

Paneelikeskustelu: Miten parantaisiin terveydenhuollon suorituskykyä?

Selviytymistä vai suorituskykyä 3.9.2012



Paneelikeskustelu: Miten parantaisiin terveydenhuollon suorituskykyä?

Keskustelijoina

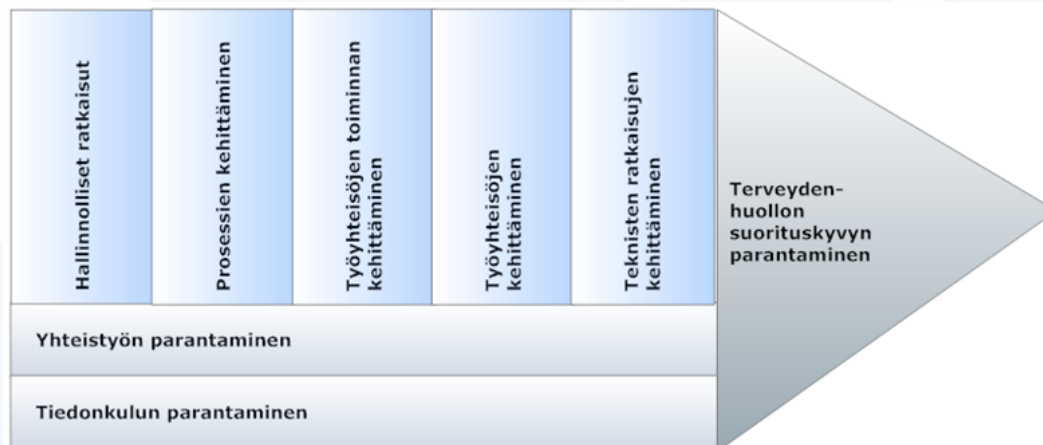
- Sanna Lauslahti, HUS hallituksen jäsen, kansanedustaja
- Mikko Rotonen, IT-Kehitysjohtaja HUS Tietohallinto, APOTTI-hankkeen IT-osuuden projektipäällikkö
- Joel Shalowitz, professori, Kellogg School of Management, Northwestern University
- Kiti Müller, tutkimusprofessori, Työterveyslaitos
- Kirsi Rantanen, neurologian erikoislääkäri, HUS/Tehokas-hanke

Puheenjohtajana toimi Antti Kauhanen, projektipäällikkö, ETLA

Paneelikeskustelun aluksi jokainen käytti kahden minuutin puheenvuoron aiheesta ” Mitkä sinun mielestäsi ovat tärkeimpiä terveydenhuollon suorituskykyä parantavia tekijöitä?”. Sen jälkeen käytiin keskustelua yhteistyön esteistä ja siitä, miten julkiset tiedot ja muussa terveydenhuollossa syntyvät tiedot olisivat käytettävissä.

Mitkä sinun mielestäsi ovat tärkeimpiä terveydenhuollon suorituskykyä parantavia tekijöitä?

ETLA



Terveydenhuollon suorituskykyä parantaviksi isoiksi asioiksi koettiin yhteistyön ja tiedon kulun parantaminen. Nykyisten organisaatorajojen ylittäminen ja informaation luonteen ja määrän muuttuminen ovat lähitulevaisuuden haasteita. Ratkaisuja etsittiin hallinnon kehittämisen, organisoinnin muuttamisen, prosessien ja työyhteisöjen kehittämisen sekä erilaisten teknisten ratkaisujen, erityisesti tietojärjestelmäratkaisujen, kautta.

Hallintoon liittyviä ehdotuksia

ETLA

Lainsäädäntö muutosta ja
kehittämistä tukevaksi

Lainsäädännön
kehittäminen käytännössä
toimivaksi

Rahoitusta kentän
työntekoa parantaville
hankkeille

Yhteistyötä vallan käytön
sijaan

Terveyttä tukevat
poliittiset linjaukset

Pitkäjännitteisyyttä
päätöksentekoon

Lainsäädäntö

Lainsäädännön tulisi mahdollistaa muutoksia ja kehittämistä. Esimerkiksi nostettiin sairaanhoitajien reseptinkirjoitusoikeus, minkä ansiosta lääkäreiden ja hoitajien työnjakoa voidaan miettiä paikallisesti.

