

# SOSIAALI- LÄÄKETIETEELLINEN AIKAHAUSLEHTI

JOURNAL OF SOCIAL MEDICINE

Päätoimittaja  
Leena Koivusilta  
editor@socialmedicine.fi

Toimitussihteeri  
Krister Björklund  
toimitussihteeri@socialmedicine.fi  
040-747 8953

Toimitusneuvosto  
Elina Hemminki, Lasse Kannas, Jaakko Kaprio,  
Antti Karisto, Liisa Keltikangas-Järvinen, Simo Kokko,  
Eero Lahelma, Risto Lehtonen, Pekka Louhiala,  
Esa Läärä, Jouko Lönnqvist, Heikki Murtomaa,  
Ritva Nupponen, Kari Poikolainen, Pekka Puska,  
Arja Rimpelä, Elianne Riska, Leena Räsänen,  
Sirikka Sinkkonen, Harri Sintonen, Antti Uutela,  
Jussi Vahtera, Tapani Valkonen, Hannu Vuori

Julkaisija  
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry  
Socialmedicinska föreningen rf

Puheenjohtaja  
Eva Roos  
Folkhälsanin tutkimuskeskus  
Paasikivenkatu 4  
00250 Helsinki  
eva.roos@folkhalsan.fi

Sihteeri  
Susanna Raulio  
PL 598, 00101 Helsinki,  
sihteeri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa  
Tilaushinnat vuonna 2013: Jäsenet 45 €  
opiskelijat 20 € (Sosiaalilääketieteen  
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja  
tilaukset ulkomaille 50 €,  
irtonumerot 13 € + postikulut

ISSN 0355-5097  
Vammalan Kirjapaino Oy 2013

P ä ä k i r j o i t u s

2/2013  
50. VUOSIKERTA

## Tiedolla lisää terveyttä ja hyvinvointia

Suomessa ei liene tällä hetkellä ainuttakaan asukasta, joka ei tietäisi ainakin piirun verran, mitä kunta-, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella tarkoitetaan. Myös tämän lehden numerossa käsitellään julkisen sektorin organisaatioita ja uudistuksesta käytävän keskustelun kannalta tärkeää moniammatillisuutta ja monitieteisyyttä. Kokonaisvaltaista näkemystä kunnan asukkaiden hyvinvoinnista ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudesta ei kuitenkaan tunnu olevan kenelläkään. Mitä palveluja väestö tarvitsee? Kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan? Mitä olemme oppineet Suomen terveydenhuollon historiasta?

Terveydenhuoltoon liittyvillä töillä on ollut aina voimakas yhteiskunnallinen tausta 1800-luvun lopun kiertävistä hoitajattarista moderneihin terveyskeskuksiin. Viime vuosisadan vaihteessa ja 1900-luvun alussa keskityttiin tartuntatautien hoitoon ja maaseutuväestön terveydenhuoltoon. Moniammatillista työtä kehitettiin 1940-luvulla, kun perustettiin terveysisariirit toimimaan yhteistyössä kunnanlääkärien kanssa. Työn kohteena oli tietyn alueen koko väestö. (ks. Siivola 1985.) Asukkaiden terveystarpeet tunnettiin ja palvelut tuotettiin lähelle asiakasta. Kansanterveyslain myötä perustettiin terveyskeskuksia ja kehitettiin avo-, kotisairaanhoidon ja ensiapupal-

veluja. Henkilöstön määrät ja terveyskeskukselle asetetut tehtävät lisääntyivät. Rahoitusjärjestelmiä, toiminnan valvontaa ja suunnittelua on muutettu valtiolta lääneille ja kuntiin takaisin. Terveydenhuollon johtaminen oli WHO:n vuoden 1991 raportin mukaan tehotonta ja amatöörimäistä eikä siihen liene tapahtunut radikaaleja muutoksia raportin julkistamisen jälkeen. (Kekki 2012.) Terveyttä kaikille on tarjottu vuoden 1986 kansallisen ohjelman jälkeen erilaisina hankkeina ja suunnitelmina mm. ”Terveydenhuollon suuntaviivat”, ”Terve koulu”, ”SoTeKeKo”, ”Terveydenhuollon kehittämishanke Makropilotti”, ”Kainuun maakuntakokeilu”, ”Paras-hanke” ja ”Kaste-ohjelma. Terveyden- ja sosiaalihuollon palveluja on yritetty parantaa mm. osana näitä hankkeita kehittämällä uusia hallintorakennemalleja palveluja tarjoavien organisaatioiden sekä valtion ja kuntien välille. Normiohjauksesta on siirrytty hankeohjaamiseen, laajennettu väestöpohjia ja uudistettu organisaatioiden sisäisiä toimintoja.

