

Tuomas H. Koskela

Mikä auttaisi terveyspalveluiden suurkäyttäjää?

Tutkimuksen mukaan yksi kymmenesosa potilaista vie 40 % yleislääkärin ajasta (1). Eniten palveluita käyttävästä kymmenesosasta käytetään nimeä terveyspalveluiden suurkäyttäjät. Terveyspalveluiden suurkäyttäjän määrittelyyn on käytetty esimerkiksi vuosittaista lääkärikäyntimäärää. Suomessa suurkäyttäjän määritelmänä on pidetty vähintään kahdeksaa käyntiä vuodessa yleislääkärin vastaanotolla.

Systemaattisissa katsauksissa on todettu, että terveyspalveluiden suurkäyttäjät eivät ole samasta puusta veistettyjä (2,3). Suomessa 1990-luvulla tehdyssä tutkimuksessa suurkäyttäjät jaettiin viiteen alaryhmään pääongelman perusteella: moniongelmaisiiin, somaattista sairautta sairastaviin, psyykkistä sairautta sairastaviin, somatisoiviin ja kriisitilanteessa oireileviin (4).

Perusterveydenhuollon palveluiden suurkäyttö on liitetty muun muassa naissukupuoleen, somaattisiin sairauksiin, sosiaalisiin tekijöihin sekä psyykkisiin stressioireisiin ja ahdistuneisuuteen (2,3,5,6). Riskitekijät ja ennuste vaihtelevat alaryhmän mukaan. Kuitenkin vain harva suurkäyttäjä käyttää palveluita pitkäaikaisesti. Hollantilaisen tutkimuksen mukaan vain joka seitsemäs suurkäyttäjä jatkaa palveluiden runsasta käyttöä usean vuoden ajan (7). Pitkäaikaisilla suurkäyttäjillä on todettu olevan lyhytaikaisia suurkäyttäjää enemmän sosiaalisia ja mielenterveysongelmia sekä lääketieteellisesti selittämättömiä oireita (7). Oulun kaupungissa vuosina 2014–2015 tehdyn selvityksen mukaan eniten sote-palveluita kuluttava kym-

menesosa käyttää keskimäärin viittä eri sote-palvelua ja 13 % heistä jää nykyjärjestelmässä tunnistamatta (8).

Hollantilaisessa tutkimuksessa pitkäaikaisen suurkäyttäjien hoidon kustannukset olivat kolminkertaiset tavanomaisiin palveluiden käyttäjiin verrattuna sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Eroa eivät selittäneet pelkästään potilaiden sairaudet tai lääkärilähtöiset tekijät (9). Oulun kaupungissa tehdyssä selvityksessä todettiin eniten palveluita käyttävän kymmenesosan kuluttavan 74 % kaikista sote-kustannuksista (8).

Empaattiset ja potilaita kuuntelevat lääkärit vetävät todennäköisimmin suurkäyttäjää puoleensa.

Lääkärit kokevat suurkäyttäjien hoitamisen usein haastavaksi ja uuvuttavaksi. Suurkäyttäjien lääkärikohtainen määrä vaihtelee suuresti

(10). Empaattiset ja potilaita kuuntelevat lääkärit vetävät todennäköisimmin suurkäyttäjää puoleensa.

Suurkäyttäjien hoidosta on tehty kaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta (1,11). Koska ei ole yhdenlaista suurkäyttäjää, ei myöskään ole yhtä interventiota. Satunnaistetussa kontrollidussa asetelmassa on tutkittu sekä lääkärin että potilaiden lyhyen koulutuksen vaikutuksia suurkäyttöön ja -käyttäjien masennuksen hoidossa. Valitettavasti vakuuttavaa näyttöä ei ole toistaiseksi saatu mistään interventioista. Ensimmäisessä hoitoja koskevassa katsauksessa todettiin masennuksen hoidon vähentävän oireita masentuneilla suurkäyttäjillä, mutta muuten interventioiden vaikutukset jäivät vähäisiksi (11). Aiemmin tänä vuonna julkaistiin päivitetty katsaus suurkäyttäjille tehdyistä interventioista. Kolmetoista uutta arvioitua interventiota

eivät merkittävästi muuttaneet käsitystä suurkäyttäjien hoidosta.

Kahdesta monitahointerventiosta saattaa kuitenkin löytyä viisauden siemen (12,13). Niissä selvitettiin ensin asiakkaan käyntien syy ja rakennettiin yksilöllinen hoitosuunnitelma, johon sekä ammattilaiset että asiakkaat sitoutuivat. Satunnaistetussa kontrolloidussa asetelmassa tehdyissä interventioissa toisessa elämänlaatu parani ja toisessa käynnit vähenivät. Olennaista molemmissa interventioissa oli runsaasti käynteihin johtaneen ongelman perusteellinen selvittäminen sekä räätelöity, yksilöllinen hoitosuunnitelma. Tämä olisi missä tahansa toteuttamiskelpoista.

