

Potilaskertomuksen tiedot ja lääketieteellinen tietämys kohtaavat – kaikki hyötyvät

Päätöksentuesta tuli totta

Duodecimin EBMeDS-päätöksentukipalvelun kehittäminen alkoi vuonna 2003 ja pilottikäyttö vuonna 2008 (Varonen ym. 2006). Nyt käyttö on laajenemassa sekä terveyskeskuksissa että sairaaloissa. Päätöksentukijärjestelmä on Terveysportin ja Terveyskirjaston jälkeen Duodecimin kolmas sähköinen suurhanke. Päätöksentuessa toisena osatekijänä on aina sähköinen potilaskertomus, josta järjestelmän toiminta riippuu. Potilaskertomus lähettää päätöksentukisovellukselle keskeiset potilastiedot koodeina ja lukuina. Päätöksentuki tulkitsee tietoja sääntöjensä perusteella ja lähettää takaisin palauteviestin, joka sisältää potilasturvallisuutta parantavia varoituksia sekä tutkimus- ja hoitosuosituksia, hoitosuositukseen ja laskureihin vieviä linkkejä sekä lomakkeisiin siirrettäviä tietoja. Potilaskertomus näyttää palautteen omassa käyttöliittymässään. Siksi päätöksentuki näyttää eri potilaskertomusjärjestelmissä erilaiselta.

Päätöksentukihanke on luonut tiiviin keskusteluyhteyden potilaskertomusohjelmien tekijöiden sekä Duodecimin päätöksentukijärjestelmän kehittäjien ja sitä käyttävien lääkäreiden välille. Näin potilaskertomusten ominaisuuksia kehitetään lääkäreiden toivomaan suuntaan. Suomen Lääkäriliiton kyselyssä potilaskertomuksen tärkeimpiä epäkohtia olivat potilaan keskeiset tiedot sisältävän tiivistelmä näytön puuttuminen ja se, ettei hoitopäätöksiä tukevia toimintoja ole tarjolla (Vänskä ym. 2010). Päätöksentukijärjestelmän käyttöönoton myötä näihin toiveisiin voidaan vihdoin vastata.

Päätöksentuki voi parantaa ratkaisevasti potilasturvallisuutta silloin, kun se havaitsee vaaratilanteen ennen kuin potilaalle ehtii aiheutua haittaa (Mangalmurti ym. 2010). Esimerkkejä tällaisista tilanteista ovat poikkeava

kaliumpitoisuus, nopeasti pienentynyt hemoglobiiniarvo tai munuaisten vajaatoiminta lääkkeen käytön vasta-aiheena. Päätöksentuki löytää vanhatkin laboratoriotulokset ja muistuttaa, jos poikkeavia arvoja ei ole seurattu määräaikaan mennessä.

Päätöksentuen avulla siirretään lukuarvoja Terveysportin laskureihin. Kehon painoindeksi, LDL-kolesteroliarvo, kardiiovaskulaarinen kokonaisriski, eteisvärinäpotilaan tukosriskipisteet ja vuotoriski lasketaan automaattisesti. Jos jokin tieto puuttuu, vain se on tarpeen antaa laskurille.

Virtuaalisella terveystarkastuksella tarkoitetaan toimintoa, jossa monen potilaan tiedot lähetetään päätöksentuella. Vastaukseksi saadaan lista potilaista, joiden hoitoa olisi mahdollista parantaa. Muistutteen kannattaa liittää päivän potilaslistaan, niin että ne näkyvät potilaan nimen alla. Näin tapahtuukin jo kahdessa potilaskertomusjärjestelmässä. Jos virtuaalinen terveystarkastus kohdistetaan kokonaiseen väestöön, esimerkiksi omalääkärin potilaslistaan, voidaan tunnistaa myös ne hoidosta mahdollisesti hyötyvät potilaat, jotka jostakin syystä ovat pudonneet pois seurannasta. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamien yli kahta miljoonaa suomalaista koskevien Kaste-hankkeiden tavoitteena on jalkauttaa terveyshyötymalli. Päätöksentukijärjestelmä on yksi terveyshyötymallin toteutuksen peruspilareista.

Myös hoitajat ovat päätöksentuen käyttäjiä, ja he näkevät samat muistutteen kuin lääkäritkin. Lisäksi muistutettiin on liitetty hoitajalle neuvoja siitä, mitä hän voi tehdä itsenäisesti ja milloin ja kuinka kiireellisesti on syytä konsultoida lääkäriä. Hoitajien vastuulla on myös useiden päätöksentuen tarvitsemien tietojen, etenkin mittaustulosten, kirjaaminen.

