

Terveys- ja hoitosuunnitelma – tekninen väline, toimenpide vai turhake?

Terveys- ja hoitosuunnitelma auttaa potilasta ja hoitavaa ammattilaista hahmottamaan hoitoon vaikuttavia tekijöitä ja tavoitteita. Se ymmärretään tärkeäksi, mutta sen laatiminen ja myöhemmin etsiminen koetaan usein liian työlääksi. Pirkanmaalla on kääritty hihat ja alettu ratkaista haasteita.

Elina Tolvanen

LT, yleislääketieteen erikoislääkäri

Sohvi Mäntykoski

yleislääketieteen erikoislääkäri,

Vastaanottopalvelut, Pirkanmaan hyvinvointialue

TERVEYS- JA HOITOSUUNNITELMA on vanha uusi juttu. Monelle yleislääkärille tuttu, osalle olennainen osa työtä, osalle asia, joka ei ole koskaan juurtunut omaan työkalupakkiin. Niitä pitäisi tehdä, ja ideahan on ihan hyvä. Kuitenkin tuntuu vähän työläältä. Potilaslähtöinen pitäisi olla, mutta enkös minä ole jo muutenkin koko ajan ihan potilaslähtöinen? Sinne se suunnitelma hukkuu kuitenkin potilaskertomukseen, eikä sitä ainakaan erikoissairaanhoidossa kukaan lue. Ehkä harvoille ja valituille siitä voisi olla lisäarvoa. Vai mitä tuumaat?

Mikä terveys- ja hoitosuunnitelma?

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen mukaan ”potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot” (1). Monisairaana potilaan Käypä hoito -suositukseen mukaan riskissä olevan monisairaana potilaan hoidon tulisi perustua yksilölliseen hoitosuunnitelmaan (2).

Vajaa vuosikymmen sitten ilmestyneessä Cochrane-katsauksessa terveys- ja hoitosuunnitelman malli esitettiin seitsemän tehtävän sarjana, johon

kuuluvat muun muassa valmistelu, tavoitteiden asettaminen, dokumentaatio, tuki ja seuranta (3). Suomessa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on määritellyt terveys- ja hoitosuunnitelman toimintamallin potilaskeskiseen pitkäaikaisen hoidon suunnitteluun ja koordinointiin (4).

Mitä iloa terveys- ja hoitosuunnitelmasta voisi olla?

Terveys- ja hoitosuunnitelman tulisi olla dokumentti, josta saa yhdellä silmäyksellä käsityksen niin sanotusta pysyvistä esitiedoista, potilaan tilanteesta, toimintakyvystä ja pitkäaikaissuunnitelmasta. Perusterveydenhuollossa terveys- ja hoitosuunnitelma voisi auttaa kysynnän hallitsemisessa ja tukea hoidon jatkuvuutta, etenkin sen tiedollista komponenttia. Potilaan omien tavoitteiden ja sovitujen keinojen kirjaaminen voisi edesauttaa hoitoon sitoutumista. Terveys- ja hoitosuunnitelman tulisi olla luettavissa ja päivitettävissä myös erikoissairaanhoidossa, jolloin sekä käsitys potilaan aiemmasta tilanteesta että jatkosuunnitelmien teko voisi olla helpompaa. Terveys- ja hoitosuunnitelma voisi olla yleislääkärille mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä potilaalle tahtuu muissa hoitavissa yksiköissä.

Aiemmassa laajassa kehittämissuunnitelmassa terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen vähensi terveydenhuollon käyntejä (5). Se lisäsi diabeteksen tavoitteiden saavuttamista potilailla, joilla oli itsellään kopio terveys- ja hoitosuunnitelmasta (6). Retrospektiivisessä, kontrolloimattomassa tutkimuksessa havaittiin paranemista diabetesta sairastavien laboratoriarvoissa terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen jälkeen (7). Terveys- ja hoitosuunnitelma oli yhteydessä hoitotavoitteiden saavuttamiseen ja tarkempaan monitorointiin diabetespotilailla. Terveys- ja hoitosuunnitelmaryhmän potilaat myös kävivät useammin suunnitelluissa diabeteskontrollaissa, ja heillä oli harvemmin muita perusterveydenhuollon käyntejä. (8). Cochrane-katsauksessa terveys- ja hoitosuunnitelmalla todettiin olevan joitakin positiivisia vaikutuksia kliinisiin mittareihin ja omahoitoon (3). Tuoreessa kotimaisessa, satunnaistetussa ja kontrolloidussa tutkimuksessa terveys- ja hoitosuunnitelmaryhmän terveyteen liittyvä elämänlaatu ja kliinisten mittareiden tulokset eivät eronneet tavanomaisen hoidon ryhmästä 12 kuukauden seurannassa. Potilaiden hoitotasapaino oli kuitenkin jo lähtötilanteessa varsin hyvä (9).

