

EGPRN-kongressi, Tel Aviv 20-24.5.2016

## Matkaraportti

EGPRN:n kevätkongressi pidettiin tänä vuonna Tel Avivissa Israelissa 20-24.5. Kongressin teemana oli ajankohtainen hot topic "Research on Medical Overuse: Overdiagnosis and Overtreatment in Family Medicine and Primary Care".

EGPRN:n kongressit alkavat aina teemaan liittyvällä keynote-luennolla ja sitä seuraa teemaan liittyvät suulliset tutkimusesitykset. Keynoten "Research into overtreatment and overdiagnosis" piti professori John Brodersen Kööpenhaminan yliopistosta. Brodersen määritteli yli diagnostiikan diagnostiikaksi, joka altistaa potilaat hoidoille, joissa riskit ovat hyötyjä suurempia ja näistä sairauksista ei koskaan aiheudu potilaalle haittaa. Jos diagnoosista ei koskaan seuraa potilaalle positiivisia vaikutuksia, kyseessä on yli diagnostiikka. Haasteelliseksi yli diagnostiikan arvioinnin tekee se, että vasta potilaan kuollessa tiedetään varmasti oliko kyseessä yli diagnostiikka. Yli diagnosoitujen tilojen hoito tai näyttöön perustamaton hoito on ylihoitoa. Esimerkkinä Brodersen mainitsi melanooman, jonka diagnostikka on varhentunut, mutta kuolleisuus sairauteen ei ole muuttunut. Brodersen totesi, että syöpien selviytymistarinat, media, kehittynyt tekniikka ja sen helppo saatavuus lisäävät sairauksien varhaista seulontaa, yli diagnostiikka ja ylihoitoa. Yleislääkäri kohdatessaan potilaan sairauden varhaisvaiheessa on keskeisessä asemassa vaikuttamassa yli diagnostiikkaan. Brodersenin luento löytyy tästä osoitteesta [tästä linkistä](#)

Keynotea seurasi viisi yli diagnostiikkaa ja ylihoitoa koskevaa tutkimusaineistoihin perustuvaa esitystä. Näistä mainittakoon Saksassa tehty tutkimus, jossa retrospektiivisesti arvioitiin lähes kolmasosa tehdyistä sydämen varjoainekuvauksista hoitosuosituksen mukaan tarpeettomiksi.

Kongressiin osallistui noin 100 yleislääkärinä, joka on tyypillinen osanottajamäärä. Osanottajista noin puolet on maaedustajia tai aktiivisia tutkijoita ja he käyvät kaikissa EGPRN-kongresseissa kahdesti vuodessa.

Kongressin puitteet olivat vaatimattomat, mutta tunnelma innostunut ja osallistujat aktiivisia. Tämä on myös EGPRN-kongressille hyvin tyypillistä. Rapistunut hotelli ja kotikutoiset järjestelyt eivät estäneet kongressin onnistumista. Parasta antia ovat mielestäni tutkimusryhmien kokoukset. EGPRN:n kautta on muodostunut useita tutkimusryhmiä, jotka ovat keränneet kansainvälisiä aineistoja perusterveydenhuollosta. Näistä mainittakoon syövän varhaisdiagnoosia tutkiva Örenäs-ryhmä, flunssan itsehoitoa tutkiva CoCo-ryhmä ja potilas-lääkärisuhdetta tutkiva TaTA-ryhmä. EGPRN:n kautta kansainväliseen tutkimukseen mukaan hyppääminen on helppoa.

EGPRN:n talous perustuu jäsenmaksuihin. Tällä hetkellä EGPRN:llä on 152 henkilökohtaista jäsentä ja 34 instituuttijäsentä. Jäsenmäärä on korkeimmillaan ollut 238:ssa. Lisää jäseniä siis kaivataan, myös Suomesta. Jäseneduista löytyy tietoa [EGPRN:n sivuilta](#)

Kongressia edeltäneessä Councilin kokouksessa esiteltiin EGPRN:n oma rahoitushakemus EU:n Horizon 2020 -rahoitukselle "Actions to bridge the divide in European health research and innovation". Tavoitteena on laatia hakemus, jolla haetaan rahoitusta perusterveydenhuollon tutkimuksen kehittämiseen Euroopan alueella. Hakemusta varten oli perustettu työryhmä ja sitä työstettiin kongressin aikana workshopissa isolla porukalla.

EGPRN-kongressit jatkuvat kahdesti vuodessa. Tänä syksynä Leipzigissa ja ensi keväänä Riikassa.

Tuomas Koskela

EGPRN:n Suomen edustaja vuodesta 2010

