



EQ-5D-5L-
mittauksen
ajankohdat ja
kohderyhmät

Sairausspesifit
PROMit

Yhtenäiset käytännöt
diabetes- ja
sepelvaltimotautipotilaille

Perustuu ICHOM-
standardisuositukseen v5.1.1
(2025)

Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

1.6.2026



Taustaa ja tavoite

- STM on valinnut terveydenhuollossa käytettäväksi kansalliseksi vointimittariksi EQ-5D-5L:n
- Suositus on, että ensivaiheessa otetaan käyttöön diabetesta tai sepelvaltimotautia sairastavilla aikuisilla
- Vaihtoehtoisesti voidaan ottaa käyttöön myös muissa potilasryhmissä alueen kehitysvaiheen, omien tarpeiden tai toimintaympäristön mukaan
- Jatkossa suunnitteilla sairausspesifien mittareiden liittäminen tiedonkeruuseen kyseisille asiakasryhmille

Hyvinvointialueet toivovat THL:ltä selkeitä ohjeita, jotta mittauskäytännöt ovat yhtenäiset ja data vertailukelpoista. Seuraava esitys perustuu ICHOM-standardisuositukseen v5.1.1 (2025) (diabetes ja sepelvaltimotauti)



Yleisen vointimittarin valinta linjassa ICHOM-standardin kanssa

- Lähteenä ICHOM Reference Guide (sepelvaltimotauti ja diabetes) versio 5.1.1 (tammikuu 2025)
- ICHOM päivitti samanaikaisesti koko ”kardiometabolisen settiperheen” lähtökohtanaan harmonisoida muuttujia ja helpottaa settien samanaikaista käyttöönottoa.
- Päivityksessä EQ-5D-3L lisättiin hyväksyttynä vaihtoehtona Health-related Quality of Life -tulostuottujalistaukseen.
- ICHOMin kanssa käytyjen keskustelujen perusteella tiedetään, että seuraavassa päivityksessä EQ-5D-3L muutetaan EQ-5D-5L versioon.

Lähde: ICHOM CAD Reference Guide, versio 5.1.1.
ICHOM Diabetes Reference Guide, versio 5.1.1.





Sairausspesifit mittarit

Diabetes, PROM-mittarit (ICHOM Reference Guide v5.1.1, 2025)

Mittari	Tyyppi	Mittauksen kohde	Lisenssi
PROMIS GH-10 v1.2	Geneerinen HRQoL (valitse yksi)	Yleinen terveyteen liittyvä elämänlaatu*	Maksuton
EQ-5D-3L	Geneerinen HRQoL (valitse yksi)	Yleinen terveyteen liittyvä elämänlaatu*	Lisenssi vaaditaan (EuroQol)
Whodas 2.0	Geneerinen HRQoL (valitse yksi)	Toimintakyky ja terveys*	Lisenssi vaaditaan tietojärjestelmissä (WHO)
VR-12	Geneerinen HRQoL (valitse yksi)	Yleinen terveyteen liittyvä elämänlaatu*	Käyttölupa vaaditaan (Boston University)
WHO-5	Sairausspesifi	Psykologinen hyvinvointi	Maksuton
PAID-5	Sairausspesifi	Diabetesahdistus*	Diabetesliiton kautta oikeudet suomenkieliseen käännökseen
PHQ-2	Sairausspesifi	Masennus	Maksuton
STOP-Bang	Sairausspesifi	Obstruktiivinen uniapnea	Maksuton rekisteröinnillä



*Primary subset, implementointi aloitetaan näistä: Geneerinen HRQoL (vain yksi valitaan) + sairausspesifi: diabetesahdistus

PAID-5

- McGuire BE, Morrison TG, Hermanns N, Skovlund S, Eldrup E, Gagliardino J, Kokoszka A, Matthews D, Pibernik-Okanović M, Rodríguez-Saldaña J, de Wit M, Snoek FJ. Short-form measures of diabetes-related emotional distress: the Problem Areas in Diabetes Scale (PAID-5) and PAID-1. *Diabetologia*. 2010;53(1):66–69. <https://doi.org/10.1007/s00125-009-1559-5>



1.6.2026

Mikä mittari on?

