

# Uniapnean hoidon porrastus ulottuu monelle tasolle

Uniapnean hoidon porrastuksessa määritellään työnjako erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken, mutta myös eri erikoisalojen kesken ja erikoisalojen sisällä eri ammattiryhmien kesken. Myös työnjako terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaan välillä on tärkeä.

**H**oidon porrastuksen tavoitteena on laadukas diagnostiikka ja hoito terveydenhuollon resursseja optimaalisesti hyödyntäen. Toisinaan resurssipulan ja työpaineen alla hoito siirretään muualle mieltämättä koko terveydenhuollon resursseiden kustannustehokasta käyttöä.

Hoidon porrastus ymmärretään usein myös vain perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliseksi työnjaoksi, vaikka usein saman potilasryhmän hoitoon ja diagnostiikkaan osallistuu eri alojen asiantuntijoita (1,2). Uniapnean hoidon porrastus tulee ymmärtää myös työnjakona erikoisalojen kesken ja erikoisalan sisällä ammattiryhmien kesken. Porrastus pitää ulottaa lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaan väliseen työnjakoon.

## Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työnjako

Hoidon porrastus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken mielletään usein siten, että perusterveydenhuolto diagnosoi ja hoitaa valtaosan

potilaista tai ainakin huolehtii hoidon seurannasta. Uniapnean hoidon porrastuksen malleissa perusterveydenhuolto osallistuu diagnostiikkaan ja hoitoon joiltain osin. Kaikissa malleissa perusterveydenhuolto huolehtii pääosin elintapaohjauksesta, asentohoidosta ja ainakin ryhmän 1 ajo-oikeuden haltijoiden ajoterveyden seurannasta. Kaikissa malleissa saatetaan hyödyntää ostopalveluja vähintään diagnostiikassa.

Erikoissairaanhoidokeskeisessä mallissa erikoissairaanhoido vastaa CPAP- ja uniapneakiskohoidon aloituksesta ja pitkäaikaisseurannasta, mutta elintapaohjaus, oheissairauksien ja ajoterveyden seuranta on terveyskeskusten ja työterveyshuollon vastuulla. Hajautetussa mallissa laitehoidon aloitus tapahtuu erikoissairaanhoidossa ja seuranta alun jälkeen perusterveydenhuollossa. Joissakin hajautetuissa malleissa hoidon aloitus on ulkoistettu, mutta erikoissairaanhoido

ohjelmoi lähetteet ja hankkii CPAP-laitteet (Keski-Suomen shp).

Perusterveydenhuoltokeskeisessä mallissa perusterveydenhuolto vastaa koko hoitopolusta ja erikoissairaanhoidon konsultoidaan tarvittaessa. Tämä malli ei ole saanut jalansijaa Suomessa eikä muuallakaan. Erikoissairaanhoidokeskeisessä mallissa yhdessä organisaatiossa ja samoissa tiloissa toimittaessa mm.

hoitoprosessin muutosten toteuttaminen ja hoidon tasalaatuisuuden varmistaminen on helpompaa (taulukko).

CPAP-laite on lääkinällisen kuntoutuksen apuväline, jota koskevat säädökset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (3) ja huollosta sekä käytön opetuksesta ja seurannasta (4). Terveydenhuollon velvollisuus on ohjata laitteen käyttö, huolehtia tarvittaessa sen säätämisestä ja valvoa sen asianmukaista käyttöä.

Uniapnean hoito jatkuu usein loppuun. Vuosien myötä potilaalle voi kehit-

*Uniapnean hoito jatkuu usein loppuun.*

tyä lihavuuteen liittyvä hypoventilaatio tai samanaikaisen keuhkohtaumataudin vaikeutumisen takia hengitysvaje. Nämä potilaat pitää pystyä tunnistamaan pitkäaikaisseurannassa.

Osa potilaista myös lopettaa CPAP-laitteen käytön. Laite saattaa ilman (etä) seurantaa jäädä palauttamatta eikä sitä saada käyttöön toiselle potilaalle, ellei alueellisesti sovitun työnjaon mukaan joko erikoissairaanhoito tai perusterveydenhuolto seuraa käyttöä.

### Hoidonporrastus erikoissairaanhoidossa

Uniapnea on keuhkosairauksien klinikkaan lähettämisen yleisin syy. Kliinisen neurofysiologian yksiköt tekevät osan diagnostisista tutkimuksista. Keuhkosairauksien lisäksi hoitoon osallistuvat lähinnä suusairauksien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikat. Työnjako erikoisalojen kesken vaihtelee sairaaloittain.

