

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Raija Lappalainen

ÄITIYSNEUVOLAN SÄHKÖISET PALVELUT

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2014

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	6
2	Osaamisen johtaminen	7
2.1	Osaamisen ydinasiat.....	7
2.2	Yksilötason osaaminen	9
2.3	Osaamisen johtaminen	10
2.4	Kehityshaasteita osaamisen johtamiseen	11
3	Sähköinen asiointi terveydenhuollossa	12
3.1	Sähköisten palveluiden kehitys.....	12
3.2	Terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittäminen Pohjois- Karjalassa	13
3.3	Tietotekniikan käytettävyyden merkitys.....	16
3.4	Asiakas äitiysneuvolan sähköisissä palveluissa	17
3.5	Terveyshyöty ja omahoitoisuus.....	19
4	Sähköisen esitietolomakkeen kehittäminen ja tiedonhallinta	21
4.1	Sähköisen lomakkeen kehittäminen rakenteiseksi.....	21
4.2	Tietorakenteiden käyttö ja hyödyntäminen.....	24
5	Tiedonhallinta terveydenhuollossa.....	27
5.1	Keskeiset lait ja niiden soveltaminen	27
5.2	Potilasasiakirjoihin liittyvä lainsäädäntö	27
5.3	Keskeiset lait ja säädökset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.....	29
6	Kehittämistehtävän tarkoitus ja kehittämistehtävät	32
7	Kehittämistehtävän toteutus.....	33
7.1	Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan sähköinen esitietolomake	33
7.2	Lomakkeiden kehittäminen sähköisiksi	37
7.3	Menetelmä	39
7.4	Tapaustutkimus	40
7.5	Asiakaskysely	43
7.6	Asiakaskyselyn aineiston hankinta ja kohderyhmä	44
7.7	Asiakaskyselystä saadut palautteet	45
7.8	Asiakkaiden kokemukset palvelusta ja sen käytettävyydestä	45
7.9	Asiakkaiden kokemukset äitiysneuvolan sähköisen esitietolomakkeen täyttämisestä	47
8	Kehittämistehtävän tuotokset.....	48
8.1	Kehittämistyö neuvolatasolla	48
8.2	Äitiysneuvolan sähköiset palvelut tulevaisuudessa.....	51
9	Pohdinta.....	53
10	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	56
	Lähteet.....	60

Liitteet

Liite 1	Sopimus YAMK opinnäytetyön ohjaamisesta ja toteuttamisesta
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Äitiysneuvolan esitietolomake, näytönkaappaus e-lomakkeesta
Liite 4	Perhesuunnitteluneuvolan esitietolomake, näytönkaappaus e-lomakkeesta
Liite 5	Isän esitietolomake
Liite 6	Äitiysneuvolan tulostettava esitietolomake
Liite 7	Perhesuunnitteluneuvolan tulostettava esitietolomake
Liite 8	4.4.14 henkilöstökoulutuksen ohjelman sisältö
Liite 9	Asiakaskyselyn kysymyslomake
Liite 10	Medinet ohje asiakkaille
Liite 11	Tutkimustiedote



OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2014
**Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen
ja johtamisen koulutusohjelma**
(Ylempi ammattikorkeakoulututkinto)
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Raija Lappalainen

Nimeke
Äitiysneuvolan sähköiset palvelut
Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki

Tiivistelmä

Terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittäminen on ajankohtainen asia Suomessa. Pohjois-Karjalassa käytössä olevien Medinet-palvelun ja Mediatri-tietojärjestelmän yhteensopivuus on toteutunut. Yhteistoiminnallisuus monimuotoistuu Assi-hankkeen myötä, jonka yksi osa tämä kehittämistehtävä on.

Kehittämistyön lähtökohtana on ollut terveydenhoitajatyön sisällön kehittäminen. Äitiysneuvolan ja perhesuunnitteluneuvolan esitietolomakkeen kehittäminen ja sähköistäminen toteutui osana Assi-hanketta. Tietoteknisestä osaamisesta vastasivat Pohjois-Karjalan tietotekniikkakeskus Oy ja Mediconsult Oy. Opinnäytetyön tekijä vastasi lomakkeiden sisällöstä.

Medinet- ja Mediatri-tietojärjestelmien välistä tietojen siirron yhteistoiminnallisuutta hyödynnetään esitietolomakkeissa. Asiakas tuottaa itse tietoa terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Tieto siirtyy ohjelmien keskinäisen toiminnallisuuden avulla terveystietojärjestelmään osaksi asiakkaan omaa terveystietomusta olemassa oleville äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan lomakkeille.

Asiakaskyselyssä selvitettiin asiakkaiden näkemyksiä Medinet-palvelusta ja neuvolan sähköisistä palveluista yleensä sekä näkemyksiä uudistetun lomakkeen sisällöstä. Medinet-palvelu koettiin hyvänä lisänä, palvelun käyttömahdollisuuksien toivottiin laajenevan. Äitiysneuvolan esitietolomakkeen käyttäminen koettiin helpoksi. Kysymykset olivat ymmärrettäviä ja tarpeellisia. Lomakkeen ulkoasu oli selkeä ja kysymysten ryhmittely looginen. Elintapoihin ja terveystottumuksiin liittyvien kysymysten ei koettu herättävän pohdintoja omaan terveyteen vaikuttavista asioista.

Kieli	Sivuja	64
suomi	Liitteet	11
	Liitesivumäärä	26

Asiasanat
terveydenhoitaja, terveystietojärjestelmä, sähköinen esitietolomake



THESIS
April 2014
Degree Programme in Development
and Management of Social and Health Care
(Master's Degree)
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
Tel. +358 504054816

Author

Raija Lappalainen

Title

Electrical services of maternity clinic
Commissioned by The City of Joensuu

Abstract

The development of electrical services in health care is a topical issue in Finland at the moment. Medinet service and Mediatri data system, both currently in use in North Karelia, have been shown to be compatible. Cooperation between the programs will diversify along with the Assi project, which is one part of this assignment.

The basis of this development has been to improve the contents of a public health nurse's daily work. Development of an electronic anamnesis form for maternity clinics (as well as family planning clinics) was one part of the Assi project. PTTK and Medicon-sult Ltd were in charge of IT expertise, whereas the contents of the form were made by the author of the thesis.

The data transfer cooperation between the Medinet and Mediatri systems is exploited in the anamnesis preliminary information form. The client will produce the information about their health and welfare themselves. This information will then proceed to the healthcare information system by way of the system's own cooperative processes and become a part of the client's own health information into the existing forms of the maternity and family planning clinic.

The clients' perceptions of Medinet service and the clinic's electrical services in general as well as their opinions about the rebuilt form were canvassed with a questionnaire. As a result, Medinet service was experienced as a good adjunct and its use was hoped to expand. The anamnesis form of the maternity clinic was found easy to fill. The questions were understandable and useful. The layout was explicit and the questions were grouped logically. Questions relating to life styles and habits were not experienced to evoke speculation about matters affecting one's own health.

Language

Pages

64

Finnish

Appendices

12

Pages of Appendices

26

Keywords

public health nurse, health software, electronic anamnesis

1 Johdanto

Terveydenhuollon sähköisten palveluiden ja asiakasohjauksen kehittäminen on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen asia Suomessa valtakunnallisestikin ajatellen. Pääministeri Kataisen hallitusohjelmassa (2011, 13) kärkitoimenpiteenä mainitaan tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntävien älyratkaisujen käyttöönotto kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Lisäksi hallitusohjelmassa kehitettävänä asioina mainitaan julkishallinnon sähköinen asiointi ja palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisesti muun muassa SADe-ohjelman ja Kanta-hankkeen kautta. (Valtioneuvosto 2011, 13.)

Sähköisen asiointin laadusta ja luotettavuudesta on niukasti tutkittua tietoa. Palveluiden uudistaminen sähköisen asiointin suuntaan on ajankohtaista, sillä erilaiset sähköiset järjestelmät ovat kehittyneet paljon samaan aikaan kun palvelujen tarve on kasvanut ja resurssit vähentyneet. (Hyppönen-Niska 2008, 3,11.) Lisäksi asiakkaan roolin vahvistaminen ja omatoimisuuden kehittäminen ovat olleet kansainvälisinä trendeinä jo pitkään (Stakes 2008,14; Jauhiainen, Sihvo 2012, 4.)

Kaste-hanke pyrkii lisäämään osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä etenkin riskiryhmien kohdalla, jolloin hyvinvointi ja terveyserot voisivat kaventua. Menetelminä ja keinoina ovat parempien palveluiden järjestäminen lapsille, nuorille, lapsiperheille ja ikäihmisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008-2011, 1 - 28.)

Johtamisessa pyritään tukemaan palvelurakennetta ja työhyvinvointia. Palvelurakenteita uudistetaan ja peruspalveluita tehostetaan. Lisäksi tietoa ja tietojärjestelmiä saatetaan ammattilaisten ja asiakkaiden tueksi vahvistamalla toiminnan, tietojärjestelmien ja teknologian yhteen soveltuvuutta. Tuetaan alueellisten tiedonhallinnan strategioiden laatimista ja kokonaisarkkitehtuurin hallitsemista yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008-2011, 1-28.)

Joensuu on reagoinut ajan henkeen ja uudistanut sähköisiä palveluitaan viestinnän strategiaan pohjautuen. (Joensuun kaupunki 2012.) Sivuston uudistami-

nen tapahtui kullakin sektorilla oman työn ohessa, hankerahoitusta ei haettu. Uudistuksen yhteydessä sähköisen ajanvarauksen mahdollisuuksia lisättiin. Opinnäytetyön yhtenä osana työn alkuvaiheessa tein asiakasohjausmateriaalia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen osalta äitiysneuvolan sivuille yhteistyössä äitiysneuvolan pääkäyttäjän kanssa.

Esitietolomakkeen uudistaminen ja sähköistäminen muotoutui varsinaiseksi opinnäytetyön aiheeksi. Sähköisten palveluiden ja lomakkeiden uudistaminen kuuluu meneillään olevaan Assi-hankkeeseen, jossa Joensuun kaupunki on mukana. Esitietolomake on olennainen osa terveydenhoitajan työtä, terveyden ja hyvinvoinnin asiakaslähtöistä edistämistä, asiakkaan omahoidon tukemista ja asiakkaan osallistamista omaan terveyteensä vaikuttavien tekijöiden valintaan.

Lomakkeen avulla saadaan selville asiakkaan terveydentila, hyvinvointi ja terveystottumukset sekä terveyteen vaikuttavat tekijät. Saatujen tietojen pohjalta laaditaan yksilöllinen raskauden seuranta- ja hoitosuunnitelma omahoito mukaan lukien. Asiakkaan oman vastuunoton toivotaan lisääntyvän hänen joutessaan pohtimaan elintapojaan ja terveystottumuksiaan. Tällöin asian puheeksi ottaminen on helpompaa vastaanottotilanteessa, kun aihealue on jo tullut kertaalleen avattua kysymysten muodossa.

Joensuu toteuttaa uudessa johtamisjärjestelmässään elämäнкаariajattelua. (Laakkonen & Laakkonen 2012). Tämä näkökulma on uudistetussa esitietolomakkeessa. Lomakkeeseen kootut asiat voi otsikoiden avulla tiivistystä käyttäen saada näkyviin tarvittaessa myös muilla avoterveydenhuollon toimialueilla asiakkaan siirtyessä esimerkiksi neuvolasta kouluterveydenhuoltoon. Näin toteutuvat johtamisen elämäнкаariajattelu, prosessilähtöisyys sekä lain vaatima potilaan hoitokokonaisuus ja sen yhteensovittaminen esimerkiksi ravitsemusterapeutin (on mahdollista myös erikoissairaanhoidon puolella) vastaanotolla. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007, 6§.)

Terveydenhuollossa pärjäävät parhaiten yksilöt ja yhteisöt, joilla työn ja tiedon hallinta sekä tiedon hankinta ja käsittelymenetelmät ovat ajantasaiset. Terve-

denhuollon toimintakulttuuri ei välttämättä tue innovatiivista tiedon luomista tai järjestelmät eivät mahdollista olemassa olevan tiedon tehokasta käyttöä. (Ovaskainen 2011, 309.)

Johtamisen näkökulmaksi olen ottanut osaamisen johtamisen, sillä uuden esitietolomakkeen käyttöönotossa tarvitaan osaamisen johtamista ja motivointia, jotta uusi toimintamalli voi tulla arjessa eläväksi tavaksi tehdä työtä. Osaamisen johtamista toteutetaan tuottamalla Medinetin lomakkeiden käytön aloittamiseen ja käyttämiseen liittyvää ohjeistusta ja järjestämällä ROHTO-paja- koulutus yhteistyössä Assi-hankkeen kehittäjä hoitajan kanssa äitiysneuvolan tiimin yhteyteen. Koulutus toteutui 4.4.2014 Siilaisella.

2 Osaamisen johtaminen

2.1 Osaamisen ydinasiat

Keskustelua osaamisesta voidaan käydä monenlaisilla termeillä. Oppivan organisaation erottelusta asioista on löydetty erilaisia ratkaisevia tekijöitä, joilla on merkitystä yrityksen oppimiskykyä ajatellen, ja jotka oppimisen kautta vaikuttavat osaamisstrategiaan. Esimerkiksi Viitala mainitsee yhteiset, oppimista suuntaavat visiot ja strategiaprocessit, joiden avulla johtajat suuntaavat oppimista ja organisaation kehittymistä haluamaansa suuntaan. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2014, 70–71; Viitala 2009, 173.) Lisänä käytetään osallistavaa johtamiskulttuuria ja systemaattisia oppimista tukevia käytänteitä. Oppimista tukeva ilmapiiri tukee organisaation osaamisen kehittymistä. Edistymistä oppimisessa ja sitä kautta myös osaamisessa voidaan tarkastella prosessilähtöisesti ja systeeminäkemykseen nojaavan tarkastelutavan avulla. (Viitala 2009, 173.)

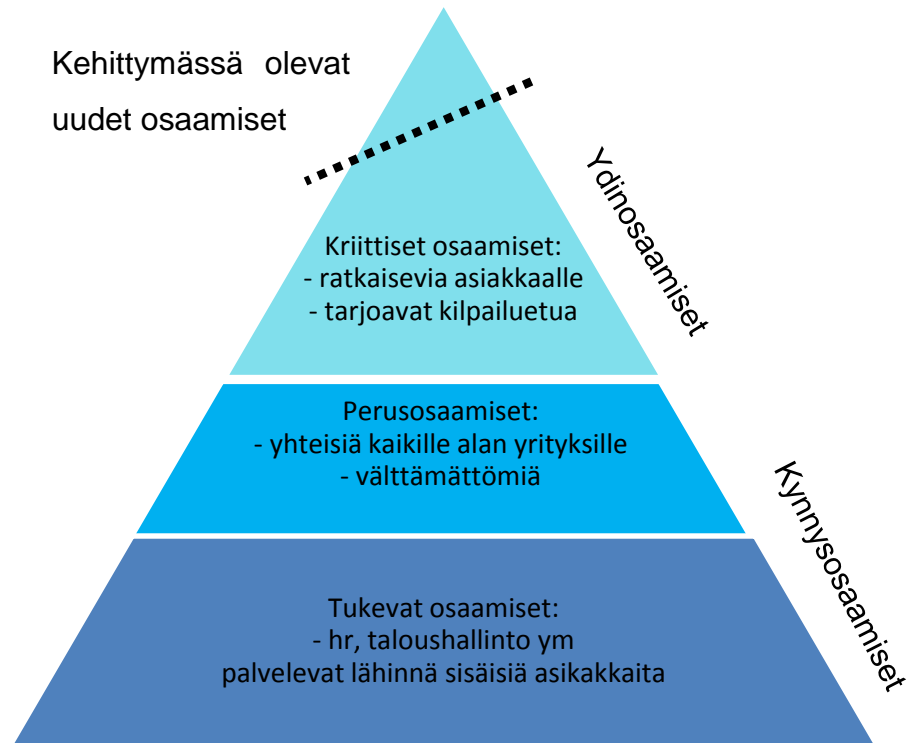
Strategia-ajattelun vahvistuessa resurssiperustaiseksi nousee yrityksissä oleva osaaminen merkittävään asemaan. Osaamisen avulla uudistuminen ja innovaatiot ovat mahdollisia. Yrityksen kilpailukyvyyn ratkaisevaa osaamista on kuvattu

strategisena osaamisena ja ydinkyvykkyytenä. Valitun kilpailustrategian kannalta juuri strateginen osaaminen on elintärkeää. Long ja Vickers-Koch ovat määrittelleet ydinkyvykkyyden (core capability) tekijäksi, joka tuottaa asiakkaalle lisäarvoa. Se muodostuu heidän mukaansa strategisten prosessien varassa kahdesta perustekijästä, joita ovat resurssit ja ihmisten pätevyys (core competence). (Long & Vickers-Koch 1995, 13-14; Viitala 2009, 173.)

Tietointensiivisissä yrityksissä osaaminen ei ole koneissa, muissa välineissä tai tiloissa, vaan pätevissä ja osaavissa työntekijöissä. Osaamisaluetta lähestytään käsitteillä henkinen tai inhimillinen pääoma (human capital) ja älyllinen pääoma (intellectual capital). Rakenteellinen pääoma (structural capital) jää jäljelle, kun osaavat ihmiset lähtevät pois työyhteisöstä. Rakenteellista tietoa ovat muun muassa järjestelmiin tallentunut näkyvä tieto. Sosiaalinen pääoma (social capital) tarkoittaa suhteita yritykselle tärkeisiin sidosryhmiin. (Viitala 2009, 174 - 175.)

Johtamisjärjestelmän vaikutus osaamiseen ja osaamisen johtamiseen korostuu. Vanha linja-esikunta organisaatio (Joensuussa) ei tukenut osaamisen johtamista eikä osallistamista niin hyvin kuin esimerkiksi nykyinen horisontaalinen malli, jossa tavoitteena on tiedon tuottaminen alhaalta ylöspäin. Tässä mallissa pyritään kankeaa johtamisjärjestelmää muuttamaan ketterämmäksi ja nopeammin reagoivaksi kun vastaan tulee muutoksia, jotka edellyttävät ajantasaista reagoitua. Vuonna 2013 Joensuu siirtyi horisontaaliseen johtamisjärjestelmään, jossa johtamisen vastuita on jaettu ja vaikuttamisen mahdollisuuksia lisätty.

Osaamisen johtamisen lähtökohtana on ydinosamisen määrittely, jonka avulla voidaan päästä asetettuihin päämääriin ja saada liiketoiminta onnistumaan. Viitala esittelee Longin ja Vickers-Kochin jaottelun osaamisalueista alla olevassa kuviossa. (Long & Vickers-Koch 1995, 13-14; Viitala 2009, 177.)



Kuvio 1, osaamisalueet (Long, C. & Vickers-Koch, M. 1995, 7-22; Viitala 2009, 177).

Yrityksen ei tarvitse keskittyä kaikkeen osaamiseen, vaan juuri siihen, mikä kuuluu ydinosaamisen alueeseen. Jotta ydinosaaminen voitaisiin tunnistaa, apuna voi käyttää seuraavia (Ranki 1999) kysymyksiä:

- Mitä lisäarvoa tuotetaan asiakkaille ja mihin osaamiseen se perustuu?
- Mikä on yrityksen ainutlaatuisia osaamista, mitä on enemmän kuin kilpailijalla tai mitä kukaan meistä ei yksin voi tehdä?
- Onko tälle osaamiselle tarvetta tulevaisuudessa?
- Voidaanko tätä osaamista siirtää muille liiketoiminta-alueille? (Ranki 1999, 22-23 ; Viitala 2009, 178.)

