

# Terveys ja talous

Terveysalan ammattilehti

2/2015



Tulevaisuuden  
ICT-ratkaisuja  
8 – 15

Kertomus  
hyvinvoinnista  
22 – 23

Korotuksia  
korvausvastuuseen  
30 - 31

# Lifecare

## Oikea tieto oikea-aikaisesti. Hyvä hoito. Laadukas palvelu.

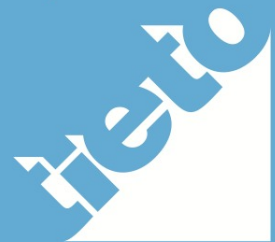


Lifecare on sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakastietojärjestelmä.

**Olemme mukana Terveydenhuollon ATK-päivillä Tampere-talossa 12.-13.5.2015.**

Tervetuloa osastollemme nro **28** tutustumaan Lifecareen! Esittelemme mm. Lifecare-työpöytää sekä lääkityksen ja kotihoidon ratkaisuja.

[tieto.fi/lifecare](https://tieto.fi/lifecare)







## UNIT4 Agresso Terveysthuollon ERP

Toimivan raportoinnin lisäksi yksi menestyksen edellytyksistä on kyky joustaa ja mukautua. UNIT4 Agresso on tutkitusti joustavin ERP.

UNIT4 Agresso on yksi johtavista ERP-toiminnanohjausjärjestelmistä, joka tarjoaa rakennemuutosten keskellä toimiville organisaatioille kustannustehokkaita työkaluita toiminnan tehostamiseen.

Lisätietoja: [www.abilita.fi](http://www.abilita.fi)

EMBRACING **CHANGE**

**UNIT4**  
Agresso



# Uutuuksia Duodecim lääketietokannassa

- Lapsi ja lääke
- Syöpälääkeopas
- Viranomaisten lääketurvatieotteet
- Punainen varoituskolmio
- VNR-numero
- Lääkkeen tiedot yhdessä näkymässä
- Ennakoiva haku
- Potilasopas









*The power of together.*

CLINICAL COLLABORATION PLATFORM

## IT powered the teamwork that helped save Sarah's life.

### COLLABORATION ACROSS THE TEAM.

When Sarah became seriously ill, it was an IT platform that brought the right team of healthcare professionals together – primary and specialty care providers, IT & business administrators, health systems and payers, Sarah and her doctor. They were able to collaborate seamlessly with full access to her diagnostic data.

The result? Sarah got the life-saving care she needed in a timely, efficient, and affordable manner.

*Connecting people and data. Anywhere.*

# Carestream

Read the Case Study from Reggio Emilia Hospital in Italy on Clinical Collaboration at [carestream.com/blog/2015/02/19/](https://carestream.com/blog/2015/02/19/)





## Terveys ja talous

Terveysalan ammattilehti  
78. vuosikerta

### Toimitus

Sirpa Sarén  
040-594 6404  
sirpa.saren@terveysjatalous.fi

### Päätoimittaja:

Jaakko Herrala

### Toimitusneuvosto

Tuomo Meriläinen  
Maisa Lukander  
Pasi Parkkila

### Ilmoitusmarkkinointi

Je-Mark Ky  
Jukka Eriksson  
Vanha Sveinsintie 6 F 17  
02620 ESPOO  
09-5489 3630  
050-339 6137  
info@je-mark.fi  
www.je-mark.fi

### Ilmoitusaineisto

Forssa Print  
Esko Aaltosen katu 2,  
PL 38 30101 Forssa  
03-423 5634  
fkip@forssaprint.fi

### Tilaukset ja osoitteenmuutokset

Forssa Print  
Päivi Isomäki  
03-423 5625  
paivi.isomaki@forssaprint.fi

### Jäsenasiat

Outi Kalske  
Terveys ja talous ry  
Värttinäkatu 13  
20660 LITTOINEN  
www.terveysjatalous.fi  
kohdasta "jäsenhakemus"

### Julkaisija ja kustantaja

Terveys ja talous ry

### Ulkoasun suunnittelu

Julle Oy

### Taitto

Forssa Print  
Pirjo Tähtinen



Aikakauslehtien  
Liiton jäsen

Paino

**FORSSA PRINT**

ISSN 1797-8475

Lehden artikkeleiden kopiointi  
ilman kustantajan lupaa on  
kielletty

# SOTE ICT – aika onnistua

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Kuntaliitto julkaisivat tammikuussa 2015 "Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategian". Sen mukaan: "Terveystietojen ja sosiaalihuollon tietojen saatavuus sektorirajojen yli turvataan kansallisilla ratkaisuilla. Sosiaali- ja terveydenhuolto tuottaa valtakunnallisesti yhteneväisiä tietoja, ja tietojärjestelmät ovat alueellisesti yhtenäisiä sekä kansallisesti yhteen toimivia. Uudet sähköiset palvelut kehitetään ja hankitaan yhteistyössä niin, että hyödynnetään kansallista palveluarkkitehtuuria ja noudatetaan modulaarisuuden periaatetta".

Kauniisti muotoiltuja tavoitteita ja kaikki tuntuvat niitä myös kannattavan. Mutta kuulostaa samalla kovin tutulta. Jo 1990-luvun loppupuolella Makropilotti -hankkeen nimellä tehdyssä työssä tavoiteltiin paljolti samoja asioita, aivan kuten kymmenissä hankkeissa tuon jälkeen. Onnistumiset ovat jääneet vähäisiksi. Vasta äskettäin on tapahtunut merkittäviä edistymisiä, näistä esimerkkeinä eResepti ja muut KANTA-palvelut.

Monet aiemmat epäonnistumiset ovat suora seuraus poukkoilevista ja alati muuttuvista kansallisista linjauksista ja/tai niiden puuttumisesta kokonaan. Kehittämistyö on ollut sekavaa ja sitä ovat linjanneet eri toimijoiden – niin julkisten kuin myös ict-palveluja tarjoavien yritystenkin kovin erilaiset näkemykset ja intressit. Tätä taustaa vasten uusi kokonaisstrategia on enemmän kuin tervetullut.

Strategian toteuttaminen vaatii kuitenkin vielä paljon työtä ja resursointia. Kehitystyössä tarvitaan kaikkien toimijoiden sitoutumista ja saumatonta yhteistyötä sekä vahvaa kansallista koordinaatiota, johtamista. Onko meillä valmiudet tähän? Pakko olla. Itsekkyyden on väistytävä ja suomalaisten ict-toimijoiden on tehtävä työtä yhdessä. Muutoin kansainväliset yritykset ottavat johtavan roolin ja se ei ole kansallisten etujen kannalta paras vaihtoehto. Meillä on osaamista ja se on osattava nyt hyödyntää.

SOTE-rakennelakikeskustelussa on esitetty, että vastuu tietohallinnon järjestämisestä voisi olla viidellä alueella (vastaten nykyisiä yliopistosairaaloiden erityisvastuualueita). Malli olisi hyvä, koska siten voidaan edetä huima harppaus nykytilanteeseen verrattuna. VAKAVA -hankkeen yhteydessä luotiin em. kansallisella tasolla kaavailtujen alueiden kokonaisarkkitehtuurikuvaus mukaan lukien tietohallintoyhteistyön alueellinen toimintamalli. Se pitää sisällään yleiset linjaukset, arkkitehtuuriperiaatteet ja kuvaukset pääprosesseista, tietovarannoista sekä tietovirroista.

Tulevien ratkaisujen pitää olla yhteisiä kaikille alueen toimijoille. Vasta kun tämä saadaan saumattomasti yhdistettyä muuhun kuntasektorin ja valtion toimintaan myös asiakasta palvelevalla ja hänen tarpeensa huomioon ottavalla tavalla, aletaan olla tilanteessa joka olisi pitänyt olla todellisuutta jo vuosia sitten.

Pohjoisessa Suomessa työ on aloitettu ja siinä edetään vauhdilla. Muun Suomen on hyvä ottaa mallia.

Julkishallinnon ICT-ratkaisuissa ja niiden koordinaatiossa on tehty Suomessa vakavia ja kalliita virheitä, joihin ei enää ole varaa. Jatkossa kehittämisen johto pitää olla tiukasti lainsäädäntöön pohjautuvaa ja koordinaatiostuuta ja valta tulee pitää selvänä. Konsensus on nyt perusteltu ja uusi strategia ja sen taustaselvitykset antavat sille hyvät edellytykset onnistua.