Joiltakin osin lainsäädäntö toimii käytännössä huonosti. Esimerkiksi nostettiin hankintalaki, jonka tarkoituksena on mm. lisätä läpinäkyvyyttä, mutta jonka määrittelemät toimintatavat tekevät hankinnoista vaikeita. Varsinkin IT-palveluiden hankinnassa nykyinen hankintalaki koetaan hankalaksi.

Lainsäädännön käytännön toteutus on joskus vaikeaa. Esimerkiksi nostettiin rekisterien pitäminen, jossa asiassa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen asema ei ole kohdallaan. Myöskään terveydenhuollon tiedon kulkua tukeva lainsäädäntö ei toimi kunnolla, koska tietojärjestelmät eivät keskustele keskenään.

Lainsäädännössä on tehtävä valintoja. Esimerkiksi nostettiin potilaan määräämisoikeus omista tiedoistaan: onko lainsäädännöllä tarpeen rajoittaa potilaan päätösvaltaa omiin potilastietoihinsa ja siihen, miten ja missä muodossa kukin tietojansa haluaa säilyttää. Kumpi painaa puntarissa enemmän: tietosuoja vai tietojen käytettävyys? Riittääkö se, että potilas näkee, kuka on käynyt lukemassa hänen tietojaan vai pitääkö tietojen väärinkäyttöä estää tehokkaammin?

Poliittiset linjaukset

Poliittisilla linjauksilla vaikutetaan merkittävästi terveydenhuollon suorituskykyyn. Esimerkiksi tällä hetkellä joka kolmas käynti terveydenhuollossa liittyy alkoholin käyttöön. Jos alkoholipoliittisilla linjauksilla saataisiin alkoholin käyttöä vähenemään, terveydenhuollossa jäisi enemmän aikaa kaikkeen muuhun toimintaan.

Poliittisessa päätöksenteossa tulisi olla jatkuvuutta. Esimerkkeiksi nostettiin päätökset lakkauttaa pitkäaikaispsykiatriset sairaalat ennen kuin korvaavia järjestelmiä oli olemassa ja nämä potilaat päätyivät päivystyspoliklinikoille. Vastaavatyypisesti Helsingin kaupungin valtuuston päätös lakkauttaa 50 pitkäaikaisairaanhoidosijaa johti siihen, että nämä potilaat siirrettiin akuuteille kuntoutusosastoille, jolloin nämä potilaat olivat sijoitetut heidän tarpeisiinsa nähden vääriin paikkoihin ja akuuttia kuntoutusta tarvitsevien potilaiden kuntoutus hidastui.

Vallan käyttö vai yhteistyö

Tiedon kulussa kriittinen poliittinen kysymys on se, kuka hallinnoi tietoa. Keskustelussa todettiin, että tyypillisesti ajatellaan, että organisaatio omistaa tiedot ja haluaa suojata tiedot. Esimerkiksi nostettiin se, että Uudellamaalla joka kunnalla on oma tietojärjestelmänsä, josta naapuriorganisaation on vaikea tai mahdoton nähdä tarvitsemiaan potilastietoja reaaliaikaisesti. Ongelma ei koske vain Suomea, vaan esimerkiksi nostettiin se, kuinka Yhdysvalloissa Department of Veteran Affairs oli rakentanut oman toimivan järjestelmänsä, mutta Department of Defence halusi omansa – ja nämäkään eivät keskustele keskenään.

Jos yhteistyöhalua on, on teknisiä ratkaisuja, joilla nämä ongelmat voidaan voittaa. Tietoja voidaan pitää perusterveyden, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen yhteisinä tietoina ja käyttöoikeuksin luoda rajat siltä osin kuin suojattavaa on. Toinen ratkaisu on tietojen antaminen potilaalle joko muistitikulla tai tallentamalla ne potilaan toivomaan asiakasportaaliin/pilvipalveluun. Yhdysvalloissa on jo kaupallisia porttaaleja, jonne potilas voi tallentaa tietonsa.