2.2 Yksilötason osaaminen

Osaamisen johtamisessa tavoitteena on yhdistää yrityksen strategia ja ihmisten osaaminen niin, että henkilökohtaisista osaamisista muodostuu varanto, jonka varassa toimintamallit, prosessit rakenteet ja muu organisaatiossa näkyväksi tullut tietämys kehittyy. (Viitala 2009, 178.) Osaamisen lisääntyessä työ on suju-

vampaa ja luotettavampaa. Arvostus lisääntyy ja asema kohenee sosiaalisessa yhteisössä. Oppiminen on osa ihmisen luontoa ja tuottaa mielihyvää sekä vahvistaa oman pystyvyyden tunnetta. Työviihtyvyyden kannalta on tärkeää kokea olevansa tarpeellinen ja pätevä sen lisäksi että kokee oppivansa. (Holopainen ym. 2014, 73–74.; Viitala 2009, 178.)

Osaamiskartoitusten avulla voidaan selvittää millaista osaamista yrityksissä on jo olemassa ja mihin suuntaan osaamista tulisi kehittää. (Holopainen ym. 2014, 70–71.) Kukin työyksikkö määrittää henkilöstön osaamistarpeet, joita on helpompi lähestyä isommista kokonaisuuksista kohti pienempiä päätyen lopulta henkilötasolle. Viitala on kuvannut selkeästi osaamisen kehittämisen prosessin seuraavanlaisella kuviolla: (Viitala 2009, 181)



Kuvio 2. Osaamisen kehittämisen prosessi (mukaillen Viitala 2006, 87).

2.3 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtamisessa kehittämistyön painopiste on siirtymässä olemassa olevan tiedon hallinnasta uuden osaamisen tuottamiseen. Uusi yritystasoinen osaaminen kiteytyy liiketoiminta-, tuote-, tuotantokonsepteissa. Osaamisen johtamisesta tuli 1990-luvun aikana yrityksen perinteisiä toimintoja yhdistävä johtamisen osa-alue ja kehittämisen kohde. (Virkkunen 2001, 11.)

Tsoukasin (1996) ja Sanchez & Heenen (1997) mukaan yritysten strategioissa painopiste on siirtynyt tuotteiden ja markkinoiden tarkastelusta yritysten voimavarojen, osaamisalueiden (competencies) ja organisaatiokohtaisen osaamisen (capability) tarkasteluun (Tsoukasin (1996) ja Sanchez & Heenen (1997) Virkkunen 2001, 12 mukaan). Davenportin, DeLongin ja Beerin selvityksessä osaamisen johtamisen (knowledge management) hankkeissa oli nähtävissä viisi

painopistealuetta: kokemuksesta oppimisen tehostaminen, erityisasiantuntijoiden saavutettavuuden parantaminen, tiedon ja hyvien työkäytänteiden levittäminen, tuotekehityksen ja projektityöskentelyn tehostaminen, yrityksessä dokumentoituna olevat tiedon käytön helpottaminen. Yhteinen piirre hankkeissa verrattuna informaatiojärjestelmien kehittämiseen oli suuntautuminen tiedonkäytön ja oppimisen tehostamiseen. (Davenport, DeLong ja Beer 1998 ,Virkkunen 2001, 11-12 mukaan).

Davenport & Prusakin (1998) mukaan osaamisen johtamisessa korostuu alusta lähtien yrityksen kyky uudistua ja tuottaa innovaatioita. Tämä puolestaan perustuu yrityksen henkilöstön kollektiiviseen tietoon siitä, kuinka tehokkaasti yritys käyttää tietojaan ja miten se on valmis hankkimaan ja käyttämään uutta tietoa (Davenport & Prusak 1998, 5; Virkkunen 2001, 21.)

2.4 Kehityshaasteita osaamisen johtamiseen

Pirstaleiset sosiaali- ja terveysalan palvelut on kyettävä yhdistämään ehyeksi kokonaisuudeksi Tekesin pääjohtaja Veli-Pekka Saarnivaaran mukaan. Avain sanoja ovat asiakaslähtöisyys, innovatiivisuus ja osapuolten saumaton yhteistyö. Tekes on asettanut yhdeksi päämääräkseen kansalaisten kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin sekä vaikuttavan ja laadukkaan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän. (Saarnivaara 2011, 31–32.)

Muuttuvassa sosiaali- terveydenhuollon toimintaympäristössä hoitotyön johtajalta edellytetään osaamistarpeiden ennakointia. Ennakoinnissa on kyse hoitotyön ja – tieteen seuraamisesta ja yhteiskunnallisesta valveutuneisuudesta. Uusista osaamistarpeista ja väestön terveydentilan muutoksista saadaan viitteitä median ja asiakaspalautteen avulla. Ennakoivan osaamisen avulla työyksikön muuttaminen uusiin haasteisiin mahdollistuu nopeasti. . (Holopainen ym. 2014, 69.)

Kehittämisessä tarvitaan ennakkoluulotonta yhteistyötä yli sektorirajojen. Lisäksi suunnittelutyötä tehtäessä olisi kiinnitettävä huomioita halvimman mahdollisen

hinnan sijasta kokonaisvaltaisuuteen ja vaikuttavuuteen, sillä laadukkaammat palvelut muodostuvat kokonaisessa hoitoketjussa edullisemmaksi. Tarve uusille palveluprosesseihin kohdistuville innovaatioille on olemassa. (Saarnivaara, 2011, 31–32.) Uudet toimintamallit eivät ole välttämätön paha, vaan on ajateltava niin, että muutokseen sisältyy mahdollisuuksia. Tarvitaan uskallusta tehdä rohkeita päätöksiä. (Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus 2011, 5)

Osaamisen johtamisessa verkostoitumisen merkitys kasvaa sosiaali- ja terveysalalla. Silloin, kun verkostoyhteistyö toimii, se voi kohdistua keskinäiseen tiedonjakoon, kokemusten vaihtoon tai se voi olla operatiivisella tai strategisella tasolla tavoitteellisempaa toimintaa, joka voi saada myös virallisen muodon. Yritykset kaipaavat tulevaisuudessa lisää yhteistyötä kaikkien sektoreiden kanssa, niin yritysten, kuntien, kuntayhtymien kuin järjestöjenkin kanssa. Yhteistyötä ja verkottumista edistäviä palveluita on tarjolla jonkin verran (Aaltonen, Heinonen, Hilden & Kovalainen 2010.)

3 Sähköinen asiointi terveydenhuollossa

3.1 Sähköisten palveluiden kehitys

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on säädetty laki (159/2007). Stakes kuvaa raportissaan 9/2008 terveydenhuoltobarometria, josta ilmenee, että yli puolet kansalaisista käyttäisi mieluummin sähköisiä palveluita kuin asioisi puhelimitse tai henkilökohtaisesti. (Hyppönen, Niska 2009, 15.)

Sähköisiä palveluita on Suomessa kehitetty vuosien ajan. Oulun yliopisto on selvittänyt tieto- ja viestintäteknologian käyttöä ja kehityksen suuntaa tekemässään selvityksessä vuonna 2011. Tulokset osoittivat sähköisten järjestelmien tulleen kattavasti käyttöön sekä juurtuneen osaksi palvelujärjestelmää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 4.) Sähköinen potilaskertomus kattaa koko terveyspalvelujärjestelmän, paperinen kertomus on historiatiedon varanto. Digitaal-

listen kuvien arkistointi ja siirtojärjestelmien käyttöaste on lähes 94 %, sähköinen palautejärjestelmä on käytössä 85%:ssa terveyskeskuksista. Sähköistä konsultaatiota käytetään yli 90%:ssa terveyskeskuksista, televideokonsultaatiota noin 19%:ssa. Aluetietojärjestelmä on käytössä 19/21 sairaanhoitopiirissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 34.) Kansalaiselle suunnattuja ohjauspalveluita on syntynyt erilaisia pienimuotoisina ja hajautetusti toteutettuina ilman kansallista ohjausta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 36.)

Asiakkaan tuottamana tiedon ja sähköisen potilaskertomuksen yhteistoimintaan liittyviä mahdollisuuksia voi hyödyntää tehokkaammin etenkin, kun kyseessä ovat terveyteen vaikuttavat ja sitä ylläpitävät tai lisäävät tekijät. Assi-hanke tähtää asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönottoon perusterveydenhuollossa. Assi on käynnistynyt 1.10.2012 ja päättyy 31.8.2014 Ylä-Savon ja Pohjois-Karjalan alueella. (Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa-hanke 2012–2014)

3.2 Terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittäminen Pohjois-Karjalassa

Valtiovarainministeriön SADe (sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma) ohjelma on ensimmäinen kokonaisvaltainen ja valtakunnallinen sähköisten palveluiden kehittämisohjelma. Kehitettävillä palveluilla pyritään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin kaikissa elämänkaaren vaiheissa hallinnonalasta ja organisaation rajoista riippumatta. (Valtiovarainministeriö 2010–2015.)

Ohjelman tavoitteena on kehittää sähköisiä palveluita niin, että asiointi on nopeaa ja helppoa, asiakas ohjautuu oikeaan paikkaan ja oikealle asiantuntijalle. Palveluita muokataan helpommin saataviksi niin, että asiointi mahdollistuisi ajasta ja paikasta riippumatta. Lisäksi tavoitteena on löytää uusia välineitä osallistumiseen ja vuorovaikutukseen. (Valtiovarainministeriö. 2010 – 2015; Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palve-

luprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa-hanke 2012–2014 hanke.)

Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus kehittää kansalaisille suunnattuja verkkopalveluja tukemaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, seuranta, avuntarpeen itsearviointia, päätöksentekoa ja palautteen antamista. Verkkopalveluiden avulla voi löytää soveltuvimmat palvelut sekä hakeutua niiden käyttäjäksi ja tarvittaessa viestiä turvallisesti palveluorganisaatioiden kanssa. Palveluilla on tarkoitus parantaa omahoitoa, lisätä hoidon sujuvuutta, parantaa kansalaisten osallistumismahdollisuuksia palvelujen suunnittelussa, tehostaa kansalaisen ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta ja kohdistaa resursseja tehokkaammin. . (Valtiovarainministeriö. 2010 – 2015; Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa-hanke 2012–2014 hanke 2013.)

Pohjois-Karjalassa toteutettiin RAMPE-hanke vuonna 2011. Hankkeen yhtenä painopistealueena oli terveyshyötymallin käyttöönotto, jossa asiakkaan omahoitoa tuettiin. Hankkeeseen liittyi sähköisen asiointin pilotti, jossa luotiin Medinet-omahoito järjestelmä. (Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon 2011.)

Medinet-järjestelmä antaa asiakkaalle mahdollisuuden katsella laboratoriovastauksiaan, joiden perusteella hän saa ohjelmiston kautta ohjeet lääkityksensä toteuttamiseen. Palvelusta on mahdollisuus nähdä joitakin perustietoja: diagnosit, voimassa oleva lääkitys, rokotukset, laboratoriovastaukset, ajanvaraukset sekä riskitiedot. (Issakainen 2012, 18 – 20.) Issakaisen tutkimuksessa asiakkaat kertoivat motivoituneensa sähköisen palvelun käyttäjiksi puhelinpalvelun ruuhkaisuuden vuoksi. Suurin hyöty uudesta palvelusta oli vastausten saaminen silloin, kun se itselle parhaiten sopii. (Issakainen 2012, 32 - 35.)

Sanomalehti Karjalainen kirjoittaa artikkelissaan 20.2.14 sähköisistä palveluista, joiden kehitystyö on Pohjois-Karjalassa edennyt hyvin. Maakunnassa on käytössä yhteinen Mediatri-tietojärjestelmä, jossa näkyvät Medinet-palvelussa täytetyt omahoito- ja esitietolomakkeet. Kun asiakkaan täyttämät tiedot näkyvät potilastietojärjestelmässä, vastaanotolla voidaan keskittyä olennaiseen, tietojen

keräämisen ei enää mene yhtä paljon aikaa. Asiakas voi myös tulostaa tietojaan järjestelmästä esimerkiksi mennessään yksityiselle lääkärille. Aiemmin tiedot on saanut muutamien päivien viiveellä omalta terveysasemalta. (Sorjonen 2014, 7; Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa-hanke 2012–2014 hanke.), Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä 2014.)

Hoitohenkilöstön aikaa säästyy laboratoriovastausten kohdalla, sähköinen käsittely on noin viisi minuuttia nopeampi kuin puhelinsoitto asiakkaalle. Pitkäaikaisairaiden seuranta helpottuu, kun asiakas täyttää aktiivisesti omaseurantatietoja järjestelmään. (Sorjonen 2014, 7; Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa-hanke 2012–2014 hanke.), Prokkola, 2014.)

Jatkossa vahvana kehityssuuntana ovat videovastaanotot, joihin tekniikka on jo olemassa. Etenkin syrjäseuduilla, jonne rekrytointi on ongelmallista, lääkärin vastaanotto saattaa tapahtua videopuhelin muodossa. Toinen tulevaisuuden kehitystavoite on puolesta asiainninn mahdollistaminen, joka koskee lähinnä lapsia tai muuten paljon apua tarvitsevia henkilöitä. Järjestelmä on olemassa, mutta kansallinen käytäntö ei vielä ole mukana. (Sorjonen 2014, 7; Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa-hanke 2012–2014 hanke; Prokkola, 2014.)

Edellä mainittuja asioita kehitetään Pohjois-Karjalassa käynnissä olevassa sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen tähtäävässä Assi – hankkeessa, joka kuuluu aiemmin mainittuun SAdE ohjelmaan. Assi hakee ratkaisuja perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon tasavertaiseen saatavuuteen väljästi asutulla alueella Pohjois-Karjalassa. Tavoitteena on uudistaa työ- ja toimintaprosesseja, joilla turvataan laadukkaat ja vaikuttavat palvelut sekä edistetään tuottavuutta. (Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa-hanke 2012–2014 hanke.)

Kokonaistavoitteina ovat kansalaisten käytössä olevat asiakaslähtöiset, omahoitoa ja etähoitoa tukevat sähköiset asiointipalvelut mukana olevien kuntien perusterveydenhuollossa, peruspalveluissa ja työterveyshuollossa. Lisäksi sähköisten terveyspalveluiden prosessit on kuvattu ja kuvaukset ovat henkilöstön käytössä. Työntekijöiden ja palveluiden käyttäjien sähköisten palveluiden käytön osaaminen on varmistettu, palveluiden käyttöä seurataan ja vaikuttavuutta arvioidaan. Tässä hankkeessa syntyy pilottikokemusten kautta toimintamalli sähköisten palveluiden käyttöönotosta ja siihen liittyvästä tiedontuotannosta ja tiedonhyödyntämisestä. (Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa-hanke 2012–2014 hanke.)

3.3 Tietotekniikan käytettävyyden merkitys

Terveydenhuollon palvelutuotannon muutoksista merkittävimpiä on tavoite hoitaa asiakkaita yli organisaatorajojen. Useisiin organisaatioihin pohjautuva hoito tarkoittaa tietojenkäsittelyä yli rajojen, mikä asettaa suuria vaatimuksia tietosuojalle ja tietoturvalle. (Seppälä 2007, 1.)

Terveydenhuollon tietojärjestelmien käytettävyys ja käytettävyyteen liittyvät ongelmat ovat olleet esillä julkisissa keskusteluissa sekä akateemisissa tutkimuksissa. Viitanen kirjoittaa artikkelissaan lääkäreiden, hoitajien ja asiakkaiden havainnoista. Tietojärjestelmät vievät aikaa hoitotyössä jopa niin paljon, että yhdellä paikkakunnalla uuden järjestelmän käyttöönotto päätettiin keskeyttää. (Viitanen & Nieminen 2009; 1(3), 130; Viitanen 2009, 103.)

Terveydenhuollon tietotekninen ympäristö koostuu tällä hetkellä kymmenistä, jopa sadoista erilaisista järjestelmistä. Hoitohenkilöstön ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta on tarkoituksenmukaisempaa tarkastella tietotekniikan tuottamia kokonaisyötyjä: Tukevatko järjestelmät työtehtävien suorittamista, saavutetaanko järjestelmien avulla merkittäviä etuja hoitotyön näkökulmasta ja kokevatko käyttäjät järjestelmien nopeuttavan työtehtävistä suoriutu-

mista? Tietojärjestelmien käytettävyyden tulisi operationalisoida konkreettisiksi toimiksi, jotta järjestelmistä saataisiin toimivia. (Viitanen 2009, 133.)

Tietojärjestelmien käytettävyyden arviointiin soveltuvat Waldenin (2010) mukaan edelleen Nielsenin 20 vuotta vanhat määritelmät: käyttöliittymän opittavuus, tehokkuus, muistettavuus, virheettömyys ja miellyttävyyden. Opittavuus tarkoittaa oppimisen helppoutta käyttäjän kannalta, miten nopeasti tietojärjestelmän käyttö voidaan oppia. Tehokkuudella tarkoitetaan tasoa, jolle ohjelman käytön nopeus asettuu, kun järjestelmää on opittu käyttämään hyvin. Muistettavuustekijällä mitataan, miten helposti käyttäjä muistaa toimintojen termien ja graafisten merkkien sisällön käytön oppimisen jälkeen. Virheettömyyttä ei voida täysin saavuttaa, mutta käyttäjän kannalta olennaista on, miten helposti tehdyn virheen voi korjata tai palata edelliseen tilaan. Miellyttävyyttä voidaan mitata sillä, kuinka mielellään ja tehokkaasti käyttäjä käyttää ohjelmaa tai miten miellyttäväksi ohjelman ulkoasu ja suorituskyky arvioidaan. (Walden 2010, 94.)

