



TERVEYDENHUOLLON ATK-PÄIVÄT  
20. - 21.5.1987, Jyväskylä  
Rantasipi Laajavuori  
Hallintojohtaja Rauno Ihalainen

TIIVISTELMÄ

ARVOISAT TERVEYDENHUOLLON ATK-PÄIVIEN OSANOTTAJAT

HYVÄT NAISET JA HERRAT

Terveydenhuollossa kuten muussakin palvelutoiminnassa tieto on eräs tärkeimmistä voimavaroista. Ilman riittävää tietoa ja tiedon joustavaa välitystä terveydenhuolto ei kykene vastaamaan niihin odotuksiin, joita sille asetetaan. Tietotekniikan korkea taso ja nopea kehitys toisaalta kuitenkin antavat mahdollisuudet terveydenhuollon sekä palvelutoiminnan että hallinnon jatkuvaan kehittämiseen.

Keskeinen terveydenhuollolle asetettu vaatimus on toiminnan tehokkuuden ja tuloksellisuuden parantaminen. Tähän liittyy oleellisella tavalla sekä hallinnolliset että toiminnalliset uudistukset. Erikoissairaanhoidossa ollaan näihin tavoitteisiin pyrkimässä sairaanhoidopiirejä muodostamalla. Maassamme toimii viisi sairaanhoidopiirin kuntainliittoa, joista yksi on Keski-Suomessa. Vaikka Keski-Suomen sairaanhoidopiiri on vanhin, ei se kuitenkaan toiminnallisesti täytä niitä vaateita, joita sairaanhoidopiirille on syytä asettaa. Keski-Suomessa toimii edelleen neljä erikoissairaanhoidon kuntainliittoa ja yksi kunnan ylläpitämä erikoissairaala, jotka tosin on tarkoitus tämän kevään aikana fuusoida yhdeksi koko lääninä palvelevaksi kuntainliitoksi.

Erikoissairaanhoidon kuntainliittohallinnon yhdistämisen keskeisenä tavoitteena on saattaa koko erikoissairaanhoidon järjestäminen yhden päätöksentekijän vastuulle. Näin toivotaan voitavan nostaa terveydenhuollon palvelutasoa ja alueellista omavaraisuutta, turvata erikoissairaanhoidon kokonaisvaltainen kehittäminen, lisätä joustavuutta palvelujen tuotannossa



sekä lisätä kuntien tosiasiallisia mahdollisuuksia ohjata erikoissairaanhoidon toimintaa. Eli uskotaan voitavan lisätä resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä sekä ohjausta ja ennenkaikkea kehittää nykyistä joustavammin toimiva erikoissairaanhoidonlaitos. Sairaanhoidopiirien muodostaminen antaakin mahdollisuuden nykyistä selkeämpään alue- ja väestövastuuseen ja samalla toivottavasti myös nykyistä tuloksellisempaan yhteistyöhön hoidon porrastuksessa sekä perusterveydenhuollon että sosiaalitoimen kanssa.

Sairaanhoidopiirien kokoaminen on ensi vaiheessa kuntainliittohallinnon järjestämistä. Pitkällä aikavälillä uudistuksen vaikutukset tulevat näkymään kuitenkin nykyistä tuloksellisimpina hoitopalveluina. Tämän tavoitteen toteutuminen ei kuitenkaan ole mahdollista ellei sisällölliseen kehittämistyöhön ole olemassa valmiuksia mm. riittävää tietotekniikkaa. Sekä luottamushenkilöillä että toiminnan suunnittelusta ja ohjaamisesta vastaavilla johtavilla viranhaltijoilla tulee olla tietoa siitä, millainen oman piirin väestön terveydentila on, millaisia muutoksia ja erityispiirteitä terveydentilassa on havaittavissa sekä miten eri tekijät, ennenkaikkea olemassa olevat terveydenhuoltopalvelut, vaikuttavat terveydentilaan. Tämän ulkoisen tehokkuuden seurannan lisäksi tulee olla myös tietoa toiminnan sisäisestä tehokkuudesta eli siitä, millä tavalla hoitojärjestelmä toimii, mitkä ovat sen ongelmakohtat ja heikot alueet ja millaisia seurausvaikutuksia eri vaihtoehtojen ja toimintalinjojen valinnalla on esim. taloudellisesti.

Sairaanhoidopiirihallinnon kokoaminen merkitsee uutta haastetta tietojenkäsittelylle. Piirien muodostaminen edellyttää alueellisten tiedonvälitys-, tilastointi- ja seurantajärjestelmien sekä esim. taloushallinnon, henkilöstöhallinnon ja huollon piirikohtaisten järjestelmien kehittämistä. Samalla, kun hallinnon yhdistäminen on haaste ATK-toiminnalle se on myös tervehdyttävä uudistus, koska näin mahdollistuu koko piiriä kattavien tosiaikaisten tietojärjestelmien rakentaminen sekä potilashallinnon että taloushallinnon osalta.

