

Lectio praecursoria, Potilaan hoidon jatkuvuutta voidaan turvata sähköisen hoitotyön yhteenvedon avulla

Anne Kuusisto, 9.2.2018

Arvoisa kustos, arvoisa vastaväittäjä, arvoiset kuulijat,

Sairaalan vuodeosastolle oli tuotu päivystyksestä potilas, joka ei pystynyt kommunikoimaan ja hengitti raskaasti. Sattumalta paikalle tullut potilaan omainen kertoi minulle, osaston vastaavalle sairaanhoitajalle, että potilaan trakeostomia eli henkitorviavanne edellytti säännöllisiä hoitotoimia. Poistimme potilaan hengitysteistä ylimääräiset eritteet ja hengitys parani välittömästi. Potilaan henkitorviavanteesta, ja sen edellyttämistä säännöllisistä hoitotoimenpiteistä, en löytänyt mainintaa potilasasiakirjoista. Niitä ei ilmeisesti ollut kyseisenä päivänä tehty potilaan matkatessa kotoansa terveyskeskuksen kautta erikoissairaanhoidon päivystykseen. Miten kyseiseen, potilaan henkeä uhanneeseen, tilanteeseen joutuminen olisi ollut estettävissä?

Tapaus 2: Potilas oli siirretty sairaalasta jatkohoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolle. Jatkohoitopaikasta otettiin yhteyttä sairaalaan, koska heillä ei ollut tietoa potilaan lääkkeistä ja jatkohoito-ohjeista. Sain selville, että nämä tiedot sisältänyt paperinen siirtotiedote oli kirjattu, mutta potilaan hoitoa jatkava taho ei ollut sitä saanut. Se löytyi selvittelyni jälkeen potilaan siirron tehneen taksiautoilijan auton lattialta. Millä tavalla tietojen lähes katoaminen olisi ollut vältettävissä?

Tapaus 3: Huonokuntoiselle potilaalle oli tehty kirurginen toimenpide, joka oli riskialtis potilaan kuntoon nähden. Toimenpiteen jälkeen hoitaja käy läpi osastolla potilaan omaisuutta ja löytää potilaan paperisen hoito- ja tahto -dokumentin, jolla potilas oli määritellyt ne tilat, jolloin luovutaan hänen elämää lyhytaikaisesti pidentävistä, keinotekoisista elintoimintoja ylläpitävistä hoitotoimista. Miten potilaan hoito- ja tahto olisi voinut tulla huomioiduksi jo aiemmin?

Nämä esimerkit kuvastavat niitä potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta haastavia tilanteita, joilla saattaa olla kriittisiä vaikutuksia potilaille ja joita terveydenhuollon

ammattilaiset kohtaavat työssään. Esimerkkien kautta halusin tuoda esille niitä sairaanhoitajan työssä havaitsemiani hoidon jatkuvuuden ongelmia, joiden ratkaisemiseksi tutkimustyöni käynnistyi yli kymmenen vuotta sitten. Tuohon aikaan rakenteinen ja määrämuotoinen hoitotyön kirjaaminen otti Suomessa ensiaskeliaan. Myös kirjattujen tietojen hyödyntäminen Aluetietojärjestelmän kautta sähköisessä muodossa oli uutta. Rakenteisen kirjaamisen avulla tähdättiin valtakunnallisesti yhdenmukaisen ja yhteistoiminnallisen sähköisen potilaskertomuksen sekä Kansallisen terveystietokannan käyttöönottoon. Yhteistoiminnallisuudella tarkoitetaan sitä, että sähköisen potilaskertomuksen sisältämiä tietoja voidaan vaihtaa eri organisaatioiden esimerkiksi sairaaloiden ja terveyskeskusten tietojärjestelmien välillä alueellisesti tai kansallisesti.

Minulle tarjoutui syksyllä 2005 mahdollisuus työskennellä yhden sairaanhoitopiirin Aluetietojärjestelmäpalvelun käyttöönottoprojektissa. Aluetietojärjestelmän avulla haettiin ratkaisua erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja osittain myös yksityisen sektorin välisiin hoidon jatkuvuuden ongelmiin. Aluetietojärjestelmän kautta oli mahdollista katsoa toisessa organisaatiossa kirjattuja tietoja kuten lääketieteen epikriisejä.

Aluetietojärjestelmäpalvelun käyttöönoton ohella tavoitteena oli kehittää teknologian avulla tuettuja uusia toimintamalleja eri organisaatioiden välisen yhteistyön parantamiseksi. Hoitotyön osalta potilaan hoitokäynnin päätteeksi kirjattava paperinen hoitotyön lähete- ja palautelomake siirrettiin sähköiseen muotoon hoitotyön yhteenvedoksi. Hoitotyön yhteenvedon käytetään potilaan siirtotilanteessa kun hoitovastuu vaihtuu saman organisaation sisällä, eri organisaatioiden välillä tai kun potilas kotiutuu. Sen tavoitteena on turvata potilaan hoidon jatkuvuutta.

Erikoissairaanhoidossa työskentelevät hoitotyöntekijät ohjeistettiin kirjaamaan hoitotyön yhteenveto -lomakkeelle potilaan perustietoja, hoitotietoja, hoito-ohjeita, potilaan saamaa ohjausta ja lääkitystietoja. Vastaavat tiedot oli kirjattu aiemmin paperilomakkeelle omiin lokeroihinsa. Potilastietojärjestelmä -sovelluksessa nämä tiedot kirjattiin uudella tavalla rakenteisesti. "Uudet otsikot" mukailivat kansallisia hoitotyön ydintietoja ja olivat potilaan taustatiedot, hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulos ja jatkohoito. Hoitotyön yhteenveto oli katsottavissa alueen terveyskeskuksissa Aluetietojärjestelmästä, mikäli se oli erikoissairaanhoidossa kirjattu. Potilaan hoidon dokumentointi on terveydenhuollon ammattilaisille lakisäateistä ja se on tehtävä säädettyssä määräajassa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista edellyttää, että hoitotyön yhteenveto tallennetaan arkistointipalveluun. Kaikkien julkisten ja yksityisten terveydenhuollon palveluntuottajien velvollisuus on käyttää valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja eli Kanta-järjestelmää. Myös sosiaalihuollon KanTa-palvelujen käyttöönotot ovat alkaneet. Sähköinen hoitotyön yhteenveto on potilaan ja ammattilaisten luettavissa Kanta-palveluiden kautta. Se voi olla ensimmäinen konkreettinen kooste hoidosta potilaalle itselleen tai seuraavaan hoitopaikkaan.

Suomessa ollaan tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne uudistuksen eli soten keskeinen lähtökohta on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen nykyistä parempi integraatio eli yhteensovittaminen. Sote-palvelujen järjestämisestä vastannee 1.1.2020 lähtien maakunta. Nykyisin vastuu on kunnilla ja kuntayhtymillä. Uudistus tulee toteutukseen muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamista ja hallintoa. Se asettaa haasteita hoitoketjujen uudistamiselle ja tietojärjestelmien yhteistoiminnallisuudelle. Rakenteiden uudistamisen ohella palvelujen laatu pitää varmistaa.

Hoitoketjussa kuvataan prosessia, joka alkaa potilaan palvelutarpeesta. Siihen liittyvät toiminnot päättyvät, kun palvelun tarve loppuu. Organisaatioiden väliset saumakohdat ovat haaste hoidon jatkuvuudelle. Tutki-

musten mukaan toimiva hoitoketju sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnat ylittävät suunnitelmalliset ja yksilölliset potilaan tarpeen mukaiset hoitoon liittyvät toiminnot saman organisaation sisällä, eri organisaatioiden välillä ja uusissa verkostomaisissa rakenteissa.

Hoidon jatkuvuutta voidaan tarkastella ammattilaisen, organisaation ja viime aikoina enenevästi potilaan näkökulmista. Tammikuussa 2018 hakusanalla "hoidon jatkuvuus" hakukone Google tuotti 75 200 hakutulosta. Hakutermillä "continuity of care" terveysalan englanninkielinen tietokanta Pubmed tuotti reilut kaksisataa tuhatta (216803) osuaa, joiden kirjo oli hyvin laaja. Hakutuloksista päätellen hoidon jatkuvuus termin käyttö on varsin vaihtelevaa ja edellytti lisäselvitystä hoidon jatkuvuuden käsitteestä, hoidon jatkuvuuden eri ulottuvuuksista ja myös hoitotyön yhteenvetä merkityksestä hoidon jatkuvuuden edistäjänä.

