



Laaturekisteritoiminta diabeteksen hoidon laadun kehittämisen tukena





Oletteko aiemmin
kuulleet kansallisesta
diabetesrekisteristä?



Miksi Diabetesrekisteriä tarvitaan?





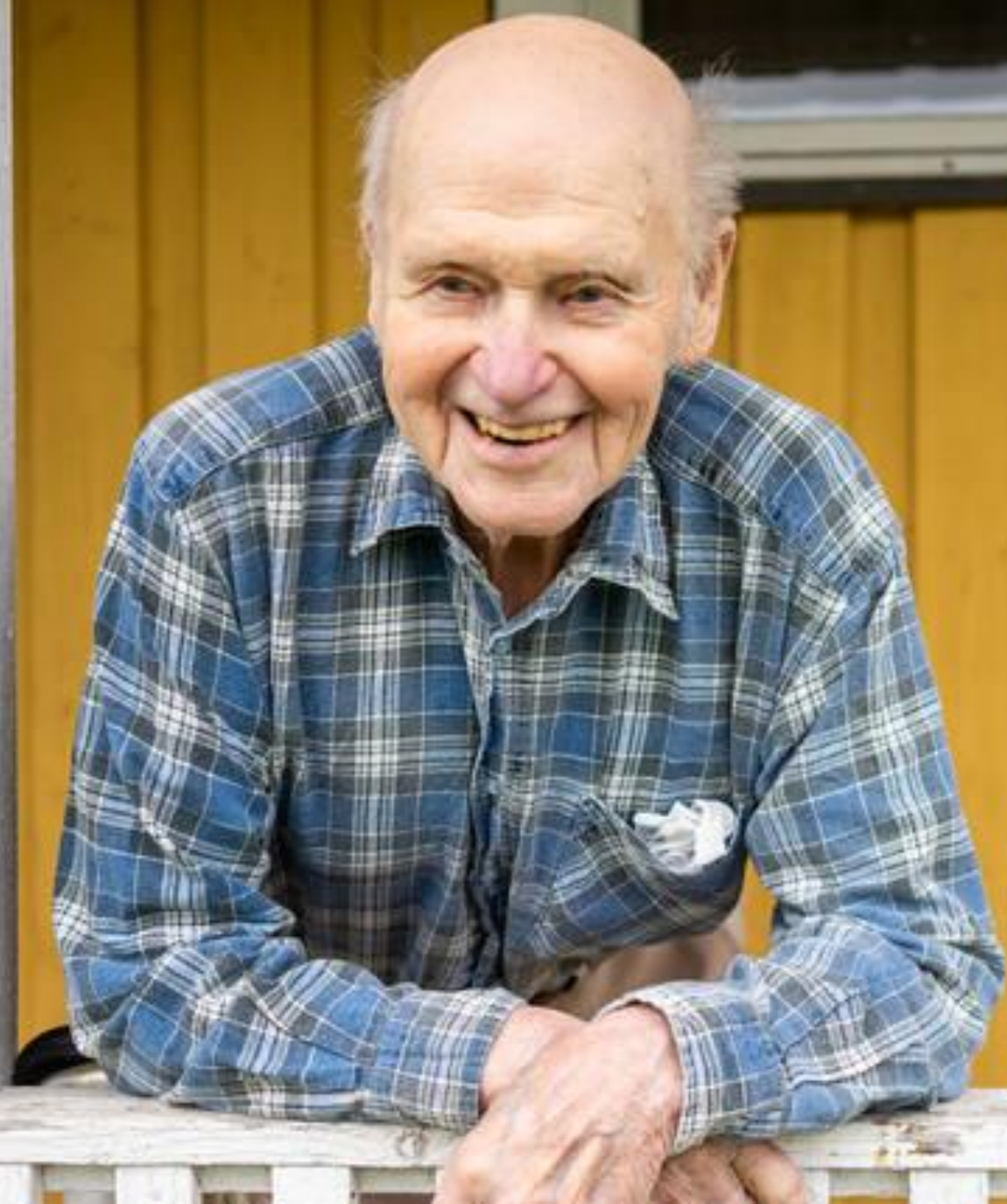
Maire



Jari



Kalle







NYT ON!

