



# Raha palaa terveys- it:ssä

Taloudelliset panostukset terveydenhuollon järjestelmähankkeisiin eivät ole tuottaneet toivottua lopputulosta. Suurin syy on huono johtaminen.

Teksti: Olli Vänskä

**T**erveys- ja terveydenhuollon it-järjestelmät ovat tarpeellisia paikkalaan pitkään ja niiden uudistamiseen tähtäävät projektit ovat viivästyneet toistuvasti. Paljon ei ole tapahtunut, mutta rahaa on kulunut: pelkästään vuonna 2010 julkisen terveydenhuollon järjestelmähankkeeseen käytettiin noin 300 miljoonaa euroa.

Joko tunnelin päässä näkyy vihdon valoa?

## Vain muutama toimija

Suomalaisen terveydenhuollon tietojärjestelmiä leimaavat moninaisuus, kankeus, huono keskinäinen kommunikaatio ja kokonaisarkkitehtuurin ohjauksen puute. Järjestelmiä on Suomessa käytössä useita: yleisimmät niistä ovat Effica (Tieto), Pegasos (Logica), Graafinen Finstar (Logica) ja Uranus (Logica).

Vaikka järjestelmiä on paljon, toimittajia on vain muutama, mikä on herättänyt arvostelua. Julkinen sektori on liian riippuvainen muutamasta ohjelmistotoimittajasta. Tämän totesi mietinnössään muun muassa tarkastusvaliokunnan puheenjohtaja **Tuija Brax**.

Myös valtionvarainministeriön tietohallintojohtaja, julkisen ICT:n ylin johtaja **Timo Valli** allekirjoittaa näkemyksen kilpailutilanteesta, mutta painottaa, että järjestelmien palveleminen toiminta on hyvin monimuotoista ja siksi myös monimutkaista.

”Suomessa pitäisi olla enemmän kilpailua, mutta on turha ajatella, että vaihtamalla järjestelmätoimittajia toiseen, kaikki ongelmat ratkeaisivat.”

Useimmat käytössä olevista järjestelmistä ovat vanhoja. Iso remontti on jäänyt tekemättä.

Osittain kyse on ohjauksen puutteesta, sillä Suomesta puuttuu hallintolin, joka osoittaisi kehitykselle suuntaa. Osittain taas kyse on kuntien, sairaanhoitopiirien ja sairaaloiden kesken pilkotun päätöksenteon mukanaan tuomasta monen rintaman kehityksestä.

Vallin mukaan kokonaisarkkitehtuuri on avainasemassa silloin, kun puhutaan muustakin kuin rahasta. Se vaatii yhteistä maalia, yhtenäistettyjä ja standardoituja menetelmiä sekä johtamiskykyä. Sitä peräänkuulutetaan nyt monelta taholta.

## Jäljet johtavat 1980-luvulle

Tietojärjestelmien sekava tilanne juontaa juurensa 1980-luvulle, jolloin kuntien päättäjävaltaa lisättiin roimasti, Tietoyhteiskunnan tutkimuskeskuksen johtaja **Jyrki J.J. Kasvi** kertoo.

”Samaan aikaan alettiin hankkia laajemmin myös tietojärjestelmiä. Kunnat jäivät hankintojen kanssa pitkälti yksin, sillä normeja, standardeja tai määriteltyjä rajapintoja ei ollut”, Kasvi muistelee.

**”Tämä on johtamiskysymys, tekniset ongelmat pystytään ratkomaan niin haluttaessa”,**

Monissa kunnissa ja sairaaloissa ryhdyttiin tuolloin itsenäisiin kehityshankkeisiin, ja sama kehitys jatkui 1990-luvulla. Suomen markkinat olivat pienet ja ulkomaisia toimittajia oli vähän.

1990-luvulla siirryttiin hallinnon tasolla tulosjohtamiseen. Tämä hajautti tietohallinnon. Lääkintöhallitus (lakkautettu 1991) sekä sosiaali- ja terveysministeriö asettivat pelkkä tulos tavoitteita. Vastuu toteuttamisesta oli toimijoilla itsellään.

