

Risto Raivio

Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa

Hoidon jatkuvuuden määrittäminen on edellytyksenä sen luotettavalle arvioinnille. Jatkuvuus voi liittyä pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen, tiedon kulkuun tai hoidon järjestämiseen. Perusterveydenhuollolla on keskeinen rooli hoidon jatkuvuuden toteutuksessa. Hoidon jatkuvuuden merkityksestä ja myönteisistä vaikutuksista on runsaasti tutkimukseen perustuvaa tietoa. Potilaan kannalta oleellista hoidon jatkuvuuden toteutumisessa on riittävä hoidon saatavuus ja sujuva tiedonkulku. Lisäksi tarvitaan hoitavan henkilöstön vuorovaikutustaitoja ja kykyä sovittaa yhteen eri hoitomuotoja. Jatkuvuudesta näyttävät hyötyvän eniten ne, joilla on pitkäaikaisia, vaikeasti hoidettavia ongelmia tai jotka ovat ikänsä tai sairautensa vuoksi erityisen hauraita. Jatkuvuuden arviointi ja vahvistaminen pitäisi ottaa Suomessa kansalliseksi tavoitteeksi. Eniten palveluja tarvitseville ja käyttäville potilaille tulisi taata mahdollisuus hoidon jatkuvuuteen oman lääkärin ja hoitotiimin avulla.

Hoidon jatkuvuus vaikuttaa merkittävästi terveydenhuollon laatuun, tehokkuuteen ja kustannuksiin (1,2). Jatkuvuudella on myös yhteys tiedon kulun ja palvelujen sujuvuuteen sekä myönteiseen palvelukokemukseen, ja sillä on monia myönteisiä vaikutuksia potilaan hoidon tuloksiin, hoitoon sitoutumiseen ja terveydentilaan (3,4).

Hoidon jatkuvuus vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutustaitoja, luottamusta, empatiakykyä ja yhteistä kumppanuutta potilaan kanssa sekä lisää potilaiden turvallisuuden, luottamuksen, tyytyväisyyden kokemusta (5). Hoidon jatkuvuus on tärkeää niin potilaan, terveydenhuollon ammattilaisen kuin terveydenhuoltojärjestelmänkin kannalta.

Käsitteet

Hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollossa on tutkittu arvioimalla vastaanottokäyntiä, tiedonkulkua ja vuorovaikutusta sekä terveystalvelujen suunnittelua ja toteutusta.

Terveydenhuollossa hoito voi tarkoittaa hoitamista, hoitotoimenpiteitä, terveydentilan ylläpitämistä tai sairauksien lääketieteellistä hoitoa (6). Ihmisen hoitaminen tarkoittaa avun, lievityksen ja tuen antamista sellaiselle, joka sitä tarvitsee. Hoitoon liittyy diagnoosin

tekeminen. Vaivat ja ongelmat pitää määrittää, ennen kuin niitä voidaan hoitaa (7).

Hyvän hoidon määritelmä perustuu lakien ja säädösten lisäksi terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin ja arvoihin. Tarvitaan olosuhteet, joissa terveydenhuollolle määritellyt arvot ja eettiset periaatteet pystyvät ohjaamaan toimintaa, sekä riittävästi ja oikein kohdennettuja voimavaroja (8). Onnistumisen edellytyksiä ovat myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välinen yhteistyö, saumattomat hoito- ja palveluketjut sekä sujuvat asiakasprosessit (9).

Hyvän hoidon kriteerinä on pidetty hoidon perustumista näyttöön. Hyvää hoitoa tulisi tarjota tasapuolisesti kaikille kansalaisille asuinpaikasta, henkilökohtaisista ominaisuuksista, elämäntilanteesta tai varallisuudesta riippumatta.

Hoidon jatkuvuutta ja siihen liittyviä tutkimuksia arvioitaessa on oleellista tietää, miten ja kenen kannalta hoidon jatkuvuus on määritetty ja miten tieto hoidon jatkuvuudesta on saatu (10).

Hoidon jatkuvuuden käsitettä on käsitelty useissa kansainvälisissä järjestöissä. The European Academy of Teachers in General Practice -järjestön (EURACT) julistuksessa tuodaan esiin yleislääketieteen oppialan keskeiset piirteet, erityisyydet ja vahvuudet, joilla on yhteys



sekä perusterveydenhuoltoon että hoidon jatkuvuuteen (11).

Amerikan perhelääkäriyhdistys (The American Academy of Family Physicians) määrittää hoidon jatkuvuuden prosessiksi, jossa potilas ja lääkäri yhdessä sitoutuvat tavoitteelliseen, korkealaatuiseen ja kustannusvaikuttavaan lääketieteelliseen hoitoon. Hoidon jatkuvuus on yhdistyksen määritelmän mukaan laadukkaan perhelääketieteen ensisijainen tavoite (12).

