UUTISET

Enää ei tarvitse puhua, että paperit on hukassa, kun potilaan tiedot näkyvät käytännössä reaaliaikaisesti. **YLILÄÄKÄRI ANU NIEMI**

Rattijuopumusten määrä laskussa

Rattijuopumusten määrä on vähentynyt viime vuosina.

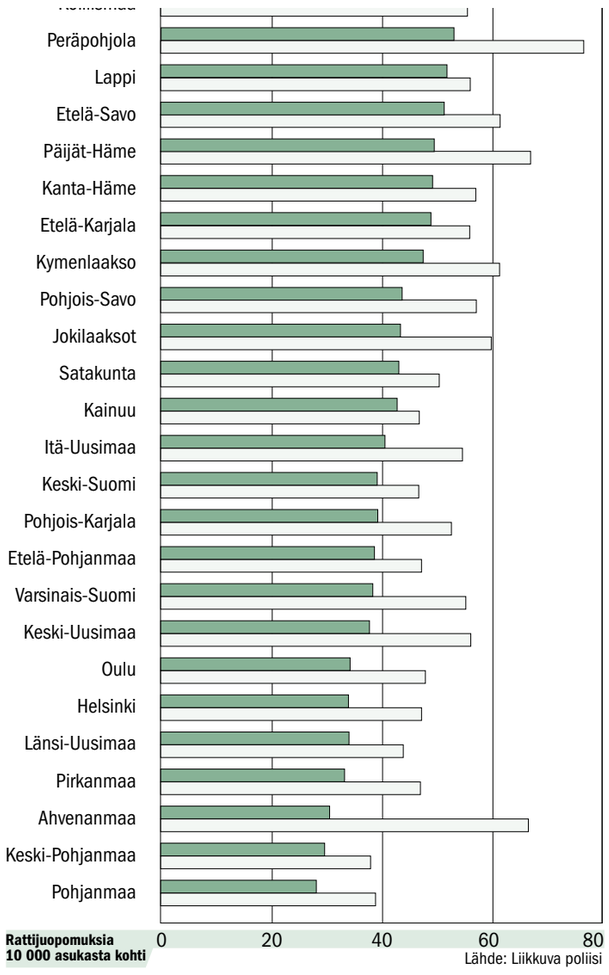
Kun vuonna 2007 rattijuoppoja kärähti 26 000, jäi humalassa ajelevia kiinni 2 011 enää 21 500, ilmenee liikkuvan poliisin ja kansanterveyslaitoksen yhteistyössä teettämässä R-tutkimuksessa.

Onko juovuksissa ajaminen aidosti vähentynyt, vai kertooko tilasto vain vähentyneestä valvonnasta, ylikonstaapeli **Teemu Äikäs** liikkuvasta poliisista?

”Rattijuopumushan on tyypillinen valvontarikos. Mitä enemmän sitä valvotaan, sitä enemmän humalaisia kuskeja jää kiinni. Yleinen trendi eri tutkimuksissa on kuitenkin ollut, että rattijuopumus on ollut laskussa.”

Kännissä ajavien määrä ei kuitenkaan ole pudonnut aivan niin jyrkästi, kuin R-tutkimuksen lukemat antavat ymmärtää.

”Valvonnan resurssit ovat vähentyneet ja ennen kaikkea se näkyy tässä. Elävä poliisimies on korvautunut monessa paikassa peltipoliisilla, joka kyllä mittaa ylinopeuden, muttei puhalluta autoilijaa”, Äikäs toteaa.



Lähde: Liikkuva poliisi

Nuoret miehet murheenkryyninä

Puhallusratsioissa jää vuosi vuodelta kiinni vähemmän väkeä.

Toisaalta rattijuoppoja narahtaa myös kolaripaikoilta ja yleisövinkkien perusteella.

Kännikuskien osuus liikenneonnettomuuksissa on edelleen huolestuttavan korkea.

”Joka neljännen kuolonkolarin ajaa rattijuoppo”, Äikäs sanoo.

Humalassa itsensä hengiltä ajavista peräti 40 prosenttia on alle 25-vuotiaita.

”Nuoret miehet ovat vuodesta toiseen murheenaiheena. Alkoholi, auto ja mutkainen tie ovat huono yhdistelmä. Tämä on ongelma, joka kertautuu aina uudelleen. Sille ei ole valvonnallisesti paljoakaan tehtävissä.”

”Viranomaisvalvonnan menestystarina”

Vaikka alkoholi aiheuttaa edelleen tarpeettoman paljon liikennekuolemia, pitää Äikäs rattijuopumusten vähentymistä kokonaisuudessaan myönteisenä ilmiönä.

