



Miten parhaiten vaikuttaa diagnoosien kirjaustasoon?

"Kiinnostukseni parantaa perusterveydenhuollon laatua heräsi 1970-luvun lopulla, kun aloitin työurani Keravan terveyskeskuksen vastaavana lääkärinä. Mielestäni perusterveydenhuollon laadun yhtenä merkittävänä osana on ollut kattava ja luotettava kirjaamistaso. Kirjaamisen taso on kehittynyt siirtäessä ensin niin sanotusta potilaskorttivaiheesta manuaaliseen ja jatkuvaan sairauskertomukseen sekä siitä sähköisiin potilastietojärjestelmiin. Kuitenkin perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmissä muun muassa diagnoosien kirjaustaso on yhä riittämätöntä. Tämä on rajoittanut tietojärjestelmien hyödyntämistä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa.

Tutkimusasetelmani selkiytyi Espoon perusterveydenhuollon Omahoitohankkeen (2005–2010) yhteydessä. Hankkeen yhtenä osatavoitteena oli parantaa lääkäreiden diagnoosien kirjaamista ryhmätulospalkkion keinoin. Vantaan perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmässä otettiin vuonna 2008 käyttöön diagnoosien kirjauksessa sähköinen tietojärjestelmämuistuttaja. Tutkimuksessani keskityin arvioimaan Vantaan tietojärjestelmämuistutuksen ja Espoon ryhmätulospalkkauksen vaikutusta diagnoosien kirjaustasoon.

Väitöskirjani osatyöt ovat rekisteritutkimuksia, joissa on arvioitu myös näiden interventiomallien kustannusvaikutusta. Vastausta on etsitty kysymykseen "kummalla toimintatavalla voidaan saavuttaa parempi vaikuttavuus diagnoosien kirjaustasoon: 'porkkanalla vai kepillä'".

Espoon ja Vantaan interventiot paransivat merkittävästi diagnoosien kirjaamistasoa: Espoossa nopeammin – Vantaalla kestävämmän ja halvemmalla. Väitöskirjani perusteella voi todeta, että ryhmätulospalkkaus ja tietojärjestelmämuistutus ovat käyttökelpoisia toimintatapoja parannettaessa diagnoosien kirjaustasoa. Todennäköisesti terveyspalvelutoiminnassa myös muita osa-alueita voidaan tehostaa tulospalkkauksen sekä sähköisten muistutusten ja päätöksentekijärjestelmien avulla.

Molemmat interventiomallit ovat hyödyllisiä työkaluja perusterveydenhuollon hallinnon käyttöön. Olennaista näiden työkalujen käytössä on oikea ajoitus. Lähtökohtaisesti tulospalkkamallin tulokortin tulee olla koko työyhteisön hyväksymä. Kehittämishankkeiden yhteydessä uusien toimintamallien käyttöönotossa on mahdollista hyödyntää palkkakannustinta rajoitetun ajan. Mikäli tulospalkkakannustinta käytetään pi-

Tuomo Lehtovuori

LL 1977 Helsingin yliopisto

Terveydenhuollon erikoislääkäri

Väitöskirjan otsikko: Ryhmätulospalkkauksen ja tietojärjestelmämuistutusten vaikutus diagnoosien merkintään Espoon ja Vantaan perusterveydenhuollossa

Väitöskirjan ohjaajat: dos. Timo Kauppila,
dos. Anna Maria K. Heikkinen

Vastaväittäjä: dos. Simo Kokko, Itä-Suomen yliopisto

Väitöstilaisuus 10.12.2021 Tampereen yliopistossa

Väitöskirja on saatavissa verkko-osoitteesta
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2170-3>

temmän ajanjakson ajan, tulee tulokortin mittaristoa päivittää suunnitellusti. Tietojärjestelmämuistuttajat ovat hyödyllisiä yksinään tai päätöksentekijärjestelmien yhteydessä. Mikäli sähköisiä muistuttajia on runsaasti kiireisen vastaanoton aikana, on riskinä henkilöstön muistutusväsymyksen kehittyminen. Muistuttajat eivät saa olla normaalitoimintaa hidastavia. Muistutukset pitää myös voida ohittaa ja jättää taustalle, niin sanotulle hiljaiselle listalle, myöhempää työstöä varten.

Lähtöleikkisyydessä olisi ideaalista, jos kaikille hyvinvointialueille pystyttäisiin luomaan yhteinen valtakunnallinen kehittämisstrategia. Kehittämisstrategian seurantaan tulokorttikäytäntö on arvokas työkalu. Kukin hyvinvointialue saisi painottaa tulokortissa omia kehittämiskohteitaan. Voisin kuvitella, että hoidon jatkuvuusmittari voisi olla kaikille yhteinen. Hyvinvointialueiden potilastietojärjestelmiin tulisi rakentaa sähköisten muistuttajien tuella keskeisten ydintietojen niin sanottu peruskirjaustaso. Peruskirjaustasoa voisi jatkossa parantaa taloudellisten kannustumien avulla.