

Olli Nylander:
Hoitotakuun yhtenäisten tietojen haasteet

Terveydenhuollon hoitotakuulainsäädäntö astui voimaan 1.3.2005 ja se koskee julkista perusterveydenhuoltoa (mukaan lukien suun terveydenhuolto) sekä julkista erikoissairaanhoidtoa. Stakesin tehtäväksi annettiin rakentaa yhtenäinen seurantajärjestelmä, joka perustuu sairaaloiden ja terveyskeskusten perusjärjestelmiin (joko potilashallinnon järjestelmiin tai kattaviin sähköisiin kertomusjärjestelmiin). Tehtävä on ollut vaativa seuraavista syistä:

- erikoissairaanhoidossa meneillään perusjärjestelmien uudistus
- perusterveydenhuollossa kattavat sähköiset perusjärjestelmät, mutta vailla yhtenäistä tietostandardia
- hoitotakuulainsäädäntö edellyttää uutta prosessimaista näkökulmaa, mikä merkitsee uusia käsitteitä ja uusia aikarajoja otettavaksi käyttöön perusjärjestelmissä
- hoitotakuulainsäädäntö sinänsä edellyttää uutta toimintakulttuuria sekä myös osittain merkittäviä resurssilisäyksiä
- seurantajärjestelmän rakentamisen aikataulu on kaiken kattavuudessaan ylioptimistinen, kun samaan aikaan politiikkatasolla edellytetään nopeita kattavia seurantalukuja uudistetusta toiminnasta
- samaan aikaan menossa sähköisen potilaskertomuksen uudistamishanke, johon tämäkin osio pitää niveltää kuitenkin voimakkaasti etupainotteisesti.

Hanketta on viety läpi yhteistyössä ministeriön, kentän toimijoiden ja it-ohjelmistotalojen kanssa. Tähän asti on tehty kaksi koepoimintaa perusjärjestelmistä suhteellisen kattavasti erikoissairaanhoidossa ja yksittäisinä kokeiluina perusterveydenhuollosta. Seuraava poiminta erikoissairaanhoidosta tehdään ajalta 1.3.05 - 30.6.06. Tehtyjen poimintojen ja tietojen yhteenvedon perusteella on havaittu mm. seuraavia ongelmia ja kehittämistarpeita:

- Hoidon saatavuutta ja sen seuranta koskeva lainsäädäntö kohdistuu terveydenhuollon palveluntuottajien potilaan hoitoprosessiin ja sen sujuvuuteen. Laki tuottaa tulkintavaikeuksia, joka johtuu siitä, että aikaisemmin hoitoprosesseja ei ole kyseistä näkökulmasta mallinnettu, normitettu eikä seurattu valtakunnan tasolla. Käytetyt käsitteet ja niihin liittyvät päivämäärät eivät ole yksiselitteisiä, joten laissa määriteltyjen hoitoprosessin tapahtumien yksilöinti ja kirjaus ovat vaikeita tehdä täsmällisesti. Osoittautui myös, että sairaanhoitopiirien hoitoprosesseissa on eroja, mm. seuraavasti:
- Hoidon saatavuutta mitataan erikoissairaanhoidossa kahdella aikavälillä: Lähetteen saapumisesta hoidon tarpeen arvioinnin alkamiseen ja hoidon tarpeen arvioinnista hoidon aloittamiseen. Hoidon saatavuuden seurannan käsitteet ja mittaustavat voidaan tulkita eri tavoin erikoisalasta ja vallitsevista käytännöistä riippuen. Käytännössä on osoittautunut, että hoidon tarpeen arvioinnin alkamisen voidaan katsoa käynnistyvän mm., kun lääkäri on tehnyt arvion lähetteen perusteella potilaan hoidon tarpeesta, kun potilasta informoidaan lähetteen käsittelystä terveydenhuollon yksikössä ja siitä seuranneista suunnitelmista tai kun potilas tulee ensikäynnille. Hoidon tarve voidaan katsoa arvioiduksi, kun potilas kutsutaan ajanvarauskäynnille tai kun potilas asetetaan leikkausjonoon. Hoidon voidaan katsoa alkavaksi kun potilas tulee ensikäynnille tai kun potilas leikataan tai potilaalle tehdään muu toimenpide. Ongelmaksi tulee se, miten saadaan terveydenhuollon toimintayksiköt tulkitsemaan nämä käsitteet yhdenmukaisella tavalla niin, että seurantalulokset olisivat vertailukelpoisia eri sairaanhoitopiirien välillä.