Sairaanhoidopiirien muodostuessa tullaan keskeiset koordinaatio- ja toiminnanohjaustehtävät keskittämään sairaanhoidopiirin ylimmälle johdolle. Organisaatioiden koon kasvaessa tulee kuitenkin samanaikaisesti yhä välttämättömämmäksi toiminta- ja tulosvastuun hajauttaminen alimmalle pätevälle tasolle.




Päätösvallan delegoiminen merkitsee vastuualueille mahdollisuutta tehdä ratkaisut niissä talous- ym. asioissa, jotka liittyvät työn välittömään toteutukseen. Päätösvallan lisäksi vastuualueilla on luonnollisesti myös vastuu tehdyistä ratkaisuista. Tämän tavoitejohtamisen keskeisen periaatteen käytännön sovellutusten aika on myös julkisessa terveydenhuollossa väistämättä edessä. Toiminta- ja tulosvastuun hajauttaminen merkitsee luottamista siihen päätöksentekovalmiuteen, jota asiantuntijaorganisaatiossa eri tasolla on.

Tavoitejohtamisen soveltaminen käytäntöön merkitsee päätöksentekoon liittyvien järjestelmien ja päätöksentekoa tukevien tietojärjestelmien kehittämistä. Raamibudjetoinnin toteuttaminen on eräs keino siirtää tosiasiallista valtaa vastuualueitasolle. Tämän suuntaista kehittämistyötä tehdään mm. Helsingin yliopistollisessa keskussairaалassa, mutta vastaavaa aloitteellisuutta tarvittaisiin myös muissa sairaaloissa. Sairaalaliiton aktiivinen mukanaolo asian koordinoijana ja erilaisten erityiskysymysten, kuten valtioneuoslainsäädäntöön liittyvien ongelmien, selvittäjänä tuntuisi varsin mielekkäältä.

Erikoissairaanhoidon kehittämistavoitteet asettavat varsin paljon uusia vaateita sairaaloiden ATK-asiantuntijoille. Tämä ei kuitenkaan saa merkitä sitä, että tietotuotannon kehittamisestä vastaavat henkilöt joutuvat esim. tietojärjestelmien suunnittelun yhteydessä ratkaisemaan myös toiminnan sisällöllisiä kysymyksiä. Strategiset ratkaisut ja linjaukset ovat johdon tehtäviä. Sen jälkeen, kun sairaalan tai vastualueen johto on vastannut kysymyksiin - mitä, missä, milloin - on ATK-ammattilaisten tehtävänä kertoa se, miten asia käytännössä voidaan toteuttaa. ATK-järjestelmien toimivuus ja käyttökelpoisuus ovat viimekädessä johdon vastuulla.

Terveydenhuollon ATK-päivillä on perinteisen tavan mukaan ollut mahdollisuus tutustua jonkin keskussairaalapiirin ATK-toimintaan. Tänä vuonna tutustumiskohteena ovat keskisuomalaiset terveydenhuollon sovellutukset sekä keskussairaalan, aluesairaalan että Jyväskylän kaupungin terveydenhuollon osalta. Neuvottelupäivien toisena kokoavana teemana ovat ajankohdattaiset aiheet, joista tänä vuonna esitellään mm. terveydenhuollon tietotekniikan kehittymistä 1990-luvulla ja uutta henkilörekisterilakia ja sen vaikutusta terveydenhuoltoon sekä tietotekniikan vaikutusta yhteiskuntaan ja työntekijöihin. Näiden lisäksi on useita muita mielenkiintoisia keskusteluteemoja. Neuvottelupäiviin sisältyy myös mahdollisuus tutustua tietotekniikan näyttelyyn.



Arvoisat terveydenhuollon ATK-päivien osanottajat. Toivotan Teidät kaikki lämpimästi tervetulleiksi Keski-Suomeen ja Jyväskylään viettämään vuosittaista neuvottelutilaisuutta. Näillä päivillä tulee esiin runsaasti ajankohtaista tietoa terveydenhuollon ATK-alan kehityksestä. Tämän lisäksi päivien aikana on mahdollisuus epäviralliseen keskusteluun ja ajatusten vaihtoon. Usein vapaamuotoinen pohdiskelu antaakin pontta uusille luoville ajatuksille, jotka ryydittävät arkista työtämme. Tietotekniikan kehityksessä ei varmaankaan ole puutetta visioista. Enemmänkin tarvetta on luovista, mutta samalla käytännön läheisistä toteutuksista, joita voimme soveltaa tämän päivän sairaalamaailmaan.

Jyväskylän kaupunki täyttää tänä vuonna 150 vuotta. Uskon, että Jyväskylä kokouspaikkana ja tutustumiskohteena tarjoaa teille hyvin paljon. Eräs mielenkiintoinen kohde neuvottelupäivien osanottajille on varmaankin täällä parhaillaan pidettävän kansainvälisen tietotekniikan kongressin erikoismessut.

Tervetuloa terveydenhuollon ATK-päiville. Viihtyisää yhdessäoloa Keski-Suomessa.