

Matti Nuutinen

Sote-uudistus haastaa hoitoketjut

Hoitoketjutyö alkoi maamme eri sairaanhoitopiireissä 1990-luvun lopulla. Terveysportti tuli hoitoketjujen valtakunnalliseksi julkaisualustaksi vuonna 2001. Sen myötä hoitoketjujen julkaisijoiden ja hoitoketjujen lukumäärä kasvoi nopeasti. Vuonna 2006 hoitoketjutekstejä avattiin Terveysportin kautta 331 482 kertaa. Maakuntauudistuksen myötä syntyvä sote-uudistus tulee olemaan laajin sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva muutos sitten vuoden 1972 kansanterveyslain. Uudistus tulee muuttamaan sosiaali- ja terveystoimen toteuttamista ja hallintoa sekä haastamaan hoitoketjutyötä uudistumaan. Sote-alueiden hoitoketjujen hyödyntäminen voisi olla yksi keino ohjata maakuntauudistuksen myötä syntyvien sote-alueiden palveluntuottajien toimintaa Käypä hoito -suositusten mukaiseksi.

Helmikuussa 2017 hakusanalla ”hoitoketju” Google tuotti 51 900 hakutulosta, joiden kirjo oli hyvin laaja. Syyskuussa 2009 osumia oli 13 000 ja kahta vuotta myöhemmin syyskuussa 2011 osumia löytyi 29 500. Terveysportin Lääkärin tietokannasta löytyi samalla hakusanalla vuonna 2017 802 osumaa, joista 579 oli ”Hoitoketjut-linkin” alla, ja 87 osumaa kohdistui Duodecim-lehteen. Hakutuloksista ja sen monista osumista päätellen hoitoketjutermin käyttö on varsin liberaalia. Hoitoketju terminä on muodissa ja tärkeä, vaan mikä on todellisuus käytännössä?

Hoitoketjun määritelmä ja tavoite

Nordback ym. (1) määrittelevät terveydenhuollon termejä koskevassa artikkelissaan hoitoketjun näin: ”Hoitoketju on työkalu, jonka avulla määritellään terveydenhuollon ja sosiaalitoimen eri toimijoiden työnjako ja yhteistyö tietyn sairauden tai terveysongelman hoidossa. Hoitoketju sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnat ylittävät suunnitelmalliset ja yksilölliset hoitoon liittyvät toiminnot. Hoitoketjussa kuvataan prosessia, joka alkaa asiakkaan palvelutarpeesta. Hoitoketjuun liittyvät toiminnot päättyvät, kun palvelun tarve loppuu.” Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) hoitoketjuprojekti ja hoitoketjuajat-

telun keskeiset tavoitteet ovat noudatelleet näitä periaatteita (**TAULUKKO 1** ja **KUVA 1**) (2). Parhaat edellytykset hoitoketjujen käyttöönotolle ja omaksumiselle luodaan, kun ne rakennetaan moniammatillisessa työryhmässä, jossa laaditaan myös hoitoketjun tiedotus-, juurrutus- ja arviointisuunnitelma.

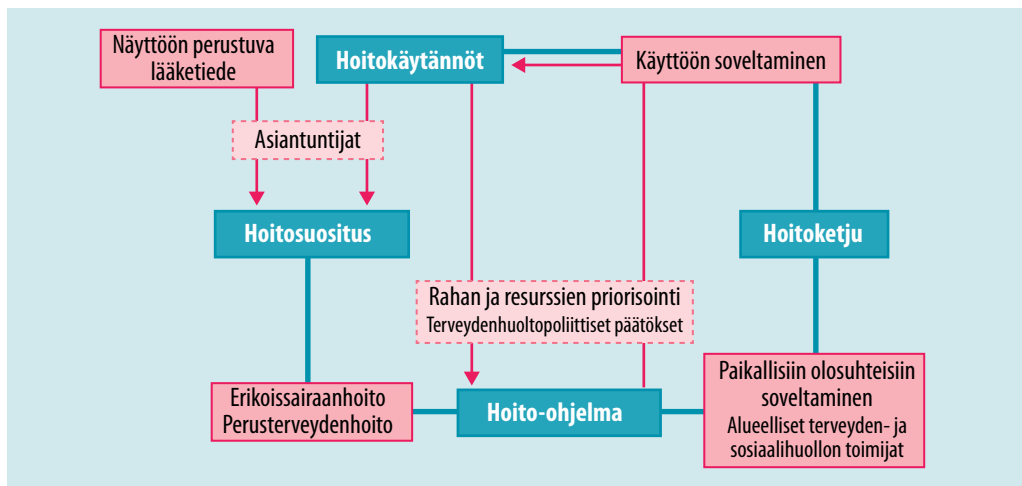
Hoitoketjujen historiaa

Hoitoketjutyö alkoi maamme eri sairaanhoitopiireissä 1990-luvun lopulla. Pohjois-Pohjanmaan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirit olivat hoitoketjutyön pioneereja.