### PASI PARKKILA

kehitysjohtaja

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri



# AKUSTI kokoaa tietohallintoväkeä yhteen

Teksti: **JAANA LARSSON**

Kuvat: **TONY HAGERLUND / KUNTALIITTO**

Yhtenäistyvätkö nykyisten kuntien ja sairaanhoitopiirien tietojärjestelmät? Löydetäänkö asiakkaan hoito- ja palveluhistoria jatkossa hoitopaikasta ja -kunnasta riippumatta?

**E**ntä saako tulevaisuudessa hoitoa myös etänä vaikka omalta kotikoneelta käsin? Muun muassa näitä asioita on pohdittu ja viety eteenpäin Kuntaliiton koordinoimassa kuntien, sairaanhoitopiirien ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteisessä AKUSTI-foorumissa.

Yhteistyötahot ovat Akustin kautta hakeneet tulevaisuuden toimintamalleja alueiden ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliselle tietohallintoyhteistyölle. Tavoitteena olisi päästä hajanaisista ja yhteen toimimattomista organisaatiokohtaisista ict-ratkaisuista kohti kansallisia ja alueellisia yhteen toimivia tietojärjestelmäratkaisuja. Kysymyksiimme Akustista vastaa Akusti-sihteeristöstä erityisasiantuntija Karri Vainio.

## Mitä Akustissa tapahtuu ensimmäisen toimintavuoden jälkeen?

Kansallisia yhteistyöprojekteja on käynnissä ja nipullinen uusia yhteistyökohteita on valmisteilla. Ensimmäinen vuosi keskittyi toiminnan käynnistymiseen, nyt seuraavat kaksi vuotta viemme suunniteltuja yhteistyökohteita kohti käytännön toteutuksia ja pyrimme vakiinnuttamaan

toimintaa siten että se voitaisiin vakiinnistaa vuoden 2017 alusta lähtien.

## Mitkä asiat ovat nyt työlistalla?

Yksi keskeinen asia on kansalliseen "sote-tieto hyötykäyttöön" -strategian toimeenpanosuunnitteluun osallistuminen kuntien ja sairaanhoitopiirien asiantuntijoiden kanssa. Tämän kautta myös tulevien vuosien yhteistyön kohteita ja painopistealueita tullaan linjaamaan. Tulevina vuosina joudutaan muun muassa yhtenäistämään ja uudistamaan elinkaarensa päähän tulevia asia- ja potilastietojärjestelmiä (tarkoittaa varmaan asiakas-) ja tähän liittyvä valmisteluprojekti on käynnistynyt. Toisena laajempana tehtävänä työlistoilta on alueellisten tietohallintoyhteistyömallien kansallinen suunnittelu ja toimeenpanon tuki.

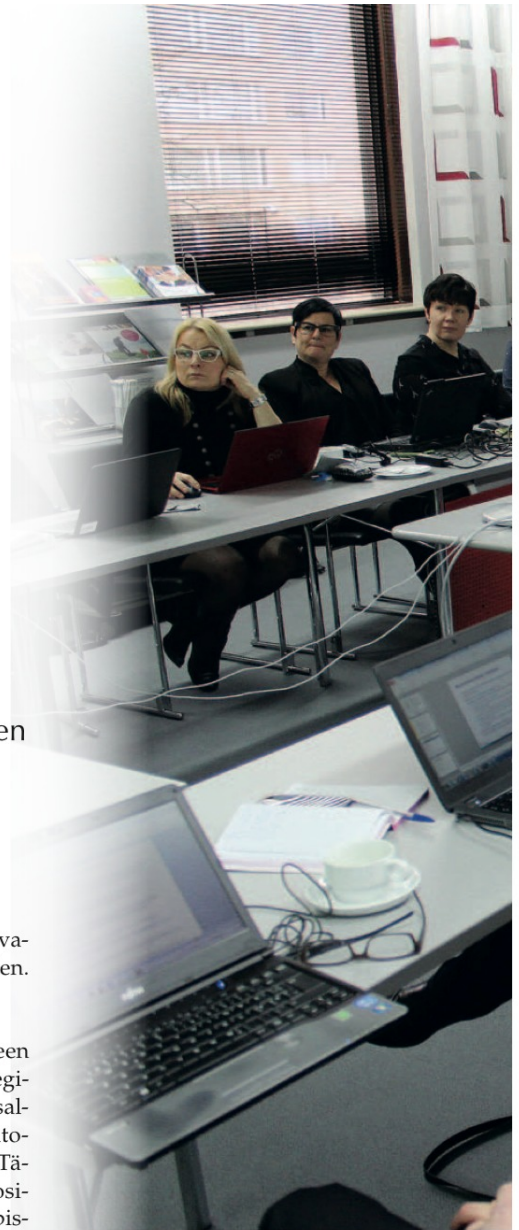
## Sote-järjestämislakiesityksen matkalla on ollut mutkia. Onko tämä sotkenut tietohallintoyhteistyötä?

Tottakai hallintomallilla on suuri vaikutus kansallisen ja alueellisen yhteistyön organisointiin, mutta tärkeää on edetä tässäkin vaiheittain. Vaikka sote-järjestämislaki viivä-

tyy, kannattaa alueellisten yhteistyömallien ja -rakenteiden käyttöönottoa jatkaa suunnitellusti. Jo nykyisestä lainsäädännöstä ja organisaatiorakenteista löytyvät puitteet toimivalle alueelliselle yhteistyölle, josta voidaan siirtyä kohti tulevia rakenteita niiden yksityiskohtien ja aikataulujen tarkennuttua. Yhteistyön tarpeet eivät myöskään ole suoraan sidoksissa kulloiseenkin pöydällä olevaan Sotemalliin.

## Kauanko Akusti kestää?

Tietohallintoyhteistyömalli toimii alkuvaiheessa määräaikaisesti ja tavoitteena on siirtyä 2017 pysyvään toimintaan. Käynnistysvaiheen ra-







Akusti-foorumi on koonnut asiakas- ja potilastietojärjestelmäprojektin tapaamiseen väkeä ympäri Suomea. Tavoitteena olisi päästä hajanaisista ja yhteen toimimattomista organisaatiokohtaisista ict-ratkaisuista kohti kansallisia ja alueellisia yhteen toimivia tietojärjestelmäratkaisuja.

hoituksessa on mukana myös STM, mutta jatkossa on tarkoitus siirtää yhteistyön rahoitus nykyistä vahvemmin tulevien sote-järjestäjien vastuul-

le. Esimerkiksi Ruotsin 20 maakäräjällä on ollut vastaava kansallinen pysyvä rakenne toiminnassa jo vuosia ja tähän mekin tähtäämme.

Jos haluat seurata, miten yhteistyö kehittyy, tilaa AKUSTI- uutiskirje osoitteessa:

<https://www.webpolsurveys.com/S/6992CD398D5DCDE9.par>

Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020 löytyy STM:n sivuilta:

[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1900412](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1900412)

AKUSTI-foorumin verkkosivut:

<http://www.kunnat.net/akusti>

### Minkälaisia kansalaisten palveluihin liittyviä hankkeita on käynnissä?

Akustissa etsitään yhteisiä ratkaisuja myös kansalaisten sähköisiin palveluihin. Uuden sukupolven omahoitoprojekti "ODA" (Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut -projekti) määrittelee ja toteuttaa kansallista itse- ja omahoitoa tukevaa sähköisten palveluiden kokonaisuutta. Projektissa määriteltäviä palveluita ovat sähköinen hyvinvointi- ja terveystarkastus, älykkäät oirearviot sekä ammattilaisen kanssa yhdessä tehtävä sähköinen terveys- ja hyvinvointisuunnitelma. Tämä projekti etenee keväällä toteuttamisvaiheeseen. Rahoitusneuvottelut ovat parhaillaan käynnissä.



## Pohjois-Suomessa tietohallinnon yhteistyö etenee rivakasti

Pohjois-Suomessa on totuttu tekemään tietohallintoyhteistyötä jo ennen sote-uudistuksen vaatimuksia. Hallintoylilääkäri **Juha Korpelainen** Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä sanoo, että viisi sairaanhoitopiiriä ja 68 kuntaa ovat kehittäneet sosiaali- ja terveysalueiden tietohallinnon yhteistyötä saman pöydän ääressä ennenkin sopuisasti.