Suurkäyttäjien hoidossa potilaiden profilointi ja segmentointi pääongelman sekä palvelutarpeen mukaan, yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen ja vastuuhenkilön tai palveluohjaajan järjestäminen saattaisivat olla kustannusvaikeuttavan hoidon elementtejä.

Väli-Suomen terveyskeskusten Hyvä potku -hankkeen tavoitteena oli pitkäaikaissairauksien hoidon kehittäminen terveyshyötymallin mukaisesti. Keskeisenä tavoitteena oli potilaan ottaminen mukaan oman hoitonsa suunnitteluun ja yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen. Potku-hankkeessa urakoitiin tuhansia hoitosuunnitelmia myös paljon palveluita tarvitseville asiakkaille. Tieteellistä näyttöä ei ole kuitenkaan siitä, miten ja ketkä suurkäyttäjistä hyötyivät näistä.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ylläpitämä nettipohjainen Suuntima-palvelu on tehty avustamaan terveydenhuollon asiakkaiden asiakkuuspolun valitsemisessa. Tämän hankkeen arvioimiseen ollaan aloittamassa tutkimustoimintaa.

Terveyspalveluiden suurkäyttäjistä tiedetään paljon mutta heidän vaikuttavasta hoidostaan toistaiseksi vähän. Kaikkiin uusiin interventioihin pitäisi siksi liittää tutkimustoimintaa. Etenkin hoitosuunnitelmien, palveluohjauksen ja eri palveluiden integroimisen vaikutuksista sekä potilaiden terveyteen että palveluiden käyttöön tarvitaan lisää tutkimustietoa. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Haroun D, Smits F, van Etten-Jamaludin F, ym. The effects of interventions on quality of life, morbidity and consultation frequency in frequent attenders in primary care: a systematic review. *Eur J Gen Pract* 2016;22:71–82.
2. Gill D, Sharpe M. Frequent consulters in general practice: a systematic review of studies of prevalence, associations and outcome. *J Psychosom Res* 1999;47:115–30.
3. Vedsted P, Christensen MB. Frequent attenders in general practice care: a literature review with special reference to methodological considerations. *Public Health* 2005;119:118–37.
4. Karlsson H, Joukamaa M, Lahti I, ym. Frequent attender profiles: different clinical subgroups among frequent attender patients in primary care. *J Psychosom Res* 1997;42:157–66.
5. Jørgensen JT, Andersen JS, Tjønneland A, Andersen ZJ. Determinants of frequent attendance in Danish general practice: a cohort-based cross-sectional study. *BMC Fam Pract* 2016;17:9.
6. Kujanpää T, Jokelainen J, Auvinen J, Timonen M. Generalised anxiety disorder symptoms and utilisation of health care services. A cross-sectional study from the “Northern Finland 1966 Birth Cohort”. *Scand J Prim Health Care* 2016;34:151–8.
7. Smits FT, Brouwer HJ, ter Riet G, ym. Epidemiology of frequent attenders: a 3-year historic cohort study comparing attendance, morbidity and prescriptions of one-year and persistent frequent attenders. *BMC Public Health* 2009;9:36.
8. Rahoituskanavat ylittävä palvelunkäyttö Oulussa. SITRA -hanke 9/2014-4/2015. <http://www.sitra.fi/hankkeet/rahoituskanavat-ylittava-palvelunkaytto-oulussa>.
9. Smits FT, Brouwer HJ, Zwinderman AH, ym. Morbidity and doctor characteristics only partly explain the substantial health-care expenditures of frequent attenders: a record linkage study between patient data and reimbursements data. *BMC Fam Pract* 2013;14:138.
10. Neal RD, Heywood PL, Morley S, ym. Frequency of patients’ consulting in general practice and workload generated by frequent attenders: comparisons between practices. *Br J Gen Pract* 1998;48:895–8.
11. Smits FT, Wittkamp KA, Schene AH, ym. Interventions on frequent attenders in primary care. A systematic literature review. *Scand J Prim Health Care* 2008; 26:111–6.
12. Smith RC, Lyles JS, Gardiner JC. Primary care clinicians treat patients with medically unexplained symptoms: a randomized controlled trial. *J Gen Intern Med* 2006;21:671–7.
13. Bellón JA, Rodríguez-Bayón A, de Dios Luna J, Torres-González F. Successful GP intervention with frequent attenders in primary care: randomised controlled trial. *Br J Gen Pract* 2008;58:324–30.



TUOMAS H. KOSKELA, LT,
yleislääketieteen erikoislääkäri,
terveyskeskuslääkäri,
tutkimuskoordinaattori
Pihlajalinna Oy/PSHP

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajalla ei ole sidonnaisuuksia