Hoidon jatkuvuus perustuu pitkäaikaiseen potilas-lääkärisuhteeseen, jossa lääkäri tuntee entuudestaan potilaan tiedot ja pystyy yhdistämään saamansa uuden tiedon kokonaiskuvaksi tehokkaasti ilman laajoja tutkimuksia tai tiedonkeruuta. Jotta hoidon jatkuvuus toteutuisi käytännössä, olisi tärkeää luoda sekä potilaan että hoitavan tahon yhteisesti tunnistama lääketieteellinen tai terveydenhoidollinen ”kotipaikka” (medical or health care home) (5).

Kirjallisuudessa on tunnistettu ainakin yhdeksän hoidon jatkuvuuden osa-aluetta (**TAULUKKO 1**) (10).

Jatkuvuuden arviointi perusterveydenhuollossa

Hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollossa voidaan mitata potilaan kokemuksena, mutta myös perusterveydenhuollon ammattilaisen tai palveluntuottajaorganisaation näkökulmasta (13). Hoidon jatkuvuus merkitsee eri asioita potilaille ja palveluntuottajille.

Perusterveydenhuollossa tärkeitä periaatteita ovat kansalaisten tasavertaisuus ja osallisuus sekä toimijoiden sujuva yhteistyö ja asianmukainen teknologia. Perusterveydenhuollossa onkin oleellinen rooli koko terveydenhuoltojärjestelmässä myös hoidon jatkuvuuden osalta. Se on potilaalle usein terveydenhuollon ensikontakti, jolloin hyvä hoidon saatavuus, jatkuvuus, kattavuus ja palvelujen yhteen sovittaminen ovat keskeisiä elementtejä. Jatkuvuuden pitkäaikaisena tavoitteena ovat terveys- ja hyvinvointivaikutukset (14).

Hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollossa voidaan arvioida väestötasolla tai kysymällä sitä terveydenhuollon palvelujen käyttäjiltä. Mielipiteet voidaan kerätä sähköisesti, potilaan

TAULUKKO 1. Hoidon jatkuvuuden määritelmiä (10).

| |
|--|
| Potilaan kokema jatkuvuus (experienced continuity): potilaan kokemus yhtenäisestä ja sujuvasta hoidosta |
| Hoitosuhteeseen liittyvä jatkuvuus ¹ (relational, interpersonal continuity): jatkuva terapeuttilinen hoitosuhde potilaan ja yhden tai useamman palveluntuottajan välillä |
| Hoitotiimin jatkuvuus (team continuity): perustasolla tai erikoistasolla hoitotiimissä tapahtuva hoito, jossa toteutuvat hoitosuhteen pysyvyys ja yhtenäisyys sekä vuorovaikutus |
| Palveluntuottajien välinen jatkuvuus (cross-boundary continuity): hoito, joka jatkuu tai seuraa potilasta hoidon eri tasoilla esimerkiksi perustasolta erikoistalolle tai päinvastoin |
| Pitkäaikainen hoitosuhteen jatkuvuus ¹ (longitudinal continuity): yhtenäinen ja johdonmukainen hoito, jonka toteuttaa sama tai mahdollisimman pieni joukko terveydenhuollon ammattilaisia |
| Joustava jatkuvuus (flexible continuity): joustavat, henkilön tarpeiden mukaiset ja pitkäaikaiset terveydenhuollon palvelut |
| Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvä jatkuvuus (management continuity): potilaiden muuttuvat tarpeet huomioiva, johdonmukainen ja yhtenäinen hoito |
| Hoitopaikkaan liittyvä jatkuvuus (geographic continuity): tietyssä paikassa, esimerkiksi vastaanotolla, kodissa tai sairaalassa annettu tai saatu hoito |
| Tiedonsiirtoon liittyvä jatkuvuus (informational continuity): potilaan mukana siirtyvät tiedot |

¹Hoitosuhteeseen ja pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen liittyvät hoidon jatkuvuuden määritelmät muistuttavat toisiaan hyvin paljon eikä niitä voi aina erottaa toisistaan.

täyttämällä strukturoidulla paperilomakkeella tai haastatteleamalla potilasta puhelimesta tai kasvotusten. Kerättävä tieto voi olla rakenteellista, laskettavaa tai laadullista (5).