3.4 Asiakas äitiysneuvolan sähköisissä palveluissa

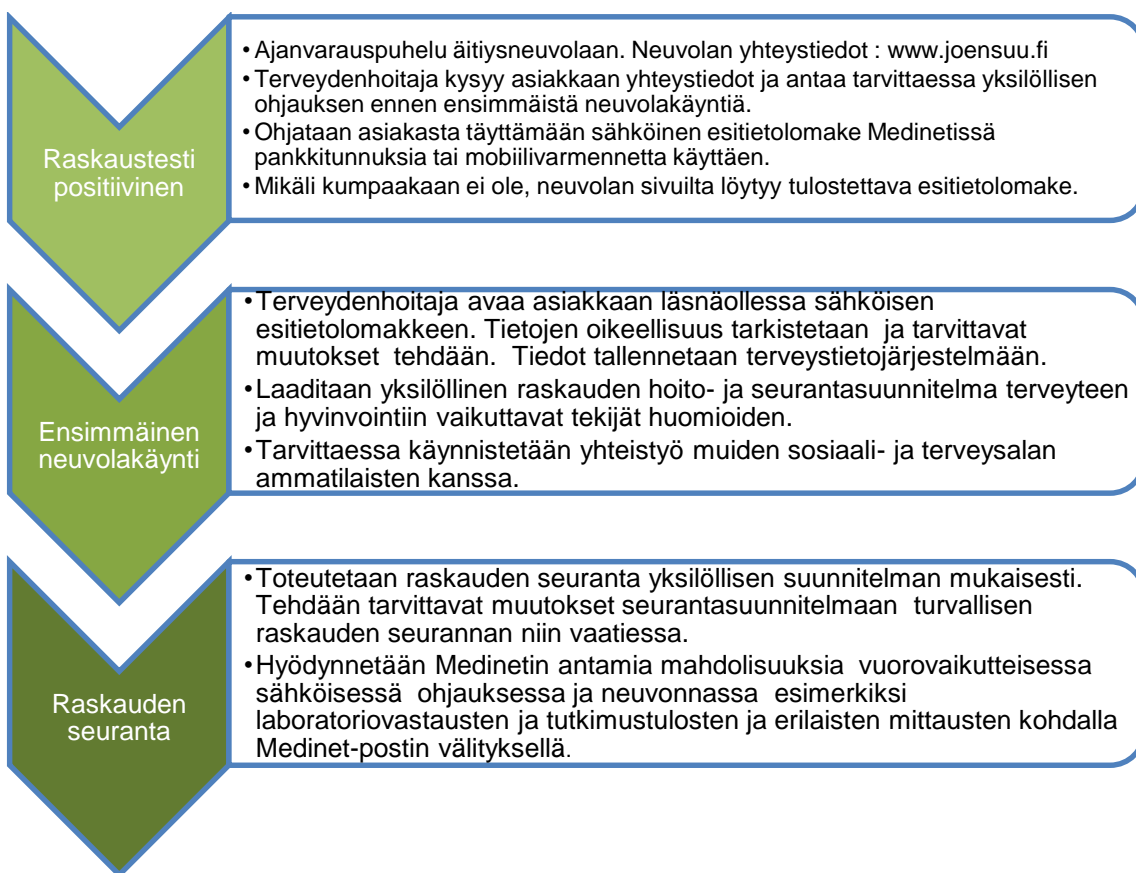
Internetin käyttöön pohjautuva ohjaus tukee perinteisiä äitiysneuvolapalveluita sekä vahvistaa samalla perheen itsehoitoisuutta. Suomessa on toteutettu monin tavoin www-pohjaista ohjausta. Internetissä toimiva neuvola mahdollistaa tiedon itsenäisen hankkimisen, asiantuntijoiden konsultaation sekä vertaistuen. Tavoitteena internet - pohjaisella ohjauksella on täydentää perinteisiä palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 44.)

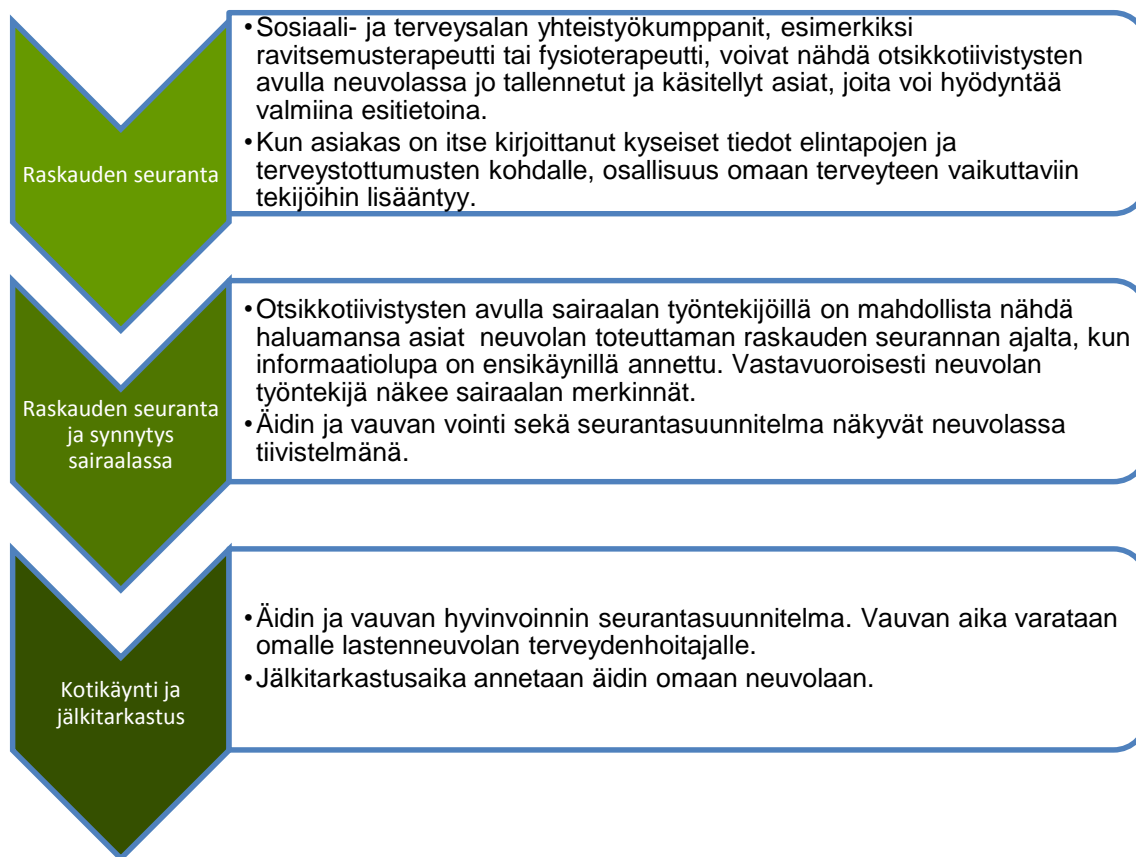
Sosiaalisesti kestävä Suomi-hankeessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, 12.) on todettu, että suunnitelmallisen ja toimivan normi- voimavara- ja informaatio ohjauksen avulla voidaan varmistaa, että uuden sosiaali- ja terveydenhuoltolain tavoitteet toteutuvat. Viestinnällä voidaan vaikuttaa ihmisten tiedonsaantiin heitä itseään koskeissa asioissa. Ennakoiva ja oikea-aikainen viestintä tukee avointa ja vuorovaikutteista valmistelua sekä tuloksellista yhteistyötä. Ohjaustiedon tavoitettavuutta parannetaan, internetin ja digitaalisen median merkitys kasvaa. Viestintä on myös osa johtamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö

2010, 12, 18.) Ohjaustiedon saatavuuden parantamiseen on Joensuussa vaikuttettu lisäämällä ohjausmateriaalia neuvolan www-sivuilla. Nyt neuvolan sivuilla on ajanvaraus- ja yhteystietojen lisäksi materiaalia asiakkaille ja osin työntekijöillekin asiakasohjaukseen. Aiheet ovat raskauden seuranta, perhe- ja synnytysvalmennus, ravitseminen ja liikunta, lääkkeet, tupakka ja päihteet, parisuhde, vanhemmuus ja seksuaalisuus sekä raskausajan muutokset ja mieliala. (<http://www.joensuu.fi/terveyspalvelut>) Kahteen viimeksi mainittuun tuotintilaan sisältyä osana opinnäytetyötä, kunnes varsinaiseksi kehittämistyöksi muotoutui esitietolomakkeiden sähköistäminen.

Äitiysneuvolassa ei ole käytössä web-ajanvarausta, sillä ajanvarauksen yhteydessä asiakas saa tarvittaessa odotusajan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän yksilöllisen ohjauksen ja neuvonnan sekä toimintaohjeet jo ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä. Lastenneuvolan ja perhesuunnitteluneuvolan ajoista osa on varattavissa sähköisesti, linkki ajanvaraukseen on neuvolan sivuilla.

Kuviossa 3 on äitiysneuvolan toimintamalli, jossa sähköiset palvelut mukana.





Kuvio 3. Äitiysneuvolan tuleva toimintamalli

3.5 Terveysyhyöty ja omahoitoisuus

Terveysyhyötymalli on yksi Toimiva terveyskeskus - toimenpideohjelman keskeisistä toimenpiteistä. Mallia ovat laatineet yhteistyössä työryhmissä toimien Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, sosiaali- ja terveysministeriö ja terveydenhoitoalan ammattiliitot. Tuotoksena on Suomen palvelujärjestelmään luotu asiakasvastaava-malli terveyskeskusten vastaanotto toiminnan malliksi. Tämä on asiakas- ja yhteisökeskeinen malli, joka huomioi ihmisten tarpeet laajasti ja myös sosiaalipalveluiden tarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11.)

Terveysyhyötymallilla tavoitellaan suunnitelmallisempaa ja yksilöllisempää hoidon järjestämistä pitkäaikaissairaille. Asiakasvastaava- toiminta antaa yhden mahdollisuuden kehittää työnjakoa ja palveluita asiakkaiden hoidon varmistamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11.) Terveysyhyötymalli perustuu Wagnerin Chronic care modeliin (CCM). Tutkittuaan pitkäaikaissairauksien hoi-

don kehittämisohjelmia, Wagner kumppaneineen päätyi kuuteen elementtiin, joista keskeisiksi tunnistettiin neljä osa-aluetta: omahoidon tuki, palveluvalikoima, päätöksenteontuki ja kliiniset tietojärjestelmät. Edellä mainittujen lisäksi on huomiota kiinnitettävä palveluntuottajan johdon sitoutumiseen ja muiden yhteisöjen linjauksiin sekä voimavaroihin. Terveyshyötymalli on viitekehys ja kehittämisen ajattelumalli, joka tarjoaa puitteet hallitulle hoidon järjestämiselle ja vaikuttavuuden parantamiselle sekä tuo näyttöön perustuvan näkökulman terveydenhuollon kehittämiseen. (Potilas kuljettajan paikalle-hanke 2010; Kuusi, Ryyänen, Kinnunen, Myllykangas & Lammintakanen 2006, 107.)

Kaste 2012–2015-hanke tavoittelee muun muassa tiedon ja tietojärjestelmien saattamista asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi. Lisäksi johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia. (Kaste-hanke 2012–2015, 4.) Uudet palvelurakenteet, joita kehitetään, ovat asiakaslähtöisiä, kustannusvaikuttavia hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuksia. Lisäksi edistetään innovatiivisten käytäntöjen ja tuotantopohjien käyttöönottoa, kuten esimerkiksi palvelumuotoilu. Otetaan käyttöön etäpalvelumalleja palveluiden saatavuuden varmistamiseksi, esimerkiksi internet-pohjaiset neuvonta- ja tukimuodot, vastaanotot joita tuetaan etäkonsultaation avulla, pyörillä kulkevat palvelut sekä teknologiaavusteiset (videovälitteiset) ryhmäohjaukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012–2015, 26–27, 29.; Jauhiainen & Sihvo 2012, 4 - 10.) Lisäksi palveluiden johtamisessa ja kehittämisessä, valvonnassa sekä tutkimuksessa lisätään ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja palveluita koskevan tiedon kansallista, alueellista ja paikallista hyödyntämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012-2015, 26-27, 29.; Jauhiainen & Sihvo 2012, 4-10.)

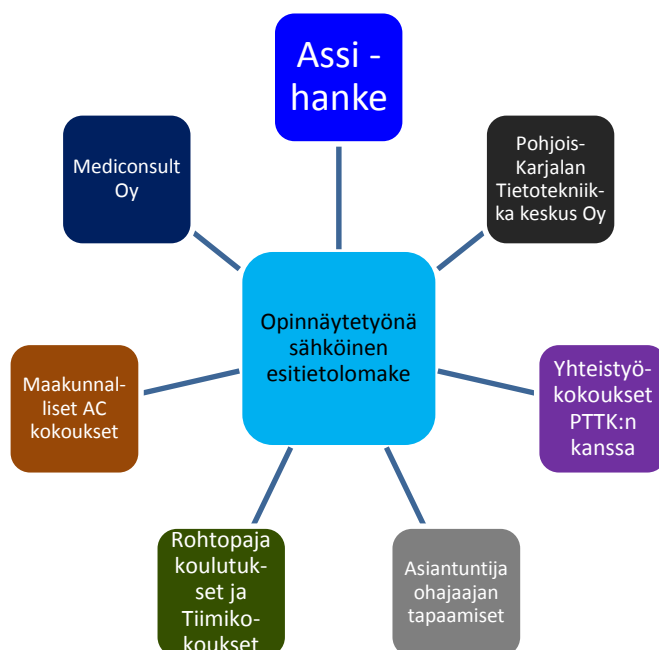
Kansalaisia tuetaan ottamaan enemmän vastuuta oman terveyden edistämisestä ja mahdollisten sairauksien ennalta ehkäisemisestä sähköisten omahoito- ja etähoitopalveluiden avulla. Niiden välityksellä asiakas voi käyttää vahvasti suojatun (pankkitunnukset) yhteyden välityksellä terveystalvuita ja henkilökohtaista terveystalvuita hänelle parhaiten sopivana aikana paikasta riippumatta. (Jauhiainen & Sihvo, 10-12; SAdE-ohjelma, Schnipper, Gandhi, Wald, Grant, Poon, Volk, Businger, Williams, Siteman, Buckel & Middleton 2012.)

Sähköiset palvelut vähentävät puhelinruuhkaa ja niiden avulla voidaan välittää vastaanotoilla ja hoidossa tarvittavia tietoja ennen kuin asiakas tulee vastaanotolle (esitäytetyt lomakkeet ja mittaukset). Näin vastaanottotoiminta on tehokkaampaa ja laadukkaampaa. Nopea ja oikeanlaisen tiedon liikkuminen organisaation sisällä ja asiakasorganisaation välillä mahdollistuu. (Issakainen 2012, 33.; Jauhiainen & Sihvo 2012, 10.)

4 Sähköisen esitietolomakkeen kehittäminen ja tiedonhallinta

4.1 Sähköisen lomakkeen kehittäminen rakenteiseksi

Tässä opinnäytetyössä kehittämistehtävänä toteutetaan sähköinen esitietolomake äitiysneuvolan (liite 3) ja perhesuunnitteluneuvolan (liite 4) ensikäynnille tuleville asiakkaille yhteistyössä PTTK:n (Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskus Oy) ja Mediconsultin (Mediconsult Oy) kanssa. PTTK ja Mediconsult vastaavat tietoteknisestä osaamisesta ja toteuttamisesta, lomakkeiden sisällöstä vastaa opinnäytteen tekijä. Lomakkeiden sisältöjä on käsitelty paikallisissa ja maakunnallisissa ryhmissä sekä äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloiden henkilöstön työkokouksissa. Joulukuussa 2013 lomakkeen sisältö ja äitiysneuvolakertomuksen otsikot olivat esityslistalla AC:n kautta toteutetussa maakunnallisessa kokouksessa, jossa PKSSK:n hankekoordinaattori oli koollekutsujana. Assi-hanke on mahdollistanut yhteistyön Pohjois-Karjalan tietotekniikkakeskuksen ja Mediconsultin kanssa, joita ilman esitietolomakkeen sähköistäminen ei olisi toteutunut opinnäytteenä. Kuviossa 4 on kuvattuna kehittämistyön yhteistyökumppaneita.



Kuvio 4. Yhteistyökumppanit.

Esitietolomake täytetään Medinetissä vahvaa tunnistautumista vaativien pankkitunnusten tai mobiilivarmenteen avulla. Kirjaututtuaan ja luotuaan tilin asiakas kirjautuu uudelleen järjestelmään, avaa Lomake-kansion, josta valitsee oikean esitietolomakkeen. Täytetty lomake tallennetaan terveystietojen alle terveys- ja hoitosuunnitelmaan, josta lomake ja siihen tallennetut asiakaslähtöiset tiedot ovat nähtävissä Mediatri-terveystietojärjestelmässä. Tiedot siirtyvät ja tallentuvat Mediatriin äitys- ja perhesuunnittelulehden jatkuvaan kertomukseen sekä Mediatriin Mediform-lomakkeelle työntekijän allekirjoituksella, kun viimeisin ohjelmistopäivitys on valmis. Oletettu ajankohta on syksyllä 2014.

Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa asiakastietojen kirjaamista käyttäen valtakunnallisesti sovittuja tietorakenteita. Tietorakenteilla tarkoitetaan koodeja, luokituksia, termistöjä ja otsikoita. Potilaan hoidossa on kirjattava tarpeelliset, riittävät tiedot terveyden- ja sairaanhoidosta sekä muut hoidon kannalta välttämättömät tiedot. Tietorakenteiden yhtenäisen määrittelyn avulla kirjaaminen helpottuu, kun kertaalleen kirjattua tietoa voidaan tiivistämisen avulla käyttää siellä, missä tietoa tarvitaan. Tiedon rakenteisuus vähentää manuaalisen kopioinnin tarvetta, koska pelkkä tiedon tekninen linkitys riittää. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 13.)

Keskeisten tietojen rakenteinen ja yhdenmukainen kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen helpottaa tietojen löytämistä valtakunnallisessa Potilastiedon arkistossa olevien tietojen joukosta. Pienemmässä mittakaavassa esimerkiksi avoterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido voivat tiivistää aiemmin kirjattua tietoa otsikoiden tiivistämisen avulla. Haluttuja tietoja voidaan käyttää ja hyödyntää erilaisiin tarkoituksiin, jolloin moninkertainen kirjaaminen vähenee. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 4., Jauhiainen & Sihvo 2012, 10.)

Sähköiseen kertomukseen kirjataan sairauksien ennaltaehkäisyyn, terveyden seurannan, hoidon toteutuksen ja arvioinnin kannalta tarpeellinen tieto asiakkaasta. Rakenteella tarkoitetaan tietoa, joka kirjataan ennalta sovitun rakenteen avulla (ennalta sovitut otsikot). Sitä voidaan aina tarkentaa vapaamuotoisella tekstillä. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 5.)

Terveydenhuollon sähköisten palveluiden järjestämistä koskevat vaatimukset ovat valtakunnalliset, joihin kirjaamisen yhtenäisyys perustuu. Yhtenäiset tietorakenteet ovat edellytyksenä Kanta-palvelun hyödyntämiseen. Potilaskertomuksen tietosisältöä voidaan käyttää tilastoinnin ja tutkimuksen lisäksi hoidon saatavuuden ja laadun seurantaan sekä toiminnan vaikuttavuuden ja vertailtavuuden arviointiin. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 5.)

Tämä tulevaisuudeksi kuvattu on nyt jo realismia Pohjois-Karjalassa. Potilas tuottaa tietoa Medinetin omahoito-kansioon, terveys- ja hyvinvointisuunnitelmaan, jossa hän täyttää esitietolomakkeen ennen ensimmäistä äitiys- tai perhesuunnitteluneuvolakäyntiään. Potilaan kirjoittamat tiedot siirtyvät asiantuntijan, terveydenhoitajan hyväksymisen ja tietojen oikeellisuuden tarkistamisen jälkeen terveystietojärjestelmään. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 15; Jauhiainen & Sihvo 2012, 5; Issakainen 2012, 19–20.)

Sähköisiä esitieto-lomakkeita ja niiden kysymyksiä sekä kyselylomakkeen kysymyksiä testattiin satunnaisesti valituilla asiakkailla neuvolatyön lomassa. Lisäksi esitietolomakkeista pyydettiin kommentteja terveydenhoitajaopiskelijaryhmältä. Asiakkaiden palautteiden pohjalta muutettiin yhden kysymyksen sana-

järjestystä. Opiskelijat olivat vapaasti keskustellen pohtineet oppitunnin aikana elämänkumppani- ja siviilisäätö kysymyksiä, joita ei muutettu.

Pyrkimyksenä on potilaskeskeinen kirjaamismalli aikaisemman organisaatiokeskeisen kirjaamismallin sijaan. Terveystieteiden ammattilainen tarkastaa potilaan viimeisimmät tiedot ja tarvittaessa täydentää niitä omassa organisaatiossa syntyneillä tiedoilla. Tiedot tallennetaan Potilastiedon arkistoon oman organisaation rekisteriin. (Lehtovirta & Vuokko 2014,15.)