Kuntaprofiili- ja hoitoketjuprojektin työn tuloksena 20 vuotta sitten PPSHP:ssä syntyi

TAULUKKO 1. Hoitoketjutyölle asetettuja määrittelyjä ja tavoitteita Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.

1. Hoitoketju on yhdessä tehty sairaus- tai oirekohtainen sopimus siitä, kuinka potilaiden tutkimukset, hoito ja seuranta järjestetään alueellisesti.
2. Tarkoitus on ohjata hoidon porrastusta ja työnjakoa:
 - erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä
 - niin että sosiaalitoimi ja kaikki alueen sairaalat ja terveyskeskukset ovat mukana.
3. Hoitoketju perustuu lääketieteelliseen tietoon:
 - Käypä hoito -suosituksiin
 - tutkimusnäyttöön
 - hyväksytyyn valtakunnalliseen hoitosuositukseen.



KUVA 1. Hoitosuosituksen ja niiden pohjalta laadittujen hoitoketjujen tavoitteena on ohjata hoitokäytäntöjä näyttöön perustuvaksi sekä yhtenäistää niitä (2).

kaikkiaan 122 potilasryhmälle hoitoketjut, jotka julkaistiin vuonna 1998. Hoitoketjutyön tavoitteena oli kehittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä, ja hoitoketjukäsikirjoihin koottiin kaikki keskeiset yhteystiedot kaikista Oulun yliopistollisen sairaalan (Oys) palveluyksiköistä ja tiedot silloisen 43 PPSHP:n jäsenkunnan terveydenhuollon ja sosiaalityön järjestämisestä (3). Tietotekniikan mahdollisuudet toimijoiden yhteistyön kehittämisessä ymmärrettiin jo tuolloin (4), mutta vasta viimeisen kymmenen vuoden aikana sähköisiin potilastietojärjestelmiin luodut suojatut lähete- ja konsultaatiokanavat ovat mahdollistaneet nopean ja toimivan linkin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille potilaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen hoitoketjuja hyödyntäen. Kun Terveysportti tuli hoitoketjujen valtakunnalliseksi julkaisualustaksi vuonna 2001, hoitoketjujen saatavuus ja käyttömahdollisuudet paranivat merkittävästi. Sen myötä hoitoketjujen ja niiden julkaisijoiden lukumäärä kasvoivat nopeasti. Lääkäri-seura Duodecimissa ymmärrettiin hoitoketjujen mahdollisuudet terveydenhuollon yhteistyön kehittämisessä. Kiinteä yhteistyö Duodecim-seuran kanssa johti siihen, että alueelliset hoitoketjutekstit otettiin mukaan ja lisättiin Duodecimin kustantamaan Lääkäriin CD-ROM:iin jo vuodesta 2000 alkaen (5).

Vuodesta 2001 alkaen alueelliset hoitoketjut on julkaistu Terveysportin Lääkäriin tietokannoissa (6). Duodecim-seura on ollut aktiivinen myös hoitoketjujen sisällön kehittämisessä julkaisemalla sairaanhoitopiirien hoitoketjujen kirjoitusohjeet (7). Vuonna 2006 julkaistiin Duodecimin, kuntaliiton ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohdon yhteisesti kustantamana Hoitosuosituksista hoitoketjuksi -opas (8).

Terveysportti on myös huolehtinut julkaisemiensa tekstien ajan tasalla pysymisestä tiedustelemalla vastuukirjoittajalta tekstin ajantasaisuudesta viiden vuoden välein. Luvattua päivitystä odotetaan vuosi, minkä jälkeen siitä vuoden kuluttua muistutetaan uudelleen. Mikäli vastausta ei saada, hoitoketju jää Terveysporttiin vielä vuodeksi, minkä jälkeen se poistetaan. Yksi syy hoitoketjujen vanhenemiseen ja poistumiseen Terveysportista lienee se, että hoitoketjujen ylläpitoon ja vuosittaiseen päivitykseen ei erikseen ole osoitettu työpanosta tai vastuuhenkilöä. Vain harvat sairaanhoitopiirit, kuten PSHP ja PPSHP, ovat pitkäjänteisesti pannostaneet hoitoketjutyöhön osoittamalla siihen työvoimaa (9), jolloin hoitoketjujen säännöllistä ajan tasalla pitämistä ja päivitystä voidaan ohjata ja valvoa.

Alueelliset hoitoketjut nähtiin 2000-luvun alussa yhtenä keinona tehdä tutuksi ja implementoida valtakunnallisia Käypä hoito -suosi-

tuksia, joiden pohjalle niitä pyrittiin luomaan (2). Hoitoketjun tulisi edelleen olla kansallisen hoitosuosituksen toimeenpanemisen fasilitaattori ja työkalu. Tämän roolin toivoisin korostuvan sote-uudistuksen myötä, koska tarve hoitokäytäntöjen ohjaamiselle ja yhdenmukaistamiselle tulee valinnanvapauden ja palveluntuottajien määrän kasvaessa lisääntymään (10). Olisiko jatkossa mahdollista luoda sote-aluekohtaisia hoitoketjuja? Jotta tämä onnistuisi, tulisi sote-hoitoketjuille luoda rakenteinen tapa kehittää, implementoida ja ylläpitää niitä valtakunnallisten hoitosuositusten tapaan (11–13).