Suurin osa hoidon jatkuvuuden mittaamisen menetelmistä on kehitetty vain yhtä jatkuvuuden määritelmää varten. Yhdellä menetelmällä ei kuitenkaan voida arvioida kaikkia jatkuvuuden osa-alueita. Erityisesti tulisi kehittää sellaisia hoidon jatkuvuuden arviointeja, jotka mittaavat suoraan potilaiden vastaanottokokemusta tai organisaatioiden välisiä eroja hoidon jatkuvuudessa (1,3).

Jatkuvuuden edellytykset

Hoidon jatkuvuuden edellytyksiä potilaan kannalta ovat hoidon riittävä saatavuus ja sujuva tiedonkulku hoitavien tahojen välillä. Lisäksi

tarvitaan hoitavan henkilön hyviä vuorovaikutuksen ja hoidon yhteensovittamisen taitoja. Hoidon jatkuvuus toteutuu, kun erilliset hoidon osat ja jaksot muodostavat toimivan kokonaisuuden (1,3).

Potilaan kokema hoidon jatkuvuus voidaan tiivistää kahteen osa-alueeseen: hoitosuhteeseen ja vuorovaikutukseen liittyvään hoidon jatkuvuuteen sekä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvään hoidon jatkuvuuteen (4).

Potilaan myönteinen kokemus hoidon jatkuvuudesta terveydenhuollossa voi toteutua, jos palveluntuottaja voi taata tiettyjä perusehtoja hoidon jatkuvuudelle (**TAULUKKO 2**) (4).

Jatkuvuuden merkitys potilaalle

Potilaan kannalta hoitosuhteen jatkuvuus on tutun terveydenhuollon ammattilaisen kohtaamista. Toistuvat tapaamiset vahvistavat hyvää tiedonkulkua ja hoidon suunnitelmallisuutta. Potilaan henkilökohtainen tieto ja elämäkerta yhdistyvät hoidon käytännön toteutukseen. Potilaita kannustetaan hakemaan apua ja terveydenhuollon ammattilaisia antamaan sitä (15).

Monissa eri tutkimuksissa erityisesti hoitosuhteeseen ja vuorovaikutukseen liittyvän hoidon jatkuvuuden on todettu parantavan potilastyytyväisyyttä. Potilaat ovat tyytyväisempiä silloin, kun heillä on mahdollisuus käydä toistuvasti saman lääkärin vastaanotolla. Hoidon jatkuvuus lisää potilaiden kokemaa hoitosuhteen turvallisuutta ja luottamusta (16,17).

Hoidon jatkuvuus parantaa potilaiden hoidon ja elämän laatua ja hoitotuloksia erityisesti silloin, kun potilailla on pitkäaikaisia sairauksia. Hoidon jatkuvuudesta hyötyvätkin eniten ne, joilla on vaikeasti hoidettavia ongelmia tai jotka ovat ikänsä tai sairautensa vuoksi erityisen hauraita (18).

Hoidon jatkuvuus voi myös lisätä potilaiden halukkuutta ottaa vastaan lääketieteellisiä ohjeita ja neuvoja sekä toteuttaa pitkäaikaisia ehkäiseviä hoitoja (19).

Potilaiden käsitys hyvästä hoidon jatkuvuudesta näyttää perustuvan hyvään saatavuuteen, hoidon johdonmukaisuuteen ja luottamuksellisuuteen sekä varmuuteen pysyvistä hoitosuhteesta. Potilaalle oleellisinta hoidon jatku-

TAULUKKO 2. Edellytyksiä potilaan hoidon jatkuvuuden kokemukselle (4).

Potilaalle on nimetty yksi tai useampi terveydenhuollon ammattilainen, joka luo pysyvän hoitosuhteen ja vuorovaikutusyhteyden potilaaseen (relational or interpersonal continuity; hoitosuhteeseen ja vuorovaikutukseen liittyvä hoidon jatkuvuus)

Palveluntuottaja varmistaa, että keskeytymätöntä hoitoa antavia henkilöitä on potilaan tarvitsema määrä ja että hoitoa annetaan niin pitkään kuin on tarvetta (longitudinal or chronological continuity; aikaan perustuva hoidon jatkuvuus)

Palveluntuottajan joustavuus sekä potilaan persoonan ja elämäntilanteesta, sosiaalisissa suhteissa tai sairaudessa tapahtuvien muutosten huomioon ottaminen (flexible continuity; joustava hoidon jatkuvuus)

Tehokkaan vuorovaikutuksen ja tiedonsaannin tarjoaminen potilaalle

Potilastietojen erinomaisen siirron varmistaminen (informational continuity; tiedonkulkuun liittyvä hoidon jatkuvuus)

Hyvän vuoropuhelun toteuttaminen potilaan ja kaikkien hänen hoitoonsa osallistuvien palveluntuottajien ja verkostojen välillä (cross-boundary and team continuity; rajat ylittävä ja tiimityöskentelyyn liittyvä hoidon jatkuvuus)

vuudessa onkin hyvä hoitosuhde yhdistettynä saumattomaan hoitoon. Vastaanoton sisältö näyttää hoidon jatkuvuudessa olevan potilaille merkityksellisempää kuin käyntien määrä (20,21).