Kaikesta kehitystyöstä huolimatta terveys- ja hyvinvointierot väestöryhmien välillä kasvavat eikä terveyspalveluja ole tarjolla kaikille kansalaisille tasapuolisesti. Yksi ongelma on, että olemassa olevia väestöstä eri lähteistä kerättyjä, hyvinvointiin liittyviä tietoja ei edelleenkaan maksimaalisesti hyödynnetä eri hallintokunnissa. Kokonaisuuksien hallinta myös hallintokuntien sisällä ontuu ja valtavasta tietomassasta ei saada puristetuksi oleellista tietoa siitä, mitä ja miten palveluja voidaan tuottaa vaikuttavasti ja taloudellisesti kaikille kuntalaisille.

Vuonna 2005 perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyttöä ja seurantaa käsittelevässä väitöskirjassani totesin, että terveyttä ja palveluja koskevat päätökset tehdään kunnan eri tasoilla usein liian heikkojen tietojen varassa (ks. myös Mäntyranta ym. 2004). Tutkimustyö osoitti, että väestön käyttämät terveyden ja sairaanhoidon palvelut olivat jo tuolloin seurattavissa ja myös ennakoitavissa myös pienissä kunnissa asukkaiden terveystietoja tarkastelemalla.

Tietoa on terveydenhuollossa runsaasti tarjolla eri tietolähteissä. Sosiaalihuollon puolella tilanne ei ole yhtä hyvä. Tietotekniikan kehityksestä huolimatta tiedot saadaan harvoin siirrettyksi terveydenhuollon päätöksentekojärjestelmään ja asiantuntijoiden käyttöön. Tieto on joko sellaisessa muodossa tai sellaisten ohjelmistojen takana, ettei sitä ole helppo hyödyntää tai hyödyntäminen edellyttää sellaista tietoteknistä osaamista,

jota suurimmalla osalla terveydenhuollon henkilöstöstä tai kunnan päätöksentekijöistä ei ole. Jotta kokonaisuuksia opittaisiin hallitsemaan, terveyden- ja sosiaalihuollon asiantuntijoiden koulutuksesta vastaavien eri asteen oppilaitosten olisi opetussuunnitelmiansa sisällöissä huolehdittava riittävästä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän tieto-ohjauksen ja tietoteknologian opetuksesta. (Ovaskainen 2005, Ovaskainen 2011.)

Tieto on tärkein organisaatioiden resurssi ja tieto-ohjaus on tiedonrakentamisen systeemiteoreettinen malli, joka tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja myös muille hallintokunnille viitekehysten, jonka avulla voidaan tarkastella tiedon keräämistä, tallentamista, siirtämistä, muokkaamista ja käyttämistä informaatiojärjestelmien (tietoteknologia), päätöksentekojärjestelmien (esim. prosessijohtaminen) ja asiantuntijajärjestelmien (esim. sairaalan henkilökunta) avulla (ks. Englehardt ja Nelson 2002). Tieto-ohjauksen perustan muodostavat tiedon eri muodot, jotka ovat data, informaatio, tietämys ja viisaus (mm. Bellinger 2004). Data on tiedon ensimmäisen aste, jolla tarkoitetaan lähinnä faktoja tapahtumista. Kun dataa on käsitelty siten, että muodostuu yhteyksiä, tulkintoja ja merkityksiä, siitä syntyy informaatiota eli viestejä, joiden tarkoituksena on muuttaa vastaanottajan havaintoja. Tietämys on harjaantuneisuutta tulkita kokemuksia, arvoja ja kontekstisidonnaisuutta, joista muodostuu tulkintakehys datalle ja informaatiolle. Viisaus edustaa vaativinta tiedon lajia. Siinä tieto on kollektiivisesti jaettua ja sitä sovelletaan käytäntöön. Kaikki tiedon muodot ovat osia jatkuvassa liikkeessä olevassa systeemissä, jossa osat vaativat kehittyäkseen vuorovaikutusta toistensa kesken. Asiakkaasta tulevat tiedot palautuvat takaisin systeemiin ja sieltä taas asiakkaalle. Tieto-ohjauksen tulisi olla terveydenhuollossa toteutettavien tietoteknologiaratkaisujen, johtamismallien ja asiantuntijajärjestelmien ydinlähtökohta. (Ovaskainen 2011.)

