

Juha Tuominen

Lähitulevaisuuden rakennemuutoksia arvuutellaan – todellinen muutos tulee digitalisaatiosta

Terveystieteiden tutkimus on uuden edessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on rakennettu useammalla hallituskaudella, ja ainoa varma asia on, että järjestelmä kehittyä ja muuttaa toimintatapojaan, muuttuivat rakenteet tai eivät. Elämme jälleen yhtä murroskautta, jonka nopeus on mahdollista havaita vasta jälkikäteen. Sodanjälkeisessä Suomessa oli tarpeen luoda rakenteet ja periaatteet niin tasarvoiselle koulutukselle kuin terveydenhuolollekin. Tavoitteiden täytyy olla samat nytkin, vaikka keinovalikoima onkin laajempi.

Yhteiskunnassa useat muutokset ohjaavat tulevaisuutta. Yksi niistä on käynnissä oleva radikaali läpinäkyvyyden lisääntyminen. Tietoa on kertynyt digitaalisena järjestelmiimme jo useiden vuosikymmenien ajan, ja suuri murros syntyy tiedon avaamisesta hyötykäyttöön, myös avoimeen. Tämä koskee terveydenhuoltoakin. Muutos haastaa mutta digitalisaatio myös tukee varsinkin kroonisten sairauksien hoitoa. Tiedon jalostaminen, algoritmien käyttö ja potilasryhmien kohortointi mahdollistavat hoitopolkujen uudelleenmuotoilun.

Niin lääkäreille kuin muillekin terveydenhuollon ammattilaisille on näillä poluilla luonnollisesti sijansa, mutta tekoälyn kuuluu tehdä ehdotuksia sekä auttaa potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa. Tekoäly huolehtii siitä, että poluilta poikkeaminen tapahtuu tietoisesti eikä laiminlyönnin tai unohtuksen seurauksena. Toiminnanohjaus automatisoituu, eikä jokainen polun

piste vaadi erillistä ihmisen tekemää päätöstä. Lääkärin monista rooleista valmentajan ja kannustajan roolit saavat suuremman sijan. Fyysisen hoitokohtaamisen rinnalle tulee yhä enemmän erityyppistä digitaalista kahdensuuntaista viestintää.

Kuka ja mikä tätä kehitystä ohjaa – varsinkin, kun potilaan hoitopolku koostuu tapahtumista sekä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa että yksityisessä terveydenhuollossa? Potilaasta joka tapauksessa kertynyt tieto pitäisi saada käytetyksi hänen

hyväkseen, oli se kertynyt mistä tahansa. Tieto on viime kädessä potilaan omaa. Jo pelkkä sairauksien hoito on helpompaa, kun hoidettavan kaikki tieto on käytössä. Kaiken tiedon hyötykäyttö

on kuitenkin erityinen vaade, jotta varsinkin terveyden edistämisen painoarvoa saataisiin lisättyä.

Erittäin ajankohtainen esimerkki on tyyppin 2 diabetes. Iloitsen siitä, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on ottanut sen ensimmäiseksi laaturekisteritavoitteekseen. Jotta diabetesepidemiaan voidaan puuttua, tulisi sekä tehostaa sairastuneiden hoitoa että erityisesti puuttua hoitoon ja valistukseen ennen taudin puhkeamista. Diabeteksen ja valtimotautien riskitekijät ovat selkeitä ja mitattavissa, joten niihin voidaan myös puuttua ajoissa. Dataa kerättyä onkin erityisesti huomattava, että diabetes on sairaus, jonka hoitoon jokainen terveydenhuollon toimija osallistuu. Yhteinen näkemys niin potilasryhmien kuin yksittäisen potilaan hoi-

Tärkeintä onkin pitää potilas kirkkaana polttopisteessä



dosta on rakennettava, mikä edellyttää terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä.

Sairaanhoitopiirit valmistautuvat osaltaan kehitykseen rakentamalla tietoaltaita, joista voidaan paremmin ammentaa tietoa niin tutkimukseen kuin oman toiminnan kehittämiseenkin. Tieto ei sellaisenaan auta, vaan se pitää jalostaa ohjaamaan toimintaa. Pelkät totunnaiset lääkirintaidot eivät riitä, vaan tarvitaan monenlaisia koodaajia, insinöörejä ja muita ammattilaisia. Sellaisia potilastietojärjestelmiä ei ole, jotka yksinään ratkaisisivat tiedon ja toiminnanohjauksen tarpeet.

Meneillään olevat julkisesti rahoitetut terveydenhuollon digitalisaatiohankkeet, valtion perustamalle SoteDigi-kehitysyhtiölle siirtyneet ODA- ja Omaolo-hankkeet tai HUS:n koordinoima yliopistosairaaloiden Terveyskylä ovat esimerkkejä toiminnan muutoksesta. Esimerkkejä algoritmipohjaisesta toiminnanohjauksesta ovat työterveyshuollon työkykyjohtamisen järjestelmät, joilla löydetään varhaisen tukemisen piiriin työntekijät, joiden työkyvyn säilymiseen

liittyy riskejä. Niin yksityinen kuin julkinenkin terveydenhuolto on rakentanut potilaille useita porttaaleja ja sovelluksia, ja pian toimintansa aloittaa Apotin Maisa-portaali. Kommunikaatioalustojen vallankumous on siis alkanut.

Murros veroilmoituksen tekemisessä, passin tai Kelan tukien hakemisessa taikka matkojen ja hotellien varaamisessa on vain heiveröinen esimerkki muutoksesta, jonka tuleamme terveydenhuollossakin kohtaamaan. Tieto mahdollistaa palvelumuotoilun, laatuvertailun ja toiminnan kehittämisen, mutta myös altistaa kaikki toimijat läpinäkyvyydelle – niin laadun, hoidon saatavuuden kuin asiakaskokemuksenkin osalta. Digitalisaatio mahdollistaa kuitenkin myös terveyden entistä paremman edistämisen, koska riskeihin päästään puuttumaan aikaisemmin. Tärkeintä onkin pitää potilas, siis sairauksien hoito ja ehkäiseminen, kirkkaana polttopisteessä tulevaisuuden muutoksia odoteltaessa. Keinot ovat erityisesti teknologiassa, eivät organisaatio-rakenteissa. ■



JUHA TUOMINEN, LT, dosentti,
toimitusjohtaja
HUS

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia