

MIKKO NENONEN
 LT, yleislääketieteen dosentti
 Lääkäriliiton eHealth-työryhmän
 sihteeri
 mikko.nenonen@fimnet.fi

Tanskassa tietotekniikka toimii

• Käynti tanskalaisessa sairaalassa on hämmentävä kokemus suomalaiselle lääkärille. Tietojärjestelmä on kaikessa mukana, mutta sitä on vaikea huomata, sillä kukaan ei hakkaa näppäimistöä kasvot punaisina. Tietojärjestelmä on nöyrä palvelija ja potilasturvallisuuden varmistaja. Näinhän sen pitäisi toimia.

Suomessa terveydenhuollon tietojärjestelmäkehitys on pudonnut kansainvälisestä vauhdista. Vielä pari vuosikymmentä sitten Suomi oli alan edelläkävijä, mutta nykyisin meillä käytetään edelleen 1.–2. sukupolven tietojärjestelmiä, joiden valtakausi oli vuosina 1990–2005. Kun muualla maailmassa on otettu käyttöön 4.–5. sukupolven järjestelmiä ja niistä on saatu sekä potilastyön että talouden kannalta mitattavia hyötyjä, ei vastaavasta sukupolvenvaihdoksesta meillä näy edes merkkejä (1).

Lukuisat tutkimukset osoittavat tietojärjestelmien vastaavan huonosti käyttäjien tarpeita (2,3). Valtiontalouden tarkastusviraston tuoreiden raporttien mukaan terveydenhuollon tietojärjestelmäkehitys on ollut pitkä sarja kalliita epäonnistumisia (4,5).

Lääkäriliiton eHealth-työryhmän mielestä myös suomalainen lääkäri ansaitsee käyttöönsä kunnan työvälineet eli huippuluokan nykyaikaiset tietojärjestelmät. Tässä mielessä työryhmän edustajat matkasivat yhdessä Sairaanhoidajaliiton edustajien kanssa marraskuussa 2011 tutustumiskäynnille Tanskaan, jota pidetään yhtenä edistyneimmistä maista tietoteknologian käyttöönotossa.

Kehityksen keskiössä MedCom

Tanskan IT-menestystarinan keskeinen toimija on ollut MedCom, terveydenhuollon viranomaisten, organisaatioiden ja yritysten yhteistyöelin. Se on 1990-luvun puolivälistä alkaen pyrkinyt määrätietoisesti kehittämään terveydenhuollon tietojärjestelmiä siten, että ne edistävivät potilaiden hoitoa mahdollisimman hyvin. Tuloksena on tehokkaasti toimiva tietoverkko sekä suuri joukko projekteja, joilla uudistettu sairaaloiden, perusterveydenhuollon ja laboratorioiden toimintaa (6).

Kehitystyö on pohjautunut sosiaali- ja terveysministeriön visioon. Sen pohjalta toimijat, kuten MedCom, ovat pilkkoneet tavoitteet to-

teuttamiskelpoisiksi askeleiksi. Ohjelmistotuottajat ovat kuunnelleet käyttäjiä ja pyrkineet heidän kannaltaan toimiviin järjestelmiin. Tietä menestykseen ovat tukeneet viranomaisorganisaatiot. Toimintaa rahoittavat terveysministeriö sekä alue- ja paikallishallinto.

MedCom lähti liikkeelle pienistä hankkeista, joissa onnistuttiin. Kun Suomi puuhaili Makropilotin kanssa, MedCom keskittyi ammattilaisten välisen tietoliikenteen kehittämiseen. Medcomin standardoimat sähköiset reseptit, lähetet ja laboratoriotulosteet ovat helppokäyttöisiä ja säästävät huomattavasti lääkärin aikaa sekä terveydenhuollon kustannuksia.

MedCom on kantanut vastuun niin onnistumista kuin epäonnistumistakin ja ansainnut näin muiden toimijoiden luottamuksen. Tanskalaiset ovat osanneet myös nähdä eron onnistumisen ja epäonnistumisen välillä, kun Suomessa kumpikin vaihtoehto on ollut yhtä hyvä pohja jatkotoimille.