Rahoitus

Hallinnolla on suuri rooli siinä, minkälaisiin hankkeisiin panostetaan, millaisia työkaluja on käytettävissä. Keskustelussa nostettiin esille se, että rahoituksesta ja rahoitusvälineistä päätettäessä hankkeiden tulisi mahdollistaa paikallistason toimijoille parempaa työntekoa.

Organisaatioon liittyviä ETLA ehdotuksia

Yhteinen päämäärä,
yhteiset tavoitteet ja
näitä tukevat kannustimet

Kokonaisuuden
arvioiminen yksittäisten
suoritteiden sijaan

Päätöksenteon byrokratia
kehittämistä
mahdollistavaksi

Lisää dynaamista
kehittämistä tukevaa
toimintakulttuuria

Lisää hyviä käytäntöjä
rajat ylittävällä yhteistyöllä

Organisaatioon
mekanismit, joilla hyviä
käytäntöjä laajasti
käyttöön

Yhteinen päämäärä

Koko organisaation yhteinen päämäärä on olennainen. Kaikkien tulisi työskennellä saman päämäärän puolesta samoista syistä. Keskustelussa todettiin, että ilman sitä työntekijöiden on vaikea keskittyä tekemään strategisesti tärkeitä töitä. Usein organisaatioilta joko puuttuvat selkeät tavoitteet tai sitten eri toimijoiden tavoitteet ovat hyvin erilaiset.

Kokonaisuuden tarkasteleminen

Kun haetaan terveydenhuollon suorituskykyä, tulisi katsoa kokonaisuutta yksikötason arvioinnin sijaan. Keskustelussa todettiin, että niin kustannuksia kuin toiminnan laatuakin tulisi arvioida mieluummin esimerkiksi hoitoketjujen kuin yksittäisten suoritteiden kautta.

Koko organisaation toimintakulttuurin kehittäminen on tärkeää. Keskustelussa todettiin, että vaikka toimintakulttuurin kehittäminen on vaikeaa, niin dynaaminen toiminnan edistämistä tukeva toimintakulttuuri antaa organisaatiolle vahvan ja pitkäkestoisen kilpailuedun.

Hyvät käytännöt

Yhteistyön esteenä ovat usein asenteet ja ihmisten väliset kommunikoinnin ongelmat. Kun halua yhteistyöhön löytyy, syntyy myös tulosta. Esimerkiksi nostettiin Espoon kaupungin perusterveydenhuollon,

erikoissairaanhoidon ja vanhushuollon yhteistyö vanhusten lonkkamurtumien hoidossa. Kun yhdessä on päätetty panostaa nopeaan alkuvaiheen toimintaan ja kuntoutukseen, potilaiden erikoissairaanhoidossa viettämät päivät ovat vähentyneet kymmenestä kahteen ja entistä useammin lonkkamurtuman saanut pääsee takaisin kotiin eikä joudu laitoshoitoon.

Haasteena on se, miten tällaisia hyviä käytäntöjä saataisiin levitettyä laajemmalle terveydenhuollossa. Keskustelussa todettiin, että oppiva organisaatio kehittää aktiivisesti hyviä käytäntöjä. Organisaatiolla tulee kuitenkin olla mekanismit, joilla ihmiset voivat jakaa näitä käytäntöjä keskenään ja ottaa ne omikseen.

Byrokratia

Jos tuottavuuden lisäämistä tavoitellaan, johdon tehtävänä on nostaa esille tuottavuuden parantamista ja sitä, miten sitä yksiköissä tehdään. Vastaavasti ruohonjuuritason tehtävänä on miettiä, meneekö aika oikeisiin asioihin. Näiden kahden ääripään välillä tietoa kuljettavat esimiehet. Keskustelussa todettiin, että päätöksentekoprosessien byrokratian usein haittaa toiminnan kehittämistä.

Kannustimia käytetään terveydenhuollossa niin tuottavuuden kuin toiminnan laadunkin parantamiseen. Keskustelussa todettiin, että on hyvin tärkeää, että kannustimet tukevat yhteistä päämäärää. Valitettavan usein kannustimet ovat keskenään ristiriitaisia lisäten henkilökunnan välistä kitkaa ja siten heikentävät terveydenhuollon suorituskykyä.