STM yritti parantaa tilannetta vuoden 1996 tietohallintostrategiallaan, jonka lähtökohtina olivat asiakaskeksisyys ja saumattomuus. Strategia ei kuitenkaan saanut Vallin mukaan suotuisaa vastaanottoa.

”Alan toimijat eivät tuolloin onnistuneet saavuttamaan yhteistä näke-

## Virossa osataan

Suomessa sähköisen eReseptin ja potilastietoarkiston sisältävää Kansallista Terveysarkistoa (KanTa) on rakennettu jo lähes kymmenen vuotta, ja hintaa projektille tulee noin 400–500 miljoonaa euroa. Virossa sähköinen resepti maksoi miljoonan, potilastietokanta 10 miljoonaa.

Lääkärilehti raportoi Viron terveysjärjestelmien kehittämisestä, jossa on noudatettu yksinkertaisuuden periaatetta. Virossa vuonna 2010 lanseerattu sähköinen resepti levisi alle vuodessa lähes kaikkiin terveydenhuollon yksiköihin. Nyt jo 90 prosenttia resepteistä määrätään sähköisenä.

Samaten sähköinen potilastietokanta saatiin pystyyn vauhdilla, ja nyt jo noin puolet 1,37 miljoonasta virolaisesta on katsellut tietoja kansallisesta arkistosta.

Suomessa samojen asioiden kanssa on taisteltu vuosikautia.

Meillä it-projektit ylitytetetään. EReseptin hoidossa on takerruttu pieniin yksityiskohtiin, ja järjestelmä halutaan täysin kattavaksi. Tämä on tehnyt suunnittelusta ja mahdollisesti myös lopullisesta käyttökokeuksesta kankeaa.

Myös rahaa palaa. Eduskunnan tarkastusvaliokunta on moittinut KanTahankkeen toteutusta: Suomessa on Braxin mukaan ”ainutlaatuinen hallinnollinen sotku”. Virolle taas on hänen mukaansa ollut enemmän osaamista hallinnossa ja ostamisessa.

mystä kehityksestä vaan keskittyivät omiin projekteihinsa. Kaikki ajattelivat, että ratkaisun avain on kunkin omassa paikallisessa hankkeessa.”

STM ei ottanut vahvaa johtamisroolia tuolloin itse, eikä se halunnut nimittää tehtävään muutakaan instanssia. Tilanne on edelleen pitkälti samanlainen, ja asia on viime kädessä ministeriön itsensä vastuulla.

Tarkastusvaliokunnan raportti vaatii nyt vastuunkantoa.

## Tietohallinto ei sanele

Kunnallinen itsehallinto on yksi suurimmista kysymyksistä toiminnan mahdollisessa yhtenäistämässä. Monet asiantuntijat ovat todenneet, että terveydenhuolto vaatii lähivuosina tehostamista jo puhtaasti valtiontaloudellisista syistä. Se, miten tähän päästäisiin, on epäselvää.

Terveydenhuollon järjestelmien hankinnat ovat suuria ja tietotaitoa vaativia projekteja, mutta kunnat tekevät – yleensä omasta halustaan – hankinnat itse. Tämä on johtanut myös tarpeettoman kalliiden ja keskenään epäsovpien järjestelmien hankkimiseen.

Kuntien ja sairaanhoitopiirien asemann muuttaminen olisi kuitenkin perustavanlaatuinen muutos. ”Tietohallinto ei voi mennä sanelemaan kunnille, miten palvelu pitäisi tuottaa”, Valli toteaa.

## HUS:in jäljillä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS sekä Helsingin kaupungin johtama hankintarengas valmistelevat parhaillaan uuden potilastietojärjestelmän kilpailutusta, jonka voittajalta todennäköisesti hankitaan uusi potilastietojärjestelmä HUS:ille sekä HUS-alueen kunnille.

Hankkeen kokonaisarvoksi on arvioitu kymmenen vuoden aikana jopa noin 1,3–1,8 miljardia euroa.