4.2 Tietorakenteiden käyttö ja hyödyntäminen

Sähköinen terveystietokanta on muuttumassa hoitoa ja toimintaprosessia ohjaukseen työvälineeksi. Rakenteinen kirjaaminen ydintietoineen mahdollistaa automaattisesti toimivien päätöksenteon tukijärjestelmien käyttöönoton. Nämä tuottavat lisäarvoa, jolloin motivoidutaan tallentamaan tietoa entistä täsmällisemmin, mikä lisää hoidon laatua. Tietokanta on portaali, jonka avulla voidaan hallita kliinisiä työkuluja ennalta sovittujen käytänteiden mukaisesti, jolloin resurssit voidaan kohdistaa tarkemmin. (Winblad, Reponen & Hämäläinen 2012, 135.)

Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Se on potilasasiakirjan osa, joten sen laatimisesta ja ylläpidosta vastaa hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveys- ja hoitosuunnitelman käytön tavoitteina ovat potilaskeskeisyys, voimaannuttaminen, hoidon jatkuvuus ja tietojärjestelmien hyödyntäminen hoidon toteutuksessa. (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 4, 11.)

Sähköisiin potilastietojärjestelmiin kirjattavan vapaamuotoisen tekstin lisäksi kirjataan täydentäviä tai korvaavia rakenteisia tietoja. Yhteisiksi määritellyt ja hyväksytyt tietosisällöt ovat esimerkiksi lomakerakenteet, koodistot, luokitukset ja termistöt, joita ylläpidetään Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Koodistopalvelimella. Yhdenmukaiset koodistot perustuvat kansallisiin ja kansainvälisiin

standardeihin ja määrittelyihin ja niitä käytetään suomalaisissa tietojärjestelmissä. (Lehtovirta, Vuokko 2014,23.)

Taulukossa 1 Lehtovirta ja Vuokko ovat kuvanneet tarkimman rakenteisuuden asteen vuonna 2014 voimassa olevien määritysten mukaisesti. Rakenteisen tiedon lisäksi otsikoiden alle voidaan aina kirjata tarvittaessa vapaata tekstiä.

Taulukko 1. Tarkin käytettävissä oleva rakenteisuuden aste.

(Lehtovirta & Vuokko 2014, 24).

Kirjattava potilastieto	Rakenteiden kirjaaminen, luokitusten hyödyntäminen	Otsikoiden alle vapaana tekstinä kirjatun
Ongelmat ja diagnoosit: Riskitiedot, diagnoosi, hoidon syy	X	
Terveysteen vaikuttava tekijä	X	
Fysiologiset mittaukset	X	
Hoitotyö		X
Tutkimukset	X	
Toimenpiteet	X	
Lääkehoito	X	
Preventio: rokotukset	X	
Lausunnot		X
Toimintakyky		X
Kuntoutus	X	
Apuvälineet	X	
Palvelutapahtuman yhteenveto	X	
Terveys- ja hoitosuunnitelma	X	
Jatkohoidon järjestämisestä koskevat tiedot		X
Potilaan informointi, suostumus, kiellot	X	

Potilas voi hyötyä rakenteisesta kirjaamisesta parantuneen tiedon laadun ja lisääntyneen potilasturvallisuuden kautta, kun tieto on käytettävissä oman organisaation ulkopuolellakin. Potilas osallistuu Lehtovirran & Vuokon mukaan tulevaisuudessa hoitoon itse tuottamallaan tiedolla, jota hyödynnetään potilasker-

tomuksen kirjauksissa. (Lehtovirta & Vuokko 2014,14; Jauhiainen & Sihvo 2012, 10–12.)

Luokitusten, termistöjen ja koodistojen on oltava käytettävissä kaikilla näytöillä, missä niitä on tarve hyödyntää. Kehittynyt potilastietojärjestelmä tukee erilaisia koodistojen ja luokitusten käyttötapoja. Tukevia toimintoja voi olla useita: kirjaaminen koodin avulla, pikanäppäimellä, joka tuottaa suoraan koodin tai koodin mukaisen nimen. Tietoja voidaan hakea luokitusten selauksen, tekstihaun tai synonyymihaun avulla, kun hakusanana on ammattiryhmän yleisesti käyttämä sana. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 25.)

Alueellisissa pilottihankkeissa kehitetään rakenteisten tietojen hyödyntämistä erilaisissa potilastilanteissa ja -tietojärjestelmissä sekä niihin liittyvissä ohjelmissä (Lehtovirta & Vuokko 2014, 25). Sähköisten palveluiden kehittämiseen tarvitaan teknologinen väline, jolla palvelu voidaan tuottaa sähköisesti.

Assi-hankkeessa hyödynnetään olemassa olevia sähköisiä järjestelmiä, kehitetään niitä ja tuetaan palveluiden käyttöön ottoa. Kehittämistyössä käytetään teknologisia ratkaisuja vuorovaikutteista terveystietoa (Medinet viestit) omahoidossa ja etäohjauksessa, videoneuvotteluyhteyttä omahoidossa ja evastaanotossa, sähköisiä konsultaatio- ja kokouskäytänteitä, potilastietojärjestelmästä saatavia tilastointi- ja raportointitietoja toiminnan kehittämiseen ja johtamiseen. (Jauhiainen & Sihvo 2002, 14.)

Sähköinen terveystietokanta on muuttumassa hoitoa ja toimintaprosessia ohjaukseen työvälineeksi. Rakenteinen kirjaaminen ydintietoihin mahdollistaa automaattisesti toimivien päätöksenteon tukijärjestelmien käyttöönoton. Nämä tuottavat lisäarvoa, jolloin motivoitutaan tallentamaan tietoa entistä täsmällisemmin, mikä lisää hoidon laatua. Kertomus on portaali, jonka avulla voidaan hallita klinisiä työkuluja ennalta sovittujen käytänteiden mukaisesti, jolloin resurssit voidaan kohdistaa tarkemmin. (Winblad ym. 2012, 135.)

Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Se on potilasasiakirjan osa, joten sen laati-

misesta ja ylläpidosta vastaa hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveys- ja hoitosuunnitelman käytön tavoitteina ovat potilaskeskeisyys, voimaannuttaminen, hoidon jatkuvuus ja tietojärjestelmien hyödyntäminen hoidon toteutuksessa. (Komulainen ym. 2011, 4, 11.)

5 Tiedonhallinta terveydenhuollossa

5.1 Keskeiset lait ja niiden soveltaminen

Suomessa potilaskertomusmerkinnät, asiakirjojen säilyttäminen ja niiden luku-oikeus säädetään lailla. Aiemmin potilaskertomukset säilytettiin sairaalakoh-taisesti, mutta terveydenhuoltolaki mahdollisti vuoden 2010 jälkeen sairaanhoi-topiirin laajuisen yhteisrekisterin. (Lehtovirta, & Vuokko 2014,16.)

KanTa, valtakunnallinen potilastiedon arkisto, otettiin käyttöön vuonna 2013. Julkisen terveydenhuollon palvelunantajat on veloitettu liittymään KanTa- arkiston käyttäjiksi syyskuuhun 2014 mennessä ja yksityiset syyskuuhun 2015 mennessä. Palvelunantajien, joilla ei ole sähköistä järjestelmää, ei tarvitse liittyä KanTaan mukaan. (Lehtovirta & Vuokko 2014,16.)

Potilailla on katseluoikeus omiin Kanta-arkistossa oleviin tietoihinsa. Omakan-nan avulla potilailla on mahdollisuus hallita tietojen siirtymistä valtakunnallisen arkiston kautta muille palvelunantajille. Omakannassa voi halutessaan tehdä elinluovutusta koskevan ilmaisun tai hoitotahdon. (Lehtovirta & Vuokko 2014,16.)

5.2 Potilasasiakirjoihin liittyvä lainsäädäntö

Terveydenhuoltolain 1326/2010 2.§:n mukaan lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä eroja, toteuttaa väestön tarvitse-

mien palveluiden yhdenvertaisuutta, saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa toimintaedellytyksiä perusterveydenhuollossa sekä lisätä terveydenhuollon toimijoiden sekä eri toimialojen välistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Joensuussa ja maakunnassa käytössä oleva Medinet-viestipalvelu turvaa palveluiden yhdenvertaisuutta ja saatavuutta väljästi asutulla alueella. Syrjäseuduilla ei ole terveydenhuollon henkilöstöä paikalla joka päivä, mutta vastaus tehdyistä tutkimuksista ja tarvittaessa omahoito-ohjeet on mahdollista saada sähköisen palvelun avulla.

Laissa terveyden edistämiseksi tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin, ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, joka pyrkii terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Lisäksi tavoitteena on vaikuttaa terveyden taustatekijöihin ehkäisemällä terveysongelmia ja vahvistamalla mielenterveyttä sekä kaventamalla terveyseroja kohdentamalla voimavaroja terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3.§.)

Terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytänteisiin perustuvaa, lisäksi toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asiakasmukaisesti totutettua. Kunnan perusterveydenhuolto on vastuussa potilaan hoitokokonaisuudesta ja sen yhteensovittamisesta, ellei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma potilasturvallisuuden täytäntöön panosta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8.§.)

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin. Rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilasasiakirjojensa osalta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 9.§.)

”Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyt-

tämässä laajuudessa. Yhteiseen potilastietorekisteriin liittyneiden terveydenhuollon toimintayksiköiden välinen potilastietojen käyttö ei edellytä potilaan nimenomaista suostumusta. Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltää toisen toimintayksikön tietojen käyttö. Potilas saa tehdä ja peruuttaa kiellon milloin tahansa.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010)

Käytettäessä toisen terveydenhuollon yksikön tietoja tietojärjestelmän välityksellä tulee potilastietojen käyttöä seurata sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 5§:n edellyttämällä tavalla. Potilaan ja luovutuspyynnön tekijän välinen hoitosuhde on varmistettava tietoteknisesti. (Terveydenhuoltolaki) Hoitosuhdetta aloitettaessa pyydetään asiakkaalta informaatiolupa, jonka annettuaan asiakas saa tietojärjestelmästä tuostetun dokumentin.

5.3 Keskeiset lait ja säädökset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä

Asiakastietojen sähköinen käsittely on useiden lakien ja säädösten ohjaamaa. Terveydenhuollon rekisterinpitäjä on vastuussa toiminnastaan tarjotessaan terveyspalveluita. Potilaalla on myös tiedollisia oikeuksia omaan terveystietoonsa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) on säädetty vuonna 2007. Lain tarkoituksena (1.§) on edistää asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä sekä toteuttaa yhtenäinen käsittely- ja arkistointijärjestelmä, jossa potilasturvallisuus ja tehokkuus on huomioitu kehitettäessä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Lakia sovelletaan julkisten tai yksityisten palvelun tuottajien antaessa tai toteuttaessa sosiaali- tai terveydenhuoltoa. Tässä laissa on määritelty erikseen asiakas, asiakasasiakirja, potilastieto, asiakastieto, terveydenhuollon palveluiden antaja sekä sosiaalihuollon palveluiden antaja (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 2.-3.§.)

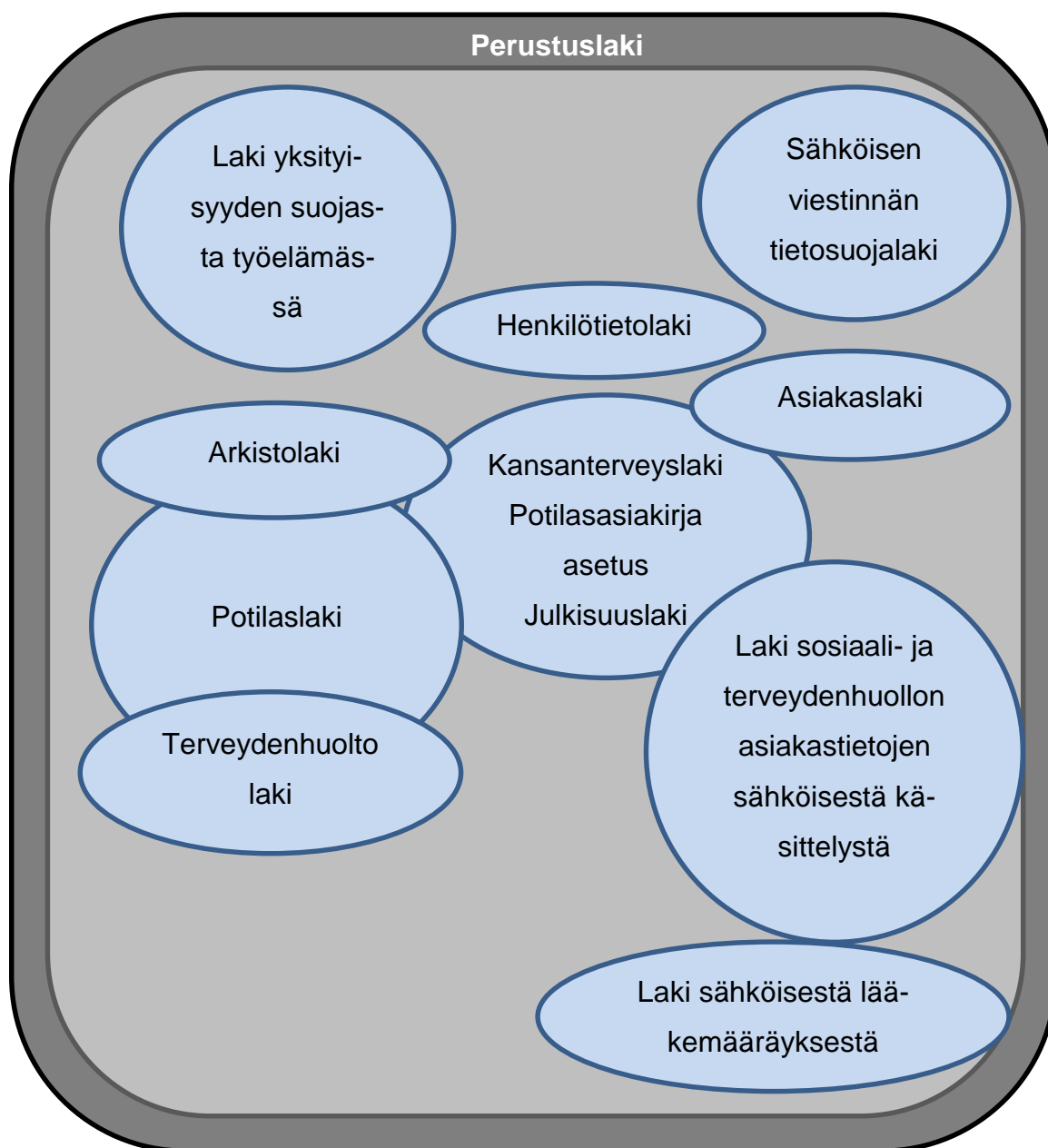
Asiakastietojen sähköisen käsittelyn yleisiä vaatimuksia ovat tietojen saatavuus ja säilyttäminen. Tietojen tulee säilyä ehjinä ja muuttumattomina koko niiden säilytysajan. Sähköisestä asiakirjasta tulee olla vain yksi alkuperäinen tunnisteella yksilöity kappale, josta voidaan perustellusta syystä ottaa jäljennös, josta tulee ilmetä, ettei kyseessä ole alkuperäinen asiakirja. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 4§.)

Terveydenhuollon asiakirjojen sähköisestä käsittelystä säädetyn lain 159/2007 6.§ mukaan potilastietojärjestelmien ja asiakirjojen tietorakenteiden tulee mahdollistaa sähköisten potilasasiakirjojen käyttö, luovuttaminen, säilyttäminen ja suojaaminen 14. § tarkoitettujen tietojärjestelmäpalveluiden avulla. Lisäksi erityistä suojausta edellyttävät asiakirjat on luokiteltava erillistä vahvistuspyyntöä tarvitseviksi suojattaviksi potilastiedoiksi. Asetus säättää tarkemmin, mitkä asiakirjat edellyttävät erityistä suojausta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 6.§)

Asiakastietojärjestelmästä on voitava tuottaa palvelujen antajan omaa suunnittelua, johtamista ja tilastointia varten tarvittavat tiedot. Valtakunnallista tutkimusta ja tilastotoimintaa, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyn ajankohtaa koskevat tiedot on myös voitava tuottaa asiakastietojärjestelmästä. ((Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 7.§)

Otsikoiden avulla on mahdollista saada yllämainittuja tilastointiin liittyviä tietoja. Esitietolomakkeen otsikoinnit ja terveystietomuksen otsikoinnit ovat yhteneväiset, joten tilastointiin tarvittavat tiedot on mahdollista saada jatkossa tiivistämällä otsikoita. Otsikoita laadittaessa on käytetty apuna 1/2014 julkaistua rakenteisen kirjauksen opasta ja ydintieto oppaan versiota 3.0 sekä Mediatriissa tällä hetkellä saatavilla olevia otsikoita. Terveydenhuollon tiedonhallintaan ja sähköiseen asiakastietojen käsittelyyn tai siihen läheisesti liittyviä lakeja on säädetty runsaasti.

Kuviossa 5 on säädöskartta koottuna mukaellen Voutilaisen 2012 laatimia kuvioita.



Kuvio 5. Säädöskartta. Mukaillen Voutilainen, 2012.

Asiakkaan tunnistamisessa ja asiakastietojen käsittelyssä tulee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden antajan tai muun käsittelijän toimia luotettavasti. Tunnistamisen on oltava luotettavaa ja todennettavaa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007, 8.§) Esitietolomake täytetään vahvan suojauksen omaavan pankkitunnusten tai mobiilivarmenteen avulla, työntekijä hyväksyy, allekirjoittaa ja tallentaa tiedot terveyden-

huollon ammattihenkilölle myönnettyllä henkilökohtaisella väestörekisterikeskuk-
sen myöntämällä tunnistus kortilla ja tunnusluvulla, kuten 9§ säättää. (Laki so-
siaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, 2007.) Ter-
veydenhuoltolakia (1§) 31.12.2010/1326 sovelletaan kunnan järjestämisvastuu-
seen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön jollei muussa laissa
toisin säädetä.

6 Kehittämistehtävän tarkoitus ja kehittämistehtävät

Tässä kehittämistehtävässä, lähtökohtana oli näkyvyyden saaminen terveyden-
hoitajatyölle sekä työn sisällön kehittäminen. Kehittämistyö alkoi keväällä 2012
isän terveystarkastuksesta, jota varten syntyi otsikoita ja fraaseja, joita hyödyn-
netään kirjaamisessa äitiysneuvolan laajaa tarkastusta tehtäessä. Alla kuvio,
jossa on kuvattuna kehittämistehtävässä mukana olleita aiheita.

Syksyllä 2012 Joensuun kaupunki ryhtyi uudistamaan www sivujaan. Sisällön
tuottaminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueelle oli tapa lisätä tervey-
denhoitajatyön näkyvyyttä ja kehittää työtä, sillä mukaan tuli ohjausmateriaalia
ja linkkejä. Sivujen sisältö valmistui maaliskuussa 2013.

Kehittämistehtävänä oli äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan sähköinen esitieto-
lomake, joista varsinaiseksi kehittämisen kohteeksi valikoitui äitiysneuvolan lo-
make opinnäytteen tekijän substanssiosaamisen vuoksi. Syventävää tietoa ha-
ettiin asiakaskyselyllä, jonka avulla haluttiin selvittää äitiysneuvolan asiakkaiden
kokemuksia Medinet palvelun käytöstä sekä heidän kokemuksiaan sähköisen
esitietolomakkeen täyttämisestä.