PAID-5 (Problem Areas in Diabetes, 5 kysymystä) on lyhyt itsearviointimittari diabetekseen liittyvän psyykkisen kuormituksen (diabetes distress) tunnistamiseen

Kehitetty nopeaan kliiniseen seulontaan aikuisille diabetespotilaille

Täyttöaika 1–2 minuuttia

Suomenkielisen käännösversion jakelusta vastaa Diabetesliitto

Keskeiset ominaisuudet

5 kysymystä, vastausasteikko 0–4

Summapistemäärä 0–20 (suurempi = enemmän kuormitusta)

Yleisesti käytetyt raja-arvot: ≥ 8 –9 pistettä → kliinisesti merkittävä kuormitus, jatkoarvio suositeltava

Kehitetty ja validoitu seulontamittariksi ja toistaiseksi riittävää näyttöä muutosherkkydestä ei ole

Soveltuu potilaiden psyykkisen kuormituksen tunnistamiseen ja jatkoarvioinnin suuntaamiseen

Sepelvaltimotauti, PROM-mittarit (ICHOM Reference Guide v5.1.1, 2025)

Mittari	Tyyppi	Mittauksen kohde	Lisenssi
PROMIS GH-10 v1.2	Geneerinen HRQoL (valitse yksi)	Yleinen terveyteen liittyvä elämänlaatu*	Maksuton
EQ-5D-3L	Geneerinen HRQoL (valitse yksi)	Yleinen terveyteen liittyvä elämänlaatu*	Lisenssi vaaditaan (EuroQol)
Whodas 2.0	Geneerinen HRQoL (valitse yksi)	Toimintakyky ja terveys*	Lisenssi vaaditaan tietojärjestelmissä (WHO)
VR-12	Geneerinen HRQoL (valitse yksi)	Yleinen terveyteen liittyvä elämänlaatu*	Käyttölupa vaaditaan (Boston University)
SAQ-7	Sairauspesifi (ensisijainen)	Rasitusrintakipu ja toimintakyky*	Maksullinen lisenssi (cvoutcomes.org)
<i>RAQ (Rose Angina Questionnaire)</i>	<i>Sairauspesifi (vaihtoehto SAQ-7:lle)</i> - ei virallinen suositus	<i>Rasitusrintakipu</i>	<i>Maksuton</i>
Rose Dyspnea Scale	Sairauspesifi	Hengenhädistys*	Lisenssi vaaditaan (WHO)
PHQ-2	Sairauspesifi	Masennus*	Maksuton



*Primary subset, implementointi aloitetaan näistä: Geneerinen HRQoL (vain yksi valitaan) + sairausspesifit



SAQ-7

Lähde: Chan PS, Jones PG, Arnold SA, Spertus JA. Development and validation of a short version of the Seattle Angina Questionnaire (SAQ-7). *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 2014;7(5):640–647.
doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.114.000967

Mikä mittari on?

- SAQ-7 (Seattle Angina Questionnaire – 7 item version) on lyhyt itsearviointimittari sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden oireiden, fyysisen toimintakyvyn ja sairauteen liittyvän elämänlaadun arviointiin
- Johdettu alkuperäisestä Seattle Angina Questionnaire -mittarista, mutta itsenäisesti validoitu lyhytversio
- Täyttöaika 2–3 minuuttia
- Virallinen suomenkielinen SAQ-7-versio on saatavilla ([Outcomes Instruments / CV Outcomes](#))
- Vaatii lisenssin ja on maksullinen – käyttöehdot neuvotellaan CV Outcomesin kanssa

Keskeiset ominaisuudet

- 7 kysymystä, kolme osa-aluetta: rintakivun esiintymistiheys, rintakivun aiheuttamat toiminnalliset rajoitteet ja rintakivun vaikutus elämänlaatuun. Lisäksi voidaan laskea kokonaispistemäärä kolmen osa-alueen yhdistelmänä.
- Soveltuu kliiniseen käyttöön ja tutkimukseen
- Hyvä muutosherkkyys erityisesti sepelvaltimointerventioiden (PCI) jälkeen
- Ennustaa myös kuolleisuutta ja sairaalahoitoon joutumista