Mikäli hoitoketju jalkautetaan huolella päivittäiseen toimintaan, sen vaikutus näkyy nopeasti. Tästä hyvä esimerkki on Hyvinkään alueella vuonna 1998 julkaistu astman alueellinen hoitoketju, joka palkittiin Lääkäriliiton laatupalkinnolla vuonna 2013 ja jonka vaikutus näkyi jo kolmessa vuodessa (14). Vuonna 2001 tehdyssä vaikuttavuustutkimuksessa todettiin keuhkosairauksien potilasmateriaalin muuttuneen, seuranta-aikojen lyhentyneen ja poliklinikakäyntien vähentyneen. Lisäksi potilaiden astman omahoito parani ja PEF-mittareiden sekä kotimittauksien määrä lisääntyi. Vastavanlaiset toiminnan ohjausmahdollisuudet ovat hyvä motivaatio sote-hoitoketjujen luomiselle ja toimeenpanolle.

Hoitoketjujen nykytila

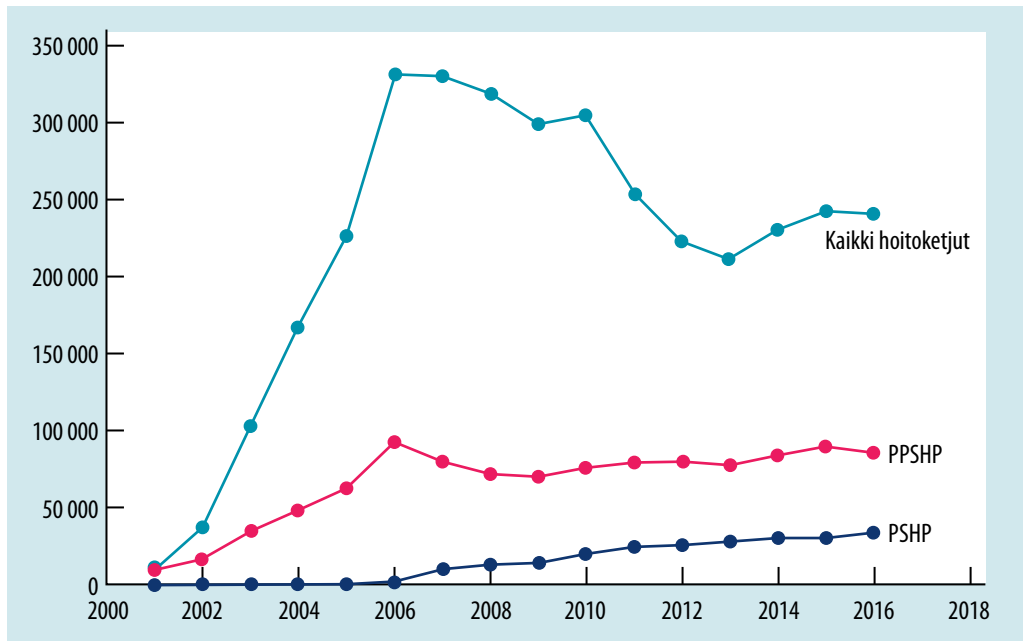
Helmikuussa 2017 Terveysportin Lääkärin tietokantoihin oli liitettyä yhteensä 571 hoitoketjua 25 julkaisijan laatimana (**INTERNET-OHEISAINESTO 1**) (6). Hoitoketjujen erikoisaloikohtaisia pääotsikoita löytyi kaikkiaan 48 eri julkaisijan alta (**INTERNETOHEISAINESTO 2**). Samaa erikoisalaa koskevia nimityksiä käytettiin vaihtelevasti kuten esimerkiksi ”kardiologia” ja ”sydän- ja verisuonisairaudet” sekä ”ruuan-sulatus” ja ”gastroenterologia”. PPSHP:ssä sisätautien kaikkien suppeiden erikoisalojen (muun muassa endokrinologia, kardiologia, nefrologia, reumasairaudet) ja myös keuhkosairauksien, vaikka se onkin oma erikoisala, hoitoketjut ovat sisätautien pääerikoisalan alla. Samoin kaikkien kirurgian suppeiden erikoisalojen hoitoketjut ovat kirurgian pääotsikon

