

Kontinuitet i sundhedsvæsenet

Adj. professor Frede Olesen, e-mail: fo@alm.au.dk

Aarhus Universitet, Forskningsenheden for Almen Praksis i Århus

Oplevelse af kontinuitet er en central kvalitet i mellemmen- skelige relationer, som også efterlyses af patienter.

Alligevel har der været betydelig forvirring om begrebets indhold, hvilket bl.a. har vanskeliggjort en operationaliserbar måling af kontinuitet som et led i kvalitetsudviklingen af sundhedsvæsenet. Tre centrale canadiske institutioner for sundhedstjenesteforskning og sundhedsplanlægning har derfor taget initiativ til og betalt for en international udredning af kontinuitetsbegrebet med det formål at opnå en international, fælles forståelse af begrebet og for at stimulere udviklingen af operationelle målemetoder [1].

Studiet er baseret på en gennemgang af 2.439 artikler, hvoraf 583 er gennemgået og diskuteret ved en international workshop i Vancouver i 2001.

Indledningsvis fastslås det, at forskellige faggrupper (almen medicin, psykiatri, sygepleje og forskellige organspecialer) har lagt noget forskelligt i kontinuitetsbegrebet. Dernæst fastslås det, at kontinuitet relaterer sig til et enkelt individs oplevelse af forløb over en kortere eller længere tidsperiode. Det er derfor meningsløst særlig at knytte begrebet til specielle fag, afdelinger eller organisationsformer, som imidlertid hver især kan fremme muligheden for, at patienten oplever kontinuitet. Det er bl.a. derfor også forkert, hvis faget almen medicin vil gøre kontinuitet til et af sine konstituerende grundbegreber, når faget skal defineres [2-4]. Gruppen kommer frem til, at begrebet kontinuitet i sundhedsvæsenet kan operationaliseres i tre grundbestanddele, som kan gøres til genstand for undervisning, planlægning, måling og forbedring (Figur 1). Med hensyn til *informationskontinuitet* skelnes der mellem to typer:

En medicinsk orienteret komponent, dvs. løbende overlevering af information om patientens medicinske tilstand mellem forskellige behandlere og instanser.

En personorienteret komponent, dvs. overlevering af information om patienten og dennes præferencer, behov, ønsker, værdier og baggrund.

Det påpeges, at oplysninger om de patientrelaterede informationer ofte alene findes i behandlerens hukommelse – et forhold, som efter referentens opfattelse er yderst vigtigt, når man skal forstå, hvorfor patienten eventuelt oplever dårlig information, selv om sundhedsvæsenet har gjort sig store anstrengelser for at sikre informationskontinuitet om selve sygdommen. Det er en udfordring for fremtidens sundhedsvæsen at tilrettelægge sin informationsudveksling, så den personorienterede information i passende omfang udveksles og opleves sammenhængende over et forløb.

Kontinuitet i organisering af sundhedsvæsenets ydelser er især vigtig ved kroniske og komplekse tilstande, hvor hvert nyt tiltag skal opleves at supplere de øvrige tiltag og blive leveret i rette tid. Udvikling af denne type kontinuitet kræver en betydelig optimering og udvikling af logistikken i sundhedsvæsenet, og det er referentens opfattelse, at vi her omtaler nutidens svageste led i patientens oplevelse af kontinuitet i sundhedsvæsenet.

Den relationelle kontinuitet er at opnå en terapeutisk relation mellem behandler og patient, og det er den type kontinuitet, som f.eks. den praktiserende læge forsøger at bibringe sine patienter, men også den type kontinuitet, som kan opnås i mange ambulatorier for kroniske patienter, hvis patienten knyttes til samme behandler. Hvis der er relationel kontinuitet, er der gode chancer for, at patienten oplever tryghed, forudsigelighed og sammenhæng i sundhedsvæsenets indsats trods større eller mindre mangler i andre aspekter af kontinuitetsbegrebet.

Det canadisk initierede arbejde med gennemgang af kontinuitetsbegrebet bør efter referentens opfattelse kunne bidrage til en bedre begrebsafklaring i undervisning og planlægning af sundhedsvæsenets indsats og til udvikling af fælles indikatorer, der kan måle patientens oplevelse af kontinuitet og dermed til udvikling af operationelle redskaber, der kan lede til kvalitetsforbedringer.

Litteratur

1. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK et al. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ* 2003;327:1219-21.
2. Olesen F. A framework for clinical general practice and for research and teaching in the discipline. *Fam Pract* 2003;20:318-23.
3. Freeman GK, Olesen F, Hjortdahl P. Continuity of care: an essential element of modern general practice? *Fam Pract* 2003;20:623-7.
4. Allen J, Gay B, Crebolder H et al. The European definitions of the key features of the discipline of general practice: the role of the GP and core competencies. *Brit J Gen Pract* 2002;52:526-7.

- I *Informationskontinuitet*: Patienten skal opleve, at der er tilstrækkelige oplysninger om tidligere helbredsmæssige begivenheder, og at disse oplysninger indgår i valget af den aktuelle handling. Der skal både være oplysninger om sygdommen og om patientens ønsker, værdier og behov.
- II *Organisationskontinuitet*: Patienten skal opleve, at organisationen af sundhedsvæsenets enkelte tiltag har sammenhæng og rettidighed i forhold til tidligere og planlagte fremtidige tiltag, og at de er tilpasset det aktuelle behov.
- III *Relationskontinuitet*: Patienten skal opleve at have en fagligt orienteret, personlig relation til en eller flere af sundhedsvæsenets aktører.

Figur 1. Kontinuitetsbegrebets grundelementer.