatio
	Pinnallisten jänteiden ja bursien patologia		<1 kk	
Nivelten ja jännetuppien kortisoni-injektiot ja olkapään kalkkiaspiraatiot uä-ohjauksessa			< 3 kk	

# 8 Varjoainekuvaukset

## 8.1 GI-kanava

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
8.1.1 Nielun ja ruokatorven varjoainetutkimukset	Ruokatorven divertikkelin epäily		< 3 kk	
	Palan tunne (globus)		< 1 kk	
		Epäily poikkeavasta nielemisestä	< 1 kk	Endoskopia ja ruokatorven funktiotutkimukset ensisijaisia
		Ruokatorven motiliteettihäiriö	< 3 kk	
		Nielemisongelma	< 1 kk	Vain silloin, kun potilas kieltäytyy skopiasta ja silloin, kun on epäily divertikkelistä, joka ei tule esiin skopiassa.
		Laihtuminen	< 1 kk	Vain silloin, kun potilas kieltäytyy skopiasta ja silloin, kun on epäily divertikkelistä, joka ei tule esiin skopiassa.
	MS- ja halvauspotilaiden nielemisongelmat		Videofluorografia	
8.1.2 Vatsalaukun varjoainetutkimukset	Tähystystutkimuksesta kieltäytyminen (aikuiset)		< 1 kk	
	Vatsalaukun motiliteettihäiriö		< 3 kk	
				Varjoainetutkimus ei ole indisoitu kasvainepäilyissä eikä ventrikkeli resektion jälkitilassa. Tähestys on näissä ensisijainen tutkimus.
8.1.3 Passage-röntgen (katso myös tietokonetomografiat)		Crohnin tauti		Alkuvaiheisen tai muun niukkalöydöksen vaiheen tutkimiseen kapseliendoskopia. Josku selvittämään, mahtuuko kapseli kulkemaan suolen läpi. Komplikaatioiden selvittelyyn mieluummin tietokonetomografiapassage. Aktiivisuuden seurantaan mieluummin magneettipassage.
8.1.4 Ohutsuolen varjoainetutkimukset (Gastroenterologia, pediatria)	Suolifisteli epäily		< 1 kk	
		Vuotoanemia	< 1 kk	Tähystys, kamera
		Toiminnalliset suolisto-oireet	< 3 kk	Tietokonetomografia/ magneettikuvaus/ kamera



## 8.1 GI-kanava (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
8.1.4 Ohutsuolen varjoainetutkimukset (Gastroenterologia, pediatria)		Kroonisen ohutsuolitulehduksen seuranta	< 3 kk	Tähystys/magneettikuvaus / tietokonetomografia
		Kroonisen ohutsuolitulehduksen epäily	< 1 kk	Tähystys/magneettikuvaus / tietokonetomografia
8.1.5 Paksusuolen varjoainetutkimukset (Gastroenterologia, pediatria)	Kliinisesti divertikuliitin sairastaneen potilaan tutkiminen		< 3 kk	
		Divertikkelit		Ellei skopia onnistu. Myös tietokonetomografia on vaihtotehtoinen.
	Peräsuolen verenvuoto		<1 kk	Ellei tähystys ole mahdollinen
	Potilaan kieltäytyessä paksusuolitähystyksestä (oireen mukaan)		< 3 kk	
	Paksusuolitähystyksen epäonnistuessa tai jäädessä vajaaksi		<1 kk	
	Paksusuolifisteliepäily		<1 kk	
		Vuotoanemia	<1 kk	Tähystys ensisijainen
		Toiminnalliset suolisto-oireet	< 3 kk	Tähystys ensisijainen
		Kroonisen paksusuolitulehduksen seuranta	< 3 kk	Tähystys ensisijainen
		Terminaali-ileiitin epäily	< 1 kk	Tähystys ensisijainen
	Suolen toiminann muuots	< 1 kk	Tähystys ensisijainen	
	Polypoosiepäily	< 6 kk	Tähystys ensisijainen	
8.1.6 Peräsuolen varjoainetutkimukset: anografia (Pediatria)	Suolianomaliaepäily		< 3 kk	
8.1.7 Peräsuolen toiminnallinen varjoainetutkimus: defekografia (Gastroenterologia)	Rektaaliprolapsin tai -laskeuman epäily		< 6 kk	
	Peräsuolen toiminnalliset häiriöt		< 6 kk	

## 8.2 Virtsatiet

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
8.2.1 Urografia			< 1 kk	Tietokonetomografia ja ultraäänitutkimus korvanneet urografian akuutissa munuaiskivikohtauksessa
		Eturauhasmuutokset ja virtsaretentio		Joskus tarpeellinen virtsateiden arviointiin
		Lasten todettu virtsatietinfektio		Uä- ja isotooppitutkimuksen lisäksi uretrokystografia digitaalisella läpivalaisulaitteella on vaihtoehtoinen tutkimus varsinkin alle 2-vuotiaille pojille
8.2.2 Miktiokystografia (pediatriset potilaat)	Toistuvat visrtatietulehdukset ja / tai virtsatieanomaliaeoäily		< 3 kk	Erytisindikaatioilla alueen muutosten selvittelyyn
		Epäily ureterrefluksista	< 3 kk	Isotooppimiktiokystografia on ensisijainen menetelmä





Ensimmäisen kerran valtakunnalliset yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet julkaistiin vuonna 2005 (Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet; Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2005:5).

Vuonna 2011 voimaan astui Terveysturvallisuuslaki (1326/2010), joka säätelee julkisesti rahoitettuun terveydenhuoltoon sisältyvistä hoidoista. Lain 7§:n mukaan Sosiaali- ja terveysministeriö laatii, yhdessä Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa, yhtenäiset lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen hoidon perusteet. Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinnin laitos seuraa niiden toteutumista kunnissa ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymissä.

Suosituksia on tarpeellista päivittää. Vuonna 2015 Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän, jonka yksi tehtävä oli uudistaa ja yhtenäistää valtakunnallisia kiirettömän hoidon perusteita. Työryhmän toimikausi oli 23.2.2015–31.12.2018. Tässä julkaisussa v. 2010 julkaisuun on liitetty päivite-tyt ja uusien sairausryhmien kiirettömän hoidon perusteet. Ne valmisteltiin erillisissä alatyöryhmissä, joiden kokoonpanot ja vastuuhenkilöt käyvät ilmi materiaaleista.

Kansalaisilla tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus saada tarvitsemaansa terveydenhuollon palveluita. Viime vuosina potilaan mahdollisuus valita hoitopaikkansa on kasvanut. Näin ollen yhtenäiset hoidon perusteet tulevat aikaisempaakin tärkeämmiksi.