

Lääkärrien näkemykset hoidon jatkuvuutta edistävistä tekijöistä ja käytänteistä perusterveydenhuollossa

HOIDON JATKUVUUDELLA tarkoitetaan tavallisesti pitkäaikaista hoitosuhdetta (*relational continuity*) saman terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Se voi myös tarkoittaa potilaan asian saumatonta edistämistä järjestelmien ja organisaatioiden integraation sekä yhteistyön (*management continuity*) ja tiedonkulun (*informational continuity*) näkökulmasta. (1) Hoidon jatkuvuus on yleislääketieteen ydinarvo (2) ja sen toteutuminen kuvaa yleislääkärin työn ja perusterveydenhuollon laatua (3).

Suomalaisessa terveydenhuollossa hoidon jatkuvuus on toteutunut viime vuosina huonosti (4). Heikentynyt hoidon jatkuvuus ei kuitenkaan ole vain suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän ongelma. Hollantilaisessa laadullisessa tutkimuksessa terveyspalveluiden keskittäminen suurempiin keskuksiin, lääkärin osa-aikaisen työn ja vaihtuvuuden lisääntyminen, henkilöstöpula, lisääntynyt työkuorma sekä nopeaan hoitoon pääsyn painottaminen hoitosuhteen jatkuvuuden sijasta koettiin liittyvän hoidon jatkuvuuden heikentymiseen (5,6). Suomessa myös perusterveydenhuoltoon tehdyt tehtävänsiirrot ilman niihin varattua resurssia sekä vähäinen virkamäärien lisääminen ovat voineet heikentää hoidon jatkuvuuden toteutumista (7).

Hyvä hoidon jatkuvuus parantaa hoidon laatua ja potilastyytyväisyyttä. Potilas-lääkärisuhteen jatkuvuus on yhteydessä matalampaan potilas-koulleisuuteen (8-10) sekä vähäisem-

<p>Ulla Mikkonen yle erl, väitöskirjatutkija, Itä-Suomen yliopisto ja Pohjois-Savon hyvinvointialue</p> <p>Kadri Suija yle erl, apulaisprofessori, Itä-Suomen yliopisto ja Tarton yliopisto</p> <p>Tuomas Koskela yle erl, apulaisprofessori ja ylläääkäri, Tampereen yliopisto ja Pirkanmaan hyvinvointialue</p> <p>Pekka Mäntyselkä yle erl, professori, Itä-Suomen yliopisto ja Pohjois-Savon hyvinvointialue</p> <p>Nina Tusa yle erl, LT, Pohjois-Savon hyvinvointialue ja Itä-Suomen yliopisto</p>

pään päivityksen ja sairaalahoidon käyttöön (8,11). Diabetesta tai verenpainetauti sairastavilla hoidon jatkuvuus vähentää sairauskomplikaatioita ja palveluiden käyttöä sekä parantaa diabeteksen hoitotasapainoa (12). Suomalaisessa 15 993 potilaan kyselytutkimuksessa nimetty omalääkäri lisäsi potilastyytyväisyyttä alueellisiin terveyspalveluihin (13). Mielenterveysongelmista kärsivillä nuorilla pitkäaikainen potilas-lääkärisuhde liittyy myönteisempään palvelukokemukseen (14). Toisaalta osa potilaista arvostaa hoidon nopeutta ja saatavuutta hoidon jatkuvuuden sijaan (15).

Hoidon jatkuvuus lisää lääkärin tuottavuutta ja järjestelmän tehokasta toimintaa. Yli kahta miljoonaa potilasta ja neljäätoista tuhatta lääkärinä käsittelevässä tutkimuksessa selvitettiin, onko tutun lääkärin konsultaa-

LYHENNELMÄ

Tausta. Hoidon jatkuvuus on yleislääketieteen ydinarvo, jonka edut ovat kiistatta osoitettu. Lääkäreille suunnatulla kyselytutkimuksella saadaan ajankohtaista tietoa hoidon jatkuvuuden käytänteistä perusterveydenhuollossa.

Tavoitteet. Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida lääkärin näkemyksiä hoidon jatkuvuuden nykykäytännöistä perusterveydenhuollossa.

Aineisto ja menetelmät. Laadullinen tutkimusaineisto kerättiin touko-syyskuussa vuonna 2023 osana laajempaa Perusterveydenhuollon hyvät käytänteet-tutkimusta. Kysely oli valtakunnallinen ja suunnattu perusterveydenhuollossa työskenteleville lääkäreille. Kyselylomake sisälsi avoimia ja Likert-asteikollisia kysymyksiä. Analyysimenetelmä oli induktiivinen teema-analyysi.

Tulokset. Tutkimukseen osallistui 432 vastaajaa kaikilta yhteistyöalueilta ja lisäksi yksityissektorilta. Heistä 307 vastasi avoimeen kysymykseen ”Kerro hyviä käytänteitä, miten hoidon jatkuvuutta on mahdollistettu toimipisteessäsi”. Suurimmalla osalla vastaajista oli vuosien työkokemus perusterveydenhuollossa, ja vastaajat olivat pääosin yleislääketieteen erikoislääkäreitä tai yleislääketieteeseen erikoistuvia lääkäreitä. Vastaajat tunnistivat useita yksilö-, johto- ja organisaation tekijöitä, jotka mahdollistavat hoidon jatkuvuuden toteuttamisen perusterveydenhuollossa. Lisäksi vastaajat kuvasivat useita käytännön toimia, joilla arkityössä hoidon jatkuvuutta voidaan edistää.

