

Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa

Terveydenhuollon digitaalisia tietojärjestelmiä ja -palveluita kattavimmin kuvaavaksi käsitteeksi on muotoutunut eHealth eli e-terveyspalvelut tai sähköinen terveydenhuolto. Euroopan unionin määritelmän (1) mukaan sähköisellä terveydenhuollolla tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa. Käsitteeseen liitetään samalla muutokset ja uudet toiminnot terveydenhuoltojärjestelmässä. Tavoitteena on parantaa paitsi kansalaisten terveyttä myös tehokkuutta ja tuottavuutta terveydenhuollon toiminnoissa. Taustalla on ajatus, että terveydenhuollon sähköiset palvelut eivät periaatteessa eroa muista yhteiskunnan yhä enemmän sähköisesti tuottamista palveluista. Maailman terveysjärjestö WHO painottaa omassa määritelmässään sähköisten järjestelmien käyttöä terveyspalvelujen järjestämisen lisäksi erityisesti kansanterveystyössä, tutkimuksessa ja koulutuksessa (2).

Terveydenhuollon ammattilaisten e-terveyspalvelujen työkalupakkiin kuuluvat esimerkiksi sähköinen potilaskertomus, laboratorion ja kuvantamisen tietojärjestelmät, potilaan aikaisempien terveystietojen välittäminen tietoverkossa, sähköinen lähete-palautte, sähköinen resepti, sähköiset tietokannat ja päätöksentuki sekä ammattilaisten välinen etäkonsultaatio ja etäkoulutus (3). Merkittävää on se, että aiemmin laajemmin käytetty telelääketieteen käsite on rajautumassa käsittämään ainoastaan etäisyysien päästä tehtävää hoitoa ja hoivaa. Toisaalta eipä lääkäri juuri ajattele potilastietojen tulevan välimatkojen takaa katsoessaan vastaanotolleen tulleen potilaan alueellista tai kansallista potilaskertomusta. Sähköisten tietojärjestelmien käyttöön

on asetettu paljon toiveita toiminnan tehostumisesta, mutta lääkärit kokevat nykyjärjestelmien huonon käytettävyyden edelleen ongelmaksi (4).

Kansalaisen ja potilaan osallistuminen oman terveys- ja hyvinvointitietonsa hallintaan kuuluu sähköisten terveyspalvelujen suuriin mullistuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön tuoreessa Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategiassa tämä kansalaisen näkökulma on nostettu keskiöön (5). Sähköisten omahoitopalvelujen kautta potilas voi hankkia tarvitsemaansa terveystietoa, varata ajan terveydenhuollon palveluihin, tarkastella tutkimustuloksiaan ja sairauskertomustietoaan sekä kysyä neuvoa terveydenhuollon ammattilaisilta. Kansallisesti järjestetyn Omakanta-palvelun kautta esimerkiksi reseptitiedot ja suostumukset tietojen käyttöön näkyvät ilman organisaatio- ja henkilökohtaisen hyvinvointi- ja terveystietojen hallinta-alustan kautta kansalainen voi jatkossa itse tallentaa mittaus- ja terveystietoa sekä jakaa sitä halutessaan ammattilaisen kanssa. Kotona tapahtuva terveydentilan seuranta ja omatoiminen palvelujen käyttö tulevat lisääntymään, tavoitteena onkin vapauttaa laitosten resursseja niille, jotka niitä eniten tarvitsevat.

Uusin tulokas sähköisten palvelujen termistöön on mHealth eli m-terveyspalvelut tai terveysalan mobiilisovellukset, jotka WHO:n määritelmän (6) mukaan osana e-terveyspalveluja kattavat mobiililaitteiden kuten matkapuhelimien, potilaan seurantaan tarkoitettujen laitteiden ja muiden langattomien laitteiden käytön terveydenhuollossa ja kansanterveystyössä. Käsite sisältää myös terveyttä edistävät neuvontasovellukset, jotka voidaan yhdistää

lääkinnällisiin laitteisiin tai antureihin, tekstiviesteillä tarjottavat opastusjärjestelmät, terveystiedot ja muistutukset sekä langattoman telelääketieteen sovellukset. Terveysalan mobiilisovelluksilla katsotaan olevan mahdollisuuksia vaikuttaa sairauksien ehkäisyyn ja palvelujen saatavuuteen (7).

