

TIINA AINE

LL, keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkäri, asiantuntijalääkäri
Filha ry

MERVI PUOLANNE

THM, järjestöjohtaja
Hengitysliitto ry

TUULA VASANKARI

professori, keuhkosairauksien erikoislääkäri, pääsihteeri
Filha ry

Astma- ja keuhkohtaumapotilaiden palveluissa merkittävää alueellista vaihtelua

Lähtökohdat

Tavoitteena oli selvittää, miten astmaa ja/tai keuhkohtaumaa sairastavien aikuisten hoito on järjestetty nykyään.

Menetelmät

Selvitys toteutettiin sähköpostikyselynä yliopisto- ja keskussairaaloiden keuhkoylläkäreille sekä näiden sairauksien hoidosta vastaaville lääkäreille tai astmahoitajille 242 terveyskeskuksessa.

Tulokset

Ahtauttavien keuhkosairauksien hoidon järjestäminen ja resurssit vaihtelevat suuresti alueittain. Alueellinen hoitaja- ja lääkäripula, henkilöstön vaihtuvuus ja puutteet täydennyskoulutuksessa vaikuttavat hoidon saatavuuteen ja laatuun. Seurantakäynnit eivät toteudu kaikissa terveyskeskuksissa, ja liikunnallista kuntoutusta on saatavilla heikosti.

Päätelmät

Ahtauttavia keuhkosairauksia sairastavat potilaat ovat eriarvoisessa asemassa eri kunnissa. Hoidon rakenteita ja käytäntöjä tulisi arvioida uudelleen tilanteen korjaamiseksi.

Astma ja keuhkohtaumatauti ovat kansansairauksiamme. Astman esiintyvyys Suomessa miehillä 9,5 % ja naisilla 10,8 % (1). Keuhkohtaumataudin vastaavat luvut ovat 4,3 % ja 3,1 % (2). Näiden sairauksien hoitoon kuuluu pal-

kattava astman vastuuhoidaja- ja lääkäriverkosto, jonka työnkuvaan kuuluu nykyään myös keuhkohtaumatauti.

Astman ja keuhkohtaumataudin valtakunnalliset hoito-ohjelmat luotiin kymmenkunta vuotta sitten. Sen jälkeen näiden sairauksien hoito on kehittynyt huomattavasti (5,6), ja hoidon painopiste on siirtynyt erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, missä resurssit ovat monin paikoin niukat (7).

Perusterveydenhuollossa hoidetaan pääasias- sa aikuisten astmaa. Lasten astma on enimmäkseen lastenlääkärien hoidossa. Astman ilmaantuvuus on suurinta lapsilla ja iäkkäillä, ja valtaosa kroonista astmaa sairastavista on aikuisia (8). Aikuisiällä alkaneen astman ennuste ei ole hyvä, ja sen hoidossa on vielä paljon haasteita (9).

Tämän selvityksen tavoitteena oli selvittää astmaa ja/tai keuhkohtaumatautia sairastavien aikuisten hoidon järjestämisen nykytilannetta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avohoidon yksiköissä.

Terveydenhuollon järjestelmätutkimuksen edellytyksiä tulisi parantaa.

LIITEAINEISTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 15-16/2017

jon terveydenhuollon resursseja, ja hoito vaikuttaa isoon potilasjoukkoon.

Valtakunnalliset hoito-ohjelmat kehittivät näiden sairauksien ennaltaehkäisyä, varhaista toteamista ja hoitoa onnistuneesti (3,4). Vastuuta ahtauttavien keuhkosairauksien hoidosta siirrettiin perusterveydenhuoltoon ja omahoidon merkitys korostui.

Omahoito edellyttää alkuohjeistusta terveydenhuollossa ja mahdollisuutta tarvittaessa kääntyä terveydenhuollon puoleen. Astmaohjelman tuloksena syntyi perusterveydenhuollon

KIRJALLISUUTTA

- 1 Jousilahti P, Haahntela T, Laatikainen T, Mäkelä M, Vartiainen E. Asthma and respiratory allergy prevalence is still increasing among Finnish young adults. *Eur Respir J* 2016;47:985–7.
- 2 Vasankari T, Impivaara O, Heliövaara M ym. No increase in the prevalence of COPD in two decades. *Eur Respir J* 2010;36:766–73.
- 3 Haahntela T, Tuomisto LE, Pietinalho A ym. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax* 2006;61:663–70.
- 4 Kinnula V, Vasankari T, Kontula E, Sovijärvi A, Säynjäläkangas O, Pietinalho A. The 10 year COPD Programme in Finland: stopping the trend to increases in hospital stays, mortality and cost. *Prim Care Respir J* 2011;20:178–83.
- 5 Lommatzsch M, Stoll P. Novel strategies for the treatment of asthma. *Allergo J Int* 2016;25:11–7. Epub 2016 Feb 11.
- 6 Cohen JS, Miles MC, Donohue JF, Ohar JA. Dual therapy strategies for COPD: the scientific rationale for LAMA + LABA. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2016;11:785–97. doi: 10.2147/COPD.S54513. eCollection 2016.
- 7 Myllymäki K. Onko terveyskeskuksilla tulevaisuutta? *Duodecim* 2006;122:1289–90.
- 8 Kankaanranta H, Tuomisto LE, Ilmarinen P. Age-specific incidence of new asthma diagnoses in Finland. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2017;5:189–91. e3.
- 9 Tuomisto LE, Ilmarinen P, Kankaanranta H. Prognosis of new-onset asthma diagnosed at adult age. *Respir Med* 2016;109:944–54.
- 10 Pelttari H, Kaila M. Kiireettömään hoitoon pääsyn selvitys. Nykytila ja toimenpide-ehdotuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:27. Helsinki 2014.
- 11 Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#LIP5
- 12 Raivio R, Holmberg-Marttila D, Mattila K. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa on tahdon asia. Vuosien 2011 ja 2013 potilaskyselyihin perustuva kuntaverailu. *Suom Lääkäril* 2015;70:2521–7.
- 13 Manderbacka K, Arffman M, Lumme S, Lehtikoinen M, Ruuth I, Keskimäki I. Perusterveydenhuollon mittatikka? Vältettävissä olevat sairaalahoitojaksot Suomessa 1996–2010. *Suom Lääkäril* 2015;70:3298–304b.
- 14 Vierula H. Lomauttaminen lisäsi kustannuksia. *Suom Lääkäril* 2016;71:1123.