Käyttötarkoitus ja soveltuvuus

- Soveltuu sekä oireiden ja toimintakyvyn nykytilan arviointiin että hoito- ja toimenpidevaikuttavuuden seurantaan (esim. lääkehoito, revaskularisaatiot)
- Laajasti käytössä kliinisissä tutkimuksissa ja hoidon laadun seurannassa



Kohderyhmä ja mittausajankohdat

Diabetes

Kohderyhmät ja hoitomuodot

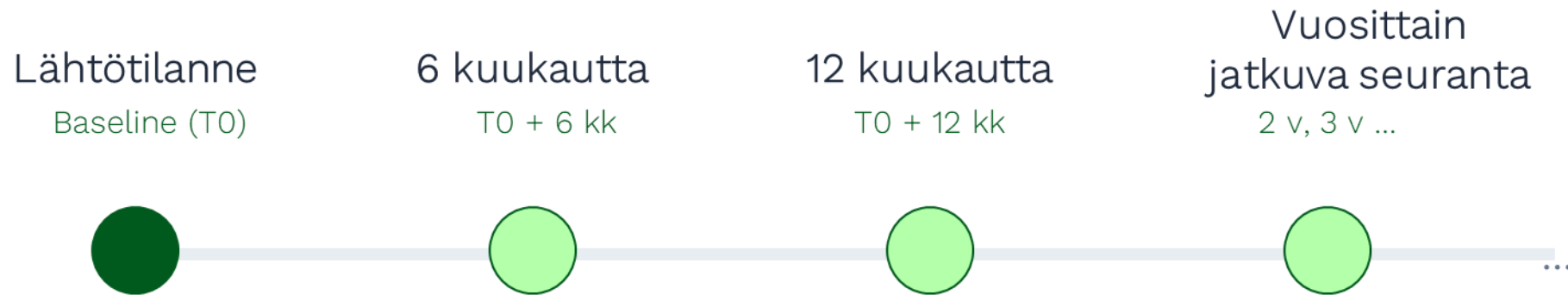
- Tyypin 1 diabetes (Type 1 Diabetes)
- Tyypin 2 diabetes (*Type 2 Diabetes*)
- Rajattu ulkopuolelle: Lapset ja nuoret alle 18-vuotiaat, Muut diabetestyytit kuin 1 ja 2, Sekundaarinen diabetes, Raskausdiabetes
- **Hoitomuodot:** Ei-lääkkeellinen hoito (elämäntapahoito), Muu lääkehoito kuin insuliini, Insuliinihoito



Diabetes

Lähde: International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). (2025). *Diabetes Reference Guide* (Version 2025.5.1.1). <https://www.ichom.org/wp-content/uploads/2025/01/14-Diabetes-Reference-Guide-2025.5.1.1.pdf>

Mittausajankohdat ICHOMin mukaan



Lähde: ICHOM Diabetes Reference Guide, versio 5.1.1.



Kohderyhmä- ja mittausajankohdat

Sepelvaltimotauti

Kohderyhmät ja hoitomuodot

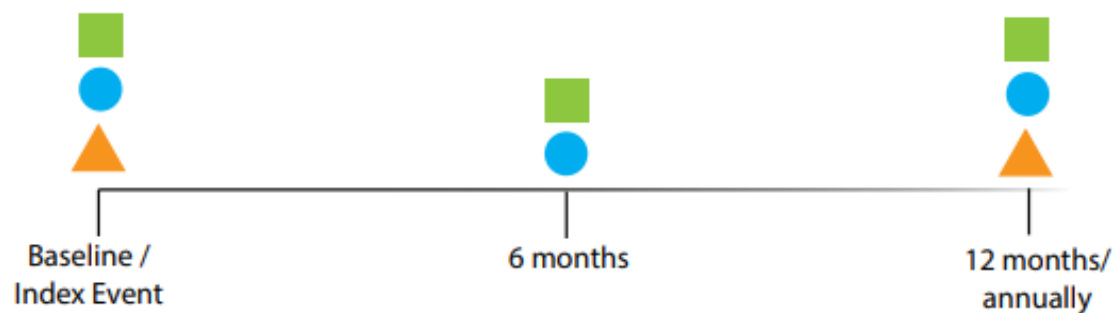
- Oireeton sepelvaltimotauti (*Asymptomatic CAD*)
- Vakaa angina pectoris (*Stable Angina*)
- Akuutti koronaarioireyhtymä (*Acute Coronary Syndrome, includes AMI*)
- **Hoitomuodot:** Elämäntapamuutos, Lääkehoito, Pallolaajennus, Ohitusleikkaus