Onko terveys- ja hoitosuunnitelma toimenpide?

Lonkkaleikkausta ei tehdä kaikille lonkkakipuisille potilaille, ihan kaikille ei siis tarvitse tehdä terveys- ja hoitosuunnitelmaakaan. THL suosittelee terveys- ja hoitosuunnitelmaa paljon palveluja käyttäville ja monisairaille (4), mikä tuntuu arjen kliinikostakin järkevältä suosituksesta. Niin kuin muissakin toimenpiteissä, tulee jo enakkoon pohtia, mihin terveys- ja hoitosuunnitelma johtaa. Auttaako se hoidon koordinoinnissa, tai tukeeko se potilasta tavoitteiden saavuttamisessa? Niin kuin muissakin toimenpiteissä, lopullisen hyödyn ratkaisee se, miten toimenpide tulee osaksi potilaan hoitoa ja elämää. Jos jatkokuntoutus puuttuu, lonkkaleikkauksen hyödyt toimintakyvylle voivat jäädä paljon potentiaaliaan pienemmäksi. Samoin käy, jos vaivalla laadittu terveys- ja hoitosuunnitelma unohtuu potilastietojärjestelmän jatkumoon, eikä kukaan palaa siihen enää koskaan. Kirjallisuudesta löytyy tukea sille, että terveys- ja hoitosuunnitelman tulee olla osa vakiintunutta hoitoa, jotta siitä saadaan hyötyä (3, 6).

Tekninen väline

Terveys- ja hoitosuunnitelman tämänhetkinen käytännön ongelma on se, että se katoaa jatkuvan potilaskertomuksen syövereihin. Tätä olemme yrittäneet Pirkanmaalla taklata. Valtion rahoittaman terveydenhuollon hanketyön (PirSote- ja Hoppu-hankkeet) ja kahden paikallisen yrityksen (Atostek Oy ja Doctamed Oy) avustuksella on kehitetty sähköinen terveys- ja hoitosuunnitelmatyökalu, joka on Kanta-integroitu, mutta potilastietojärjestelmistä riippumaton. Toisin sanoen terveys- ja hoitosuunnitelma on mahdollista saada näkyville kaikissa 15 (!) hyvinvointialueella käytössä olevissa potilastietojärjestelmissä ikään kuin omana erikoisalalehtenään. OmaKannassa suunnitelma näkyy potilaalle omalla välilehdellään. Työkaluun on rakennettu sairaus- ja taustatietoluettelo, joka toimii ammattilaisen muistilistana. Luettelo perustuu pirkanmaalaisten yleislääkärin tekemään pitkäaikaissairauksien seurantasuositukseen, johon on mää-

ritetty ohjeelliset seurantavälit muun muassa laboratoriokokeista (10). Työkaluun on luotu ammattilaista helpotavia fraaseja ja lisäksi paikka niin sanotuille pysyville esitiedoille. Näin Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitran suositttelema ”kirjaa kerran, käytä usein” -periaate olisi mahdollista realisoida käytäntöön ja siten säästää sote-ammattilaisten aikaa (11).

Uuden teknisen välineen myötä terveys- ja hoitosuunnitelman toimintamallin potentiaalinen hyöty voisi olla ulosmitattavissa. Sen myötä terveys- ja hoitosuunnitelma voisi oikeasti tulla se potilaan pysyvien esitietojen ja pitkän tähtäimen suunnitelman dokumentti, jota voidaan katsoa ja täydentää joka paikassa, ja jonka potilas voi itse OmaKannasta tarkistaa. Kuvitellaan maailma, jossa potilaan ottaessa yhteyttä terveydenhuoltoon kaikki olennaiset taustatiedot olisivat koottuna yhteen dokumenttiin, kaikilla potilailla vieläpä samalla tavalla, jolloin ammattilainen tietäisi, mistä mitään asiaa etsiä. Omalääkäri voisi väestöä hoitaessaan saada joka käynnillä hyötyä tekemästään tiivistelmästä. Erikoissairaanhoidon kollega voisi täydentää pitkäaikaissuunnitelmaa potilaan saadessa uuden diagnoosin. Tai hoivakodissa asuvaa, kuumeilevaa vanhusta hoitava kesätyöntekijä tietäisi, että kaikkien potilaiden pitkäaikaissuunnitelmat löytyvät samasta kohdasta potilastietojärjestelmästä. Samat tiedot näkisi myös yhteispäivystyksessä työvuoroaan tekevä kandi. Kirsikkana kakussa tulevaisuudessa rekisterikommervenkit olisi ratkaistu niin, että myös sosiaalipuolen asiat voisi kirjata samaan dokumenttiin, jolloin potilaalla voisi olla yksi terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.

