

Kanta-arkiston käyttökokemuksia työterveyshuollossa

Sari Nissinen, kehittämispäällikkö, TtM¹, Satu Soini, ylilääkäri, LL¹, Timo Leino, ylilääkäri, LT, dosentti¹, Hanna Hakulinen, kehittämispäällikkö, TtM¹, Kaija Saranto, professori, TtT²

¹ Työterveyslaitos, Helsinki; ² Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Kuopio

Sari Nissinen, kehittämispäällikkö, TtM, Työterveyslaitos, PL 40, FI-00032 Työterveyslaitos, FINLAND. Sähköposti: sari.nissinen@ttl.fi

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian tarkoituksena on mahdollistaa, että terveydenhuollon ammattilaisella on käytössään ajantasainen potilastieto ja työtä tukevat tietojärjestelmät. Tietojen vaihto yli organisaatorajojen toteutetaan valtakunnallisen Potilastiedon arkiston (Kanta-arkiston) avulla. Arkistoon on tallennettu tietoja lähes kaikista suomalaisista ja sen käyttö lisääntyy terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa koko ajan.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kanta-arkiston käyttöä työterveyshuollossa. Sähköinen kysely lähetettiin työterveyslääkäreille, työterveyshoitajille, työfysioterapeuteille ja työterveyspsykologeille kesällä 2017 ja siihen vastasi yhteensä 359 henkilöä.

Tulokset osoittavat, että Kanta-arkistoa pidetään hyvänä ideana, mutta sitä käytetään vielä vähän. Vastaajat kokivat, että tietojen haku on hidasta, tarvittavan tiedon löytäminen hankalaa ja potilastietojen tallentumisessa Kanta-arkistoon on ajoittain viivettä. Lisäksi Kanta-arkistossa näkyvät potilaskäyntien päivämäärät eivät aina välttämättä vastaa käynnin todellista ajankohtaa. Työterveyshuollon ammattilaiset uskovat muiden ammattilaisten hyödyntävän työterveyshuollossa syntyneitä tietoja, vaikka kokevatkin, että Kanta-arkiston avulla kokonaiskuvan saaminen potilaan hoidon tilanteesta ei onnistu helposti.

Tietojen ajantasainen kirjaaminen ja niiden tallentuminen Kanta-arkistoon mahdollistaa potilaalle parhaan mahdollisen hoidon, kun ammattilaiset saavat tarvittaessa esille potilaan koko terveys- ja sairaushistorian. Vaikka Kanta-arkiston käyttö on vielä osin hankalaa ja tietojen löytämisessä on vaikeutta, voidaan kuitenkin sanoa sen täyttävän tarkoituksensa ja hyödyttävän työterveyshuollon ammattilaisen työtä. Tulevaisuudessa tilanne tulee paranemaan, kun Kanta-arkistoon toteutettavan tiedonhallintapalvelun kautta saadaan ammattilaisille käyttöön kooste potilasta koskevista keskeisistä terveystiedoista.

Avainsanat: sairauskertomukset, sähköiset potilastietojärjestelmät, terveystietojen vaihto, työterveyshuolto, Kanta-palvelu

Abstract

The purpose of the eHealth and eSocial Strategy 2020 by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health is to provide health care professionals with access to up-to-date patient data and information systems that support their work. Patient data are exchanged between organizations using the national Patient Data Repository (Kanta repository). The repository is increasingly used by the health care professionals as well as citizens. Presently, patient data of nearly every Finn are stored in it.

The purpose of this study was to determine the use of the Kanta repository in Occupational Health Services using an electronic questionnaire in summer 2017. The survey targeted occupational health physicians, nurses, physiotherapists, and psychologists. There was a total of 359 respondents.

The results indicate that the Kanta repository is positively viewed but not used extensively. Respondents say that patient data retrieval is slow, the required data cannot be found with certainty and occasionally, there are some delays with saving patient data in the Kanta repository. Furthermore, the dates of patient visits showed in the Kanta repository do not always correspond to the actual dates of the visits. Occupational health professionals believe that other professionals utilize patient data generated in occupational health services. However, they feel that getting an overall status of a patient's care is not easy with the Kanta repository.

Documenting and archiving patient data without delay in the Kanta repository provides patients with the best care possible, as professionals can access the patient's entire medical history if necessary. Although using the Kanta repository is still somewhat cumbersome and there are difficulties with finding patient data, it fulfils its purpose and supports the occupational health professionals' work. In the future, the situation will hopefully improve. The national patient data management service of the Kanta repository will start providing professionals with the summaries of patient's key structural health information.

Keywords: medical records, medical records systems, health information exchange, occupational health services, Kanta services

Johdanto

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatiman Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian yhtenä tarkoituksena on mahdollistaa, että terveydenhuollon ammattilaisella on käytössään ajantasainen potilastieto ja työtä tukevat tietojärjestelmät. Tietojen saatavuus yli organisaatiörajojen turvataan kansallisilla ratkaisulla. Käytännössä tiedon integraatio toteutuu Kelan ylläpitämien Kanta-palvelujen avulla. Kanta-palveluihin kuuluu muun muassa sähköinen resepti, omakanta-palvelu sekä potilastiedon arkisto (Kanta-arkisto). Kanta-arkistoon kuuluu myös Tiedonhallintapalvelu, jonne tällä hetkellä tallennetaan potilaan antama suostumus häntä koskevien tietojen luovutukseen ja hänen mahdollisesti tekemät luovutuskiellot. Jatkossa Tiedonhallintapalvelun avulla

on tarkoitus näyttää ammattilaisille koosteena potilaan terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeiset tiedot. Kanta-arkistoon tallennettavien potilastietojen merkitys tulee korostumaan, jos kansalaisten valinnanvapaus eli oikeus valita itse mistä saa sosiaali- ja terveystieteiden palvelunsa, toteutuu. [1-4]

Terveydenhuollon potilastietojärjestelmät lähettävät potilastietoja Kanta-arkistoon automatisoidusti ja reaaliaikaisesti heti, kun ammattilaisen kirjaama potilaskertomustieto on määritelty valmiiksi [5]. Potilaan suostumuksella tiedot ovat hoitotilanteessa käytettävissä, kun ammattilainen on kirjautunut Kanta-arkistoon henkilökohtaisella toimikortilla [6].