Aineisto ja menetelmät

Filha ry ja Hengityslitto ry tekivät keväällä 2015 sähköisen kyselyn astma- ja keuhkohtaumatautipotilaiden hoidon toteutumisesta Suomessa (liite 1, www-laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > 15–16/2017). Kysymykset koskivat potilaiden ohjausta ja neuvontaa, hoidon jatkuvuutta ja hoitoketjuja.

Kysely lähetettiin kaikille yliopisto- ja keskus-sairaaloiden keuhkopoliklinikoiden ylilääkäreille. Heistä vastasi 69,2 % (18/26). Keuhkoylilääkäreille annettiin mahdollisuus siirtää vastaaminen muulle astma- tai keuhkohtaumapotilaiden avohoidosta vastaavalle henkilölle. Kolmesta yksiköstä saatiin sekä lääkärin että hoitajan vastaus, joten vastaajia oli yhteensä 21.

Terveyskeskuksista pyrittiin saamaan otos erikokoisia terveyskeskuksia eri puolilta maata. Joka kunnasta tai kuntayhtymästä (pl. Ahvenanmaa) yritettiin löytää vähintään yksi terveyskeskusvastaaja, isoista kunnista useita. Kyselyt lähetettiin 242 kunnan tai kuntayhtymän verkkosivuilta haettuihin terveyskeskusylilääkärien sähköpostiosoitteisiin. Verkkosivujen puutteiden vuoksi osa yhteystiedoista pyydettiin puhelimitse. Kolmella muistutuskierröksellä tavoittamatta jääneiden tai vastaamatta jättäneiden terveyskeskusylilääkärien tilalle pyrittiin etsimään vastaajaksi muu lääkäri tai astmahoitaja samasta yksiköstä. Vastauksia saatiin 52, joista lääkäreiltä 38 ja hoitajilta 14. Yhdestä yksiköstä tuli sekä lääkärin että hoitajan vastaus. Terveyskeskusten vastausprosentti oli siten 21,1 % (51/242). Vastaajien toimipaikkojen jakauma sairaanhoitopiireittäin kuvataan taulukossa (taulukko 1).

Tulokset

Henkilöstö

Astma- ja keuhkohtaumapotilaiden ohjauksen sisällöstä ja toteutumisesta vastaava henkilö oli nimetty 94 %:ssa sairaaloista ja 73 %:ssa terveyskeskuksista. Sairaaloissa vastuuhenkilö oli yleisimmin lääkäri (50 %) ja terveyskeskuksissa keuhkosairauksiin perehtynyt hoitaja (astmahoitaja tai vastaava) (43 %).

Ohjaustyöhön oli sairaaloissa käytettävissä useamman ammattiryhmän edustajia kuin terveyskeskuksissa (taulukko 2). Kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista 80 %:ssa oli astmahoitaja, joskin myös muut hoitajat osallistuivat keuhkopotilaiden ohjaukseen lähes yhtä usein.

TAULUKKO 1.

Vastaajien toimipaikkojen (n = 69) jakauma alueittain.

Sairaanhoitopiiri	n	%
Etelä-Karjalan	2	2,9
Etelä-Pohjanmaan	7	10,1
Etelä-Savon	2	2,9
Pietingin ja Uudenmaan	7	10,1
Itä-Savon	1	1,4
Kainuun	0	0,0
Kanta-Hämeen	3	4,3
Keski-Suomen	1	1,4
Keski-Pohjanmaan	0	0,0
Kymenlaakson	2	2,9
Lapin	5	7,2
Länsi-Pohjan	1	1,4
Pirkanmaan	9	13,0
Pohjois-Karjalan	4	5,8
Pohjois-Pohjanmaan	7	10,1
Pohjois-Savon	4	5,8
Päijät-Hämeen	5	7,2
Satakunnan	3	4,3
Vaasan	3	4,3
Varsinais-Suomen	3	4,3
Yhteensä	69	100,0

Monissa avovastauksissa kommentoitiin astmahoitajan työpanosta riittämättömäksi keuhkopotilaiden määrään nähden. Osan työpanosta oli siirretty muiden potilasryhmien hoitoon. Muutamat astmahoitajat kokivat oman koulutuksensa tai perehdytyksensä riittämättömiksi tehtäviinsä.

Ohjauksen sisältö ja toteutus

Yhtenäinen kirjallinen ohjausrunko, jossa on määritelty eri ammattiryhmien tehtävät keuhkopotilaan ohjauksessa, oli laadittu astmaan 54 %:ssa ja keuhkohtaumatautiin 25 %:ssa yksiköistä. Astmapotilaan ohjausrunkoja oli laadittu terveyskeskuksissa lähes yhtä usein kuin sairaaloissa (51 % vs. 61 %), mutta keuhkohtaumatautipotilaan ohjausrungot olivat terveyskeskuksissa selvästi harvinaisempia (16 % vs. 50 %).

Ohjauksen aihepiirit noudattelivat Käypä hoito-suositusten linjauksia (taulukko 3). Tupakastavieroitusryhmiin oli mahdollista ohjata

TAULUKKO 2.

Astma- ja keuhkohtaumatautipotilaiden ohjaukseen osallistuvien ammattihenkilöiden jakauma toimipaikkojen tyypin mukaan.

Yliopistosairaaloiden vastausprosentti oli 100 % (5/5), keskussairaaloiden 62 % (13/21) ja terveystieteiden keskuksen 21 % (51/242).