Prosesseihin liittyviä ehdotuksia

Resurssit käyttöön
järkevästi ja oikein

Paikalliset yhdessä
mietityt ammattiryhmien
väliset työnjaot

Joustavuutta
perusterveydenhuollon ja
erikoissairaanhoidon
yhteistyöhön

Rakenteellisia ratkaisuja
käyttöön

Lähtökohta:
Miten työtä tulisi muuttaa

Kehittämisen tuki:
Millaista teknologiaa
tarvitaan

Rakenteiden ja rajojen ylittäminen

Terveystoiminnan lähtökohtana on käyttää niukat resurssit järkevästi ja oikein. Yhteistyön perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulisi olla joustavampaa. Esimerkiksi nostettiin konsultaatiomahdollisuuden ja yhteydenpidon helpottaminen: puhelimesta jonottamisen sijaan yhteydenpito sähköpostilla tai muuten sähköisesti (tietosuojan huomioiden) tehostaisi toimintaa.

Rakenteellisia, rajoja ylittäviä ratkaisuja tulee myös miettiä. Esimerkiksi nostettiin mielenterveyspotilaiden hoito. Kun potilas on kirjattu ulos erikoissairaanhoidosta, hän joutuu ongelman uusia hakeutumaan erikoissairaanhoidon perusterveydenhuollon ja sieltä saatavan lähetteen kautta. Tämä on usein hidas prosessi ja voidaan tarvita useitakin yhteydenottoja perusterveydenhuoltoon, jotta potilas pääsisi erikoissairaanhoidon. Pitäisikö potilaalla olla oikeus tällaisissa tapauksissa mennä erikoissairaanhoidon ilman lähetettä vai pitäisikö osa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista saada samaan organisaatioon? Mikä olisi potilaan ja hoitavien tahojen kannalta mielekkäin ratkaisu?

Ammattiryhmien välisestä työnjaosta

Todettiin, että usein kehittämisideat juuttuvat pienistä asioista kiistelyyn ammattiryhmien kesken. Keskustelussa kaivattiin avointa ja toisia ammattiryhmiä kunnioittavaa ammattiryhmien välistä keskustelua.

Yhdessä miettimällä uusia/toisenlaisia työnjakoja ja tapoja tehdä asiat, voidaan saavuttaa lopputulemana tilanne, jossa kaikki työt saadaan tehtyä ja samalla kaikki voivat paremmin työssään.

Prosessien optimoinnista

Työ ja työn tekemisen tavat muuttuvat koko ajan. Usein ammattilaiset kuitenkin miettivät, miten esimerkiksi uusi teknologia auttaa heitä tekemään työnsä nykyisellä tavalla paremmin. Keskustelussa todettiin, että jos otetaan käyttöön uutta teknologiaa, työtä on tarkasteltava uudestaan kokonaisuutena – työ muuttuu. Olennaisempaa olisi miettiä ensin, miten työtä tulisi muuttaa ja sitten katsoa, mikä teknologinen ratkaisu voisi tukea tässä muutoksessa parhaiten – näin teknologia ei olisi vanhentunutta heti käyttöön otettaessa.

Työyhteisöihin liittyviä ehdotuksia

ETLA

Muutoksille mahdollisuus
parantamalla
työhyvinvointia

Lisää kokonaisvaltaista
systeemiajattelua

Tukea pienten askelten
paikalliselle kehittämiselle

Asenne kohdalleen:
potilas on mahdollisuus,
ei kiertopalkinto

Asenne kohdalleen:
yhteistyöllä innovaatioita

Asenne kohdalleen:
haluamme olla muutoksen
moottoreita

Työhyvinvointi

Keskustelussa todettiin, että ajattelevien, hyvinvoivien ja työnsä mielekkääksi kokevien ihmisten kautta syntyy into ja usko siihen, että asioita voi tehdä eri tavalla ja että eri tavalla tekeminen voi johtaa parempaan tulokseen. Jos työyhteisössä on paljon uupumisriskissä olevia, he eivät jaksaa pohtia uusia vaihtoehtoja tehdä asioita. Kehittämisen kulmakiviä ovat siis hyvinvoivat työntekijät.