Sepelvaltimotauti

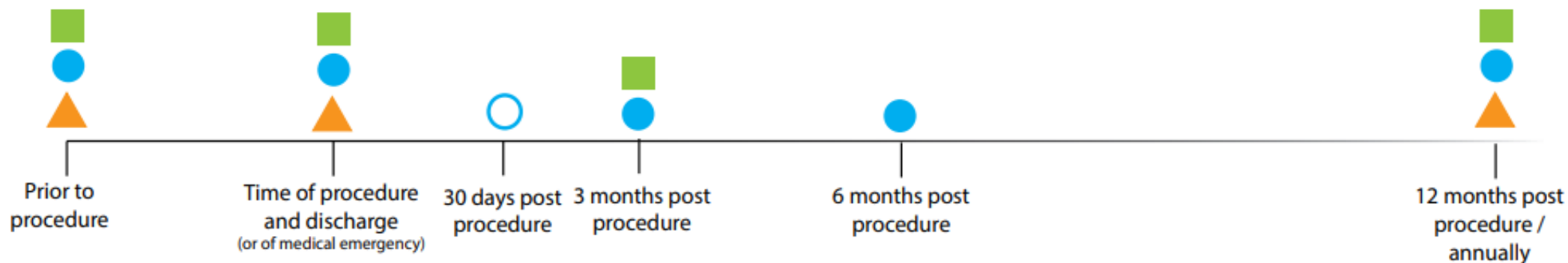
Lähde: International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). *Coronary Artery Disease Reference Guide* (Version 2025.5.1.1). 2025.
https://www.ichom.org/wp-content/uploads/2025/01/10-Coronary_Artery_Disease_Reference_Guide_2025.5.1.1-primary-subset.pdf

All patients with Coronary Artery Disease, regardless of treatment



Mittausajankohdat ICHOMIN mukaan (sepelvaltimotauti)

All patients with Coronary Artery Disease who have undergone a procedure



The following questionnaires should be administered at the indicated time points:

- Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)
- Clinical-Reported Outcome Measures (CROMs)
- CROMs: Vital Status and Warning Signs
- ▲ Case-Mix Variables

Lähde: ICHOM CAD Reference Guide, versio 5.1.1.

Seuraavat askeleet

- Kokoamme ehdotuksen kansallisista indikaattoriaihioista sisältäen mittausajankohdat, tarkat kohderyhmät ja Suomessa käytettävät arvopainot (value set) indeksin laskemiseen
- Materiaali tulee kommentoitavaksi ja täydennettäväksi klinisille asiantuntijoille alkusyksystä
- Toivomme apuamme oikeiden asiantuntijoiden tavoittamiseksi



Indikaattorityöskentelyn vaiheita

Indikaattori tulee kuvata ja sen tärkeys perustella tarkistuslistan avulla

Indikaattorin kuvaus

- Hoitoketjun osa(t)
- Tietolähteet
- Kohdejoukko
- Laskentatapa (osoittaja ja nimittäjä)

Indikaattorin uskottavuus ja luotettavuus

- Voidaanko toimijoita vertailla luotettavasti?
- Mikä mittauskattavuus on riittävä?

Indikaattorin tärkeys ja relevanssi

- Perustelut, miksi indikaattori on tärkeä ja mihin sitä tullaan hyödyntämään
- Merkitys potilaalle, merkitys yhteiskunnalle
- Sote-ammattilaisten mahdollisuudet vaikuttaa indikaattorin tulokseen omalla toiminnallaan (tai jos joku muu niin kuka/mikä/miten)

Tiedon tuottamisen kustannusvaikuttavuus ja toteuttamiskelpoisuus

- Miten tieto syntyy (eri toimijoiden roolit tiedonkeruussa)
- Aiheutuuko tiedonkeruusta kustannuksia (muutokset tietojärjestelmiin tms.)





Kiitos!

Nyt aika kysymyksille ja keskustelulle