

ECDC

# KATSAUS TOI- MINTALINJOIHIN



## Heikossa asemassa oleviin väestöryhmiin kohdistuvat toimenpiteet ovat tärkeitä tuberkuloosin hävittämiseksi Euroopassa

### Yhteenvedo

Tuberkuloosi on vakava tartuntatauti, joka saattaa johtaa kuolemaan, mutta se on hoidettavissa. Vuonna 2014 tartunnan sai noin 58 000 henkilöä Euroopan unionissa (EU) / Euroopan talousalueella (ETA). Uusien tuberkuloositapausten määrä vähenee hitaasti, noin 5 prosenttia vuodessa. Tällä vauhdilla tauti ei kuitenkaan häviä lähitulevaisuudessa. Yksi taudin hävittämiseen liittyvä haaste on se, että tuberkuloositapaukset keskittyvät kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin väestöryhmiin, kuten kodittomiin, huumeiden käyttäjiin, alkoholisteihin ja joihinkin maahanmuuttajaryhmiin, joiden riski altistua tartunnalle saattaa olla suurempi, jotka asuvat huonoissa oloissa ja joiden saatavilla ei ole terveydenhoitopalveluja.

Jos tuberkuloosia ei torjuta näissä heikossa asemassa olevissa väestöryhmissä, se ei häviä. Lisäksi on olemassa riski, että tauti leviää muihin väestöryhmiin ja että lääkeresistenttien tapausten määrä lisääntyy, mikä tarkoittaa vakavampia tai jopa parantumattomia tapauksia, jotka aiheuttavat suuria kustannuksia terveydenhoitojärjestelmille ja yhteiskunnalle.

Siksi on erittäin tärkeää varmistaa, että kaikki heikossa asemassa olevissa väestöryhmissä esiintyvät tapaukset diagnosoidaan ja että hoito saatetaan loppuun. Näissä väestöryhmissä terveydenhoidon vakiomallien käyttö tuberkuloosin ehkäisyssä ja valvonnassa ei ole tehokasta, joten on otettava käyttöön räätälöityjä toimenpiteitä.

ECDC on yksilöinyt useita vaihtoehtoja, joilla edistetään ehostetaan varhaisten diagnoosien tekemistä ja hoidon

saattamista loppuun. Terveydenhuoltoviranomaiset voivat mukauttaa niitä erityistarpeisiinsa ja toteuttaa niitä omien erityispiirteidensä ja resurssiensa mukaan.

### Ongelma

Tuberkuloosia esiintyy edelleen heikossa asemassa olevissa väestöryhmissä, jotka eivät tunnista taudin oireita, joiden saatavilla on heikosti terveydenhoitopalveluja tai joilla on vaikeuksia noudattaa hoitosuunnitelmaa.

Terveydenhuoltoviranomaisten on oltava tietoisia siitä, että näihin väestöryhmiin kuuluvat henkilöt, joilla on oireita, eivät välttämättä hakeudu lääkärin hoitoon eivätkä aina noudata hoitosuunnitelmaa saatuaan diagnoosin. Näiden haasteiden ratkaisemiseksi tarvitaan näin ollen erityistoimenpiteitä.

### Mitä voidaan tehdä?

Räätälöidyt toimenpiteet, joilla helpotetaan varhaisen diagnoosin tekemistä ja hoidon loppuun saattamista sekä tuetaan tapauksen hallintaa, ovat tärkeimmät tekijät tuberkuloosin tehokkaassa ehkäisyssä ja valvonnassa.

Heikossa asemassa olevien väestöryhmien osalta voidaan ottaa käyttöön seuraavia erityistoimenpiteitä tuberkuloosin ehkäisemiseksi ja valvomiseksi:

### 1. Kenttäryhmät ja liikkuvat yksiköt

Kentällä toimivat ryhmät, jotka voivat mennä suoraan potilaiden luokse sairaaloissa, suojatiloissa tai kaduilla, voivat olla tehokas tapa tunnistaa ja hoitaa heikossa asemassa oleviin väestöryhmiin kuuluvia tuberkuloosipotilaita.

