

Hoidon jatkuvuus on näyttöön perustuvaa hoitoa

Suomalainen perusterveydenhuolto on häiriötilassa. Potilaan vaivoja hoitaa useampi yleislääkäri, eikä lääkäri tunne potilaastaan. Potilas taas ei luota lääkäriin, jota ei tunne. Pitkäaikainen hoitosuhde on poikkeus eikä normi.

Väestövastuujärjestelmä purettiin 2000-luvulla. Kun se tuli, tulokset hoidon laadun ja hoitoon pääsyn suhteen olivat alkuun erinomaisia. Mutta omalääkäreitä oli liian vähän, osa oli vaihtuvia tai vastavalmistuneita, ja väestöt kasvoivat liian suuriksi. Hoidon jatkuvuus revittiin lääkärin selkänahasta. Paluuta tähän malliin ei enää ole.

Elokuussa valmistui sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön tilaama ja Oulun yliopiston selvitystyöryhmän toteuttama Omalääkäri 2.0 -selvitys (1). Siinä otetaan vahvasti kantaa hoidon jatkuvuuden palauttamiseen, ja uusi malli on nimetty hoidon jatkuvuusmalliksi. Taustalla on vahva tieteellinen näyttö.

Viime vuonna julkaistussa norjalaistutkimuksessa todettiin, että pitkäaikainen hoitosuhde perusterveydenhuollon omalääkäriin on yhteydessä vähentyneeseen päivystyspalvelujen käyttöön, vähentyneisiin sairaalaanottoihin ja vähäisempään kuolleisuuteen (2). Erot olivat suuria.

Tutkimusnäyttö on monipuolisesti vahvistanut hoidon jatkuvuuden hyödyt (3). Potilastytyväisyys lisääntyy, rahaa säästyy ja terveys paranee. Selitykseksi on esitetty sairauksien hoitotasapainon paranemista ja potilaan hoitoon sitoutumista, joihin parempi potilaslääkärisuhteen jatkuvuus on tutkitusti yhteydessä (1). On perusteltua väittää, että heikko potilas-lääkärisuhteen jatkuvuus tarkoittaa heikkoa perusterveydenhuollon laatua.

Norjassa potilaat listautuvat valitsemalleen omalääkärille ja neljä viidestä perusterveydenhuollon käynnistä kohdentuu samalle lääkärille. Omalääkärit työskentelevät yksityisinä ammatinharjoittajina 3–6 lääkärin yksiköissä 3–4 päivää viikossa. Moniammatillisuus on siellä

kuitenkin huomattavasti vähäisempää kuin suomalaisessa terveyskeskuksessa (4).

Norjalaismalliin suora kopioiminen Suomeen ei ole ratkaisu. Hoidon jatkuvuusmalli ei ota suoraan kantaa omalääkäripalvelujen tuotantotapaan. Jonkinlainen listautumismalli, jossa kansalaiset voivat valita itselleen omalääkärin tai vaihtavat halutessaan järjestelmän osoittamaa omalääkäriä, on hyvin toteutettu- na sekä potilaan oikeuksien että lääkärin työkuormituksen kannalta perusteltu.

Hoidon jatkuvuusmalli tarvitsee toteutukseen sekä lainsäädännön että lisäresursseja. Henkilökohtaisesta hoidon jatkuvuudesta pitää säätää lailla, kuten hoidon saatavuudestakin. Perusterveydenhuollon nykyinen resursointi on selvästi riittämätöntä; tällä vuosituohannella osuus terveydenhuollon menoista on pudonnut vajaasta 20 %:sta alle 15 %:iin.

Perusterveydenhuollon lääkäreistä kaksi kolmesta on vaihtuvia koulutusvaiheen lääkäreitä ja vain kolmannes erikoislääkäreitä, vaikka suhteen pitäisi olla päinvastainen. Ilman pysyviä lääkäreitä ei ole hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuusmalli tulee implementoida tavalla, jolla yleislääkärit saadaan houkutteltua toimimaan pitkäaikaisesti omalääkäreinä. Myös vastaanottopalveluissa pitää olla riittävästi henkilökuntaa.

”Hoidon jatkuvuusmalli tarvitsee toteutukseen sekä lainsäädännön että lisäresursseja.”

Pidemmän aikavälin tavoite on, että jokaisella suomalaisella on omalääkäri. Siellä missä tämä ei ole lyhyellä aikavälillä mahdollista, tulee potilas-lääkärisuhteen jatkuvuus taata aluksi monisairaille ja moniongelmaisille, jotka todennäköisesti hyötyvät siitä eniten. •



TUOMAS KOSKELA

yleislääketieteen professori (tenure track)
Tampereen yliopisto



JUHA AUVINEN

yleislääketieteen professori
Oulun yliopisto

KIRJALLISUUTTA

- 1 Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2022:17. Hoidon jatkuvuusmalli. Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti.
- 2 Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract 2022;72:e84–e90.
- 3 Baker R, Freeman GK, Haggerty JL, Bankart MJ, Nockels KH. Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review. Br J Gen Pract 2020;70:e600–e611.
- 4 Hetlevik Ø, Gjessdal S. Personal continuity of care in Norwegian general practice: a national cross-sectional study. Scand J Prim Health Care 2012;30:214–21.
- 5 THL. Terveydenhuollon menot ja rahoitus (päivitetty 28.9.2022). <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>

SIDONNAISUUDET

Tuomas Koskela: Luentopalkki- oita, Monisairas potilas Käypä hoito -työryhmän pj.

Juha Auvinen: Luentopalkki- oita, Omalääkäri 2.0 -selvitystyöryh- män projektipäällikkö.