Johtopäätökset. Lääkäreille tehdyn kyselytutkimuksen avulla tunnistettiin ja kuvattiin useita yksilö-, johtamis- ja organisaatiotason tekijöitä ja käytänteitä, joita voidaan käyttää hoidon jatkuvuuden vahvistamiseksi perusterveydenhuollossa.

Avainsanat: Perusterveydenhuolto, Hoidon jatkuvuus, Johtaminen

tio tuottavampi kuin kenen tahansa lääkärin. Hoitosuhteen jatkuvuus oli yhteydessä harvajaksoisempaan uuden konsultaation tarpeeseen, ja yhteys oli erityisen merkittävä iäkkäillä, monisairailta ja mielenterveyspotilailla. (16) Toisessa tutkimuksessa muun kuin potilaan tuntevan lääkärin toteuttama virtuaalikäynti, verrattuna potilaan tuntevan lääkärin toteuttamaan virtuaalikäyntiin, johti 66% suuremmalla todennäköisyydellä päivystyskäyntiin viikon sisällä (17).

Hoitosuhteen jatkuvuudella on merkitystä myös lääkärille. Pitkäaikaiset potilaslääkärisuhteet ovat yhteydessä yleislääkärin työtyytyväisyyteen (18), kokemukseen oman työn laadusta ja työn sujuvuudesta (19). Hoitosuhteen jatkuvuudesta on koettu olevan hyötyä myös ammatillisen kehittymisen kannalta, kun hoidon tuloksia on mahdollista seurata (19). Suomessa pitkäaikaiset potilaslääkärisuhteet ja potilaskeskeisyys ovat yksi tärkeimmistä syistä valita yleislääketiede omaksi erikoisalaksi (20).

Hoidon jatkuvuuden hyödyt hoitotuloksien, järjestelmän tehokkaan toiminnan ja yleislääkärin työtyytyväisyyden näkökulmasta ovat selkeät. Suomessa on lääkäreitä, joilla on nykytilannetta edeltävältä ajalta kokemusta toimivasta perusterveydenhuollosta. Edelleen on myös toimipisteitä, joissa hoidon jatkuvuus toimii ja lääkärit viihtyvät työssään. Siksi toimivien käytänteiden kysyminen lääkäreiltä on tärkeää. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli analysoida lääkärin näkemyksiä hoidon jatkuvuutta edistävästä tekijöistä ja käytänteistä perusterveydenhuollossa.

Aineisto ja menetelmät

Aineisto kerättiin touko-syyskuussa vuonna 2023 osana laajempaa Perusterveydenhuollon hyvät käytänteet-tutkimusta (21). Valtakunnallinen kysely suunnattiin perusterveydenhuollossa vastaanottotyötä tekeville lääkäreille ja toteutettiin Webropol-alustalla. Osallistumispyyntö tutkimukseen lähetettiin sähköpostitse yliopistojen yleislääketieteen professoreille ja yhteistyöalueiden koulutusylilääkäreille, jotka jakoivat verkostoilleen tutkimuskutsun. Myöhemmin otet-

tiin yhteyttä niiden hyvinvointialueiden ylilääkäreihin, joiden alueelta oli saatu vain muutamia vastauksia. Sähköistä kyselylinkkiä jaettiin sosiaalisessa mediassa (Facebook Lääkärit- ja Suomen Yleislääketieteeseen erikoistuvat- ryhmät sekä Suomen yleislääkärit ry:n verkkosivu). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselylomake sisälsi avoimia ja neliportaisia Likert-asteikollisia kysymyksiä. Kyselyyn vastattiin ilman tunnisteellisia henkilötietoja.

Kuvaamme määrällistä aineistoa vastanneiden osalta seuraavasti: vastanneiden määrä yhteistyöalueittain, perusterveydenhuollossa työskentelyn kesto, koulutusvaihe, terveyskeskuslääkärin määrä toimipisteessä sekä kokemus hoidon jatkuvuuden toteutumisesta neliportaisella asteikolla (täysin samaa mieltä, hieman samaa mieltä, hieman eri mieltä, täysin eri mieltä). Lisäksi käsittelemme vastauksia avoimeen kysymykseen “Kerro hyviä käytänteitä, miten hoidon jatkuvuutta on mahdollistettu toimipisteessäsi?” Aineiston analysoinnin metodina käytettiin induktiivista teemanalyysiä (22). Tutkijat (n=5) lukivat itsenäisesti aineiston läpi ja tunnistivat koodeja, joista keskusteltiin yhdessä. Kaksi tutkijaa (UM, NT) yhdis-

tivät koodeja saman aihepiirin koodiryppäiksi (manuaalisesti/Atlas.ti) ja aineistoon peilaten muodostettiin teemoja. Analyysiä työstettiin säännöllisesti ryhmässä. Analyysin myötä havaittiin, että käytäntöjä kuvaavat pääteemat istuivat usein käytettyyn hoidon jatkuvuuden osa-alueiden jaoteluun (hoitosuhteen jatkuvuus, tiedon jatkuvuus, järjestelmätason jatkuvuus) (1). Lisäksi tunnistettiin yksilö-, organisaatio-, ja johtamistason hoidon jatkuvuutta mahdollistavia tekijöitä. Tutkimus raportointiin laadullisen tutkimuksen COREQ-raportointiohjeen mukaisesti (23).

