

Uni- ja hengityskeskus kehittää kustannustehokkaita käytäntöjä

Kansallinen diagnostiikan ja hoidon koordinointi lisää potilaiden yhdenvertaisuutta.

UNIHÄIRIÖIDEN ja hengitysvajeen taustalla on useita kansantauteja ja harvinaissairauksia. Unettomuushäiriötä sairastaa 10–15 % väestöstä (1). Uniapnean esiintyvyys on 3,7 % ja vuoden ilmaantuvuus 0,6 % (2).

Sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen ja masennuksen riski on suurentunut sekä unettomuus- että uniapneapotilailla. Unettomuus onkin masennuksen veroinen työkyvyttömyyseläkkeen riskitekijä (3). Uniapneaa potevista kaksi kolmasosaa on monisairaita (2). Kaksoispaineventilaattoria käyttää arviolta 10 000 ja happirikastinta 2 000 potilasta.

Lääkintöhallitus esitti jo vuonna 1989 toimenpiteitä, joilla unihäiriöiden hoitoa kehitettäisiin valtakunnallisesti (4). Mietintö ei silloin saanut laajempaa huomiota.

Vuonna 2017 säädettiin, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri suunnittelee ja koordinoi hengitys-, uni- ja vireystilähäiriöiden diagnostiikan ja hoidon valtakunnallisesti (5). Tätä varten tarvittiin monierikoisalainen ja -ammattillinen, kansainvälisen mallin mukainen osaamiskeskus, joka kehittäisi ja yhtenäistäisi toimintaa yhdessä muiden yliopistosairaaloiden kanssa.

Tyksin verkostomuotoinen Uni- ja hengityskeskus (UHK) perustettiin vuoden 2018 alussa. Vuotta myöhemmin siitä tuli huippuyksikkö.

Keskukseen perustettiin kymmenen kansallista koordinaatioryhmää, jotka edustavat useita erikoisaloja ja kaikkia yliopistosairaaloita: 1. Krooninen hengitysvaje, 2. Lasten krooninen hengitysvaje, 3. Hengityshalvaus, 4. Uniapnea (keuhkosairaudet), 5. Uniapnea (suu- ja leukasairaudet, korva-, nenä- ja kurkkutaudit), 6. Lasten ja nuorten unihäiriöt (muut kuin uniap-

nea), 7. Lasten unenaikaiset hengityshäiriöt, 8. Aikuisten uni- ja vireystilan neurologiset unihäiriöt, 9. Aikuisten uni- ja vireystilan psykiatriset unihäiriöt ja 10. Uni- ja vireystilähäiriöiden KNF-tutkimukset (aikuiset ja lapset).

Ryhmät toimivat ilman erilliskorvausta ja pääosin etänä. Yhteistyö on ollut sujuvaa.

Psykiatrian, keuhkosairauksien, neurologian sekä suu- ja leukasairauksien lääkäreiden ja hoitajien työajasta pieni osuus on varattu UHK:n toimintaan. Mukana on myös muita erikoisaloja, kuten Hengitystukiyksikkö, kliininen neurofysiologia (KNF) sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Koordinaattori on ainoa päätoiminen työntekijä.

Hengitysvajehoitajan työ vähentää hoidon kustannuksia ja vuodeosastopaikkojen tarvetta.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusten mukaan terveydenhuollon järjestelmien tu-
loksellisuutta tulee arvioida samanlaisesti saatavuuden, laadun, yhdenvertaisuuden, vaikuttavuuden, turvallisuuden ja kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta (6). Miten UHK on onnistunut?

Palvelujen saatavuus perusedellytys

Kyky vastata palvelujen tarpeeseen on toimivan terveydenhuollon perusta.

Koordinaatioryhmät ovat laatineet ohjeita niin resurssitarpeista, osaamisvaatimuksista kuin resurssien tarpeetoman käytön välttämisestä.

Esimerkiksi KNF-ryhmä ohjeistaa, että unen laatua mittaavien sovellusten ja laitteiden, kuten älykellojen, tuloksia ei pidä rutiinomaisesti kontrolloida yö- tai unipolygraafialla. Niiden perusteella ei myöskään tule tehdä lähetettä erikoissairaanhoidon.

Palvelujen saatavuutta ja toimenkuvien mielekkyyttä on UHK:ssa kehitetty monin tavoin. Keskukseen on palkattu uniapneasuhygienisti, neurologian ja psykiatrian unihoitajia sekä eri osastoille jalkautuva hengitysvajehoitaja. Jokaiseen Varhan sotekeskukseen on koulutettu sertifioituja unihoitajia.

