

Sähköisen tiedonhallinnan kansallinen tilannekatsaus ja kehittämistarpeet

Ilkka Winblad

Lääkintöneuvos, dosentti, FinnTelemedicum, Oulun yliopisto

Terveydenhuolto on tulossa yhä tietointensiivisemmäksi. Terveydenhuollon kansallisissa strategioissa terveydenhuollon sähköinen tiedonhallinta ja sen kehittäminen ovat keskeisessä asemassa. Sähköinen tiedonhallinta on painopistealueena myös EU:n jäsenvaltioilleen osoittamissa suosituksissa, joissa asetetaan tavoitteeksi terveydenhuollon toimijoiden väliset tietoverkot, kansalaisille tarkoitetut verkkopalvelut, sähköisessä muodossa olevat potilastiedot, etäkonsultaatiot sekä sähköiset terveyskortit.

Terveydenhuollon tiedonhallinnan ytimeksi on valittu sähköinen potilaskertomus, jonka ympärille kaikki muu on rakennettu ja on edelleen rakentumassa. Se korvaa ne tutut pahiset kannet ja niiden sisältämät aanelokset, lippuset, lappuset, ekg-nauhat ja tulosliuskat sekä röntgenfilmit kuorineen. Paperinen kertomuksemme on kyllä ollut kansainvälisestikin katsoen ainutlaatuinen rakenteeltaan varsin yhtenäisenä ja dokumentoinniltaan jatkuvana. Se on luonut hyvän pohjan sähköisen potilaskertomuksen kehittämiseksi.

Valtioneuvosto on sisällyttänyt kansalliseen terveysprojektin tavoitteeksi valtakunnallisen sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton vuoden 2007 loppuun mennessä (VNp 2002). Tätä varten asetettu työryhmä tähtäsi sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien yhteisten sisältö-, rakenne- ja tiedonsiirtomäärittysten aikaansaamisen ohella myös tietojärjestelmien käyttöä tukevan infrastruktuurin rakentamiseen. Tavoitteeksi asetettiin se, että terveydenhuollon organisaatiot voivat sähköisten tietojärjestelmien avulla kehittää toimintaprosessejaan asiakaslähtöisemmiksi, laadukkaammiksi ja tehokkaammiksi (STM 2003).

Terveydenhuollon informaatioteknologian käyttöönoton edistymistä on seurattu säännöllisesti, viimeisimmät julkaistut ovat ”Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkartoitus” (Hartikainen ym 2002) sekä ”Terveydenhuollon toimintaprosesseja ja asiointeja tukevat ATK-sovellukset Suomessa” (Kiviaho ym 2004). Näiden mukaan tiedon dokumentointi tapahtui vuonna 2001 erikoissairaanhoidossa vielä pääosin paperille. Siitä kahden vuoden kuluttua sähköinen potilaskertomus oli käytössä jo yli puolessa sairaaloista, mutta se käyttöaste oli vielä matala.

Perusterveydenhuollossa siirtyminen sähköisiin järjestelmiin on ollut nopeampaa, koska sen kertomukselle asetettavat vaatimukset ovat helpompia täyttää kuin erikoissairaanhoidossa, jossa kertomuksen on vastattava monien erikoisalojen ja niiden lukuisten toimintojen tarpeisiin. Selvitysten mukaan järjestelmä oli vuoden 2001 lopulla 63 % terveyskeskuksista eli 10 % enemmän kuin vuonna 1999 (Hartikainen ym 1999, 2002). Noista selvityksistä jälkimmäisessä esitettiin myös tulos, jonka mukaan sähköinen potilaskertomusjärjestelmä puuttui enää 10 terveyskeskuksesta. Terveyskeskuksissa oli tuolloin 269 potilaskertomusjärjestelmää, jotka olivat yhdeksää eri tuotemerkkiä. Luvussa on ilmeisesti mukana kokeilukäytössä olemisen sekä järjestelmän vaihdoksen aiheuttamaa päällekkäisyyttä. Sähköistä potilaskertomusjärjestelmää käytti vuonna 2003 jo 94 % terveyskeskuksista ja 84 % yksityisistä palvelun tuottajista. Julkisen terveydenhuollon ohella yksityisetkin lääkäripalvelujen tuottajat näyttävät olevan siirtymässä siihen.