Päätöksentukijärjestelmä pystyy keräämään tunnisteettomia lokitietoja, joiden perusteella voidaan automaattisesti tuottaa laaturaportteja esimerkiksi niiden valtimotautipotilaiden osuudesta, jotka ovat suositusten mukaisen sekundaariprevention piirissä. Melkein kaikkiin päätöksentukisääntöihin on jo rakennettu laatumittarit. Päätöksentukisovelluksen välityksellä voidaan tulevaisuudessa auttaa lääkäreitä itsearvioinnissa. Sovelluksen kautta on myös mahdollista päästä oppimisympäristöön.

Jokainen muistute ei johda muutokseen potilaan hoidossa. Muistutteen liiallinen määrä erityisesti lääkkeiden yhteisvaikutusten osalta on todettu ongelmaksi ulkomaisissa päätöksentukea käyttävissä järjestelmissä, ja kokemukset Suomessa ovat samanlaisia. Palautteen perusteella monien muistutteen laukeamiskynnystä on nostettu selvästi hoitosuosituksen ihannetavoitteita korkeammaksi. Muistutetta annetaan yleensä vain asioista, joiden hyödyistä on vankka näyttö tai joiden huomiotta jättäminen aiheuttaisi selvän terveydellisen vaaratilanteen.

Päätöksentuki voi toimia oikein vain, jos potilaskertomustiedot ovat luotettavia. Diagnostisille ei saa jäädä vääriä diagnooseja eikä lääkityslistalle valmisteita, joiden käyttö on jo lopetettu. Kun tiedoilla on käyttöä päätöksenteon ja seurannan tukena, niiden kirjaamista potilaskertomuksiin tulee helpottaa yhteistyöllä, jossa Duodecim tuottaa kertomusjärjestelmissä tarvittavia työkaluja esimerkiksi diagnoosikoodien löytämiseksi. On myös mahdollista suodattaa potilastietoa, jota ei enää tarvita. Tulevaisuudessa päätöksentukijärjestelmä tulkitsee automaattisesti määräjän kuluttua akuutit sairausepisodit päättyneiksi ja tilapäiskäyttöön määrättyjen lääkkeiden käytön loppuneeksi.

Päätöksentuen tarjoamista mahdollisuuksista on käytössä vasta pieni osa. Seuraavat kehityshankkeet koskevat muun muassa lääketietokantojen täydentämistä, läheteitä ja hoitoyhteenvetoja varten koottavia diagnoosin perusteella rakentuvia potilastietojen tiivistelmiä, uusia laskureita, osittain automaattisesti täyttyviä lomakkeita ja linkkejä tulostettaviin potilasohjeisiin. Tulevilla tekniikoilla päätök-

sentuen ehdotukset laboratoriokokeista ja lääkemääräyksistä voidaan siirtää potilaskertomukseen laboratoriolähetteiksi ja reseptipohjiksi. Päätöksentuen tulee olla myös räätälöityissä kunkin käyttäjän omiin tarpeisiin. Samat päätöksentukisäännöt eivät aina toimi perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Terveysportin ja Terveyskirjaston onnistuminen perustui siihen, että ne pääsivät heti laajaan käyttöön ja niiden tekemiseen saatiin näin riittävät resurssit. Duodecimin päätöksentukihanke on vaatinut poikkeuksellisen suuria investointeja usean vuoden aikana. Päätöksentukijärjestelmä ja sen myötä koko sähköisen potilaskertomuksen käytettävyys edistyy nopeasti, jos sillä on suuri käyttäjäjoukko, joka antaa palautetta ja osallistuu sisällyksen tekemiseen. Osallistua voi internetsivujen (www.ebmeds.org) tai muistutteen palautepainikkeen kautta. Päätöksentukijärjestelmä koostuu pienistä osista, joissa tärkeintä on hyvä idea – oivallus siitä, miten hoitoa voidaan parantaa tai ammattilaisen työtä helpottaa. Järjestelmän lääkaritoimitus toteuttaa käyttökelpoiset ideat nopeasti. Siksi toivomme, että mahdollisimman moni organisaatio ryhtyisi käyttäjäksi jo nyt ja että päätöksentuki olisi pian jokaisen lääkärin ja hoitajan ulottuvilla. ■



ILKKA KUNNAMO, dosentti,
yleislääketieteen erikoislääkäri,
EBMEDS-päätöksentuen päätoimittaja
Kustannus Oy Duodecim

SIDONNAISUDET

Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- Mangalmurti SS, Murtagh L, Mello MM. Medical malpractice liability in the age of electronic health records. *N Engl J Med* 2010;363:2060–7.
- Varonen H, Kaila M, Kunnamo I, Komulainen J, Mäntyranta T. Tietokoneavusteisen päätöksentuen avulla kohti neuvovaa potilaskertomusta. *Duodecim* 2006;122:1174–81.
- Vänskä J, Viitanen J, Hyppönen H, ym. Lääkäreiden arviot potilastietojärjestelmistä kriittisiä. *Suom Lääkäril* 2010;65:4177–83.