

Teea Salmi

Terveyskylä ja haavarekisteri – uusia työkaluja kroonisen haavapotilaan onnistuneeseen ja tasalaatuiseen hoitoon?

”A pua, haavapotilas vastaanotolla! Mitä teen, mistä tietoa, ketä konsultoin – moniammatillisuus haavapotilaan hoitopolussa”, kuului vuoden 2020 Valtakunnallisten Haavapäivien lääkäreille suunnatun session otsikko. Tämä otsikko kuvastaa monen avoterveydenhuollon lääkärin mielessä myllertävää epätietoisuutta ja ehkä myös ahdistusta, jotka liittyvät kroonista haavaa sairastavien potilaiden kohtaamiseen.

Yleislääkäri todennäköisesti tiedostaa, että tuloksellisen hoidon näkökulmasta haavaetiologia tulisi selvittää mahdollisimman pian. Lisäksi valveutunut lääkäri ymmärtää, että pelkän haavan sijaan tulisi hoitaa potilasta kokonaisuutena niin, että haavan etiologian lisäksi huomioidaan esimerkiksi sen paranemiseen vaikuttavat liitännäissairaudet, ravitsemustila, toimintakyky ja vieläpä avuntarvekin.

Myös epäselvät tai unohduksissa olevat erikoissairaanhoitoon lähettämisen kriteerit ja käytännöt voivat tuskastuttaa ja hidastaa vastaanottotyötä. Lisäksi pitäisi vielä tietää vastaus monelle lääkärille erityisen vaativaan kysymykseen: mikä haavatuote haavalle valitaan?

Kroonista haavaa sairastavat potilaat ovat kiistämättä varsin haastavia. Etiologian selvittäminen ei ole aina mutkatonta, varsinkaan monietiologisten ja epätyypillisten haavojen osalta. Lisäksi haavapotilaat ovat usein monisairaita eikä heidän hoitoon sitoutumisensaakaan ole aina toivotunlaista. On suhteellisen yleistä, ettei potilas sitoudu kompressiohoitoon lääkärin ohjeistamalla tavalla (1). Tupakanpolttoon ei aina lopu lääkärin kannustuksesta huolimatta.

Viime vuosina on yhä enemmän tiedostettu

kroonisten haavojen aiheuttama tautitaakka haavaa sairastavalle potilaalle ja yhteiskunnalle sekä se, että kroonisten haavapotilaiden määrä lisääntyy tulevaisuudessa entisestään. Haavapotilaiden diagnosointi ja hoito on hyvin hajautunutta. Siihen osallistuu useita eri erikoisaloja ja ammattiryhmiä sekä avoterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Toiminnan selkeyttämiselle ja helpottamiselle sekä käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja tasalaatuistamiselle on ollut selkeä tarve.

Viime vuosina on suunnattu runsaasti voimavaroja kroonista haavaa sairastavien potilaiden hoidon parantamiseksi, ja Terveyskylä on yksi esimerkki työn tuloksellisuudesta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri teki hake muksen virtuaalisairaalahankkeesta vuonna 2015 Sipilän hallituksen julkaistua ”Digitalisoidaan julkiset palvelut” -kärkihankkeen. Valtiovarainministeriön toiveesta kaikki yliopistosairaanhoitopiirit osallistuivat vuonna 2016 käynnistyneeseen virtuaalisairaalahankkeeseen, jossa koottiin hankkeen kehittämisverkosto ja rakennettiin materiaalia Terveyskylään.

Vuonna 2019 Terveyskylään avautui Haavatalo (www.terveyskyla.fi/haavatalo). Syksyllä 2019 avattiin ammattilaisille suunnattu Haavatalon Pro-osio, joka on näistä osioista toistaiseksi laajin. Hankkeessa haavanhoidon ammattilaiset ovat yhdistäneet asiantuntemuksensa, ja potilasnäkökulma on huomioitu tekemällä yhteistyötä potilaiden kanssa. Terveyskylän tavoitteena on toimia arkea helpottavana ja nopeuttavana välineenä terveydenhuollon ammattilaisille, ja se osaltaan mahdollistaa yhteneväiset kansalliset hoitokäytännöt.

Lisäksi Terveyskylä antaa potilaille tietoa sairauksista ja niiden hoidoista sekä sitä kautta motivoi ja sitouttaa heitä oman sairautensa hoitoon. Ammattilaiset löytävät sieltä jo nyt työkaluja esimerkiksi haavaetiologian selvittämiseen ja lähetekäytäntöihin sekä yksinkertaiset ohjeet haavatuotteen valintaan. Terveyskylän toiminta myös laajenee tulevaisuudessa entisestään. Ammattilaisille esimerkiksi työstetään oirepuntaria, joka selkeän kaavamaisesti johdattelee kohti oikeaa haavaetiologiaa, ja digihoitopolkujen välityksellä voidaan asioida potilaiden kanssa sähköisesti.