Arjen johtajat

Keskustelussa peräänkuulutettiin kokonaisvaltaista systeemiajattelua. Terveystieteissä tämä voisi tarkoittaa sitä, että kentällä työyhteisössä olisi joukkojen keskellä johtajia, jotka ovat käytännönläheisiä ja ymmärtävät monipuolisesti potilastyötä. Sellaisia ihmisiä, jotka kykenevät muiden rinnalla työtä tehdessään huomaamaan arjen ongelmatilanteita ja tunnistamaan pienten askelten kautta tapahtuvia kehittämiskohteita. Heillä tulisi olla riittävät valtuudet tehdä muutoksia ilman hidastavaa byrokratiaa.

Asenne

Asenne vaikuttaa niin potilaan hoitoon, yhteistyöhön kuin työn kehittämiseenkin. Keskustelussa todettiin, että usein potilaiden kohdalla mietitään, voisiko hänet ohjata jonnekin muualle. Tärkeämpää olisi kuitenkin nähdä potilas mahdollisuutena ja onnellisena asiana.

Keskustelussa mietittiin, kuka on muutoksen moottori. Terveysthuollon asiakaslähtöistä työtä tekeville ammattilaisilta odotetaan asioiden laittamista kuntoon. Jos näin ei käy, tulee riittävä määrä sellaisia asiakkaita, jotka vaativat, että asiat on tehtävä toisin.

Tietojärjestelmiin liittyviä ehdotuksia

Muutosta mahdollistava tekniikka käyttöön

Tietojärjestelmien toiminta sulavammaksi ja nopeammaksi

Sähköisen yhteistyön kehittäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille

Potilasportaalit: asiakaslähtöiset tekniset ratkaisut

Potilasportaalit: tietosuoja ja tasa-arvo turvattava

Kotimittausdatalle järkevä käyttösuunnitelma ja bisnesmalli

Muutoksen mahdollistava tekniikka

Keskustelussa todettiin, että muutokseen tarvitaan myös teknologiaa: sellaista teknologiaa, joka mahdollistaa uudentyypisen toiminnan.

Tietojärjestelmien käytettävyyden parantaminen

Keskustelussa todettiin, että meillä on jo käytössä kolmannen polven potilastietojärjestelmät: merkkipuolisesta hallinnollisesta datan käsittelystä ollaan päästy siihen, että erikoissairaanhoidossa ja terveyskeskuksissa on käytössä kattava sähköinen potilaskertomus. Mutta käyttöliittymä ei tyydytä käyttäjiä ja järjestelmät ovat hitaita (pelkkään tiimalasin katseluun menee Suomessa 600 lääkärihenkilötövuotta). Käytettävyyttä parantamalla voidaan parantaa tuottavuutta: jos järjestelmät toimivat sulavammin ja nopeammin, voidaan potilaita ottaa siitä säästyneen ajan verran enemmän vastaan.

Yhdysvalloissa on luotu käsite ”meaningful use”. Tietojärjestelmien tulee täyttää ”meaningful use” – kriteerit, jotta ne olisivat sertifioituja järjestelmiä ja saisivat sitä kautta bonusta. Jos järjestelmä ei täytä näitä kriteereitä, sen hinnoittelua leikataan.

Keskustelevat tietojärjestelmät

Yksi eniten erikoissairaanhoidon toimintaa tehostavista asioista olisi se, että erikoissairaanhoidossa nähtäisiin kaikki perusterveydenhuollon tiedot heti. Myös se, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon pystyisivät asioimaan sähköisesti esim. sähköpostin välityksellä (henkilösuoja-asiat huomioiden), tehostaisi toimintaa, sillä puhelimesta odottelu vähenisi merkittävästi. Yhtenäinen käyttöliittymä ja reaali-aikaiset tiedot hoitoyksikön käytössä on todellinen hyvä tavoite.