Ajankohtaista

13.12.2022

Diabetesrekisteri on julkaissut ensimmäisiä hoidon laadusta kertovia mittareita

Diabetesrekisterin raportti

Tiedot päivittyvät noin 6 kuukauden välein, tiedot päivitetty viimeksi: 2022-12-09

Koko Suomi, tyyppi 1

[Takaisin etusivulle](#)

Potilaiden lukumäärä

Diabeteksen esiintyvyys

Kuolleisuus

HbA1c

Koko Suomi, tyyppi 2 ja muut

[Takaisin etusivulle](#)

Potilaiden lukumäärä

Diabeteksen esiintyvyys

Kuolleisuus

HbA1c

LDL-kolesteroli, kohtalaisen ja suuren riskin potilaat

Raportit on julkaistu:

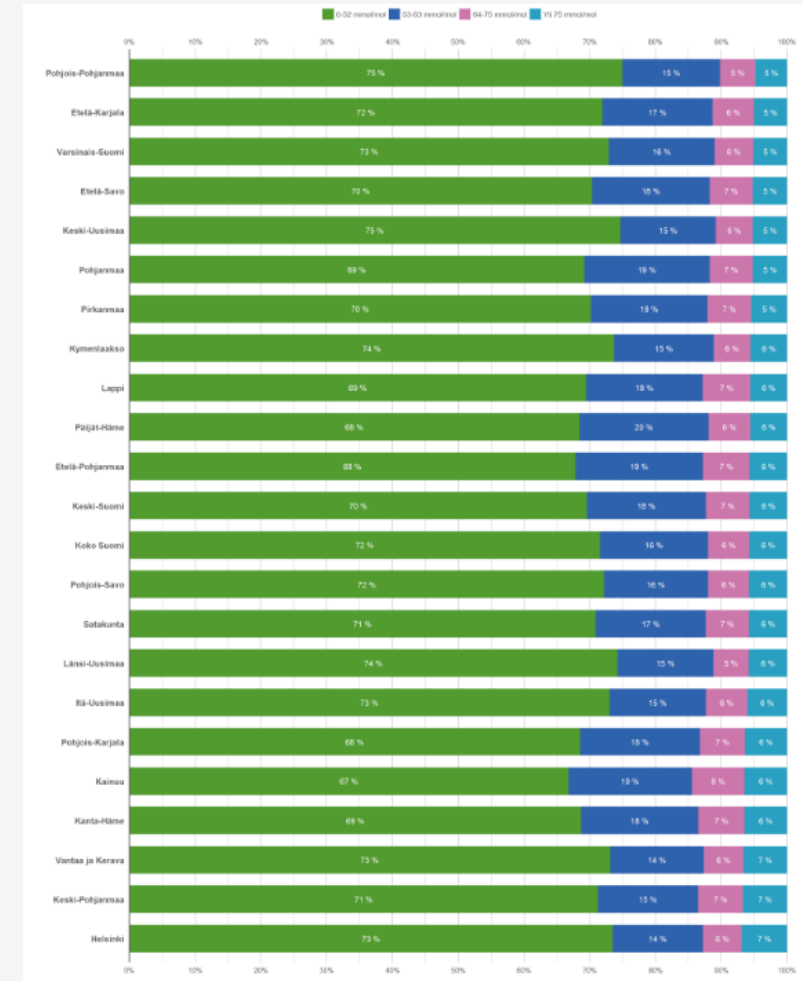
<https://repo.thl.fi/sites/laaturekisterit/diabetesrekisteri/index.html>

