

LV

17.10.2016

Tulevaisuusverstaas 24.8.2016

Lääkäri 2030 -hankkeen vuoden 2016 tulevaisuusverstaassa käsiteltiin kahta aihetta: digitalisaatiota ja potilaan omahoidon lisääntymistä. Verstaaseen osallistui hankkeen ohjausryhmä. Alustajina toimivat Ilkka Kunnamo (Duodecim) ja Mari Blek-Vehkaluoto (Sydänliitto).

Verstaassa pohdittiin ensin miten terveydenhuolto tulee muuttamaan 2030-luvulle mentäessä ja sen jälkeen mitä nämä muutokset merkitsevät hoidon, ammattilaisten roolin ja terveydenhuoltojärjestelmän näkökulmasta. Tähän muistioon on koostettu verstaassa esitettyjä ajatuksia.

Miten digitalisaatio, datan nopea lisääntyminen, anturiteknologian kehittyminen ja älykkäiden tietojärjestelmien tulo tulee muuttamaan terveydenhuoltoa 2030-luvulle mentäessä?

- Tapa kommunikoida – riippumattomuus ajasta, paikasta ja välineestä
- Lääkäreiden päätökset perustuvat älykkäiden ja oppivien järjestelmien tekemiin ennusteisiin
- Turha kirjaaminen loppuu
- Tiedon määrä ja rakenteisuus olennaisesti lisääntyy, myös potilaan itsensä mittaamaan tiedon
- Tiedon saaminen nopeutuu ja tiedon hyödyntämisen sykli nopeutuu
- Haasteena olennaisen tiedon löytäminen suuresta datamassasta
- Paine luoda uusia työkaluja, joilla voidaan hyödyntää lisääntyvää dataa
- Robotisaatio merkittävää erityisesti kuntoutuksessa
- Vastuut tulee pohtia uudelleen – vaikutukset lääkärin etiikkaan
- Hoito siirtyy sairaaloista kotiin ja avohoitoon

Miten muutokset vaikuttavat hoitoon ja ennaltaehkäisyyn?

Teknologian kehityksen myötä potilaiden omatoiminen mittaaminen korostuu. Tämä tuo sairauksien hoidolle ja ehkäisylle aivan uusia mahdollisuuksia. Omamittaus lisää myös sairauksien ehkäisyn ja hoidon kustannustehokkuutta. Potilaan kiinnostus omaa terveydentilaansa kohtaan lisääntyy ja kynnys kysyä/hakeutua terveydenhuollon piiriin madaltuu.

Sairauksien ennaltaehkäisyn merkitys korostuu. Terveyden edistämässä hyödynnettävän tiedon määrä, saatavuus ja ymmärrettävyys lisääntyvät. Tämän myötä tulee pohdittavaksi kenen vastuulla ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen on. Osaksi luonnollisesti henkilön omalla vastuulla, muuta minkä tahon vastuulla on tarjota tähän riittävä tuki?

Hoitojen tehokkuus paranee myös kun interventioiden ajoitusta voidaan optimoida mittaridatan perusteella. Omahoidossa käytettyjen mittareiden perusteella voidaan jatkuvasti uudelleen arvioida ehkäisevien ja hoitavien interventioiden tarvetta ja hyötyjä.

Työkalut hoitomenetelmien valikoimiseksi kehittyvät. Saadaan helposti arvioitua minkälainen hoito kenellekin sopii. Tämän myötä hoitoihin käytettävien resurssien kohdentaminen tehostuu ja rajallisilla resursseilla saadaan tuotettua aiempaa enemmän terveyshyötyä. Käytettävien hoitomuotojen valikointi korostuu: uskalletaan ottaa käyttöön uusia sekä lopettaa vanhojen hoitomenetelmien käyttö.

Miten muutokset vaikuttavat lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten rooliin?

Tiedon räjähdysmäinen lisääntyminen ja uudet älykkäät tietojärjestelmät tuovat uusia apuvälineitä lääkärille niin tieteellisen tiedon kuin yksittäistä potilasta koskevan datan hallintaan ja tulkintaan. Lääkärin roolissa korostuu tietojärjestelmien potilaasta luoman metatiedon ja tietojärjestelmien ehdottamien hoitovaihtoehtojen tulkinta ja arviointi, sekä tämän tiedon asettaminen oikeaan kontekstiin ja potilaan yksilölliseen tilanteeseen. Kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman laatiminen säilyy lääkärin vastuulla, vaikka uusia työkaluja lääkärin päätöksentueksi kehitetään. Lääkärin osaamisessa korostuu tiedonhallinnan ja päätöksentuen apuvälineiden tuntemus.