Hoidon jatkuvuudesta on tekemäni laajan asiaa kartoitettavan kirjallisuuskatsauksen (Scoping review) perusteella puhuttu terveydenhuollossa 1950-luvulta lähtien ja siinä on oleellista aikajana ja keskittyminen yhteen potilaaseen. Sitä on ensi alkuun tarkasteltu potilaan kokemuksena hoitosuhteen jatkuvuudesta tietyn terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Käytännössä harvoin yksi terveydenhuollon ammattilainen pystyy vastaamaan potilaan eri hoidon tarpeisiin ja potilaan hoitoprosessiin osallistuu monia ammattilaisia eri organisaatioista. Tämän vuoksi hoidon jatkuvuutta on ryhdytty 1980-luvulta lähtien tarkastelemaan moniulotteisena käsitteenä, jotta eri näkökulmat saadaan tarkastelun piiriin.

Ammattilaisten näkökulmasta hoidon jatkuvuutta on tarkasteltu usein "saumattoman palvelun" näkökulmasta tiedollisena ja hallinnollisena jatkuvuutena. Hoitotyössä ilmiötä on arvioitu perinteisesti tiedon siirtymisen kannalta. Sote haastaa alan toimijat julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla kehittämään yhteistyötään potilaan parhaaksi. Monitoimijaisessa verkostossa tarvitaan kokonaiskuvaava palvelujärjestelmän eri toimijoista rooleineen ja saumatonta tiedonkulkua toimijoiden välillä. Verkostoajattelussa potilaan hoitoa tarkastellaan systeeminä, jossa hänen hoitoonsa osallistuvat eri tahot toimivat kiinteästi yhteistyössä.

Potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta oleellisia asioita tekemäni kirjallisuuskatsauksen perusteella ovat teknisten rajapintojen kannalta yhteensopivat tietojärjestelmät ja toiminnallisten rajapintojen kannalta toimiva yhteistyö eri organisaatioiden ja ammattilaisten välillä. Hallinnolliset rajat eivät saa olla este potilastietojen siirtymiselle. Tiedollisen jatkuvuuden kannalta tärkeitä ovat toimivat työvälineet, yhtenäiset tietosisällöt, tietorakenteet ja laadukas tieto. Hallinnollisen jatkuvuuden kannalta tärkeitä ovat ajantasainen ja luotettava tiedonkulku, riittävä yhteistyö ja yhtenäiset työkäytännöt, hoidon koordinointi, moniammatillinen tiimityö ja johtaminen. Jatkuvuutta voi varmistaa hoitokoordinaattori. Se, miten eri toimijoiden välinen yhteistyö saadaan toimimaan, on myös hallinnollinen kysymys. Johdon pitää esimerkiksi valvoa potilastietojen käsittelyä organisaatiossa.

Potilaan näkökulmasta on oleellista, että hänen tarpeitaan arvioidaan kokonaisuutena ja että häntä koskeva tieto siirtyy sujuvasti eri toimijoiden välillä. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että esimerkiksi lääkahoito toteutuu oikealla tavalla. Tavoitteena on, että potilas saa tarvitsemansa palvelut helposti, sujuvasti ja oikeaan aikaan.

Kansallisesti on meneillään keskustelu, jossa soteuudistuksen yhteydessä pohditaan tietojärjestelmien keskeistä roolia hoidon jatkuvuuden tukemisessa ja eri toimijoiden välisessä yhteistyössä. Digitalisaatiolle eli sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiselle kohdistetaan suuria odotuksia perinteisten palvelujen täydentäjinä. Sähköisiä palveluita kehitetään kansalaisien ja ammattilaisten hyödynnettäviksi.