Tanskalaiset lääkärit tyytyväisiä

Tietojärjestelmien käytännön toimintaan eHealth-työryhmä tutustui Randersin aluesairaalassa, jota kuuluu Århusin yliopistosairaalan piiriin. Eri sairaaloiden tietojärjestelmät ovat yhteydessä keskenään ja potilastiedot ovat luettavissa kaikissa niistä. Myös kaikki avohoitotiedot ovat käytettävissä sundhed.dk-liittymän kautta. Tanskassa lainsäädäntö sallii potilastietojen liikkuvan joustavasti sinne, missä niitä tarvitaan – Suomessa samaan voitaisiin päästä uuden terveydenhoitolain myötä.

Tutustuminen Randersin sairaalan tietokoneistettuun arkeen osoitti, että sairaalan johto on todella sitoutunut uudistamaan toimintaa tietotekniikan avulla. Kyse ei ole pelkästään tietojärjestelmän käyttöönotosta vaan koko sairaalan toiminnan muutosprojektista. Tietojärjestelmät ovat mahdollistaneet monia hyvin ennakolluulottomia ratkaisuja, joista lääkärit ovat

Merkittävin ero suomalaisiin tietojärjestelmiin on prosessituki.



Randersin sairaalan gastroenterologian ylilääkäri Klaus Roelsgaard esittelee eHealth-työryhmän puheenjohtalle Tiina Lääverille päivystyksen johtohuonetta, jossa potilasliikenne, logistiikka ja päätöksenteko ovat seurattavissa reaaliaikaisesti suurilta näytöiltä.

syystä ylpeitä. Sairaalan kehittäminen on yhteisön yhteinen hanke.

Ohjelmistot ovat toimivia eikä lääkäreiden ole tarvinnut käyttää aikaansa niiden kanssa taisteluun, vaan kaikki voimat on voitu kohdistaa potilaan parhaaksi. Tunnelma hyvin organisoidussa sairaalassa oli rento ja leppoisaa. Suomalaiselle sairaalalle tyypillistä kiirettä ja kaaosta ei Randersissa näkynyt.

Merkittävin ero suomalaisiin tietojärjestelmiin on prosessituki. Ohjelmisto tukee diagnostista päättelyä ja ehdottaa kullekin potilaalle diagnoosin ja hoitosuosituksen mukaisen hoitopolun tutkimuksineen, toimenpiteineen ja hoitotyön vaiheineen. Kirurgit ovat erityisen innoissaan standardoiduista hoitoprotokollista, jotka helpottavat heidän työtään.

Ohjelmisto tukee terveydenhuollon ammattilaisia kirjaamalla ja varmistamalla, että kaikki potilasturvallisuuden kannalta tarpeelliset seikat on otettu huomioon. Lääkärin tekemä suunnitelma tai antama määräys on samalla syöte

sille, jonka vastuulla prosessin seuraava vaihe on. Tähän voidaan kytkeä sähköinen päätöksentuki paljon toimivammin kuin suomalaisissa dokumentointipohjaisissa järjestelmissä.

Kaikki kirjaaminen tapahtuu rakenteisesti ja yksiselitteisesti, osana prosessia. Lääkärin kirjaus on hyödyllinen hoitajille ja lääkärit löytävät hoitajien strukturoiduista kirjauksista tarvitsemansa tiedot.

Matkan opetukset Suomelle

Terveydenhuollon tietojärjestelmien uudistaminen Suomessa on välttämätöntä. On luotava visio tavoitteista ja realistinen aikataulu niiden toteuttamiseksi. On perustettava ”MedCom Finland” kehityksen katalysaattoriksi, ideoiden ja kokemusten jakajaksi sekä yhteisten standardien sopijaksi. On tiivistettävä yhteistyötä ohjelmistojen kehittäjien ja käyttäjien välillä. Järjestelmien on palveltava joustavasti kaikkia käyttäjiä – myös potilaita, joilla tulee olla pääsy omiin tietoihinsa. ■

KIRJALLISUUTTA

- 1 Nenonen M, Virtanen A. Toverit, meitä on petetty! Yleislääkäri 2011;5:30–32.
- 2 Winblad I, Hyppönen H, Vänskä J ym. Potilastietojärjestelmät tuotemerkeittäin arvioitu – kaikissa on kehitettävää. Suom Lääkäl 2010;65:4185–94.
- 3 Vänskä J, Viitanen J, Hyppönen H ym. Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä kriittisiä. Suom Lääkäl 2010;65:4177–83.
- 4 Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten IT-hankkeiden toteuttaminen. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 217/2011.
- 5 Valtionavustukset sosiaali- ja terveydenhuollon IT-hankkeissa. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 1/2012.
- 6 MedCom7. Project summary 2010–2011. www.medcom.dk/dwn3844.