Ryhmän jäsenet toimivat analysoinnin aikana väitöskirjatutkijana sekä terveyskeskuslääkärinä (UM), koulutusylilääkärinä ja tutkijana (NT), yleislääketieteen apulaisprofessorina (KS, TK) ja yleislääketieteen professorina (PM), ja osalla oli laadullisen tutkimuksen koulutusta.

Tulokset

Määrällinen aineisto

Tutkimukseen saatiin 432 vastausta kaikilta yhteistyöalueilta, mikä on noin 10% kaikista Suomen sotekeskuksien lääkäreistä (24). Yksityissektori oli pääasiallinen työnantaja nel-

Taulukko 1. Määrällinen aineisto.

	Vastaajien lukumäärä n (%)
Vastaajien jakautuminen yhteistyöalueittain	
Pohjois-Suomi	40 (9,3 %)
Itä-Suomi	125 (29 %)
Sisä-Suomi	90 (21 %)
Länsi-Suomi	68 (15,8 %)
Etelä-Suomi	101 (23,5 %)
Muut työnantajat	6 (1,4 %)
Perusterveydenhuollossa työskentelyn kesto	
Alle 1 vuosi	23 (5,3 %)
1–5 vuotta	110 (25,5 %)
Yli 5 vuotta	299 (69,2 %)
Koulutusvaihe	
Yleislääketieteen erikoislääkäri	234 (54,2 %)
Yleislääketieteeseen erikoistuva lääkäri	116 (26,8 %)
Muun alan erikoislääkäri	13 (3,0 %)
Muun alan erikoistuva lääkäri	6 (1,4 %)
YEK-vaiheen lääkäri	41 (9,5 %)
Muu lääkäri	22 (5,1 %)
Terveyskeskuslääkärin määrä toimipisteessä	
Alle 4	48 (11,2 %)
5–10	107 (24,9 %)
Yli 10	275 (63,9 %)
Hoidon jatkuvuus toteutuu toimipisteessä	
Täysin samaa mieltä	53 (12,3 %)
Hieman samaa mieltä	191 (44,2 %)
Hieman eri mieltä	120 (27,8 %)
Täysin eri mieltä	68 (15,7 %)

jällä vastaajalla. Valtaosa vastaajista oli yleislääketieteen erikois- tai erikoistuvia lääkäreitä ja heillä oli vuosien työkokemus perusterveydenhuollosta. Hoidon jatkuvuus ei toteutunut vastaajien kokemuksen mukaan erityisen hyvin. (taulukko 1)

Laadullinen aineisto

Avoimeen kysymykseen vastasi 307 lääkäriä. Vastauksista oli tunnistettavissa hoidon jatkuvuutta tukevia tekijöitä yksilö-, johtamis- ja organisaatiotasolla sekä käytännön toimintamalleja, jotka jaettiin hoitosuhteen, tiedon- ja järjestelmätason jatkuvuuden tasoille.

Hoidon jatkuvuutta edistävät tekijät yksilötasolla

Hoidon jatkuvuus oli lääkäreille tärkeä arvo ja vaikutti sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen (kuva 1). Työpaikkaan sitoutuminen mahdollisti potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta. Lääkäreillä oli tahtoa ja aktiivisuutta edistää hoidon jatkuvuutta toiminnallaan. Tätä helpotti autonomia suunnitella työtä, hallinnoida ajanvarauskirjaa ja jättää siihen väljyyttä, jolloin omien potilaiden kontrolli- ja soittokäytöjen varaaminen suoraan vastaanotolta tai konsultaatioihin vastaami-

nen oli mahdollista. Lääkärin suunniteltujen poissaolojen ennakointi helpotti potilaan seurannan järjestämistä hoidon jatkuvuutta parantavasti.

”Tiedän itse ennakoon omat loma-suunnitelmani ja erikoistumisjaksoni ja suunnittelen mm. vuosikontrolleja siten, ettei potilaideni tarvitse mennä muille kuin akuuteissa asioissa.”

”Yritän parhaani mukaan pitää yllä hoidon jatkuvuutta varaamalla mahdolliset jatkoajat, puhelinajat jne. itselleni. Se tekee työstä myös itselle mielekkäämpää ja opettaa enemmän.”

”Paljon se on henkilökohtaisesta toiminnasta kiinni.”

Hoidon jatkuvuutta edistävät tekijät johtamistasolla

Hoidon jatkuvuuden asettaminen organisaation yhteiseksi tavoitteeksi, jonka toteutumista seurataan ja saadaan palautetta, oli tärkeää (kuva 1). Hoidon jatkuvuutta edisti siitä puhuminen ja kouluttaminen työyhteisössä. Lääkärin ydintehtävien priorisointi, sellaisten tehtävien vähentäminen, jotka eivät liity suoranaisesti potilaiden hoitoon, ja kokeneiden lääkärin työpanos vastaanottotyössä oli tarpeellista pitkien potilas-lääkärisuhteiden jatkumiseksi. Hoidon jatkuvuus oli työtyytyväisyyttä ja sitoutu-

mista vahvistava tekijä. Johtajien ymmärrystä sen merkityksestä lääkärin pito- ja vetovoimatekijänä pidettiin tärkeänä.