Ammattilaiset kirjaavat potilaskertomukseen hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarpeelliset tiedot. Jokaisesta hoitotapahtumasta tulee kirjata tiedot ainakin potilaan tulossyystä, esitiedoista, nykytilasta, havainnoista, tutkimustuloksista, ongelmista, taudinmäärittämisestä tai terveystilasta, sairauden kulusta, johtopäätöksistä, hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta sekä loppulausunto. Lainsäädäntö velvoittaa, että nämä potilaskertomuksiin kirjatut tiedot tallennetaan valtakunnalliseen Kanta-arkistoon. [7,8]

Kanta-arkisto on ollut käytössä vuodesta 2012 lähtien. Siihen on liittynyt koko julkinen terveydenhuolto ja suurin osa yksityisistä toimijoista. Tietojen haku arkistosta lisääntyy koko ajan, viimeisimpien tilastojen mukaan potilastietojen hakuja tehdään jo yli puoli miljoonaa kertaa kuukaudessa. Kokonaiskuvan saaminen potilaan hoitotilanteesta on tärkeää ja siksi kaikkien tietojen tulisi olla kirjattuna Kanta-arkistoon. Käyttäjiltä saadun palautteen mukaan Kanta-arkiston käyttöä potilastietojärjestelmillä tulisi kehittää helppokäyttöisemmiksi, tietojen selauksen pitäisi olla toimivampaa ja graafinen ulkoasu selkeämpää. [6,9] Helppokäyttöisyyden lisäksi tärkeää on, että ammattilaiset kokevat Kanta-arkistosta olevan myös hyötyä potilastyöhön [10].

Maailmalla Kanta-arkiston kaltaisia kansallisia tietojärjestelmäratkaisuja on toteutettu useissa maissa. Yhteistä näille kaikille on pyrkimys siirtää potilaan keskeisiä hoitotietoja eri terveydenhuolto-organisaatioiden välillä sekä standardien soveltaminen tietojen kirjaamisessa ja siirtämisessä. [11,12] Tutkimusten mukaan potilastietojen saatavuus toisesta hoitopaikasta on ammattilaisten mukaan vaikuttanut positiivisesti ainakin hoidon lopputulokseen, laatuun ja tuottavuuteen [13-15].

Toistaiseksi Kanta-arkiston käyttöä on tutkittu vähän. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen meneillään olevassa Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi (STePS) -hankkeessa kerätään valtakunnallisesti tietoa tietojärjestelmien ja sähköisten palveluiden saatavuudesta, käytöstä, käytettävyydestä ja vaikutuksista [16]. Kesäkuussa 2017 julkaistujen alustavien tutkimustulosten mukaan tietojärjestelmät eivät vielä tue sote-uudistusta ja ammattilaiset kokevat sekä

tiedonhaun Kanta-arkistosta että tietojen vaihdon eri organisaatioiden välillä hankalaksi [17,18]. Vastaavalt tuloksia on saatu aiemmissakin lääkäreille suunnatuissa tutkimuksissa. Organisaatioiden välisen tietojen vaihdon ongelmat ovatkin keskeisiä lääkäreiden kokemia ongelmia tietojärjestelmissä. Potilastietoja ei siksi välttämättä vaihdeta mahdollisista hyödyistä huolimatta. [19,20]

Työterveyshuollossa on käytössä useita eri potilastietojärjestelmiä. Niiden on todettu tukevan parhaiten tietojen vaihtoa työterveyshuollon oman organisaation sisällä. Sen sijaan tietojen vaihdossa esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa on kehittämisen tarvetta. Kehittämisen tarvetta on myös siinä, miten työterveyshuollon potilastietojärjestelmistä saadaan käyttöön sinne aiemmin kirjattuja tietoja. Tilanne pitää saada paremmaksi, sillä tietojen hyödyntämiseen potilaan palvelu- ja hoitotapahtumissa vaikuttaa se, kuinka hyvin ja missä muodossa tiedot ovat ammattilaisen käytössä, kun hän niitä tarvitsee. [21-24]

Käytössä olevan teknologian vähäinen käyttö voi johtua sen huonosta suunnittelusta, jäykkydestä ja monimutkaisuudesta tai siitä, että sen käyttö vie liikaa aikaa [25,26]. Käyttöhalukkuuteen vaikuttaa myös kokemus hyödyllisyydestä eli kuinka paljon järjestelmän koetaan tehostavan toimintaa sekä kokemus helppokäyttöisyydestä eli kuinka vaivattomasti järjestelmän käyttö sujuu [27].

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyslääkäreiden, työterveyshoitajien, työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien kokemuksia valtakunnallisen Kanta-arkiston käytöstä. Tutkimus on osa Työterveyslaitoksella käynnistynyttä ja Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittamaa TYÖKE (Verkostoilla tehoa SOTEen, työkyvyn tukeen ja työikäisten terveyteen) -kehittämissuunnitelmaa, jossa on tavoitteena rakentaa toiminnallinen integraatio työterveyshuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutustoimijoiden kanssa osana sote-muutosta sekä kehittää työterveys-toiminnan sisältöjä vastaamaan työelämän muuttuviin tarpeisiin ja terveydenhuollon muutokseen.

