

## eTerveys Suomessa - mitä voisimme oppia muilta?

Anne Kallio

Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki, Finland

**Anne Kallio, kehittämispäällikkö, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki, FINLAND. Sähköposti: anne.kallio@stm.fi**

### Nykytila tutkimusten valossa

THL ja Oulun yliopiston Finntelemedicin ovat seuranneet jo yli kymmenen vuoden ajan eTerveyden kehittymistä Suomessa [1], viimeisin tutkimus on vuodelta 2011. Sähköinen sairauskertomus on ollut jo pitkään kattavasti käytössä julkisessa terveydenhuollossa, liki yhtä hyvä tilanne on kuvantamisen ja päätöksenteon tuen suhteen. Alueellista tiedonvaihtoa on lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä ja vähintään 70%:ssa terveyskeskuksista. Yksityinen sektori ei ole tiedonvaihdossa mukana joitakin lähete-palauteyhteyksiä lukuun ottamatta. Potilaiden sähköiset palvelut ovat alkutekijöissään.

Meillä on edelläkävijän ongelma; kertomusjärjestelmämme ovat suurimmaksi osaksi 90-luvulta. Ne vaativat uusiutumista tai uusimista etenkin käytettävyyden [2] ja prosessituen puuttumisen takia. Lääkäriliitto ja THL ovat tutkineet lääkärin mielipidettä järjestelmien käytettävyydestä sekä alueellisen tiedonvaihdon sujuvuudesta [3], parantamisen varaa tuntuu olevan.

Terveydenhuollon kansalliset sähköiset palvelut (Kanta) pyrkivät tuomaan potilastiedon hoitavien ammattilaisten sekä potilaan itsensä ulottuville standardimuodossa, järjestelmä- ja organisaatioriippumattomasti. Sähköinen resepti on jo koko julkisen sektorin käytössä, sen toiminnasta valmistellaan sekä potilaille että lääkäreille suunnattua kyselyä. Sähköisen potilastiedon arkiston käyttöönotto alkaa tänä syksynä. Kunhan nämä palvelut ovat vakiintuneet, tutkimuspanokset tulee kohdistaa niiden käyttöön ja vaikuttavuuteen.

### Mitä ulkomaiset tutkimukset meistä sanovat?

EU on tehnyt eHealth Benchmarking -tutkimuksia, viimeksi julkaistut ovat 2009 perusterveydenhuollosta [4] ja 2011 erikoissairaanhoidosta [5]. Tutkimuksissa käytettyjen 13 indikaattorin mukaan Suomen terveyskeskukset ja sairaalat kuuluivat kärkikaartiin.

Yhdysvaltalainen ITIF (The Information Technology & Innovation Foundation) totesi vuonna 2009 tutkimuksessaan [6] Suomen olevan Tanskan ja Ruotsin ohella eTerveyden johtava maa. Suomen menestyksen salaisuutena pidettiin mm. laajaa tietotekniikan käyttöä ja kansalaisten luottamusta, varhain lanseerattua eTerveysstrategiaa (1996) ja sen pohjalta tehtyä standardointia, lainsäädäntöä ja kansallista rahoitusta.

Tänä vuonna THL teetti STM:n pyynnöstä kansainvälisen arvioinnin Kanta-palveluista [7]. Arvioinnin suoritti EHTEL (European Health Telematics Association). Vahvuuksina todettiin mm. kansallinen arkkitehtuuri (keskitetty tietovarasto, jota potilastietojärjestelmät ja apteekkijärjestelmät käyttävät) sekä kerättävän tiedon laajuus ja rakenteisuus. Uudet työkalut mahdollistavat terveydenhuollon prosessien muutokset, lisäksi kerättyä tietoa voidaan käyttää mm. hoidon laadun ja tulosten mittauksessa sekä kliinisten vaikutusten arvioinnissa. Arvioijat kannustivat panostamaan jatkossa toimintamallien muutokseen, jotta tehdyistä investoinneista saadaan hyöty irti. Muutokseen tarvitaan ennen kaikkea ammattilaisten ja kansalaisten aktiivista panosta. Uhkana nähtiin liika tieto, sen takia vain tarpeelliset asiat tulee dokumentoida. Myös tietoturvaan ja

-suojaan tulee panostaa. Raportti kehottaa Suomea toimimaan aktiivisesti eTerveyden esimerkkimaana.

### Mitä voisimme oppia muilta mailta?

Tanska on edelläkävijä potilaille suunnattujen sähköisten palveluiden suhteen. Sundhed.dk on portaali, josta kansalaiset voivat hakea terveydenhuollon palveluja, tarkastella omia terveydenhuollon kontaktejaan, tehdä hoitotahdon, elinluovutustestamentin ja riskitestejä sekä osallistua nettipohjaisiin preventiivisiin ohjelmiin. Sairaaloiden kertomustekstit ovat nähtävissä vuodesta 2010 lähtien, perusterveydenhuollon tiedot eivät näy. Tanskassakin on tuttu ongelma kertomusjärjestelmien yhteensopimattomuuden suhteen. Tanskalaiset näkevät lokitiedoista tietojaan katselleen ammattilaisen nimenkin, meillä näkyy vain tieto organisaatiosta.

Ruotsista meillä on opittavaa maakäräjien (landstinget) yhteistyöstä. Ne rahoittavat ja järjestävät Ruotsin terveydenhuollon ja ovat muodostaneet yhteistyöelimen (CEHIS), joka vastaa mm eTerveyden kehittämisestä ja käytöstä. Kuntaliiton vetämä AKUSTI-yhteistyöhanke kehittyy meillä toivottavasti samaan suuntaan.