Ydinasiat

- ▶ Hoitoketju on yhdessä tehty sairaus- tai oirekohtainen sopimus siitä, kuinka potilaiden tutkimukset, hoito ja seuranta järjestetään arvioituun ja tutkittuun lääketieteelliseen näyttöön perustuen.
- ▶ Toimiva hoitoketju sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnat ylittävät suunnitelmalliset ja yksilölliset hoitoon liittyvät toiminnot ja edistää potilaan hyvän, sujuvan ja laadukkaan hoidon toteutumista.
- ▶ Hoitoketjun toimeenpano siten, että se ohjaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon klinikkojen yhteistyötä on haastavaa mutta palkitsevaa.
- ▶ Sote-alueiden hoitoketjut voisi olla yksi keino ohjata uusien Sote-alueiden palveluntuottajien toimintaa Kaypä hoito -suositusten mukaiseksi.

alla. PPSHP:llä on yhteensä 161 erillistä hoitoketjua ja niihin 203 avauspainiketta, koska sama hoitoketju voi avautua useamman erikoisalan alta, kuten esimerkiksi PPSHP:n aivovammojen hoitoketju, joka löytyy sekä neurologian että neurokirurgian hoitoketjuista.

INTERNETOHEISAINESTOON 2 on koottu Terveysportista löytyvien diagnoosikohtaisten hoitoketjujen lukumäärä erikoisaloittain (yhteensä 48 eri otsikkoa), erikoisaloikohtaisten hoitoketjujen lukumäärän vaihteluväli sairaanhoitopiireittäin sekä niiden toimijoiden lukumäärä, jotka kunkin erikoisalan tai muun käytetyn otsakkeen alla ovat julkaisseet hoitoketjuja. Hoitoketjujen lukumäärä näyttää olevan verrannollinen erikoisalan kokoon ja laajuuteen: sisätaudeilla on 91, lastentaudeilla 72, kirurgialla 60, psykiatrialla 48, naistentaudeilla 33 ja neurologialla 32 hoitoketjua. Keuhkosairauksiin liittyen 18 eri toimijaa on julkaissut 1–8 hoitoketjua, joita yhteensä keuhkosairauksien alalla on 51. Lastentautien hoitoketjuilla on 15 julkaisijaa, sisätaudeilla on 14, kirurgialla ja neurologialla 13 ja psykiatrialla 12 (**INTERNET-**



KUVA 2. Pirkanmaan (PSHP), Pohjois-Pohjanmaan (PPSHP) ja koko maan sairaanhoitopiirien hoitoketjutekstien avauskerrat vuosina 2011–2016 Terveystietokantojen mukaan (6). Hoitoketjujen lukuihin sisältyy kaikki tekstien avaukset, myös ne, jotka on tehty oman sairaanhoitopiirin ulkopuolelta. Vuonna 2016 PSHP:n ja PPSHP:n hoitoketjujen yhteenlaskettu avauskertojen määrä oli 119 041 eli 49,5 % kaikista avauskerroista (240 589).

OHEISAINESTO 2). Erikoisalojen hoitoketjujen kokonaislukumäärissä voi olla pientä epätarkkuutta, mikä johtuu eri julkaisijoiden vaihtelevasta käytännöstä käyttää pääotsikoita. Julkaistuista kirjoitusohjeista huolimatta hoitoketjujen aiheet, määrä, sisältö ja laatu ovat hyvin vaihtelevia eri erikoisalojen, sairaanhoitopiirien ja muiden julkaisijoiden välillä. Hoitoketjujen sisältöä ei systemaattisesti ja kriittisesti vertaisarvioida ennen julkaisemista, mikä on johtanut siihen, että muutamat tekstit ovat olleet puhtaasti esimerkiksi diagnostisia kaavioita tai oppikirjamaisia tekstejä, ilman että teksti mitenkään liittyy potilaan hoidon järjestämiseen.

On esitetty, että sairaanhoitopiirit voisivat rakentaa ja käyttää yhteisiä hoitoketjuja, koska potilaan hoidon tulisi olla samassa sairaudessa ympäri maan yhtäläinen ja Käypä hoito -suositusten ja näyttöön perustuvan hoidon mukainen. Yhteisessä, useita sairaanhoitopiirejä koskevassa hoitoketjussa paikallisten olosuhteiden ja toimijoiden linkitys hoitoketjuun on vaikeaa mutta mahdollista. PPSHP:ssä on laadittu koko Oysin erityisvastuualueen (Kainuun, Länsi-

Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirit) kattava hoitoketju ”Kriittisesti sairaan tai vammautuneen aikuispotilaan hoidon järjestäminen Pohjois-Suomessa” (15,16) sekä sydänsairauksiin liittyvä hoitoketju ”Krooninen sepelvaltimotauti ja äkillinen sepelvaltimotautikohtaus (OYS-erva)” (17). Nämä hoitoketjut vastaavat sisällöltään ja laajuudeltaan mahdollisia tulevaisuuden sote-hoitoketjuja.