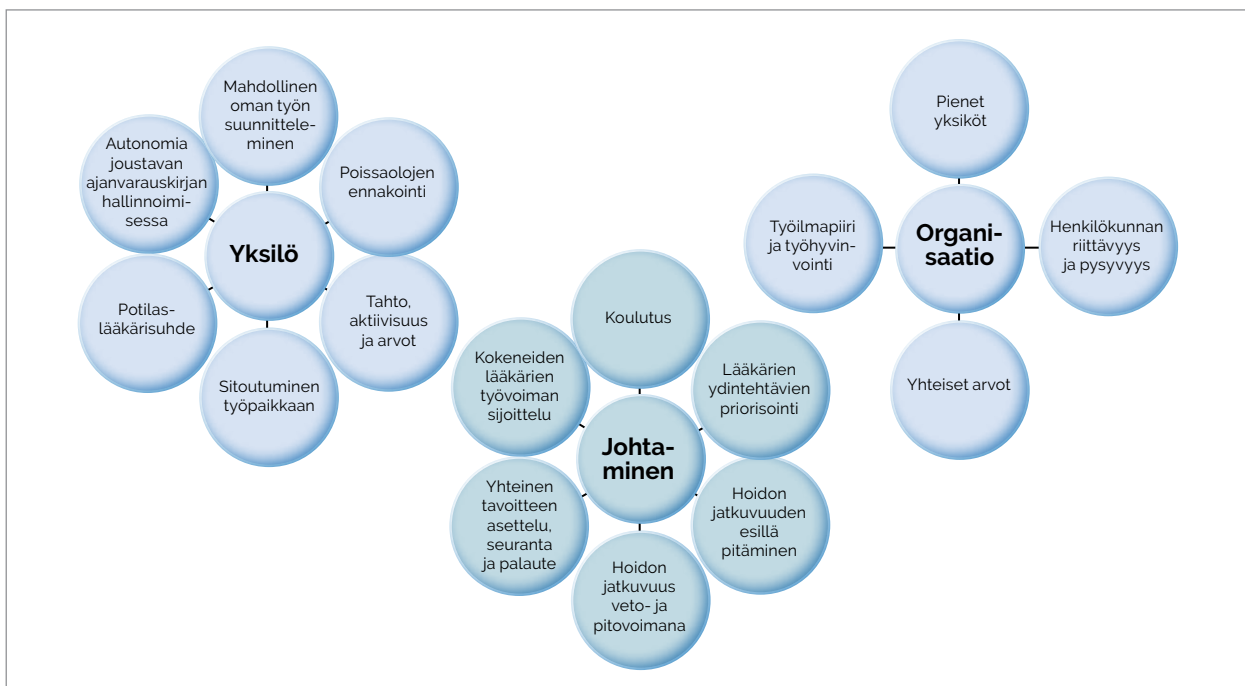
”Asiasta on keskusteltu viime kuukausina ja koulutettu sen hyödyistä myös hoitajia, jotka varaavat aikoja, ja siihen ollaan pyritty kiinnittämään huomiota joka tasolla.”

”Hoidon jatkuvuus ei toteudu toimipisteessäni eikä sitä mahdollisteta johdon toimesta.”

”Nyt senioreiden työaikaa on tietoisesti laitettu vastaanoton puolelle ja YEK:t hoitaa enemmän sektoreita, joissa jatkuvuudesta on pienempi näyttö.”

Hoidon jatkuvuutta edistävät tekijät organisaatiotasolla

Henkilökunnan riittävyys ja pysyvyys oli tärkeää (kuva 1). Työyhteisön hyvä ilmapiiri lisäsi työhyvinvointia ja pysyvyyttä. Yksikön koolla oli merkitystä. Pienessä yksikössä potilasväestö tarpeineen ja henkilökunta oli tuttua, jolloin konsultointi, hoidon tarpeen arvio ja yhteisten toimintatapojen muovaaminen oli ketterää. Organisaatiotasolla hoidon jatkuvuutta tukevia arvoja olivat potilaan oikeus potilas-lääkärisuhteeseen, potilaslähtöisyys vastuutyöntekijän valinnassa ja toimivan hoitosuhteen ylläpitäminen.



Kuva 1. Hoidon jatkuvuutta edistävät tekijät yksilö-, johtamis- ja organisaatiotasolla.

”Pieni organisaatio on ketterämpi moniammatillisessa yhteistyössä ja hyvien toimintatapojen korostamisessa ja huonojen eliminoinimisessa.”

”-vain pieni osa lääkäreistä on pysyviä ja vaihtuvuus tarkoittaa vaihtuvaa lääkäriä myös potilaille.”

”Potilas saa valita tai ainakin toivoa haluamansa lääkärin.”

Hoidon jatkuvuutta edistävät käytännön toimintamallit

Aineistosta tunnistettiin hoitosuhteen, tiedonkulun sekä yhteistyön ja hoidon koordinoinnin jatkuvuuden toimintamalleja (kuva 2). Hoitosuhteen jatkuvuutta edistettiin yhteisillä toimintatavoilla kuten konsultaatioiden ohjaaminen aina aiemmin hoitaneelle lääkärille. Sen sijaan useamman lääkärin konsultointi samasta asiasta oli turhauttavaa. Hoitosuhde järjestettiin omalääkäri-, omahoitaja-, asiakasvastaava-, hoitaja-lääkäriyöparimallin tai erilaisten tiimimallien avulla. Tiimimallin sisälläkin saattoi toteuttaa hoidon jatkuvuutta vastuutyöntekijän kautta. Vastaajat pohtivat, miten hoidon jatkuvuutta nykytilanteessa pitäisi toteuttaa tai kohdistaa. Esimerkiksi paljon palveluita käyttävät ja monisairaajat tunnistettiin jatkuvuudesta hyötyvinä. Kohderyhmien valinnassa tärkeänä kuvautuivat kliinisen kokemuksen hyödyntäminen,

potilastuntemus ja tutkimusnäyttö.

