

Obstruktiivisen uniapneapotilaan apneakiskohoito

Vastaaja:

-

Vastaus:

25.09.2018, 10:07 - 25.09.2018, 10:40

1. Yhteystiedot	<table border="1"><tr><td>Sukunimi</td><td>Ehrnrooth</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Miia</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>miia.ehrnrooth@khshp.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Kanta-Hämeen keskussairaala</td></tr></table>	Sukunimi	Ehrnrooth	Etunimi	Miia	Sähköpostiosoite	miia.ehrnrooth@khshp.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Kanta-Hämeen keskussairaala
Sukunimi	Ehrnrooth								
Etunimi	Miia								
Sähköpostiosoite	miia.ehrnrooth@khshp.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Kanta-Hämeen keskussairaala								
2. Vastaaja on	kunta tai kuntayhtymä								
3. Kriteerien sisältö	<p>Kanta-Hämeen keskussairaalassa on toimiva yhteistyö perusterveyden huollon kanssa uniapneapotilaiden hoidossa. Perusterveydenhuolto vastaa lievistä uniapneoiden hoidoista, pois lukien ammattikuskit jne. ja lapset. Jos kiskot tehdään lievissäkin tapauksissa erikoissairaanhoidossa, ei kapasiteetti riitä.</p> <p>Uniapneakojeen hoitorajana pidämme BMI<31. Teidän kriteereissä luku on BMI<35. Olisiko syytä hiukan kiristää kriteeriä? Terveet elämäntavat ja painonhallinta ovat tärkeä osa muidenkin tautien hoidossa, paranisiko tämän rajan kiristämisen myötä myös muita sairauksia, jotka johtuvat huonoista elintavoista ja kasaantuvat usein yli 35 BMI omaaville potilaille.</p> <p>Ehdottomasti pidämme hyvänä diagnosoinnissa unirekisteröintiä ja tärkeää on myös rekisteröidä tilanne kiskon kanssa (seuranta). Seuranta TK:ssa, kuten teidän ehdotuksessa. Riittääkö TK:n resurssit? Potilaiden määrä on jatkuvassa kasvussa.</p>								
4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan	<p>Jos kiskot tehdään lievissäkin tapauksissa erikoissairaanhoidossa, ei kapasiteetti riitä.</p> <p>Ehdottomasti pidämme hyvänä diagnosoinnissa unirekisteröintiä ja tärkeää on myös rekisteröidä tilanne kiskon kanssa (seuranta). Seuranta TK:ssa, kuten teidän ehdotuksessa. Riittääkö TK:n resurssit? Potilaiden määrä on jatkuvassa kasvussa.</p>								

	<p>Peruskoulutetut hammaslääkärit koulutettava tekemään kiskoja oikojien ohjauksessa. Muuten resurssit eivät riitä.</p>
<p>5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen</p>	<p>Peruskoulutetut hammaslääkärit koulutettava tekemään kiskoja oikojien ohjauksessa. Muuten resurssit eivät riitä.</p> <p>Oikojien työ vapautettava muihin toimintoihin ja erityisen vaikeiden uniapneoiden hoitoon. Tällöin toteutuu yhdenvertaisuus hoidossa. Oikojia Suomessa liian vähän hoitamaan kaikkia uniapneopotilaita, joiden määrä on jatkuvassa kasvussa.</p> <p>Perusterveydenhuolto vastaa lievistä uniapneoiden hoidoista, pois lukien ammattikuskit jne. ja lapset. Jos kiskot tehdään lievissäkin tapauksissa erikoissairaanhoidossa, ei kapasiteetti riitä.</p>
<p>6. Mahdolliset kustannusvaikutukset</p>	<p>Markkinoilla on useita kiskovalmistajia. Toivotaan yhdenmukaista suositusta, mitä kiskomallia tarjotaan potilaille. Tämä on kiskojen valmistajien markkina tällä hetkellä ja hinta voi karata käsistä jatkossa. Kannattaisiko erikoissairaanhoidon kilpailuttaa kiskot?</p> <p>Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet jatkuvasti uniapneopotilaiden määrän lisääntyessä.</p>
<p>7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)</p>	<p>Laajasti sähköisesti jakaen myös lääkärikunnalle, erityisesti lähettäville tahoille (keuhkolääkärit jne.) Laajalti myös hammaslääkäreille tiedoksi. Peruskoulutetuille hammaslääkäreille kannattaisi järjestää kiskojen valmistus koulutuksia, jos päädytään siihen, että kiskon voi valmistaa hammaslääkäri, jolla ei ole oikomishoidon erityispätevyyttä.</p>
<p>8. Muita mahdollisia huomioita</p>	<p>No answers</p>