

# Pääkirjoitus: Arkivaikuttavuuden näkökulma ylidiagnostiikkaan

Biolääketiede on 1800-luvun lopulta alkaen pelkistänyt sairauden biologiaksi. Kun diagnostiikka on sittemmin mullistavasti tarkentunut, on vain biologiaa ajatellen ovi ylidiagnostiikkaan auki. Terveyden yleisimmät määritelmät ovat kuitenkin verkostomaisia ja painottavat toimintakykyä ja sen eri puolien (biologinen, psyykinen, sosiaalinen) riippuvuutta toisistaan. (1)

Terveydenhuollon tavoitteena on tuottaa väestölle mahdollisimman paljon terveyttä rajalliset voimavarat viisaasti käyttäen. Ylidiagnostiikka suuntaa voimavaroja epäedullisesti ja vähentää terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta. Ylidiagnostiikkaa voidaan vähentää hyödyntämällä neljää arkivaikuttavuuden lääketieteen tasoa. Näitä ovat osaamisen lisääminen, ajantasaisen tieteellisen näytön hyödyntäminen, jatkuva toiminnan dokumentointi ja laadun edistäminen sekä hoitoyksiköiden välinen vertaiskehittäminen (2).

## Arkivaikuttavuuden lääketiede



Antti Malmivaara, CHESS, THL

Kuva 1. Arkivaikuttavuuden lääketieteen neljä tasoa

Osaamisen edistämiseksi voidaan hyödyntää kanadalaista CanMeds-viitekehystä, jossa lääketieteellinen osaaminen on keskiössä (3). Lisäksi osaamiseen kuuluu kyky vuorovaikutukseen, yhteistyöhön, johtamiseen, terveyden edistämiseen, tieteellisten artikkelien arviointiin sekä ammatillisesti korkeatasoiseen toimintaan. Vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä ja usein tarvitaan moniammatillisen yhteistyön taitoja, jotta voidaan vaikuttaa potilaan terveyden eri osa-alueisiin.

Näyttöön perustuva lääketiede tarjoaa keinoja huomioida ajantasainen tieteellinen tieto, erityisesti satunnaistetuista tutkimuksista, järjestelmällisistä katsauksista sekä hoitosuosituksista. Satunnaistettujen tutkimusten arvioinnissa pitää erottaa toisistaan biologista vaikuttavuutta selvittäneet kaksoissokkoutetut tutkimukset arjen vaikuttavuutta selvittäneistä avoimista tutkimusasetelmista. Arjen oloissa potilas saa biologisen vaikutuksen lisäksi hoitoon liittyvän lumevaikutuksen sekä tietoa, ohjausta ja rohkaisua. Tästä syystä potilaat saavat todennäköisesti arjen oloissa parempaa vaikuttavuutta, kuin mitä kaksoissokkoutettujen tutkimusten tulokset osoittavat.

Suuri ongelma tämän päivän lääketieteessä on hyvin vajavainen tieto siitä, mitä potilaalle arjen terveydenhuollossa tapahtuu. Suomeen tarvitaan kliinisten laaturekisterien järjestelmä, joka mahdollistaa myös vertaiskehittämisen. Laaturekisterien avulla on mahdollista selvittää ylidiagnostiikan ja -hoidon esiintymistä. Jotta ylidiagnostiikan esiintymistä voidaan dokumentoida, tarvitaan kuitenkin syvälliseen tiedon analysointiin perustuvaa ymmärrystä ja konsensusta siitä, mikä kulloinkin on ylidiagnostiikkaa.



Antti Malmivaara  
ylilääkäri  
OPTIMIn päätoimittaja  
Terveys- ja sosiaalitalous –yksikkö, CHESS  
etunimi.sukunimi@thl.fi  
(Kuvaaja: Maarit Kytöharju)

Lisää tietoa:

(1) Lukinmaa A. Neutrum kannattaa muistaa. Suomen Lääkärilehti 2018;73:30-31

(2) Malmivaara A. Real-Effectiveness Medicine – pursuing the best effectiveness in the ordinary care of patients. *Annals of Medicine* 2013;45:103–106.

(3) Litmanen T, Ruskoaho J, Vänskä J, Patja K. Osaamistarpeet ja täydennyskoulutus lääkärin työssä *Suomen Lääkärilehti* 2011;66:2855-2860.

*Päivitetty: 28.3.2018*