Liikkuvat rintakehän röntgenkuvauksen yksiköt voivat auttaa havaitsemaan heikossa asemassa olevien väestöryhmien tuberkuloositapaukset aikaisemmin. Tämä vähentää tartuntoja ja on kustannustehokasta.

### 2. Kannustimet

Henkilöille - erityisesti kodittomille potilaille - voidaan tarjota kannustimia, joilla heitä motivoidaan osallistumaan seulontaan ja noudattamaan hoitosuunnitelmaa tuberkuloosidiagnoosin jälkeen. Kannustimena voi olla raha tai jokin, jolla on aineellista arvoa, kuten julkisen liikenteen liput, ruokakupongit, esimaksettu puhelinkortti, vaatteet ja tilapäinen majoitus.

Rahoituskannustimet ovat kannattavia investointeja, koska paremman diagnosoinnin ja hoitotulosten, erityisesti antibioottiresistentin tuberkuloosin kehittymisen ehkäisemisen, myötä vältetään epäonnistuneeseen hoitoon usein liittyvät suuret kustannukset.

### 3. Keskeisten kumppanien osallistuminen

Sellaisten keskeisten kumppanien kuin potilaan kanssa samaan yhteisöön kuuluvien vertaishenkilöiden tai terveydenhoito- ja sosiaalityöntekijöiden mukaan ottaminen voi auttaa tavoittamaan henkilöt, jotka ovat mahdollisesti saaneet tartunnan mutta eivät halua mennä testeihin. Keskeiset kumppanit voivat myös tukea henkilöitä hoidon noudattamisessa, ja he ovat avainasemassa kunkin tuberkuloosipotilaan kanssa kosketuksissa olleiden henkilöiden tunnistamisessa ja löytämisessä. Näiden henkilöiden jäljittäminen on erittäin tärkeää, jotta taudin leviäminen voitaisiin ehkäistä.

### 4. Valvottu hoito

Valvotussa hoidossa (directly observed treatment, DOT) potilaita tuetaan lääkkeiden ottamisessa. Siinä potilaiden on otettava lääkkeensä hoitohenkilöstön valvonnassa. Voidaan myös harkita joustavampia vaihtoehtoja kuten valvottua hoitoa terveydenhuollon yksiköiden ulkopuolella tai muiden kuin hoitohenkilöstön valvonnassa tai videoyhteyden avulla toteutettavaa hoitoa (video observed treatment, VOT).

Ruokakupongien tai videoyhteyden avulla toteutettavassa hoitovaihtoehdossa matkapuhelimen ja datapakettien kaltaisten kannustimien tarjoaminen parantaa mahdollisuutta, että potilaat saavat hoitonsa päätökseen, jolloin vältetään kalliiksi käyvät komplikaatiot, kuten antibioottiresistentin tuberkuloosin kehittyminen.

### 5. Muistutukset

Muistutusten (puhelinsoitot ja tekstiviestit) käyttö voi vähentää potilaiden jäämistä pois lääkärin vastaanotokäynneiltä ja parantaa lääkkeiden ottamista.

### 6. Palvelujen yhteensovittaminen

Tuberkuloosiin liittyvien palvelujen ja heikossa asemassa oleville väestöryhmille kuten kodittomille sekä huumeiden ja alkoholin käyttäjille tarjottavien palvelujen sekä sosiaalityöntekijöiden, kaduilla toimivien kenttäryhmien ja sosiaalialan ammattilaisten välinen tiivis yhteistyö voi edistää varhaisten diagnoosien tekemistä ja hoidon aloittamista. Palvelujen yhteensovittaminen voi myös auttaa käsittelemään ja ratkaisemaan tekijöitä, jotka altistavat henkilöitä tartuntariskille.