Tuorein tietojärjestelmien käytön selvitys on FinnTelemedicum ja Stakesin Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tekemä, joka kuvaa vuoden vaihteen tilannetta. Sen julkistaminen tapahtuu näillä näkymin kesäkuun alussa. Sen alustavien, vielä epävirallisten tulosten

mukaan myöskin erikoissairaanhoidossa on nyt siirrytty lähes kattavasti käyttämään sähköistä potilaskertomusta: se oli tuotantokäytössä kaikissa keskussairaaloissa yhtä lukuun ottamatta yhtä, jossa siinäkin se oli jo suunnitteilla. Järjestelmän käyttöaste näyttää myös olevan kaikkialla korkea.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön toteuttamistapaa kuvaava sähköinen lähete- ja palautejärjestelmä tuntuu tuon pian julkaistavan selvityksen mukaan edenneen ripeästi. Se on nyt tuotantokäytössä kolmessa neljäsosassa sairaanhoitopiireistä, kun kaksi vuotta sitten niin oli vain joka toisessa. Sähköistä lähete-palautejärjestelmää käyttävien terveyskeskusten suhteellinen osuus näyttää kaksinkertaistuneen aikaisempaan verrattuna.

Sähköinen potilaskertomuksen voidaan todeta saavuttaneen kyllästeisyyspisteensä terveydenhuollon organisaatioissa sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Tietojärjestelmien seuraava kehitysvaihe eli organisaatioiden välisen tiedonsiirron toteutuminen on jo hyvässä vauhdissa sähköisen lähete-palautejärjestelmän ja aluetietojärjestelmien laajenevan käyttöön oton myötä. Seuraava vaihe eli siirtyminen alueelliselta tasolta kansalliselle on jo ovelta. Asetettujen tavoitteiden mukaan kaikkien potilasasiakirjajärjestelmien tulee vuoden 2007 loppuun mennessä käyttää rakenteisia tietoja, jotka perustuvat kansallisesti hyväksytyihin termeihin luokituksiin ja koodistoihin (STM 2003, 2004). Kansallisesta arkistosta on juuri tehty päätös, jonka mukaan kansallisen potilastietojärjestelmän arkistointipalvelun ylläpitäjäksi tulee Kansaneläkelaitos. Sen käyttämisestä on valmisteilla laki, joka tulee voimaan vuonna 2007. Järjestelmään siirtyminen tapahtunee sen kuitenkin vasta vuosien myötä. Tällä vuosikymmenellä toteutunutta kehitystä voi jo nyt pitää mittavana saavutuksena.

Järjestelmien käyttäjien tarpeet

Viime vuoden lokakuussa Kuntaliitto järjesti yhteistyössä Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittely-yhdistyksen ja Suomen telelääketieteen seuran kanssa seminaarin ”Sähköinen potilaskertomus – pomosta piiaksi!” (Winblad y.m. 2006). Sen tavoitteena oli yhdessä terveydenhuollon käytännön työntekijöiden, tietojärjestelmien toimittajien ja tutkijoiden kanssa hahmotella, minkälainen olisi optimaalinen potilaskertomus ja kuinka siihen päästäisiin. Hyvän tietojärjestelmän ominaisuuksiksi määriteltiin käyttämisen yksinkertaisuus, helppous ja nopeus. Sen pitäisi olla räätälöitävissä eri käyttäjien tarpeisiin. Siinä tulisi toteutua kertakirjautumisen periaate ja käyttäjän työpöydän olisi oltava looginen, visuaalisesti helposti hahmotettava ja toimintoja opastava. Eri järjestelmien työpöytäintegraatio on toteutettu hyvin vasta silloin, kun käyttäjä ei edes huomaa siirtyvänsä järjestelmästä toiseen.