7 Kehittämistehtävän toteutus

7.1 Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan sähköinen esitietolomake

Tässä kehittämistehtävässä oli tavoitteena lisätä voimavaroja ja henkilöstöresursseja muuttamalla työajan käyttöä. Esitietojen ja terveyteen sekä hyvinvointiin vaikuttavien tietojen kerääminen nopeutuu (tietojen manuaalinen kopioiminen jää pois), jolloin asiakkaan ensikäyntiin varattavasta ajasta jää enemmän asiakasta itseään varten, vastaanottoaika ei ole varattu enää tietokonetta varten. Tiedonhallintaan ja tiedonkeruuseen menevään aikaan voidaan vaikuttaa järjestelmien yhteistoiminnallisuuden kautta.

Esitietolomakkeiden kehittäminen ja sähköistäminen äitiys- ja perhesuunnittelu neuvolaan mahdollistuivat helmikuussa 2013 Assi hankkeen avulla. Esitietolomakkeiden kehittämisestä tuli varsinainen kehittämistehtävä osana Assi-hanketta.

Lomakkeiden sisältöön halusin tuoda lisää elämäntapoja ja terveystottumuksia sekä terveyteen vaikuttavien tekijöiden määrää kartoittavia kysymyksiä. ajatellen. Ajatuksena oli osallistaa asiakkaita vastuunottoon ja omasta terveydestään huolehtimiseen.

Lähisuhde- ja perhe väkivaltaa kartoittavat kysymykset lisättiin neuvoteltuani syksyllä 2013 Väkivallan ehkäisytyön hankkeen kehittäjäsosiaalityöntekijän kanssa. Hanke pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön suositukseen 2008:9.

Esitietolomakkeiden tietotekninen osaaminen ja toteuttaminen tapahtuivat PTTK:n ja Mediconsultin toimesta. Opinnäytetyön tekijä vastasi lomakkeiden sisällöstä. Näiden kahden edellä mainitun lomakkeen lisäksi, opinnäytteen osana syntyi isän esitietolomake (Liite 5), jota ei nyt tehty sähköiseksi. Lomake annetaan isälle kutsun ja ajanvarauksen yhteydessä henkilökohtaisesti neuvolaikäynnillä. Aikaisemmat raskaudet ja synnytykset - lomake on koodattavana Mediconsultilla, muut lomakkeet ovat valmiina.

Joensuun kaupunki lähti mukaan Assi-hankkeeseen, jossa palveluita muokataan monikanavaisiksi. Sähköisten palveluiden kehittäminen oli olennainen osa hanketta. Tämän tutkimuksen, kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaan sähköinen esitietolomake. Esitietolomakkeiden valmistuttua selvitettiin asiakkaiden kokemuksia Medinet-palvelusta, jonka avulla sähköisen lomakkeen pääsee täyttämään ja tallentamaan. Lisäksi selvitettiin kokemuksia äitiysneuvolan sähköisen esitietolomakkeen sisällöstä ja lomakkeen täyttamisestä. Aikaisemmat raskaudet ja synnytykset – lomake ei ollut mukana kyselyssä, sillä kyseisen lomakkeen koodaaminen oli kesken kyselyn aikana. Palvelun käyttöönottoa organisaatiossa ei voitu selvittää kokonaisvaltaisesti, sillä viimeisin ohjelmistopäivitys toteutuu opinnäytteen valmistumisen jälkeen.

Joensuu toteuttaa uudessa johtamisjärjestelmässään elämänkaariajattelua. (Laakkonen & Laakkonen 2012.) Esitietolomakkeeseen kootut asiat voi otsikoiden avulla tiivistystä käyttäen saada näkyviin tarvittaessa myös muilla avoterveydenhuollon toimialueilla. Näin toteutuu johtamisen elämänkaariajattelu, prosessilähtöisyys sekä lain vaatima potilaan hoitokokonaisuus ja sen yhteensovittaminen.

Tavoitteeksi asetettu asiakasta huomioiva kokonaisvaltainen hoito- ja palvelumalli sekä asiantuntijoiden välinen yhteistyö voi alkaa vaikka ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä. Otsikoiden tiivistämistä apuna käyttäen esimerkiksi ravitsemusterapeutti saa näkyviin asiakkaan elintavat ja terveystottumukset, joita voi itse tarkentaa haluamallaan tavalla. Työaikaa säästyy, eikä asiakas tarvitse kertoa samaa asiaa uudestaan. Palveluiden monikanavaisuus toteutuu myös, sillä lomakkeista on olemassa tulostettavat (Liite 6 ja 7) versiot Joensuun kaupungin sivuilla niitä varten, joilla ei ole toimivia pankkitunnuksia, internet-yhteyttä (silloin neuvola tulostaa lomakkeen ja postittaa asiakkaalle kotiin) tai mobiilivarmennetta käytössään.

Lomakkeita laadittaessa ja viimeisteltäessä on käytetty pohjana aiempia jo terveystietojärjestelmässä olevia THL:n laatimia lomakkeita, Ydintieto-opasta (ver-

sio3.0), 2013 syksyllä julkaistua uudistettua neuvolatyön asetusta, syksyllä 2013 julkaistua Äitiyshuollon opasta, tammikuussa 2014 julkaistua rakenteisen kirjaamisen opasta sekä sähköisten lomakkeiden laadintaan liittyviä yleisempiä ohjeistuksia ja lakeja. Mediatriissa saatavilla olevat otsikot on huomioitu lomakkeiden kysymyksiä ryhmiteltäessä.

Pohjois-Karjalassa käytössä olevien Medinet ja Mediatri tietojärjestelmien välistä tietojen siirron tulossa olevaa yhteistoiminnallisuutta hyödynnetään esitietolomakkeessa. Asiakas tuottaa itse tietoa terveydestään ja hyvinvoinnistaan, joka siirtyy ohjelmien keskinäisen toiminnallisuuden avulla terveystietojärjestelmään. Työntekijän ei enää tarvitse kopioida asiakkaan paperille kirjoittamaa tietoa järjestelmään, vaan se on mahdollista tallentaa Medinet ohjelmasta suoraan Mediatriin osaksi asiakkaan omaa terveystietoa olemassa oleville äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan lomakkeille.

Medinet-palveluun pääsee Joensuun kaupungin sivuilla olevan Medinet-pikakuvaketta klikkaamalla tai kirjoittamalla selaimen osoitteeksi <http://medinet.pohjoiskarjala.net/> Palveluun kirjaututaan omilla verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella, tunnistus tapahtuu VETUMA-palvelun kautta. Luotuaan itselleen tilin, asiakas kirjautuu uudelleen. Palvelusta on nähtävissä etusivulla kaikki viimeisimmät tapahtumat terveystiedoista. Ylävalikon otsikoista voi valita: Terveystiedot, Seurannat tai Lomakkeet, jolloin avautuu uusi sivu.

Lomakenäkymässä on osa lomakkeista valmiina täytettäväksi ja loput lomakkeet löytyvät kohdasta: Lisää uusi lomake. Päästäkseen äitiys- tai perhesuunnitteluneuvolan esitietolomakkeeseen, asiakas painaa komentoa Lisää uusi lomake, josta valitsee sopivan vaihtoehdon. Hyväksy-painikkeella saa lomakkeen omalle sivulle täytettäväksi. Kun lomake on täytetty ja tallennettu, se näkyy sivun alaosassa kohdassa: Täytetyt lomakkeet. Kun lomake on täytetty valmiiksi (ei tallennettu keskeneräisenä), näkyy se terveydenhuollon ammattilaiselle asiakas-/potilastietojärjestelmässä. Asiakas voi myös poistaa omalta sivultaan lomakkeen punaisesta ruksista, jos ei tarvitse sitä. Omia aikaisemmin kirjoitettuja ja tallennettuja lomakkeita on mahdollisuus muuttaa, täydentää tai poistaa.

Mediatrin ohjelmistopäivitys ja sen mukana tuleva yhteistoiminnallisuus ovat realismia syksyn 2014 aikana, joten sähköisen esitietolomakkeen käyttöä kokonaisuudessaan neuvolatyössä ei ole voitu opinnäytteen tuloksissa arvioida. Nyt tehdyssä kyselyssä on selvitetty asiakkaiden näkemyksiä neuvolan sähköisistä palveluista yleensä sekä näkemyksiä uudistetun lomakkeen sisällöstä ja Medinet -palveusta. Organisaation toiminnallisia muutoksia ei ole voitu selvittää ohjelmistojen yhteistoiminnallisuuden keskeneräisyyden vuoksi, asiakkaan kirjoittamat tiedot eivät vielä tallennu terveystietojärjestelmään, ne vasta näkyvät siellä.

Assin ja Joensuun kaupungin strategiassa oleva elämänkaariajattelu ja monikanavainen palveluiden tuottamisen malli toteutuu tässä kehittämistehtävässä. Asiakkaan tuottama ja työntekijän järjestelmään tallentama tieto on mahdollista hakea myöhemmin myös muilla sektoreilla otsikkotiivistysten avulla. Tullessaan seuraavan kerran raskaaksi, asiakas voi lisätä tietoa tai täydentää aiemmin kirjoittamaansa esitietolomaketta.

Asiakkaiden aiempi toimintatapa oli esitietojen täyttäminen paperiselle lomakkeelle, josta terveydenhoitaja kopioi ensimmäisellä neuvolakäynnillä tiedot järjestelmään. Tämä vei paljon asiakkaalle itselleen tarkoitettua aikaa. Nykyiseen esitietolomakkeeseen on lisätty elämäntilannetta selvittäviä kysymyksiä, joiden vastaukset ovat käytettävissä tehtäessä laajaa terveystarkastusta, jossa pyritään huomioimaan koko perhe. Lähisuhde- ja perheväkivaltaa kartoittavat ja päihteiden käyttöön liittyvät kysymykset kuuluvat perheessä mahdollisesti olevan riskikäyttäytymisen arviointiin.

Samat aihealueet ovat isän esitietolomakkeessa, joka annetaan isälle ajanvarauksen yhteydessä. Nämä edellä mainitut asiakokonaisuudet olivat aiemmin erikseen esille otettavissa, asiakas ei itse miettinyt aihealueita kotonaan, vaan vasta vastaanottotilanteessa. Lisäksi kysymykset ovat nyt tasapuolisesti molemmille vanhemmille samassa muodossa avoimesti esitettyinä. Vanhempien tasa-arvoinen huomiointi ja kohtelu toteutuvat paremmin. Väkivallan puheeksi ottaminen myöhemmin helpottuu, kun asiaa on jo kerran kysytty.

Laboratoriovastaukset informoitiin aiemmin puhelimitse, nyt vastaukset on mahdollista katsoa Medinetistä. Tarvittaessa ja asiakkaan niin halutessa, on tuloksiin pohjautuvaa ohjausta ja neuvontaa mahdollista saada Medinet viestin välityksellä. Annettu ohjaus tallentuu terveystietojärjestelmään. Työntekijällä on mahdollisuus halutessaan tehdä valmiita fraaseja, jotka on nopea ottaa käyttöön, tai tilanteen niin vaatiessa kirjoittaa asiakkaalle oma ohjausteksti. Sähköinen vastaus ja siihen kuuluva ohjaus vie vähemmän aikaa, asiakas voi lukea viestin hänelle parhaiten sopivana aikana. Lisäksi ohje on luettavissa uudelleen, tämä vähentää uudelleen soittoja ohjeen ollessa moniosainen. Ohjaustekstin sanamuotoon on työntekijän kiinnitettävä erityistä huomioita väärinkäsitysten välttämiseksi.

7.2 Lomakkeiden kehittäminen sähköisiksi

Ensimmäinen versio sähköisestä esitietolomakkeesta toimitettiin 15.3.13 Pohjois – Karjalan Tietotekniikka Ky:lle, joka toimitti lomakkeen koodattavaksi Medi-consultille. Lomaketta muokattaessa huomioitiin rakenteinen hoitotyön kirjaaminen ja siihen liittyvät otsikoinnit, joiden mukaan tiedot voi tarvittaessa tiivistää aihealueittain. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämät tilastot koostuvat osittain otsikoista, jolloin terveydenhoitajien työ tulee näkyvämmäksi, kun otsikot ovat kohdallaan. Potilasasiakirjoihin liittyvä lainsäädäntö sekä FINLOINC (*FIN-LOINC- luokituksella kuvataan potilaan ominaisuuksia ja tilaa sekä hänelle tehtyjä tai suunniteltuja tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja seurantatoimia. Osa kertomusmuotoisesta tiedosta voidaan korvata luokitellun tiedon avulla.* http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/koodistot/potilaskertomus) luokitukset, rakenteisen kirjaamisen ohjeet 1/2014, ydintieto-opas versio 3.0 sekä Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen uusitut asetukset ja ohjeistukset ovat antaneet eettisen ja teoreettisen taustan kehittämistyölle.

Esitietolomakkeen kysymysten otsikoita rakennettaessa ajateltiin omahoitoisuutta ja asiakkaan omaa terveys- ja hoitosuunnitelmaa. Nämä otsikot tulevat palvelemaan samalla neuvolan laajaa terveystarkastusta, johon tarvittavat tiedot tulevat kattavasti näkyviksi jo esitietolomakkeessa, jolloin niitä voidaan myö-

hemmässä vaiheessa vain tarkentaa. Asiakas itse voi käyttää äitiysneuvolan esitietolomakkeeseen kirjaamia tietoja halutessaan myöhemmin omana työvälineenään tehdessään omaa terveyst- ja hoitosuunnitelmaansa henkilökohtaiseen omahoitokansioon, jonne tiedot tallentuvat Medinetin avulla.

Tulevana syksynä 2014 tiedot siirtyvät omahoitokansioista tietyn komennon avulla äitiys- ja perhesuunnittelukertomukseen. Työntekijän tarkistettua tietojen paikkansa pitävyyden, tiedot tallentuvat allekirjoituksen jälkeen järjestelmään. Tietojen tallennuttua ne siirtyvät otsikkorakenteisiin perustuen äitiysneuvolan Mediform lomakkeeseen tiedoille varatuille kohdille. Seuraavissa raskauksissa asiakas voi täydentää aiemmin täyttämäänsä tietoja, kaikkea ei tarvitse kirjoittaa uudelleen. Vaihtoehtoisesti terveydenhoitaja voi kopioida edellisen raskauden tiedot ja lisätä vain synnytyksen tiedot, ellei muita muutoksia ole tapahtunut.

Kehittämistyön aikana oli useita maakunnallisia ja pienryhmä kokouksia, joissa käsiteltiin lomakkeen sisältöä. Ensimmäiset maakunnalliset kokoukset pidettiin keväällä 2013, joihin osallistui ympäristökuntien terveydenhoitajia sekä PTTK Oy:n projektipäällikkö. Uudistettavia lomakkeita käsiteltiin Sauma-työryhmässä ja PTTK:n projektipäällikkö kävi esittelemässä lomakkeen sairaanhoitopiirin kokouksessa. Pienempiä kokouksia pidettiin useampia tarpeen mukaan, osallistujina opinnäytetyöntekijä, perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitaja, neuvolan esimies ja projektipäällikkö. Kokouksissa käsiteltiin kehitettävien lomakkeiden kysymysrakenteita ja asiasisältöjä.

Joulukuussa 2013 esitietolomakkeen ollessa lähes valmis, pidettiin Siilaisen terveysasemalla AC välitteinen kokous, jossa mukana olivat Outokumpu, Polvijärvi, Liperi, Lieksa, Juuka ja Ilomantsi. Joensuuhun jo kuuluvat kunnat olivat paikanpäällä. Kokouksessa käsiteltiin äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan kirjauksissa käytettäviä otsikoita sekä sähköistä esitietolomaketta.

Helmikuussa 2014 Assi-hankkeeseen kuuluvassa Rohto-pajassa luotiin toimintamalleja ja hoitopolkuja uudistettavia toimintoja ajatellen. Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan lomakkeet olivat yksi aihe muiden kehitteillä olevien sähköistettävien lomakkeiden joukossa. PTTK, Mediconsult ja Assi-hankkeen kehittäjähoi-

taja vastasivat tietoteknisestä osaamisesta, osallistujat uusien mallien luomisesta, joita syntyikin yksi jokaista ryhmää kohti.

Kuntien päättäjät kokoontuivat 6.2.14 PTTK:n ja Mediconsultin kutsumina uudistettavien sähköisten lomakkeiden ja niihin liittyvien käytänteiden käsittelyyn. AC:n kautta olivat paikalla Lieksa, Nurmes ja Ilomantsi, muut lähikuntien ja sairaanhoitopiirin edustajat olivat paikalla.

Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan tiimin yhteyteen järjestetään koulutus Medinet-viestin käytöstä asiakasohjauksessa yhdessä Assi-hankkeen kehittäjähoitajan kanssa 4.4.14 Siilaisen terveysasemalla.

7.3 Menetelmä

Kehittämistehtävä toteutettiin tapaustutkimuksena, laadullisella otteella, jossa pyritään käsittelemään kehittämisen kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tästä syystä kehittämistehtävän sisältö ja suunnitelma muuttui ja muotoutui koko ajan olosuhteiden ja mahdollisuuksien antamissa rajoissa, kunnes varsinaiseksi kehittämisen kohteeksi valikoitui äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan esitietolomakkeiden kehittäminen. (Ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 152-157.)

Tässä kehittämistehtävässä tavoitteena oli saada käyttöön kolme sähköistä lomaketta. Äitiys ja perhesuunnittelu neuvolan esitietolomake sekä aikaisemmat raskaudet ja synnytykset-lomake. Viimeksi mainittuun lomakkeeseen oli mahdollista saada huomattavia parannuksia viime metreillä, joten sen lomakkeen koodaaminen on edelleen meneillään. Tarvittavien ohjelmien, Mediatrin ja Medinetin yhteistoiminnallisuus ja viimeisimmät ohjelmistopäivitykset ovat valmiita syksyllä 2014, joten täysin kokonaisvaltaista hyötyä sähköisistä lomakkeista ei voitu tehdyssä kyselyssä selvittää.

7.4 Tapaustutkimus

Luonteen omaista tapaustutkimukselle on yksityiskohtaisen, intensiivisen tiedon tuottaminen valitusta tapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa jollain tavalla suhteessa olevia tapauksia. (Hirsjärvi, ym.2003, 152-157, Saarela-Kinnunen, Eskola 2007, 185.) Tyypillisin tapaustutkimuksen piirre on monimenetelmäisyys ja tutkimusongelman moniulottuvaisuus. (Kananen 2013, 57.)

Tapaustutkimuksessa tavoitellaan yleensä ilmiön kuvailua, ja menetelminä ovat erilaiset tiedonkeruun ja -analyysin tavat. Tapaustutkimuksesta ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää, sillä sitä voidaan toteuttaa monella tavalla, tapaukset tutkimus onkin käsitteenä monisyinen. Syrjälän ja Nummisen (1988) mukaan luonteenomaista tapaustutkimukselle ovat yksilöllistäminen, kokonaisvaltaisuus, vuorovaikutus, mukautuvaisuus, arvosidonnaisuus, luonnollisuus ja monitieteisyys. (Saarela-Kinnunen ym. 2007, 185.; Yin 2009, 4-5.)

Tapaustutkimuksessa kohteen, objektin valinta perustuu käytännölliseen tai teoreettiseen intressiin. Kohteen synnyn selvittäminen on osa tutkimusprosessia. Tapauksen valintaan voivat vaikuttaa myös sattuma, satunnainen intressi ja valittavan tapauksen saatavilla olo sekä mahdollisesti osin valmiina olevat tutkijan käytettäväksi saatavat aineistot. Tutkittava tapaus voi valikoitua esimerkiksi tutkijan valmiiden yhteyksien vuoksi tutkittavaan kohteeseen. (Saarela-Kinnunen, ym. 2007, 187.; Yin 2009, 4-5.)