### 7. Tietoisuuden ja koulutuksen edistäminen

Heikossa asemassa olevien väestöryhmien tietoisuuden lisääminen voi auttaa leimautumisen ja väärinkäsitysten torjumisessa. Tiedotuskampanjoita voidaan myös kohdentaa näiden väestöryhmien parissa työskenteleviin etulinjan terveydenhoito- ja sosiaalityöntekijöihin. Näin voidaan parantaa heidän vuorovaikutustaan heikossa asemassa olevien väestöryhmien kanssa.

Tuberkuloositartunnan saaneiden ryhmien edustajat, esimerkiksi entiset potilaat, voivat osallistua tiiviisti tiedon kehittämiseen ja levittämiseen.

## Esimerkkejä tehokkaista toimenpiteistä

Seuraavissa esimerkeissä kuvataan joidenkin toimenpiteiden toimimista käytännössä ja niiden tuloksia<sup>1</sup>.

#### Videoyhteyden avulla toteutettava hoito Yhdistyneessä kuningaskunnassa

Lontoossa perustettu Find&Treat-yksikkö on ottanut käyttöön videoyhteyden avulla toteutettavan hoidon (VOT) valvotun hoidon (DOT) sijasta tarjotakseen potilaille enemmän joustavuutta, jotta heidän ei tarvitsisi mennä terveydenhoitolaitoksiin ottamaan lääkkeitään hoitohenkilöstön valvonnassa. Joillekin potilaille annetaan älypuhelin kannustimeksi. Tällä laitteella potilaat kuvaavat itseään, kun he ottavat lääkkeensä, ja hoitohenkilöstö valvoo kuvaa ja varmistaa potilaiden seurannan, jos potilaat tarvitsevat lisätukea.

Videoyhteyden avulla toteutettavan hoidon edut verrattuna valvottuun hoitoon ovat seuraavat:

Potilaalle: enemmän joustavuutta sen osalta, missä ja milloin lääkkeet otetaan, ajansäästö, parempi luottamuksellisuus ja potilaan aktiivisempi rooli omassa hoidossaan.

Terveydenhuoltopalveluille: rahansäästö (matkakustannukset ja henkilöstön palkka), lisääntynyt tuottavuus (henkilöstö voi hoitaa yli 25 potilasta päivässä, kun määrä valvotussa hoidossa on keskimäärin 5 potilasta päivässä), hoitohenkilökunnan vähentynyt altistuminen tuberkuloosille.

Näin ollen yhä useampi potilas saa hoitonsa päätökseen videoyhteyden avulla toteutettavassa hoidossa verrattuna tavanomaiseen valvomattomaan hoitoon tai valvottuun hoitoon.

<sup>1</sup> Toimenpiteistä vastaavien organisaatioiden ilmoittamat määrät ja prosenttiosuudet.

### Kenttäryhmä ja yhteensovitut palvelut Ranskassa

Kenttäryhmä Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) etsii tuberkuloosipotilaita ja auttaa heitä saamaan hoitonsa päätökseen. Ryhmä pystyy varmistamaan potilaiden perusteellisen seurannan paikasta riippumatta eli riippumatta siitä, toteutetaanko se sairaalassa, suojatiloissa tai kaduilla.

EMLT:llä on laaja kumppanien ja muiden tukilaitosten verkosto sosiaali-, terveys-, oikeus- ja maahanmuuttoalalla. Se voi näin ollen tukea potilaita muutenkin kuin pelkästään taudin hoidossa täyttämällä heidän ravintoon, vaatetukseen ja majoitukseen liittyviä perustarpeitaan. Näin parannetaan potilaiden elämäntilannetta ja vähennetään riskiä saada tuberkuloositartunta uudelleen.

Ennen EMLT:tä yli 50 prosenttia kodittomista ja paperittomista maahanmuuttajatuberkuloosipotilaista jäi seurannan ulkopuolelle, kun heidät oli kotiutettu Pariisin akuuttisairaaloista. EMLT:n aloitettua toimintansa vuonna 2000 seurannan ulkopuolelle jääneiden osuus on laskenut alle 10 prosenttiin.