Hoitoketjujen saavutettavuus ja käyttö

Eri sairaanhoitopiireissä julkaistiin 2000-luvun alussa hoitoketjuja lisääntyvästi, ja tämän seurauksena vuosien 2001–2006 aikana hoitoketjutekstien avauskerrat Terveystietokantoissa lisääntyivät nopeasti muutamasta tuhannesta yli 300 000 avauskertaan (**KUVA 2**). Vuonna 2006 hoitoketjujen lukukertoja oli yhteensä 331 482, joista 93 377 (28,2 %) kohdistui PPSHP:n ja 1 993 PSHP:n hoitoketjuihin. Kymmenen vuotta myöhemmin lukukertoja oli 240 589 (**KUVA 2**). Koko maan hoitoketju-

hin kohdistuvat avauskerrat ovat kymmenessä vuodessa vähentyneet 27,4 %:lla, kun samanaikaisesti Terveysporttiin kohdistuneet kokonaishakukerrat ovat lisääntyneet lähes 50 %. Terveysportin kokonaiskäytön lisäys selittynee osittain Terveysportin sisällön jatkuvalla laajenemisella ja kehittymisellä. Eivätkö hoitoketjut enää kiinnostaa, ole ajankohtaisia tai käyttökelpoisia? Keskeisiä asioita hoitoketjun kiinnostavuuden ja käyttökelpoisuuden ylläpidossa on hoitoketjujen jatkuva ja säännöllinen huolto, ylläpito ja tiedottaminen, mikä vaatii siihen osoitettua työpanosta. Tätä näkemystä tukee se, että vuonna 2016 PSHP:n ja PPSHP:n hoitoketjujen yhteenlaskettu avauskertojen määrä oli 119 041 eli 49,5 % kaikista avauskerroista. PSHP:ssä kaikkien hoitoketjujen päivitystarkestus on tehty vuosittain ottamalla joka vuoden alussa yhteys hoitoketjun vastuukirjoittajiin. Vuosittain on jäänyt päivittämättä noin 10 % ketjuista. PPSHP:n hoitoketjujen avauskertojen määrä on pysynyt vuosia vakaana ja ollut noin 85 000 avauskertoa vuodessa. PSHP:n osalta avauskertojen määrä on suurentunut jatkuvasti, ja vuonna 2016 tehtiin 33 609 avauskertoa (KUVA 2). Käsitykseni on, että luvut heijastavat näiden sairaanhoitopiirien hoitoketjutyön laatua ja aktiivisuutta. On ilmeistä, että mikäli ”ketjuja hoidetaan”, niiden avausluvut eivät vähene, vaan jopa lisääntyvät. PPSHP:n hoitoketjuja on lukumääräisesti eniten, ja niiden lukumäärä on vuosien varrella kasvanut noin kolmanneksella 122 hoitoketjusta 161 hoitoketjuun. PSHP on julkaissut 49 hoitoketjua.

TAULUKOSSA 2 on esitetty vuosien 2001–2016 aikana Terveysportin kautta useimmiten avatut hoitoketjut (3.3.2017 tilasto). Kymmenen eniten avatun hoitoketjun ryhmästä kolme liittyy raskauteen. Pirkanmaalla on raskaushoitoketjun lisäksi kaikille avoimille Taysin www-sivuille rakennettu asiakkaille tarkoitettu esimerkillisen selkeä ja hyvä raskautta ja synnytystä koskeva tietoportaalit Odottajan hoitopolku (18), josta löytyy havainnollisesti kuvattuna koko raskauden kulku sikiöseulonnoista lapsen syntymän jälkeiseen neuvolaseurantaan.

Kymmenen eniten avatun hoitoketjun joukossa on kuusi PSHP:n ja PPSHP:n hoitoketjua (TAULUKKO 2). Hämmästyttävää on se,

TAULUKKO 2. Terveysportin kautta vuosina 2001–2016 useimmiten avatut hoitoketjut.

Hoitoketju ja sen julkaisija	Avauskertoja
1. Raskaushoitoketju Pirkanmaalla (PSHP)	28 828
2. Raskausajan ongelmat (EPSHP, poistettu v. 2010)	28 778
3. Niskahartioireiset potilaat (PPSHP)	23 078
4. Alaraaja-ASO (PPSHP)	22 867
5. Vuotava korva (KHSHP)	22 556
6. Akuutti ja krooninen selkäkipupotilas, iskias potilas (PPSHP)	21 334
7. Reumasairaudet (PPSHP)	20 700
8. Niikkamurtumien hoito (PPSHP)	20 566
9. Alkuraskauden verenvuoto (PPSHP)	19 397
10. Ihon bakteeri-infektiot (HUS-Lohja)	18 462

PPSHP = Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, PSHP = Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, EPSHP = Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, KHSHP = Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

että vaikka EPSHP:n hoitoketju Raskausajan ongelmat (28 778 lukukertaa) poistettiin Terveysportista jo vuonna 2010, se on silti edelleen tilaston kärjessä, mikä kuvastaa sen hyvin laajaa käyttöä silloin, kun se oli Terveysportin kautta avattavissa. Avauskertojen lukumäärästä päätellen sille olisi ollut edelleen tarvetta. PPSHP:n 20 eniten avattua hoitoketjua (12 816–23 078 avauskertaa) on listattu **TAULUKKOON 3**. Käsitykseni on, että luetuimpien hoitoketjujen aiheet kuvastavat aiheen tärkeyttä ja hoitoketjun hyödyllisyyttä käytännön työtä tekeville lääkäreille.