Tiedon jatkuvuutta toteutettiin työntekijän toimintatavoilla ja digitaalisilla toiminnoilla. Esimerkiksi digitaalisten keinojen avulla potilaan luottamusta järjestelmään ja hoidon jatkuvuutta voitiin lisätä (kutsujärjestelmät) tai tukea ajanvarauksessa toimivaa työntekijää, kun omalääkäri oli nimetty järjestelmään.

Yhteistyötä ja hoidon koordinoinnin jatkuvuutta edistivät organisaatioiden välinen ja ammattilaisten välinen joustava yhteistyö, jotka tukivat hoitosuhteen toteuttajaa perusterveydenhuollossa hoidon koordinoijana. Tämänkin osa-alueen onnistumista tuki se, että hoitoon tarvittava tieto oli kaikkien hoitoon osallistuvien käytössä.

”Meillä on juuri alkamassa muuttaman viikon päästä uusi omatiimimalli, jossa useampi lääkäri ja hoitaja muodostavat tiimejä, ja potilaat asioivat aina saman tiimin kanssa. Tässäkin mallissa on tavoitteena, että ensisijaisesti potilaat asioivat aina tutun lääkärinsä kanssa ja tiimiin lääkärit siirtyvät omien väestöjensä kanssa.”

”Olemme myös päättäneet, että konsulttilääkäreitä ei konsultoida asioissa, jotka eivät ole kiireellisiä, jos hoitava lääkäri osaa paremmin ottaa asiaan kantaa. Tällöin on sovittu työstä oma paikka, jonne voi hoitavalle lääkärille laittaa

konsultaatiopyyntöjä.”

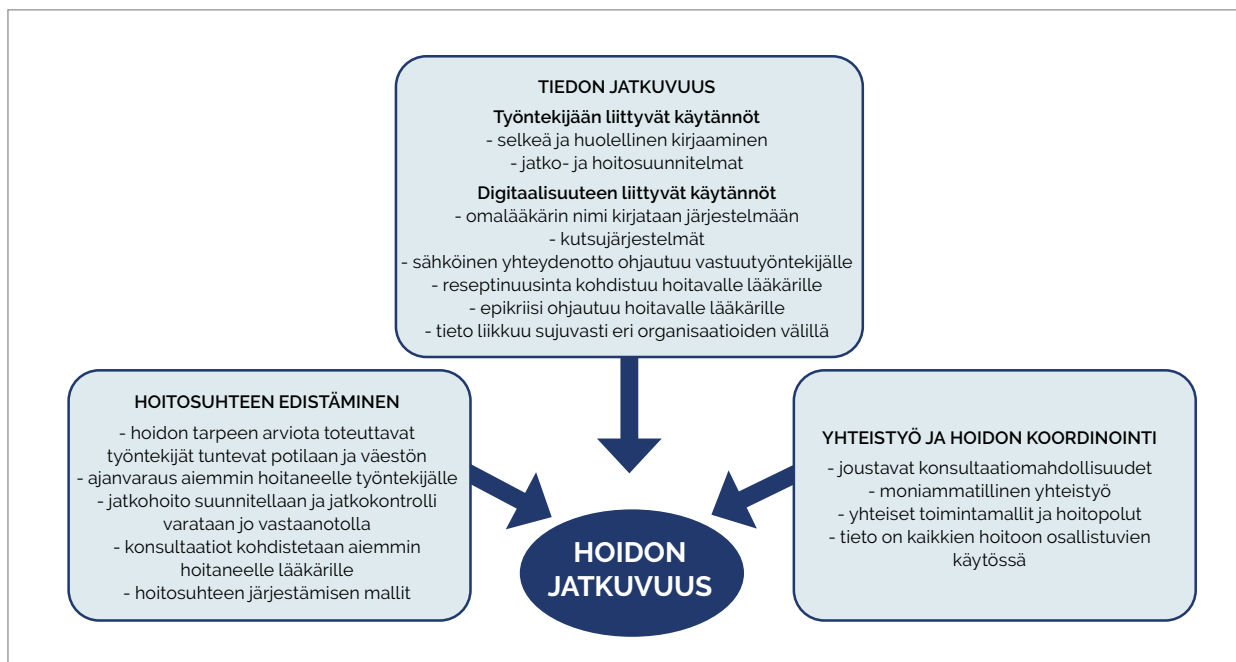
”Hyvillä epikriiseillä suunniteltiin voimme kuitenkin pyrkiä parantamaan hoidon laatua, että tk-lääkärillä on hyvä jatkaa hoitajakson jälkeen.”

”Yksiköiden tärkeimpien yhteistyötahojen (mm. sosiaalipalvelut, kotisairaalan sairaanhoitohenkilökunta, poliklinikan sairaanhoitohenkilökunta, osastojen sairaanhoitohenkilökunta) väliset viikoittaiset yhteistyöpalaverit ovat lisänneet hoidon jatkuvuutta (potilas siirtyy osastolta poliklinikan seurantaan, poliklinikan seurannasta kotisairaalan seurantaan jne. sujuvasti).”