– Olemme olleet innostuneita ja ottaneet myös lähes kaikki Akustin tarjoamat projektit vastaan. Olemme nähneet tämän meillä väylänä eteenpäin. Taavoitteenamme on helpottaa koko alueen tietohallinnon kehittämistä yhtenä kokonaisuutena.

Pohjois-Suomessa ei ole käyty uudistuksiin vallankumousten tai suurten mullistusten kautta. Esimerkiksi ESKO- potilastietojärjestelmää on pidetty kohtuullisen toimivana ja alueella on päädytty erikoissairaanhoidossa sen käyttäjälähtöiseen kehittämistyöhön.

– Kysymys on kuitenkin vuosikausien mittaisesta työstä ennen kuin meillä on alueellisesti yhtenäinen, modulaarinen potilastietojärjestelmä.

Korpelainen listaa alueen tärkeimmät toimenpiteet kolmeksi teemaksi.

Ensimmäinen näistä teemoista on hoidon laatuun, vaikuttavuuteen ja turvallisuuteen vaikuttavat järjestelmät, joissa tieto kulkee ja joista tietoa pystytään hyödyntämään alueellisesti. Kakkoskohdaksi ylilääkäri listaa kustannussäästöt.

– Pirstaleisilla rakenteilla hukataan resursseja ja siihen ei ole varaa.

Kolmanneksi hän nostaa osamisen ylläpidon ja kehittämisen, joka on noussut ongelmaksi varsinkin pienemmissä kunnissa, jossa ei ole järjestelmien kehittämisesresursseja.

Pohjoisessa on luotu myös uusia rakenteita yhteistyölle. Sairaanhoitopiirien ja kuntien välille on luotu johtoa varten ohjausryhmä ja tietohallintojohtoa varten koordinaatioryhmä.

– Näiden alla synnytetään erilaisia projekteja ja käytännön rakenteita. Ohjausmallien lisäksi meillä on työn tekemisen mallit ja sisällöt, kuten tietojärjestelmien hankinta, strategiat sekä maakuntien ja kuntatason tekemisen mallit. Konkreettisena esimerkkinä on sähköinen asiointi, jota parhaillaan uudistetaan.



Hallintoylilääkäri Juha Korpelainen näkee etuna, että tietohallintoyhteistyö on moniammatillista.

Korpelainen näkee yhteistyössä hienoimpana sen, että työ ei ole pelkästään tietohallintotoista, vaan mukana on laaja rintama erilaisia ihmisiä eri ammatikunnista.

– Ja pakko on tämäkin sana mainita, vaikka se monet pelottaa pois: Kokonaisarkkitehtuuri on kaiken selkäranka. Silloin kokonaisuutta ei katsota pelkästään teknisestä näkökulmasta, vaan voimme tarkastella tietojärjestelmien ja toimintamallien kautta yhtenäistämistavoitteita, Korpelainen sanoo.

### Kerrotko muutaman esimerkin?

Sähköisessä hyvinvointitarkastuksessa kansalaisen oma hoitohistoria ja itse tuottamat terveys- ja hyvinvointitiedot yhdistetään näyttöön perustuviin itsehoitosuosituksiin. Kyseessä on siis kansalaisen henkilökohtaisiin tietoihin ja näyttöön pohjautuvaa terveysneuvontaa.

Tällä hetkellä myös monet asiakkaat joiden ongelma ratkeaisi itsehoidolla kuormittavat puhelinpalveluja ja vastaanottoja. Monissa tapauksissa sähköisten älykkäiden oirearvio-

kyselyiden kautta voidaan päätellä, selviääkö vaiva itsehoidolla vai pitääkö hakeutua ammattilaisten luokse. Asiakas saa apua yksittäisen terveysongelman ratkaisemiseen ilman vastaanottokäyntiä tai puhelinaikaa.

### Minkälaista kustannushyötyä ODAsta saadaan?

ODA-palveluiden hyödyt rakentuvat itsepalvelun lisääntymiseen ja vastaavasti puhelin- sekä vastaanotokontaktien vähenemiseen. Kustannushyötyanalyysissä kerättiin tietoa

Espoon, Hämeenlinnan, Oulun, Tampereen, Turun, Joensuun ja Eksoten alueilta. Laskennallisten kustannushyötyjen on arvioitu olevan noin 30 miljoonaa euroa vuositasolla kyseisissä kunnissa.

### Onko näitä jo käytössä?

Parhaillaan Hämeenlinnassa on käynnissä Sitran rahoittama hanke, jossa palvelua pilotoidaan kevään aikana. Kokemuksia tullaan hyödyntämään valtakunnallisen yhteisen ratkaisun toteutuksessa. ■



Kuva: Lapin matkailupankki/Jaana Severdt



## Tervetuloa Terveys ja talous –päiville Leville 27.-28.8.2015

Rohkenetko uudistua? Mitä oli johtaminen ennen - entä mitä se on huomenna? Miten johtaa tiedolla? Miten lisätä palvelutuotannon tehokkuutta? Laitetaan asiakas keskiöön! Sparraajina mm. emeritusprofessori, lastenkirurgi Martti Kekomäki, futuristi Elina Hiltunen, professori Antti Syväjärvi, partneri Petri Vuorinen, johtaja Olli Tolkki, liiketoimintajohtaja Arto Lamberg, kauppias & some-kunkku Sampo Kaulanen.

### Rinnakkaissessioissa mm.

Koulutus ja kehittäminen - Ravitsemushuolto ja lai-

toshuolto - Rafaela ja hoitotyö - Uudet innovaatiot terveydenhuollossa - Hyviä käytänteitä tuottavuuden parantamiseksi – Laiteturvallisuus

Luvassa on korkeatasoista ohjelmaa ja asiantuntijoita upeissa puitteissa keskellä Lappia. Oheisohjelma vaelluksineen ja golf-turnauksineen jatkuu läpi viikonlopun. Tätä ja kaikkea muuta voit kokea vain saapumalla paikan päälle. Älä siis aikaile vaan varaa paikkasi vuoden merkittävimmässä terveydenhuollon verkostoitumis- ja koulutustapahtumassa!

### Ilmoittaudu edullisesti huhtikuun loppuun mennessä

#### Hinnat 30.4. asti

to-pe 395 € (2 pv)  
to 300 € (1 pv)  
pe 150 € (1 pv)  
Torstain iltajuhla 100 €

#### Hinnat 1.5.-31.7.

to-pe 450 € (2 pv)  
to 340 € (1 pv)  
pe 170 € (1 pv)

#### Hinnat 1.8.- 9.8.

to-pe 500 € (2 pv)  
to 380 € (1 pv)  
pe 190 € (1 pv)

Kaikki 1.4. mennessä ilmoittautuneet saavat iltajuhlaan VIP-passin, joka sisältää extra-ohjelmaa! Hintaan sisältyy päivien ohjelma, lounaat ja kahvit sekä bussikuljetus Rovaniemi – Levi – Rovaniemi.

Katso bussivaihtoehdot nettisivuilta [www.tt2015.net](http://www.tt2015.net)

Ilmoittautumiset lomakkeella netissä: [www.tt2015.net](http://www.tt2015.net) . Majoitus varataan ilmoittautumisen yhteydessä

### Tervetuloa näytteilleasettajaksi – tavoita alan päättäjät ja ammattilaiset

Näyttelypaikka 2 x 2 m, 1 500 € - 1 750 € (+alv 24 %). Hinta sisältää päivien ohjelman ja kahvit.

Varaukset myyntipalvelusta Jouko Hartikainen p. 0400 959 991 ([jouko.hartikainen@lshp.fi](mailto:jouko.hartikainen@lshp.fi))

tai Kirsti Ylimäinen p. 0400 981 260 ([kirsti.ylimainen@lshp.fi](mailto:kirsti.ylimainen@lshp.fi))

Näytteilleasettajien majoitusvaraukset Levin Matkailusta/Katja Rauhala, puh. 016 639 3325

# Kiila-hankkeessa pääosassa on ihminen

Teksti: **MAARET RÄIKKÖNEN**

Medi-IT Oy:n asiakasorganisaatioiden, kuuden sairaanhoitopiiriin ja kahden kunnan yhteistä hanketta toteutetaan asiakaslähtöisesti.

