

Tuomas Koskela

Monisairas potilas – huomio yhdestä sairaudesta potilaaseen

Monisairastavuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilöllä on samanaikaisesti vähintään kaksi pitkäaikaista sairautta, vammaa tai toimintakyvyn vajausta. Niiden ei tarvitse olla etiologisesti yhteydessä toisiinsa (1,2). Liitännäissairauksissa sairauksia yhdistää joko yhteinen patofysiologinen mekanismi tai altistava tekijä, joka selittää sairauksien samanaikaisen esiintymisen. Komorbiditeetin käsitteessä tarkastelun lähtökohtana on indeksisairaus eli ensisijainen sairaus, johon muut sairaudet suhteutetaan – esimerkiksi krooninen munuaistauti suhteessa diabetekseen.

Komorbiditeetin käsite istuu luontevasti erikoissairaanhoidon sairauskohtaisiin tarkasteluihin, kun taas monisairastavuuden näkökulma palvelee paremmin perusterveydenhuollon tarvetta hahmottaa potilaan tilanne kokonaisuutena (3). Vaikka komorbiditeettitarkastelussa huomio keskittyy indeksisairauteen, komorbidisairaus voi merkittävästi ohjata hoitopäätöksiä, kuten diabeteksessa diabeteksen munuaistaudin osalta. Sairauksia voidaan tarkastella myös sairausryppäinä, jolloin hoidon kohdentaminen yhteisiin taustatekijöihin voi tehostaa useiden sairauksien hoitoa – esimerkiksi tupakointiin liittyvissä sairausryppäissä (4).

Monisairastavuus on merkittävä maailmanlaajuinen terveyshaaste: väestötasolla yli kolmannes aikuisista elää usean pitkäaikaissairauden kanssa, ja yli 60-vuotiaista monisairaita on jo yli puolet (5). Monisairastavuuden esiintyvyys lisääntyy jatkuvasti väestön ikääntyessä, sillä kyseessä on vahvasti ikään liittyvä tila (5,6). Myös sosioekonominen asema vaikuttaa. Köyhimmillä alueilla monisairastavuus ilmenee 10–15 vuotta aikaisemmin kuin paremmin toimeentulevilla alueilla, ja matala koulutusta-

sokin liittyy monisairastavuuden lisääntymiseen (6). Tupakoinnilla, epäterveellisellä ruokavaliolla ja lihavuudella on itsenäinen yhteys monisairastavuuteen, mutta elintavat selittävät vain osittain köyhyiden ja monisairastavuuden välistä yhteyttä (7). Monisairastavuuden negatiivinen vaikutus elämänlaatuun on erityisen voimakas sosioekonomisesti ja sosiaalisesti haavoittuvissa potilasryhmissä (7). Käänteisen hoitolain mukaan ihmiset, joilla on suurin tarve terveyspalveluille esimerkiksi matalan sosioekonominen aseman alueilla, saavat niitä todennäköisesti vähemmän kuin tarvitsevat (8).

Monisairaat muodostavat heterogeenisen potilasryhmän: osan toimintakykyyn sairaudet eivät juurikaan vaikuta, toisten toimintakykyyn ne vaikuttavat merkittävästi. Vuonna 2021 julkaistussa Monisairaahan potilaan Käypä hoito -suosituksessa määriteltiin riskissä oleva monisairas potilas. Riskillä tarkoitetaan tässä yhteydessä suurentunutta terveydentilan tai toimintakyvyn heikkenemisen, hoitojen haittavaikutusten sekä eri toimijoiden välisen hoidon laadun ja sujuvuuden heikentymisen riskiä.