Toki tutkimustietoa uuden välineen käytöstä tarvitaan. Onko se niin hyvä kuin me kehittäjät uskomme ja toivomme? Voidaanko sillä saada positiivisia vaikutuksia potilaan pärjäämiseen, sairauksien hoitotasapainoon tai palveluiden käyttöön? Kiivas tutkimuksen suunnittelu on käynnissä.

Sittenkin toimintamalli?

Teknisestä ratkaisusta ei saa kuitenkaan kohkata liikaa. Ensi sijassa ter-

veys- ja hoitosuunnitelma on potilaslähtöinen ja suunnitelmallinen toimintamalli. Potilaan äänen tulee kuulua. Mitä sinä potilaana toivot terveydeltäsi ja hoidoltasi? Jos muutoksia tarvitaan, mihin olet valmis? Mihin asetetaan tavoitteet, ja miten niihin päästään? Tämä harvoin onnistuu kertakäynnillä, varsinkaan uuden potilaan kanssa. Ajatuksena on lähestyä asiaa moniammatillisesti. Ensikontaktilla tehdään herättely, ja sairaanhoitajan vastaanotolla käydään läpi potilaan ajatelmia ja esitiedot sekä esitähdytetään suunnitelma. Lääkärin vastaanotto toteutetaan tarpeen mukaan, suunnitelmaa täydennetään, ja se tallennetaan Kantaan ja sovietaan jatko seurannasta. Suunnitelmaa päivitetään seuraavilla kontaktikerroilla. Kaikkea ei tarvitse saada heti valmiiksi. Hoidon jatkuvuus on olennaisessa osassa, kuten meillä perusterveydenhuollossa tulee muutoinkin olla.

Tässä ajattelutavassa ei ole sinänsä mitään uutta, mutta se ei myöskään vielä ole joka terveyskeskuksen arkipäivää. Lisäämme tähän vielä kierroksia: Voisiko proaktiivisempi ote auttaa tavoitteiden saavuttamisessa? Tähän viittaisivat kokemukset Tervahankkeesta, jossa diabetesta sairastavien terveysvalmennuksella saavutettiin pitkäkestoista hyötyä ja kustannusvaikuttavuutta (12). Tutkimuksia suunniteltaessa tuleekin ottaa huomioon myös terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen jälkeinen toiminta. Kuinka tavoitteisiin pääsyä seurataan, ja miten tuki järjestetään? Mikä oikeastaan on toimintamallissa se vaikuttavin elementti?

Vai kuitenkin turhake?

Voiko terveys- ja hoitosuunnitelma olla haittaa, tai voiko se olla turha? Jos yksittäisen potilaan kannalta ajatellaan, turhaksi työn tekee se, jos suunnitelman laatiminen ei johda mihinkään tai suunnitelmaa ei koskaan enää lueta. Jos suunnitelma tehdään vain ”koska täytyy”, eikä lähdetä aidosti potilaan tarpeista, potilas ei prosessin aikana pääse vaikuttamaan sen sisältöön. Jos mikään hoidossa tai seurannassa ei muutu, voitaneen ajatella, että siinä menee sekä potilaan

että ammattilaisen kallis aika hukkaan. Ammattilaisen näkökulmasta mihin tahansa uuteen toimintamalliin liittyy tyypillisesti huomattava aikapanostus. Jos tämä toimintamalli liimataan vain edellisten päälle eikä pohdita, miten se tehdään fiksusti, tahtuu paljon hukkaa ja päällekkäistä työtä. Järjestelmän näkökulmasta pahimmillaan haaskataan resursseja. Toimintamalli tulisi integroida olemassa olevaan arkeen kaikilla tasoilla niin järjestelmän, ammattilaisen kuin potilaankin näkökulmasta.

