

## Mitä palvelujen järjestäminen terveydenhuoltopiirinä edellyttää tietojärjestelmiltä?

Heikki Pylkkänen, johtajaylilääkäri, Itä-Savon sairaanhoitopiiri

### Muutoksen tausta

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämiseksi tarvitaan nykyistä pidemmälle menevää eri sektoreiden välistä yhteistyötä. Sekä Kansallinen terveyshanke (2002) että Sosiaalialan kehittämishanke (2003) painottavat palvelurakenteiden ja toimintojen uudistamista, päällekkäisten toimintojen purkamista, palvelujen sujuvuuden ja hoidon jatkuvuuden varmistamista yli perinteisten organisaatio- ja sektorirajojen, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen varmistamista sekä seudullisen yhteistyön tehostamista tulevaisuuden haasteista selviämiseksi.

*Itä-Savossa aloittaa 1.1.2007 terveydenhuoltopiiri, joka kattaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalitoimesta mm. vanhustenhuollon palvelujärjestelmät. Palvelut järjestetään lähi-, alueellisina ja yhteisinä palveluina. Palvelujen käyttö on kuntarajoista riippumatonta.*

*Koska nykyinen lainsäädäntö ei tunne terveydenhuoltopiirikäsitetä, muutos toteutetaan hallinnollisesti laajentamalla sairaanhoitopiirin perussopimusta siten, että kuntayhtymä voi erikseen sopimalla huolehtia myös jäsenkuntiensa perusterveydenhuoltoon, ympäristöterveydenhuoltoon, kuluttajaneuvontaan ja sosiaalitoimeen kuuluvista tehtävistä. Jäsenkunnista 3 on mukana kaikkien toimintojen, 3 perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon ja 3 pelkästään erikoissairaanhoidon osalta.*

*Strategisina tavoitteina ovat*

- jäsenkuntien väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen,
- palvelujen turvaaminen alueella saumattomilla kolmen elämänkaarimallin mukaisesti järjestetyillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla (lasten, nuorten ja lapsiperheiden, työikäisen väestön sekä vanhusten palvelut)
- kokonaiskustannuskehityksen taittuminen sekä
- yhteisesti sovittu strategisten tavoitteiden saavuttamisen arviointi.

Saumattoman palvelun toteutuminen vaatii tietointensiivisillä palvelualoilla saumatonta tiedonkulkua, mikä on toteutettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisellä potilastietojärjestelmällä. Tällöin reaaliaikainen, kerran kirjattu ja tallennettu tieto on hyödynnettävissä palveluketjun kaikilla toimijoilla koko terveydenhuoltopiirin alueella. Uudella tavalla järjestettävässä palvelukokonaisuudessa on taattava tiedon tarpeen mukainen rakenteinen rekisteröinti, asianmukainen käytettävyys sekä tietosisällön että helppokäyttöisyyden näkökulmista sekä henkilötietojen oikea käsittely tietosuojavaatimuksineen.

### Sosiaali- ja terveystalvet yhteen

Kunta ei voi siirtää lakisääteiseen kansanterveystyöhön tai sosiaalihuoltoon liittyvän perusterveydenhuollon rekisterinpitäjävollisuuksia toiselle, ulkopuoliselle osapuolelle. Näin ollen sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon potilastietoja ei saa

tallentaa samaan rekisteriin kuin erikoissairaanhoidon potilastietoja, koska rekisterinpitäjävastuu on edelleen kunnalla. Näin ollen ei muodostu myöskään yhtä rekisterinpitäjää. Tarvittaisiin lakimuutos, jotta muodostuisi yksi rekisterinpitäjä. Tämä tullaan huomioimaan tehtävässä sopimuksessa siten, että tietojärjestelmien kannalta sairaanhoitopiiri järjestää perusterveydenhuollon ja sosiaalipuolen palveluja ja saa kunnilta oikeuden ylläpitää potilastietorekisteriä kuntien lukuun.

*Itä-Savon terveydenhuoltoapiirissa tulee olemaan 4 erillistä tietokantaa: vanhusten perusturva, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja työterveyshuolto. Lisäksi ylläpidetään vanhat perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja yhteispäivystyksen tietokannat. Aluetietojärjestelmän perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osiot toimivat jo, sosiaalitoimen osuus käynnistyy syyskuussa 2006 ja kaikki mainitut näkökulmat kattava tietojärjestelmä on valmis 1.1.2007.*

Itä-Savon sairaanhoitopiiri on esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle nykyisen lainsäädännön tarkistamista rekisterin pitäjyyden osalta siten, että perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen potilas-/asiakastietojen tallentaminen yhteiseen rekisteriin erikoissairaanhoidon tietojen kanssa on mahdollista Kainuun maakuntakokeilun tapaan. Lisäksi lakkautettavien terveydenhuollon organisaatioiden rekistereissä olevat tiedot on voitava siirtää sellaisenaan uudelle rekisterinpitäjälle siten, että niiden käyttö hoitotilanteessa ei edellytä suostumusmenettelyä.