Lääkärin työssä tulee nykyistä enemmän näkymään paikka- ja aikariippumattomuus. Työtä tehdään nykyistä enemmän virtuaalisissa verkostoissa ja moniammatillisissa tiimeissä, joissa eri ammattiryhmien erityisosaamisalueet tulevat paremmin hyödynnettyä. Digitalisaatio mahdollistaa aidon moniammatillisen yhteistyön, jossa eri hoitotahot saumattomasti kommunikoivat keskenään.

Potilaan ja lääkärin kohtaaminen tulee osin tapahtumaan virtuaaliympäristöissä. Ja ainakin paineita on siihen, että entistä enemmän myös virka-ajan ulkopuolella. IT-osaaminen nousee huomattavasti merkittävämpään asemaan kaikkien ammattiryhmien rooleissa.

Robotit eivät tule vielä pitkään aikaan korvaamaan lääkärin työtä merkittävässä määrin. Kenties joissakin hoitohenkilökunnan tehtävissä voi robotisaatiolla olla merkittävämpi rooli, esimerkiksi lääkejaossa tai kuntoutuksessa.

Teknologian kehittymisen nopeutuminen johtaa myös muutoksien nopeutumiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon ammattilaisten pitää osata sopeutua jatkuvaan muutokseen ja kartuttaa omia tietojaan ja taitojaan jotta osaaminen pysyy ajan tasalla.

“Kliininen data-analyttikko” on uusi terveydenhuollon ammattikunta, jonka tehtävänä on esimerkiksi louhia dataa sekä löytää keskeisin ja olennaisin tieto tästä tietomassasta.

Mitä muutokset merkitsevät palvelujärjestelmän rakenteiden näkökulmasta?

Palvelujärjestelmässä tulee painottumaan avohoito huomattavasti nykyistä enemmän. Hoito siirtyy sairaaloista avohoitoon ja avohoidosta kotiin. Tämä tulee muokkaamaan myös palvelujärjestelmän rakenteita ja terveydenhuollon johtamista. Järjestelmän tulee nykyistä enemmän panostaa potilaille annettavaan tukeen sähköisten palveluiden hyödyntämisessä.

Teknologisen kehityksen nopeutuminen vaatii nykyistä dynaamisempaa palvelujärjestelmää. Muutokset ovat mahdollisuuksia, jotka voivat johtaa toiminnan kehittämiseen ja optimointiin.

Samalla kun uudet sähköiset palvelut tuovat palvelut lähemmäksi potilasta esimerkiksi kotiin, voi olla tarvetta keskittää järjestelmän hallintoa ja johtamista. Monimuotoiset uudet sähköiset palvelut haastavat järjestelmän kokonaisuuden hallintaa. Vaikuttavuustiedon tarve ja käyttö johtamisessa tulee korostumaan. Digitaalisen tiedon lisääntyminen antaa johtamiseen ja kehittämiseen aivan uudenlaisia apuvälineitä, joka tuo järjestelmän johtamiseenkin uudenlaisia osaamisvaatimuksia.

Terveydenhuoltoon tulee uusia yhteistyökumppaneita, kuten terveysteknologiayritykset, tuotantotalousosaamisen ammattilaiset ja IT-palvelujärjestelmien ammattilaiset. Digitalisaatio ja tiedon lisääntyminen tuo uudenlaisia työkaluja hoitokäytäntöjen kehittämiseen, laadun seurantaan ja tutkimukseen. Tiedon saatavuuden lisääntyminen johtaa myös järjestelmän läpinäkyvyyden lisääntymiseen.

Sähköiset palvelut ja robotisaatio voi tuoda muutoksia henkilökunnan tarpeeseen ja mahdollisesti teknologia tulee haukkaamaan suuremman osan terveydenhuollon kokonaiskustannuksista.

Mitä palveluita/toimintoja tulee siirtymään terveydenhuollon yksiköistä potilaan itse toteuttamaksi siten että palveluun ei tarvitse enää terveydenhuollon ammattilaista 2030-luvulle mentäessä?

- Ajanvaraus
- Esitietojen syöttäminen tietojärjestelmiin
- Hoidon tarpeen arviointi ja joissakin tilanteissa hoidon aloitus
- Potilastietojen ylläpito ja käyttöoikeuksien hallinta (esim. vastuu ajantasaisesta lääkelistasta)
- Pitkäaikaissairauksien rutiiniseuranta ja rajatusti lääkityksen säätö
- Oman terveydentilan mittaaminen ja seuranta (fyysinen aktiivisuus, uni, paino, ruokavalio...)

Miten muutokset vaikuttavat hoitoon ja ennaltaehkäisyyn?