Ohjauksen ja neuvonnan antaja	Yksikkö					
	Yliopistollinen sairaala ¹ (n = 5)		Keskussairaala ¹ (n = 13)		Terveystieteiden keskus (n = 51)	
	n	%	n	%	n	%
Lääkäri	5	100	13	100	46	90
Keuhkosairauksiin perehtynyt hoitaja, astmahoitaja	5	100	13	100	41	80
Muu hoitaja	1	20	6	46	36	71
Fysioterapeutti	5	100	11	85	29	57
Kuntoutusohjaaja	5	100	8	62	2	4
Ravitsemusterapeutti	3	60	7	54	4	8
Sosiaalityöntekijä	4	80	8	62	2	4
Psykologi	0	0	2	15	0	0
Joku muu ²	0	0	0	0	2	4

¹ Yliopistosairaaloiksi luokiteltu HYKS Meilahti, KYS, OYS, TAYS ja TYKS. Muut sairaalat luokiteltu keskussairaaloiksi.

² Mainittu tupakastaveroitushoitaja, kotisairaanhoitaja.

- 15 Jantunen J, Kauppi P, Linna M ym. Astman ja allergian kustannukset ovat suuret mutta laskussa. *Suom Lääkäril* 2014;69:641-7.
- 16 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimn ym. asettama työryhmä. Astma. Käypä hoito -suositus 24.9.2012. www.kaypahoito.fi
- 17 Lisspers K, Ställberg B, Hasselgren M, Johansson G. Primary health care centres with asthma clinics: effects on patients' knowledge and asthma control. *Primary Care Respiratory Journal* 2009;19:37-44.
- 18 Pinnock H. Supported self-management for asthma. *Breathe* 2015;11:98-109.
- 19 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimn ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Keuhkohtaumatauti. Käypä hoito -suositus 13.6.2014. www.kaypahoito.fi
- 20 Katajisto M. Keuhkohtaumapotilaan kuntoutuksen painopiste tavoitteelliseen liikuntaharjoitteluun. *Suom Lääkäril* 2013;68:315-20a.
- 21 WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015. Country profile, Finland. http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/

64 %:ssa yksiköistä ja joissakin yksiköissä oli tupakastaveroitushoitaja. Vieroitukseen toivottiin lisäresursseja.

Astman ensitietopäiville oli helppo saada osallistujia, mutta keuhkohtaumataudin ensitietopäivillä oli osallistujapulaa. Ensitietopäivistä oli myös jouduttu luopumaan lääkäri- ja hoitajapulan vuoksi. Toisaalta ryhmämuotoisen ohjauksen toivottiin helpottavan resurssipulaa.

Avokuntoutusta oli tarjolla kolmasosassa yksiköistä (30 %, 21/69). Fysioterapeutin antaman yksilöohjauksen lisäksi potilaita oli mahdollista ohjata liikuntaryhmiin 61 %:ssa sairaaloista ja 67 %:ssa terveystieteiden keskuksista. Kuntoutusmahdollisuuksiin liittyvää neuvontaa oli tarjolla kaikissa yliopistosairaaloissa, kahdessa kolmesta keskussairaalaista ja puolessa terveystieteiden keskuksista (taulukko 3). Vaikka kuntoutuksen tarvetta arvioitiin potilaskohtaisesti, kuntoutuksen järjestäminen saattoi jäädä paikoin liaksi potilaan aktiivisuuden varaan ja olla jopa sattumanvaraista.

Ohjaustyön haasteet ja kehittämissuhteet

Vastaajat totesivat ohjauksen laadun ja sisällön riippuvan paljolti työntekijän osaamisesta ja

olevan siksi vaihtelevaa. Ohjausta pidettiin laadultaan parempana, kun sitä keskitetään tietyille hoitajille. Astmavastuuhoitajien ja -lääkäreiden väheneminen terveystieteiden keskuksista koettiin siksi ongelmalliseksi.

Henkilöstön vaihtuvuuden ja niukkojen koulutusmäärärahojen todettiin vaikeuttavan osaamisen ylläpitämistä. Täydennyskoulutusta kerrottiin olevan tarjolla paikoin runsaasti, paikoin ei lainkaan. Sitä kaivattiin keuhkopotilaan liikunnasta, ravitsemuksesta, sosiaaliturvasta, elämäntapamuutoksiin motivoinnista ja ryhmäohjauksesta. Lisäksi toivottiin kansallisia, ajantasaisia tietopaketteja.

Monen vastaajan mielestä kuntoutuspalveluja ja fysioterapiaa oli heikosti saatavilla fysioterapeuttipulan ja sopivien palvelujen puutteen vuoksi. Vastaajia huoletti erityisesti keuhkohtaumatautipotilaiden vähäinen liikkuminen.

Uusien avokuntoutusmallien kehittäminen nähtiin tarpeelliseksi, koska keuhkohtaumatautipotilaat osallistuivat liikuntaryhmiin harvemmin kuin astmapotilaat. Potilaille toivottiin käytännönläheisiä liikkumissuosituksia ja kuntien liikuntapalveluista tietoja kuntien verkkosivuille. Vastauksissa ehdotettiin erikoissairaanhoitoon ja perusterveydenhuollon keuhkopotilaille yhteisten alueellisten liikuntaryhmien perustamista. Julkisten palvelujen rinnalla hyödynnettiin yksityisiä palveluntuottajia.

Kolmannen sektorin työ potilaiden kouluttajana ja vertaistuen tarjoajana nähtiin tärkeäksi, mutta kaikkialta ei löytynyt paikallista toimijaa. Potilasjärjestöjä toivottiin näkyvämmiin mukaan ensitietopäiviin, ja niiden toivottiin järjestävän keuhkohtaumapotilaiden avoliikuntakuntoutusta.