**K**iila-hankkeessa tuotetaan yhdessä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden kanssa sote-tietojärjestelmäkokonaisuuden vaatimusmäärittely, jonka perusteella voidaan muutaman vuoden päästä hankkia uusi sote-järjestelmäkokonaisuus.

Kuvitellaan tilanne, jossa nuori, päihteitä käyttävä nainen tulee raskaaksi. Naisella on asiakkuus sosiaalipuolella, mutta raskauden myötä hänestä tulee myös terveydenhuollon asiakas. Nainen tarvitsee erikoissairaanhoitoa äitiyspoliklinikan lisäksi myös mielenterveysongelmien kanssa. Nykyisessä mallissa sosiaali- ja terveysalan organisaatioilla on omat asiakas- ja potilastietojärjestelmänsä, ja jokaisen tahon kanssa asioidessaan nainen kertoo samat tiedot itsestään ja tiedot tallennetaan moneen kertaan.

- Ideaalitilanne olisi, että kaikki oleellinen tieto tämän naisen asioista olisi palveluun liittyvien sote-organisaatioiden käytössä sähköisessä sote-tietojärjestelmässä reaaliajassa, kertoo Medi-IT Oy:n kehityspäällikkö ja Kiila-hankkeen hankepäällikkö **Johanna Andersson**.

## Resursseja säästään

Kiila-hanke käynnistyi syksyllä 2013 Medi-IT Oy:n asiakasorganisaatioiden tullessa yhteisesti johtopäätöksen, että nykyiset potilastietojärjes-

telmät eivät tue tulevaisuuden tarpeita.

- Jos tulevaisuuden sote-palvelut halutaan todella toteuttaa asiakaslähtöisesti ja tuottavasti, täytyy alkaa ymmärtää ihminen kokonaisuutena, eikä pelkästään esimerkiksi terveydenhuollon piiriin kuuluvana, Andersson sanoo.

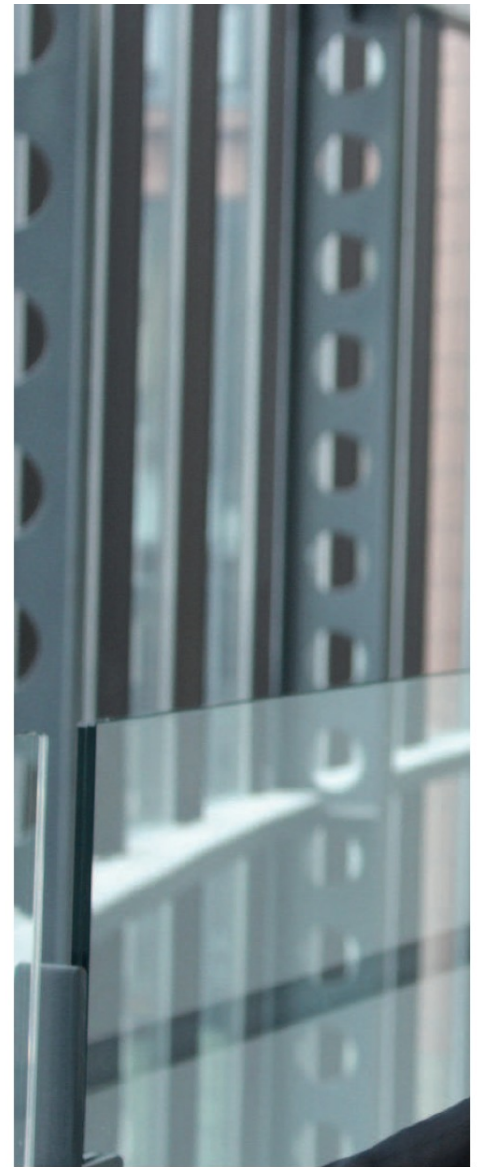
Uudessa järjestelmässä asiakas pääsee myös itse sähköisesti kirjautumaan palveluun ja ottamaan näin ollen enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Kun kaikki tiedot asiakkaasta ovat samassa paketissa, säästetään resursseja ja päällekkäinen työ vähenee.

- Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset havahtuivat itse siihen, että saman asiakkaan kanssa toimiessa on tehty aivan turhaan päällekkäistä työtä, Andersson kertoo.

## Lähtökohtana asiakkaan näkökulma

Tähän mennessä hankkeessa on saatu aikaan toiminnalliset vaatimusmäärittelyt perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaali- ja terveysalan yhteispalveluista. Lisäksi hankkeessa on koottu sellaisia lainkohtia, joita pitäisi muuttaa, jotta haluttu palvelujärjestelmä saadaan toteutettua. Hankkeen työskentelytapoja ovat muun muassa erilaiset työpajat ja ammattilaisten haastattelut.

Uuden sote-tietojärjestelmän avul-



la pystytään lisäämään tuottavuutta, kun oikea, reaaliaikainen tieto on helposti saatavilla. Järjestelmän avulla asiakkaasta voidaan luoda sellaisia tilastoja, että tiedolla johtaminen on mahdollista. Yhteisessä tietokannassa näkyy sekä asiakkaan menneisyys että tulevaisuus.

- Asiakas saa juuri sellaista palvelua helposti ja nopeasti, mitä hän tarvitsee. Kaikki tapahtuu tietysti kansalaisen omilla ehdoilla ja tietosuojan turvin.

## Kiila nyt ja tulevaisuudessa

Tällä hetkellä hankkeessa viimeistellään vaatimusmäärittelyjä ja suunnitellaan tulevien jatkomäärittelyjen toteutusta. Lakimuutosehdotuksia viedään eteenpäin ja kehitellään erilai-

TERVEYS JA TALOUS 2/2015





- Jos tulevaisuuden sote-palvelut halutaan todella toteuttaa asiakaslähtöisesti ja tuottavasti, täytyy alkaa ymmärtää ihminen kokonaisuutena, eikä pelkää esimerkiksi terveydenhuollon piiriin kuuluvana, sanoo Medi-IT Oy:n kehityspäällikkö ja Kiila-hankkeen hankepäällikkö Johanna Andersson.

sia yhteistyökuvioita, kuten kuinka hyödyntää väestötietojärjestelmää prosessissa.

- Hankkeen kakkosvaiheessa tarkoituksena on saada myös kansalaisten omat toiveet tietoisuuteen erilaisten työpajojen kautta järjestöjen kanssa yhteistyössä. Jalkaudumme mahdollisesti myös kentälle haastattelemaan ihmisiä, Andersson kertoo.

Tuotantoon uusi järjestelmä, tai ainakin osa sitä, saadaan aikaisintaan vuonna 2018.

- Usko uuteen järjestelmään on kova. Sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa halutaan saada käyttöön toimintaa ohjaava työväline, jonka avulla voidaan optimoida koko palveluprosessi. Nimenomaan eri tahojen yhteistyöllä saadaan aikaan voima ja muutos, Johanna Andersson sanoo. ■

## Kiila-hankkeessa mukana olevat organisaatiot

- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote)
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP)
- Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (ESSHP)
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (KSHSP)
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (KSSHP)
- Kouvolan kaupunki (Kouvola)
- Lahden kaupunki (Lahti)
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä (PHSOTEY)
- Medi-IT Oy

# Uudessa sairaalassa on tilaa ICT-innovaatioille

Teksti: **HANNE JOENAHO JA JAANA LARSSON**

Kuva: **TAINA RISTIKIVI**

Jyväskylään rakennettavan uuden sairaalan tulevat toimintakäytännöt vaativat aivan uudenlaisia tietojärjestelmiä ja tietoteknisiä ratkaisuja, jotka pelaavat yhteen saumattomasti ja ovat avoimia uusille innovaatioille.

**K**eski-Suomen keskussairaalan vanhentuneet ICT-ratkaisut laitetaan uusiksi vuonna 2020 valmistuvan uuden sairaalan myötä. Tavoitteena on, että uudessa sairaalassa tieto kulkee saumattomasti ja päivittyy reaaliaikaisesti koko palvelujärjestelmään.