MUUTAMA ESIMERKKI VUODEN 2022 AINEISTOSTA

HbA1c, DM 2

- Hba1c, DM2
- 25-74 -vuotiaat

0-52 mmol/mol 53-63 mmol/mol 64-75 mmol/mol Yli 75 mmol/mol



LDL-kolesteri, DM2

- LDL-kolesteroli, DM2
- 25-74-vuotiaat

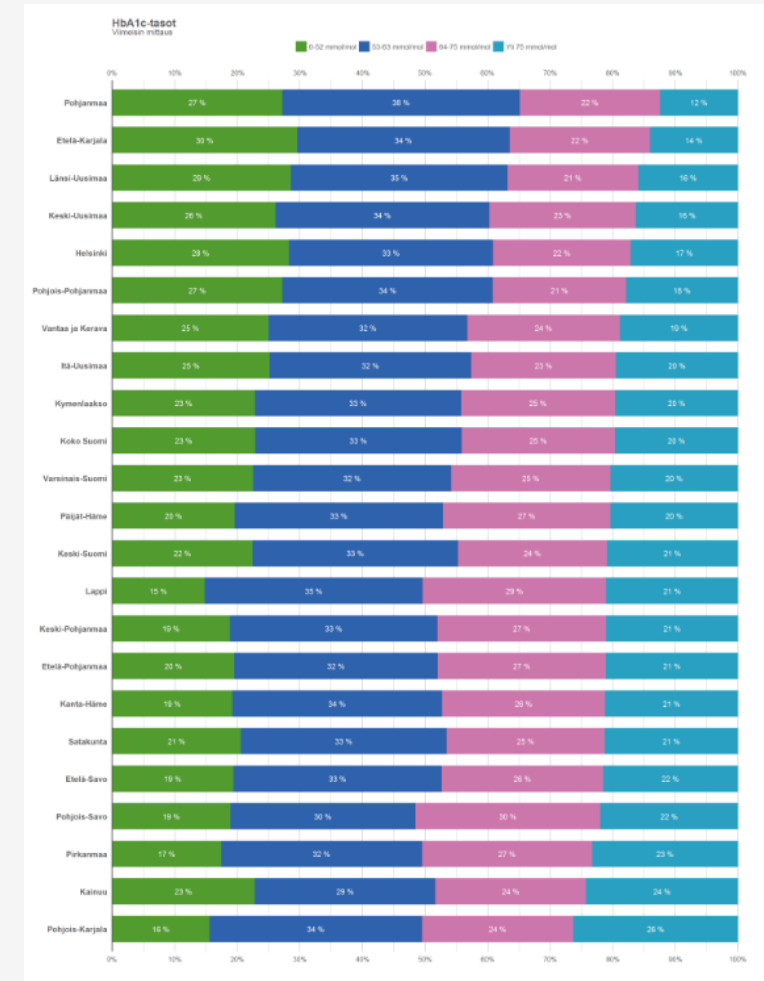
■ Alle 1,4 mmol/l ■ 1,4-1,79 mmol/l ■ 1,8-2,59 mmol/l ■ Yli 2,6 mmol/l