Hoidon jatkuvuus terveystieteiden keskuksissa

Hoidon jatkuvuutta pidettiin tärkeänä. Vastaajia huolestutti, ettei määräaikaiseuranta toteudu terveystieteiden keskuksissa kaikilta osin. Lääkärin vastaanottoaikoja riitti paikoin vain oireisille potilaille. Tilannetta oli yritetty ratkaista järjestämällä astma- ja keuhkohtaumapotilaiden seuranta hoitajan vastaanotolla ja ohjaamalla potilaslääkärille vain tarvittaessa.

Ongelmana mainittiin myös kutsujärjestelmän puuttuminen terveystieteiden keskuksien ajanvarausjärjestelmästä. Tämä saattoi yllättää eri-

- 22 Centers for Disease Control and Prevention. Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses – United States – 2000–2004. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2008;57:1226–8.
- 23 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito-suositus 19.1.2012. www.kaypahoito.fi
- 24 Cromwell J, Bartosch WJ, Fiore MC, Hasselblad V, Baker T. Cost-effectiveness of the clinical practice recommendations in the AHCPR guideline for smoking cessation. *Agency for Health Care Policy and Research. JAMA* 1997;278:1759–66.
- 25 Fiore MC. Treating smokers in the health care setting. *NEMJ* 2011;365:1222–31.
- 26 Oksman E, Sisso M, Kuronen R. Terveystyömalli pitkäaikais-sairauksien hoidon kehittämisen viitekehiksenä. Väli-Suomen Potku2-hanke, loppuraportti 1.11.2012–31.10.2014. <http://potkuhanke.fi/fi/dokumentit-jamateriaalit-ii/viewdownload/84-loppuraportti-vali-suomen-potku2/639-potku2-loppuraportti>
- 27 Fromer L. Implementing chronic care for COPD: planned visits, care coordination, and patient empowerment for improved outcomes. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2011;6:605–14. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/COPD.S24692>
- 28 Matilainen K. Terveystyömalli keuhkohtaumapotilaan hoidossa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2013.

TAULUKKO 3.

Astma- ja keuhkohtaumapotilaan ohjauksen aihepiirit terveydenhuollon toimintayksikön tyyppin mukaan.

Yliopistosairaaloiden vastausprosentti oli 100 % (5/5), keskussairaaloiden 62 % (13/21) ja terveyskeskusten 21 % (51/242).

Aihepiiri	Yliopistollinen sairaala ¹		Yksikkö		Terveyskeskus	
	n	%	n	%	n	%
Astma ja sen synty	5	100	12	92	45	88
Keuhkohtaumatauti, sen synty ja ilmenemismuodot	4	80	11	85	39	77
Tupakointi	5	100	12	92	48	94
Lääkehoito	5	100	12	92	48	94
Lääkkeenottotekniikan tarkistus	5	100	12	92	47	92
Mikrospirometrian tarkistus	0	0	1	8	18	35
Oireiden seuranta PEF-mittauksin	5	100	10	77	48	94
PEF-rajoihin perustuvat omahoito-ohjeet	3	60	9	69	35	69
Toiminta pahenemisvaiheessa, hakeutuminen ensiapuun	5	100	12	92	43	84
Liikunta	5	100	11	85	45	88
Ravitsemus ja painonhallinta	5	100	9	69	36	71
Rokotukset	5	100	12	92	36	71
Kuntoutus	5	100	9	69	25	49
Sosiaaliturva, esim. hoitotuki, työkyky- ja eläkeasiat	5	100	10	77	32	63
Muut aiheet ²	0	0	1	8	1	2

¹ Yliopistosairaaloiksi luokiteltu HYKS Meilahti, KYS, OYS, TAYS ja TYKS. Muut sairaalat luokiteltu keskussairaaloiksi.

² Mainittu nenähoito-ohjeet, mieliala, perhetilanne.

koissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirtyvät. Seurantakäyntien toteutumisesta terveyskeskuksissa vastasi useimmiten potilas tai tämän omainen (taulukko 4).

Seurantakäyntien todettiin jäävän toteutumatta osin potilaista johtuvista syistä. Hoitokontakti katkeaa usein vanhuksilta, joilla ei ole omaisia lähellä, ja alkoholisoituneilta, tupakoilta miehiltä, joilla ei ole energiaa itsensä hoitoon. Hoitomotivaation puuttuminen yhdistettiin vastaanotolle hakeutumattomuuteen. Vastajat halusivat tukea potilaan omaa motivaatiota tervehtymiseen, mutta he toivoivat, että potilaan oikeuksien lisäksi korostettaisiin myös potilaan vastuuta hoidostaan.

Ratkaisuksi hoidon jatkuvuuden ongelmiin esitettiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdistämistä tai niiden raja-aitojen madaltamista, yhteistä hoitovastuuta ja joustavia konsultaatiomahdollisuuksia sekä loppuarvioiden ohjaamista suoraan astmahoitajalle.

Hoitoketjut

Alueellisia hoitoketjuja oli tehty useammin astma- kuin keuhkohtaumatautipotilaiden hoitoon (78 % vs. 54 % yksiköistä). Niiden nähtiin selkiyttäneen työnjakoa ja hoidonporrastusta sekä yhtenäistäneen tutkimus- ja hoitokäytäntöjä. Osa vastaajista koki hoitoketjut laajoiksi ja raskaiksi, joten niitä ei käytännössä aina noudatettu. Eri toimijoiden sitouttamiseksi oli vastajien mielestä tärkeää luoda hoitoketjut alusta alkaen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä. Myös yksityissektoria toivottiin mukaan hoitoketjutyöhön. Lisäksi korostettiin tarvetta päivittää hoitoketjut vuosittain.

Pohdinta

Astma- ja keuhkohtaumapotilaiden hoidon järjestelyissä vaikutti olevan alueittain suurtakin vaihtelua. Toisaalta esitettiin hyvin toimivia malleja ja toisaalta kerrottiin keuhkopotilaiden ohjauksen olevan ”täysin organisoimatonta koko-

TAULUKKO 4.