Parhailtaan sairaanhoitopiirissä kartoitetaan ja suunnitellaan, miten tietotekniikalla voisi tukea uuden sairaalan hoitoprosesseja. Työpajoissa ja suunnittelutyössä on ollut mukana jo 166 eri ihmistä, sillä käyttökokemuksia, kehitysideoita ja toiveita halutaan kuulla myös itse hoitotyötä tekevilä.

– Laajat työpajat ovat olleet moniammatillisia. Meillä on ollut mukana hoitohenkilökuntaa eri yksiköistä, sata kliinisen puolen työntekijää sekä teknisen puolen asiantuntijoita, juristeja ja ict-arkkitehteja, luette-

lee korva-, nenä- ja kurkkutautien ylilääkäri **Elina Nikanne**, joka on ollut mukana työryhmissä.

## Ehdoton ykkönen on potilastietojärjestelmä

Laajimmin työpajoissa on pureuduttu potilastietojärjestelmiin. Nikanne sanoo, että järjestelmiä ja niiden tuomia mahdollisuuksia on kartoitettu potilaan näkökulmasta.

– Olemme miettineet, mitä potilas tarvitsee ja mitä potilasta hoitava henkilökunta tarvitsee hoitaakseen työnsä hyvin. Mielestäni tämä on hieno lähtökohta ict-ratkaisulle, Nikanne sanoo.

Työpajoissa on laajemminkin käsitelty nykyiseen järjestelmään liittyvistä arkipäivän hankaluuksista. Kun erillisohjelmat eivät keskustele

keskenään, joudutaan sama tieto kirjaamaan useampaan kertaan.

– Tavoitteenamme on, että kirjaamme tiedon vain kerran. Lisäksi haemme vahvaa toiminnanohjausta mukaan: Kun potilaan tietoihin kirjataan kohonnut verenpaine, ohjaisi järjestelmä potilaan hoidossa eteenpäin.

– Uudet järjestelmät otetaan koe-käyttöön hyvissä ajoin ennen sairaalan valmistumista, jotta ne tulevat tutuiksi jo ennen kuin kaikki muu muuttuu, korostaa Nikanne.

Uuden sairaalan ICT-ratkaisut suunnitellaan prosessilähtöisesti, jotta ne palvelevat tulevia toimintakäytäntöjä tarkoituksenmukaisesti. Suunnittelussa tehdään yhteistyötä muiden sote-alueiden ja kansallisten tahojen kanssa, jotta tiedonsiirto saadaan sujuvaksi ja yhteensopivaksi uutta sairaalaa laajemminkin.

## Keski-Suomen uusi sairaala

- Lähtökohtana potilaan hyvinvointi ja henkilöstön viihtyvyys
- ICT-ratkaisuja hyödynnetään tehokkaammin ja kokonaisvaltaisemmin
- ICT-järjestelmät suunnitellaan palvelemaan toimintaprosesseja
- Automaatiota lisätään
- Potilaan osallistumista ja omaa vastuuta terveydestään lisätään
- Sähköiset ja mobiiliset palvelut sekä etähoito yleistyvät



Tärkein työpajojen sisältö on koskenut potilastietojärjestelmää.

– Onhan se ykkönen, sillä potilasikin on meille ykkönen.

## Uusi vai vanha

Vielä sairaanhoitopiirissä ei ole tehty päätöstä, hankitaanko Uuden sairaalan rakentamisen yhteydessä uutta potilastietojärjestelmää.

– Nyt työpajoissa on vasta pohdittu potilastietojärjestelmän näkökulmasta, mitä tarpeita hoitotyöntekijöillä on ja mitä mahdollisuuksia järjestelmä voisi tuoda hoitotyöhön.

Kansalaiset ovat jatkossa yksi käyttäjäryhmä. Nikanteen mielestä on kiinnostavaa, miten potilas saadaan osallistumaan ja vuorovaikuttamaan hoitotyöhön järjestelmien kautta.

– Kaiken kaikkiaan järjestelmien pitäisi tuoda lisää älykkyyttä omaan työhön, Nikanne sanoo.

## ICT-innovaatioissa rajattomasti mahdollisuuksia

Uudessa sairaalassa painotetaan toimintaprosessien sujuvuutta, palveluketjun saumattomuutta sekä yleistä viihtyvyyttä. Uusilla toimintaprosesseilla pyritään siihen, että potilaiden tarve sairaalakäynteihin vähenee, mutta sen sijaan sähköinen asiointi ja etänä tehtävä omahoito lisääntyy.

Teknologian kehitys, mobiilit laitteet, pilvipalvelut ja uudet sovellukset mahdollistavat lukemattomia ICT-innovaatioita, jotka sopisivat myös sosiaali- ja terveysalan palveluiden osaksi. ICT-ratkaisuista halutaan tehdä helposti synkronoitavia ja joustavia, jotta ne pysyvät mukana teknologian kehityksessä ja ovat avoimia uusille innovaatioille.

– Avoimempi järjestelmä hyödyttäisi alan kotimaista teollisuuttakin tarjoamalla alustan uusille innovaatioille ja sote-alueen uudet mobiilisovellukset voisi helposti liittää osaksi järjestelmää, sanoo Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Uusi sairaala -hankkeen ICT-kehityksestä vastannut projektipäällikkö **Seppo Kalli**.

Nykyisten kankeiden järjestelmien kanssa tämä ei olisi mahdollista.

– Vaikka ICT:n uusiminen on suu-



Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ict-työpajoissa on lähdetty liikkeelle siitä, että potilas on suunnitelmien ykkönen. Parhaillaan mietitään potilastietojärjestelmää moniammatillisissa työryhmissä. Potilastietojärjestelmän lähtökohtana on työryhmien mielestä se, mitä potilas tarvitsee ja mitä potilasta hoitava henkilökunta tarvitsee hoitaakseen työnsä hyvin.

ri investointi, se vaikuttaa niin ratkaisevasti työn mielekkyyteen, hoitotuloksiin, potilastyytyväisyyteen ja kustannuksiin, että se kannattaa. Kun tietojen näpyttely, päällekkäiset kirjaukset ja virheiden riski vähenee, tuottavuus paranee ja sairaalassa odottelu vähenee. Toisaalta taas uusi teknolo-

gia mahdollistaa uusia etähoidon käytäntöjä. Tekniikka pitää uusia joka tapauksessa tietyin väliajoin. Uudet järjestelmät ovat halvempi huoltaa ja pitää ajan tasalla, Kalli kuittaa. ■





Tulevaisuuden suunnitelmiin kuuluu ns. Hammasauto. Se voisi kiertää esimerkiksi kouluilla tekemässä ikäryhmätarkastukset.

TERVEYS JA TALOUS 2/2015



# Kehitystyö vasta alussa

Eksotessa on tehty paljon pieniä innovaatioita käytännön toiminnan tehostamiseksi

Teksti: **PÄIVI KANTONEN**

Kuvat: **MIKKO NIKKINEN**

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä Eksotessa käytetään vuosittain 2,5–4 miljoonaa euroa pelkästään tietotekniikan kehitystyöhön. Pieniä innovaatioita ja nopeita parannuksia pyritään tekemään koko ajan. Silti kehitettävää riittää vielä perusasioissakin.

**E**ksoten toimitusjohtajan **Pentti Itkosen** mielestä sosiaali- ja terveysalalla ollaan vasta kehitystyön alussa. Järjestelmät on luotu ammattihenkilöille, eikä asiakkaan näkökulmasta. Ajatusmalli täytyisi kääntää kokonaan toisinpäin.

- Kärjistettynä voidaan sanoa, että sosiaali- ja terveysalalla puhelin on ainut millä asiakas saa meihin yhteyden. Jos verrataan muihin aloihin ja toimijoihin, vaikka VR:ään tai Finnaireiin, niin vastaavanlaista ei ole muualla. Meidän täytyisi ryhtyä tekemään

palveluita kansalaisille. Siellä on valtava potentiaali saada terveysalan toimintaan tehokkuutta ja tuottavuutta. Nyt sitä ei ole oikeastaan hyödynnetty ollenkaan, Itkonen toteaa.

Hän ottaa esimerkiksi Kelan, verottajan ja pankit, joissa toiminta on käännetty onnistuneesti kansalaislähtöiseksi.