Tapaus on rajattava muusta maailmasta ja valintakriteerit on tuotava esille. Tapauksen alku ja loppukohdat on sekä tilanneyhteydet on määriteltävä. (Saarela-Kinnunen, ym. 2007, 188.) Tässä opinnäytetyössä terveydenhuollon palveluiden sähköistämiseen kuuluvat äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloiden esitietolomakkeiden sähköistäminen on tapaus, joka alkoi maaliskuussa 2013 ja päättyi huhtikuussa 2014. Lomakkeisiin kuuluva aikaisemmat raskaudet ja synnytykset lomake ei ollut tuolloin vielä valmis.

Valittua tapausta tutkitaan luonnollisissa tilanteissa, yhteydessä ympäristöönsä. Aineistoa voidaan kerätä erilaisia metodeja käyttäen: Havainnoiden, haastattel-

len ja dokumentteja tutkien. Tavoitteena tyypillisimmin on ilmiöiden kuvailu. (Hirsjärvi ym. 2003, 152-157.) Esitietolomakkeesta käytettävyydestä ja sisällöstä sekä Medinet-palvelun käytöstä järjestettiin kysely äitiysneuvolan asiakkaille viikolla 11 maaliskuussa 2014.

Tapauksessa kuvataan nykykäytäntö, tilanne johon ollaan siirtymässä, eli tutkimus on luonteeltaan tulevaisuudesta kertovaa. (Laine, Bamberg, Jokinen & Laine, 2008, 33.) Terveystieteiden palveluiden sähköistäminen on hyvässä vauhdissa, ja tämä palvelumuoto tulee jatkossa monimuotoistumaan.

Tapaustutkimuksen kohteena voi olla vain tämänhetkinen ilmiö ja se toteutetaan luonnollisessa kontekstissaan. Teoreettinen viitekehys kootaan tapahtuneista ilmiöistä ja niistä kirjoitetuista kirjallisista dokumenteista. (Kananen 2013, 54.)

Tapaustutkimus on enemmän lähestymistapa kuin menetelmä. Se tavoittelee kokonaisempaa ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä verrattuna yhteen tiedonhankintamenetelmään perustuvaan staattiseen tutkimukseen. (Kananen 2013, 28, Saarela-Kinnunen ym. 2007, 194.) Parhaimmillaan teoria ja empiria keskustelvat keskenään luovasti vuoropuhelussa. Tapaustutkimuksen voidaan ajatella olevan sosiokonstruktivistista tiedon rakentelua, todellisuuden sosiaalista rakentumista. (Saarela-Kinnunen ym.2007, 194.; Yin 2012, 5.)

Se on joustava ja holistinen lähestymistapa tutkittavaan ilmiöön. Tapaustutkimus antaa vastauksen tutkittavaan prosessiin, tässä työssä sähköisten esitietolomakkeiden kehittämiseen. (Clarke, Reed 2011, 237–238.) Tapaustutkimus voi olla Yinin tekemän luokittelun mukaan uutta löytävä. (Kananen 2013, 54.; Yin 2012, 5-6.)

Tapaustutkimukselle on tyypillistä ongelman monisyisyys ja laajuus. Mikä on se todellinen ongelma? Määrittely alkaa ongelman havaitsemisella ja nimeämisellä. (Kananen 2013, 61.) Tässä tapauksessa ongelmana oli aikaa vievä ensikäynti ja siihen kiinteästi liittyvä paperinen esitietolomake. Paperista lomaketta käytettiin, koska esitietolomakkeen sähköistäminen aiheuttaa suuret kustannukset ja vaatii runsaasti tietoteknistä osaamista, jotka nyt tässä tapauksessa hoi-

tuivat Assi-hankkeen kautta. Ongelma nimettiin esitietolomakkeen kehittämisen sähköiseksi.

Tapaustutkimuksessa varsinainen tutkimustyö on raportti ja ongelman ratkaisun esittäminen. (Kananen 2013, 61.) Tässä opinnäytteessä ongelman ratkaisu on esitetty, esitietolomake on sähköistetty, yksi lomake on vielä työn alla. Kokonaisvaltaisesti esitietolomakkeiden käyttöä ei ole käytännössä kokeiltu, sillä tarvittava käytössä olevien ohjelmien yhteistoiminnallisuus ei ole valmiina.

Kuviossa 6 on esitetty tärkeimmät opinnäytetyöhön vaikuttaneet taustatekijät.



Kuvio 6. Opinnäytetyön tärkeimmät taustatekijät.

7.5 Asiakaskysely

Kysely on tehty asiakasnäkökulman saamiseksi kehitteillä olevasta palvelusta. Mukana olivat kahden äitiysneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan asiakkaat. Pieni kohderyhmä sopii aiheeseen, sillä tässä haettiin syventävää tietoa kehittämiskohteeseen, ei yleistettävyyttä.

Asiakasnäkökulmaa selvitettiin sähköpostikyselynä kyselylomakkeella (Liite 8), teemoja oli kaksi. Kumpaankin teemaan liittyi kaksi avointa kysymystä. Kyselyn asiakkaat saivat sähköpostiin liitetiedostona neuvolakäyntinsä yhteydessä riippumatta raskautensa kestosta omalta terveydenhoitajaltaan (ei opinnäytetyön tekijältä). Voidakseen vastata kyselyyn, heitä pyydettiin ensin täyttämään sähköinen äitiysneuvolan esitietolomake Medinetissä.

Kyselyn tavoitteena oli saada selville asiakasnäkökulma Medinet palvelusta, sen käytöstä ja äitiysneuvolan sähköisestä esitietolomakkeesta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää siinä vaiheessa, kun tietojärjestelmien yhteistoiminnallisuus tulee käyttöön kokonaisuudessaan.

Mukana oli ohje Medinet-palvelun (liite 9)käytöstä, (jonka oli tehnyt PTTK), sekä tutkimustiedote (Liite 10). Kyselyyn vastattuaan, he palauttivat kysely lomakkeen vastaamalla siihen sähköpostiin, josta olivat kyselyn saaneet. Vastausaika oli viikko. Oma terveydenhoitaja tallensi kyselylomakkeet numeroituina Tutkimus-kansioon, joka postitettiin kokonaisuudessaan ilman vastaajan osoite- tai nimitietoja opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön valmistuttua, kansio poistettiin järjestelmästä ja opinnäytetyön tekijän tiedostoista. Kyselyyn osallistuneet kuvattiin palvelun käyttäjäryhmänä, eli äitiysneuvolan asiakkaina.

Aineiston keruu menetelmän etuna oli taloudellisuus. Sähköinen vastaus on mahdollista saada suoraan tiedostona käyttöön, joten aineiston syöttö jää pois. Sähköpostina toteutettavan kyselyn heikkoutena on alhainen vastausprosentti, kohderyhmän soveltuvuus täytyy miettiä tarkkaan. (Valli 2007, 111.)

Tässä kyselyssä sähköpostin kautta vastaaminen sopi hyvin tutkittavaan aiheeseen. Asiakkaat käyttävät erilaisia sähköisiä palveluita, joten menetelmä on osittain tuttu ennestään. Lisäksi sähköinen kyselylomakkeen palautus on ekologinen, ympäristöystävällinen, sopii hyvin Suomessa yleisesti vallitsevaan säästölinjaan (ei muodostu tulostus eikä postituskustannuksia) ja on helposti toteutettavissa, ei ole sidoksissa aikaan eikä paikkaan. Huonona puolena mainittakoon vastaamisen haasteellisuus niiden kohdalla, joilla ei ole toimivaa internet yhteyttä kotona. Näiden asiakkaiden määrä on nykyisellään vähäinen, eikä muodostu merkittäväksi tekijäksi vastausprosentin kohdalla. Kaikilla asiakkailla, joille kyselyä tarjottiin, oli kotona toimiva internet yhteys.

Kysely ei koskenut kaikkien Joensuun terveystalouksien kuuluvien äitiysneuvoloiden asiakkaita, eikä kyselyllä haettu yleistettävyyttä, vaan syventävää tietoa varsinaiseen opinnäytetyöhön eli kehittämistehtävään, esitietolomakkeiden kehittämiseen.

7.6 Asiakaskyselyn aineiston hankinta ja kohderyhmä

Kysely toteutettiin puolistrukturoituna s-posti kyselynä. Mukana oli neljä avointa kysymystä, joilla haettiin kuvailevaa tietoa kehittämiskohteesta. Terveyskertomuksen tietoja ei käsitelty tässä opinnäytetyössä. Avointen kysymysten vastauksia on esitetty narratiivisesti.

Kohderyhmänä olivat kahden äitiysneuvolan terveydenhoitajan asiakkaat Siilaisen neuvolassa (ei opinnäytetyön tekijän asiakkaat). Asiakkaita ei valittu minikäänlaisella menetelmällä, vaan kaikki kyseessä olleiden neuvoloiden asiakkaat saivat kyselyn, joille oli aika jo aiemmin annettu viikolle 11. Raskauden kesto ei vaikuttanut asiaan, ei myöskään se, olivatko he ensisynnyttäjiä tai monisyntyttäjiä. Yksi asiakas kieltäytyi vastaanottamasta kyselyä kiireiden vuoksi.

Kyselyyn osallistuneet kuvattiin palvelun käyttäjäryhmänä, eli äitiysneuvolan asiakkaina. Palvelun järjestäjällä, Joensuun kaupungin neuvoloiden osastonhoi-

tajalla oli tiedossa äitiysneuvolan asiakkaille tehtävän kyselyn sisältö ja toteutustapa. Kysely toteutettiin maaliskuussa 2014 viikolla 11.

7.7 Asiakaskyselystä saadut palautteet

Kaikki kyselyyn osallistuneet olivat raskaana olevia naisia. Heistä ensisynnyttäjiä oli 3 ja monisyntyttäjiä 7. Ikäjakauma oli 23–36 vuotta, keskiarvo 30,7 vuotta. Kaikilla vastanneilla oli aika ennalta varattuna viikolle 11, kyselylomake annettiin kaikille asiakkaille riippumatta raskauden kestosta. Kyselylomakkeita lähetettiin s-postilla 30 kappaletta, palautettuja lomakkeita oli 10 kappaletta. Yksi asiakas kieltäytyi kyselystä.

7.8 Asiakkaiden kokemukset Medinet-palvelusta ja sen käytettävyydestä

Kaikilla asiakkailla ei ollut kokemuksia Medinet palvelusta, vastanneista neljä ei ollut käyttänyt Medinettiä aikaisemmin. Palautettuja vastauksia oli 10 kappaletta. Yhteenvedon olen koonnut alla olevaan taulukkoon.

Taulukko 2. Asiakkaiden kokemukset Medinet-palvelusta ja sen käytettävyydestä

Kysymys	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En ole samaa enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Medinet palvelu on minulle tuttu	2	2	1	1	4
Medinet palveluun on ollut helppo mennä	4	4	2		
Neuvolan henkilökunta on opastanut käyttämään Medinet palvelua	1	3	2	1	3
Medinet-palvelu on helpottanut laboratoriovastausten saamista	2	3	3		1
Haluaisin saada enemmän laboratoriovastauksiin perustuvaa yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa Medinet-palvelun kautta		2	5	2	1
Minulla ei ollut teknisiä ongelmia Medinetin käytössä	3	3			4

Kysyttäessä mistä äitiysneuvolan asiakas oli saanut tietoa Medinetistä, asiakkaat vastasivat tulleen informoiduksi äitiysneuvolasta, tuttavien kautta tai kyselyn lähettäjältä. Neljä vastaajaa ei ollut kuullut aiemmin palvelusta.

Medinetin käytön mahdollisuutta tulee tuoda enemmän esille, tiedotusta on lisättävä. Vaihtoehtoja palvelun käyttömahdollisuuksien tehokkaammasta esittelemisestä äitiysneuvola toiminnassa tullaan selvittämään tiimikokouksissa 2014 aikana.

Kysyttäessä toivomuksia neuvolan asiakkaana sähköisten palveluiden sisällöstä, osa ei kaivannut uusia tiedotuskanavia. Osa vastaajista toivoi enemmän tiedotusta Medinetistä, osa toivoi enemmän käytettäviä palveluita. Yksi vastaaja oikeutetusti toivoi palveluiden toimivan, mikäli ne tulevat käyttöön.

Laboratoriovastausten toivottiin näkyvän paremmin. Vastaukset näkyvät vain kuitattuina, jolloin asiakas voi olla varma siitä, että joku ammattihenkilö on katsonut hänen vastauksensa. Neuvola kuittaa omat lähetteensä, asiakas voi saada lähetteitä raskauden aikana saanut myös muista yksiköistä, joissa voi olla erilaiset käytänteet, vaikka vastaus olisikin katsottu.

Jos tutkimus on vaatinut paperisen lähetteen, silloin vastauskin tulee paperilla, joten tulos ei näy tavallisten laboratoriovastausten tavoin. Sanallisessa muodossa olevat vastaukset eivät näy, vaikka olisivatkin tulleet kuitatuiksi.

Näissä tapauksissa vaihtoehtona voisi olla tuloksen saaminen Medinet-viestin kautta, jolloin asiakkaan puhelinliittymään tulee ilmoitus saapuneesta Medinet-viestistä, jonka voi käydä lukemassa Medinet-palvelusta. Tämän toimintamallin käyttöönotosta järjestettiin koulutus äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloitten henkilöstölle 4.4.2014.

Asiakkaat toivoivat kaikkien seurantatietojen olevan näkyvissä Medinetissä, äitikorttiin kirjatut mukaan lukien. Kaikki Äitikorttiin kirjattavat asiat eivät siirty Medinettiin, mutta tietojen osittainen tai laajempi näkyminen voi olla mahdollista tietojärjestelmien yhteistoiminnallisuuden valmistuttua.

Äitiyspoliklinikka ei ole ottanut Medinettiä käyttöön, joten siellä kirjatut asiat eivät siirry asiakkaan luettavaksi Medinet-palvelusta.

7.9 Asiakkaiden kokemukset äitiysneuvolan sähköisen esitietolomakkeen täyttämisestä

Asiakkaiden kokemukset sähköisen lomakkeen täyttämisestä olivat enimmäkseen positiiviset. Muutamia muutostoiveita esitettiin. Kyselyn vastaukset olen koonnut taulukkoon.

Taulukko 3. Asiakkaiden kokemukset äitiysneuvolan sähköisen esitietolomakkeen täyttämisestä.

Kysymys	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En ole samaa enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Lomakkeen käyttäminen oli helppoa.	6	2	1	1	
Kysymykset olivat ymmärrettäviä.	8	2			
Lomakkeen kysymykset olivat tarpeellisia.	8	2			
Lomakkeen ulkoasu oli selkeä.	8				
Kysymysten ryhmittely oli johdonmukainen.	7	2			
Elintapoihin ja terveystottumuksiin liittyvät kysymykset herättivät pohtimaan omaan terveyteen vaikuttavia asioita.	2	1	4	2	
Sähköinen esitietolomake antaa minulle paremman mahdollisuuden vaikuttaa omaan henkilökohtaiseen raskauden seuranta- hoitosuunnitelmaani.	1	4	3	2	

Tarpeettomia kysymyksiä ei asiakkaiden mielestä ollut. Parannus- tai muutosehdotuksina toivottiin selkeämpiä ohjeita lomakkeiden hakemiseen. Lomakkeen täyttämässä päivämääräkohdat olivat tuottaneet hankaluuksia. Ohjelma ymmärsi vain yhdessä muodossa ilmoitetun päivämäärän, mutta ohjeistus asiasta puuttui. Puhelinnumeron ja ammattinimikkeen muuttamisen mahdollisuutta toivottiin. Täytetyn lomakkeen tulostaminen ei ollut toiminut aukottomasti.

Kysely tuotti arvokasta palautetta Medinet-palvelusta ja esitietolomakkeen sisällystä ja sen käytettävyydestä. Medinet ei ollut kaikille tuttu, vain neljä kymmenestä tunsi palvelun ennestään. Asiakkaiden informointia olemassa olevasta palvelusta on lisättävä. Sähköistä palvelua kyselyyn vastanneet äitiysneuvolan asiakkaat pitivät hyvänä lisänä, tai hyvänä vaihtoehtona, jonka käyttömahdollisuuksia voisi olla enemmänkin. Yksi vastaajista totesi saaneensa kaiken tarvitsemansa tiedon neuvolasta, eikä kaivannut muita lisäpalveluita.

Esitietolomakkeen käyttäminen koettiin helpoksi, kysymykset koettiin ymmärrettäviksi, selkeiksi, ja tarpeellisiksi. Ryhmittelyä pidettiin johdonmukaisena. Elintapoihin ja terveystottumuksiin liittyvien kysymysten ei koettu suuresti innostavan pohtimaan omaan terveyteen liittyviä asioita. Asiakkaan osallisuus terveyteensä vaikuttaviin tekijöihin ei tehdyn kyselyn mukaan lisääntynyt hänen tuottaessaan tietoa omaan terveys- ja hyvinvointisuunnitelmaansa. Sähköisen lomakkeen ei myöskään koettu lisäävän äitiysneuvola-asiakkaiden mielestä heidän vaikutusmahdollisuuksiaan oman raskautensa seurantaan. Saadut palautteet on viety eteenpäin, muutokset toteutuvat vuoden 2014 aikana.

8 Kehittämistehtävän tuotokset

8.1 Kehittämistyö neuvolatasolla

Neuvotyötä tehdessäni olin kokenut ensikäynnin kirjaamisen työlääksi. Se vaatii samojen asioiden kopioimista ja kirjaamista osittain pahviseen neuvolakorttiin sekä sähköiseen järjestelmään. Toisin sanoen terveydenhoitaja kirjaa järjestelmään ne asiat, jotka äiti on kotonaan kirjannut paperiseen esitietolomakkeeseen. Kopioiminen on tuntunut aika ajoin turhauttavalta niin asiakkaan kuin työntekijänkin kannalta katsottuna.