Hoitopolkua on sujuvoitettu ja hoito porrastettu niin perustason ja erikoissairaanhoidon välillä kuin niiden sisällä. Ammattiryhmien työnjakoa on selkeytetty.

Potilaita osallistetaan uusien toimintatapojen ja digitaalisuuden avulla (7). Kaksoispaineventilaatiohoitoa seurataan ja säädetään pääosin etäyhteyksin. CPAP-hoidon potilas aloittaa itse videoiden ja kirjallisen materiaalin avulla.

Hengitysvajehoitajan työ vähentää hoidon kustannuksia enemmän kuin hänen palkkakulunsa maksavat ja vuodeosastopaikkojen tarvetta (käsikirjoitus valmisteilla).

Hoitaja toimii itsenäisesti mutta konsultoi tarvittaessa keuhkolääkäriä. Hän järjestää kaksoispaineventilaatiohoidon hengitysvajepotilaalle, jota hoidetaan perussairautensa takia muulla erikoisalalla. Hän myös seuraa hoidon onnistumista ja säättää tarvittaessa laitetta etäseurantajärjestelmän avulla. Aiemmin potilaat otettiin keuhkosairauksien osastolle vasta kun muu sairaus oli hoidettu. Uusi malli on käytössä ainakin Porin Satasairaалassa.

Uniapneakiskohoidossa uniapnea-

suuhygienisti tekee osan tehtävistä, jotka kuuluivat aiemmin erikoishammaslääkärille. Käytäntö on Tyksin lisäksi nykyään Taysissa ja Husissa.

UHK ja Itä-Suomen yliopisto ovat kehittäneet älypuhelinsovelluksen unipäiväkirjalle ja unikoululle. Suunnitteilla on neuvova lähete yhteistyössä Duodecimin kanssa.

Loppuvuodesta 2024 järjestetään koulutustilaisuus, jossa verrataan sekä uniapnean että hengitysvajeen hoitopolkuja kussakin yliopistosairaalsassa. Sen pohjalta pyritään kehittämään uusia toimintamalleja.

Muutoksissa korostuu laadunseuranta

Toiminnan tulee pohjautua tieteelliseen näyttöön, prosessien toimivuuteen ja potilaskokemukseen.

CPAP-hoidon oma-aloituksen vaikeudesta hoitoon sitoutumiseen ja potilaskokemukseen arvioidaan kahdella tapaa: kyselytutkimuksella sekä vertaamalla laitteen käyttötuntien ja hoidon keskeyttäneiden määrää itsenäisesti ja hoitajan ohjaamana aloittaneiden ryhmissä.

Unihoitajien työn vaikuttavuudesta on alkanut satunnaistettu etenevä tutkimus. Siinä ryhmämuotoisen unikoulun tehoa ja vaikutuksia verrataan tavanomaiseen hoitoon. Ensisijainen vastemuuttuja on unettomuuden vaikeusaste. Toissijaisia ovat muut oiremittarit, työkyky ja elämänlaatu.

Koordinaatioryhmät ovat laatineet hoito-ohjeita, laatu- ja osaamiskriteerit, ja eri henkilöstöryhmille sekä uusia koodeja yhteistyössä THL:n kanssa. Niiden avulla tilastoidaan toimintaa ja mahdollistetaan kansallinen vertailu.

Yhteistyössä Suomen Unitutkimusseuran kanssa on sertifioitu unettomuuden lääkkeettömän hoidon terapeutti. Se parantaa potilaan oikeusturvaa villin markkinoinnin keskellä. Pohjana ovat European Sleep Research Society:n (ESRS) kriteerit.

Yhdenvertaisuus kuuluu kaikille

Eri väestöryhmille tulee taata laadukkaat palvelut tasapuolisesti.

Uniapnean ja hengitysvajeen koordinaatioryhmät ovat laatineet soveltamisohjeita Traficomin ajoterveysohjei-

siin, jotka koskevat uniapnea- ja hengitysvajepotilaita. Myös ajoterveyden arvioinnissa käytettävien tutkimusten maksukäytäntöihin on annettu ohjeet.

Hammaslääkärin kansallinen koordinaatioryhmä ja Kuntaliitto yhteinäistivät maksut, jotka peritään uniapneakiskoista julkisessa terveydenhuollossa.

UHK järjestää säännöllisesti moniammatillisia hybridikoulutuksia, joihin voi osallistua asuinpaikasta riippumatta. Ne tukevat hoidon yhdenvertaisuutta.