- Potilastietojärjestelmien käyttämien koodistojen ja koodauskäytäntöjen välillä on eroja. Eroja on mm. diagnoosikoodien käytössä, erikoisalakoodien käytössä ja kiireellisyysluokitusten käytössä. Valtakunnallisesti julkaistujen koodistojen lisäksi on otettu käyttöön paikallisia koodistoja. Erot eivät muodosta ongelmaa toimintayksiköiden sisällä, mutta pyrittäessä saamaan eri toimintayksiköiden tietoja vertailukelpoisiksi syntyy ongelmia, kun sama ilmiö on koodattu eri tavalla eri järjestelmissä.
- Hoidon saatavuuden toteuttamiseksi on STM:n työryhmä määritellyt tärkeimmät hoitoon pääsyn kriteerit, joiden perusteella hoitoon pääsy tulisi arvioida. Potilastietojärjestelmistä kerätyissä tiedoissa on toistaiseksi hyvin vähän kirjattu hoidon tarpeen arvioinnissa käytettyjä hoitoon pääsyn kriteereitä.
- Potilastietojärjestelmiä on käytössä useita ja niiden kesken on eroja mm. hoitoprosessin seurannassa. Hoitotakuun käyttöönoton ja seurantajärjestelmän myötä on tietojärjestelmätoimittajiin ja näiden asiakkaisiin kohdistunut erittäin suuri paine tarvittavien muutosten täsmällisen määrittelyn, toteutuksen, testaamisen ja käyttöönoton läpiviemisessä.
- Sähköinen seurantatietojen siirto Stakesiin on toteutettu ja pilotoitu yhden sairaanhoitopiirin kanssa. Sähköisen tiedonsiirron ulottaminen muihin sairaanhoitopiireihin ei ole edennyt, koska STM on valmistelemaan valtakunnallista tiedonvälityksen ratkaisua yhdessä Kelan kanssa sen jälkeen kun Kela valittiin valtakunnalliseksi toimijaksi terveydenhuollon sähköisen arkiston ja tiedon välityksen toteuttajana.
- Erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto (sisältää myös suun terveydenhuollon) ovat eri asemassa suhteessa seurantajärjestelmän rakentamiseen. Erikoissairaanhoitoon ovat jo muodostuneet vakiintuneet käytännöt kattavasta käyntitietojen standardoidusta kirjaamisesta käyntisyineen (diagnooseineen) sähköisiin tietojärjestelmiin, tällaista perustaa ei ole perusterveydenhuollossa. Tiedon irrottaminen perusterveydenhuollon tietojärjestelmistä muihinkin tarkoituksiin on ollut hyvin ongelmallista. Valtaosassa terveyskeskuksia on kuitenkin olemassa sähköiset tietojärjestelmät. Tietojärjestelmiä on useita ja ne ovat hyvin erilaisia sekä niihin talletetaan vähän strukturoitua tietoa ja jos tietoa talletetaan se talletetaan järjestelmäkohtaisesti tai usein myös terveyskeskuskohtaisesti määritellyillä luokituksilla.
- Terveydenhuollosta kerättävien tietojen on synnyttävä luonnollisena osana sähköistä sairauskertomusta. Tärkeimpiä jatkotehtäviä ovat tietojärjestelmävalmiuksien parantaminen ja tiedonsiirtokonseptien muodostaminen. Terveyskeskuksista pyritään kokoamaan ns. vertailuperheitä terveyskeskusten koon ja käytössä olevan tietojärjestelmän mukaan. Kattavaa tiedonkeruuta ei saada aikaiseksi vielä vuoden 2006 aikana. Perusterveydenhuollossa hoidon saatavuuden seuranta otetaan käyttöön kokeilujen kautta tavoitteena mahdollisimman monipuolinen otanta jo vuoden 2006 aikana.
- Erittäin suuri haaste on motivoida terveyskeskuksia uudenlaiseen tiedonkeruuseen uusilla luokituksilla. Luokituksilla, kirjaamissäännöksillä ja tiedonkeruun uudistamisella pyritään kuvaamaan terveydenhuollon kokonaisuutta, sen prosesseja ja palveluketjuja. Hoidon saatavuuden käsikirjassa julkaistut luokitukset valmistelevat avohoidon laajempaa tilastouudistusta. Tiedonkeruuta laajennetaan kaikkiin terveydenhuollon tapahtumiin. Luokituksia jouduttaneen vielä muokkaamaan saatujen palautteiden perusteella. Osa työstä liittyy meneillään oleviin muihin yleisiin hankkeisiin, joiden aikataulut noudattaa omaa

logiikkaansa. Tärkeimpiä näistä on Kansallisen terveyshankkeen Sähköisessä sairauskertomusprojektissa tapahtuva ydintietojen ja eri käsitteiden määrittely.

- Terveyskeskuksilta saatujen tietojen perusteella hoitotakuun seurannan ja tietojen kirjaamisen on todettu lisäävän lääkäreiden ja hoitajien työmäärää. Uusien käytäntöjen, tulkinnanvaraisen lainsäädännön ja tietojärjestelmien uusien toimintojen omaksuminen pidentää potilaan vastaanottoon tarvittavaa aikaa. Jatkossa tulisikin toimintaan vaikuttavia muutoksia säädettäessä ottaa huomioon muutosten mahdolliset vaikutukset käytännön työruutiineihin. Etukäteen tulisi varmistua muutosten läpiviennin käytännön mahdollisuuksista mm. resurssien saatavuuden kannalta. Myös tietojärjestelmätoimittajien panos käyttöliittymän helppokäyttöisyyden aikaansaamisessa on tärkeä.