### Keskeisten kumppaneiden osallistuminen Slovakiassa

Epäedullisissa oloissa Keski-Slovakian etelä- ja itäosissa asuvan romaniväestön keskuudessa on ollut monia tuberkuloositapauksia. Vuonna 2014 kaikista Slovakian tuberkuloositapauksista 25 prosenttia ja lasten tuberkuloositapauksista 84 prosenttia oli romaniyhteisöissä.

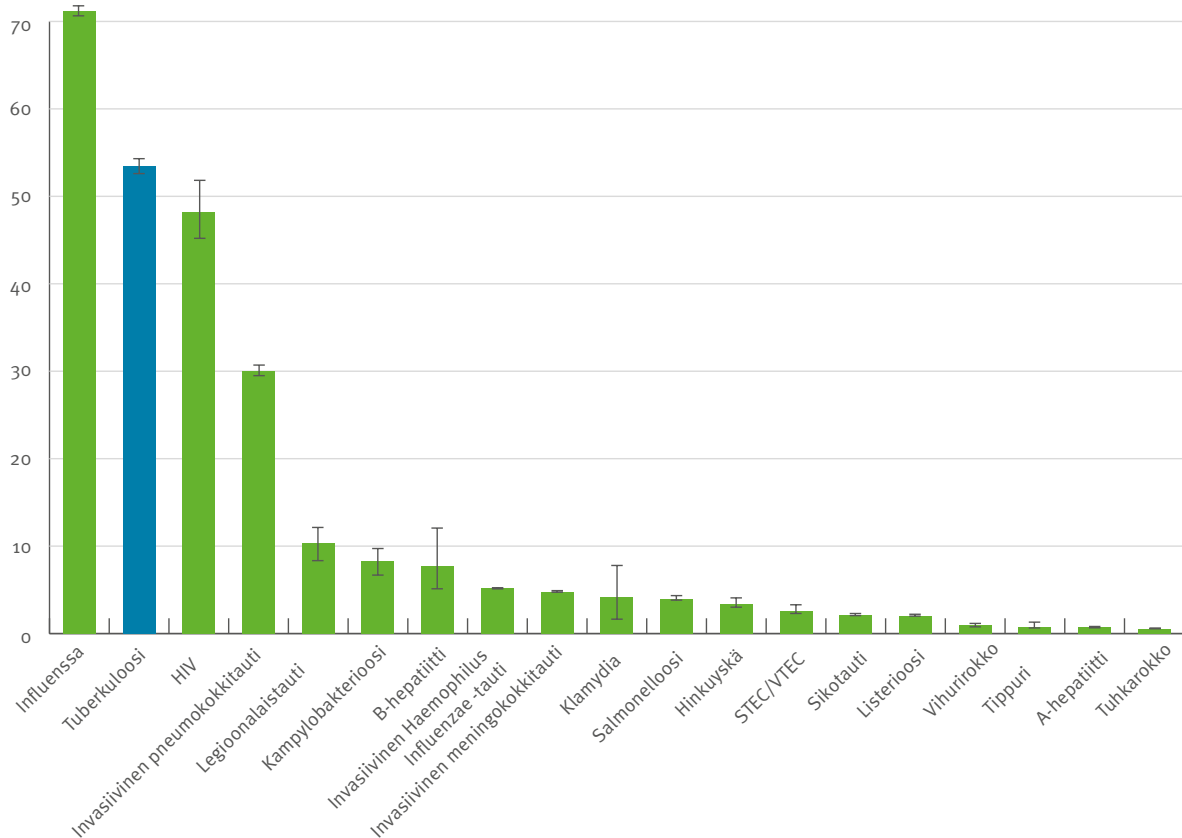
Jotta romaniyhteisöön voitaisiin pitää paremmin yhteyttä, laadittiin romanien terveysavustajia koskeva ohjelma (Roma Health Assistants programme), jonka tarkoituksena oli tunnistaa yhteisön avainhenkilöt, jotka voisivat toimia välittäjinä. Romanian terveysavustajat ovat sosiaalityöntekijöitä. He asuvat siinä asuinyhteisössä, jossa he toimivat. He seuraavat potilaiden hoitoa, jäljittävät henkilöitä, jotka ovat saattaneet saada tartunnan sairastuneesta, ovat potilaiden mukana lääkärikäynneillä, varmistavat, että potilaat saavat tuberkuloosilääkkeensä, ja pitävät kirjaa kaikista toimenpiteistä.