Sitra käynnisti hankinnan tiimoilta kaksi vuotta sitten Sirius-projektin, jonka tehtävänä on auttaa hankinnan valmistelussa. Siriuksen olennaisin osa oli Accenturelta tilattu selvitys sopivimmasta potilastietojärjestelmästä Suomen oloihin. Selvityksessä voittajaksi nousi amerikkalainen Epic.

Vuoden 2011 alussa päättynyt Sirius-projekti ja selvitys eivät sido HUS:ia hankintaan, mutta Epic:ä on pidetty todennäköisimpänä valintana. Varsinainen kohu asiasta nousi kesäkuussa, kun helsinkiläinen poliitikko **Otto Kivekäs** nosti blogissaan esiin Accenturen ja Epicin yhteydet. Helsingin Sanomat nosti aiheen esiin heinäkuussa.

Asian käsittely on yhä kesken, eikä Accenturea vastaan ole syytettyä. Epic perustuu liiki antiikiseen mumps-koodiin, mikä saattaa aiheuttaa ongelmia.

Yleinen mielipide on, että HUS-alueelle valittava potilastietojärjestelmä näyttää suuntaa myös muualla Suomessa tehtävien julkisiin hankintoihin. Kaikki hankinnat pitää kuitenkin kilpailuttaa.

## Kuka kantaa vastuun?

Tuija Braxin mukaan yksi osa ongelmaa on se, että edellisten hallituskausien aikana toimijoita on nimenomaan kannustettu ryhtymään pieniin hankkeisiin. Pilotiprojektien uskottiin johtavan yhtenäisiin järjestelmiin.

Valli peräänkuuluttaa vastuunkantajaa – on se sitten STM, sen alla toimiva Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tai jokin muu taho.

”Mielestäni olisi järkevää, että olisi yksi kansallinen taho, joka huolehtisi siitä, että innovaatiot eivät jää paikalliseksi ratkaisuksi vaan että niistä tulisi yhteisiä ratkaisuja.”

STM:n tietohallintopäällikkö **Antero Taimiaho** ei halua ottaa kantaa toiminnan organisoimiseen tässä vaiheessa.

”Kunta- ja rakenneuudistukset ovat parhaillaan käynnissä. Me olemme läheneet siitä, että jossain vaiheessa tulee isompia yksiköitä, jotka kantavat vastuuta alueiden koordinoimisesta. Tällä hetkellä odotamme mitä muualla kentässä tapahtuu.”

Kuntien itsemääräämisoikeus on yksi puoli asiasta, mutta mistä asiat lopulta kiikastavat.

## Kunnalliset erikoisongelmat

Terveystalo on Suomen suurin yksityinen terveyspalveluja tarjoava yritys, jolla on noin 150 toimipaikkaa yli 6

**”Tämä on johtamiskysymys, tekniset ongelmat pystytään ratkomaan niin haluttaessa.”**

paikkakunnalla eri puolilla maata. Potilastietoja sen tietokannassa on noin 2,975 miljoonaa.

Tietohallintojohtaja **Tuomas Ojala** kertoo, että kaikki potilaiden tiedot löytyvät yhdestä ainoasta potilastietojärjestelmästä. Miten se on mahdollista?

”Sitä meiltä kysytään usein. Tämä on oikeastaan vain johtamiskysymys, tekniset ongelmat pystytään kyllä ratkomaan niin haluttaessa”, Ojala kertoo.

Julkisella puolella on yleistä, että jopa vierekkäisissä kaupunginosissa – esimerkiksi Helsingin-Espoo-Vantaan-alueen sisällä – on joskus käytössä eri järjestelmät. Ei ole samantekevää, mistä toimipisteestä asukas hakee pääkaupunkiseudulla hoitoa, sillä jokaisesta terveyskeskuksesta ei löydy asiakkaan tietoja.

Ojalan mielestä tämä ei ole nykyaikaa.

”Jos me pystymme ajamaan kaikki tiedot samaan järjestelmään, on käsittämätöntä, että pääkaupunkiseudun kunnat eivät siihen yhdessä pystyisi.”