HbA1c, DM 1

- Hba1c, DM1
- 25-74 -vuotiaat

0-52 mmol/mol 53-63 mmol/mol 64-75 mmol/mol Yli 75 mmol/mol



Pelkkä tieto ei riitä, tarvitsemme myös vertaiskehittämistä

Laatutieto + systemaattinen laatutyö = parantuva hoidon laatu



Tilanne Äänekoskella vuoden 2021 alusta

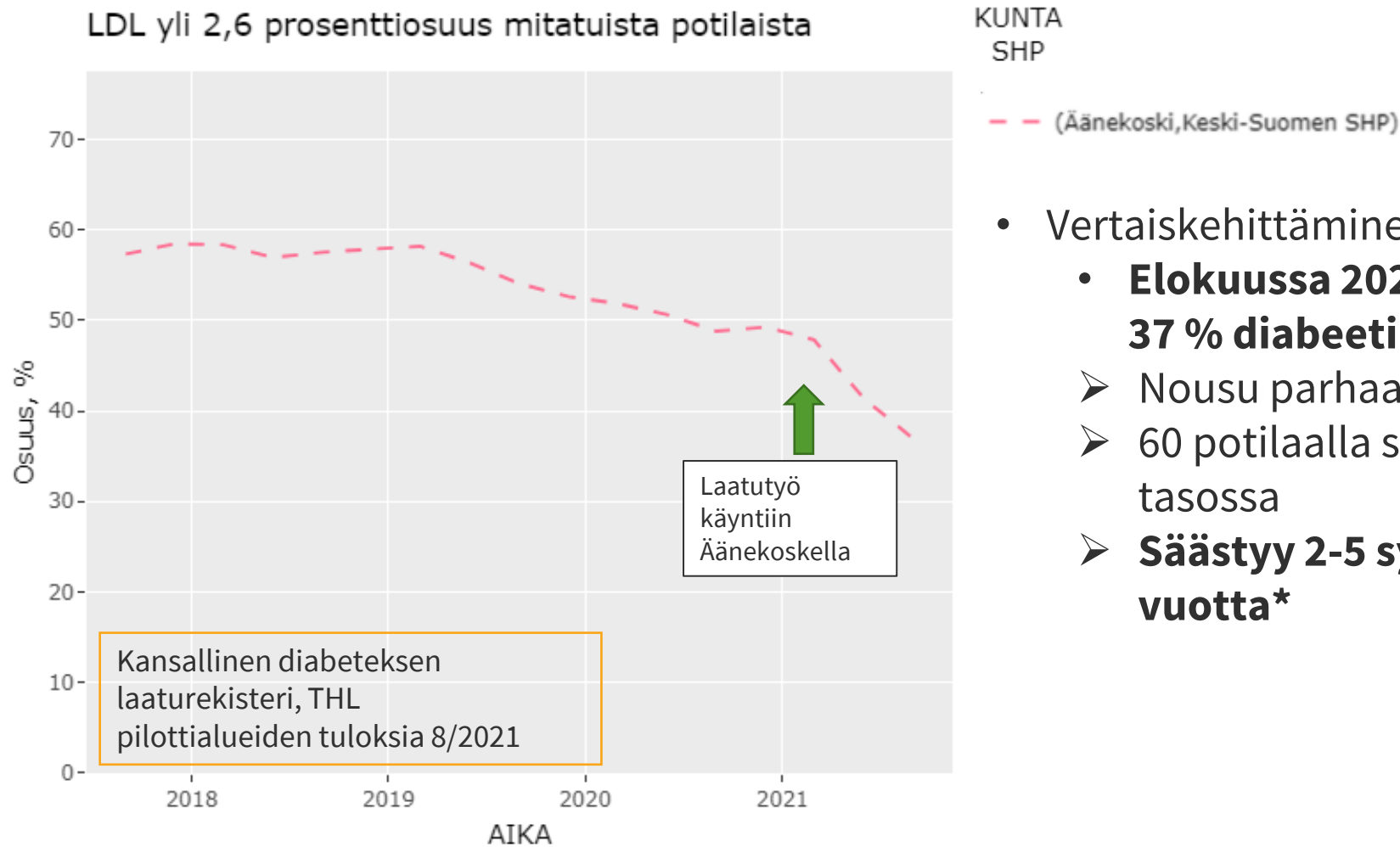
- Äänekoskella oli 647 tyypin 2 diabeetikkoa (25-74 v.)
- Heistä lähes joka toisella (280) LDL-kolesteroliarvot olivat suosituksia suuremmat
- Äänekoski edusti heikointa kolmannesta Diabetesrekisterivertailun kunnista