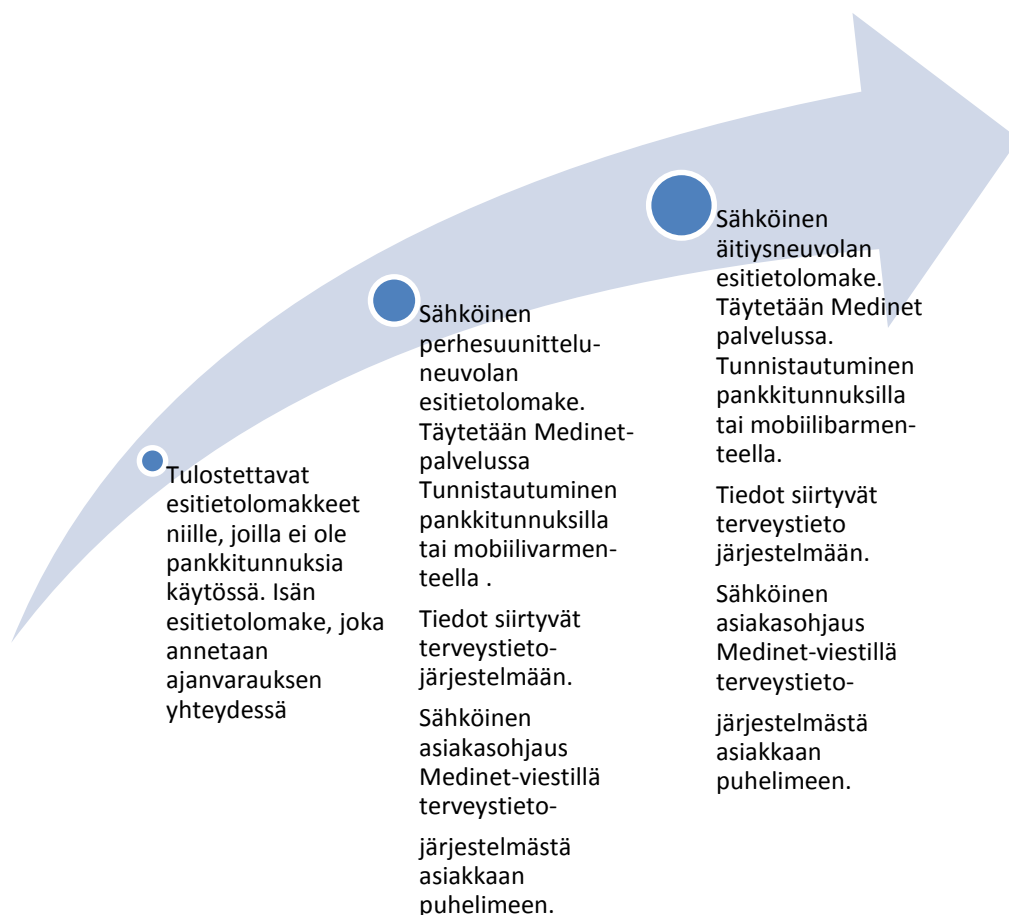
Pohjois-Karjalassa alkoi Assi-hanke, jonka aikana luodaan asiakkaan omahoitoisuutta, terveyttä ja hyvinvointia tukevia lomakkeita sähköiseen muotoon. Alkuhankaluuksien jälkeen äitys- ja perhesuunnitteluneuvolan esitietolomakkeet

pääsivät ensimmäisten sähköistettävien listalle Assi-hankkeen avulla. Yhteistyö alkoi PTTK:n kanssa helmikuun lopulla 2013. Ensimmäisen version uudesta sähköisestä esitietolomakkeesta postitin maaliskuun puolivälissä 2013 projekti-päällikölle, mistä kehitystyö sitten alkoi.

Äidin raskauden seuranta alkaa esitietolomakkeesta, anamneesista, joka onkin yksittäisen raskauden seurantakäynnin aikaa vievin vaihe. Äidin raskauden seurantaan, terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin tietoihin perustuu raskauden seuranta ja raskauden aikainen hoitosuunnitelma. Anamneesin on tähän saakka tehnyt asiakas tulostetulle lomakkeelle ja tuonut sen tullessaan täytettynä äitiysneuvolan ensimmäiselle käynnille.

Lomake on nyt täytettävissä Medinetissä, mutta yhteistoiminnallisuus Mediatriin vielä puuttuu. Ohjelmistopäivityksen valmistuttua uskon ensikäynnin olevan sujuvampaa tulevaisuudessa. Lisäksi tässä samalla tulee näkyväksi terveydenhoitajatyön laaja-alaisuus: raskauden seurantasuunnitelman laatiminen vaatii laaja-alaista osaamista. Jos lomake tulee kansalliseen käyttöön, terveyteen ja hyvinvointiin koottuja tietoja voidaan otsikkotiivistysten avulla käyttää laajemminkin asiakkaan hoidossa.

Laajaan odottavan perheen tarkastukseen kuuluu isän terveystarkastus, jota ajatellen on tehty isälle oma esitietolomake. Se annetaan ajanvarauksen yhteydessä henkilökohtaisesti isälle. Isä tuo oman esitietolomakkeen mukanaan tullessaan neuvolaan. Kuviossa 7. on kuvattuna opinnäytteen kehittämistuotoksina syntyneet asiat.



Kuvio 7. Kehittämistehtävän tuotokset.

Neuvolakäyntien aikana syntyy tarvetta asiakasohjaukseen, jota on nyt mahdollista saada sähköisessä muodossa. Kyselyssä tuli esille asiakkaiden valmius ottaa vastaan ohjausta sähköisesti. Opinnäytteeseen kuuluvana asiana järjestettiin koulutus asiakasohjauksen sähköisestä toteuttamisesta äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan henkilöstölle Medinet-viestin välityksellä.

Opinnäytteen tuotoksena voidaan pitää tilastotietojen siirtymistä otsikointien avulla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tarpeisiin. Esitietolomakkeessa olevat otsikot siirtyvät tietojärjestelmässä ennalta määrätyn tietyn otsikon alle, josta tieto siirtyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämiin palvelutapahtumapohjaisiin tietoihin. Terveydenhoitajien työ tulee näkyvämmäksi ja tilastotietojen keruu helpommaksi.

Tämä opinnäyte on enemmän kehittämistehtävä kuin tutkimustyö, mutta tämäkin on tuottanut tietoa asiakaskyselyn kautta. Tapaustutkimus on luonteeltaan tulevaisuuteen suuntaavaa. Sen avulla kuvataan nykykäytäntö, tilanne, johon ollaan siirtymässä, eli tutkimus on luonteeltaan tulevaisuudesta kertovaa. (Laine ym. 2008, 33.)

8.2 Äitiysneuvolan sähköiset palvelut tulevaisuudessa

Esitietolomakkeen uudistaminen ja sähköistäminen helpottavat terveydenhoitajan työtä etenkin siinä vaiheessa, kun lomake tallentuu terveystietojärjestelmään. Asiakkaan tietojen kopioiminen paperilta terveystietojärjestelmään jää pois, jolloin terveydenhoitajan työaikaresurssista vapautuu tietojen siirtoon ja tallentamiseen käytettyä työaikaa esimerkiksi yksilöllisempään ohjaukseen niille, jotka tukea enemmän tarvitsevat.

Sanomalehti Karjalaisen artikkelissa 20.2.14 todettiin sähköisten palveluiden kehitystyön edenneen Pohjois-Karjalassa hyvin. Maakunnassa on käytössä yhteinen Mediatri-tietojärjestelmä, jossa näkyvät Medinet-palvelussa täytetyt omahoito- ja esitietolomakkeet. Kun asiakkaan täyttämät tiedot näkyvät potilastietojärjestelmässä, voidaan vastaanotolla keskittyä olennaiseen. Tietojen keräämisen ei enää mene yhtä paljon aikaa. Hoitohenkilöstön aikaa säästyy laboratoriovastausten kohdalla, sillä sähköinen käsittely on noin viisi minuuttia nopeampi kuin puhelinsoitto asiakkaalle. (Sorjonen 2014, 7; Prokkola 2014.)

Asiakas täyttää kotonaan pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella Medinetissä esitietolomakkeen, joka siirtyy syksyllä 2014 terveydenhoitajan hyväksynnällä Mediatriin terveystietojärjestelmään. Tietoja voi asiantuntija vielä muuttaa tai tarkentaa, mikäli tarpeellista. Tässä säästyy järjestelmän käytön oppimisen jälkeen työaikaresurssia enemmän tukea tarvitseville odottaville äideille ja perheille. Äidin tullessa uudelleen raskaaksi hän voi lisätä edelliseen esitietolomakkeeseen ja/tai aikaisemmat raskaudet ja synnytykset lomakkeeseen vain muuttuneet tiedot. Kaikkea ei hänenkään tarvitse kirjoittaa uudelleen. Aikaisemmat

raskaudet ja synnytykset-lomake, joka kuuluu esitietolomakkeeseen, on vielä koodattavana Mediconsutl Oy:lla. Kehittämistyö siis jatkuu edelleen.

Sanomalehti Karjalaisen artikkelissa todetaan terveydenhuollossa vahvana kehityssuuntana olevan videovastaanotot, joihin tekniikka on jo olemassa. Etenkin syrjäseuduilla, jonne rekrytointi on ongelmallista, lääkärin vastaanotto saattaa tapahtua videopuhelun muodossa. Toinen tulevaisuuden kehitystavoite on puolesta asiain mahdollistaminen, joka koskee lähinnä lapsia tai muuten paljon apua tarvitsevia henkilöitä. Järjestelmä on olemassa, mutta kansallinen käytäntö ei vielä ole mukana. (Sorjonen 2014, 7; Prokkola 2014.)

Koko Suomea ajatellen Pohjois-Karjala on terveydenhuollon sähköistämässä edelläkävijän roolissa. Täällä väljästi asutulla alueella, palveluiden tasapuolisen saatavuuden toteuttamiseksi on ollut pakko miettiä erilaisia toteutustapoja ja vaihtoehtoja syrjäseutujen asukkaat huomioiden.

Terveydenhuollon palveluita kehitettäessä on hyvä huomioida järjestelmän joustavuus ja muuttumisen mahdollisuus toimintaympäristön muutosten mukaisesti. Yksi vaihtoehto edellä mainitun toteuttamiseen on vuorovaikutteisuus asiakkaan ja terveydenhuoltohenkilöstön välillä. Ohjausta on mahdollisuus sada sähköisesti asiakkaan niin halutessa jo nyt, ja tulevaisuudessa entistä enemmän, esimerkiksi videovastaanottojen muodossa. Onnistumisen mittarina voitaisiin pitää asiakkaan pärjäämistä arjessaan. (Assi-hanke.)

Sitran kuntajohtaja Antti Kivelä kirjoitti terveydenhuollon tulevaisuudesta tilanearvion. Hänen mukaansa sellaista vaihtoehtoa, jossa palvelujärjestelmää vain paikkaillaan sieltä täältä, ei enää ole. Julkiset palvelut muuttuvat, ja ihmiset saavat erilaista hoitoa riippuen siitä, menevätkö he yksityiselle vai julkiselle sektorille. Terveyspalvelujärjestelmässä on nähtävissä epätasa-arvoisuuden lisäksi haasteita tarjontalähtöisyydessä, hoitoketjujen ja rahoituksen heikossa läpinäkyvyydessä, kannustimien puutteessa ja kehittämisen vähäisessä koordinoinnissa. Lisäksi käytössä oleva järjestelmä on sairaanhoitopainotteinen, eikä tue omaehtoista terveyden edistämistä. Jos ikärakenne Suomessa olisi toisenlainen, terveydenhuolto voisi sietää pitempään toimimatonta järjestelmää, mutta

väestö eläköityy muita teollisuusmaita nopeammin, eikä ratkaisujen tekemistä voi pitkittää. (Kivelä 2011, 27.)

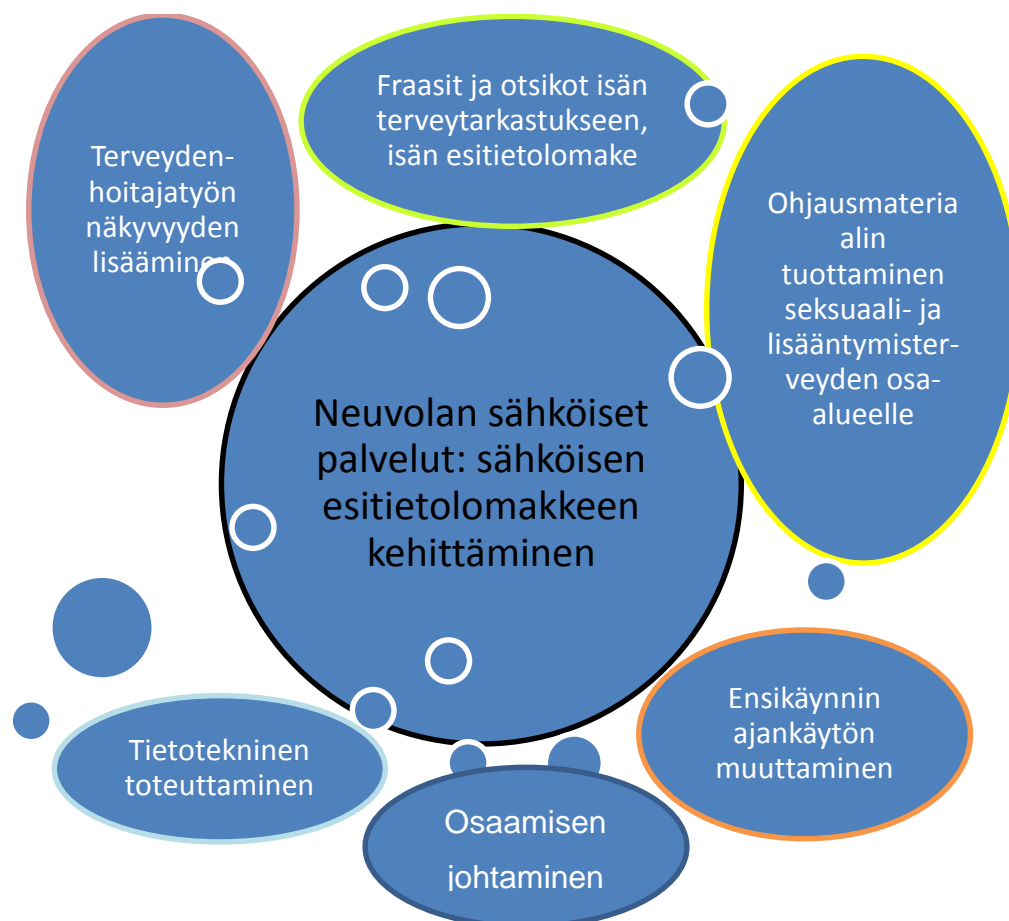
9 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen valinta osoittautui ajateltua vaikeammaksi tehtäväksi. Ongelmallisinta oli viitekehyksen rajaaminen riittävän pieneksi ja kuitenkin tarpeeksi laajaksi huomioiden oppilaitoksen asettamat vaatimukset.

Kiinnostukseni kohteena on terveydenhoitajatyön kehittäminen ja näkyvyyden saaminen neuvolassa tehtävälle työlle. Laajempänä näkökulmana olen halunnut pitää terveyden edistämisen ja asiakkaiden laajemman osallistamisen omaan terveyteensä vaikuttavissa asioissa.

Neuvolatyöstä kerätään tilastotietoja, joiden kokoaminen on tulevaisuudessa yksinkertaisempaa, kun opitaan hyödyntämään esitietolomakkeessa olevien otsikoiden linkityksiä terveystietojärjestelmään ja sieltä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen haluamiin palvelutapahtuma yhteenvetoihin. Joensuun kaupungin www-sivuille yhtenä opinnäytteen osana tuotettu terveyden edistämiseen ja ohjaukseen liittyvä materiaali tulee olemaan työvälineenä terveydenhoitajan toteuttamassa asiakaslähtöisessä neuvonnassa, jonka tarkoitus on pohjautua entistä enemmän elämäntapaajatteluun Joensuun johtamisen strategian mukaisesti.

Kuviossa 8 on kuvattuna kehittämisen tavoitteita.



Kuvio 8. Kehittämisen tavoitteita.

Tavoitteenani oli tehdä opinnäytetyö, jonka avulla voisin jollain tavalla tuoda terveydenhoitajan osaamista laajemmin näkyväksi. Asiakasohjausmateriaalin tuottaminen kaupungin internet-sivuille oli hyvä vaihtoehto saavuttaa tämä tavoite, mutta siitä ei tullut varsinainen opinnäytetyön aihe.

Syksyllä 2012 olin keskustellut oman esimiehen sekä Joensuun kaupungin viestintäpäällikön kanssa esitietolomakkeiden sähköistämisestä ja kaupungin lomakkeiden yhtenäistämisestä. Aiheen toteuttaminen ei siinä vaiheessa onnistunut kustannussyistä. Assi-hankkeen käynnistyttyä löytyivät yhteistyökumppanit, PTTK Oy ja Mediconsult Oy. Lomakkeiden sähköistämisestä ei aiheutunut neuvolalle kustannuksia, ne hoituivat Assi-hankkeen rahoituksella.

Terveydenhoitajan työn kehittäminen mahdollistui samanaikaisesti, työaikaresurssia saadaan pienemmäksi ensikäynnin osalta siinä vaiheessa, kun uusi tie-

tojärjestelmien yhteistoiminnallisuus on toteutunut ja esitietolomakkeesta saadaan kaikki hyöty käyttöön. Oma roolini organisaation jäsenenä oli tässä taustatutkimuksessa etu. Ymmärrys tiedon tarpeista ja käyttötarkoituksesta terveystietojen osalta oli helposti saatavissa ja tarkennettavissa joko kollegoilta tai yhteistyökumppaneilta (esimerkiksi lähisuhde- ja perheväkivalta- kysymykset). Kehittämistyön edetessä työyhteisöltä tuli korjausehdotuksia, jotka otettiin huomioon. Yhteistyökumppaneita oli useita. Kokonaisuuden hallinnassa auttoi hyvä palvelujärjestelmän ja toimijoiden tuntemus, jolloin yhteistyön tekeminen oli sujuvaa.

Kyselystä saadun tiedon avulla tehdään esitietolomakkeeseen toiminnallisia muutoksia. Kysyttäessä päivämääriä viereen tulee ohje, josta on nähtävissä missä muodossa päivämäärä tulee ilmoittaa. Terveystottumusten ja sairauksien kohdalla on useita valikkoja, joissa voi vastata kyllä tai ei. Mikäli vastaa kyllä, vapaan tekstin kentän täyttäminen muutetaan pakolliseksi.

Esitietolomakkeen uudistaminen ja sähköistäminen helpottaa terveydenhoitajan työtä etenkin siinä vaiheessa, kun lomake tallentuu terveystietojärjestelmään. Asiakkaan tietojen kopioiminen paperilta terveystietojärjestelmään jää pois, jolloin terveydenhoitajan työaikaresurssista vapautuu tietojen siirtoon ja tallentamiseen käytettyä työaikaa esimerkiksi yksilöllisempään ohjaukseen niille, jotka tukea enemmän tarvitsevat.

Nyt on alkamassa Medinet-postin kautta tapahtuva sähköinen ohjaus, jota voidaan antaa omaseurantamittausten, laboratoriotutkimusten tai muiden konsultaatioiden perusteella, jos näin on asiakkaan kanssa sovittu. Sähköinen vastaus voi olla joskus parempi vaihtoehto, esimerkiksi jos äidin työ on sellainen, ettei pääse helposti vastaamaan puhelimeen. Näin hän saa kuitenkin tiedon ja tarkennuksia voi hakea joko puhelimitse tai vastaanottokäynnillä myöhemmin. Kirjaukseen ja sanamuotoihin sekä lauserakenteisiin on kiinnitettävä vielä nykyistekin enemmän huomiota väärinkäsitysten välttämiseksi.

Tämä kehittämistehtävä on vain yksi vaihtoehto tuottaa uutta informaatiota terveystietojärjestelmän avulla. Lähestymistavaksi olisi voinut valita muitakin vaihtoehto-

ja, mutta tapaustutkimus tuntui sopivan aiheeseen hyvin. Lisäksi tämä lähestymistapa mahdollisti muuttuvien tilanteiden hyödyntämisen lopputuloksessa, vaikka se toisaalta myös teki työn haasteellisemmaksi aiheen rajaamisen kohdalla. Moniulotteinen lähestymistapa kehitettävään aiheeseen toi omalla tavallaan näkyviin terveydenhoitajatyön laaja-alaisuuden: tässä ammatissa asiakas on otettava vastaan kokonaisuutena. Neuvolatyössä elämänkaariajattelua on käytetty jo ennen kuin se tuli Joensuun kaupungin strategiaan, asiakaspalvelussa on pyritty jo kauan perhekeskeisyyteen.