Suomessa uniapneakiskoa käytetään vähemmän kuin muun muassa Ruotsissa, jossa 24 %:lle aloitetaan uniapneakiskohoito (5). Ravitsemusterapeutti on oiva apu elintapaohjauksessa, joskin päävastuu siitä kuuluu terveyskeskuksille ja työterveyshuollolle. Lihavuuskirurgiaa tulisi tarjota uniapneapotilaille nykyistä useammin.

Neurologin konsultaatio on aiheellinen, jos potilaalla epäillään uniapnean taustalla esimerkiksi MS-tautia tai narcolepsiaa. Ahdistuneisuus- ja unettomuushäiriöt saattavat estää motivoituneenkin potilaan CPAP-laitteen käytön, jolloin saatetaan tarvita psykiatrin tai psykiatrisen sairaanhoitajan konsultatiota hoidon onnistumiseksi.

Keuhkoklinikoissa erikoiskoulutetut uniapneahoitajat ovat jo vuosia vastanneet itsenäisesti CPAP-hoidon aloittamisesta lääkärin tehtyä diagnoosin ja määrättyä hoidon. He myös huolehtivat hoidon seurannasta, keuhkolääkäriä tarvittaessa konsultoiden.

TYKS:n suu- ja leukasairauksien klinikalla toteutettiin vastaavanlainen työnjako vuonna 2019. Erikoiskoulutet-

### Erikoissairaanhoitokeskeisen ja hajautetun mallin etuja ja heikkouksia

PTH = perusterveydenhuolto, ESH = erikoissairaanhoito

Vaikuttava tekijä	ESH-keskeinen malli	Hajautettu malli
PTH:n kuormitus	pienempi	suurempi
ESH:n kuormitus	suurempi	pienempi
Prosessin muutosten yhtäläinen toteuttaminen	helpompi toteuttaa	haastavampi toteuttaa
Uuden teknologian yhtäaikainen käyttöönotto	helpompi toteuttaa	haastavampi toteuttaa
Prosessin muutosten vaikutusten evaluointi	helpompi toteuttaa	haastavampi toteuttaa
Hoidon tasalaatuisuus	helpompi toteuttaa	haastavampi toteuttaa
ESH:n valvontavelvoite	helpompi toteuttaa	haastavampi toteuttaa

tu suuhygienisti huolehtii itsenäisesti osasta aiemmin erikoishammaslääkärille kuuluneita tehtäviä uniapneakiskohoidon aloitusvaiheessa ja seurannassa.

### Hoidonporrastus terveydenhuollon ja potilaan välillä

COVID-19 on muuttanut ajatteluamme terveydenhuoltohenkilökunnan ja potilaan välisestä työnjaosta. Monin paikoin on otettu käyttöön digihoitopolku (HUS, Pirkanmaan shp, Pohjois-Pohjanmaan shp) tai CPAP-hoidon etäaloitus (esim. ESSOTE ja Varsinais-Suomen shp).

Potilas saa laitteen ja muut tarvikkeet, ohjelehtiset ja nettilinkit ja harjoittelee kotona CPAP-laitteen käyttöä. Uniapneahoitaja tarkistaa etäseurantaohjelmasta CPAP-laitteen käyttötiedot, ottaa yhteyttä video-puhelulla ryhmään potilaita (ESSOTE) tai puhelimitse yksittäiseen potilaaseen (VSSH), kun potilas on harjoitellut 2–3 viikkoa.

Turun kokemusten mukaan ainakin 2/3:lle aloitus onnistuu tällä tavoin etänä. Lähes poikkeuksetta potilaat ovat tyytyväisiä etäaloitukseen. Kolmen kuukauden kokemuksen perusteella päätimme luopua rutiininomaisesta soitosta potilaalle: uniapneahoitaja soittaa vain, jos etäseurannan perusteella ongelmia ilmenee. Potilas voi aina olla

yhteydessä hoitajaan, mikäli kokee tarvitsevansa tukea.

### P4-malli uniapneapotilaan hoidonporrastuksessa

Lääketieteessä mainitaan yhä useammin P4-malli: lääketieteen tulee olla ennakoivaa, ehkäisevää, henkilökohtaista ja osallistavaa (predictive, preventive, personalized, participatory). Miten tämä voisi toteutua uniapneapotilaan hoidonporrastuksessa?