- Aluksi verottaja epäili, että ihmiset huijaavat, ja ajatteli, että kaikkea pitää valvoa. Nyt verotiedot voi täyttää helposti netissä ja meillä on todella tehokas verojärjestelmä, Itkonen kehuu.

## Tulevaisuuden bisnes valinnanvapaudessa

Terveydenhuollon valinnanvapaus vaatii hyvät sähköiset palvelut ja ajanvarausjärjestelmät. Pentti Itkonen uskoo, että tulevaisuudessa valinnanvapauden toteuttaminen tulee olemaan iso bisnes.

- Toivottavasti järjestelmät kehittyvät nopeasti ja meillä on 4–5 vuoden päästä palveluita, jotka lisäävät potilaan valinnanvapautta. Tämän lisäksi meillä voisi olla valintajärjestelmiä,



Mallu-auto menee kylille. Hoitaja-auto on ollut käytössä pari vuotta ja hammaslääkäriauto on viime silausta vaille valmis.



Eksotessa on tehty paljon pieniä innovaatioita tietotekniikkaa hyödyntäen käytännön toiminnan tehostamiseksi.

jotka ohjaavat potilaan käytöstä ja kartoittavat hänen elämäntapariskejään. Tulevaisuudessa ei aina ole kyse siitä, että potilas haluaa mennä lääkärille, vaan hänet voidaan ohjata vaikkapa laboratoriokokeisiin ennen lääkärin aikaa, Itkonen kertoo.

Hän suuntaa odotukset uuteen hallitukseen ja toivoo asioihin pikaisia ratkaisuja, aivan kuten e-reseptien suhteen on aiemmin tehty.

- Emme ole oppineet juuri mitään. Jokainen sairaanhoitopiiri tai muu alan toimija rakentelee omia virityksiään. Hallituksen pitäisi puuttua tähän napakammin, jotta kansalaisille saataisiin nopeammin uusia ja tehokkaampia palveluita. Se säästäisi kaikkien rahaa, Itkonen painottaa.

### Mallu-auto kiertää syrjäkylä

Vaikka suuria kehityskohteita on vielä paljon, Eksotessa on tehty useita pieniä parannuksia. Kehitystyötä koordinoidaan Eksoten strategisissa tukipalveluissa, johon kuuluvat myös ICT-palvelut.

-Yksi kehitystyön tuloksista on Mallu-auto. Auto kiertää haja-asu-

tusalueilla ja sillä on täysi valmius ottaa yhteys potilas- ja laboratoriotietojärjestelmiin. Hoitaja-auto on ollut toiminnassa pari vuotta ja vastaavanlaista rakennetaan parasta aikaa laboratoriotuotannon tarpeisiin. Lisäksi tulevaisuuden suunnitelmissa on ns. hammasauton rakentaminen, joka voisi kiertää esimerkiksi kouluilla tekemässä ikäryhmätarkastukset, kertoo Eksoten tietohallintojohtaja **Toni Suihko**.

Potilailta auto on saanut kiitosta, vaikka kustannustehokkuudesta voidaan vielä olla montaa mieltä.

- Autossa on hoitaja sekä tarvittaessa kuljettaja. Ajamiseen ja matkoihin menee aikaa, jonka hoitaja voisi käyttää kiinteässä yksikössä potilaan hyväksi. Toisaalta Mallu-auto on löytänyt ihmisiä, jotka eivät muuten hakeutuisi terveyskeskukseen eli kansalaiset ovat hyötynneet mallista, Itkonen toteaa.

Haasteita on tuonut myös teknologia. Vaikka tietoliikenne on jo nykypäivää, on Suomen teleoperaattoriverkoissa yhä katvealueita, joissa yhteydet eivät toimi. Liikkuva auto vaatii järeän tietoliikennekaluston.

### Sähköisiä lomakkeita ja päiväkirjoja

Eksoten verkkopalveluissa on tehty muutakin kehitystyötä. Eksote on ollut muiden sairaanhoitopiirien kanssa rakentamassa verkon palveluita, jotka mahdollistaisivat kommunikoinnin verkossa kansalaisten kanssa.

- Meillä on sähköisiä lomakkeita, joilla voi hoitaa tiettyjä asioita joko tunnistautumalla tai anonymisesti. Anonymyystä lomakkeista yksi on sukupuolitautilomake, jonka täytettyä palvelu kertoo onko asiakkaan syytä hakeutua testeihin. Muita lomakkeita ovat esimerkiksi ennen leikkausta täytettävät esitietolomakkeet, diabeteksen seurannan esitietolomakkeet, opiskeluterveydenhuollon esitietolomakkeet jne. Marevan hoidossa on käytössä kansalaisten itesesäätelyyn liittyvät sähköiset palvelut, joilla hoito-ohjeet voidaan saada esimerkiksi matkapuhelimeen. Myös kroonisten sairauksien hoitoon on erilaisia sähköisiä seurantatyökaluja, esimerkiksi ruoka- ja liikuntapäiväkirjat. Sosiaalihuollossa käytössä on mm. sähköinen toimeentulolomake.

TERVEYS JA TALOUS 2/2015



Eksoten hoitajien, fysioterapeuttien ja laboratorion näytteenottoajat ovat verkosta varattavissa, Suihko kertoo.

Kehitystyö aloitettiin vuonna 2010. Ensin tulivat viestinvälitys, sitten lomakkeet ja sähköinen ajanvaraus. Kokonaisuutta kehitetään koko ajan eteenpäin, laajentamalla sähköisien palveluiden käyttöä Eksoten eri toimintayksikössä sekä tuomalla uusia palveluita kansalaisten käyttöön. Useissa kuntaorganisaatioissa on

misen puuttuminen hyvinvointipalveluiden hajaantuessa yleensä sosiaalihoitoon, perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon. Tähän tarpeeseen Eksote on kehittänyt yhteistyössä Sitran kanssa tietojohdattamisen mallia.

- Ideana on saada tilastollista tietoa kustannusten ja suoritteiden syntyisestä koko potilaan elinkaaren aikana. Kauanko potilas viipyy erikoissairaanhoidon palveluissa, paljonko

lanne, jossa jossakin toiminnassa tehostaminen johtaisi kustannuksien nousuun toisessa yksikössä. Eksoten tietojohdattamisen mallin kautta saatujen kokemusten mukaan esimerkiksi kuntoutuksen lisääminen kotihoidossa ja palveluasumisessa on johtanut kustannuksien laskemiseen mm. erikoissairaanhoidon kuntoutuksessa siten että kokonaiskustannusta seurattaessa voidaan nähdä tapahtuneen kokonais-tehostumista, Suihko kertoo.

Kehitystä vaativat myös potilastietojärjestelmät, joihin nykyisin kirjataan lähinnä potilaan sairauskertomus.

- Järjestelmiin tulee jatkossa saada kasvavissa määrin toiminnanohjaustoimintoja, joiden kautta voidaan esimerkiksi optimoida potilaan jatkohoitopaikka ja palvelut oikea-aikaisesti. Aiemmin jatkohoidosta on soitettu puhelimitse. Nyt logistinen päätöksenteko on keskitetty ja siihen on luotu sähköinen järjestelmä, mikä näyttää vapaan tilan jatkohoitopaikoissa. Myös kuljetus toimii samalla periaatteella. Ennen potilaat kuljetettiin tehotomasti taksilla yksi kerrallaan, nyt samaan kuljetukseen järjestetään 2-3 potilasta, Suihko toteaa. ■

*"Perinteisesti sosiaali- ja terveysasemat ovat toimineet erillään. Meillä ne ovat yhdessä ja käytämme niistä nimitystä hyvinvointiasema. Meillä eri ammattilaiset tavoittaa yhdellä käynnillä. Sama ideologia on käytössä lasten ja nuorten talossa."*

**Toni Suihko**  
tietohallintojohtaja

käytössä sähköisiä palveluita mutta Eksoten käytössä oleva kokonaisuus on yksi kattavimmista Suomessa, uskoo Suihko.

## Tarkasteluun kokonaiskustannukset

Suomessa haasteena on kuntien hajanaisuus ja kokonaisvaltaisen johta-

hän käyttää avoterveydenhuoltoa ja sosiaalihoollon palveluita. Tietojohdattamisen mallia käytetään erityisesti siihen, että kun uusia toimintamalleja suunnitellaan ja toimintojen painopistealueita siirretään enemmän avoterveydenhuoltopainotteisesti, voidaan varmistaa miten kokonaisuuden kustannukset kehittyvät.