Hyvä hoitosuhde tukee jatkuvuutta ja huomioi potilaan arvot ja arvostukset. Lisäksi potilaan elämäntilanne, voimavarat ja hänen käsityksensä arjessa pärjäämisestä otetaan huomioon. Potilaan omaiset ja ystävät toimivat hoidon jatkuvuutta tukevana verkostona. Näin aiemmin toiminnan kohteena olleesta potilaasta tulee omaan hoitoonsa oleellisesti vaikuttava aktiivinen toimija (5).

Terveydenhuollon henkilöstön näkökulma

Hyvä hoitosuhde on potilaan ja terveydenhuollon palveluntuottajan välistä luottamusta ja kunnioitusta sekä yhteistä sitoutumista ja vastuullisuutta. Kun hoito on jatkuvaa, toteutuvat sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus. Tutun ja luotetun terveydenhuollon ammattilaisen ta-

Ydinasiat

- ▶ Hoidon jatkuvuus on keskeinen perusterveydenhuollon laatuun, tehokkuuteen ja kustannuksiin sekä väestön terveyteen myönteisesti vaikuttava tekijä.
- ▶ Hoidon jatkuvuutta voidaan tutkia esimerkiksi arvioimalla vastaanottokäyntiä, tiedonkulkua, vuorovaikutussuhteita tai terveyspalvelujen suunnittelua ja toteutusta.
- ▶ Jatkuvuus parantaa potilaiden hoitotuloksia ja hoitoon sitoutumista sekä terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutustaitoja, luottamusta ja empatiakykyä.
- ▶ Jatkuvuuden arviointi keskeisenä terveydenhuollon laadun mittarina pitäisi ottaa kansalliseksi tavoitteeksi.

paaminen vahvistaa vuorovaikutusta ja yhteistä ymmärrystä hoidon ongelmista ja tavoitteista. Lisäksi tarvitaan myönteistä suhtautumista ja empatiaa, rehellisyyttä ja yhteistä jakamista (15).

Hyvä hoitosuhteen jatkuvuus voi vahvistaa itsestään paranevien oireiden seurantalinjaa ja siten auttaa välttämään turhia lääketieteellisiä interventioita. Hoidon jatkuvuus ohjaa myös lääkäriä varhaiseen potilaiden ongelmien tunnistamiseen ja kustannusvaikuttavaan hoidon yhteensovittamiseen (4).

Hoitosuhteen jatkuvuuden on todettu pienentävän terveydenhuollon kustannuksia muun muassa lääkemääräysten, diagnostisten testien, ensihoidon ja potilaiden sairaalaan lähettämisten osalta. Toisaalta pitkäaikaisissa hoitosuhteissa on myös raportoitu diagnoosin teon ja hoidon viivästyistä (4).

Jotta hoidon jatkuvuus toteutuisi, kaikilta hoitoon osallistuvilta terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan pitkäaikaista sitoutumista potilaiden hoitoon. Potilaan hoidosta vastaavalla terveydenhuollon ammattilaisella on myös merkittävä rooli potilaan hoidon koordinoimisessa. Ammattilainen tukee potilasta omahoidossa ja auttaa häntä hahmottamaan monimutkaisia palvelukokonaisuuksia (4).

Kiinteät potilassuhteet lisäävät lääkärin tyytyväisyyttä työhönsä ja työssä oppimista. Lisäksi ne vahvistavat vuorovaikutustaitoja ja yhteistä kumppanuutta potilaan kanssa. Hoidon jatkuvuuden on todettu myös parantavan lääkärin diagnostisia taitoja, luottamusta ja empatiakykyä (**TAULUKKO 3**) (4,15).

Pitkäkestoisessa potilas-lääkärisuhteessa voidaan tarvita mahdollisuus toiseen mielipiteeseen. Erikoislääkärikonsultaatioiden järjestäminen siten, että hoitovastuu pysyy selvästi perusterveydenhuollon omalääkärillä, parantaa potilaiden hoidon jatkuvuutta ja hoitoon sitoutumista sekä tuottaa kustannussäästöjä (22).