Norjan valtio, joka siellä rahoittaa terveydenhuollon, on ostanut kansalaisten ja ammattilaisten käyttöön lääketieteellisen päätöksentekoa tukevan tietokannan, jota ei ole kuitenkaan integroitu potilastietojärjestelmiin. Myös meillä kansalaisilla on käytössään Terveyskirjasto ja ammattilaiset käyttävät laajalti dynaamista päätöksenteon tuen järjestelmää. Voisimme kuitenkin miettiä päätöksenteon tuen integroimista Kantaan sekä ammattilaisten että kansalaisten käyttöön.

USA:ssa Medicare on tehnyt nettipohjaisen palvelun sairaaloiden laadun vertailuun [8]. Voit esimerkiksi tarkistaa lonkkaleikkausten onnistumisprosentin sairaaloittain, jopa lääkäreittäin. Meillä potilaan valinnanvapautta tukevat laatupalvelut ovat rakenteilla, mutta vielä kaukana USA:n esimerkistä. Tarvitsemme yhteisesti hyväksytyt laatuindikaattorit koko hoitoketjun toiminnalle, potilastietojärjestelmien pitää pystyä välittämään nämä tiedot automaattisesti Kantaan ja meillä

tulee olla kansallinen nettipalvelu vertailutietojen tarkasteluun.

Kanada on suurten etäisyyksien maa, se onkin investoinut telelääketieteeseen. Kaikki 60. leveyspiirin pohjoispuolella olevat kunnat on tarkoitus saada sen piiriin. Vuonna 2010 telesessioita oli yli 250 000 ja kasvu on ollut 35% luokkaa edelliset viisi vuotta. Kanada arvioi säästävänsä 47 milj matkakilometriä ja 70 milj \$ matkakuluja sekä noin 55 milj \$ terveydenhuollon kuluja. Tässä olisi meilläkin opittavaa, potilaan ei aina tarvitse matkustaa.

Mistäpä ottaisimme oppia terveydenhuollon tietojärjestelmien käytettävyyden suhteen? Monet katsovat kaihoisesti Yhdysvaltoihin, mutta American EHR -yhdistyksen tekemän jatkuvan kyselytutkimuksen [9] mukaan sielläkään lääkärit eivät ole tyytyväisiä. 39% vastanneista lääkäreistä (n=>4000) oli erittäin tyytymätön tai tyytymätön omaan kertomusjärjestelmäänsä. Vuosien 2010-2012 kuluessa tyytymättömien määrä kasvoi. Toisaalta 45% oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä. Keskiarvo oli 3,4/5.

### Tule mukaan kehittämistyöhön

STM on aloittanut sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan jatkokehittämisen suunnittelun otsikolla Sote-tieto hyötykäyttöön - strategia 2020. Haluamme työhön mukaan kansalaisia, eri ammattiryhmiä ja eri suunnasta asiaa tarkastelevia intressiryhmiä. Kerro hyviä esimerkkejä ja ideoita, osallistu keskusteluun ja vaikuta.

Strategiatyön materiaalit ovat nähtävillä Innokylässä (<https://www.innokyla.fi/web/verkosto463737>).

Keskustelua käydään LinkedInissä ([http://www.linkedin.com/groups?home=&gid=6526167&trk=anet\\_ug\\_hm](http://www.linkedin.com/groups?home=&gid=6526167&trk=anet_ug_hm)) ja jatkossa Otakantaa.fi -sivuilla.

Seminaareja on järjestetty 18.9.2013 ja 6.11.2013 ja lisää on tulossa. Kutsut löydät ainakin STM:n sivuilta ja Innokylästä.

## Lähteet

- [1] Hämäläinen P, Reponen J, Winblad I, Kärki J, Laaksonen M, Hyppönen H, Kangas M. eHealth and eWelfare of Finland - Checkpoint 2011. Report 5/2013. THL; 2013. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-835-3>
- [2] Viitanen J, Hyppönen H, Lääveri T, Vänskä J, Reponen J, Winblad I. National questionnaire study on clinical ICT systems proofs: Physicians suffer from poor usability. *Int J Medical Informatics* 2011;80(10):708-725. doi:10.1016/j.ijmedinf.2011.06.010. Saatavilla: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.06.010>
- [3] Hyppönen H; Winblad I, Reponen J, Lääveri T, Vänskä J. Lääkärien kokemukset alueellisesta potilastiedon vaihdosta. Raportti 5/2012. THL; 2012. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085180>
- [4] European Commission and empirica. Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe. European Commission; 2008. Saatavilla: [http://ec.europa.eu/information\\_society/eeurope/i2010/docs/benchmarking/gp\\_survey\\_final\\_report.pdf/](http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/benchmarking/gp_survey_final_report.pdf/)
- [5] European Commission. eHealth Benchmarking III European Commission; 2011. Saatavilla: [https://ec.europa.eu/digital-agenda/sites/digital-agenda/files/ehealth\\_benchmarking\\_3\\_final\\_report.pdf](https://ec.europa.eu/digital-agenda/sites/digital-agenda/files/ehealth_benchmarking_3_final_report.pdf)
- [6] Castro D. Explaining International IT Application Leadership - Health IT. The Information Technology and Innovation Foundation (ITIF); 2009. Saatavilla: <http://www.itif.org/files/2009-leadership-healthit.pdf>
- [7] Peer Review: eHealth Strategy and Action Plan of Finland in a European Context . Helsinki 2013. 58 p. Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2013:11. Saatavilla: <http://www.stm.fi/en/publications/publication/-/julkaisu/1859845#en>
- [8] Medicare. Medicare Hospital Compare. Saatavilla: <http://www.medicare.gov/hospitalcompare/search.html?AspxAutoDetectCookieSupport=1>
- [9] AmericanEHR. Saatavilla: [www.americanehr.com](http://www.americanehr.com)