Sähköisen järjestelmän todettiin tarjoavan mahdollisuuksia älykkäisiin työtä tehostaviin ja laatua parantaviin toimintoihin. Päätöksen tekoa tukevien järjestelmien tulisi olla automaattisia, suoraan potilaskertomukseen integroituja. Tekstin rakenteisuuden todettiin olevan useissa järjestelmissä vielä hyvin rajallista, jolloin sen käytettävyyttä on huonoa. Kertomuksen hyvä strukturointi ohjaisi myös ottamaan huomioon kokonaisuuden kannalta keskeiset asiat. Kirjattu tieto tulee pystyä kumuloimaan ja hyödyntämään numeerisessa ja graafisessa muodossa. Tiedon dokumentointi puheentunnistusjärjestelmää käyttäen vapauttaisi aikaa potilastyöhön.

Käyttäjien mielestä järjestelmien kehittämisen ydinasioita ovat hoitoketjujen sujuvaa hallintaa tukevien toimintatapojen suunnittelu ja käyttäjien tarpeiden selvittäminen. He halusivat entistä enemmän olla mukana jo järjestelmien hankintavaiheessa arvioimassa sen käytettävyyttä ja vaikuttavuutta potilaan tutkimuksessa ja hoidossa.

Nousevat kehittämistarpeet

Terveydenhuollon ammattilaisten välisen sähköisen eli ”business to business” tiedonhallinnan kehittäminen organisaatioiden sisällä ja niiden välillä on ollut keskeisellä sijalla. Siinä on maassamme edetty kansainvälisestikin katsoen laajalla, koko terveyspalvelujärjestelmän levyisellä rintamalla. Tämä tietojärjestelmien käyttöä koskevan infrastruktuurin ensisijaistaminen on ollut perusteltua. Terveydenhuollon tietojärjestelmien toinen ulottuvuus, ammattilaisen ja potilaan välinen eli ”business to consumer” tiedonvaihto on jäänyt vähemmälle huomiolle. Sähköinen ajanvaraus, tekstiviestein tai sähköpostitse tapahtuva tiedonvaihto, oman potilaskertomuksen etäselaus tai sen hallinta sähköisessä henkilökortissa ovat käytännössä vielä tulevaisuuden palveluita, vaikka muutamat niistä ovatkin jo saaneet ennakkoluulottomat pioneerinnsa.

Vahvistuvia trendejä terveyspalveluissa ovat potilaskeskeisyys, niiden yksilöllinen räätälöitävyys, oikea-aikaisuus, potilaan valinnan vapaus ja yhä korkeamman laadun vaatimukset. Informaatio-tekniologia tuottaa koko ajan uusia innovaatioita, joista osa havaitaan aiheelliseksi ottaa käyttöön. Asetelma takaa sen, että terveydenhuollon tietojärjestelmät eivät ole koskaan valmiit, vaan ne ovat aina jossain vaiheessa jotain kohti kehittymässä.

Lähteet

Hartikainen K, Mattila M, Viitala J. Tietotekniikan käyttöselvitys 1999. Osaavien keskusten verkoston julkaisu 2/1999

Hartikainen K, Kuusisto-Niemi S, Lehtonen E. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkartoitus 2001. Osaavien keskusten verkoston julkaisu 1/2002

Kiviaho K, Winblad I, Reponen J: Terveydenhuollon toimintaprosesseja ja asiointia tukevat atk-sovellukset Suomessa. Kartoitus- ja käyttöanalyysi. Osaavien keskusten verkoston julkaisu 8/2004

STM 2003. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. Työryhmämuistioita 2003:38

STM 2004 Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti. Työryhmämuistioita 2004:18.

VNp 2002. Kansallinen terveysprojekti: www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveysprojekti.htx.

Winblad I, Nykänen P, Reponen J, Hartikainen K. Sähköinen potilaskertomus – pomosta piiaksi. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 2006.