Tutkimuskysymys:

Millaisia ovat työterveyslääkärien, työterveyshoitajien, työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien kokemukset valtakunnallisen Potilastiedon arkiston (Kanta-arkiston) käytöstä?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineistonkeruuna oli sähköinen kysely. Tutkimukseen pyydettiin eri potilastietojärjestelmiä käyttäviä työterveyshuollon palveluntuottajia (N=8). Mukaan lupautui julkiselta ja yksityiseltä sektorilta yhteensä kuusi palveluntuottajaa. Tutkimus toteutettiin vuoden 2017 kesäkuun ja elokuun välisenä aikana sähköpostikyselynä käytännön työtä tekeville työterveyslääkäreille, työterveyshoitajille, työfysioterapeuteille ja työterveyspsykologeille (N=1713). Kyselystä lähetettiin yhteensä kolme muistutusta.

Työterveyshuollon ammattilaisille kohdistettu strukturoitu kysely sisälsi seitsemän Likert-asteikollista asenneväittämiä sekä avoimen kysymyksen Kanta-arkiston käyttökokemuksista. Asenneväittämät perustuivat tutkijoiden kokemukseen työskentelystä työterveyshuollossa. Ennen kyselyn toteuttamista se testattiin seitsemällä tutkimuksen ulkopuolisella henkilöllä, joilla oli kokemusta kirjaamisesta työterveyshuollossa.

Kyselyaineistoa analysoitaessa Likert-asteikon luokat "täysin samaa mieltä" ja "jokseenkin samaa mieltä" yhdistettiin uudeksi luokaksi "samaa mieltä" sekä luokat "jokseenkin eri mieltä" ja "täysin eri mieltä" uudeksi luokaksi "eri mieltä". Keskellä oleva vaihtoehto "ei samaa eikä eri mieltä" jätettiin omaksi luokaksi. Yhdistäminen tehtiin siksi, että vastausmäärät saatiin riittävän suuriksi aineiston tilastollista käsittelyä varten.

Tutkimusaineiston analysointi, kuvaus sekä tilastolliset analyysit suoritettiin käyttäen SPSS Statistics 24-ohjelmistoa. Aineistoa kuvattiin frekvensseinä ja niiden prosenttijakaumina. Tilastollisina menetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja Khiin neliötestiä, joiden avulla vastauksista tarkasteltiin työterveyshenkilöstön ammattiryhmien, potilastietojärjestelmien sekä potilastietojärjestelmän käyttökokemuksien välisiä eroja. Merkitsevyyden rajaksi asetettiin p:n arvo alle 0,05. Kyselyn avoimet vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä Atlas.ti-ohjelmaa apuna käyttäen. Tuloksissa esitetyt lainaukset ovat avointen vastausten suoria lainauksia, jotka edustavat parhaiten saatuja tuloksia.

Tulokset

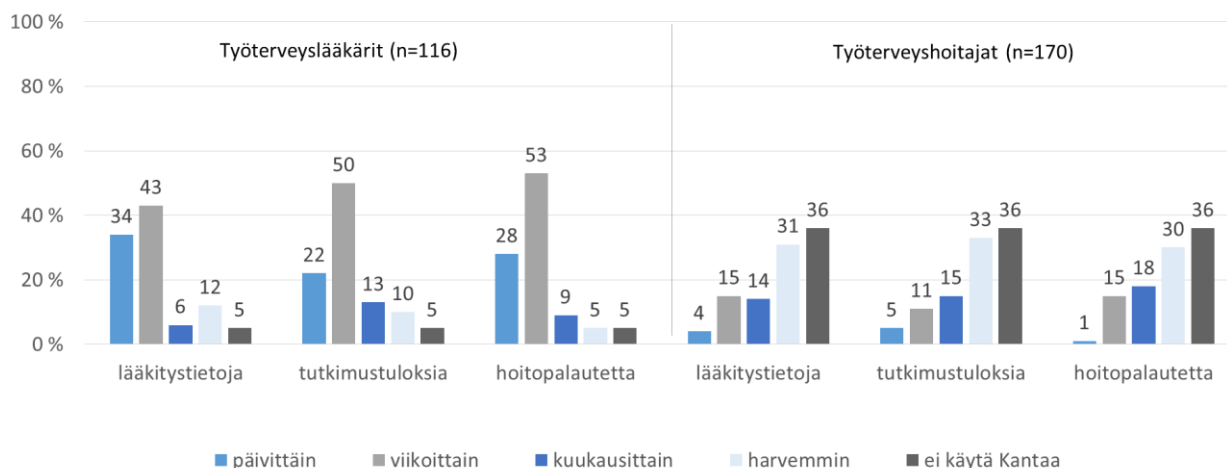
Tutkimukseen vastasi 359 henkilöä, joista työterveyslääkäreitä oli 118, työterveyshoitajia 177, työfysioterapeutteja 45 ja työterveyspsykologeja 19. Kyselyn vastausprosentti oli 21. Vastaajista kahdella kolmasosalla (66 %) oli ollut mahdollisuus käyttää Kanta-arkistoa yli vuoden ajan. Noin kolmannes (34 %) oli saanut koulutusta Kanta-arkiston käyttöön, mutta koki tarvetta lisäkoulutukseen. Noin neljännes (27 %) tarvitsi koulutusta, mutta ei ollut sitä saanut. Suurin osa (87 %) vastaajista oli käyttänyt nykyistä potilastietojärjestelmäänsä yli vuoden. Taulukossa 1 esitetään vastaajien taustatietoja.

Vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he hakevat Kanta-arkistosta potilaan lääkitystietoja, tutkimustuloksia tai hoitopalautteita. Useimmin tietoja hakivat työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat, joiden tulokset esitetään kuvassa 1. Työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien vastauksia ei raportoida, koska vastaajista vain muutama oli hakenut potilastietoja Kanta-arkistosta.

Taulukko 1. Vastaajien taustatietoja.

Taustatiedot	n	%	n	%
Ammattiryhmä (n=359)			Kokemus nykyisestä potilastietojärjestelmästä (n=356)	
Työterveyslääkäri	118	33	Alle 1 vuotta	45 13
Työterveyshoitaja	177	49	1 - 3 vuotta	42 12
Työfysioterapeutti	45	13	3 - 6 vuotta	98 27
Työterveyspsykologi	19	5	Yli 6 vuotta	171 48
Työskennellyt työterveyshuollossa (n=356)			Mahdollisuus käyttää Kanta-arkistoa (n=344)	
Alle 1 vuotta	20	6	Alle 1/2 vuotta	40 12
1 - 3 vuotta	27	8	1/2-1 vuotta	75 22
3 - 6 vuotta	51	14	Yli vuosi, mutta alle kaksi vuotta	177 51
Yli 6 vuotta	258	72	Yli kaksi vuotta	52 15
Käytössä oleva potilastietojärjestelmä (n=359)			Koulutustarve Kanta-arkiston käyttöön (n=353)	
Acute	31	9	On saanut riittävästi.	109 31
Dynamichealth	256	71	On saanut ja tarvitsee lisää koulutusta.	121 34
Mediatri	43	12	Ei ole saanut, tarvetta koulutukseen.	97 27
Softmedic	29	8	Ei ole saanut, ei tarvetta koulutukseen.	26 7

Hakee Kanta-arkistosta potilaan



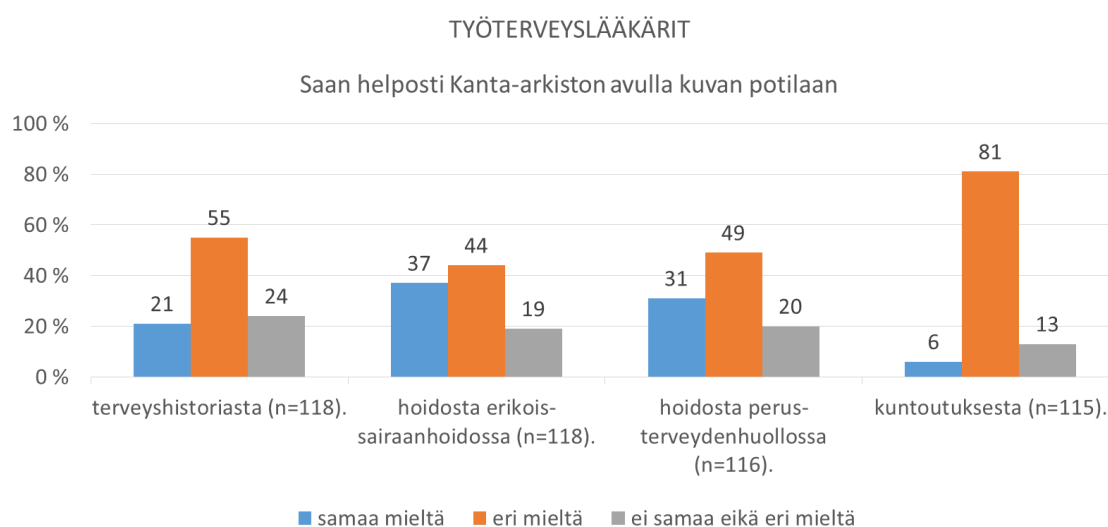
Kuva 1. Työterveyslääkäreiden ja työterveyshoitajien vastaukset tietojen hausta Kanta-arkistosta (%-osuudet).

Vastaajia, jotka ilmoittivat, etteivät käytä tietojen haakuun Kanta-arkistoa, pyydettiin kertomaan tähän syy. Avoimeen kysymykseen vastasi 36 henkilöä, joista yhdeksän koki, ettei osaa käyttää Kanta-arkistoa. Seuraavaksi yleisin syy oli, että Kanta-arkiston käyttöön ei koettu olevan tarvetta (seitsemän vastaajaa). Vastaajista kuusi kertoi löytävänsä tarvittavat tiedot omasta potilastietojärjestelmästä ja viisi koki, että Kanta-

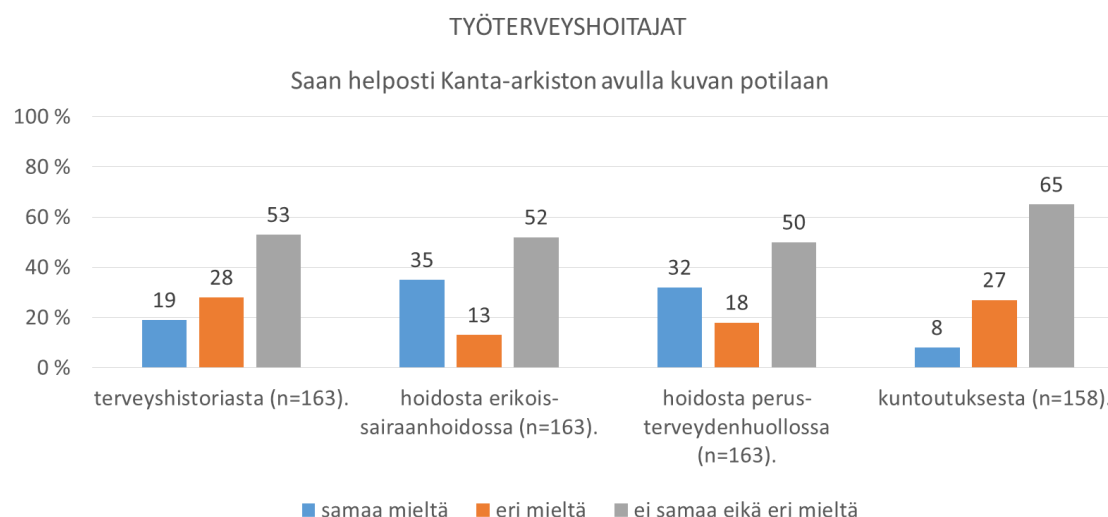
arkiston käyttö ei kuulu omaan työhön. Vastaajista neljä ei käytä Kanta-arkistoa, koska olettaa potilaan itse kertovan omat terveys- ja sairaustietonsa. Kolmella oli ongelmia Kanta-arkistoon kirjautumisessa tarvittavan toimikortin kanssa ja yhdellä vastaajalla ei ollut aikaa käyttää Kanta. Lisäksi yksi vastaaja ilmoitti syyksi potilaan suostumuksen puuttumisen.

Vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa, saavatko he Kanta-arkiston avulla helposti kuvan potilaan terveyshistoriasta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Työterveyslääkärit (kuva 2) ja työterveyshoitajat (kuva 3) kokivat saavansa parhaiten kuvan potilaan hoidosta erikoissairaanhoidossa. Työterveyslääkärit saivat huonoiten ku-

van potilaan kuntoutuksesta ja työterveyshoitajat terveyshistoriasta ja kuntoutuksesta. Myöskään näitä tuloksia ei raportoida työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien osalta, koska heistä vain muutama oli käyttänyt Kanta-arkistoa.



Kuva 2. Työterveyslääkärien vastaukset tietojen saannista Kanta-arkistosta (%-osuudet).



Kuva 3. Työterveyshoitajien vastaukset tietojen saannista Kanta-arkistosta (%-osuudet).

Vastaukset Kanta-arkistoa koskeviin asenneväittämiin ammattiryhmittäin tarkasteltuna esitetään taulukossa 2. Näissä tuloksissa oli tilastollisesti merkitseviä eroja. Kanta-arkistoa hyvänä ideana piti valtaosa vastaajista (67-91 %). Helposti käytettävänä Kanta-arkistoa piti työterveyshoitajista puolet (49 %) samoin kuin työterveyspsykologeista (50 %). Työterveyslääkäreistä tätä mieltä oli kolmannes (35 %) ja työfysioterapeuteista jonkin verran enemmän (40 %).

Vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa siihen, pyrkivätkö he käyttämään Kanta-arkistoa aina, kun se on mahdollista. Useimmiten näin tekivät työterveyslääkärit (74 %).

Työterveyslääkäreistä noin puolet (54 %) ja työterveyshoitajista kolmannes (35 %) tarvitsi työntekijän työkykyyn liittyviä tietoja, mutta työterveyslääkäreistä kaksi kolmannesta (66 %) ja työterveyshoitajista kolmannes (32 %) oli sitä mieltä, ettei Kanta-arkistosta löydy niitä riittävästi.

Muiden potilasta hoitavien tahojen uskottiin hyödyntävän Kanta-arkistoon työterveyshuollossa kirjattuja tietoja (64-67 %). Työterveyshuollosta Kanta-arkistoon tallentuneiden tietojen uskottiin myös tehostavan muiden terveydenhuollon ammattilaisten työtä (56-64 %).

Taulukko 2. Kanta-arkiston käyttöä koskevien asenneväittämiä vastaukset ammattiryhmittäin tarkasteltuna (%-osuudet).

Ammattiryhmä, vastaajien määrä (%)	Työterveyslääkärit (n=118)		Työterveyshoitajat (n=177)		Työfysioterapeutit (n=45)		Työterveyspsykologit (n=19)		Khi p<0,05
	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	
Kanta-arkisto on hyvä idea terveydenhuollossa.	91	2	87	1	67	1	73	0	*
Kanta-arkisto on helposti käytettävissä.	35	50	49	21	40	12	50	7	*
Pyrin käyttämään Kanta-arkistoa aina kun se on mahdollista.	74	12	40	25	19	48	14	50	*
Kanta-arkistosta löytyy riittävästi työntekijän työkykyyn liittyvää tietoa.	12	66	14	32	17	21	29	0	*
Minulla ei ole ollut tarvetta hakea Kanta-arkistosta työntekijän työkykyyn liittyvää tietoa.	25	54	38	35	53	24	53	20	*
Muu potilasta hoitava taho hyödyntää Kanta-arkistoon työterveyshuollosta kirjattuja potilastietoja.	65	9	64	4	67	0	64	7	
Työterveyshuollosta Kanta-arkistoon tallennettu työkykyyn liittyvä tieto tehostaa muun terveydenhuollon potilastyötä.	64	10	63	4	56	5	57	0	

Potilastietojärjestelmittäin tarkasteltuna Kanta-arkistoa pitivät helposti käytettävänä eniten Mediatrin (64 %) ja SoftMedicin (55 %) käyttäjät, kun taas DynamicHealthin käyttäjistä tätä mieltä oli alle puolet (40 %) ja Acuten käyttäjistä vähän yli neljännes (27 %). Tämä oli tilastollisesti merkitsevä tulos. Asennevääntämiä koskevia tuloksia tarkasteltiin myös suhteessa siihen, kuinka kauan vastaajat olivat käyttäneet nykyistä potilastietojärjestelmäänsä. Näissä tuloksissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä.