Usean rekisterinpitäjän ongelma kulminoituu rivityöntekijän näkökulmasta hankalaan suostumusmenettelyyn. Se pahimmillaan johtaa siihen, että tietoja ei haluta katsoa, vaikka niitä olisi (myös oikeusturvakysymys) tai "oiotaan tietosuojamutkia". Suostumusten toistuva kyseleminen herättää kummastusta valtaosassa asiakkaista ja pahimmillaan muodostuu tärkeämmäksi kuin senkertaisen vaivan hoito. Suostumuksesta olisi syytä päästä kieltomenettelyyn eli potilastieto siirtyy oletusarvoisesti terveydenhuoltoyksiköstä toiseen, ellei potilas ole toisin ilmaissut. Edelleen luvan tulisi koskea koko sairaanhoidon palvelukokonaisuutta, ei yksittäisiä sairauksia tai hoitoketjuja.

Ongelma ei koske vain Itä-Savon sairaanhoitopiiriä tai muita vastaavia hankkeita. Siihen törmätään, kun sosiaali- ja terveyspalveluja organisoidaan uusilla tavoilla, joissa lainsäädäntö ei enää pysy mukana, vaan jäykistää toimintaa ja aiheuttaa melkoisia tietohallinnon lisäkuluja. Toistaiseksi myös ratkaisematta ovat yhteydet julkisten organisaatioiden ulkopuolisiin tahoihin (sosiaali- ja terveydenhuollon yksityinen sektori, kansanterveysjärjestöt, muut toimijat).

## **Palvelu- ja hoitoketjut elämänkaaren mukaan**

Palvelujen järjestäminen elämänkaarilinjoittain lähtee väestön tarpeista. Yksittäisten ihmisten ja väestöryhmien terveysongelmat ja hoidon tarve liittyvät paljolti elettävään elämänvaiheeseen. Lapsuutta ja nuoruutta luonnehtivat mm. kasvuun, kehitykseen ja itsenäistymiseen liittyvät ongelmat, aikuisikää työkyvyn, parisuhteen ja elämänhallinnan haasteet, vanhuutta taas raihnaistumisen, luopumisen, yksinäisyyden ja kuoleman kysymykset. Osa ongelmista hoituu yhdessä elämänvaiheessa, osa jatkuu läpi eri elämänvaiheiden, jopa koko elämän. Ongelmien ja potilasvirtojen volyyymistä merkittävää osaa joudutaan hoitamaan niin sosiaalitoimessa, perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa.

*Itä-Savon terveydenhuoltoapiirin palvelulinjoissa tullaan määrittelemään keskeiset hoitoketjut ja panostamaan niiden toimintaan. Kultakin palvelulinjalta on valittu muutama hoitoketju kehittämiskohteiksi, joiden perusteella selvitetään vaatimukset tietojärjestelmille ja edelleen piirin tietojärjestelmätoimittajille.*

*Toiminnan perustuminen väestön tarpeisiin edellyttää väestön terveys- ja hyvinvointitietoja. Nämä on rakennettava osaksi hoitoketjujen kehittämistä ja arviointia tukevaa tietojärjestelmää. Tämä työ on alueellamme käynnissä yhdessä piirin jäsenkuntien ja Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa hyvinvointisuunnittelun ja niihin liittyvän seudullisen indikaattoripankin merkeissä (HYVOKE-projekti).*

*Hoitoketjujen onnistumisen seuranta ja arviointi edellyttävät hoitoketjutunnisteita. Kaikki piirin alueen terveyskeskukset, osin sosiaalitoimet sekä sairaanhoitopiiri ovat tehneet yhdessä OID-kooditukset ja ne päivitetään tämän vuoden aikana vastaamaan terveydenhuoltoapiirin toimipaikkoja. Valtakunnallisten määrittelyjen valmistuessa valmiutemme hoitoketjutunnisteiden käyttöön on hyvä.*

## **Rakenteinen tieto**

Riippumatta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistavasta laadukas toiminta edellyttää tarvittavan tiedon asianmukaista rekisteröintiä. Määrämuotoisesti muistiin merkityn tiedon tulee olla poimittavissa sovittujen, toiminnasta johdettujen kriteereiden perusteella yksilö- ja ryhmätasolla (mm. saman potilaan eri tutkimuksittain, potilasryhmittäin, hoitoketjuittain). Tämä edellyttää toisaalta kansallisten ydintietomääritysten pikaista vahvistamista ja toisaalta potilastietojärjestelmien kehittämistä ns. näkymien suuntaan nykyisten lomake- tai muutoin "paikkaan" sidottujen merkintäkäytäntöjen sijasta.

