

Nova Scotian kokemuksia – Tara Sampalli, Lynn Edwards ja Rob Dickson

Teksti on kirjoitettu yhteistyössä Ympäristösairas yhteiskunnassa -hankkeen ja kanadalaisen Nova Scotian -provinssin terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Nova Scotiasta kirjoitustyöhön ovat osallistuneet:

Tara Sampalli - toimii tutkimus- ja kehitysjohtajana Nova Scotian terveydenhoitopiirissä ensihoidon ja pitkäaikaissairauksien parissa.

Lynn Edwards - toimii Nova Scotian provinssissa terveydenhuollon hallinnossa vastuualueenaan perusterveydenhuolto.

Rob Dickson - toimii Integrated Chronic Care Service -keskuksessa vastaavana toimintaterapeuttina ympäristö- ja monisairaiden potilaiden hoidossa.

Potilaslähtöisyyteen ja toimintakykyyn pohjautuvat tulokulmat ja hoitomalli monisairastavuuden, ympäristöperäisten herkistymissairauksien ja hankalien kroonisten sairaustilojen hoidossa

– hoidon, hoitokokemusten ja potilaiden terveydentilan kehittäminen Nova Scotian terveydenhuollossa

Katja Pulkkinen¹, Tara Sampalli^{2,3}, Lynn Edwards³, Rob Dickson²

1. Ympäristösairas yhteiskunnassa -hanke
2. Integrated Chronic Care Service, Primary Health Care, Nova Scotia Health Authority
3. Primary Health Care, Nova Scotia Health Authority

NOVA SCOTIAN UUDISTETTU HOITOMALLI

WHO:n biopsykososiaalinen malli (biopsychosocial model)¹⁻⁴ ja Terveystyömalli (Chronic Care Model)⁵⁻⁶ voivat olla avuksi kehitettäessä terveydenhuoltoa monisairastavuudesta (vähintään kolme pitkäaikaissairautta) ja ympäristöperäisistä herkistymissairauksista kärsiville potilaille. Nova Scotian kokemukset ympäristöherkyyksistä ja niihin liittyvistä tiloista kärsivien potilaiden hoidosta ovat nostaneet esiin kaksi lähestymistapaa, joilla voidaan tukea tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen terveydenhoidon kehittämistä: toimintakykyä tukeva hoito ja potilaskeskeisyys.⁷ ⁹ Näiden mallien pohjalta Nova Scotian terveydenhuoltojärjestelmää on uudistettu kokemukseen ja näyttöön pohjaten. Tarkoituksena on ollut kyetä tarjoamaan tukea tälle erityisiä tarpeita omaavalle potilasryhmälle potilaan kanssa tehtävään yhteistyöhön perustuen.^{9-11,14,15}

TAUSTATIETOA

Kanadan Nova Scotian terveydenhoitopiirissä havaittiin 90-luvulla, että monisairastavuus, erilaiset hankalasti diagnosoitavat oireyhtymät ja ympäristöperäiset herkistymissairaudet lisääntyivät alueella ja että terveydenhuolto ei kyennyt reagoimaan näihin sairauksiin¹⁶. Potilasryhmän terveydenhoito oli koordinoimatonta ja hajanaista eikä tukenut toiminta- ja työkyvyn säilymistä¹⁷⁻¹⁹. Lisäksi alueella sairastui satoja työntekijöitä sisäilmaongelmista kärsivässä terveydenhuollon yksikössä vuosina 1987-1993.

Terveysviranomaiset selvittivät näiden potilasryhmien erityistarpeita eri tavoin, mukaan lukien potilaiden näkökulmia vaikuttavuuteen perustuvasta terveydenhuollosta (value-based care delivery)^{9,11,14,15,17-19}. Tämä heterogeeninen potilasryhmä käyttää runsaasti terveydenhuoltopalveluja ja muita yhteiskunnan resursseja¹³. Useilla potilailla ei ole selkeää tautiluokituksen mukaista yksittäistä sairausdiagnoosia⁷⁻⁹.