Kyselyn lopussa vastaajia pyydettiin vapaamuotoisesti kertomaan kokemuksiaan Kanta-arkiston käytöstä. 84 henkilöä vastasi tähän. Heistä kolmasosa (n=28) koki tarvittavan tiedon löytämisen Kanta-arkistosta olevan hankalaa.

"Tiedon löytäminen kymmenien rivien joukosta on usein hyvin hankalaa. Ei ole mitään hakutoimintoa, vaan pitää klikata joka ikinen teksti auki, jossa ehkä voisi olla jotakin asiaan liittyvää."

Noin viidennes (n=15) vastaajista mainitsi Kanta-käyttöliittymän näkymän olevan sekava. Yhtä paljon oli niitä, jotka kokivat tietojen hakemisen Kanta-arkistosta olevan hidasta sekä niitä, joiden mielestä potilastietojen tallentumisessa Kantaan oli liikaa viivettä.

"Kanta-arkisto on sillisalaattia."

"...potilaan oma näkymä on varsin selkeä verrattuna ammattilaisten näkymään. Monesti on tilanne että joudun pyytämään potilasta tulostamaan omat kanta tekstinsä jotta näen kaikki sisällöt mukaan lukien lab kokeet tai pyytämään paperikopiot teksteistä."

"Erikoissairaanhoidon kertomukset tulevat pitkällä viiveellä nähtäväksi työterveyshuoltoon. Tämä vaikeuttaa asiakkaan työhönpaluuta merkittävästi."

"Sen käyttö vie usein liikaa aikaa verrattuna hyötyyn."

Muutama vastaaja mainitsi myös, että Kanta-arkistosta löytyvät päivämäärät eivät vastanneet käynnin todellista ajankohtaa (n=9), ja että tietoja hakiessa löytyi myös tapahtumia ilman varsinaista potilaskertomustekstiä

(n=4). Lisäksi koettiin (n=5), että Kanta-arkiston käyttöä hidastaa potilaan suostumuksen puuttuminen.

"Siellä on välillä tulkittomasti rivejä, joista ei aukea mitään tietoa."

"Kanta-arkisto käyttöä rajaa potilaan lupa: Joskus työkykyarvioissa lupaa ei saa ja silloin Kanta-arkistoa ei voi käyttää."

Kolme vastaajaa oli sitä mieltä että Kanta-arkistosta on hyötyä potilastyössä ja sen käyttö on helppo oppia. He myös pitivät Kanta-arkistoa ylipäätään hyvänä asiana.

Pohdinta

Työterveyshuollolla on tärkeä rooli suomalaisten työurien pidentämisessä ja työkyvyn tukemisessa. Työkyvyttömyysriskissä olevat työntekijät pyritään työterveyshuollossa tunnistamaan mahdollisimman varhain, jotta myös työkykyä tukevat toimenpiteet käynnistyisivät oikea-aikaisesti. Myös muualla terveydenhuollossa syntynyttä potilastietoa tarvitaan työterveyshuollossa, kun kyseessä on työntekijä, jolla on työkykyyn liittyvä ongelma. Työikäisten terveydenhuollossa on useita ongelmia. Tällaisia ongelmakohtia ovat muun muassa: hoito on pirstoutunut, tieto ei liiku eikä työterveyshuolto yleensä ole mukana yhteistyöverkostoissa. Muualla terveydenhuollossa ei useinkaan tunneta eikä osata käyttää hyväksi työterveyshuoltoa ja sen osaamista. Tämä johtaa siihen, että työkyvyttömyyden hoito viivästyy. Lisäksi ammattitautien ja työperäisten sairauksien tunnistaminen ja ehkäisy toimivat tällöin puutteellisesti. [24].

Meneillään olevalla sote- ja maakuntauudistuksella tavoitellaan muutosta, joka parantaisi palvelujen saavuutta ja yhdenvertaisuutta sekä toisi säästöjä palvelutuotantoon. Muutoksessa välineinä ovat kansalliset ICT-ratkaisut, joiden tarkoitus on tukea asiakkaita ja potilaita, sujuvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja helpottaa ammattilaisten työtä. Keskeinen tavoite on myös, että asiakas- ja potilastieto liikkuu eri palveluntuottajien välillä kansallisten rekistereiden ja täysin yhteen toimivien tietojärjestelmien avulla. Tavoitteen saavuttamiseksi on tärkeää valtakunnallinen ohjaus,

mutta myös se, miten ammattilaiset ottavat haltuunsa näitä kansallisia palveluita. [3,12,28] Tässä tutkimuksessa selvitettiin työterveyshuollon ammattilaisten kokemuksia valtakunnallisen Potilastiedon arkiston (Kanta-arkiston) käytöstä.

Kanta-arkiston avulla on tarkoitus varmistaa potilastietojen saatavuus ammattilaisille. Kanta-arkistoa käytetään potilastietojärjestelmillä ja käyttäjiltä saadun palautteen mukaan niitä tulisi kehittää helppokäyttöisimmiksi, tietojen selauksen pitäisi olla toimivampaa ja graafinen ulkoasu selkeämpää [6,9]. Tämän tutkimuksen tulokset tukivat näitä käyttäjäkokemuksia. Työterveyshuollon ammattilaiset kokivat, ettei tietoja saada Kanta-arkistosta helposti, tarvittavien tietojen löytäminen on hankalaa ja niiden hakeminen hidasta. Parhaiten saatiin käyttöön erikoissairaanhoidon tietoja. Niiden tallentumisessa Kanta-arkistoon koettiin kuitenkin olevan liikaa viivettä. Tuloksista ilmeni myös, että koulutusta Kanta-arkiston käyttöön ei aina ollut järjestetty riittävästi.