*Itä-Savossa ollaan mukana valtakunnallisessa hoitotyön dokumentoinnin rakenteisuutta kehittävässä hankkeessa sekä Effica-järjestelmään sitoutuneiden sairaanhoitopiirien yhteistyössä (Proxit-hanke). Seuraava askel rakenteisen kertomuksen kehittämisessä on talvella 2006/2007 ydintietomääritysten pohjalta tapahtuva lomakepohjaisen rakenteisen kertomuksen käyttöönotto.*

## **Sähköinen asiointi**

Asiakkaiden palvelemiseksi tietojärjestelmillä voidaan hoitaa tiedonkulku tutkimus- ja hoitoasioissa, tietosuojaan liittyviä lupamenettelyjä, asiakaspalautekäytäntöjä, alueellista palvelutiedottamista ja linkkiyhteyksiä asiakkaiden tarvitsemiin palveluihin.

*Asiakkaan omatoimisen terveystietomuksen käytön mahdollistamiseksi suunnittelemme ns. suojattua Tupas -yhteyttä, jolloin asiakas voisi täyttää myös mahdollisia lomakkeita / hakemuksia sähköisesti ja lähettää ne suojatun yhteyden kautta asianomaiseen yksikköön. Suojattu sähköpostiyhteys terveydenhuoltoapiirin ja asukkaiden välille luodaan heti, kun järjestelmätoimittaja on siihen valmis.*

## **Ammattilaisten välinen konsultaatio**

Asioiden joustava ja nopea käsittely ja jonoon laitto -ajattelusta luopuminen edellyttävät kehittyneitä ammattilaisten yhteydenpitotapoja. Palvelu- ja hoitoketjuihin perustuvien potilaskohtaisien hoitosopimuksien voidaan etukäteen sopia, miten, missä ja kuka potilasta tutkii tai hoitaa, ennen kuin potilas hakeutuu palvelupisteeseen. Tällaiset konsultaatiokäytännöt edellyttävät toimintaprosessien uudelleen määrittämistä, työnjaon edelleen kehittämistä sekä tietoteknisiä etäratkaisuja ja niiden kytkemistä potilaskertomusjärjestelmään. Kun kotona annettava hoito lisääntyy ja hajaantuu useiden kuntien ja toimipisteiden alueille, langattomien yhteyksien tulee olla jokapäiväisiä työkaluja.

*Terveystieteiden konsultaatiokäytäntöjen kehittämistyö on käynnistynyt. Tavoitteena on minkä tahansa alueen ammattilaisten asiakas- ja potilasasioissa tarvitseman erimuotoisen yhteydenpidon järjeistäminen kuvatululta pohjalta.*

## **Kustannuslaskenta, tuotteistus ja hinnoittelu**

Koska sosiaali-, kansanterveys- ja erikoissairaanhoidon lainsäädäntö on terveydenhuoltopiirissäkin voimassa ja koska jäsenkunnat järjestävät palvelunsa eri tavoin terveydenhuoltopiirissä, kutakin toimintaa koskevat kustannukset on pystyttävä laskemaan kunnittain ja lisäksi elämäntilanteittain ja jatkossa myös hoitoketjuittain. Tämä asettaa tietojärjestelmille haasteen, miten saadaan kytkettyksi yhteen asiakas- ja potilastiedot, eri toimintoja ja toimintaloikoja, kustannuksia ja tuotteistusta koskevat tiedot sekä kunta- ja asiakaslaskutus.

*Terveystieteiden konsultaatiokäytännössä kustannukset tullaan laskemaan kunnittain sosiaali-, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tuotteiden osalta erikseen sekä elämäntilanteittain ja jatkossa hoitoketjuittain. Lähi-, alue- ja yhteisten palvelujen osalta ei kustannuksia lasketa erikseen. Vain keskushallinnon ja muiden kuin sairaanhoidollisten tukipalvelujen kustannukset vryötetään. Sisäisen laskutuksen järjevyys on asetettu kyseenalaiseksi. Tavoitteena on lähivuosina kapitaatiolaskutus.*

## **Lopuksi**

Toiminnan kokonaisstrategian tulee ohjata erilaisten osatoimintojen järjestämistä. Tietojärjestelmien tulee taipua toiminnan tavoitteisiin. Ongelma on ollut se, että toimintaprosesseja ei ole kehitetty ensin riittävästi ja vasta sitten esitetty tietojärjestelmävaatimuksia. Niinpä tietojärjestelmätuottajat ovat tehneet, mitä on pyydetty ja mistä on maksettu eikä näkemystä kokonaiskehittämisestä ole ollut juuri kukaan. Alamme toimijoilla ei ole myöskään ollut toistaiseksi omissa organisaatioissaan riittävän pitkälle vietyä kokonaisstrategiasta johdettua tietoturvalitikkää, joka ohjaisi tietoturvasuunnittelua ja -ohjeistusta ja olisi samalla elimellinen osa organisaation riskien hallintaa.