

## **Kommentointia terveydenhuollon sähköisen kertomuksen tietomääritystyöstä**

Kauko Hartikainen

Kansallisessa terveysthankkeessa päätettiin vuoden 2002 lopulla toteuttaa sähköisen potilaskertomuksen määrittelyt sekä sopia sen hyödyntämisen peruseriaatteista. Työ jakautui osahankkeisiin: tietomäärittelyt, tietosuoja, luokitukset, arkkitehtuuri, päätöksentuki ja tilastointi. Suomen Kuntaliitto sai osatehtäväkseen sähköisen kertomuksen tietomääritykset ja työ toteutettiin yhteistyössä Kuopion yliopiston kanssa.

Keskeistä määrittelytyössä on hyödyntää jo olemassa olevia kansallisia ja kansainvälisiä määrittelyksiä. Työn pohjaksi otettiin käytössä olevat manuaalisten tietomääritykset, jotka ovat laajassa käytössä ja saneet yleisen hyväksynnän Suomessa. Työssä ei ole tarkoitus sähköistää paperilomakkeita, mutta siinä hyödynnetään manuaalisten tietomääritysten toteutuksessa käytettyä laajaa asiantuntijatyötä.

Tietomäärittelytyössä ei ole tarkoitus strukturoida koko kertomusta, vaan työ rajoittuu keskeisimpiin kertomustietoihin. Tällä saavutetaan suurin lisäarvo projektille varatun ajan (5 vuotta) puitteissa. Tarkoin rajattu tietomäärittely on myös helpommin implementoitavissa tietojärjestelmiin. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole halukkaita laajaan strukturoituun sisällön kirjaamiseen. Työssä sovituille tietokentille määriteltiin tallennusmuoto: tietosisältö, koodaus, semanttinen kuvaus sekä tekninen HL7 CDA R2-tallennusmuoto. Työssä ei siis lähdetty sopimaan tiedon käytöstä, mutta sitäkin pyrittiin huomioimaan siltä osin kuin se vaikutti tallennettavan tiedon sisältöön. Kaikkea tietoa ei ole strukturoitu, mutta otsikoiden avulla myös strukturoimaton tieto sidotaan oikeaan kontekstiin. Määrittelytyön väliraportti on osoitteessa: [www.kunnat.net/soster](http://www.kunnat.net/soster) -> Tietojärjestelmät.

Määrittelytyössä on keskeistä löytää yhteinen konsensus tietosisällöistä. Tähän vaikuttavat eri hallinnollisten ja toiminnallisten organisaatioiden näkemykset, olemassa olevien järjestelmien rakenteet sekä eri ammattiryhmien ja erikoisalojen tarpeet. Konsensuksen saavuttaminen edellyttää eri osapuolten kuulemista ja tarvekartoitusta. Määrittelyt toteutettiin näiden näkemysten pohjalta, jota seurasivat lausuntokierrokset, hyväksyntäprosessi ja sitouttaminen. Tämä onnistui parhaiten klusterihankkeiden avulla, jotka muodostuvat keskeisimpien järjestelmätoimittajien ja niiden käyttäjien muodostamista ryhmistä. Klusterihankkeet hyväksyvät määrittelyt yhteiskokouksissaan. Määrittelyjen saaminen tuotantoon edellyttää siis paitsi käyttäjien myös järjestelmätoimittajien sitouttamista niihin.

Erillisjärjestelmät, kuten esimerkiksi suun terveydenhuolto, äitiyshuolto ja psykiatria tuottavat runsaasti tietoa, josta keskeiset osat on pystyttävä siirtämään sähköiseen potilaskertomukseen. Kansallisessa terveysthankkeessa tehdäänkin rakenteellisia tietomäärittelyitä myös erillisjärjestelmille. Niiden on määrä valmistua vuoteen 2010 mennessä.

Terveydenhuollon tietomäärittelyissä pyritään mahdollisuuksien mukaan hyödyntämään kansainvälisiä standardeja, jotka lokalisoidaan kansallisiin olosuhteisiin. Lisäksi määrittelyissä pyritään hyödyntämään määrittelyitä yli sektorirajojen. Näin sosiaalihuollossakin tulisi mahdollisuuksien mukaan hyödyntää terveydenhuollossa jo tehtyjä määrittelyksiä siltä osin kuin ne ovat terveydenhuollossa valmiina ja ovat molemmille sektoreille yhteisiä. Jos määrittelyt eivät sellaisenaan sovellu sosiaalihuoltoon, on niitä täsmennettävä yhteiskokouksissa.