Pohdinta

Perusterveydenhuollon lääkäreillä on arvokasta näkemystä ja tietoa perusterveydenhuollon toiminnasta. Saimme paljon vastauksia erityisesti kokeneilta yleislääkäreiltä. He tunnistivat useita yksilö-, johto- ja organisaatiotason tekijöitä, jotka edistävät hoidon jatkuvuuden toteuttamista perusterveydenhuollossa. Vastaajat kuvasivat myös useita hoidon jatkuvuutta arki-työssä edistäviä toimintamalleja.

Yksilötasolla hoidon jatkuvuus vaikutti yleislääkärien sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen, mikä on linjassa kansainvälisten tutkimusten kanssa (18,19). Hoidon jatkuvuuden ei koettu toteutuvan erityisen hyvin,



Kuva 2. Hoidon jatkuvuutta edistävät käytännön toimintamallit

mikä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitystä (4). Lääkärin työtyytyväisyyden ja sitoutumisen kannalta suunta on huolestuttava, sillä aineistossamme huono hoidon jatkuvuus vaikutti aiheuttavan eettistä kuormitusta. Potilas-lääkärisuhde on yksi yleislääketieteen ydinarvoista ja siten keskeistä myös yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa (2). Yleislääkärit voivatkin kokea ristiriitaisena ja kuormittavana, ettei nykyjärjestelmä ole tukenut hoitosuhteen jatkuvuutta. Tutkimuksemme perusteella yksittäinen lääkäri voi kuitenkin toimia proaktiivisena jatkuvuuden edistäjänä, mikäli hänellä on autonomia suunnitella ja järjestää joustavasti työtään. Työn järjestämisen autonomian on todettu liittyvän yleislääkärin työtyytyväisyyteen (18). Pitkäaikaiset potilas-lääkärisuhteet ovat myös muiden tutkimusten mukaan merkityksellisiä yleislääketieteen erikoislääkäreille huolimatta terveydenhuollon muutoksesta (18,20,25). Yksi keino helpottaa yleislääkäripulaa perusterveydenhuollossa on hoidon jatkuvuus, joka nousi aineistossamme esiin veto- ja pitovoimatekijänä.

Kyselymme toi esille muitakin organisaatioon liittyviä hoidon jatkuvuuden mahdollistajia kuin vain tietynlaiset hoitosuhteen järjestämisen mallit (esimerkiksi omalääkärimalli). Ilman organisaation tukea hoidon jatkuvuuden edistäminen jää yksittäisten lääkärin tai hoitajien toimien varaan. Tutkimuksemme henkilökunnan riittävyys ja pysyvyys kuvautuivat kriittisinä hoidon jatkuvuuden mahdollistajina kuten on todettu myös aiemmin (5). Aineistomme perusteella lääkärin pysyvyyttä voitiin edistää esimerkiksi panostamalla yhteisten arvojen mukaiseen toimintaan, työilmapiiriin ja työhyvinvointiin. Johtamistasolla lääkärin ydintehtävien priorisoiminen ja kokeneiden lääkärin työpanoksen tarkoituksenmukainen kohdentaminen tukivat työhön sitoutumista, työvoiman riittävyttä ja sitä kautta pysyvyyttä. Nämä havainnot organisaatiotason hoidon jatkuvuutta tukevista elementeistä olivat hyvin samanlaisia kuin hollantilaisessa laadullisessa tutkimuksessa, jossa selvitettiin yleislääkärin, hoitohenkilökunnan ja poti-

laiden kokemuksia hoidon jatkuvuutta tukevista ja estävistä tekijöistä (5). Samantyyppisiä hoidon jatkuvuuteen liittyviä haasteita näyttäisi siis olevan myös maissa, joissa terveydenhuolto perustuu omalääkärijärjestelmään. Hoidon jatkuvuutta ei voida rakentaa yksittäisen mallin varaan, vaan se liittyy vahvasti osaksi perusterveydenhuollon laajempaa kehittämistä sellaiseksi, jossa hoidon jatkuvuus on keskeinen elementti.

Hoidon jatkuvuuden edistäminen määrätietoisesti myös johtajatasolla, huolimatta sen toteuttamisen haasteista muuttuvassa terveydenhuollossa, oli vastaajista tärkeää. Haasteita aiheuttavat väestön ikääntyminen ja palvelutarpeen muuttuminen, lääketieteen kehittyminen ja tiettyihin hoitoihin tarvittava erityisosaaminen eri organisaatioissa sekä henkilöstöresurssien puute. Toisaalta näiden ratkaisemisen keinot kuten digitalisaatio, etävastaanotot, konsultaatiot ja tiimimallit voivat aiheuttaa haasteita hoidon jatkuvuuden toteutumiselle. (6,26) Hoidon jatkuvuuden kannalta riskinä on hoidon pirstaloituminen ja kokonaisvaltaisen näkökulman menettäminen (6). Aineistossamme hoidon jatkuvuuden asettaminen yhteiseksi tavoitteeksi läpi palvelujärjestelmän ja sen toteutumisen seuranta oli tärkeää. Johtotason sitoutuminen tavoitteeseen tuotiin myös esille. Sotejohtamisessa hoidon jatkuvuuden tulisi kuulua keskeisiin kehittämistoimenpiteisiin ja sen onnistumista tulisi mitata yhtenä hoidon laadun mittarina.

Aineistossamme hoidon jatkuvuus oli yhteydessä järjestelmien, organisaatioiden ja toimijoiden integraatioon ja yhteistyöhön. Hoitoa voitiin koordinoita ja edistää perusterveydenhuollossa, kun hoitava lääkäri sai siihen riittävästi ja joustavasti tukea. Myös muun terveydenhuollon ammattilaisen kuin lääkärin toteuttamasta hoidon koordinoinnista on ollut lupaavia kokemuksia paljon palveluita käyttävien potilaiden hoidossa (27). Usean toimijan osallistuessa hoitoon hoidon koordinoinnin onnistumista perusterveydenhuollossa voivat edistää eri toimijoiden saumaton kommunikaatio, yhteinen hoitosuunnitelma, jaettu tieto sekä yhteinen vastuu po-

tilaan hoitotavoitteiden saavuttamisesta. Hoidon sirpaleisuus eli eri toimijoiden koordinoimaton toiminta sen sijaan, että he työskentelisivät yhteistyössä potilaan asian edistämiseksi, on haitallista. (28) Tiedon ja järjestelmätason jatkuvuudella voitaneen kuitenkin hieman kompensoida hoitosuhteen rikkoutumisen haitallisia vaikutuksia (5,29).

Tutkimuksemme nousivat esille myös konsultaatio- ja etätoiminnot. Etä- ja digitaaliset ratkaisut koettiin käyttökelpoisina tukivälineinä hoitosuhteen jatkuvuuden toteuttamiselle. Sen sijaan lääkärit kokivat ongelmallisena ja hoitoa pirstaloivana konsultoinnit, jotka eivät tukenet hoitosuhteen jatkuvuutta. Kirjallisuuden perusteella hoidon jatkuvuus tukee laadukasta, turvallista ja tyydyttävää etäkonsultaatiota (15,17). Aineistossamme digitaalisin keinoin potilaan tai hänen asiansa ohjaamista aiemmin hoitaneelle lääkärille voitiin helpottaa kiireisessä työympäristössä. Esimerkiksi sen, että potilastietojärjestelmä tarjoaa ajanvaraukselle omalääkärin nimen, on koettu edistävän potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta (6). Aineistossamme myös säännöllisiä kontrolleja tarvitsevien potilaiden kutsujärjestelmillä voitiin lisätä hoidon jatkuvuutta ja todennäköisesti myös potilaan luottamusta järjestelmään sekä vähentää häiriökysyntää.

Tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet

Kysymysten aihepiirit olivat laajoja, joka saattoi vaikuttaa vastauksiin. Jotkut vastaukset avoimiin kysymyksiin olivat lyhyitä, eikä kirjallisesti toteutetun kyselyn vastauksien tulkintaa ollut mahdollista tarkentaa vastaajilta. Avoimet kysymykset olivat vapaaehtoisia, joten kaikki eivät vastanneet niihin. Laadullisessa tutkimuksessa kirjoittajien taustatekijöillä voi olla vaikutusta tulkintaan. On myös mahdollista, että vastaajilla on ollut erilaisia subjektiivisia käsityksiä siitä, mitä hoidon jatkuvuus tarkoittaa.

Tutkimuksen vahvuutena oli, että kyselyyn vastasi jopa 10% kaikista Suomen sotekeskuslääkäreistä. Toisaalta heikkoutena voi olla, että vastaajiksi ovat voineet valikoitua henkilöt, jotka ovat kokeneet aiheen tärke-

äksi. Vastaukset olivat pääosin yleislääketieteen erikois- tai erikoistuvilta lääkäreiltä, ja vastauksia saatiin kaikilta hyvinvointialueilta. Vastaajat tuottivat runsaasti vastauksia avoimiin kysymyksiin, joka voi kertoa aiheen tärkeydestä heille.

Johtopäätökset

Käytännön työn tekijöille kertyy hiljaista tietoa, jota tulee hyödyntää paremmin palvelujärjestelmän kehittämisessä. Tutkimus osoitti, että lääkärit tunnistavat niin yksilö-, organisaatio- kuin johtamistason tekijöitä sekä käytäntöjä, jotka mahdollistavat hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuuden koettiin mahdollistavan laadukkaamman hoidon ja samalla lisäävän yleislääkärien työtyytyväisyyttä ja pitovoimaa. Tutkimuksemme perusteella hoidon jatkuvuuden tulisi kuulua keskeisiin perusterveydenhuollon kehittämistoimenpiteisiin, ja sen toteutumista tulisi mitata yhtenä hoidon laadun mittarina. Tutkimus tuki käsitystä, että yleislääkärit haluavat tehdä potilaskeskeistä työtä pitkissä potilasuhteissa, hyvin johdetuissa organisaatioissa, joissa heidän ammatitaitoaan ja näkemystä kuunnellaan ja arvostetaan.

Tuomas Koskela ei ole osallistunut tämän artikkelin arviointiin.

Kirjallisuus

- Gulliford M, Naithani S, Morgan M. What is "continuity of care"? *J Health Serv Res Policy* 2006;11:248–50. <https://doi.org/10.1258/135581906778476490>.
- Nordic Federation of General Practice (NFGP). Core Values and Principles of Nordic General Practice/Family Medicine. *Scand J Prim Health Care* 2020;38:367–8. <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1842674>.
- Mäntyselkä P. Hoidon jatkuvuus vähentää kuolleisuutta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2021;137:1849–51.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitosten jatkuvuus perusterveydenhuollossa 2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146496> [viitattu 20.12.2024]
- Groot LJ, Janssen E, Westerman MJ, ym. Improving personal continuity in general practice: a focus group study. *Br J Gen Pract* 2024;BJGP.2025.0099. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2025.0099>.
- Groot L, Schers H, Burgers JS, ym. Optimising personal continuity for older patients in general practice: a cluster randomised stepped wedge pragmatic trial. *BMJ Open* 2024;14:e078169. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078169>.

- Salmio J. Lääkärimäärä kasvaa, mutta virkamäärä ei. *Lääkärilehti.fi* 2020. <https://www.laakarilehti.fi/liitossa/vaikuttaja/laakarimaa-ra-kasvaa-mutta-virkamaara-ei/?public-f87e52c9e1c0b65b6495577c34d70784> [viitattu 20.12.2024].
- Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, ym. 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:e84–90. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340>.
- Pahlavanyali S, Hetlevik Ø, Baste V, ym. Continuity of care and mortality for patients with chronic disease: an observational study using Norwegian registry data. *Fam Pract* 2023;40:698–706. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmado25>.
- Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, ym. Continuity of care with doctors – a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BMJ Open* 2018;8:e021161. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021161>.
- Dyer SM, Suen J, Williams H, ym. Impact of relational continuity of primary care in aged care: a systematic review. *BMC Geriatr* 2022;22:579. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03131-2>.
- Chan K-S, Wan EY-F, Chin W-Y, ym. Effects of continuity of care on health outcomes among patients with diabetes mellitus and/or hypertension: a systematic review. *BMC Fam Pract* 2021;22:145. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01493-x>.
- Lautamatti E, Sumanen M, Raivio R, ym. Continuity of care is associated with satisfaction with local health care services. *BMC Fam Pract* 2020;21:181. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01251-5>.
- Appleton R, Gaulty J, Mughal F, ym. Perspectives of young people who access support for mental health in primary care: a systematic review of their experiences and needs. *Br J Gen Pract* 2022;72:e161–7. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0335>.
- Ladds E, Khan M, Moore L, ym. The impact of remote care approaches on continuity in primary care: a mixed-studies systematic review. *Br J Gen Pract* 2023;73:e374–83. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2022.0398>.
- Kajaria-Montag H, Freeman M, Scholtes S. Continuity of Care Increases Physician Productivity in Primary Care. *Management Science* 2024. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2021.02015>.
- Lapointe-Shaw L, Salahub C, Austin PC, ym. Virtual Visits With Own Family Physician vs Outside Family Physician and Emergency Department Use. *JAMA Netw Open* 2023;6:e2349452. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.49452>.
- Le Floch B, Bastiaens H, Le Reste JY, ym. Which positive factors give general practitioners job satisfaction and make general practice a rewarding career? A European multi-centre qualitative research by the European general practice research network. *BMC Fam Pract* 2019;20:96. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0985-9>.
- Ridd M, Shaw A, Salisburry C. 'Two sides of the coin' – the value of personal continuity to GPs: a qualitative interview study. *Fam Pract* 2006;23:461–8. <https://doi.org/10.1093/fampra/cml010>.
- Öhman O, Lautamatti E, Bolszak M, ym. Erikoislääkärikoulutus ja työelämä – näkemyksiä valmistuneilta yleislääketieteen erikoislääkäreiltä. *Yleislääkärilehti* 2024;45–9.
- Perusterveydenhuollon hyvät käytänteet-

tutkimus. <https://uefconnect.uef.fi/perusterveydenhuollon-hyvät-kaytanteet/> [viitattu 20.12.2024]

- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006;3:77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qpo630a>.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19:349–57. <https://doi.org/10.1093/in-tqhc/mzm042>.
- Suomen Lääkäriliitto. Terveyskeskuksissa työskentelevät lääkärit. <https://www.laakariliitto.fi/palvelut/edunvalvonta/virkalaakarit/terveyskeskus/> [viitattu 20.12.2024]
- Öhman O, Tusa N. Kuinka sitouttaa yleislääketieteen erikoislääkärit? *Lääkärilehti* 2024. <https://www.laakarilehti.fi/mielpide/kuinka-sitouttaa-yleislaaketieteen-erikois-laakarit/> [viitattu 20.12.2024]
- Baker M, Jeffers H. Continuity of care in modern day general practice. *Royal College of General Practitioners* 2016.
- Nousiainen K, Haara M, Orre P, ym. Kustannusten hallinta kirittää palvelujen monialaista koordinaatiota. *Duodecim* 2023;78:1690–1.
- Kern LM, Bynum JPW, Pincus HA. Care Fragmentation, Care Continuity, and Care Coordination—How They Differ and Why It Matters. *JAMA Intern Med* 2024;184:236–7. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.7628>.
- Pahlavanyali S, Hetlevik Ø, Baste V, ym. Continuity and breaches in GP care and their associations with mortality for patients with chronic disease: an observational study using Norwegian registry data. *Br J Gen Pract* 2024;74:e347–54. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2023.0211>.

ENGLISH SUMMARY

Continuity of care is one of the core values of general practice. At the present, maintaining it is challenging in Finland. We studied which practices support continuity of care in the Finnish primary healthcare system. Data were based on a national web-based survey (open-ended and Likert-scale questions) among general practitioners (GPs) in Finland in 2023. We analyzed data using thematic analysis. Altogether, 432 questionnaires were answered which is about 10% of all GPs working in the Finnish primary healthcare. Of those, 69% had more than five years of working experience as a GP. The GPs identified several facilitators on individual, organizational and leadership level which support continuity of care and named multiple practices to implement continuity of care in daily work.

Käsitteily saapuu:
10.6.2024

Hyväksytty julkaistavaksi: 3.2.2025
Julkaistu: 9.4.2025