Vertaiskehittäminen diabeteslaaturekisterissä



Tyypin 2 diabeetikot, 25-74 vuotta, kohtalainen tai suuri riski

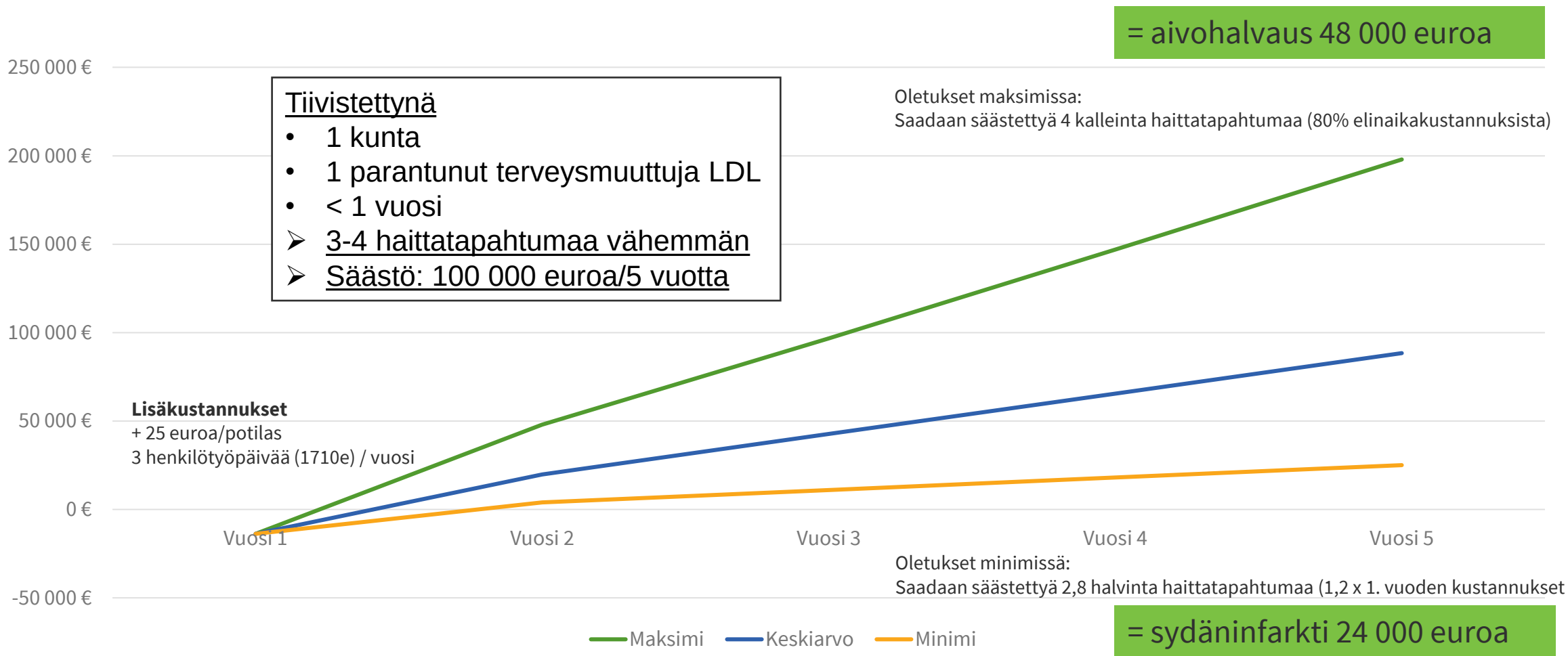
LDL yli 2,6 prosenttiosuus mitatuista potilaista



- Vertaiskehittäminen johti nopeasti tulosparannukseen
 - **Elokuussa 2021 huonossa tasapainossa oli enää 37 % diabeetikoista (-10%)**
 - Nousu parhaaseen kolmannekseen
 - 60 potilaalla saavutettiin yli 1 mmol/l lasku LDL-tasossa
 - **Säästyy 2-5 sydän- ja verisuonitapahtumaa / 5 vuotta***

*Cholesterol Treatment Trialists (CTT).
Lancet 2012;380.
Ridler PM. NEJM 2008;359.

Kustannushyötyarviot, Äänekoski



Cholesterol Treatment Trialists (CTT).

Lancet 2012;380.

Ridler PM, NEJM 2008;359.

Systemaattinen laatutyö

PDSA = Plan – Do – Study – Act

KANNATTAA KESKITTYÄ KOKONAISUUTEEN, JOSSA ON PARANNETTAVAA



Suunnitellaan tekeminen (PLAN)

- Lähtötilanne ja tavoitteet
- Laatutyön rytmi ja rakenne
- Onnistumisen edellytykset

- Käytännön keinot

Tarkistetaan tilanne (STUDY)

- Tavoite saavutettu?

Muutetaan toimintaa tulosten mukaan (ACT)

Huomioitavaa

- Rajallinen resurssi suunnattava toimintoihin, joista panostuksella saavutetaan eniten terveyshyötyä
- Usein kriittinen resurssi on ammattilaisten aika ja huomio
 - Mitä priorisoidaan koulutuksissa, työn suunnittelussa, potilaskohtaamisissa ym.
 - Kaikkea voidaan parantaa, mutta ei kaikkea yhtä aikaa

SMART-tavoitteen asettelu

- **S** = Specific -tarkka
- **M** = Measurable -mitattava
- **A** = Achievable –mahdollinen tavoittaa
- **R** = Realistic –terveydenhuollon vaikutettavissa
- **T** = Time-based –milloin tavoite pyritään saavuttamaan?