Romaniaavustajien ohjelman seurauksena yli 80 prosenttia tuberkuloosiin sairastuneista aikuisista romaneista on hoidettu onnistuneesti Slovakiassa. Tuberkuloosiepidemiat on lisäksi tunnistettu ja rajattu nopeasti, ja kaikki lasten tuberkuloositapausten indeksitapaukset on tunnistettu.

## Mitä tutkimukset osoittavat?

### 1. Tuberkuloosilla on toiseksi suurin tautitaakka kaikista tartuntataudeista

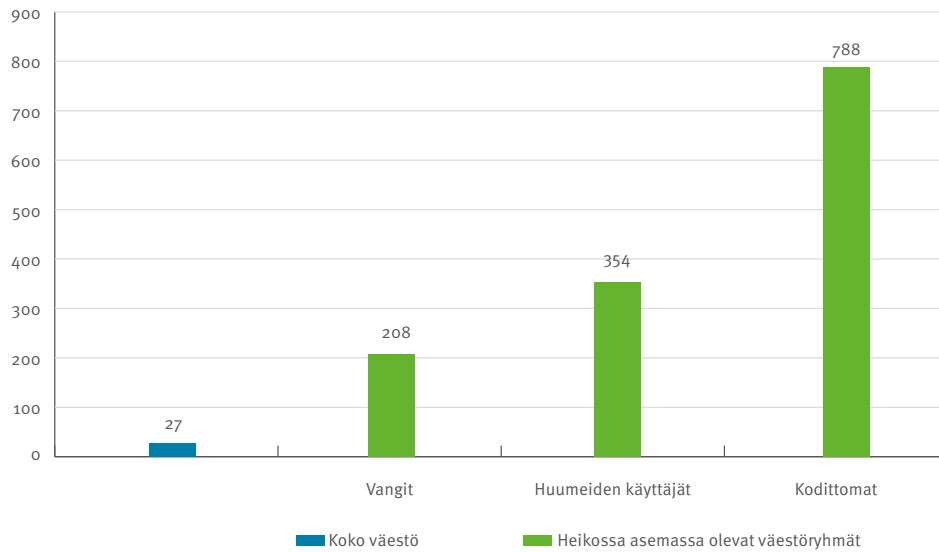
**Taudin väestön terveyteen kohdistuvien vaikutusten mittaaminen; sairastuvuusvakioidut elinvuodet 100 000:ta henkeä kohti EU:ssa/ETA:ssa, vuotuinen mediaani vuosina 2009–2013**



Kaavio perustuu ECDC:n tekemään tutkimukseen: Burden of Communicable Diseases in Europe 2015 (julkaisematon tutkimus) (lähde 4).

## 2. Tuberkuloosia esiintyy heikossa asemassa olevissa väestöryhmissä enemmän kuin muussa väestössä

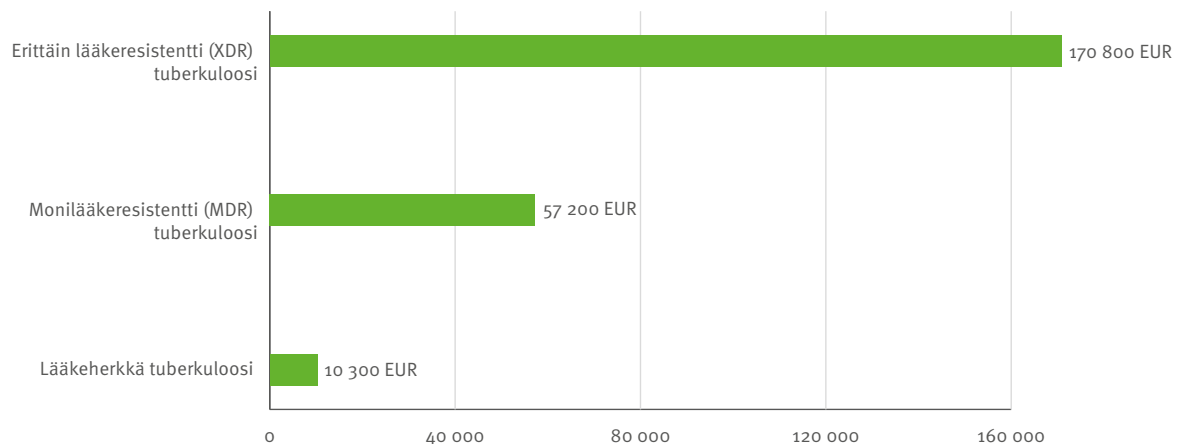
### Tuberkuloositapaukset 100 000:ta henkeä kohti