Hoidon jatkuvuus palvelujärjestelmän kannalta

Hoitosuhteen jatkuvuuden puute on yhdistetty terveydenhuollon kustannusten lisääntymiseen ja hoidon päällekkäisyyteen (23). Pitkäaikaisia sairauksia sairastavien potilaiden osalta on todettu puutteita hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuudessa, jolloin epätarkoituksenmukaisen hoidon riski suurenee (24).

Hoitosuhteen jatkuvuuden arvo ja merkitys perustuvat kykyyn vähentää tiedon epäsymmetriaa eri toimijoiden välillä. Samalla sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin lisääntyy (25).

Hoidon jatkuvuus saattaa onnistua paremmin tiimityönä kuin yksittäisen työntekijän toteuttamana. Tiimipohjainen terveydenhuolto voi myös taata potilaan hoidon jatkuvuuden (4).

Perusterveydenhuollossa potilaiden tarpeet ovat usein monimuotoisia ja palvelujen tulisi olla integroituja. Siksi hoitavan ammattilaisen laaja-alainen tieto potilaan voinnista, toimintakyvystä ja palvelun tarpeesta on erityisen tärkeää (5).

Perusterveydenhuolto ja jatkuvuuden turvaaminen

Hoidon jatkuvuudella on todettu olevan myönteinen yhteys perusterveydenhuollon laatuun, kokonaisvaltaiseen toteuttamiseen, yhteistyöhön muiden tahojen kanssa, tehokkuuteen ja kustannuksiin sekä väestön terveyteen (1–4).

Hoidon jatkuvuus ei yksin takaa laadukasta ja turvallista hoitoa eikä saman lääkärin toistuva tapaaminen hyvää hoitosuhdetta. Lääkäreiden henkilökohtaiset listat ja potilaiden vapaus valita palveluntuottaja voivat auttaa hoidon jatkuvuuden toteutumisessa. Pitkäaikaisen hoitosuhteen tulisi olla potilaille mahdollinen muttei pakollinen tai ainoa vaihtoehto (4).

Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa korostetaan hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollon vahvuutena ja ytimenä. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa edistää koko terveydenhuoltojärjestelmän tehokkuutta, tasapuolisuutta ja vaikuttavuutta sekä toimii samalla myös yksilötasolla potilaan hyväksi (1–4).

Hoidon jatkuvuuden vahvistamiseksi tehtyjä toimenpiteitä on erityisesti kehittyvissä maissa usein edeltänyt terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon ydintoimintojen määrittäminen. Samaan aikaan on myös arvioitu alueellisia ja paikallisia palvelurakenteita ja olosuhteita (26–29). Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa on tehty useita selvityksiä sekä perusterveydenhuollon että hoidon jatkuvuuden kannalta keskeisten elementtien turvaamiseksi (4,15,30–32).

Suomessa on ollut käynnissä lukuisia terveydenhuollon hankkeita sekä strategia- ja toimenpideohjelmia, joilla on pyritty uudistamaan myös perusterveydenhuoltoa. Osa näistä uudistuksista on saattanut vaikuttaa hoidon jatkuvuuteenkin.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön omalääkärikokeilun yksi keskeinen tavoite oli hoidon jatkuvuuden vahvistaminen. Omalääkäritoiminnan toteutuksen vaihtoehtoja arvioineen raportin mukaan itsenäiset ammatinharjoittajat kykenivät tuottamaan väestölleen laadukkaita lääkäripalveluita riittävästi, oikeudenmukaisesti ja kustannusvaikuttavasti niin, että palveluiden peittävyys oli hyvä. Omalääkärijärjestelmä pysyi myös varmistamaan väestön hyvän hoidon jatkuvuuden ja saatavuuden sekä tyytyväisyyden palveluihin (33).

Ministeriön koordinoimissa kansallisissa hankkeissa on keskitytty muun muassa hoidon saatavuuden parantamiseen ja terveyserojen kaventamiseen. Näissä hankkeissa hoidon jatkuvuuden vahvistaminen ei ole ollut ainakaan kirjattuna tavoitteena.

TAULUKKO 3. Hoidon jatkuvuuden hyötyjä ja haittoja tai jatkuvuuden puutteen seurauksia (4,15).

Hoidon jatkuvuuden hyötyjä

| |
|--|
| Lisää potilaiden kokemaa turvallisuutta ja luottamusta, tyytyväisyyttä ja sitoutumista omaan hoitoonsa |
| Kannustaa potilaita hakemaan apua ja terveydenhuollon ammattilaisia antamaan sitä |
| Lisää potilaan ja lääkärin välistä luottamusta ja kunnioitusta, yhteistä sitoutumista ja vastuullisuutta |
| Parantaa potilaiden hoidon tuloksia ja lisää väestön terveyttä |
| Lisää potilaiden halukkuutta ottaa vastaan lääketieteellisiä ohjeita ja neuvoja sekä heidän halukkuuttaan toteuttaa pitkäaikaisia ehkäiseviä hoitoja |
| Parantaa lääkärin diagnostisia taitoja, luottamusta, empatiakykyä ja vastuuntuntoa potilaan hoidossa |
| Lisää lääkärin tyytyväisyyttä työhönsä ja työssä oppimista sekä vahvistaa vuorovaikutustaitoja ja yhteistä kumpuunutta potilaan kanssa |
| Vahvistaa epätyypillisten, itsestään paranevien oireiden seurantalinjaa ja auttaa välttämään potilaalle tehtäviä turhia lääketieteellisiä interventioita |
| Lisää myönteistä suhtautumista, empatiaa, rehellisyyttä ja yhteistä jakamista hoitosuhteessa sekä parantaa sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta |
| Parantaa hoidon laatua, kokonaisvaltaista toteuttamista, yhteistyötä muiden tahojen kanssa ja terveydenhuollon tehokkuutta |
| Vähentää kustannuksia muun muassa lääkemääräysten, diagnostisten testien, ensihoidon ja potilaiden sairaalan lähettämisten osalta |

Hoidon jatkuvuuden haittoja tai jatkuvuuden puutteen seurauksia

| |
|--|
| Saattaa viivästyttää diagnoosin tekoa ja viivästyttää turhaan esimerkiksi diabeteksen hoidon aloittamista (puutteellinen hoidon jatkuvuuskin voi viivästyttää diagnoosia ja hoidon varhaista aloittamista) |
| Voi lisätä vastaanottokäyntejä ja terveydenhuollon kustannuksia (puutteellinen hoidon jatkuvuuskin voi aiheuttaa hoidon päällekkäisyyttä ja lisätä kustannuksia) |
| Yksittäisten potilaiden pitkäaikainen hoito voi lisätä terveydenhuollon henkilöstön työn kuormittavuutta ja vähentää heidän tyytyväisyyttä työhönsä |
| Puutteellinen hoidon jatkuvuus voi lisätä potilaiden kuolleisuutta esimerkiksi sydänsairauksiin |
| Voi aiheuttaa hoitohenkilöstön väärinkäytöksiä ja poikkeamia hoitosuosituksista |

Kaste-ohjelmiin kuuluneissa Väli-Suomen POTKU-hankkeissa on vuosina 2008–2014 edistetty muun muassa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä ja hyödyntämistä sekä otettua käyttöön omahoitoa tukevia menetelmiä ja

malleja (34). Väli-Suomen Parempi arki -hankkeen tavoitteena on perustason hoidon jatkuvuuden ja suunnitelmallisen hoidon vahvistaminen erityisesti paljon palveluja tarvitsevien ja käyttävien asiakas- ja potilasryhmien osalta (35).

Hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi tarvitaan myös saumattomia hoito- ja palveluketjuja sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erikoistason välillä sekä aitoa yhteistyötä ja hyviä ohjeita niiden rakentamiseksi. Hoitoketjut perustuvat sekä tutkittuun tietoon että paikalliseen kokemukseen hoidon porrastamisesta. Käypä hoito -suositukset ovatkin hyvä pohja alueellisille ja paikallisille hoitoketjuille (36).

Vaikka terveydenhuollon palvelujen tarve lisääntyy, nykyiset resurssit eivät riitä palveluiden määrän lisäämiseen. Väestön hyvinvoinnin turvaaminen ja edistäminen edellyttävät toimintatavan muutosta. Tuotantokeskeisestä, vajavuuksiin keskittyvästä toimintamallista on pakko siirtyä ihmiskeskiseen toimintatapaan, joka ottaa huomioon kaikkien osapuolten voimavarat (37).

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä aluehallinnon uudistuksen tarkoituksena on nykyaikaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet, palvelut ja rahoitus sekä valtion aluehallinto. Uudistus pohjautuu olettamukseen perustason toimintojen ja asiakkaiden osallisuuden vahvistamisesta. Uudistus on tarkoitus toteuttaa palvelujen integraatiolla vahvistamalla samalla palvelujen järjestäjän kantokykyä. Uudistuksessa ei ole toistaiseksi selkeää kannanottoa siitä, miten hoidon jatkuvuus varmistetaan uusissa rakenteissa (38).

Lopuksi

Erlaisia hoidon jatkuvuuden mittaamismenetelmiä tarvitaan, jotta hoidon jatkuvuuden eri ulottuvuuksia voidaan arvioida joko erillisinä ilmiöinä tai kokonaisuutena. Hoidon jatkuvuuden mittaaminen perusterveydenhuollossa voi perustua vastaanottokäyntiin, tiedonkulkuun, vuorovaikutussuhteeseen tai toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Suomessa tulisi kyetä sopimaan, miten hoidon jatkuvuutta voidaan systemaattisesti mitata ja arvioida.

Potilaiden kokemaa hoidon jatkuvuutta vuorovaikutussuhteessa voidaan parhaiten tutkia ja arvioida kysymällä sitä suoraan potilailta. Mittaamista on kehitetty sekä yksittäisten palveluntuottajien että moniammatillisten tiimien arviointiin. Perustason hoidon jatkuvuuden arvioimiseksi voisi riittää yksinkertainen kysymys: ”Tapaatteko sosiaali- ja terveyskeskuksessa asioidessanne yleensä saman lääkärin tai hoitajan?”, jolloin vastausvaihtoehdot kysymykseen ovat ”kyllä” tai ”ei”.

Hoidon jatkuvuuden merkityksestä ja myönteisistä vaikutuksista perusterveydenhuollon potilaille, terveydenhuollon ammattilaisille sekä palvelujärjestelmälle on runsaasti tutkimukseen perustuvaa tietoa. Kielteisiä vaikutuksia on raportoitu selvästi vähemmän. Potilaiden, terveydenhuollon toimijoiden ja päättäjien tietoisuutta hoidon jatkuvuuden merkityksestä tulisi lisätä.

Perusterveydenhuollon uudistamiseksi ja hoidon jatkuvuuden kehittämiseksi on tehty useita tutkimustietoon perustuvia kansainvälisiä arviointeja ja toimenpide-ehdotuksia kahden viime vuosikymmenen aikana. Suomessa tarvitaan vastaavia lainsäädännön muutosten ja tavoiteohjelmien pohjalta tehtyjä kehittämissuhteita hoidon jatkuvuuden vahvistamiseksi.

Jatkuvuuden tutkimukseen perustuva arviointi ja vahvistaminen keskeisenä terveydenhuollon laatutekijänä pitäisi ottaa kansalliseksi tavoitteeksi. Hoidon jatkuvuuden vahvistaminen voitaisiin toteuttaa esimerkiksi lisäämällä hoidon suunnitelmallisuutta yhdessä asiakkaan kanssa tehtävien hoitosuunnitelmien avulla. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi eniten sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitseville ja käytävälle potilaille tulisi taata omalääkäri ja hoitotiimi. ■

Kiitän emeritusprofessori Kari Mattilaa arvokkaista kommenteista sekä Duodecim-seuraa mahdollisuudesta tutkijaviikkoon Viktorinrannassa.