K-S maakunnallisen laatuverkoston tavoitteet 2021

tyypin 2 diabeteksen hoidon laadun parantamisessa

SAARIKKA

Tavoitteet (tarkentuu):

1. LDL-tasot paremmiksi – mitatut potilaat (Ei-kardiovaskulaarisairasta diabeetikoista LDL-tavoitteessa <2.6 50 % (keltainen), 60 % (vihreä))
2. Parempi kohonneen verenpaineen hoito (tarkentuu)
3. BMI:n alentaminen

WIITAUNIONI

Tavoitteet:

1. LDL < 2.6 kohtalaisen/suuren riskin diabeetikoilla: < 32 % tavoitteessa (keltainen), <30 % tavoitteessa (vihreä)
2. Terveys- ja hoitosuunnitelmien määrän lisääminen (väh. 2/ammattilainen)
3. Vuodeosasto: Diabeteksen hoidon tehostus/kevennys systemaattiseksi
4. Vuodeosasto: Seurannasta pudonneiden löytäminen ja seurantaan saaminen

ÄÄNEKOSKI

Tavoitteet (tarkentuu):

1. Diabeetikoiden, joilla LDL > 2.6 määrän/suhteellisen osuuden vähenemä (alle 30 %)
2. HbA1c yli 75 ja mittaamattomien määrän/suhteellisen osuuden vähenemä

JYVÄSKYLÄ, UURAINEN, HANKASALMI

Tavoitteet:

1. > 60% potilaista LDL tavoitteeseen <2.6 mmol/l
Lisäksi (myös diabeetikoita koskien):
 - Verenpaine kirjataan rakenteisesti ja
 - Hyvässä hoitotasapainossa > 70 % potilaista (<135/85mmHg)
 - Huonossa hoitotasapainossa < 5 % potilaista (<160/100mmHg)
3. Tupakointi kirjataan rakenteisesti ja
- vähintään 10% päivittäin tupakoitsijoista lopettaa

SEUTUTERVEYSKESKUS

Tavoitteet:

1. LDL < 2.6 ei kardiovaskulaarisairaila diabeetikoilla: 50 % tavoitteessa (keltainen), 60 % tavoitteessa (vihreä)
2. HbA1c: Yli 64 potilaiden määrä vähemmäksi: 12 % (keltainen), 11 % (vihreä)
3. Työhyvinvoinnin parantuminen (tarkentuu)

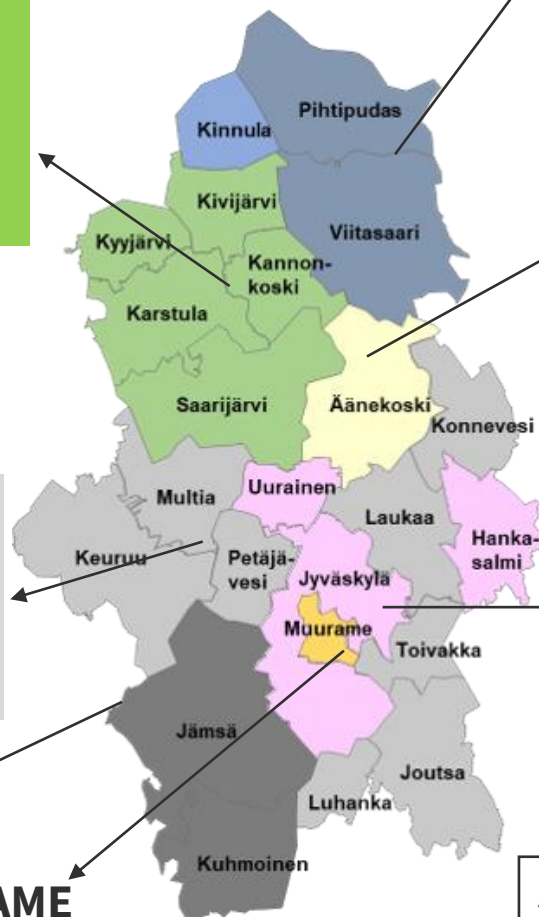
JÄMSÄ JA JOKILAAKSO

Kuului Pirkanmaan SHP (tarkentuu)

MUURAME

Tavoitteet:

1. 20 diabeetikkoa enemmän LDL-tavoitteeseen < 2.6
2. HbA1c alle 53 tasossa olevien osuus säilyy samana/kasvaa
3. T1D: HbA1c yli 75 tasossa olevien osuus laskee
Lisäksi (myös diabeetikoita koskien)
4. Valtimotautipotilaat: LDL < 1.8 osuus lisääntyy
5. Kaikki potilaat: RR-kotimittausten rakenteinen kirjaaminen lisääntyy



- Wiitaunioni
- Terveystalo
- Saarikka
- Seututerveyskeskus
- Äänekosken kaupunki
- Muuramen terveys
- Jämsän terveys
- Jyväskylän, Uuraisten ja Hankasalmen terveystalot

Alueellinen diabeteksen hoitoketju

Vuoden 2022 loppuun mennessä

- LDL < 2.6 vähintään 70% kaikista diabeetikoista
- U-AlbKre mitattu 2 vuoden aikana vähintään 65%:lla kaikista diabeetikoista
- Muiden laatumittareiden säilyttäminen vähintään v. 2020 tasolla

Tervetuloa vertaiskehittämispäivään

**Diabeteslaaturekisterin kansallinen vertaiskehittämispäivä
24.5.2023 klo 9-16.00**

Lisätietoa saa THL:n tapahtumakalenterista

<https://thl.fi/fi/ajankohtaista/tapahtumat/tapahtumakalenteri/-/event/10025117>

TIETOTUOTANTO

Mistä tiedot Diabetesrekisteriin saadaan?

- **Kelan Kanta Potilastiedon arkisto (PTA):**

laboratoriotutkimukset, diagnoosit ja toimenpiteet

- **Kelan Reseptikeskus:**

EI HOITAJIEN TAI LÄÄKÄREIDEN ERILLISKIRJAAMISTA

- **Kelan etuusrekisteri:**

Erityiskorvausoikeudet diabeteslääkityksiin

- **Väestötietojärjestelmä (VTJ):**

kotikunta, kuolinpäivä, maastamuuttopäivä

**Mitä Maire, Jari, Kalle ja kumppanit hyötyvät
tästä kaikesta?**

Hoidetaanko minua hyvin

- Julkisten tietojen avulla on mahdollista varmistaa
 - hoidetaanko minua hoitosuosittelun mukaisesti
 - toteutuuko vaikuttava diabeteksen hoito tasavertaisesti huolimatta siitä missä päin Suomea minä asun
- Ilman laaturekistereitä, tätä tietoa minun ei ole mahdollista saada.

Kuinka haasteisiin vastataan

- Potilaat, kuten Maire, Jari ja Kalle eivät ole kaikki samassa tilanteessa.
- Rekisteristä selviävät hoitovajeet
 - aiempaa tehokkaammin voidaan kohdistaa resursseja haasteiden korjaamiseen
 - Voidaan tehdä korjausliikkeitä niiden potilaiden kanssa, jotka ovat esim. suuressa riskissä saada seurannaissairauksia. Tästä hyvänä esimerkkinä toimii Jari.

Miten tämä mahdollistetaan

- Vertaiskehittäminen on laaturekisterien supervoima.
 - vertaiskehittämisen avulla parhaimpiin hoitotuloksiin yltäneet terveydenhuollon ammattilaiset voivat jakaa onnistumisen avaimia kollegoille
- Huom! hoitotulosten vertailu on järkevää ja reilua vain, mikäli verrattavat väestöt ovat riittävän samankaltaisia.

Johtopäätökset

- Systemaattisen vaikuttavuustyön avulla voidaan saavuttaa merkittäviä inhimillisiä hyötyjä
 - Esim. sydän- ja aivoinfarktien välttäminen diabeetikoilla.
- Vaikuttavuustyöhön satsattu raha maksaa itsensä takaisin.
- Diabetesrekisteri ei ole vielä valmis vaan se kehittyy koko ajan meidän kaikkien yhteistyössä ja kovassa käytössä.

Olkaa yhteydessä!

Vastuuhenkilöt

- Saara Metso, saara.metso@pirha.fi
- Aapo Tahkola, aapo.j.tahkola@hyvaks.fi

THL yhteyshenkilö

- Pia Pullinen, pia.pullinen@thl.fi



Laaturekisterit

* Osa dioista lainattu THL vaikuttavuusylilääkäri Aapo Tahkolan esityksistä