Kaavio perustuu vuonna 2011 tehdyn Lontoon väestöä koskevan tutkimuksen tietoihin (lähde 3).

## 3. Lääkeresistentin tuberkuloosin hoitokustannukset ovat melkein 17 kertaa suuremmat kuin lääkeherkän tuberkuloosin hoitokustannukset

### Yhden tuberkuloositapauksen hoitokustannukset (EUR)



Kaavio perustuu tuberkuloosin kustannuksia koskevaan tutkimukseen Euroopan unionissa (keskimääräiset kustannukset 18 EU-maassa vuonna 2012) (lähde 5).

Heikossa asemassa oleviin väestöryhmiin kohdistuvien erityisten kansanterveys-toimenpiteiden kustannukset saattavat olla suuremmat kuin tavanomaisten toimenpiteiden kustannukset. Lääkeresistentin tuberkuloosin kehittymisen ehkäiseminen voi kuitenkin johtaa merkittäviin kustannussäästöihin tulevaisuudessa.

## Lähteet

Tämä asiakirja perustuu seuraaviin raportteihin, artikkeleihin ja kirjallisuuteen:

1. Euroopan tautienhäikäisy- ja -valvontakeskus. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Tukholma: ECDC; 2016.
2. Euroopan tautienhäikäisy- ja -valvontakeskus. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Tukholma: ECDC; 2016.
3. Jit M, Stagg H, Aldridge R, White P, Abubakar I. Dedicated outreach service for hard to reach patients with tuberculosis in London: observational study and economic evaluation. BMJ 2011; 343: d5376.
4. Euroopan tautienhäikäisy- ja -valvontakeskus. Burden of Communicable Disease in Europe. (julkaisematon tutkimus). 2015.
5. Diel R, Vandeputte J, de Vries G, Stillo J, Wanlin M, Nienhaus A. Costs of tuberculosis disease in the European Union: a systematic analysis and cost calculation. Eur Respir J. 2014 Feb; 43(2):554-65.

ECDC:n katsaukset toimintalinjoihin ovat lyhyitä asiakirjoja, joissa tarkastellaan tiettyä kansanterveysongelmaa ja tarjotaan Euroopan tason, kansallisen tason ja aluetason päätöksentekijöille ja vaikuttajille näyttöön perustuvia ideoita siitä, mitä voidaan tehdä ongelman ratkaisemiseksi.

Malliasiakirjat ja PDF-versiot julkaistaan, jotta asiakirjaa voitaisiin mukauttaa kansallisen tason käyttöön, esimerkiksi kääntää tekstit muihin kieliin.

Kansikuva: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0) Euroopan tautienhäikäisy- ja -valvontakeskus. Heikossa asemassa oleviin väestöryhmiin kohdistuvat toimenpiteet ovat tärkeitä tuberkuloosin hävittämiseksi Euroopassa Tukholma: ECDC; 2016.

Luettelonumero: TQ-01-16-265-FI-N  
ISBN: 978-92-9193-876-6  
DOI: 10.2900/280232

© Euroopan tautienhäikäisy- ja -valvontakeskus, 2016 Jäljentäminen on sallittua, jos lähde mainitaan.