Lopuksi

Parhaimmillaan terveys- ja hoitosuunnitelman toimintamalli voi olla potilaslähtöinen, oikeudenmukaisuutta lisäävä ja resursseja säästävä. Pahimmillaan se voi olla aikaa vievä ja hyödytön eli siten jopa haitallinen. Jokaisessa yksikössä toimintamalli on viilattava vallitsevaan työyhteisöön ja -kulttuuriin sopivaksi; ylhäältä annettu ei auta. Toimintamallin muutos vaatii aina uuden oppimiseen liittyvän aikainvestoinnin. Myöskään hyötyjä ei välttämättä päästä näkemään heti. Se voi syödä motivaatiota aikana, jolloin keskitytään enemmänkin selviytymään päivä kerrallaan kuin työskentelemään pitkäjänteisesti väestöä varten. Silti saavutettavaa vaikuttaisi olevan enemmän kuin hävittävää.

Tekninen väline ei poista tarvetta ajattelulle tai kohtaamiselle. Se voi kuitenkin vapauttaa aikaa näihin molempiin, kun ammattilainen juurruttaa sen itselleen käyttöön. Pirkanmaalla panostamme siihen, että uuden välineen siivittämänä toimintamalli lähtee kunnolla lentoon. Teemme tutkimusta, jotta saadaan tietoa siitä, hyödyttävätkö nämä ponnistelut potilaita. Tämä onnistuu vain yhdessä yhteiseen päämäärään pyrkien. Pidetään peukkuja ja laitetaan onnistumaan. Mitä tuumaat?

Kirjallisuus

- 1 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista [Internet]. 04/2022 helmi 1, 2022. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094>
- 2 Monisairas potilas. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. [Internet]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2021. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
- 3 Coulter A, Entwistle VA, Eccles A, ym. Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. *Cochrane Database Syst Rev*. 3, maaliskuuta 2015;2015(3):CD010523.
- 4 THL. Terveys- ja hoitosuunnitelma -toimintamalli [Internet]. 2022. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146415/Terveys-%20ja%20hoitosuunnitelma%20-toimintamalli_2022.pdf?sequence=1
- 5 Oksman E, Sisso M, Kuronen R. Väli-Suomen POTKU-hankkeen loppuraportti 2010-2012 [Internet]. 2013. Saatavissa: <https://docplayer.fi/23179300-Vali-suomen-potku-hankkeen-loppuraportti.html>
- 6 Mikkola I, Hagnäs M, Hartsenko J, ym. A Personalized Care Plan Is Positively Associated With Better Clinical Outcomes in the Care of Patients With Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Real-Life Study. *Can J Diabetes*. maaliskuuta 2020;44(2):133-8.
- 7 Vuohijoki A, Mikkola I, Jokelainen J, ym. Implementation of a Personalized Care Plan for Patients With Type 2 Diabetes Is Associated With Improvements in Clinical Outcomes: An Observational Real-World Study. *J Prim Care Community Health*. joulukuuta 2020;11:215013270921700.
- 8 Mikkola I, Morgan S, Winell K, ym. Association of personalised care plans with monitoring and control of clinical outcomes, prescription of medication and utilisation of primary care services in patients with type 2 diabetes: an observational real-world study. *Scand J Prim Health Care*. maaliskuuta 2022;40(1):39-47.
- 9 Tusa N, Kautiainen H, Elfving P, ym. Randomized controlled study of the impact of a participatory patient care plan among primary care patients with common chronic diseases: a one-year follow-up study. *BMC Health Serv Res*. 20. heinäkuuta 2021;21(1):715.
- 10 Metsälä R, Innokylä. Pitkäaikaissairauksien seurantasuositus - Pirkanmaa [Internet]. 2023. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pitkaaikaissairauksien-seurantasuositus-pirkanmaa>
- 11 Larsio A. Datasta voimaa sote-järjestelmään - Sote-dattaa hyödyntämällä parempaa hoitoa ja kustannussäästöjä. [Internet]. Helsinki: Sitra; 32 s. (Työpaperi). Saatavissa: <https://www.sitra.fi/julkaisut/datasta-voimaa-sote-jarjestelmaan/>
- 12 Mustonen E. Telephone-based health coaching for chronic disease patients: Evaluation of short- and long-term effectiveness of health benefits and costs [Internet]. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, 240; 2021. (Väitöskirjat). Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/24150?locale-attribute-fi>

THL:n laaturekisterien yhteinen vertaiskehittämispäivä Oulussa 22.5.2024