Laadukkaan ja tuloksellisen hoidon kannalta yhtenevien diagnosointi- ja hoitokäytäntöjen lisäksi oleellisia ovat kattava dokumentointi ja tiedonsiirto. Näihin nykyiset, varsin monilukuiset potilastietojärjestelmät soveltuvat huonosti haavapotilaan osalta. Täsmällinen kirjaaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta tarpeelliset esitiedot, tutkimustulokset, seurantatiedot ja hoitosuunnitelma välittyisivät kaikille potilaan hoitoon osallistuville ammattilaisille.

Tarkistuslistojen käyttöä haavapotilaiden tutkimisessa ja hoidossa suositellaan (2). Laaja-alaisemman ratkaisun edellä mainittuihin ongelmiin tarjoaisi kansallinen haavarekisteri. Toistaiseksi ainoa Suomessa käytössä oleva haavarekisteri on Taysin haavarekisteri, jota on käytetty osana kroonisten haavapotilaiden hoitoa kesästä 2018 alkaen.

Haavarekisterin eli kroonisten haavapotilaiden laatujärjestelmän tavoitteena ei ole Tampereella ainoastaan tietojen dokumentointi, vaan myös toiminnan ohjaaminen. Järjestelmä ohjaa hoitoon osallistuvia ammattilaisia järjestelmällisesti ja yhtenevästi huomioimaan samat, haavapotilaiden tutkimisessa, hoidossa ja seurannassa oleelliset asiat. Lisäksi haavarekisteri yhdistää hajanaista tietoa esimerkiksi lääkityksistä, laboratorio- ja kudoksenäytevastauksista sekä tehdyistä leikkaustoimenpiteistä ja nopeuttaa siten tiedonsaantia.

Haavarekisteri mahdollistaa myös haava-aiheisen laadukkaan tieteellisen tutkimustyön. Sen avulla voidaan tutkia kroonisiin haavoihin liittyvää potilaaseen ja yhteiskuntaan kohdistuvaa tautitaakkaa sekä paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Alueellisen, yhdessä yliopistosairaa-

lassa toimivan haavarekisterin sijaan tärkeää olisi kuitenkin kansallinen, sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa toimiva haavarekisteri.

Ruotsissa haavarekisterin käyttöönotto on johtanut muun muassa mikrobilääkkeiden käytön vähenemiseen, ja kroonisten haavojen paraneminen on nopeutunut (3,4). Suomessa haavanhoidon erityispätevyystoimikunnan alatyöryhmä on määrittänyt kansallisen laaturekisterin alustavan sisällön, ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle on tehty ilmoitus kansallisen laaturekisterin perustamisesta.

Toivoa entistä helpomman, laadukkaamman ja yhtenevämmän haavanhoidon mahdollistamiseksi siis on. Käytännön työtä helpottavia työkaluja löytyy jo, ja erityisen tärkeää olisi, että niitä myös hyödynnettäisiin. Työ kroonisen haavapotilaan paremman ja tuloksellisemman hoidon eteen jatkuu vilkkaana tulevaisuudessaakin. ■



TEEA SALMI, dosentti, ihotautien ja allergologian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri
Tays, Haavakeskus

SIDONNAISUUDET

Apuraha (Suomen Lääketieteen Säätiö, Suomen Akatemia Valtion tutkimusrahoitus), luento-/asiantuntijapalkkio (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Novartis Janssen-Cilag Oy), luottamustoimet (TAYS:n erityisvastuualueen alueellisen eettisen toimikunnan jäsen, Nordic Dermatology Association board member, FinnGen clinical expert group member (dermatology), European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), Autoimmune blistering skin diseases task force member, Haavanhoidon erityispätevyys-työryhmän jäsen 2016 alkaen (sihteerinä 1.1.2018 alkaen), Keliakialiiton asiantuntijaneuvoston jäsen, Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen (SILY) sääntömuutostyöryhmän jäsen), hankkeet (Terveyskylä, ihotautitalo, haavatalo; Krooninen alaraajahaava, Käypä hoito -suositusten päivitys)

KIRJALLISUUTTA

1. Moffatt C, Kommala D, Dourdin N, ym. Venous leg ulcers: patient concordance with compression therapy and its impact on healing and prevention of recurrence. *Int Wound J* 2009;6:386–93.
2. Snyder RJ, Jensen J, Applewhite AJ, ym. A standardized approach to evaluating lower extremity chronic wounds using a checklist. *Wounds* 2019;31:29–44.
3. Öien RF, Forssell HW. Ulcer healing time and antibiotic treatment before and after the introduction of the Registry of Ulcer treatment: an improvement project in a national quality registry in Sweden. *BMJ Open* 2013;3:e003091.
4. Öien RF, Forssell H, Tennvall RG. Cost consequences due to reduced ulcer healing times – analyses based on the Swedish Registry of Ulcer Treatment. *Int Wound J* 2016;13:957–62.