Hoitoketjujen käytäntöön panon ongelmat ja haasteet

Hoitoketjujen käytön esteinä ovat muun muassa niiden vaikeaselkoisuus, vaikea löydettävyyttä sekä etäännyminen asiakaskeskeisyydestä. Yleisesti on pelätty niiden avointa julkaisemista siten, että ne olisivat potilaiden ja heidän omaistensa saavutettavissa. Osin tämä on perustunut vanhakantaiseen ajatteluun lääkäriprofessiosta ”tiedon omistajana”. Internetin aikakaudella sekä tieto että pseudotieto on kaikkien ulottuvilla ja helposti löydettävissä. Hoitoketjujen mahdollisuus ja velvollisuus on ohjata myös potilas luotettavan tiedon ääreen ja oikeisiin hoitovalintoihin, joiden tulee perustua tut-

TAULUKKO 3. Terveysportin kautta vuosina 2001–2016 useimmiten avatut PPSHP:n hoitoketjut (6).

Hoitoketju	Avaus-kertoja
1. Niskahartioireiset potilaat	23 078
2. Alaraaja-ASO	22 867
3. Akuutti ja krooninen selkäkivutpotilas, iskiaspotilas	21 334
4. Reumasairaudet	20 700
5. Nilkkamurtumien hoito	20 566
6. Alluraskauden verenvuoto	19 397
7. Tekonivelleikkaukset (lonkka ja polvi)	18 037
8. Tyypin 2 diabeteksen (T2DM) hoito	17 172
9. Tulehdukselliset suolisairaudet (IBD)	16 965
10. Suun limakalvosairaudet	16 537
11. Virtsakivitauti	16 304
12. Ihotoimenpiteet (benignit muutokset)	15 174
13. Aivovammat	15 170
14. Uhkaava ennenaikainen synnytys raskausviikolla 22.–37.	14 796
15. Muut ekseemat	14 564
16. Rintasyöpä	14 421
17. Kilpirauhaskyhy ja kilpirauhassyövän seuranta perusterveydenhuollossa	13 466
18. Pähdeongelmat	13 437
19. Kolorektaalikarsinooma	13 233
20. Toistuvat korvatulehdukset	12 816

kittuun tietoon. Lääkäri toimii yhä enemmän potilaan ohjaajana ja valmentajana siten, että potilas voi annetun tiedon valossa itse päättää hoitovalinnoistaan (19). Sote-uudistus nostaa voimakkaasti esiin potilaan valinnanvapauden palvelujen hankkimisen suhteen, ja sote-hoitoketjut voisivat palvella tässä potilaan parasta. Tällä hetkellä hoitoketjukuvaluksissa keskitytään liian usein pelkästään eri toimijoiden (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito ja sosiaalitoimi) väliseen työnjakoon ja onohdetaan potilaan polku. Potilaan ketju voi sisältää useita hoitoketjuja, sen tulisi olla asiakaslähtöinen, yksilöllisesti räätälöitävissä ja ihmisen kokonaisuutena huomioonottava siten, että se ohjaa potilaan oikeiden palvelujen piiriin (20).

Jotta asiakaslähtöisyys ja hoitoketjun toimivuus potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tukena ja ohjaajana voidaan taata, hoitoketjun tulee olla helposti sekä erikoissairaanhoidon

eri erikoisalojen että perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen saavutettavissa. Sähköiset sairauskertomukset, niiden suomat sähköiset konsultaatiomahdollisuudet ja nykyinen tietotekniikka antavat tähän erinomaiset mahdollisuudet. PPSHP:ssä käytössä olevaan ESKO -sairauskertomusohjelmaan on rakennettu helpot ja nopeat hoitoketjulinkit, joilla parilla hiiren painalluksella pääsee diagnoosikohtaisiin hoitoketjuihin, jäsenkuntien sosiaali- ja terveystoimen tietoihin sekä Oysin palveluyksiköiden yhteystietoihin (KUVA 3). Näiden portaalien kautta jokainen toimija pääsee kaikkien erikoisalojen, palveluyksiköiden ja jäsenkuntien terveys- ja sosiaalitoimen potilaan hoidon järjestämisen kannalta tärkeisiin tietoihin. Jotta hoitoketjut saataisiin laajamittaiseen käyttöön, tulee ne tehdä tutuksi lääkäreiden perusopetuksessa, erikoistumisvaiheen koulutuksessa sekä lääkäreiden jatko- ja täydennyskoulutuksessa. Terveysportin kautta järjestetty verkkokurssi voisi olla yksi mahdollisuus. PPSHP:n tiedotuslehti Pohjanpiiri on ollut aktiivinen oman sairaanhoitopiirimme hoitoketjujen tunnetuksi tekemisessä.