Potilasasiakirja-asetuksen 8 §:n mukaan tulisi merkinnät potilaskertomukseen tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta tai palvelutapahtuma päättyy [7]. Näin ei näytä tapahtuvan. Asiaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota ja korjata toimintatavat nyt, kun suurin osa terveydenhuollon organisaatioista on liittynyt Kanta-arkistoon. Tietojen ajantasainen kirjaaminen ja niiden tallentuminen Kanta-arkistoon tuottaa potilaalle parhaan mahdollisen hoidon, kun ammattilaiset saavat tarvittaessa esille potilaan koko terveys- ja sairaushistorian.

Työterveyshuollossa Kanta-arkistoa pidettiin hyvänä ideana, mutta sitä käytetään vielä vähän tietojen haakuun. Eniten tietoja hakivat työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat ja vähemmän työfysioterapeutit ja työterveyspsykologit. Työterveyshuollon ammattilaiset uskoivat muiden ammattilaisten hyödyntävän Kanta-arkiston avulla työterveyshuollossa syntyneitä tietoja. Yleinen kokemus kuitenkin oli, että Kanta-arkiston avulla kokonais kuvan saaminen potilaan hoidon tilanteesta ei onnistu helposti. Kanta-arkiston käytettävyyttä tulee parantaa, jotta siitä saadaan toimiva työväline terveydenhuollon ammattilaisille.

Tuloksista selvisi, että Kanta-arkiston päivämäärät eivät vastaa käynnin todellista ajankohtaa ja että tietoja haikiessa saattaa löytyä tapahtumia ilman varsinaista potilaskertomustekstiä. Tämä kaikki vaatii ammattilaiselta paljon turhaa käyntitapahtumien availua ja johtaa herkästi turhautumiseen. Käytettävyyttä tulee jatkossa konkreettisesti parantamaan Kanta-arkistoon tuotettava Tiedonhallintapalvelu, jonka avulla ammattilaisten käyttöön saadaan kooste potilaan keskeisistä terveystiedoista [4].

Terveydenhuollon organisaatioiden tulee järjestää henkilöstölleen riittävästi koulutusta Kanta-arkiston käytöstä. Ammattilaisten kanssa on käytävä myös keskustelua Kanta-arkiston hyödyistä potilastyössä. Käyttökoulutuksessa pitäisikin keskittyä myös siihen, miten käytettävä teknologia auttaa ammattilaisia potilastyössä [10]. Käytön yleistymisen kannalta on tärkeää, että Kanta-arkisto koetaan hyödyllisenä ja että sen käyttö antaa suuremman hyödyn kuin vanha tapa eli paperien tilaaminen toiselta potilaan hoitoa toteuttaneelta organisaatiolta [26].

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa vastaajien kato, jota pyrittiin minimoimaan laatimalla kysely mahdollisimman helpoksi vastata, lähettämällä muistutusviestejä sekä pidentämällä vastausaikaa. Kyselyn validiteettia pyrittiin parantamaan esitestaamalla se työterveyshuollon ammattilaisilla. Kyselyyn saatiin vastaajia kuitenkin kaikkien eri potilastietojärjestelmien käyttäjistä sekä ammattiryhmistä. Tulosten voidaankin katsoa antavan varsin hyvän kuvan Kanta-arkiston käyttökokemuksista työterveyshuollossa, vaikkakaan tulokset eivät ole yleistettävissä.

Vastaavaa tutkimusta Kanta-arkiston käytöstä ei ole aiemmin tehty. Tutkimukseen vastanneiden määrä jäi vain viidennekseen tutkimusjoukosta ja se on tulosten analysoinnissa ja esittämisessä pyritty ottamaan huomioon. Vastaamattomien joukko ei todennäköisesti olisi antanut myönteisempää palautetta Kanta-arkiston käytöstä kuin mitä nyt tuli esiin, koska voimme olettaa vastanneiden edustavan aktiivikäyttäjiä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä Kanta-arkistoa, jotta se tukisi paremmin ammattilaisten työtä.

Yhteenvedona voidaan todeta, että työterveyshuollossa Kanta-arkiston käyttö koetaan vielä osin hankalaksi ja potilastietojen löytämisessä on vaikeutta. Kanta-arkiston voidaan kuitenkin sanoa jo nyt täyttävän tarkoituksensa ja hyödyttävän työterveyshuollon ammattilaisen työtä. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita erityisesti työkykyyn liittyvien tietojen hyödyntämisestä Kanta-arkistosta. Jatkokutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, mitä mieltä perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon ammattilaiset ovat työkykyyn liittyvien tietojen hyödyntämisestä Kanta-arkistosta.