**Ongelma on kulttuurissa**

Kyseessä eivät ole siis tietotekniset ongelmat. Syitä pitää etsiä johtamisesta, ostamisen kulttuurista, hallinnosta ja organisaatiokulttuurista.

Järjestelmät ovat monimutkaisia ja vaativia kokonaisuuksia, eikä ostaja tiedä välttämättä, mitä ostaa ja mitä toimitetaan.



Valtiovarainministeriön Timo Valli vaatii jämäkkää otetta kokonaisarkkitehtuuriin.



Terveydenhuollon Tuomas Otalan mukaan julkishallinnon haasteet liittyvät enemmän johtamiseen kuin teknologiaan.



Tieken Jyrki J.J. Kasvi harmittelee sitä, että kunnat jäivät aikoinaan yksin it-hankintojensa kanssa.



Tarkastusvaliokunnan puheenjohtaja Tuija Brax peräänkuuluttaa nyt yhteistyötä ministeriöiden välillä.

mittajalta pitäisi vaatia. Koska kokonaisarkkitehtuuria ei ole johdettu, vuosien varrella on syntynyt sekava valikoima järjestelmiä, jotka eivät kommunikoivien keskenään ilman täysremonttia.

"Mikäli hankitaan eri tarkoituksiin eri järjestelmiä kohtuullisen vapaasti, tulee väistämättä eteen integrointiongelmia", Otala sanoo.

Timo Valli myöntää hajautettujen järjestelmien ongelman. Ainoana ratkaisuna hän pitää pidemmän aikavälin muutoksia kokonaisarkkitehtuurissa. Terveydenhuollon prosesseja, tuotteita, potilastietoja ja rajapintoja pitää yhtenäistää.

"STM on käynnistänyt toimenpiteet näiden määrittämiseksi, ja mukana ovat kuntaliiton myötä myös terveyskeskukset ja sairaalat, joten olen toiveikas", Valli toteaa.

**Valo tunnelin päässä**

Viime vuosina kehitystä on sentään tapahtunut. Vuonna 2011 julkisen hallinnon tietohallintojohtajaksi valittiin Timo Valli ymmärtää terveydenhuollon järjestelmiä kohtaan esitetyn kritiikin, mutta toteaa että 2000-luvulla tapahtuneet edistysaskeleet ovat nyt nähtävissä.

Taltioni on verkossa toimiva palvelu, joka on tarkoitettu kansalaisten omien terveystietojen hallintaan. Sen avulla jokainen voi tallentaa, kerätä, tuottaa, käyttää ja jakaa omaa terveytensä ja hyvinvointinsa liittyvää tietoa. Osuuskuntamuotoinen hanke on kerännyt runsaasti toimijoita ja sen tarkoituksena on rakentaa Taltionin ympärille tietokone- ja mobiiliosovellusten avulla terveystietojen hallintaa. Se avataan vuoden 2012 lopussa.

**EResepti valmistui**

Kansallinen Terveystietokanta (KanTa) on mittava hanke, joka on pahasti myöhässä.

Kokonaisuudessaan KanTa on yhteinen nimitys terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten käyttöön tuleville valtakunnallisille tietojärjestelmille.

palveluille, joita ovat sähköinen resepti (eResepti), kansallinen Lääketietokanta, sähköinen potilastiedon arkisto ja tiedonhallintapalvelu (eArkisto) sekä kansalaisille suunnattu omien tietojen katselu verkossa.

Hankkeen osista paljon parjattu eResepti on edennyt hitaasti ja aikataulusta myöhässä. Se on kuitenkin nyt käytännössä valmis ja levitysvaiheessa.