Tietointensiivisyys terveyden- ja sosiaalihuollossa edellyttää asiakkaista ja organisaatioista saatavan tiedon systemaattista hyödyntämistä ja järjestelmiä, joihin sisältyvät vuorovaikutteinen tiedon välittäminen, avoimuus ja tiedon käytön etiikka, joilla tarkoitetaan tiedon läpinäkyvyyttä ja saatavuutta. Asiakkaan ja potilaan on aina oltava toiminnan lähtökohtana ja keskipisteenä. (ks. Myllärniemi ym. 2012.) Menestyvän sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation perusta on ihmislähtöisyys, jossa asiantuntijat vastaavat

omasta tietämisestään ja johtaminen perustuu toiminnan kannalta olennaisiin strategisiin ja operationaalisiin tietoihin. (Ovaskainen 2011.)

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus edellyttää sähköisten työkalujen joustavaa käyttöä kaikilla palvelutuotannon osa-alueilla julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla sekä tietojen vapaata liikkuvuutta näiden välillä. Toiminnan tuloksellisuutta tai vaikuttavuutta ei pystytä seuraamaan, mikäli oikeaa ja riittävää tietoa toiminnasta ja taloudesta ei ole saatavilla. Yhteisillä tiedoilla ja tiedon vapaalla liikkuvuudella mahdollistetaan asiakkaan joustava siirtyminen hoitoketjun vaiheesta toiseen. Tiedon avoimuudella ja käytettävyydellä hahmotetaan palvelujärjestelmän kokonaisuus ja samalla minimoidaan osaoptimointi. Koko henkilöstön olisi oltava mukana tieto-ohjauksen ja tietotekniikan kehittämisessä terveyden- ja sosiaalihuollon palvelutuotantoon sopivaksi ja vaadittava täydennyskoulutusta aiheesta.

Terveyden ja sosiaalihuollon tieto-ohjauksessa korostuu yhteisöllinen asiantuntijuus ja tiedonrakentaminen, joka on enemmän kuin yksilöasiantuntijuuksien summa. Kyse on asiantuntijayhteisöjen tiedonrakentamisesta, joka tuottaa uusia ajatuksia ja innovaatioita sekä lisää koko yhteisön tietoja. Se on moniammatillista ja monitieteistä aikaisemman tiedon syventämistä ja uuden tiedon luomisen prosessia. (ks. Bereiter ja Scardamalia 2003 ja 2006.) Sen toteutuminen edellyttää eri ammattiryhmien ja organisaatioiden rajojen ylittämistä, avointa ja eettistä tiedon käyttöä, innovatiivista ongelmien ratkaisukykyä ja pitkäjänteistä toiminnan suunnittelua. Sellaista organisaatiokulttuuria meillä on harvoissa julkishallinnon toimintayksiköissä.

Digitaalinen maailma tarjoaa mahdollisuuden kehittää asiakkaiden ja asiantuntijoiden näkökul-

masta käyttökelpoisia terveyden- ja sosiaalihuollon palveluja. Menestyksellinen kuntien, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen edellyttää, että tietoa osataan ja halutaan hyödyntää.

## KIRJALLISUUS

- Bellinger G. Knowledge Management—Emerging Perspectives. 2004. <http://www.systems-thinking.org/kmgmt/kmgmt.htm> [Luettu 22.5.2013]
- Bereiter C., Scardamalia M. (toim.) Learning to work creatively with knowledge. Pergamon/Elsevier Science Ltd, Oxford 2003.
- Bereiter C, Scardamalia M. (toim.) Education for the Knowledge Age: Design-Centered Models of Teaching and Instruction. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Mahwah 2006.
- Englehardt S, Nelson R. Health care informatics: an interdisciplinary approach. Mosby, St. Louis, Mosby 2002.
- Kekki P. Neljäkymmentä vuotta terveystieteistä. Muistelmaa ja faktaa. WSOY, Helsinki 2012.
- Myllärniemi J, Laihonon H, Karppinen H, Seppänen K. Knowledge management practices in healthcare services. *Measuring Business Excellence* 2012;16:54–65.
- Mäntyranta T, Elonheimo O, Mattila J, Viitala J. (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2004.
- Ovaskainen P. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytön seuranta ja ennakointi kuntanäkökulmasta. Väitöskirja. Sarja- Ser. C osa- tom. 227. Scripta lingua fennica edita. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kansanterveystiede. Painosalama Oy, Turku 2005.
- Ovaskainen P. Tieto-ohjaus terveydenhuollossa. Teoksessa Laakkonen M, Lamminpää S, Ristaniemi J. (toim.) Informaatioteknologian filosofia. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi 2011.
- Siivola U. Terveys- ja kansanterveystyössä. WSOY, Porvoo 1985.

PÄIVI OVASKAINEN