Hoitoketjut ja sote

Käynnissä oleva maakuntauudistus sekä siihen liittyvä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus tulee mullistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen ja asettamaan huomattavia haasteita hoitoketjujen rakentamiselle ja ylläpitämiselle. Hiljattain Käypä hoito -suositusten päätoimittaja kirjoitti, että kansallisista hoitosuosituksista voisi uudessa sote-mallissa tulla osa keinovalikoimaa, jolla valtio ja maakunnat ohjaavat palvelujen sisältöä monien tuottajien ympäristössä (10). Kirjoituksessa esitettiin tärkeitä sisällöllisiä ja laadullisia kriteereitä sekä ehkäisevälle että hoidolliselle toiminnalle, jotta toiminta olisi vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Samassa kirjoituksessa esitettiin visio siitä, että hoitosuosituksiin liittyvillä sote-alueen hoitoketjuilla voitaisiin ohjata alueen palveluntuottajien toimintaa laatu- ja resurssivaatimuksin ja myös edellyttää niiden toiminnan mittaamista, jotta tavoitteisiin pääsemistä ja toiminnan laatua voidaan arvioida.

Hoitoketjutiedot	
<p>Hoitoketjutiedot diagnooseittain</p> <p>Hoitoketjutiedot diagnooseittain sisältävät diagnoosikohtaiset alueelliset hoitoketjutiedot erikoisaloikohtaisesti – mukana myös hammaslääketieteen hoitoketjutiedot.</p> <p>Erikoisaloikohtaisten linkkien alla olevat Duodecimin Terveysportin tiedot aukeavat PPSHP:n, Oysin erityisvastuualueen sairaaloiden sekä terveyskeskusten henkilöstölle.</p>	<p>Erikoisalajat</p> <p>Anestesiologia ja tehohoito Foniatria Fysiatria Genetiikka Geriatría</p>
Hoitoketjutiedot	
<p>Hoitoketjujen kuntatiedot</p> <p>Kuntatiedot sisältävät kunkin sairaanhoitopiirin jäsenkunnan osalta keskeiset tiedot koskien terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhdyshenkilöitä ja resursseja sekä hoidonpohjatuksen erityispiirteitä.</p>	<p>Kunnat</p> <p>Alavieska Haapajärvi Haapavesi</p>
Hoitoketjutiedot	
<p>Sairaaloiden ja erikoisalojen yhteystiedot</p> <p>Nämä sivut sisältävät Oysin, Oulaskankaan sairaalan ja Raahan sairaalan yhteystiedot ja vastuuhenkilöt eri klinikoissa ja sairaanhoidollisissa palveluyksiköissä.</p>	<p>Oulun yliopistollinen sairaala</p> <p>Anestesiologia Foniatria Fysiatria Geriatría</p> <p>Muut sairaalat</p> <p>Oulaskankaan sairaala Visalan sairaala Raahan sairaala</p>

KUVA 3. PPSHP:n potilastietojärjestelmästä pääsee yhden valikon kautta kolmeen hoitoketjutieto-osioon: 1) diagnoosikohtaisiin hoitoketjuihin, 2) jäsenkuntien tietoihin ja 3) sairaaloiden ja erikoisalojen yksityiskohtaisiin yhteystietoihin, mikä koskee muun muassa suppeiden erikoisalojen vastuuhenkilöitä.

Lopuksi

Jää nähtäväksi, rakennetaanko maassamme tulevaisuudessa koko maakunnan kattavia hoitoketjuja. Nykyisellä toimintatavalla ja kulttuurilla sote-ketjut eivät rakennu uudessa toimintaympäristössä. Tarvitaan vahvempi ohjaus ja rakenteisempi tapa niiden luomiseen ja käytäntöön saattamiseen. Sote-hoitoketjujen implementaa-

tio tulee olemaan entistä haasteellisempaa, koska saman potilasryhmän ympärillä toimijoiden määrä tulee vaihtelevaan huomattavan paljon sekä yksittäisen potilaan kohdalla että potilasryhmäkohtaisesti. Sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköt tulevat olemaan avainasemassa uuden palvelurakenteen sisäänajossa ja käyttöönotossa. Tässä sote-alueen hoitoketjut voisivat olla yksi työkalu. ■

* * *

Lämpimät kiitokset Duodecim-seuralle saamastani tuesta hoitoketjutyössä. Duodecimin ja Terveysportin rooli maan sairaanhoitopiirien hoitoketjujen ylläpidossa ja tunnetuksi tekemisessä on ollut keskeinen ja korvaamattoman arvokas. Erityiset kiitokset Duodecim-seuran Minna Ingalsuolle yli kymmenen vuotta jatkuneesta saumattomasta yhteistyöstä hoitoketjujen ylläpidossa Terveysportin hoitoketjutietokannassa. Minna Ingalsuolle ja Ilkka Kunnamolle kiitokset vuosittain toimitetuista hoitoketjujen käyttöluvuista, TAULUKOISSA 2 ja 3 esitetyistä tiedoista ja KUVASTA 2.