KIRJALLISUUTTA

- Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, ym. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ* 2003;327:1219–21.
- Kringos D, Boerma W, Bourgueil Y, ym. The strength of primary care in Europe: an international comparative study. *Br J Gen Pract* 2013;63:e742–50.
- Reid RJ, Haggerty J, McKendry R. Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare: final report. Canadian Health Services Research Foundation 2002.
- Freeman G, Hughes J. Continuity of care and the patient experience: an inquiry into the quality of general practice in England. Research paper. Lontoo: The King's Fund 2010.
- Raivio R. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalaan erityisvastuualueen ja Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto 2016.
- Hoito. Kielitoimiston sanakirja [verkkotietokanta]. www.kielitoimiston-sanakirja.fi/hoito.
- Länsimäki M. Mitä sana hoitaminen tarkoittaa? *Kielikello: Kielienhuollon tiedotuslehti* 1994;26:27–29.
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.
- Nuutinen M. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. *Duodecim* 2017;133:1283–90.
- Alazri M, Heywood P, Neal RD, ym. Continuity of care: literature review and implications. *Sultan Qaboos Univ Med J* 2007;7:197–206.
- The European definition of general practice/family medicine: short version. European Academy of Teachers in General Practice (EURACT) 2005. www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%20EURACTshort%20version.pdf.
- AAPF Policies: Definition of continuity of care. The American Academy of Family Physicians Policies (AAPF) 2015. www.aafp.org/about/policies/all/definition-care.html.
- Salisbury C, Sampson F, Ridd M, ym. How should continuity of care in primary health care be assessed? *Br J Gen Pract* 2009;59:e134–41.
- Primary health care report of the international conference on primary health care: Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva: WHO 1978.
- Greenhalgh T, Heath I. Measuring quality in the therapeutic relationship. The King's Fund inquiry into the quality of general practice in England: discussion paper 2. Lontoo: The King's Fund 2010.
- Saultz JW, Albedaiwi W. Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review. *Ann Fam Med* 2004;2:445–51.
- Salisbury C, Wallace M, Montgomery AA. Patients' experience and satisfaction in primary care: secondary analysis using multilevel modelling. *BMJ* 2010;341:c5004. DOI: 10.1136/bmj.c5004.
- Cowie L, Morgan M, White P, ym. Experience of continuity of care of patients with multiple long-term conditions in England. *J Health Serv Res Policy* 2009;14:82–7.
- von Bultzingslowen I, Eliasson G, Sarvimäki A, ym. Patients' views on interpersonal continuity in primary care: a sense of security based on four core foundations. *Fam Pract* 2006;23:210–19.
- Cabana MD, Jee SH. Does continuity of care improve patient outcomes? *J Fam Pract* 2004;53:974–80.
- Gerard K, Salisbury C, Street D, ym. Is fast access to general practice all that should matter? a discrete choice experiment of patients' preferences. *J Health Serv Res Policy* 2008;13(Suppl 2):3–10.
- Linnala A. Private specialists as consultants to general practitioners. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2005.
- Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. *SESPAS report* 2012. *Gac Sanit* 2012;26(Suppl 1):20–6.
- Gulliford M, Cowie L, Morgan M. Relational and management continuity survey in patients with multiple long-term conditions. *J Health Serv Res Policy* 2011;16:67–74.
- Donaldson MS. Continuity of care: a reconceptualization. *Med Care Res Rev* 2001;58:255–90.
- McWhinney IR. Primary care: core values. Core values in a changing world. *BMJ* 1998; 316:1807–9.
- World Health Organisation. World Health Report 2013: Research for universal health coverage. Geneva: WHO 2013. www.who.int/whr/2013/report/en/.
- El Arifeen S, Christou A, Reichenbach L, ym. Community-based approaches and partnerships: innovations in health-service delivery in Bangladesh. *Lancet* 2013;382:2012–26.
- Haggerty JL, Levesque JF, Hogg W, ym. The strength of primary care systems. *BMJ* 2013;346:f3777.
- Haggerty JL, Pineault R, Beaulieu MD, ym. Practice features associated with patient-reported accessibility, continuity, and coordination of primary health care. *Ann Fam Med* 2008;6:116–23.
- Puffer JC, Borkan J, DeVoe JE, ym. Envisioning a new health care system for America. *Fam Med* 2015;47:598–603.
- Barker I, Lloyd T, Steventon A. Effect of a national requirement to introduce named accountable general practitioners for patients aged 75 or older in England: regression discontinuity analysis of general practice utilisation and continuity of care. *BMJ Open* 2016;6:e011422. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011422.
- Aromaa A, Linnala A, Majjanen T, ym. toim. Yksityislääkärit omalääkäreinä: raportti kansaneläkelaitoksen omalääkärikokeilusta. Helsinki: Kansaneläkelaitos, sosiaaliturvan tutkimuslaitos 1998.
- Coulter A, Entwistle VA, Eccles A, ym. Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. *Cochrane Database Syst Rev* 2015. DOI: 10.1002/14651858.CD010523.pub2.
- Parempi Arki -hanke 2016 [verkkosivu]. www.parempiarki.fi.
- Nuutinen L, Nuutinen M, Erhola M. Käypä hoito -suositukset alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen pohjana. *Duodecim* 2004;120:2955–62.
- Koivuniemi K, Holmberg-Marttila D, Hirso P, ym. Terveydenhuollon kompassi: avain asiakkuuteen. Helsinki: Duodecim 2014.
- Sote- ja maakuntauudistus [verkkosivusto]. Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. <http://alueuudistus.fi/etusivu>.

RISTO RAIVIO, LT, ylilääkäri, perusterveydenhuollon yksikön johtaja

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä

SIDONNAISUUDET

Apuraha (Valtion tutkimusapuraha (VTR), PSHP/ Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (projekti 3359))

SUMMARY

Continuity in primary health care

Defining the concept of continuity of care requires reliable assessment and measurement. These aspects could be studied by assessing consultations, communication, information, relationship and health care management. Primary health care has an essential role in maintaining and improving the continuity of care. Continuity of care has an essential and a positive effect on the quality, comprehensiveness, co-operation, and efficiency and costs of basic health care and on the health of the general public. It also has a positive influence on the outcome of patient care, the commitment of care and patients' experience of security, confidence and satisfaction. Continuity of care enhances health care professionals' communication skills, trust, empathy and shared understanding with their patients. These findings indicate a need to increase the awareness of the significance of continuity of care among patients, health care professionals and policymakers. As an essential quality indicator, assessment of continuity should be set as a national goal. Efforts should be made to ensure that those most in need have access to a personally appointed doctor and social and health care team.