Terveyskeskusten (n = 51/242 terveyskeskusta) vastaukset kysymykseen ”Kuka vastaa astmaa ja/tai keuhkohtaumatautia sairastavan jatkokontrollien toteutumisesta, kun potilaan hoito siirtyy erikoissairaanhoidosta yksikköönne?”.

Yksi vastaaja on voinut valita useita vastausvaihtoehtoja.

	n	%
Ylilääkäri	1	2,0
Hoitava lääkäri, omalääkäri	17	33,3
Keuhkosairauksiin perehtynyt hoitaja, astmahoitaja	21	41,2
Terveyskeskusavustaja	5	9,8
Potilas itse tai omainen	35	68,6
Joku muu ¹	1	2,0

¹Mainittu astma-COPD-vastuulääkäri.

naisuudessaan”. Keskeisimpinä keuhkopotilaan hoitoa haittaavina tekijöinä mainittiin lääkäri- ja hoitajavaje, henkilöstön vaihtuvuus ja puutteet henkilöstön koulutuksessa. Kaikissa terveyskeskuksissa ei pystytty järjestämään astma- ja keuhkohtaumapotilaiden seurantakäyntejä.

Valtakunnallisen selvityksen tekeminen kyselytutkimuksena osoittautui ennakoitua haastavammaksi. Sairaaloiden keuhkoylilääkärien yhteystiedot löytyivät helposti, mutta terveyskeskusten ja kuntayhtymien verkkosivujen tiedot olivat monin paikoin vanhentuneita ja toiminnasta vastaavien yhteystietoja oli vaikea löytää. Ulkoistetuilta terveysasemilta vastauksia ei saatu. Sairaaloiden vastausprosentti oli hyvä, mutta terveyskeskusten valitettavan pieni. Tilanne vastaa nykyisiä sähköpostikyselyjen vastausprosentteja (Vänskä, Jukka, henkilökohtainen tiedonanto). Terveydenhuollon järjestelmä tutkimuksen edellytyksiä Suomessa tulisi parantaa, kuten aiemminkin on esitetty (10).

Vaikka vastauksia saatiin lähes kaikista sairaanhoitopiireistä, niiden välisiä vertailuja ei tehty terveyskeskusten pienen vastaajamäärän takia. Muita aktiivisemmin oletettavasti vastasivat sellaiset alueet ja yksiköt, joissa keuhkopotilaiden hoitoon on kiinnitetty enemmän huomiota. Tämä saattoi antaa hoidon järjestelyistä todellista paremman kuvan. Tulokset antavat kuitenkin kuvaa siitä, minkälaista vaihtelua keuhkopotilaiden hoidon toteuttamisessa on.

Astmahoitajien ja -lääkärien verkostoa on selvityksemme mukaan yhä jäljellä terveyskeskuksissa. Valtaosaan terveyskeskuksista oli nimetty keuhkopotilaiden ohjauksesta vastaava henkilö, joko hoitaja tai lääkäri, ja astmahoitaja oli neljässä viidestä kyselyyn vastanneesta terveyskeskuksesta. Oletamme kuitenkin, että tilanne saattaa olla huonompi niissä terveyskeskuksissa, joista vastauksia ei saatu. Lisäksi kävi ilmi, että astmahoitajien työpanosta oli siirretty muiden potilasryhmien käyttöön ja monet astmahoitajat kokivat työaikansa riittämättömäksi keuhkopotilaiden määrään nähden. Henkilöstön osaamisen kannalta oli huolestuttavaa, ettei terveydenhuoltolain mukainen täydennyskoulutusvelvoite näyttäisi toteutuvan kaikissa terveyskeskuksissa (11). Henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi tähän tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta hoidon laatu pysyy hyvänä.

Hoidon jatkuvuus on potilaan hyvän hoidon edellytys, ja siitä hyötyvät varsinkin iäkkäät, monisairaat potilaat sekä mielenterveys- ja päihdepotilaat (12). Kyselyyn vastanneet olivat eniten huolissaan juuri näiden keuhkopotilasryhmien putoamisesta hoidon ulkopuolelle. Myös keuhkopotilaiden siirtymiseen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon tulisi kiinnittää huomiota. Kutsu- ja muistutusjärjestelmien käyttö edistäisi potilaiden pysymistä hoidon piirissä.

Monissa kunnissa keuhkopotilaiden ohjausta ja hoitoa haittasi lääkäri- ja hoitajapula. Osassa terveyskeskuksista vastaanotolle pääsivät vain oireiset astma- ja keuhkohtaumapotilaat. Suositusten mukaisten seurantakäyntien puuttuminen saattaa lisätä hengityssairaiden päivystyskäyntejä ja vältettävissä olevia sairaalahoitojaksoja ja aiheuttaa siten huomattavia lisäkustannuksia (13,14).

Ohjatun omahoidon odotetaan saavan aikaan säästöjä (15), ja tämä tuli esiin myös tuloksissamme. Ohjattu omahoito parantaakin astmapotilaiden elämänlaatua ja vähentää päivystyskäyntejä, sairaalahoitopäiviä sekä terveydenhuollon kustannuksia, mutta vain riittävästi resursoituna (16–18). Keuhkohtaumatautiin vastaavia omahoitomalleja ei toistaiseksi ole (19). Ryhmäohjaus on kustannustehokasta mutta ei selvityksemme mukaan tavoita kaikkia hengityssairaita. Vaikeimmin sairailta voimien riittämättömyys, matkat ja niiden kustannukset rajoittavat osallistumista. Yksilöohjaus, tarvittaessa jopa potilaan kotona, saattaa olla osalle keuh-

kohtaumapotilaista paras tukimuoto. Sähköiset ohjauksen muodot saattavat parantaa ohjauksen saatavuutta tulevaisuudessa.

Liikunta on keskeinen osa astman ja keuhko-ahtaumataudin hoitoa. Se parantaa suorituskykyä ja vähentää oireita kummassakin sairaudessa ja keuhko-ahtaumataudissa myös vähentää pahenemisvaiheita sekä terveyspalvelujen käyttöä (16,19,20). Keuhkopotilaille sopivista kuntoutuspalveluista on kyselymme mukaan pulaa. Fysioterapeuttipulan vuoksi myös muun terveydenhuoltohenkilökunnan tulisi osata neuvoa keuhkopotilaita liikkumaan ja saada aiheeseen liittyvää täydennyskoulutusta. Keuhkopotilaiden liikuntapalveluja kokoavia alueellisia liikumispolkua ollaan parhaillaan luomassa muutama kuntiin järjestöjen aloitteesta.

WHO:n vertailun mukaan tupakasta vieroituksen tukeminen ja tupakkariippuvuuden hoito toteutuvat Suomessa vain osittain (21). Tupakkoinnin lopettamiseen oli saatavilla niukanlaisesti tukea myös tämän selvityksen mukaan. Tupakasta vieroituksen tulisi olla nykyistä säännönmukaisempi osa terveydenhuoltojärjestelmää ja jokaisen tupakoivan ulottuvilla (22–25). Lisäresurssien tarve on ilmeinen, varsinkin kun tupakasta vieroituksella on suuri merkitys kaikkien isojen kansansairauksiemme hoidossa. Tukea on saatavissa myös verkkopalveluista (esim. stumppi.fi) ja vertaistoiminnasta.

Vastaajien raportoimat puutteet asettavat hengityssairaat eriarvoiseen asemaan asuinkunnasta riippuen. Tilanteen muuttaminen edellyttää astma- ja keuhko-ahtaumatautipotilaiden hoidon rakenteiden ja käytäntöjen uudelleenarviointia alueelliset erityispiirteet huomioiden. Hengityssairauksien hyvä hoito vaatii toteutukseen osaavan moniammatillisen tiimin, jolla on vakiintunut asema yksikössään, yhteisesti sovitut toimintatavat ja joustavat konsultaatiomahdollisuudet erikoissairaanhoidon.

Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämisen viitekehystenä on perusterveydenhuollossa käytetty terveyshyötymallia, joka mahdollistaa potilaslähtöisen, laaja-alaisen omahoidon tuen (26).

TÄSTÄ ASIASTA TIEDETTIIN

- Astma ja keuhko-ahtaumatauti ovat merkittäviä kansansairauksia.
- Hoitovastuuta näissä sairauksissa on siirretty terveyskeskuksiin ja potilaille.
- Tietoa astmaa ja/tai keuhko-ahtaumatautia sairastavien hoidon toteutumisesta nykyään ei ole ollut.

TÄMÄ TUTKIMUS OPETTI

- Lääkäri- ja hoitajavaje haittaa tämän potilasryhmän hoitoa ja ohjausta.
- Säännölliset seurantakäynnit eivät toteudu kaikissa terveyskeskuksissa.
- Keuhkopotilaiden liikunnalliseen kuntoutukseen tarvitaan lisäpanostusta.

Tulevaisuudessa astmahoitajat korvautunevat potilaan palveluohjauksesta vastaavilla hoitajilla, joilla on yhtä sairautta laaja-alaisempi vastuu potilaan hoidosta. Hengityssairaat tulisi huomioida yhtenä potilasryhmänä, joka hyötyy terveyshyötymallista (18,27,28). Oikein toteutettuna terveyshyötymallilla voisi saavuttaa monia astma- ja keuhko-ahtaumapotilaiden hoidossa tärkeitä tavoitteita, jotka eivät vielä toteudu.

Näiden potilaiden hoidon kehittämiseksi ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi tulisi luoda mittareita, jotka kertovat hoitojärjestelmän toimivuudesta koko hoitoketjussa, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto samanaikaisesti huomioiden. Mittarien tulisi mahdollistaa paitsi hoitojärjestelmän toimivuuden myös käytettävissä olevien resurssien alueellinen vertailu. ●

Kiitokset kyselyyn vastanneille ja TtT Merja Kanervistolle, joka oli projektiasiantuntijana Filha ry:n hankkeessa Hengityssairaana hyvä hoito – Miten järjestetty, sekä Hengityssairauksien tutkimussäätiölle apurahasta selvityshankkeelle.

English summary | www.laakarilehti.fi | in english

The status of asthma and COPD care in Finland today as perceived by professionals

TIINA AINE
M.D., Medical Expert,
Filha (Finnish Lung Health
Association)
tiina.aine@uta.fi

MERVI PUOLANNE
TUULA VASANKARI

The status of asthma and COPD care in Finland today as perceived by professionals

Background

It has been nearly a decade since the Finnish national asthma programme (1994–2004) and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) programme (1998–2007) finished. During these past ten years the treatment of these illnesses has improved remarkably due to intensive research. There has also been a tendency to shift the responsibility of care from hospital-based outpatient services to primary health care. The aim of this report is to present data on the current state of hospital-based and health centre-based outpatient services for adults with asthma and/or COPD in Finland.

Methods

The data for this report was collected by an email survey. The questionnaire was sent to all the chief physicians of the departments of pulmonary diseases in the university hospitals (n = 5) and district hospitals (n = 21), as well as to the physicians and nurses responsible for the services for asthma and COPD patients in 242 health centres. The response rate from hospitals was 69.2% (18/26) and from health centres 21.1% (51/242).

Results

The quality of care of patients with obstructive pulmonary diseases seemed to vary significantly depending on the municipal service system and resources. The availability and quality of care were affected by labour shortage, employee turnover and limited opportunities to attend continuing education. The greatest shortcomings in the care of asthma and COPD patients were reported in access to follow-up visits in health centres and availability of pulmonary rehabilitation. Guidance for self-management also showed noticeable regional variation.

