

## Sähköinen tiedonhallinta - heiluttaako häntä koiraa?

Potilasta koskevan tiedon käsittely terveydenhuollossa tapahtuu jo sähköisesti. Paperista on tullut – tai ainakin olisi pitänyt tulla historiatiedon varasto. Erilaisia lippusia ja lappusia tarvitaan kuitenkin koko ajan muistilappuina tai välivarastona kahden yhteensopimattoman tietojärjestelmän välillä. Jos sirpaletiedon tullessa ei satu istumaan tietokoneen äärellä juuri sitä koskeva näkymä auki, paperille merkitseminen on ylivoimaisen nopea ensi askeleena. Tieto dokumentoidaan sitten myöhemmin sähköisenä, jos on tarpeen tai jos muistetaan. Monimutkaistuva sosiaali- ja oikeusturvajärjestelmämme aiheuttaa sen, että yhä useammin on tarpeen ja pitäisi muistaa.

Sukupolvi sitten potilaan vastaanoton pituus oli 10 minuuttia, ja siitä ajasta lääkäri käytti 10 minuuttia potilaan tutkimiseen. Kun potilas heitti paitaa pois, valitettu vaiva oli jo kirjoitettu potilaskortille. Sinä aikana kun potilas vastaanoton päätteeksi pukeutui, diagnoosi ja hoito kirjattiin ja resepti laadittiin. Palvelujen kehitys aiheutti pian sen, että potilaan hoito alkoi muodostua yhä useamman eri ammattilaisen työpanoksesta, myös erilaisten lausuntojen tarve kasvoi. Tiedon laaja dokumentointi ja siirtäminen olivat välttämättömänä seurauksena. Se tuotti viiden minuutin lisän potilaalle varattuun 10 minuuttiin.

Sähköisen potilaskertomuksen käyttöön otto aiheutti sen, että potilaalle tulee varata 20 minuutin vastaanottoaika. Potilasta tutkitaan edelleen 10 minuuttia, mutta toiset 10 minuuttia tarvitaan tiedon käsittelyyn sähköisessä toimintaympäristössä. Voidaanko tästä päätellä, että sähköisen potilasjärjestelmän käyttöön oton takia terveydenhuollon tuottavuus on romahtanut? Nyt on muistettava se, että tiedon hyödyllisyys on suoraan verrannollinen sen osuvuuteen ja pätevytyteen ja kääntäen verrannollinen tiedon hankkimisen aiheuttamaan työmäärään. Tuohon 10 minuutin lisäykseen sisältyy se, että eri vaiheissa ja eri tahoilla tuotettu runsaskin tieto on nyt välittömästi saatavissa ja myös poimittavissa edelleen välitettäväksi. Tuo on epäilemättä hyödyllistä toiminnan laadun ja tehokkuudenkin kannalta. Osa lisäyksestä johtuu kuitenkin tiedon käsittelyn hidasteista: teknisen käytettävyyden tasosta ja tiedon hallintaa koskevista viranomaisohjeista.

Sähköisen potilaskertomuksen teknisen käytettävyyden ongelmat ilmenevät siinä, että tiedon löytäminen ja syöttäminen on hidasta, työlästä ja käyttäjän muistia kuormittavaa. Nykyisten potilaskertomusten onkin sanottu olevan vain tietokoneelle siirrettyjä paperikertomuksia. Sähköisen järjestelmän tarjoamia mahdollisuuksia niissä ei ole vielä läheskään riittävästi hyödynnetty. Käytettävyys onkin noussut nyt vahvasti julkiseen keskusteluun, ja on lupa toivoa, että se vauhdittaisi käyttäjäorganisaatioiden ja ohjelmistotoimittajien yhteistyötä nykyistä parempaan tilanteeseen pääsemiseksi.

Tiedon hallintaa koskevat viranomaisohjeet ovat toinen asiakokonaisuus, jossa terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa nähdään ristiriitaa sujuvan toiminnan kanssa. Tämä koskee erityisesti tietosuojaan liittyviä asioita. Potilaan tiedollinen itsemääräämisoikeus tunnustetaan yleisesti. Kysymys ei niinkään ole siitä, mitkä ehdot ammattilaisen on täytettävä päästäkseen katsomaan potilastietoa, kuin siitä, kuinka nuo ehdot täytetään ja verifioidaan. Kansallisen sähköisen arkiston käyttöön otto tulee entisestäänkin korostamaan asian tärkeyttä. Tässä numerossa on terveystietojen käytön ohjeistostamme kahden asiantuntijan erilaiset ja perustellut näkemykset. Lukija voi itse päätellä, onko nykyinen terveystietojen käytön hallinta suostumukseen perustuen kansalaisen tarpeellinen perusoikeus vai hyvän hoidon este.

**Ilkka Winblad, Päätoimittaja**