- Mallin kautta pyritään estämään ti-

Kuntaliiton ja FCG:n järjestämien päivien ohjelmassa on jälleen monipuolinen katsaus ajankohdattaisiin teemoihin terveyden- ja sosiaalihoollon tietojenkäsittelyyn liittyvistä toteutuksista, saavutetuista hyödyistä ja toiminnan kehittämisestä. Ohjelma toteutetaan yhdessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Tampereen kaupungin kanssa.

Päivillä on jo yli 40 vuoden perinteet ja viime vuosina päiville on osallistunut yli tuhat terveydenhuollon, hallinnon ja tietojenkäsittelyn asiantuntijaa monista eri ammattiryhmistä. Atk-päivillä on myös laaja ja kattava näyttely uusimmista toteutuksista ja tuotevalikoimista.

Nähdään kesän kynnyksellä Tampereella!

Kuntaliitto  
Kommunförbundet

FCG

# Terveydenhuollon Atk-päivät

12.-13.5. Tampere-talo

www.atkpaivat.fi





# Kuopion tietohallinnon maisteritutkinto Suomessa ainutlaatuista

Teksti: **MAARET RÄIKKÖNEN**

Kuvat: **KYS JA SARI LEPPÄSEN KOTIALBUMI**

Itä-Suomen yliopiston Kuopion kampukselta valmistuu 2-4 vuodessa sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon ammattilaisia monipuolisiin työtehtäviin.

20

**S**osiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon koulutus Kuopion yliopistossa on Suomessa ainutlaatuista ja muualla Euroopassakin kyseistä koulutusmuotoa tarjoaa vain muutama yliopisto. Tarve koulutukselle syntyi vuonna 2000, kun sosiaali- ja terveysalan tietohallinnoissa alettiin kaivata yhä enemmän

TERVEYS JA TALOUS 2/2015





tietoteknistä osaamista. Valmistumisnimeke on joko terveystieteiden- tai yhteiskuntatieteiden maisteri.

- Koulutus alkoi normaalina kaksivaiheisena yliopistokoulutuksena, mutta vakiintui yksivaiheiseksi, maisteritutkintoon johtavaksi vuonna 2006, kertoo Kuopion kampuksen professori **Kaija Saranto**.

Koulutukseen haetaan hyvin erilaisilla taustoilla, mutta pohjakoulutuksena vaaditaan kandidaatin tasoinen tutkinto. Monilla se on terveystieteiden-, sosiaali- tai kauppatieteistä.

Valmistuneet työllistyvät muun muassa sairaanhoitopiirien tietohallintayksiköihin, yrityksiin, tutkimuslaitoksiin, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) ja Sosiaali- ja terveysministeriöön (STM). Moni työskentelee myös kansainvälisissä kehittämisprojekteissa, tietosuojan

toteuttamiseen liittyvissä tehtävissä ja kouluttajana tai suunnittelijana joko julkisella, yksityisellä tai kolmannella sektorilla.

## Pohdintaa ja käytäntöä

Opiskelijoiden keski-ikä on noin 35 vuotta. Aikuiset opiskelijat tuovat mukaan opiskeluyhteisöön paljon tietoa ja kokemusta aikaisemmista opinnoista ja työelämästä. Moni opiskelee maisteriksi työn ohessa. Koulutusmetodeina käytetään paljon seminaaripohjaisia opintoja, jossa tehtävät edellyttävät yhteistä pohdintaa.

- Valinta tietohallinnon maisteriohjelmaan oli todellinen haaveiden täyttymys. Tietohallinnon opiskelut ovat käytännönläheisiä joten omaa työkokemustaan voi mainiosti peilata opiskeluun ja saada lisäymmärrystä omaan työhön, kertoo opiskelija, sairaanhoitaja ja diakonissa **Sari Leppänen**.

Maisteriopinnoissa on sekä verkkoettä lähiopetusta. Opiskelijat ovat sitoutuneita ja motivoituneita, ja moni matkustaa lähiopetukseen pitkänkin matkan päästä.

Ensimmäisessä haussa vuonna 2000 koulutukseen haki yli 400 hakijaa, joista koulutukseen valittiin 26. Nykyiseen ohjelmaan otetaan vuosittain 16 opiskelijaa.

## Hyvä työllistyminen valmistumisen jälkeen

Kuopion maisteriohjelma sai hiljattain arvostetun kansainvälisen ter-



**Sairaanhoitaja Sari Leppänen opiskelee sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallintoa Itä-Suomen yliopiston Kuopion kampuksella.**

veydenhuollon tietohallinnon yhdistyksen IMIAN (International Medical Informatics Association) sertifikaatin ensimmäisenä maisteriohjelmana maailmassa.

- Koulutusohjelmamme on siis hyväksytty kansainvälisen kriteeristön perusteella. Sertifikaatti on voimassa viisi vuotta, jonka jälkeen koulutuksen laatu arvioidaan uudestaan, Kaija Saranto kertoo.

Valmistuneiden määrä on tällä hetkellä noin 150.

- Noin 90 prosenttia valmistuneista sijoittuu uuteen ammattiin ja nimenomaan tälle spesifille alalle, joten tarvetta tällaiselle osaamiselle on, Kaija Saranto toteaa. ■

## Opinnoista erikoissuunnittelijan tehtäviin

**Sinikka Rantala** valmistui terveystieteiden maisteriksi Kuopion yliopistosta keväällä 2006. Hän vaihtoi opiskelujen loppuvaiheessa terveydenhuollon esimiestehtävistä tietohallintoon eli työllistyi valmistumisen jälkeen koulutusta vastaaviin tehtäviin nopeasti.

Tällä hetkellä hän työskentelee THL:ssä erikoissuunnittelijana OPER-yksikössä, jonka vastuulla on Kanta-palveluiden käyttöönotto ja ylläpito.

- Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto tarvitsee terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on syvä osaaminen tietohallinnosta. Kuopion maisterikoulutus antoi laajan yleiskuvan sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnasta, tietohallinnosta ja sen kehittämisestä, Rantala kiittelee.



Sähköisen hyvinvointikertomuksen uusi versio lanseerataan Kuntatalolla 9. kesäkuuta pidettävässä hyvinvointiseminaarissa. Päivitetty versio tulee olemaan huomattavasti helppokäyttöisempi ja automatisoituneempi, ja tietoa voi jatkossa tuoda sujuvammin eri tietokannoista.

## Sähköinen hyvinvointikertomus

[www.hyvinvointikertomus.fi](http://www.hyvinvointikertomus.fi) on kaikille julkinen sivusto netissä, jossa kuka tahansa voi tutustua kuntien tekemiin hyvinvointikertomuksiin. Kunnat, jotka haluavat hyödyntää sähköisen hyvinvointikertomuksen laatimiseen tarkoitettua työ-

välinettä, saavat käyttäjätunnuksen, jolla pääsevät kirjautumaan palveluun. Työväline tukee lakisäästeisten asiakirjojen tekemisessä ja tuottaa hyvää tietoa kuntalaisten hyvinvoinnista.



# Sähköinen hyvinvointikertomus on innovatiivinen työväline

Teksti: **HANNE JOENAHO**

Kuva: **AINA RISTIKIVI**

Kuntaliitto kehittää sähköisestä hyvinvointikertomuksesta entistä paremmin kuntien tiedolla johtamista, päätöksentekoa ja toiminnan arviointia tukevaa työvälinettä.

**S**ähköinen hyvinvointikertomus sai alkunsa kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon Kaste-kehittämissuunnitelmassa, kun vuonna 2010 voimaantullut terveydenhuoltolaki velvoitti kunnat valmistelemaan kerran valtuustokaudessa hyvinvointipolitiikkaansa ja sen toteutumista kuvaavan asiakirjan, eli hyvinvointikertomuksen, joka päivitetään vuosittain osana kuntasuunnittelua.

Sähköinen hyvinvointikertomus kehitettiin työvälineeksi kunnille hyvinvointijohtamisen suunnitteluun, raportointiin ja arviointiin, jotta lain vaatimat asiakirjat olisivat tarkoituksenmukaisia ja kansallisesti vertailukelpoisia. Työvälineen omistus siirtyi Sosiaali- ja terveysministeriöltä Kuntaliitolle 1.11.2014.