Conclusions

The shortcomings reported by the respondents reveal inequalities in the outpatient services for asthma and COPD patients depending on the municipality. In order to improve the situation, it would be necessary to re-evaluate the current service system for asthma and COPD patients. Regional features and variation should be taken into account in the process.

ASTMA- JA/TAI KEUHKOAHTAUMATAUTIPOTILAAN HOIDON JÄRJESTÄMINEN

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada kokonaiskäsitys astmaa ja/tai keuhkoahntaumatautia sairastavan potilaan hoidon järjestämisestä, erityisesti koskien

- potilaan ohjausta ja neuvontaa
- hoitovastuun siirtämistä erikoissairaanhoidosta terveyskeskukseen
- hoitoketjujen toteuttamista ja kehittämistarpeita

Lomakkeen täyttöohje

Kyselyssä *yksiköllä* tarkoitetaan terveyskeskuksen/terveysaseman avovastaanottoa tai sairaalaan keuhkosairauksien poliklinikkaa.

Olkaa hyvä ja lukekaa kysymykset huolellisesti ja vastatkaa kaikkiin yksikköänne koskeviin kysymyksiin mahdollisimman täydellisesti. Monissa kysymyksissä on mahdollista valita useita vastausvaihtoehtoja.

A. TAUSTATIEDOT

1. Sairaanhoidopiiri _____
2. Yksikkönne on
 - 1 ___ yliopistosairaalan keuhkopoliklinikka, nimi _____
 - 2 ___ keskussairaalan keuhkopoliklinikka, nimi _____
 - 3 ___ terveyskeskus/terveysasema, nimi _____
3. Erikoislääkärin virkojen lukumäärä yksikössä _____, joista täytettyinä _____
4. Vastaajan nimi _____
5. Vastaajan virkanimike _____
6. Vastaajan sähköpostiosoite _____
7. Vastaajan puhelinnumero _____

B. HOIDON OHJAUS JA NEUVONTA

1. Onko yksikössä nimetty henkilö, joka vastaa astmaa ja/tai keuhkoahntaumatautia sairastavan ohjauksen ja neuvonnan sisällöstä ja toteutumisesta?
 - 1 ___ kyllä
 - 2 ___ ei (Jos vastasitte ”ei”, siirytään kysymykseen 3.)

2. Kuka yksikössänne vastaa astmaa ja/tai keuhkohtaumatautia sairastavan ohjauksen ja neuvonnan sisällöstä ja toteutumisesta?

1 ___ lääkäri

2 ___ osastonhoitaja

3 ___ keuhkosairauksiin perehtynyt hoitaja, esim. astmahoitaja

4 ___ muu hoitaja

5 ___ kuntoutusohjaaja

6 ___ joku muu, kuka? _____

3. Minkä tyyppistä ohjausta ja neuvontaa astmaa ja/tai keuhkohtaumatautia sairastavan on mahdollista saada yksikössänne? Valitkaa seuraavista vaihtoehdoista.

1 ___ yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa

_____ lääkärin antamana

_____ keuhkosairauksiin perehtyneen hoitajan antamana

_____ muun hoitajan antamana

2 ___ perheneuvontaa, jossa omaisilla on myös mahdollisuus osallistua neuvontaan

3 ___ luentoja

4 ___ kirjallista materiaalia

_____ lääkelista

_____ opas sairaudesta

_____ opas tupakoinnista

_____ opas liikunnasta

_____ opas ravitsemuksesta

_____ opas allergioista

_____ opas happihoidosta

_____ jotakin muuta, mitä? _____

5 ___ Muuta ohjausta, mitä? _____

4. Ketkä yksikössänne antavat astmaa ja/tai keuhkohtaumatautia sairastavalle ohjausta ja neuvontaa?

1 ___ lääkäri

2 ___ keuhkosairauksiin perehtynyt hoitaja, esim. astmahoitaja

3 ___ muu hoitaja

4 ___ fysioterapeutti

5 ___ kuntoutusohjaaja

6 ___ ravitsemusterapeutti

7 ___ sosiaalityöntekijä

8 ___ psykologi

9 ___ joku muu, kuka? _____

5. Missä yhteydessä ohjausta ja neuvontaa yksikössänne annetaan?

- 1 ____ ensikäynnillä
- 2 ____ kontrollikäynnillä
- 3 ____ puhelimitse
- 4 ____ ennen tutkimuksia/toimenpiteitä
- 5 ____ kotikäynnillä
- 6 ____ ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa esim. ensitietopäivänä
- 7 ____ muulloin, milloin? _____

6. Onko yksikössänne laadittu astmaa ja/tai keuhkohtaumatautia sairastavan ohjaukseen ja neuvontaan yhtenäinen kirjallinen ohjausrunko, jossa on määritelty eri ammattiryhmien tehtävät ohjauksessa?

- 1 ____ on astmaan
- 2 ____ on keuhkohtaumatautiin
- 3 ____ ei kumpaankaan

7. Mitä aihepiirejä astmaa ja/tai keuhkohtaumatautia sairastavan ohjaus- ja neuvontatilanteissa käydään läpi?

- 1 ____ astma, sen synty ja ilmenemismuodot
- 2 ____ keuhkohtaumatauti, sen synty ja ilmenemismuodot
- 3 ____ tupakointi
- 4 ____ lääkehoito
- 5 ____ lääkkeenottotekniikan tarkistus
- 6 ____ mikrospirometrian tarkistus
- 7 ____ oireiden seuranta PEF-mittauksin
- 8 ____ PEF-rajoihin perustuvat omahoito-ohjeet
- 9 ____ toiminta pahenemisvaiheissa, hakeutuminen ensiapuun
- 10 ____ liikunta
- 11 ____ ravitsemus ja painonhallinta
- 12 ____ rokotukset
- 13 ____ kuntoutus
- 14 ____ sosiaaliturva, esim. lääkekorvattavuus, hoitotuki-, työkyky- ja eläkeasiat
- 15 ____ muuta, mitä? _____

8. Minkälaista tietoa kuntoutumismahdollisuuksista astmaa ja/tai keuhkohtaumatautia sairastavan on mahdollista saada yksiköstänne?