KanTa-hankkeen hinnaksi tulee Tarkastusvaliokunnan mukaan kokonaisuudessaan noin 400–500 miljoonaa euroa. Mikäli se saadaan toteutettua kokonaan, se tulee tarjoamaan potilaiden tiedot yhdestä tietokannasta, jolloin sopivalla järjestelmällä ne voivat olla maanlaajuisesti käytössä. Järjestelmä on tarkoitettu ainoastaan tietojen arkistointiin, eikä se ratkaise esimerkiksi potilastietojärjestelmäkysymystä suoraan. Sen kanssa toimivia järjestelmiä on kuitenkin mahdollista rakentaa, mikäli toiminta on valvottua.

Mahdollista laajempaa järjestelmämuutosta ajatellen lakiin on tänä keväänä myös kirjattu vaatimus avoimista rajapinnoista. Näin varmistetaan se, ettei jäädy yhden toimittajan loukkuun.

**Muutospaineet kasvavat**

Tuija Braxin tarkastusvaliokunta totesi raportissaan, että tietojärjestelmien kehittäminen ja hankkeiden rahoitus on ollut sekavaa, eteneminen hidasta ja hankkeiden tulokset vaatimattomia. Paineet kohdistuvat erityisesti sosiaali- ja terveysministeriöön, jonka on syytä ottaa kokonaisarkkitehtuurin vaatimukset vakavasti. Selvitysvaatimuksen takaraja on vuoden 2012 loppu.

"Jos STM ei nyt johda prosessia ja käytä työkalujaan oikein, saattaa uudestaan se, että järjestelmät eivät toimi ja puhu toistensa kanssa. Meillä on olemassa ratkaisuja joita voidaan hyödyntää, nyt kyse on johtamisesta", Brax painottaa. "Vastuukuvio on selvä, STM:n ja VVM:n it-puolen pitää kyetä yhteistyöhön."

Mikäli hankkeessa onnistutaan ottamaan paremmin huomioon myös loppukäyttäjät, voi kallis ja sekava soppa alkaa lopulta selkiytyä. Kaikkien solmujen avaaminen vie kuitenkin aikaa. ■

**HUS kilpailuttaa**  
Hanke on tarpeellinen jo siksi, että EU-direktiivi rajat ylittävistä terveydenhuollosta edellyttää potilastietojen

**„ Ei ole kohtuullista, että 15 minuutin poliklinikakäynnistä kaksi kolmasosaa kuluu tietokoneen näpräämiseen. ”**

**„ Katselemme tietokoneen tiimalasia 10 prosenttia ajasta. ”**

yleislääketieteen puoli ei näe hammas- huollon tietoja samasta potilaasta, vaikka joskus sille voisi olla perusteita. Henkilökunnan säännöt ovat myös tiukat: ei ole samantekevää, kuka tarkistaa potilaan tietoja rekisteristä. Eräs haastatelluista ammattilaisista kertoo, että joskus hoitajat "lainaavat" toistensa tunnuksia säästääkseen aikaa – rikkovat siis sääntöjä.

Hammaslääkäri Immi Kormi toivoi, että järjestelmien suunnitteluun otettaisiin mukaan enemmän nimenomaan nuoria lääkäreitä. "Haluaisin, että järjestelmät olisivat vähemmän haavoittuvia, varmempia, ja että ne keskustelisivat paremmin keskenään. Yhteinen potilastietorekisteri, paremmat hakutoiminnot ja kirjautumisen helpottaminen auttaisivat paljon." ■

sama kuin ennen. Ei ole kohtuullista, että 15 minuutin poliklinikakäynnistä kaksi kolmasosaa kuluu tietokoneen näpräämiseen."

**Nuoret mukaan**

Juridiikka tuo omat ongelmansa. Potilaiden tietosuoja on vahva: esimerkiksi

**Tieto jättää Effican**

Yhtiö julkisti uuden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän.

Niclas Storås

Ohjelmistotalo Tieto julkisti viime viikolla uuden tietojärjestelmän sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Uusi Lifecare-järjestelmä toimii vanhan Effican kanssa rinnakkain. Asiakkaille on haluttu varmistaa turvallinen siirty-

mäpolku. Tiedon sosiaali- ja terveydenhuollon toimialajohdaja **Arto Ryymin** kertoo. Päivitys on mahdollista tehdä pala palalta.