Verkkokursseja on toteutettu yhteistyössä Lääkärisseura Duodecimin Oppiportin ja Suomen hammaslääkärisseura Apollonian kanssa. Yhdessä Helsingin yliopiston ja pohjoismaisten unitutkimusseurojen kanssa UHK järjestää kerran kuussa unilääketieteen webinaarin, jota myös ESRS suosittelee.

Verkostoitumista tuetaan panostamalla valtakunnalliseen koulutukseen.

Hoitohenkilökunnan verkostoitumista tuetaan panostamalla laadukkaaseen valtakunnalliseen koulutukseen. Tyksin keuhkoklinikassa erikoislääkäreille on varattu neljän kuukauden jakso vuosittain unilääketieteen erityispätevyuden suorittamiseen. Sama käytäntö on psykiatriassa.

Perustana luotettava tieto

Toiminnan kehittämiseen tarvitaan myös rekistereihin pohjautuvaa tietoa tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta.

Uniapnean ja hengitysvajeen laaturekisterit otettiin käyttöön Tyksissä lokakuussa 2022. CPAP-hoidon etäseurantatiedot saataneen integroitua rekisteriin vuoden 2024 loppuun mennessä.

Tutkimuksia hoitokäytännöistä ja niiden vaikuttavuudesta, turvallisuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta on käynnissä kotimaisena ja kansainvälisenä yhteistyönä.

Kansallisille tutkimuksille on tarvetta. Lupabyrokratia koetaan kuitenkin vaikeaksi.

Lopuksi

Esikouluikään ehtinyt UHK ja sen kansallinen koordinaatio ovat osoittaneet tarpeelliseksi. Hoitoa ja hoitopolkuja on kehitetty monipuolisesti, vaikka resurssit ovat niukat.

UHK:n verkkosivuille on kerätty ohjeistusta ja linkkejä kaikkien käytettäväksi (8). •

Tarja Saaresranta

professori, ylilääkäri, koordinoiva johtaja Tyks, Medisiininen tulosryhmä, Uni- ja hengityskeskus ja Turun yliopisto, keuhkosairausoppi ja kliininen allergologia

KIRJALLISUUTTA

- 1 Suomalaisen Lääkärisseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Unettomuus. Käypä hoito -suositus 23.1.2023. www.kaypahoito.fi
- 2 Palomäki M, Saaresranta T, Anttalainen U, Partinen M, Keto J, Linna M. Multimorbidity and overall comorbidity of sleep apnoea: a Finnish nationwide study. ERJ Open Res 2022;8:00646–2021.
- 3 Lallukka T, Kaikkonen R, Härkönen T ym. Sleep and sickness absence: a nationally representative register-based follow-up study. Sleep 2014;37:1413–25.
- 4 Unihäiriötyöryhmän mietintö. Osa 1. Unihäiriöiden tutkimuksen, hoidon ja alan koulutuksen nykytila Suomessa, alan kehitystarpeet ja esitysten vaatimat voimavarat. Lääkintöhallituksen työryhmien mietintöjä nro 2/1989.
- 5 Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskitämisestä 24.8.2017/582. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170582
- 6 Malmivaara A. Järjestelmät potilaan ja väestön parhaaksi. Duodecim 2016;132:1401–3.
- 7 Saaresranta T. Uniapnean hoidonporrassut ulottuu monelle tasolle. Suom Lääkäril 2021;76:884–6.
- 8 Tyks Uni- ja hengityskeskus. <https://www.tyks.fi/tietoa-tyksista/tyksin-organisaatio/huippuosaamisyksikot/tyks-uni-ja-hengityskeskus>

SIDONNAISUDET

Tarja Saaresranta: Apurahat (Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen säätiö, Tampereen tuberkuloosisäätiö, Hengityssairauksien tutkimussäätiö, Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö, Tyksin VTR-rahoitus), luontopalkkiot (Duodecim, Suomen keuhkolääkäriyhdistys, Chiesi, Boehringer Ingelheim, Lääkäriliitto, Hengitysliitto, Jazz Pharmaceuticals, Härmän kuntokeskus, KAMK, Suomen Hammaslääkärisseura Apollonia, ResMed), lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (Duodecim), korvaus koulutusaineiston tuottamisesta (Duodecim), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Jazz Pharmaceuticals, Boehringer Ingelheim, Chiesi), puheenjohtajuus (Käypä hoito -työryhmä, aikuisten uniapnea).