KIRJALLISUUTTA

1. Nordback I, Salo M, Holmberg-Marttila D, ym. Kehittämistyössä tarvitaan täsmällisiä termejä. *Suom Lääkäril* 2010;65:1549–51.
2. Nuutinen L, Nuutinen M, Erhola M. Käypä hoito -suositukset alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen pohjana. *Duodecim* 2004;120:2955–62.
3. Nuutinen M, Paajanen H, Huotari R, ym. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittäminen. *Suom Lääkäril* 1997;52:3791–5.
4. Nuutinen M, Mäkäräinen H, Pietikäinen J, ym. Tietoverkot avuksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämiseen. *Suom Lääkäril* 1988;43:2855–8.
5. Nuutinen M. Hoitoketju. *Duodecim* 2000; 116:1821–8.
6. Hoitoketjut [verkkotietokanta]. Lääkärin tietokannat. www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti.
7. Sairaanhoidopiirien hoitoketjujen kirjoitusohjeet. Lääkärin tietokannat 2013 [päivitetty 4.11.2013]. www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp00457.
8. Ketola E, Mäntyranta T, Mäkinen R, ym. Hoitosuosituksista hoitoketjuksi – opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpanoon. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006. www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/Hoito-suosituksesta-hoitoketjuksi.pdf.
9. Vainikainen T. Hoitoketjut rakentuvat yhteistyöllä – ylläpito vaatii yhteishuolta-juutta. *Duodecim* 2005;121:2010–3.
10. Komulainen J. Sote-ohjaus ja hoitosuositukset. *Duodecim* 2017;133:713–4.
11. Raine R, Sanderson C, Black N. Developing clinical guidelines: a challenge to current methods. *BMJ* 2005;331:631–3.
12. Turner T, Misso M, Harris C, ym. Development of evidence-based clinical practice guidelines (CPGs): comparing approaches. *Implement Sci* 2008;3:45.
13. Qaseem A, Forland F, Macbeth F, ym. Guidelines International Network: toward international standards for clinical practice guidelines. *Ann Intern Med* 2012;156: 525–31.
14. Brander, PE. Astman alueellisen hoitoketjun vaikutus erikoissairaanhoidossa käyneiden potilaiden hoitoon. *Suom Lääkäril* 2003;58:1803–10.
15. Ala-Kokko T, Rautiainen H, Pikkupeura J, ym. Tehohoitopotilaan hoitoketju Pohjois-Suomessa. *Suom Lääkäril* 2009;64:49–54.
16. Ala-Kokko T, Koskenkari J, Pikkupeura J, ym. Kriittisesti sairaan tai vammautuneen aikuispotilaan hoidon järjestäminen Pohjois-Suomessa. Lääkärin tietokannat 2017 [päivitetty 17.3.2017]. www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp00689.
17. Krooninen sepelvaltimotauti ja äkillinen sepelvaltimotautikohtaus. OYS -erva. Lääkärin tietokannat 2014 [päivitetty 20.5.2014]. www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp00689.
18. Raskaus ja synnytys: odottajan hoitopolku. Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays) 2017 [päivitetty 2.5.2017]. [www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ ja_synnytys/Odottajan_hoitopolku\(47617\)](http://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ ja_synnytys/Odottajan_hoitopolku(47617)).
19. Tuorila H. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. *Duodecim* 2013;129:666–71.
20. Holmberg-Marttila D, Valvanne J. Hoitoketjut toimiviksi potilaan ketjuiksi. *Suom Lääkäril* 2011;66:2227.

MATTI NUUTINEN, LKT, dosentti, professori h.c., osastonylilääkäri
PPSHP:n hoitoketjukoordinaattori

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajalla ei ole sidonnaisuuksia

SUMMARY

The social welfare and health care (SOTE) reform sets new demands for integrated care pathways

Work on integrated care pathways was commenced in different hospital districts in Finland during the 1990's. In 2001, the Finnish Medical Society Duodecim provided its health portal "Terveystietokanta" (www.terveysportti.fi) as a national platform for publication of integrated care pathways, resulting in a rapid increase both in the number of publishers and in the number of documents. In 2006, integrated care pathway texts were accessed 331,482 times via the health portal. The ongoing large scale administrative reorganization of Finnish provinces, giving rise to the social welfare and health care (SOTE) reform, will lead to the greatest changes within the health and social care system since the Primary Health Care Act of 1972. The reform will result in changes in the implementation and administration of social and health services and set new demands for integrated care pathways. Integrated care pathways of the SOTE districts could be one means to direct the action of the service providers of the generated districts to conform with the Current Care Guidelines.