Lähteet

- [1] Virtanen P, Smedberg J, Nykänen P, Stenvall J. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystaloudessa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017. Valtioneuvoston kanslia; 2017. Saatavilla: http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/2_Palvelu-+ja+asiakastietoj%C3%A4rjestelmien+integraation+vaikutukset+sosiaali+ja+terveyspalveluissa/bcc5b696-7e81-4121-b496-c9ac78be815e?version=1.0
- [2] Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2014. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>
- [3] Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. Julkisen hallinnon digitalisaatio ja ICT-muutokset maakunta- ja sote -uudistuksissa. Hallituksen linjaukset toimeenpanon varmistamiseksi. Muistio 26.9.2016 [Luettu 15.11.2017]. Saatavilla: http://alueuudistus.fi/documents/1271139/1979378/Julkisen+hallinnon+digitalisaatio+ja+ICT-muutokset+maakunta-+ja+sote+uudistuksissa_Hallituksen+linjaukset+toimeenpanon+varmistamiseksi+26.9.2016.pdf/f3e4fb54-52e9-459b-82dd-0a9228c837fd
- [4] Virkkunen H, Mäkelä-Bengs P, Suhonen J, Vuokko R. Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely - Versio 2016. Ohjaus: 2016_007. THL; 2016. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-641-4>
- [5] Lehto M, Neittaanmäki P. Suomen terveysdataympäristö. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja 35/2017. Jyväskylän yliopisto; 2017. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/55990/978-951-39-7045-1.pdf?sequence=1>
- [6] Kanta-verkkosivusto. Blogi: Kanta ja Potilastiedon arkisto lääkärin työkaluna. 31.10.2017 [Luettu 15.11.2017] Saatavilla: http://www.kanta.fi/web/ammattilaisille/some/-/asset_publisher/TD93OqMxQLY8/content/kanta-ja-potilastiedon-arkisto-laakarin-tyokaluna/10180
- [7] Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.
- [8] Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.
- [9] Kelan Kantapalvelut. Henkilökohtainen tiedok-sisaanti 2.8.2017.
- [10] Hu PJ, Chau PYK, Liu Sheng OR, Yan Tam K. Examining the technology acceptance model using physician acceptance of telemedicine technology. J Manage Inform Syst 1999;19(2):91-112. <https://doi.org/10.1080/07421222.1999.11518247>
- [11] Aaltonen J, Ailio A, Kilpikivi P, Nykänen P, Nyberg P, Kunnamo I, Kuosmanen P, Reijonsaari K, Wiesenthal A. Kansallisen tason sähköisten potilastietojärjestelmien toteuttamisvaihtoehtojen vertailu - KATTAVA-projekti. Loppuraportti. Sitra; 2009. Saatavilla: <https://media.sitra.fi/2017/02/27172737/SelvityksiC3A42012-2.pdf>
- [12] Adler-Milstein J, Lin SC, Jha AK. The Number Of Health Information Exchange Efforts Is Declining, Leaving The Viability Of Broad Clinical Data Exchange Uncertain. Health Aff 2016;35(7):1278-1285. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1439>
- [13] Compeau DR, Terry AL. Connecting medical records: an evaluation of benefits and challenges for primary care practices. J Innov Health Inform. 2017;24(2):204-215. <https://doi.org/10.14236/jhi.v24i2.855>

- [14] Tharmalingam S, Hagens S, Zelmer J. The value of connected health information: perceptions of electronic health record users in Canada. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2016;16:93. <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0330-3>
- [15] Eden KB, Totten AM, Kassakian SZ, et al. Barriers and facilitators to exchanging health information: a systematic review. *Int J Med Inform* 2016;88:44-51. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.01.004>
- [16] Hyppönen H, Aalto AM, Doupi P, Hämäläinen P, Kangas M, Keränen N, Kärki J, Lääveri T, Reponen J, Ryhänen M. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Seurantamittarit ja tuloksia Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian näkökulmasta. Raportti 7/2016. THL; 2016. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN_ISBN_978-952-302-667-4.pdf?sequence=1.
- [17] Lääkäriliiton tiedote. Tietojärjestelmät eivät vielä tue sote-uudistusta. 1.6.2017 [Luettu 22.9.2017]. Saatavilla: <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/tietojarjestelmat-eivat-viela-tue-sote-uudistusta/>
- [18] Sairaanhoidajaliiton tiedote: Tutkimus: Potilastietojärjestelmissä kriittisiä kehittämistarpeita ennen sote-uudistusta. 14.6.2017 [Luettu 22.9.2017]. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/2017/tutkimus-potilastietojarjestelmissa-kriittisia-kehittamistarpeita-ennen-sote-uudistusta/>
- [19] Vänskä J, Vainiomäki S, Kaipio J, Hyppönen H, Reponen J, Lääveri T. Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2014: käyttäjäkokemuksissa ei merkittäviä muutoksia. *Suom Lääkäril* 2014;69:3351–8. Saatavilla: <https://www.slideshare.net/laakariliitto/sl-4920144-3351>
- [20] Hyppönen H, Winblad I, Reponen J, Lääveri T, Vänskä J. Lääkärien kokemukset alueellisesta potilastiedon vaihdosta. Raportti 5/2012. THL; 2012. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80071/f4191f01-b6f7-46c0-b0eb-8358a66aca39.pdf?sequence=1>
- [21] Nissinen S, Martio K-P, Kaleva S, Leino T. Työterveyslääkärien kokemuksia potilastietojärjestelmien käytöstä. *Suom Lääkäril* 2016;71:1966-73.
- [22] Nissinen S, Oksanen T, Kinnunen U-M, Leino T, Kaleva S, Saranto K. Työkykyä koskeva tieto työterveyshuollon tietojärjestelmissä. *Suom Lääkäril* 2017;37:72.
- [23] Rokkanen T. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto, Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto, Työterveyslaitos; 2015.
- [24] Tarvainen K, Pesonen S, Laaksonen M. Alueellisella yhteistyöllä tukea työkykyyn. HAHMOTUS. Tietoa työstä -sarja, Työterveyslaitos. 2015. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127189/Hahmotus.pdf?sequence=1>
- [25] Stone DL, Lukaszewski KM, Stone-Romero EF, Johnson TL. Factors affecting the effectiveness and acceptance of electronic selection systems. *Hum Resour Manage R* 2013;23(1):50-70. <https://doi.org/10.1016/j.hrmmr.2012.06.006>
- [26] Rogers EM. *Diffusion of Innovations*. 5. painos. A Division of Macmillan. New York: Publishing Co; 2003.
- [27] Davis FD. Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly* 1989;13(3):319-340. <https://doi.org/10.2307/249008>
- [28] Alueuudistus.fi-verkkosivut. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio. 2017 [Luettu 15.11.2017]. Saatavilla: <http://alueuudistus.fi/integraatio>.