”Laajempi kehityskulku on kuitenkin sen suuntainen, että rattijuoppoja on vähemmän kuin aiemmin. Tämä tapahtuu vieläpä samanaikaisesti, kun alkoholin kokonaiskulutus kasvaa.”

”Kyseessä on viranomaisyhteistyön ja -valvonnan onnistuminen”, Äikäs kiittelee.

Eniten rattijuoppoja jää kiinni Suomen väkirikkaimmilla alueilla maan eteläisissä osissa.

Väkilukuun suhteutettuna raskauttavat promillelukemat puhalletaan useimmiten Peräpohjolassa, Etelä-Savossa, Päijät-Hämeessä ja Kymenlaaksossa.

Vähiten rattijuoppoja esiintyy Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla.

JUKKA KOIVULA

Pohjois-Karjalan potilaiden tiedot liikkuvat sähköisesti

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri ja kunnat ottivat yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöön viime vuoden alusta. Eniten työtä on tarvittu yhtenäisten työkäytäntöjen hiomiseen.

Terveyskeskusten ja keskussairaalan lisäksi samassa järjestelmässä liikkuvat myös Pohjois-Karjalan erityishuoltopiirin eli kehitysvammapalveluiden tiedot.

”Kukaan ei palaisi enää entiseen”, uskoo sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri **Anu Niemi**.

”Yhteinen järjestelmä helpottaa arjen työtä sekä on parantanut luottamusta puolin ja toisin.”

Vastakkainasettelu jäi historiaan

Pohjois-Karjala on Keski-Suomen kanssa yksi edelläkävijöistä. Suuressa osassa maata on terveyskeskuksilla ja keskussairaalalla on edelleen erilliset tietojärjestelmät. Potilaan kannalta se tarkoittaa käytännössä, että hoitoa koskevia tietoja lähetetään yhä hitaasti postilla tai faksilla, kun järjestelmät eivät juttele keskenään. Tästä on Pohjois-Karjalassa päästy täysin eroon.

”Enää ei tarvitse puhua, että paperit on hukassa, kun potilaan tiedot näkyvät käytännössä reaaliaikaisesti”, Niemi toteaa rehellisesti.

Tämä edellyttää luonnollisesti, että potilas on antanut suostumuksensa sille, että häntä hoitava henkilöstö sekä kotikunnassa että erityisterveydenhuollossa voi käyttää häntä koskevia tietoja.

”Tämän suostumuksen potilaat ovat antaneet 99,9-prosenttisesti.”

Niemen mukaan parasta on perus- ja erityissairaanhoidon välisen vastakkainasettelun vähentyminen.

”Itse aiemmin terveyskeskustyötä tehneenä tiedän sen arjen turhautumisen, kun mietittiin, ettei ne toiset ole tehneet yhtään mitään.”

Toimintatapojen opettelu vie aikaa

Päällekkäinen työ pystytään nyt välttämään, kun erityissairaanhoidossa nähdään heti esimerkiksi, mitä laboratoriokokeita potilaalle on jo kotikunnassa tehty ja mitkä ovat niiden tulokset. Näin säästyy kustannuksia ja potilaan aikaa ja vaivaa.

Niemi myöntää, ettei arki muuttunut helpommaksi käden käänteessä.

”Se kipupiste, jonka olemme nähdäkseni puolentoista vuoden aikana selättäneet suurelta osin, on yhteisten käytäntöjen tarve. Tarvitaan riittävästi resurssointia kouluttautumiseen ja siihen, että yhdessä sovitaan tavat, miten kirjata eri asioita.”

Hän painottaa, että tarvitaan selkeät työohjeet, joita pitää täsmentää ja tarvittaessa myös muuttaa osaamisen kertyessä.

”Tätä työtä joudutaan tekemään jatkossakin, joskin sen painoarvo oli toimintoja yhdistäessä vielä suurempi.”

Joensuussa on jo käytössä seuraava tietotekninen parannus. Niin sanottu Medinetti avaa potilaalle mahdollisuuden kirjautua tietokoneella omiin potilastietoihinsa sekä myös kirjata sinne terveyttään koskevia tietoja.

Muutkin alueen kunnat ovat alustavasti budjetoineet ensi vuodeksi varat järjestelmän käyttöön ottoon.

Professori tutkimaan karjalaisten terveyttä

Maakunnan yhteisessä tietojärjestelmässä on myös se merkittävä hyöty, että siihen kertyy paljon dataa kansalaisten terveydestä, Anu Niemi sanoo.