Riskipotilaaksi määriteltiin henkilö, joka käyttää runsaasti palveluita ja jonka terveydentilaa kuormittavat sekä somaattiset sairaudet että mielenterveyden häiriöt. Riskipotilaille on tyypillistä gerastenian esiintyminen, samanaikainen useiden lääkkeiden käyttö sekä vaikeudet arjessa selviytymisessä. Nämä tekijät, joko yksittäin tai yhdessä, lisäävät hoidon vaativuutta ja monimutkaisuutta sekä korostavat yksilöllisesti suunnitellun, kokonaisvaltaisen, potilas-keskeisen hoidon merkitystä (9).

Olennaista on tunnistaa riskissä olevat monisairaat potilaat ja tarjota erityisesti heille hoidon jatkuvuutta ja kokonaisvaltaista hoitoa.

Tähän ratkaisu on moniammatillisen tiimin tukema omalääkäri-omahoitajatyöparimalli sekä yksi yhteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman tavoitteiden tulee olla potilaskeskeisiä, ja eri sairaudet on otettava huomioon niin, että hoitosuosituksot eivät ole ristiriidassa keskenään.

Yhteiskunnallisella tasolla myös elintaso, koulutus, työttömyys sekä sosiaalinen ja fyysinen ympäristö vaikuttavat monisairastavuuden ilmenemiseen. Näihin tekijöihin vaikuttamalla voitaisiin todennäköisesti siirtää monisairastavuuden ilmaantumista myöhemmäksi.

Monisairaahan potilaan hoidossa huomio on siirrettävä yksittäisen sairauden hoidosta potilaaseen ja hänen sairauksiensa kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. Tämä mahdollistaa potilaskeskeisen hoidon, jossa eri hoitovaihtoehtojen hyödyt ja haitat arvioidaan yhdessä

potilaan kanssa niin, että hänen yksilöllinen tilanteensa huomioidaan. Samalla voidaan tunnistaa hoitojen mahdolliset haitalliset yhteisvaikutukset. Lääkäri William Oslerin sanoin hoidon kannalta on olennaisempaa ymmärtää, millainen potilas sairastaa tautia, kuin keskittyä vain yksittäiseen sairauteen. ■



TUOMAS KOSKELA, LT, yleislääketieteen professori ja ylilääkäri
Tampereen yliopisto ja Pirkanmaan hyvinvointialue

SIDONNAISUUDET

Tuomas Koskela: Luottamustoimet (European General Practice Research Network (EGPRN), maaedustaja; Monisairas potilas, Käypä hoito -ryhmän puheenjohtaja; Suomen yleislääketieteen säätiön hallituksen jäsen, rahastonhoitaja; Suomen yleislääketieteen yhdistyksen hallituksen varapuheenjohtaja, Tiedetoimikunta, Pirkanmaan hyvinvointialue), muut sidonnaisuudet (Pihlajalinna oy, osakeomistus)

KIRJALLISUUTTA

1. Valderas JM, Starfield B, Sibbald B, ym. Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *Ann Fam Med* 2009;7:357–63.
2. Johnston MC, Crilly M, Black C, ym. Defining and measuring multimorbidity: a systematic review of systematic reviews. *Eur J Public Health* 2019;29:182–9.
3. Harrison C, Fortin M, van den Akker M, ym. Comorbidity versus multimorbidity: why it matters. *J Multimorb Comorb* 2021;11:2633556521993993.
4. Whitty CJM, MacEwen C, Goddard A, ym. Rising to the challenge of multimorbidity. *BMJ* 2020;368:l6964.
5. Chowdhury SR, Chandra Das D, Sunna TC, ym. Global and regional prevalence of multimorbidity in the adult population in community settings: a systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine* 2023;57:101860.
6. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, ym. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet* 2012;380:37–43.
7. Jørgensen CV, Larsen HHP, Siersma V, ym. The association between multimorbidity and needs-based quality of life in primary care: a cross-sectional questionnaire study. *Scand J Prim Health Care*, julkaistu verkossa 9.7.2025. DOI:10.1080/02813432.2025.2527853.
8. Hart JT. The Inverse care law. *Lancet* 1971;297:405–12.
9. Monisairas potilas. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2021. www.kaypahoito.fi.