"Siirtyminen on kuin ohjelmaversioiden päivitys", Ryymin lupaa.

Hänen mukaansa uudessa järjestelmässä on otettu huo-

mioon ennen kaikkea käytön helppous. Koska dataa ja tietoa on nykyisin liikaa, käyttöliittymän on tuotava oleellinen esille.

**Raja-aidat väistyvät**

Tieto uskoo, että sosiaali- ja terveydenhuollon väliset raja-

aidat rikkoutuvat tulevaisuudessa.

Ryymin mukaan tämä merkitsee kansalaislähtöistä ajattelua. Palveluita toteutetaan niin, että niiden käyttö on mahdollisimman helppoa.

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi sosiaalipalveluissa avustuspäätöksiä varten tarvittavia lääkärintähtauslupia ei tarvitse erikseen toimittaa. Sosiaalitoimi saa ne suoraan tietojärjestelmästä.

"Olettamuksemme tästä kehitysuunnasta perustuu keskusteluihin asiakkaiden kanssa. Suomi on edelläkävijä kansalaiskeskeisyydessä", Ryymin sanoo.

Toistaiseksi lainsäädäntö kuitenkin estää sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien keskenäistä kommunikaatiota. Tieto kuitenkin uskoo muutokseen.

Ryyminin mukaan tulevaisuudessa kansalaiset asioivat entistä enemmän verkkopalveluissa. Lääkärisä asiointi voi hoitua verkossa ja toimeentulohakemuksen voi tehdä suoraan

**„ Lainsäädäntö estää tietojärjestelmien keskenäistä kommunikointia. ”**

**Miten voin pienentää konesalikustannuksia 15 %?**

**Valitse InfraStruxure ja sen kolme lupaa: 24/7/365 käytettävyys, nopea käyttöönotto ja energiatehokkuus.**

**Esittelyssä seuraavan sukupolven InfraStruxure**  
Jos yrityksesi on esimerkiksi juuri ostanut toisen yrityksen tai yrityksesi on suunnittelemassa virtuaalisointia energian käytön tehostamiseksi, sen IT-infrastruktuuriin kohdistuu todennäköisesti pakottavia tarpeita. Vanhan konesalisen infrastruktuuri ei ehkä pysty vastaamaan näihin liiketoiminnan muutoksiin. Tässä kohtaa APC™ by Schneider Electric™ tulee mukaan hyväksi todetulla ja tehokkaalla, skaalattavalla konesali-infrastruktuurillaan. Vain InfraStruxure™ varmistaa, että konesalisi sopeutuu tehokkaasti ja nopeasti liiketoiminnan muutoksiin ja sinä olet muutosten tasalla. Lisäksi se antaa sinulle mahdollisuuden valvoa ja hallita konesaliasi ennakoivasti ja helposti. Samalla varmistat järkevän toiminnan kaikkina aikoina.

**InfraStruxure-konesalit ovat taloudellisesti uskottavia!**  
Sanomme, että InfraStruxure-konesalit ovat taloudellisesti uskottavia. Mutta mitä tämä merkitsee sinulle? Vastaus on yksinkertainen. Konesali on uskottava, kun se on käytettävissä aina, 24/7/365 ja toimii aina mahdollisimman tehokkaasti, pystyy kasvamaan samalla pikaisella vauhdilla kuin liiketoimintasi ja antaa sinun lisätä kapasiteettia ilman, että joudut odottamaan logistiikan viiveiden vuoksi (esim. työtilaukset). Sen energiatehokkuus kasvaa kapasiteetin lisääntyessä ja samalla konesali kasvaa liiketoiminnan mukana. Lisäksi avoimen arkkitehtuurin ominaisuuksien ansiosta yhteensopivuus on taattu kaikkien laitevalmistajien kanssa, jolloin käytössäsi on mukautuvuus, joka varmistaa päivitysten nopean käyttöönoton ilman huoltotöitä.

