

Sairaala-atk -päivät 01.-02.06.1983 Kajaanissa

Lyhennelmä

## TIETOJEN HYVÄKSIKÄYTTÖ VASTUUALUEIDEN/YKSIKÖIDEN SUUNNITTELUSSA JA SEURANNASSA LÄÄKÄREIDEN KANNALTA

Sairaalalaitoksen 70-luvun puolivälissä alkanut Salauksen mukainen vastuualuejako ja tavoitteellinen johtamistapa ovat aluksi ilmenneestä muutosvastarinnasta huolimatta vakiintuneet sairaalalaitoksessa. Tavoitejohtamiseen tarvitaan toiminnan seuranta sekä toiminnasta ja resurssien käytöstä raportointia. Onko sairaala-atk tänä päivänä niin kehittynyt, että se kykenee tuottamaan sairaalahallinnolle ja erityisesti potilashallinnolle sekä kliiniseen toimintaan tarpeellisia raportteja? Samalla voidaan esittää myös kysymys, onko tarvittava sairaanhoitosektorin asennemuutos tapahtunut, että raporteista saataisiin siihen uhrattua työtä sekä kustannuksia vastaava hyöty?

Sairaala-atk:n vastuualueiden ja sairaalan johdon käyttöön tuottamista raporteista monet ovat jo usean vuoden ikäisiä, osa uusia. Kliinikoitten kannalta raportit voidaan jakaa suoriteraportteihin, kustannusraportteihin sekä kliinisiin raportteihin, jolloin viime mainittu tarkoittaa käytännölliseen lääkärintyöhön ja sairaanhoitoon kuuluvia raportteja. Suoriteraportit ovat yleisessä käytössä, näitä on seurattu vastuualueilla, sairaalan johto on käyttänyt niitä hyväkseen ja ne on jaettu luottamusmiehille sairaalan toiminnan mittana. Tarkemmat vastuualuekohtaiset kustannusraportit sekä niitten tarkemmat analyysit ja markkakohtaiset yksikkökustannukset ovat uusia. Pitkään käytössä olleen diagnoosikirjan lisäksi sairaalassamme ovat uusia poliklinikapotilaita koskevat kliiniset raportit, jotka sisältävät lähetetietoja, diagnoositietoja ja toimenpidetietoja sekä hoidonporrastustietoja.

Sitä vastoin edelleenkin puuttuvat luotettavat parametrin hoidon tason mittamiseen. Tähän suuntaan meneviä tietoja kyllä sisältyy jo nykyisiin poliklinikkaraportteihin, esim. kontaktiaika potilaan kanssa. Uusien mittarien löytymiseksi voisi olla hyödyllistä Japanilaismallin mukainen laatupiirikeskustelu eri laitosten sisällä.

Aikanaan saadut raportit vastuualueen kokonaiskustannuksista ovat herättäneet kliinikoita huomaamaan, miten huomattavaa budjettia eri vastuualueilla pyöritetään. On myöskin ollut jo keskustelua eri vastuualueitten välisistä kustannus-

dutaan ymmärtämyksellä silloin, kun raporttien oikeellisuus on yleisesti hyväksytty.

Lopuksi on todettava, että tietojen kerääminen, käsittely sekä lopputuloksena raportit ovat onnistuneet. Niitä voidaan käyttää tulevaisuudessa lisääntyvässä määrin hyväksi vastuualueitten ja koko sairaalan johtamisessa ja että ne tulevat myöskin vaikuttamaan sairaaloitten kustannuskehitykseen.

Veikko Karppinen