Ennakoivaa otetta kuvaavat seuraavat kysymykset: Onko potilaalla uniapnean riskitekijöitä, kuten kupe-  
ra profiili, ylipaino tai ahdas nielu? Onko hänellä unettomuus- tai ahdistuneisuusoireita, jotka saattavat vaikeuttaa CPAP-laitteen käyttöä ja tulisiko näiden hoitoa optimoida jo ennen CPAP-hoidon aloitusta?

Ehkäisevässä mielessä uniapnean riskitekijöihin tulee puuttua neuvolassa, kouluterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa, jotta CPAP- tai kiskohoitoa vaativan uniapnean kehittyminen voidaan estää.

Henkilökohtaisia hoitomuotoja valitessa tulee pitää mielessä vaihtoehdot ja räätälöidä hoito potilaan oireet, löydökset, työnkuva ja paikalliset olosuhteet huomioon ottaen. Uniapnean ilmiöiden tyypitys kehittyä ja muuttaa tulevaisuu-

*Porrastus pitää ulottaa myös ammattilaisten ja potilaan työnjakoon.*

dessa hoitokäytäntöjä, samoin lääkkeiden tulo markkinoille.

CPAP-hoidon etäaloitus ja omaseuranta osallistavat potilasta perinteistä mallia paremmin hoitoonsa. Samalla hoitajien työmäärä vähenee ja potilas välttyy tarpeettomilta poliklinikakäynneiltä ja puhelinsoitoilta ja työstä pois- saoloilta niiden takia.

### Hoidonporrastus keskittäen ja P4-periaatteita hyödyntäen

Terveysteknologian nopea kehitys ja hoitoprosessien muutos tiedon lisääntyessä näyttävät tukevan uniapnean hoidon keskittämistä. Aikuisten perusdiag- nostiikka, yöpolygrafia mukaan lukien, kannattanee hajauttaa.

Huomioon pitää kuitenkin ottaa uniapnean Käypä hoito -suositusten ohjeet (6) ja kansallisen koordinaatio- työryhmän laatimat osaamis- ja laatu- vaatimukset (7). Ne eivät tällä hetkellä aina toteudu ja saattavat johtaa sekä ali- että yli diagnostiikkaan. Myös alueelliset erityispiirteet tulee muistaa; Uuden- maan ja Lapin olosuhteet erovat monin tavoin. Hoidonporrastusta pohdittaessa ja optimoitaessa tulisi hyödyntää myös P4-periaatteita. ●

*Kiitos rakentavista kommentteista dosentti, vs. osastonylilääkäri Ulla Anttalaiselle, do- sentti, vs. vastuualuejohtaja Maritta Kilpe- läiselle ja LT, vs. hallinnollinen osastonyli- lääkäri Olli-Pekka Seppälälle TYKS:sta.*

#### TARJA SAARES RANTA

LT, dosentti, osastonylilääkäri, Uni- ja hengitys- keskuksen koordinoiva johtaja TYKS, Medisiininen toimialue, keuhkosairauksien vastuualue erityisasiantuntija, Turun yliopisto

#### KIRJALLISUUTTA

- 1 Nuutinen M, Paajanen H, Huotari R, Seppänen M-L, Nuutinen L. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittäminen. *Suom Lääkäril* 1997;32:3791-5.
- 2 Nuutinen M. Hoitoketju. *Duodecim* 2000;116:1821-8.
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 19.12.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>
- 4 Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>
- 5 Hedner J, Grote L. SESAR - Svenska Sömnapnéregistret. Årsrapport 2019. <https://sesar.registercentrum.se/>
- 6 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). Käypä hoito -suositus 15.6.2017. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- 7 Osaamis- ja laatuvaatimuksia. <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/uni-ja-hengityskeskus/ammattilaisille/Sivut/Osaamis-ja-laatuvaatimuksia.aspx>

#### SIDONNAISUUDET

Tarja Saaresranta: Ei sidonnaisuuksia.

## LÄÄKÄRILEHTI.FI - AINA TUOREET UUTISET!

Lääkärilehden verkkosivuilta löydät tuoreimmat uutiset, kiinnostavat verkkokommentit ja blogin sekä lehden tiedeartikkelit, kolumnit ja liiton sisällöt.

Artikkeleiden jakaminen soomeen onnistuu helposti jokaisen artikkelin yläpuolelta.

Sinulla on pääsy kaikkeen lehden sisältöön, kun kirjautut laitteellasi Fimnetiin.

MIELENKIINTOISIA  
LUKUHETKIÄ SINULLE  
SOPIVAAN  
AJANKOHTAAN!