Potilasryhmän terveydenhuoltoa ja kuntoutumista lähdettiin Nova Scotiassa tehostamaan kokoamalla hoidon koordinointi ja asiantuntemus yhden katon alle, alueelle perustettiin uusi yksikkö, Integrated Chronic Care Service²⁰. Moniammatillinen terveydenhuollon ammattilaisista koottu tiimi perustettiin vastaamaan potilasryhmän monenlaisiin tarpeisiin, ja hoidon ydintä kehitettiin enemmän oireiden hallinnan ympärille, vähemmän yksittäisiin diagnooseihin pohjautuen. Hoitomallia jatkokehitettäessä, potilaspalautteen pohjalta, toimintakyvyn kehittäminen ja vastaaminen potilaiden itse valitsemiin toimintakykytavoitteisiin nousivat hoidon tarjoamisen ja koordinoinnin keskiöön^{9,16}. Hoitomalli juurrutettiin osaksi alueen terveydenhuoltojärjestelmää ja perusterveydenhuoltoa, näin voitiin taata perhelääkäreiden ja muiden terveydenhuollon toimijoiden asianmukainen osallistaminen ja sitoutuminen osaksi potilaiden hoitopolkua²¹. (Toim. huom. Kanadassa on suomalaisille tuttuun terveyskeskusten sijaan perhelääkäreihin pohjautuva perusterveydenhuoltojärjestelmä)

TIETOA INTEGRATED CHRONIC CARE SERVICE -KESKUKSESTA

Usean vuoden kehitystyön tuloksena Nova Scotiassa toimii tällä hetkellä oma monialainen terveydenhuollon yksikkönsä (Integrated Chronic Care Service). Keskus on merkittävä osa koko provinssin terveydenhuoltojärjestelmää.

Keskuksella on monisairastavuuden ohella erikoisosaamista erityisesti ympäristöperäisten, toimintakykyä laskevien sairauksien hoidosta. Hoidetuista potilaista noin puolet kärsii ympäristöperäisistä toimintakykyä laskevista sairauksista.

Keskuksen tyypillisiä potilasryhmiä ovat:

- monisairaajat, useista kroonisista sairauksista kärsivät potilaat
- kroonisesta kivusta kärsivät
- kemikaaliherkkyysspotilaat (*MCS eli Multiple Chemical Sensitivity*), kroonista väsymysoireyhtymää sairastavat (*CFS eli Chronic Fatigue Syndrome*), fibromyalgiaa sairastavat
- toiminnallisista neurologisista ja suolistovaivoista kärsivät potilaat (functional neurological disorders, functional gastrointestinal disorders)
- astma-, migreeni- ja allergiapotilaat.

KESKUKSEN TOIMINNAN VIITEKEHYKSENÄ TOIMIVAT HOITOMALLIT

a) Terveystyömalli (The Chronic Care model/The Care Model)

Keskuksessa tarjotun hoidon keskiössä on potilas ongelmineen. Hoidon lähtökohtia ovat sairauden kanssa pärjäämisen tukeminen ja terveyden ja toimintakyvyn edistäminen.

Hoidon teoreettinen pohja on kahdessa mallissa, joista on muokattu alueen potilasryhmille soveltuva kokonaisuus.

Ensimmäinen malleista on kroonisten sairauksien hoitoon kehitetty terveystyömalli (Chronic Care Model, CCM). Malli kehitettiin alun perin Yhdysvalloissa ratkaisuna havaintoon, että terveydenhuoltojärjestelmä ei kykene vastaamaan kroonisten, pitkäaikaissairauksien luomaan paineeseen.

Terveyshyötymallissa potilaskeskeisellä, monialaisella ja koordinoitulla hoidolla tuetaan monisairaana potilaan terveyttä, toimintakykyä ja omahoitoa. Tällä saavutetaan mallin perusajatuksen mukaan terveyshyötyä, joka näkyy niin terveydenhoitojärjestelmän tasolla, yksittäisen potilaan tilanteessa kuin hoitohenkilökunnan työn mielekkyytenäkin.

Tärkeä osa mallin mukaista hoitoa on koordinointi, eli palveluohjaus, jossa monialaista hoitoa koordinoidaan yhdestä paikasta käsin.

Kroonisten sairauksien hoito tapahtuu monialaisessa tiimissä. Hoito on tiimi- ja potilaskeskeistä. Tulokulmaan kuuluu myös aktiivinen yhteistyö alueen muiden toimijoiden kuten sosiaali- ja sivistystoimen kanssa. Kommunikaatio on aina potilasta voimauttavaa.

Oleellinen osa mallia on toimenpiteiden toimivuuden seuranta. Terveyshyötymallissa seurantatiedon kerääminen nähdään välttämättömäksi osaksi laadunvarmennusta. Nova Scotiassa seurantatiedon kerääminen on alusta asti ollut tärkeä osa hoidon kehittämistyötä, ja tämä työ jatkuu edelleen.

2. WHO:n Biopsykososiaalinen malli

Toinen kokonaisuus, jonka pohjalle Nova Scotian toimintaa on rakennettu on Maailman terveysjärjestön WHO:n biopsykososiaalinen malli (functional health model). Kyseinen malli toimii WHO:n toimintakykyluokituksen perustana.