Keskustelussa todettiin myös, että tietyt koodistot muodostavat haasteen. Esimerkiksi Suomessa käytetään ICD10-diagnostiikkaa, mikä ei ole käytössä Yhdysvalloissa. Suomessa on myös käytössä pohjoismainen toimenpideluokitus, mitä ei Pohjoismaiden ulkopuolella tunneta. Pelkkä tekninen käännös ei siis riitä välittämään tietoa oikein.

Potilaiden sähköiset palvelut

Kun puhutaan julkisen terveydenhuollon potilastietojärjestelmien yhteensopivuudesta, se on vain osaratkaisu. Ihmiset käyttävät myös työterveyshuollon palveluita, yksityisiä terveystalouksia, opiskelijoiden terveystalouksia, jne. Keskustelussa todettiin, että potilasta koskeva tieto kaikista organisaatioista pitäisi saada käyttöön jollain tavalla. Yksi tapa ratkaista tämä on se, että siirretään asioita entistä enemmän ihmisille itselleen. Tulevaisuudessa tulisi siis olla käytössä järjestelmä, johon jokainen kansalainen voi tallentaa itse haluamansa terveystietonsa.

Potilaiden sähköiset palvelut ovat tällä hetkellä ”taikasana”. Jatkossa potilaan/asiakkaan tulee olla tiedostetummin yhtenä merkittävänä objektina hoitopalvelussa ja hänen tulisi pystyä toimimaan aktiivisemmin osana hoitoprosessia. Ja ihmiset haluavat yhä enenevässä määrin huolehtia terveydestään ja turvata omalta osaltaan sen, että kaikki tieto on käytettävissä, kun heitä hoidetaan. He myös keräävät enenevässä määrin itseään koskevia tietoja - potilaalle on annettava hänen tietonsa hänen haluamassaan muodossa.

Teknisiä ratkaisuja on hyvin monenlaisia: on pilvipalveluita tai sitten voi ottaa vaikka muistitikulle omat terveystietonsa. Sitran Terveystalio oli yksi hanke, joka tähtäsi tällaiseen ratkaisuun. Yhdysvalloissa on mm. Microsoftin lanseeraama Health World. Eli kansalaiset asioidessaan terveydenhuollon piirissä voivat pyytää tietonsa siirrettäväksi sinne. Olipa tekninen ratkaisu mikä hyvänsä asiakkaan tulee helposti saada tietonsa.

Tietosuojan tulee olla riittävä. Onko muistitikku riittävän tietosuojattu ratkaisu? Riittääkö, että pilvipalvelussa näkee, kuka on käynyt tietojani lukemassa?

Tietosuojan lisäksi on huolehdittava siitä, että kansalaiset ovat tietojärjestelmien suhteen samanarvoisia. Keskustelussa todettiin, että menee vielä 10-20 vuotta ennen kuin meillä on se tilanne, että meillä on esimerkiksi seniorikansalaisia, jotka käyttävät tällaista systeemiä. Siirtymävaiheessa tulee taata se, että eri ihmiset eivät ole eriarvoisia näiden palveluiden suhteen. Keskustelussa ehdotettiin ratkaisuksi niin ruohonjuuritason it-tuki-yrittäjyyttä kuin vapaaehtoisuutta toimivaa vertaistukea.

”Big data” tulee – kuka vastaa sen käytöstä?

Erilaiset mittalaitteet kehittyvät jatkuvasti. Nyt jo on olemassa älypatjoja, joilla voidaan seurata esim. epilepsiapotilaiden kohtausten tuleamista. On älykkäitä koteja ja kuvaälyä. Vuoden kahden sisään on mahdollista seurata henkilön vointia esim. laittamalla kännykkä tyynyn alle. Nämä tulevat helpottamaan

esimerkiksi vanhusten kotihoitoa. Mutta tällaisista mittauksista tulee valtavasti mittausdataa. Kuka valvoo tätä dataa? Tuleeko se kuormittamaan lisää julkista sektoria? On ratkaistava, miten tällainen uusi teknologia jalostetaan järkevästi käyttöön ja millaisilla bisnesmalleilla toimitaan.