Hän antaa esimerkiksi aikuisiän diabeteksen, jonka yleisyyttä ja potilaiden saamaa hoitoa voidaan seurata yhteisten kokonaistilastojen valossa.

”Tämän tiedon hyödyntäminen tutkimukseen on todella iso mahdollisuus”, hän kertoo iloisena.

Maakuntaliitto, sairaanhoitopiiri, Joensuun kaupunki ja Pohjois-Karjalan kansanterveydenkeskus ovat keränneet tätä varten rahoituksen viisivuotiseen lahjaprofessuuriin. Itä-Suomen yliopistossa on aloittanut työnsä maan ensimmäinen terveyden edistämisen professori **Tiina Laatikainen**, jonka käytännössä työskentelee keskussairaalalla.

KAIJALEENA RUNSTEN

JAAKKO KILPIÄINEN

Sairaanhoitaja Anu Simonen kaipaa Joensuun Siilaisten terveysasemalle tehokkaampia tietokoneita, sillä uusi ohjelma pyörii vanhoissa koneissa hitaasti.

Tietojen kirjaaminen vie aikaa

JOENSUU (MT)

”Kyllä ovat sairaanhoitajat laiskoja, kun eivät tee hoitotyötä, vaan istuvat vain tietokoneen äärellä.”

Tällaisia kommentteja on hoitohenkilökunta saanut osakseen, kun Joensuussa siirryttiin kaksi vuotta sitten Mediatri-potilastietojärjestelmään, kertoo sairaanhoitaja ja kouluttaja **Anu Simonen** Joensuusta Siilaisen terveysasemalta.

Uusi potilastietojärjestelmä yhdisti eri kuntien ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhoidon järjestelmät yhteen.

Kyseessä on monimutkainen ohjelma, joka vaatii käyttäjältä paljon aikaa, sanoo Simonen. Hän arvioi, että työajasta suuri osa menee tietokoneen äärellä.

Hoitotyön tallentamisen lisäksi järjestelmästä tarkastetaan muun muassa laboratoriotulokset, sallitut lääkitykset ja kirjataan annetut lääkkeet.

”Valitettavasti käytössä olevien tietokoneiden kapasiteetti riittää huonosti pyörittämään paljon tehoja vaativaa ohjelmaa.”

Paperista sähköön

Sairaanhoitajan työn lisäksi Simonen kouluttaa hoitohenkilökuntaa potilastietojärjestelmän käytössä.

”Hoitotyön kirjaaminen kiinnosti ja halusin ryhtyä kouluttajaksi.”

Potilastietojärjestelmien kehitys on kulkenut paperikansioista tietojen sähköiseen tallennukseen.

Ennen Mediatrin tuloa käytössä oli jo sähköinen Effica-potilastietojärjestelmä.

Koulutustyö oli jonkin verran helpompaa, kun kokemusta tietokoneen käytöstä hoitotyön kirjaamisessa oli jo kertynyt. Ensimmäinen siirtymä papereista sähköiseen järjestelmään oli todella iso ja vaativa, selittää Simonen.

Mediatrin käytön opettelu on vaatinut työntekijöiltä joustoa. Keskimäärin ohjelman omaksuminen kestää Simosen arvion mukaan 2–3 kuukautta.

Lupa tietojen käyttöön

”Hoitotyön tekijät potevat ajoittain huonoa omaatuntoa, kun tietokoneen käyttö vie niin paljon aikaa”, toteaa Simonen.

Nykylainsäädäntö, sekä potilaan että hoitajan oikeusturva vaativat kuitenkin tarkat merkinnät kaikesta potilaan saamasta hoidosta ja voinnin seurannasta.

Koska tietoja pitää merkitä useisiin eri kohtiin sähköisessä järjestelmässä, vie se enemmän aikaa kuin aikoinaan paperille kirjaaminen.

Vaikka tietoa on nyt enemmän yhdessä järjestelmässä eli Mediatrissa, on potilaiden tietojen saatavuus rajattu tarkasti ammatin ja toimipaikan mukaisesti.

Myös potilas itse voi rajata hoitohenkilöstön tiedonsaantia sitä halutessaan.

SARI PENTTINEN

Lähtökohta hyvä, jatkotyötä tarvitaan

Lähtökohta yhtenäiseen järjestelmään on hyvä. Toivotaan, että se siitä vielä kehittyy. Pientä hiomista olisi monessa kohdin, luonnehtii **Tarja Orbinski**, joka toimii Ilomantsin terveyskeskuksessa potilastietojärjestelmän Mediatrin pääkäyttäjänä ja kouluttajana.