Tietoa

- 1 ___ potilasjärjestöjen kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseista
- 2 ___ Kelan kuntoutuksesta
- 3 ___ eläkevakuutuslaitosten kuntoutuksesta
- 4 ___ kuntoutukseen liittyvästä sosiaaliturvasta
- 5 ___ muuta, mitä? _____

9. Ketkä yksikössänne antavat ohjausta ja neuvontaa kuntoutusmahdollisuuksiin ja sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa?

- 1 ___ lääkäri
- 2 ___ sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja
- 3 ___ kuntoutusohjaaja
- 4 ___ keuhkosairauksiin perehtynyt hoitaja, esim. astmahoitaja
- 5 ___ muu hoitaja
- 6 ___ joku muu, kuka? _____

10. Minkälaista muuta neuvontaa ja ohjausta astmaa ja/tai keuhkohtaumatautia sairastavat potilaat saavat yksikössänne?

- 1 ___ ohjausta tupakastavieroitusryhmiin
- 2 ___ ohjausta liikuntaryhmiin
- 3 ___ tietoa potilasjärjestöjen toiminnasta
- 4 ___ tietoa kyseessä olevan sairausryhmän vertaistukihenkilöistä
- 5 ___ tietoa potilaan omaisille suunnatuista palveluista
- 6 ___ muuta, mitä _____

11. Tehdäänkö yksikössänne hoito- ja palvelusuunnitelmia iäkkäille ja/tai monisairaille astmaa ja/tai keuhkohtaumatautia sairastaville potilaille?

- 1 ___ kyllä
- 2 ___ ei

12. Järjestetäänkö yksikössänne avokuntoutusta astmaa ja/tai keuhkohtaumatautia sairastaville potilaille?

- 1 ___ kyllä, minkälaista? _____
- 2 ___ ei

13. Minkälaisia ongelmia tai puutteita olette havainneet yksikössänne astma- ja/tai keuhkohtaumatautipotilaiden ohjauksessa ja neuvonnassa?

14. Miten mielestänne näiden potilaiden ohjausta ja neuvontaa voitaisiin kehittää?

15. Minkälaista lisäkoulutusta yksikössänne tarvittaisiin liittyen astma- ja/tai keuhkohtaumatautipotilaiden ohjaukseen ja neuvontaan?

16. Minkälaisia hyviä käytäntöjä tai toimintamalleja alueellanne/yksikössänne on astma- ja/tai keuhkohtaumatautipotilaiden ohjaukseen ja neuvontaan liittyen?

C. HOITOVASTUUN SIIRTÄMINEN

Huom! Kysymys 1 koskee vain sairaaloita

1. Minkä ajan kuluessa hoidon päättymisestä astmaa ja/tai keuhkohtaumatautia sairastavan hoitoseloste (epikriisi) lähetetään yksiköstänne jatkohoitopaikkaan?

1 _____ 5 vrk:n kuluessa

2 _____ yli 5 vrk:n kuluessa, keskimäärin _____ vrk

3 _____ ei seurata

Kysymykset 2 ja 3 koskevat terveystieteitä

2. Tulevatko astmaa ja/tai keuhkohtaumatautia sairastavien potilaiden epikriisit yksikköönne jatkohoidon toteutumisen kannalta riittävän nopeasti?

1 _____ kyllä

2 _____ ei

3. Kuka vastaa astmaa ja/tai keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan jatkokontrollien toteutumisesta epikriisin mukaisesti, kun potilaan hoito siirtyy erikoissairaanhoidosta yksikköönne?

1 _____ ylilääkäri

2 _____ hoitava lääkäri, omalääkäri

3 _____ keuhkosairauksiin perehtynyt hoitaja, esim. astmahoitaja

4 _____ muu hoitaja

5 _____ toimistotyöntekijä, terveystieteidenavustaja (muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö)

6 _____ potilas itse tai omainen

7 _____ joku muu, kuka _____

4. Mahdolliset kommentit koskien hoitovastuun siirtämistä

D. HOITOKETJUT

1. Onko sairaanhoitopiirinne alueella tehty astmaa koskeva hoitoketju, jota noudatetaan yksikössä?

1 _____ kyllä

2 _____ ei (Jos vastasitte ”ei”, siirrykää kysymykseen 3.)

2. Kuvatkaa kokemuksianne liittyen astman hoitoketjuun.

- 1 Mitä hyötyä hoitoketjusta on ollut?

2 Mitä haasteita hoitoketjun käytännön toteuttamiseen on liittynyt?

3 Mitä kehittämistarpeita hoitoketjuun liittyy jatkossa?

3. Onko sairaanhoitopiirinne alueella tehty keuhkohtaumatautia koskeva hoitoketju, jota noudatetaan yksikössänne?

1 ___ kyllä

2 ___ ei

(Jos vastasitte ”ei”, siirrykää seuraavaan osioon ”E. Astman ja keuhkohtaumataudin hoidon tulevaisuus.”)

4. Kuvatkaa kokemuksianne liittyen keuhkohtaumataudin hoitoketjuun.

1 Mitä hyötyä hoitoketjusta on ollut?

2 Mitä haasteita hoitoketjun käytännön toteuttamiseen on liittynyt?

3 Mitä kehittämistarpeita hoitoketjuun liittyy jatkossa?

E. ASTMAN JA KEUHKOAHTAUMATAUDIN HOIDON TULEVAISUUS

1. Millä tavalla erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimintaa kehitettäisiin parhaiten astma- ja/tai keuhkohtaumatautipotilaiden hyväksi? Puuttuuko palveluketjusta jotain? Minkälaisia palveluita yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoilta kaivattaisiin?