Uusien sähköisten terveyspalvelujen ratkaisujen hallinta ja täysimittainen hyväksikäyttö edellyttävät terveydenhuollon ammattilaisilta toimintatapojen muutosta ja kouluttautumista uusien työkalujen käyttöön. Lääkäreiltä edellytetään jatkossa osallistumista sähköisten palvelujen ja järjestelmien suunnitteluun. Vain siten voidaan varmistaa, että uudet työkalut tukevat arjen ahertamista. Lääkärit ovat myös asiantuntijoita arvioimaan, miten seurantatietoa tulisi kerätä ja soveltaa palvelujen kehittämiseen. Näihin tarpeisiin on perustettu terveydenhuollon tietotekniikan (e-terveyspalveluiden) erityispätevyysohjelma (8). Nykyinen tilanne sähköisten tietojärjestelmien ja tiedonhallinnan koulutuksessa ei ole kuitenkaan tyydyttävä, vaan toimialan opetusta terveydenhuollon ammattilaisille olisikin lisättävä sekä perus- että jatkokoulutukseen.

Suomen Telelääketieteen ja e-Health seura perustettiin 20 vuotta sitten 1.11.1995 edistämään muutosta ja tuomaan tietämystä terveydenhuollon sähköisten järjestelmien mahdollisuuksista. Seuran kokoaman telelääketieteen teemanumeron pääkirjoituksessa Suomen Lääkärilehdessä pohdittiinkin vuonna 1996, että sähköiset toiminnot saattavat johtaa välillisesti hoitojärjestelmän rakenteellisiin muutoksiin (9). Muutos on nyt meneillään, sillä Suomessa on jo muutamien sairaanhoitopiirien alueella yhdistetty onnistuneesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilastietovarannot. Yhteydet sosiaalihuoltoon ovat avautumassa ja myös julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välinen tiedonsiirto on sähköisten järjestelmien myötä parantunut. Potilaat voivat seurata osaa terveystiedoistaan valtakunnallisesta Kanta-arkistosta ja monista paikallisista omahoidon tietokannoista sekä paikoin jo osallistua oman terveystietonsa tuottamiseen. Välttämätön edellytys yhä valmistelussa olevan sote-uudistuksen onnistumiselle ovatkin palveluja tukevat, alueellisesti ja toiminnallisesti kattavat sähköiset järjestelmät. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle. COM(2012) 736 final. Bryssel: Euroopan Komissio 2012. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN>.
2. The Fifty-eighth World Health Assembly resolution on eHealth (WHA58.28). Geneve: WHO 2005. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/20378/1/WHA58_28-en.pdf?ua=1.
3. Winblad I, Reponen J. Mikä ihmeen eHealth? Suom Lääkäril 2004;59:4886.

4. Vänsä J, Vainiomäki S, Kaipio J, Hypönen H, Reponen J, Lääveri T. Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2014: käyttäjäkokemuksissa ei merkittäviä muutoksia. Suom Lääkäril 2014;69:3351–8.
5. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena: sote-tieto hyötykäyttöön –strategia 2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-33103.pdf.
6. mHealth – new horizons for health through mobile technologies. Global Observatory for eHealth series: Volume 3. Geneve: WHO 2011. http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf.

7. Vihreä kirja terveysalan mobiilisovelluksista ("mHealth"). COM(2014) 219 final. Bryssel: Euroopan Komissio 2014. <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2014/FI/1-2014-219-FI-F1-1.Pdf>.
8. Reponen J, Tuomiranta M, Erkkilä E. Terveyspalveluiden tietotekniikasta erityispätevyysohjelma. Suom Lääkäril 2013; 68:1031–3.
9. Reponen J, Kvist M. Telelääketiede – tulevaisuuden haaste. Suom Lääkäril 1996; 51:1875.



JARMO REPONEN, LT, radiologian erikoislääkäri, terveydenhuollon tietotekniikan erityispätevyys professori (ma), terveydenhuollon tietojärjestelmät
Oulun yliopisto
ylilääkäri, radiologia
Raahen sairaala
varapuheenjohtaja, Suomen Telelääketieteen ja e-Health -seura

SIDONNAISUDET