”Nyt kun tulee rytinällä sähköistä reseptiä ja muuta uutta, niin pitää toivoa, ettei käytettävyyden kehittäminen jää niiden jalkoihin.”

”Selvin hyöty on siinä, että kunkin potilaan lääkitystä ja hoitoa koskevat tiedot ovat nyt ajan tasalla oikean hoidon järjestämiseksi”, hän tuumii.

Hyvää on myös se, että sijaistavat lääkärit ja hoitajat, joita yhä enemmän käytetään maakunnan eri terveyskeskusten kesken, eivät joudu opettelemaan joka paikassa erilaisia sovelluksia.

Orbinski arvioi, että siirtymään liittyvät vaikeudet selittyvät osittain sillä, kuinka tottunutta kukin on käyttämään erilaisia tietotekniikan sovelluksia. Niillä, joilla on ennestään kokemusta, on myös siirtyminen uuteen mennyt helpommin.

Osa sen sijaan kaipaa edelleen joitain entisen potilastietojärjestelmän ominaisuuksia. Joensuun tavoin Ilomantsissakin on ilmennyt myös suoranaista tyytymättömyyttä siihen, että aikaa menee nyt tietokoneen kanssa entistä enemmän.

Uusi järjestelmä vastaa Orbinskin mukaan sairaanhoidon yleistä suuntausta: vaatimukset ovat kasvaneet siitä, että kaikki potilasta koskevat tiedot kirjattu huolella ja yhdenmukaisesti. Työtä aiheuttaa myös potilaan tietosuoja – se, että lupa tai suostumus eri tietojen käyttöön on nyt hankittava myös kirjallisesti.

”Mutta on potilaan etu, että tiedot ovat yhdessä paikassa oikein.”

Hän itse pitää 1,5 vuotta käytössä ollutta järjestelmää teknisesti sangen hyvänä. Muun muassa päivitykset Kelan ja THL:n uudistuksiin on saatu Mediatriin melko nopeasti.

KAIJALEENA RUNSTEN

Terveydenhuollon tietojärjestelmissä laaja kirjo

Luottamuksellisuuden säilyttäminen tärkeintä

Terveydenhoidossa tietojärjestelmien kirjo on koko maata tarkastellen melkoinen. Järjestelmien jäykkyydestä ja käyttöongelmista seuraa, että lääkärien ja hoitajien ajasta kuluu potilasta hoidettaessa suhteettoman paljon tietokoneen parissa.

Tavoitteena kuitenkin on, että tietojärjestelmät vapauttavat henkilöresursseja, painottaa erityisasiantuntija **Kauko Hartikainen** Kuntaliitosta.

Oman osansa ongelmiin tekee kuntakentän rakennemuutos. Kun terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet päätettiin laittaa uusiksi, ei ratkaisuja yhteisestä tietojärjestelmästä luonnollisestikaan voi tehdä ennen kuin kokonaisrakenne on selvillä.

Potilaita koskevien tietojen vaihtoon on kehitetty täydentäviä keinoja, koska useimmilla alueilla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietokannat ovat vielä erilliset. Tutkimus- ja hoitolähetteet sekä hoitopalautteet kulkevat sähköisesti ongelmitta ja viiveettä, Hartikainen valottaa.

Kelan toteuttama kansallinen terveysarkisto on tarkoitus saada käyttöön koko maassa sähköisten reseptien osalta ensi keväänä, kuten MT kertoi reilu viikko sitten.

Hartikaisen mukaan tulevaisuudessa kansallisen terveysarkiston avulla voidaan järjestää myös hoitotietojen vaihto perus- ja erikoissairaanhoidon välillä. Toteutus on kuitenkin vielä ”hyvin pitkässä kuusessa”.

Ensimmäiset kokemukset saadaan Kuopiosta ja Savonlinnasta, joissa on käynnissä sen pilottihankeet.

Yhä suuremmat haasteet liittyvät sitten hänen mukaansa siihen, miten tietojen luottamuksellisuus taataan.

”Tällaisiin isoihin tietokantoihin liittyy luonnollisesti myös kaupallista intressiä. Verkossa kansalaisille suunnatun terveysinformaation on oltava puolueetonta, luotettavaa ja tietoturvallista ”

On pystyttävä takaamaan, että potilastietoihin on pääsy vain potilaalla itsellään sekä hoidosta vastaavilla terveydenhuollon ammattilaisilla.

KAIJALEENA RUNSTEN