Terveydenhuollon toimijoiden välisessä digitalisaation mahdollistamassa tiedonhallinnassa ja yhteistyössä on kehitettävää. Valtioneuvoston maakunta- ja soteuudistuksen tilannekuvan yhteenvedossa joulukuulta 2017 tuodaan esille, että tietojärjestelmien uudistus koskee maakunnasta riippuen joko satoja tai jopa tuhansia tietojärjestelmiä. Tiedot ovat eri järjestelmissä, eri omistajilla ja eri muodossa. Keskustelin hiljattain erikoissairaanhoidossa työskentelevän sairaanhoitajan kanssa. Hän kertoi, että toisesta sairaalasta hoitoon siirtyvän potilaan tilanteesta nopeasti selville pääsemi-

nen on haasteellista, koska potilaan mukana saapuu edelleen nippu paperitulosteita eikä hoidon loppuyhteenvedo ole aina katsottavissa sähköisessä muodossa.

Palvelujärjestelmän pelätään pirstaloituvan soteuudistuksessa suunnitellun valinnanvapauden myötä nykyistä pienempiin kokonaisuuksiin. Huolimatta käytössä olevista sähköisistä palveluista epäillään, pystyvätkö valtakunnallisessa Potilastiedon arkistossa, erilaisissa aluetietojärjestelmissä tai organisaation omissa tietojärjestelmissä olevat yhteiskäyttöiset tiedot turvaamaan potilaan hoidon jatkuvuuden? Entä mitä muita mahdollisia ongelmia hoidon jatkuvuuden kokonaisuuteen liittyy?

Tänään tarkastettava väitöstutkimus nostaa erityisesti potilaan hoidon jatkuvuuden hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta esiin. Tässä tutkimuksessa sähköistä hoitotyön yhteenvedoa tarkastellaan työvälineenä, jonka avulla integroidaan tieto, ja jonka yhteyksiä tiedolliseen ja hallinnolliseen jatkuvuuteen sekä hoidon tuloksiin tutkitaan. Työni sijoittuu sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan tutkimusalaan. Tutkimukseni vastaa osaltaan Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategian haasteisiin ja tavoitteisiin erityisesti ammattilaisten työkalujen osalta. Strategian linjausten mukaan ammatillisille pitäisi luoda fikset tietojärjestelmät, jotka tukevat heidän työtään ja turvaavat potilaan hoidon jatkuvuutta. Potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta oleelliset tiedot pitäisi olla ammattilaisten käytettävissä silloin kun niitä tarvitaan.

Työ sisältää kaksi empiiristä tutkimusta: haastattelututkimus sähköisen hoitotyön yhteenvedon kokeilusta ja kysely sähköisestä hoitotyön yhteenvedosta. Lisäksi on asiaa kartoittava kirjallisuuskatsaus. Väitöstutkimus on tehty neljässä vaiheessa ja se on lähtenyt liikkeelle jo hoitotyön sähköisten tietojärjestelmien varhaisen käyttöönoton yhteydessä. Ensimmäisessä vaiheessa kuvattiin, miten tiedollinen jatkuvuus toteutuu potilaan siirtotilanteessa käytettäessä sähköistä hoitotyön yhteenvedoa. Toisessa vaiheessa kuvattiin ja verrattiin, miten hallinnollinen jatkuvuus toteutuu potilaan siirtotilanteessa käytettäessä sähköistä hoitotyön yhteenvedoa. Kolmannessa vaiheessa selvitetiin, mikä yhteys

sähköisellä hoitotyön yhteenvedolla on hoidon tuloksiin hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta. Neljännessä vaiheessa kuvattiin, mitkä ovat rajat ylittävän, tiedollisen ja hallinnollisen jatkuvuuden sekä hoitotyön yhteenvedon kehittämiskohteet. Aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu maassamme, ja kansainvälisestikin nimenomaan sähköiseen hoitotyön yhteenveetoon kohdistuvaa tutkimusta on vain vähän.

Pyydän Teitä, Arvoisa professori, yleislääketieteen ja sisätautien erikoislääkäri Päivi Korhonen yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunnan määräämänä vastaväittäjänä esittämään ne muistutukset, joihin katsotte väitöskirjani antavan aihetta.

Anne Kuusisto. 2018. Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen sähköisen hoitotyön yhteenvedon avulla. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies., no 165. University of Eastern Finland, Itä-Suomen yliopisto; 2018.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2707-1>