Omahoidon lisääntyminen ja uudet oman terveyden seurannan työkalut tuovat aivan uudenlaisia mahdollisuuksia sairauksien ehkäisyyn. Hoitoprosessit tehostuvat kun ammattilaisten työaika voidaan kohdentaa toisiin tehtäviin. Toisaalta tulee huomioida että potilaat tarvitsevat nykyistä enemmän tukea omahoidon toteutukseen. Uhkana voidaan nähdä terveyserojen kasvu. Terveempi osa väestöstä ottaa helpommin käyttöön uusia omahoidon työkaluja.

Uudenlaisen haasteen tuo potilaan itse mittaaman datan hyödyntäminen. Datasta tulee osata seuloa olennainen ja sen laatua pitää osata arvioida.

Erityistä huomiota tulee kiinnittää sähköisten hoidontarvetta arvioivien järjestelmien laatuun. Näiden tulee olla luotettavia ja vastuukysymykset järjestelmien tekemisessä väärissä arvioissa tulee selvittää. Onko mahdollista että virhemahdollisuudet lisääntyvät kun hoidon tarpeen arviointi siirtyy terveydenhuollon ammattilaisilta tietojärjestelmille?

Miten muutokset vaikuttavat lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten rooliin?

Muutokset aiheuttavat runsaasti muutoksia terveydenhuollon ammattilaisten rooleissa. Ammattiryhmien roolit tulee selkeyttää ja miettiä uudelleen (oikeudet, velvollisuudet ja vastualueet). On esimerkiksi selvitettävä miten valmistaudutaan ja reagoidaan virheisiin. Kuka on vastuussa kun omahoito ei toteudu oikein? Keskiössä tulee olla potilaslähtöinen näkökulma.

Omahoidon roolin vahvistumisen myötä korostuu lääkärin rooli toimia asiantuntijana, potilaan omahoitoa tukevana tahona, kuuntelijana ja ymmärtäjänä.

Terveydenhuollon ammattilaisten tekemän kirjaamisen määrä vähenee kun potilas itse tuottaa tietojärjestelmään osan tiedosta. Tämä vapauttaa lääkärin työtä muihin tehtäviin. Myös potilaan itse hoitama ajanvaraus vapauttaa henkilöstön aikaa ja resursseja muuhun työhön.

Hoidon tarpeen arvio tulee olemaan rakenteellisempaa, jolloin hoitoon pääsy sekä saatu hoito on tasa-arvoisempaa riippumatta toimipaikasta tai hoidon tarvetta arvioivasta henkilöstä.

Rakenteellisempi hoidon tarpeen arvio luokittelee potilaan tarkemmin ja tehokkaammin, jolloin potilaat on mahdollista myös perusterveydenhuollon tasolla ohjata tietyille lääkäreille. Tämä mahdollistaa erikoistumisen myös perusterveydenhuollossa. Hyötynä tässä olisi lääkärin erikoisosaamisen karttuminen tietyissä potilasryhmissä. Uhkana taas voi olla liian suppea osaamisen kehittyminen.

Mitä muutokset merkitsevät palvelujärjestelmän rakenteiden näkökulmasta?

Järjestelmälle omahoidon lisääntyminen on mahdollisuus parantaa kustannustehokkuutta kun kallista ammattilaisresurssia voidaan kohdentaa vaativimpiin tehtäviin. Järjestelmästä tulee nykyistä enemmän 24/7 palveluita tarjoava kokonaisuus myös muilta osin kuin päivystys, kun sähköisiä omahoidon palveluita voidaan tarjota 24/7.

Järjestelmän tulee kehittyä entistä potilaskeskeisemmäksi, kun potilaan rooli vahvistuu ja omavastuu korostuu. Esimerkiksi palvelukokemuksen merkitys palveluiden kehittämisessä lisääntyy. Palvelujärjestelmässä korostuu uusien sähköisten palveluiden ja järjestelmien kehittämisosaaminen ja ylläpito.

Kansalaisten terveystietämyksen tarve kasvaa huomattavasti. Järjestelmän tulee tarjota kansalaisille nykyistä enemmän luotettavan terveystiedon lähteitä. Myös omahoitopalveluiden käyttäminen vaatii uudenlaista osaamista kansalaisilta. Palvelujärjestelmän tulee sisältää aivan uudella tavalla riittävät omahoitoa tukevat rakenteet.

Kaikki potilaat eivät halua tai pysty ottamaan lisää vastuuta omasta hoidostaan. Järjestelmässä voidaan joutua tekemään erilaisia palvelukokonaisuuksia eri tyyppisille potilasryhmille.