Maailman terveysjärjestöllä on kaksi terveyteen liittyvää laajaa luokitusjärjestelmää: Kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä ICD (International Classification of Diseases) ja kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

Ensimmäinen, tautiluokitusjärjestelmä, on yhteinen sopimus tautien ja sairauksien nimeämisestä. Käytössä on tällä hetkellä luokituksen versio ICD-10. Uusi versio, ICD-11, on tulossa nykyisen luokituksen tilalle lähivuosina.

Koska sairausnimikkeet eivät anna kattavaa kuvaa potilaan avuntarpeesta ja toimintakyvystä, WHO on kehittänyt sen rinnalle toisen, toimintakykyä kuvaavan luokituksen. Samaa sairautta sairastavilla potilailla sairauden vaikutus elinpiiriin ja toimintakyvyn voi olla hyvin erilainen. Yhdessä ICD- ja ICF-järjestelmien on tarkoitus antaa kattavampi kuva potilaan tilanteesta ja pohja soveltuvan hoidon suunnittelulle ja toteuttamiselle. Näin myös Nova Scotiassa on päästy rakentamaan hoitopolkua monisairaille ja ympäristöperäisistä sairauksista kärsiville potilaille.

ICF-luokitus kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. Luokituksen avulla pystytään kuvaamaan muutoksen ja tuen tarvetta potilaan toimintaympäristössä tai hänen toimintatyyleissään. Tavoitteena on, että ihminen voi toteuttaa tavoitteitaan arjessa sekä ylläpitää työ-, opiskelu- ja toimintakykyään.

ICF-luokitus perustuu biopsykososiaaliseen malliin, joka kuvaa toimintakyvyn moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta.

Mallissa toimintakykyä hahmotetaan kolmella tasolla:

- kehon rakenteina ja toimintoina,
- niiden varaan osittain rakentuvina suorituksina ja
- osallistumisena eri elämäntilanteisiin ja yhteisön elämään.

Nova Scotiassa kaikki nämä elementit on integroitu osaksi monisairaiden potilaiden hoitoa. Esimerkiksi ympäristösairaana hoidossa ihmistä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti (whole-person approach, kokonaispersoonan huomioiminen) ja hoidolla tuetaan potilasta saavuttamaan tavoitteensa (esimerkiksi arjesta selviäminen, työhön paluu).

Kehoa tuetaan erilaisin lääketieteellisin hoidoin (liitännäissairauksien diagnosointi ja hoito, puutostilojen korjaaminen, oireita aiheuttavan altistuksen välttäminen, lääkeherkkyyksien hoito). Suoriutumista tuetaan esimerkiksi avustamalla soveltuvan työympäristön rakentamisessa ja vaikkapa energianhallintatekniikoiden opettelussa, jos kyse on potilaasta, jonka voimavarat ovat vähäisiä ja rasituskensietokyky alhainen. Osallistuminen ja yhteisöllisyys huomioidaan tukemalla potilasta selviämään sairautensa kanssa omassa elinpiirissään. Keskus tarjoaa esimerkiksi asiantuntija-apua työpaikoille, ja perheen mukanaolo hoitoprosessissa on suositeltavaa. Potilasta autetaan viestimään sairaudestaan ja sen aiheuttamista rajoitteista rakentavasti ja potilasta itseään kuormittamatta.

Hoito on monialaista ja räätälöidään yksilöllisen tarpeen mukaan.

Keskus toimii saumattomana osana oman provinssinsa terveydenhuoltojärjestelmää. Alustavat tulokset ovat lupaavia^{9-11, 13}. Potilasryhmällä esimerkiksi sairaalayöpymiset ovat vähentyneet, ja potilaista huomattava osa on saavuttanut toimintakyvyssään kohentumista, mikä näkyy esimerkiksi työhön paluuna tai arjesta selviämisenä.

SOVELLETTAVUUS SUOMESSA

ICF-luokitus julkaistiin vuonna 2001 ja käännettiin suomeksi kolme vuotta myöhemmin. Suomessa luokituksen käyttöön ottaminen on edennyt hitaasti, eikä sitä käytetä aktiivisesti esimerkiksi kliinisessä työssä. Muissa pohjoismaissa ICF-luokituksen käyttöönotto on edennyt nopeammin.

Terveyshyötymallia on Suomessa testattu Potku I ja Potku II -hankkeissa. Kokeiluista ja kehitetyistä toimintamalleista ja työvälineistä löytyy tietoa mm. [innokylä-sivustolta](#). Mallin vieminen terveydenhuoltoon on vielä Suomessa kesken. Muutostyötä on hidastanut ainakin SOTE-muutosprosessi.

Nova Scotian ICCS-keskuksen hoitomallin soveltuvuutta ja käyttömahdollisuuksia Suomessa selvitetään parhaillaan usean tahon yhteistyönä, jatkona kahdelle kanadalaisten Suomen vierailulle vuosina 2015 ja 2016.

Lähteet ja lisätietoa:

ICF-luokitus

1. Toimintakyky ICF-luokituksessa, THL:

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>

2. Toimintakyvyn arviointi, ICF teoriasta käytäntöön, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia:

<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156071>

3. ICF beginners guide, WHO:

<http://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf?ua=1>

4. WHO:n ICF-sivusto:

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Terveyshyötymalli

5. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa, Sosiaali- ja terveysministeriö:

http://stm.fi/documents/1271139/1427058/get_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2

6. Chronic Care Model:

http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_CareModel&s=2

Nova Scotian ICCS-hoitokeskuksen ja provinssin terveydenhuoltojärjestelmän kehitystyön tiimoilta tehtyjä julkaisuja:

7. A Proposed Care Model for Complex Chronic Condition: Multiple Chemical Sensitivity

Fox R, Sampalli T, Fox J. (2010)

Health Management, Krzysztof Smigorski (Ed.), InTech

<http://www.intechopen.com/books/health-management/a-proposed-model-of-care-management-for-complex-chronic-conditions-based-on-the-multidisciplinary-ca>

8. Proposed model of integrated care to improve health outcomes for individuals with multimorbidities

Sampalli T, Fox RA, Dickson R, Fox J. (2012)

Patient Prefer Adherence, 2012; 6: 757–764.

9. Meeting the needs of a complex population: a functional health and patient-centered approach to managing multimorbidity

Sampalli T, Dickson R, Hayden J, Edwards L, Salunkhe A. (2016)

Journal of Comorbidity, 2016; 6(2):76–84

10. Measuring health outcomes of a multidisciplinary care approach in individuals with chronic environmental conditions using an abbreviated symptoms questionnaire.

Fox R, Sampalli T, Fox J. J (2008)

Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2008; 1;1:97-104.

11. Improving wait times to care for individuals with multimorbidities and complex conditions using value stream mapping.

Sampalli T, Desy M, Dhir M, Edwards L, Dickson R, Blackmore G. (2015)

International Journal of Health Policy and Management, 2015; 5;4(7):459-66.

12. Boundary objects in the multidisciplinary care management of chronic conditions: multiple chemical sensitivity.

Sampalli T, Shepherd M, Fox R. (2009)

Studies in Health Technology and Informatics, 2009; 143:534-9.

13. The impact of a multidisciplinary, holistic approach to management of patients diagnosed with multiple chemical sensitivity on health care utilization costs: an observational study.

Fox RA, Joffres MR, Sampalli T, Casey J. (2007)

Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2007; 13(2):223-9.

14. A Patient-Centred Redesign Framework to Support System-Level Process Changes for Multimorbidities and Chronic Conditions.

Sampalli T, Edwards L, Christian E, Kohler G, Bedford L, Demmons J, Verma J, Gibson R, Carson SR. (2015)

Healthcare Quarterly, 2015; 18(3):34-42.

15. A Chronic Disease Prevention and Management Corridor© Approach to Supporting System-Level Transformations for Chronic Conditions.

Sampalli T, Edwards L, Christian E, Ryer A. (2015)

Healthcare Quarterly, 2015; 18(3): 43-48.

16. COPM – The Canadian Occupational Therapy Measure - Learn to Use the COPM

http://www.thecopm.ca/learn/#steps_score

17. Physiologic and Symptomatic Responses to Low-Level Substances in Individuals with and without Chemical Sensitivities: A Randomized Controlled Blinded Pilot Booth Study.

Joffres MR, Sampalli T, Fox RA. (2005)

Environmental Health Perspectives, 2005; 113(9): 1178 - 83.

18. Environmental sensitivities: prevalence of major symptoms in a referral center: the Nova Scotia Environmental Sensitivities Research Center Study.

Joffres MR, Williams T, Sabo B, Fox RA.

Environmental Health Perspectives, 2001; Feb;109(2):161-5.

19. The Camphill Experience – concepts of wellness among people with environmental sensitivities

Brenda Mae Sabo. (1999)

Dailhouse University, Halifax, Nova Scotia.

<http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/ftp01/MQ49437.pdf>

20. Integrated Chronic Care Service

<http://www.cdha.nshealth.ca/integrated-chronic-care-service-iccs>

21. Primary Health Care, Nova Scotia Health Authority

<http://www.cdha.nshealth.ca/primary-health-care>

22. Quality and Innovation in Finland

<http://www.cfhi-fcass.ca/SearchResultsNews/2016/04/01/quality-and-innovation-in-finland>