– Kuntaliitto on ollut koko ajan sähköisen hyvinvointikertomuksen kehitystyössä mukana. Näemme työvälineessä hyvää potentiaalia tulevaisuuden kuntajohtamiseen, sillä myös tuleva kuntalaki velvoittaa ottamaan kuntastrategiassa huomioon väestön hyvinvoinnin, kertoo Kuntaliiton erityisasiantuntija **Anne Sormunen**.

– Kunta voi laatia lakisääteisen hyvinvointikertomuksen periaatteissa millä tahansa tekstinkäsittelyohjelmalla, mutta sen täytyy perustua ajankohtaiseen tietoon kuntalaisten hyvinvoinnista. Sähköinen työkalu

helpottaa tätä työtä huomattavasti, hän lisää.

## Valmis malli asiakirjojen laatimiseen

Sähköiseen palveluun kirjauduttuaan kunnat pääsevät laatimaan oman yksilöllisen hyvinvointikertomus-asia kirjan. Työvälineen kautta kunnan johto- tai hyvinvointiryhmä saa kuntalaisten hyvinvoinnista valmista indikaattoritietoa, jota voidaan täydentää omilla tiedoilla. Työvälineen avulla valmisteltu asiakirja on valmis viettäväksi kunnanvaltuuston käsiteltäväksi ja hyväksyttäväksi. Sähköistä hyvinvointikertomusta käyttää jo 250 kuntaa.

Työvälineen ansiosta hyvinvointi-käsite määritellään samasta näkökulmasta joka puolella Suomea. Puhutaanpa sitten kuntalaisten turvallisuudesta, toimeentulosta, asumisesta, elämänlaadusta, toimintakyvystä tai työstä, niin työvälineessä on valmiiksi määritellyt indikaattorit, joita voi tarkastella eri väestöryhmien näkökulmasta. Näin pääsee helposti vertailemaan myös kuntien välisiä eroja.

## Uusi versio tulevana kesänä

Saatuaan palvelun omistukseensa Kuntaliitto aloitti kehitystyön kun-

nilta saadun palautteen ja kommenttien perusteella. Palvelun uusi versio lanseerataan Kuntatalolla 9.6. pidettävässä hyvinvointiseminaarissa.

– Päivitetty versio tulee olemaan huomattavasti helppokäyttöisempi ja automatisoituneempi, ja tietoa voi jatkossa tuoda sujuvammin eri tietokannoista. Kuntaliitto kehittää sähköistä hyvinvointikertomusta yhteistyössä FCG Konsultointi Oy:n kanssa erityisesti johtamisen näkökulmasta, jotta kunnan johto pystyy käyttämään työvälineen tuottamaa tietoa monipuolisesti talouden ja toiminnan suunnitteluun. Tätä varten on investoitu paljon, sillä haluamme, että siitä tulee laajalti käytetty ja hyvin toimiva työväline, Sormunen listaa.

Kunnilla ei ole aikaisemmin ollut käytössä tämän kaltaista poikkitoiminnallista ja -hallinnollista välinettä, vaan toiminnan suunnittelu ja arviointi on ollut irrallista ja vaikeasti hahmotettavaa.

– Sähköisen hyvinvointikertomuksen ansiosta kuntien toiminnasta tulee systemaattista, läpinäkyvää ja helpommin arvioitavaa, koska palvelu on strukturoitu ja rajattu yhteneväksi ja toimivaksi paketiksi, Sormunen kuittaa. ■

# Terveystietoa kuntalaisille Terveyspuusta

**P**irkanmaalla on otettu käyttöön kuntien terveyden ja hyvinvoinnin kustannuksia sekä palvelujen käyttöä kuvaava verkkopalvelu [www.terveyspuu.fi](http://www.terveyspuu.fi), joka hyödyntää kuntakohtaista tilastotietoa. Terveyspuu-sivustoon on valittu Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen mittareista sellaisia, joiden kuvaamiin ilmiöihin kunta voi omin toimenpitein vaikuttaa.

Terveyspuun oksissa on nuorten, ikäihmisten sekä yleisesti kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia kuvaavia mittareita. Terveyspuun juuret kuvaavat kuntakohtaisia kustannuksia ja vieressä kasvavat sienet kunnan asiakkaiden käyntimääriä. Terveyspuussa käytettävien mittarien tiedot perustuvat valtakunnallisista tietokannoista saatavaan kuntakohtaiseen tietoon. Tietokantoina käytetään Sotkanetin ja Tilastokeskuksen tietoa. Tietoa päivittyy tietokantoihin pitkin vuotta, mutta tiedot päivitetään Terveyspuuhun kahdesti vuodessa, kesä- ja joulukuussa.

Terveyspuu.fi verkkopalvelun tarkoitus on visualisoinnin avul-

la herättää kuntalaisten sekä päätöksentekijöiden kiinnostus väestötason terveyteen ja hyvinvointiin sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin. Pääkohderyhminä ovat kuntalaiset, viranhaltijat ja päättäjät. Sivuston käyttöä voidaan myös laajentaa mm. koululaisille terveystiedon tunneilla.

## Taustalla hyvinvointikertomus

Toukokuussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat laatimaan valtuustokausittain laajan hyvinvointikertomuksen. Väestön terveyttä ja hyvinvointia kuvaavien tunnuslukujen perusteella päätetään myös Pirkanmaan alueen kuntien yhteiset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen painopisteet ja näiden toimeenpano.

Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus kuvaa koko Pirkanmaan ja kaikkien kuntien tilannetta. Tunnuslukujen pohjalta valitut painopisteet ovat alueellisen terveyden edistämisen koordinaation painopisteitä. Päätökset toimintakäytäntöjen muutoksista ja niiden vaikutuksista näkyvät terveyttä ja hyvinvointia kuvaavissa mittareissa viiveellä. ■





# Kiimingissä aloitetaan etälääkärikokeilu



**K**iimingin hyvinvointikeskuksen alueella aloitetaan etälääkärikokeilu. Etälääkäriä hyödynnetään silloin, kun Ylikiimingin tai Yli-Iin hyvinvointipisteiden hoitajan vastaanotolla todetaan lisätutkimustarvetta tai halutaan konsultoida lääkäriä. Etälääkäriin hyödyntäminen parantaa palvelujen saatavuutta pitkien välimatkojen takana ja nopeuttaa lääkärille pääsyä. Lisäksi se säästää kauempana asuvien kuntalaisten matkustuskustannuksia.

Etälääkäri toimii hoitajan työparina, ja hoitaja käyttää asiakasta tutkiessaan etälääkäriä välineistöä. Lääkäri on Kiimingin hyvinvointikeskuksessa ja analysoi saamansa tiedot ja voi itsekin haastatella potilasta laitteiden avulla.

Etälääkäriin palvelua hyödynnetään esimerkiksi silloin, kun kuunnellaan sydäntä tai keuhkoja tai tutkitaan nielua, korvaa tai ihoa. Etälääkäripalvelussa hyödynnetään digitaalista stetoskooppia, ihokameraa sekä korva- ja nielukameraa. Sen sijaan etänä toimivaa lääkäriä ei voida hyödyntää vaativammissa hoitotilanteissa, joissa tarvitaan potilaan fyysistä kohtaamista.

Pilottikokeilu kestää heinäkuun loppuun saakka, ja siitä saatujen kokemusten perusteella arvioidaan etälääkärityyppisen palvelun mahdollisuuksia vastata tulevaisuudessa laajemminkin kuntalaisten palvelumiseen. ■

  
**Diktamen**

**SANELUJÄRJESTELMÄ,  
SANELUJEN PURKU  
JA PUHEENTUNNISTUS**

**Nyt myös tiedonvälitykseen  
potilasjärjestelmien välillä!**

Lisätiedot: [myynti@diktamen.fi](mailto:myynti@diktamen.fi)

[www.diktamen.fi](http://www.diktamen.fi)







...kuten esimerkiksi...  
...kuten esimerkiksi...  
...kuten esimerkiksi...

**Yhteenveto**  
...kuten esimerkiksi...  
...kuten esimerkiksi...

...kuten esimerkiksi...  
...kuten esimerkiksi...  
...kuten esimerkiksi...