**InfraStruxuren käyttöönoton kolme lupaa**  
InfraStruxure täyttää kolmois lupauksemme erittäin korkeasta laadusta, joka varmistaa korkean käytettävyyden ja nopeuden, joka taas tarkoittaa helppoa mukautumista IT:n tarpeisiin hyvällä energiatehokkuudella ja sen tuomilla energiansäästöillä. Mikä olisikaan parempi tapa osoittaa olevansa taloudellisesti uskottava kuin tarjota samanaikaisesti laatua, nopeutta ja kustannussäästöjä?

**InfraStruxure-konesalien avulla voit:**

- 1) Hallita korkeita virtatiheyksiä helposti
- 2) Lisätä jäähdytystä nopeasti ja helposti
- 3) Valvoa uhkia ennakoivasti
- 4) Päivittää kunnostuksen sijasta
- 5) Hallinnoida järjestelmää keskitetysti
- 6) Varmistaa, että liiketoimintasi ohjaa IT:täsi
- 7) Hallinnoida uusia laitteita sekunneissa
- 8) Mukautua liiketoimintasi vaatimalla nopeudella

**APC** by Schneider Electric on pioneeri modulaaristen konesaliratkaisujen ja innovatiivisen jäähdytysteknologian alalla. Sen tuotteet ja ratkaisut, kuten InfraStruxure, ovat keskeinen osa Schneider Electricin IT-tuotemallia.

**Schneider Electric**

Lataa omat white paper -tutkimuksesi seuraavan 30 päivän kuluessa **ILMAISEKSI**, lisäksi voit voittaa iPad 2!  
Käy internet-sivulla [www.SEreply.com](http://www.SEreply.com) Avainkoodi 23372p  
Puhelin 010 8374 600 Faksi 010 8374 605

©2012 Schneider Electric. All Rights Reserved. Schneider Electric, APC, and InfraStruxure are trademarks owned by Schneider Electric Industries SAS or its affiliated companies. All other trademarks are the property of their respective owners. [www.schneider-electric.com](http://www.schneider-electric.com) • 998-3861\_FI\_C

**Lääkäreitä ei kuunnella**

Olli Vänskä

Julkisessa terveydenhuollossa ei ole kuunneltu tarpeeksi loppukäyttäjää eli terveydenhuollon ammattilaisia.

"Isoin ongelma on se, että on lähdeetty korvaamaan kortistoa tai muistota tietoteknisillä ratkaisuilla; usein kankea prosessi on vain automatisoitu", Terveydenhuollon Tuomas Otala sanoo.

Samaa ovat sanoneet lääkärit ja terveydenhoitajat pitkään. HUS:n neurokirurgian erikoislääkäri **Miikka Korja** kertoo, että hoitohenkilökuntaa rasittavat eniten kankeat järjestelmät.

"Ne hidastavat käytännön työtä. Tämä on dynaaminen ja sähköinen ala, mutta määräysten kirjaaminen eri paikkoihin, useat kirjautumiset ja tietojen etsiminen hankaloittavat työtä jatkuvasti. Me katselemme tietokoneen tiimalasia 10 prosenttia ajasta."



Tietotekniikka ei ole tähän mennessä tuonut lisää hoitoaikaa potilaalle.

Korja kertoo käytännön esimerkin: paperimuotoisen potilaskansion tarkistaminen vei ennen aikaa noin 15–30 sekuntia, sähköisessä muodossa kolmen eri sovelluksen kanssa työskennellessä lähemmäs minuutin.

"Potilaskierto vie nykyään varmasti vähintään tuplatan aikaa. Kuitenkin oikeaan potilastyöhön allokoitu aika on

Yleislääketieteen puoli ei näe hammas- huollon tietoja samasta potilaasta, vaikka joskus sille voisi olla perusteita. Henkilökunnan säännöt ovat myös tiukat: ei ole samantekevää, kuka tarkistaa potilaan tietoja rekisteristä. Eräs haastatelluista ammattilaisista kertoo, että joskus hoitajat "lainaavat" toistensa tunnuksia säästääkseen aikaa – rikkovat siis sääntöjä.