10 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen on oltava eettisesti hyväksyttävä, eikä se saa loukata ketään tai mitään ihmisryhmää, ei myöskään sisältää valmiita oletuksia (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288). Tutkijan ammattietiikalla tarkoitetaan eettisiä periaatteita, sääntöjä, arvoja ja hyveitä ja normeja, joita tutkijan tulisi noudattaa (Pietarinen 1999; Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 291).

Tutkijan perustehtävänä on luotettavan informaation tuottaminen todellisuudesta. Informaatioon kuuluvat todellisuuden ilmiöiden tulkinta, kuvailu ja selittäminen. Tutkijan tuottamaan informaatioon luetaan suunnitelmat ja ohjeet, joilla ilmiöt on saatu aikaan. (Pietarinen.) Tutkittavilla on oikeus ennen aineiston keruun käynnistymistä saada tietoa tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja lähtökohtaisista oletuksista. Mahdollisilla tutkimukseen osallistujilla on tilaisuus itse esittää selventäviä kysymyksiä niin halutessaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 291.)

Informaation tuottamisen ohella tutkijan on pystyttävä siirtämään tietoa tutkimuksensa tuloksista toisille tutkijoille ja yhteiskunnan jäsenille julkaisemalla tulokset eettisesti hyväksyttävällä tavalla. Tutkimustöiden tuloksia hyödynnetään yhteiskunnassa. Monet tutkijat toimivat kiinteässä yhteistyössä informaation käyttäjien kanssa. Tiedon käyttämiseen liittyvät eettiset kysymykset ovatkin aiheuttaneet runsaasti keskustelua. (Pietarinen 1999.)

Tutkimus tuottaa informaatiota, ja tutkija vaikuttaa informaation luonteeseen. Yhteiskunta asettaa tutkimukselle vaatimuksia. Tiedonhankintaa koskevia vaatimuksia Habermans kutsuu tiedonintresseiksi. Ne ovat yleisiä kognitiivisia strategioita, jotka ohjaavat tutkimustapoja. Tutkimus vastaa tiedonintressien vaatimuksia, ja ne kuuluvat kaikkeen tiedon hankintaan, koska tietoa tarvitaan aina johonkin tarkoitukseen. Tiedon intressit kuvaavat, millaisiin todellisuuden piirteisiin tutkimus kohdentuu ja mikä on informaation hankinnan tarkoitus. Viestintä kuuluu olennaisesti yhteisölliseen elämäntapaan. Viestinnän häiriöt uhkaavat sosiaalista elämää saman verran kuin luonnon hallinnan epäonnistuminenkin. (Pietarinen 1999.)

Emansipatorinen tiedonintressi kuvaa pyrkimystä vapautumiseen toimintaa kahlitsevista pakotteista, joita ovat esimerkiksi sosiaalisten ja psyykkisten voimien valta. Sosiaaliset valtarakenteet estävät yhteisön jäsenten omaehtoisen toiminnan, ja tiedostamattomat voimat saattavat hallita pakonomaisella tavalla yksilöiden elämää. Emansipatorinen intressi tarkoittaa tarvetta tai pyrkimystä päästä eroon kahlitsevista voimista. Lisäksi se ohjaa kriittistä, vapautumista edistävää tietoa. (Pietarinen 1999.)

Tieteen keskeinen tehtävä on kuvata todellisuutta ja selittää ilmiöitä. Tieteellistä tietoa tarvitaan maailmankuvan rakentamiseen: teoreettisen fysiikan tutkimuksen keskeinen tarkoitus on luonnon ilmiöiden selittäminen ja ymmärtäminen. Tutkimuksen tulisi auttaa elämänkatsomusten muodostamisessa, jolloin normatiiviset tieteet, kuten moraalifilosofia palvelevat metafyyssistä intressiä laajasti ajateltuna. (Pietarinen 1999.)

Tiedonintressien avulla voidaan osoittaa tieteellisesti perustellun olevan luonteeltaan hyvin erilaista. Tieteen ihanteeksi ei pidä ottaa vain yhtä tutkimuksen tyyppiä, sillä hyvää tutkimusta voidaan tehdä monella eri tavalla. Tiedonintressien luonteen ymmärtäminen auttaa poistamaan tutkijoiden keskinäisiä epäilyjä sekä epäasiallisia koulukuntakiistoja ja auttaa kollegiaalisuuden vaatimusten huomioimisessa. (Pietarinen 1999.)

Suora tietoinen väärennös tarkoittaa tutkijan tietoista aineiston tai tulosten muuttamista, tulosten tuotoshaluista käsittelyä tai tulosten väärentämistä. Aiemmin julkaistun plagiointi, jossa on kyse toisen tutkijan tekstin käyttämisestä ilman asianmukaisia lähdeviitteitä, on myös suoraa väärennöstä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 293.)

Tutkijalla on kollegiaaliseen ammattietiikkaan kuuluvia velvoitteita toisia tutkijoita kohtaan. Kollegiaalisuus liittyy kysymykseen tutkijalle asetetuista tai asetettavista lojalisuuden vaatimuksista. Kenelle tai millaiselle instituutiolle hän on vastuussa toiminnastaan? (Pietarinen 1999.)

Luotettavuus tarkoittaa kriittisesti perusteltua informaatiota. Kriittisyys viittaa tutkimuksen eri alueilla käytettyihin menetelmiin, kokeellisiin testeihin ja muihin havaintomenetelmiin, tulosten analysointiin, teorioiden muodostamiseen, käsitteiden eksplikointiin, sisällön analyysiin ja oikeuttamisen menetelmiin, joita esimerkiksi yhteiskuntafilosofiassa ja filosofisessa etiikassa käytetään. Informaation ollessa huonosti perusteltua tulevat tutkimukselle asetettu päämäärä, todellisuuden luonteen ymmärtäminen ja selittäminen sekä asioiden ohjailu halutulla tavalla toteutumaan heikosti. Informaation tuottaminen on tutkijan ammattietiikan keskiössä. (Heikkilä 2001, 185; Pietarinen 1999)

Tässä tapaustutkimuksessa tietojenkäsittely ja siihen liittyvät säädökset on osa kehittämistehtävää. Tietojenkäsittelyn tieteen tutkimus sivuaa monitieteisiä aloja, joiden tutkimuksen kohteena on tiede itse. Tietojenkäsittelyn tieteen tutkimus tutkii muun muassa sitä, millaiset menetelmät ovat hyväksytyjä tietojenkäsittelyn alalla ja miksi, miten uudet löydökset tuodaan osaksi tietojenkäsittelyn yhteisesti hyväksytyä ydintä. (Tedre 2011, 74.)

Kehittämistehtävässä varsinainen työ on ollut sähköisten esitietolomakkeiden luominen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida useilla eri tavoilla, reliabiliteetilla (toistettavuudella) ja validiteetilla (pätevyydellä). Toistettavuus tarkoittaa välineen, tässä tapauksessa esitietolomakkeen kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia. (Ks. Hirsjärvi ym. 2001, 213.)

Lomakkeen kysymyksiä laadittaessa on pyritty vain yhteen ymmärrykseen, eli kysymystä laadittaessa on tavoitteena ollut sulkea pois kysymyksen monenlaiset merkitykset. Kysymykset ovat muuttumattomat, samat kaikille asiakkaille. Muutoksia kysymyksiin voidaan tehdä kuitenkin tarvittaessa.

Validiteettiin (laatuun) on tähdätty antamalla tiettyihin kysymyksiin tilaa kirjoittaa tarkentavia tekijöitä kysytystä asiasta. Näihin kysymyksiin tulee laittaa pakolliseksi tarkentavaa tietoa varten varattu vapaan tekstin kenttä, mikäli äitiysneuvolan asiakas on valinnut kysymyksen vastausvalikosta vaihtoehdon, joka antaa mahdollisuuden lisätiedon kirjoittamiseen. Jos esimerkiksi, kysyttäessä asiakkaan lääkkeiden käyttöä muuhun kuin sairauden hoitoon, vastaa kyllä, halutaan tietää lääkkeen muu käyttötarkoitus.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2001, 214.) Tässä tapaustutkimuksessa on ollut tyypillisesti useita ulottuvuuksia ja vaiheita. Olen päätenyt kuvaamaan vaiheet kuvioiden avulla, jolloin vaiheet ovat nopeammin ja helpommin ymmärrettäviä. Esitietolomakkeiden Terveystietoja käsiteltäessä eettisyys ja luotettavuus ovat olleet työssä koko ajan mukana myös monenlaisten säädösten, asetusten ja lakien muodossa, esimerkiksi Potilastietolaki, Henkilötietolaki ja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.

Lähteet

- Aaltonen, S., Heinonen, J., Hildén, J. & Kovalainen, A. 2010. Yhteistyöstä voimaa? Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyö ja verkottuminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 32/2010. http://www.tem.fi/files/26968/TEM_32_2010_netti.pdf . Luettu 15.3.2013
- Arkistolaki 831/1994.
- Asiakaslaki 159/2007.
- Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa-ASSI-hanke. 2012. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu & Savonia ammattikorkeakoulun kuntayhtymä.
- Clarke C.L., Reed J. 2011. Case study research. Teoksessa The research process in nursing. toim. Gerrish K., Lacey A. Oxford, United Kingdom. Blackwell Publishing Ltd. s.237-238.
- Davenport, T.H. & Prusak, L. 1998. Working Knowledge. Boston: Harvard Business School Press.
- Eduskunta. 2006. Terveystieteiden tulevaisuus. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveystieteidenhuoltoon. Eduskunnan kanslian julkaisu 3/2006.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M., Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvola-toimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22/2012. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL.)
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Henkilötietolaki 523/1999.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hyppönen, H. & Niska, A. 2008: Kohti kansalaisen sähköisten terveystieteiden rakentamisen hyvää käytäntöä. Helsinki: Stakes.
- Issakainen, M. 2012. Terveystieteiden sähköinen asiointi- käyttöönottopilotti Joensuun terveystieteidenkeskuksessa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Jauhiainen, A, Sihvo P. 2012. Assi-hankesuunnitelma. Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa-ASSI-hanke. 2012. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu & Savonia ammattikorkeakoulun kuntayhtymä.
- Joensuun kaupunki. 2012. Joensuun kaupungin viestintä strategia ja ohjeet. <http://www.jns.fi/dman/Document.php?documentId=gw23412124852122&cmd=download>. Luettu 20.3.2013
- Julkisuuslaki 621/1999
- Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere. Suomen yliopistopaino-Juvenes Print.
- Kansanterveyslaki. 66/1972

- Karjalainen, P. 2011. Opetushallitus.
http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf. Luettu 10.9.2013.
- Kivelä, A. & Saarnivaara, V-P. 2011. Puheenvuoroja.
http://moodle.pkamk.fi/file.php/4992/moddata/forum/15141/142392/tekes_puheenvuoroja_web.pdf. Luettu 18.12.2012.
- Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL.)
- Komulainen J., Vuokko R. & Mäkelä M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 7/2011.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f>
- Kuusi, O. & Kinnunen, J. 2006. Eduskunta. Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet.
http://www.eduskunta.fi/fakta/vk/tuv/suomen_terveydenhuollon_tulevaisuudet.pdf. Luettu 25.11.2012.
- Laakkonen, A. & Laakkonen, U. 2012. Ammattina hyvä johtaminen. Vaihe 1: Terveyspalveluiden toimintamallin ja johtamisjärjestelmän määrittely. Työmuistio 17.9.2012 versio 3.
- Laine, M. Bamberg, J. & Jokinen, P. 2008. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki. Gaudeamus.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 159/2007.
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007.
- Laki yksityisyyden suojasta työelämässä. 759/2004.
- Lehtovirta J. & Vuokko R. 2014. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 1/2014.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN_ISBN_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1. Luettu 15.1.2014-
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy
- Long, C. & Vickers-Koch, M. 1995. Using Core Capabilities to Create Competitive Advantage. *Organizational Dynamics* 24(1): 7-22.
- Metsämuuronen, J. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Viro: Methelp International Ky.
- Muurinen S., Mäntyranta T. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Toimiva terveyskeskus. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-15516.pdf. Luettu 17.4.2013.
- Opetushallitus. 2014. Ennakoinninmenetelmät.
http://www.oph.fi/tietopalvelut/ennakointi/ennakoinnin_sahkoinen_tietopalvelu_ensti/menetelmat/environmental_scanning/megatrendialyysi
- Ovaskainen, P. 2011. Teoksessa Informaatioteknologian filosofia. Teoriasta käytäntöön. Toim. Laakkonen, M. & Lamminpää, S. & Malaprade, J. Tampere. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus. s. 309-327.
- Perustuslaki 731/1999.

- Pietarinen, J. 1999. Tutkijan ammattietiikan perusta. Teoksessa Lötjönen, Salla (toim.): Tutkijan ammattietiikka. Helsinki. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja 1999.
- Potilas kuljettajan paikalle. 2010-2012 Potku-hanke.
<http://www.potkuhanke.fi/fi/potku-hanke>
http://www.potkuhanke.fi/fi/dokumentit-ja-materiaalit/cat_view/3-tiedostopankki/69-omahoitolomakkeet. Luettu 11.1.2014.
- Potilaslaki 61/2007.
- Potilasasiakirja asetus 298/2009.
- Prokkola, S. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä. Tiedotteet 2014.
http://www.pkssk.fi/tiedotteet/-/asset_publisher/5Uv6w8kLSuxe/content/pohjois-karjalan-julkisessa-terveydenhuollossa-potilaan-sahkoinen-asiointi-on-todellisuutta;jsessionid=98E40D73AEB2D8656118A3D45693861D.node2?redirect=http%3A%2F%2Fwww.pkssk.fi%2Ftiedotteet%3Bjs
- Ranki, A. 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon 2011. Rampe hanke 2010-2012
<http://www.pkssk.fi/documents/601237/620430/RAMPE-hankesuunnitelma.pdf/6707f8f3-552a-4419-be8e-42da057a5db8>.
 Luettu 14.11.2012.
- Saarela-Kinnunen, M. & Eskola, J. 2007. Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Toimittanut Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Juva: WS Bookwell Oy. s. 185-188, 194.
- Saarnivaara, V-P. 2011. Työelämän kehittämiskeskus. Puheenvuoroja suomalaisen sosiaali- ja teeveyspalvelujärjestelmän tulevaisuudesta.
http://www.tekes.fi/Julkaisut/tekes_puheenvuoroja_web.pdf. s. 31-32. Luettu 21.11.2012.
- Schnipper, J., Gandhi, T., Wald, J., Grant, R., Poon, E., Volk, L. Businger, A., Williams, D., Siteman, E., Buckel, L. & Middleton, B 2012, Effects of an online personal health record on medication accuracy and safety: a cluster randomized trial. American Medical Informatics Association 2012 19: 728-734 2012.
- Seppälä, A. 2007. Terveystietojärjestelmän asiakastietojen käsittelyn lainmukaisuus aluetietojärjestelmäympäristössä. Tampereen yliopisto. Tietojen käsittelytieteiden laitos. Pro Gradu- tutkielma.
http://www.cs.uta.fi/research/thesis/masters/Seppala_Antto.pdf.
 Luettu 20.2.2014.
- Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti 2008.
 T12-2008-VERKKO-1.pdf
- Sorjonen, O. 2014. Sanomalehti Karjalainen. 20.2.2014, s.7. Artikkelissa: Lääkäripalveluita kotisohvalle. Luettu 20.2.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011 Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008–2011. Kaste hanke.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste. Luettu 11.12.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi-hanke.

- Stakes.2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalveluiden rakentamisen hyvää käytäntöä. Raportteja 9/2008
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/r9-2008-verkko.pdf>. Luettu 20.11.2013.
- Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516/2014
- Taipale, V. Stakes. 2006. Työpapereita.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp8-2006.pdf>. Luettu 5.12.2013.
- Tedre, M. , P. 2011. Teoksessa Informaatioteknologian filosofia. Informaatioteknologian ja perinteisen filosofian alojen yhtymäkohtia. Toim. Laakkonen, M. & Lamminpää, S. & Malaprade, J. Tampere. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus. s. 65-81.
- Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus 2011, 5. Vuosikertomus.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013.Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/palvelukokonaisuudet. Luettu 12.12.2013.
- Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Julkaisuja 19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveydenhuoltolaki.1326/2010.
- Valtioneuvosto. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2011.
<http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/vn/hse-2011/fi.pdf>. Luettu 12.4.2013.
- Valtiovarainministeriö. 2010-2015.Sähköisen asioinnin ja demokratianvauhdittamisohjelma.
http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/023_sade/index.jsp. Luettu 14.10.2013.
- Valli R. 2007. Kyselylomaketutkimus . Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Toimittanut Aaltola, J., Valli, R. 2007. PS –kustannus: Jyväskylä.
- Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Viitanen J. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivien satoa julkaisusta: Avauksia.12/2009 (toim. P Ruotsalainen) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki 2009.
- Viitanen J. & Nieminen M. 2009. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Sosiaali- ja tereydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tukimuspäivien satoa julkaisusta: Avauksia 12 /2009. toim. Ruotsalainen, P. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Winblad I., Reponen J., Hämäläinen P., 2012. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: raportti 3/2012.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/825d0af8-f97c-4192-bf5b-ba5e1bf773aa>. Luettu 23.1.2014
- Virkkunen, J. 2001. Osaamisen johtaminen muutoksessa Ideoita ja kokemuksia toisen sukupolven knowledge managementin kehittelyyn.Helsinki.
<http://www.avoinyliopisto.fi/File/b718589f-552e-434e-bf7e-eb9c01f27f7a/Virkkunen+2002.pdf>. Luettu 14.11.2012.
- Virkkunen, J. 2002. Tutkimus ja kehittäminen. 2003.Työelämän kehittämisohjelma.
http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/03_tutkimus_ja_kehittaminen/02_t

- ykes/05_aineistopankki/julkaisut/jvirkkunen.pdf#page=11. Luettu 14.11.2012.
- Voutilainen, T. 2012. Julkisuus ja tietosuoja viranomaistoiminnassa. Itä-Suomen yliopisto. Oikeustieteiden laitos.
<http://wanda.uef.fi/oikeustieteet/netti11-12/Jutivi.pdf>. Luettu 10.1.2014.
- Walldén, S. 2010. Miten tutkia terveydenhuollon tietojärjestelmien käytettävyyden vaikutuksia potilaaseen. Tietojenkäsittelytieteiden laitos, Tampereen yliopisto, Tampere. Finnish Journal of eHealth and. e Welfare. 4(3) s. 150-161.
- Winblad, I. & Reponen, J.& Hämäläinen, P. 2011.
Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: raportti 3/2011.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/825d0af8-f97c-4192-bf5b-ba5e1bf773aa>. Luettu 23.1.2014.
- Yin R. 2009. Case Study Research. Design and Methods. Fourth edition. Printed in the United States of America by SAGE Publications, Inc.
- Yin, R. 2012. Applications of a Case Study Research. Third edition. p.cm. Printed in the United States of America by SAGE Publications, Inc.

SOPIMUS YAMK-OPINNÄYTETYÖN
OHJAAMISESTA JA TOTEUTTAMISESTA



OPISKELIJAN TIEDOT

Opiskelijan nimi: (Sukunimi, Etunimi) Lappalainen Raija	STJYS11
Koulutusohjelma: Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	Opiskelijanro: 1101396

OPINNÄYTETYÖN TIEDOT

Opinnäytetyön nimi: Neuvolan sähköiset palvelut	
Opinnäytetyön tarkoitus ja menetelmä(t): Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköistä asiakasohjausmateriaalia äitiysneuvolan (Joensuun kaupungin) uudistuville WEB sivuille seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihe-alueelta. Työhön liittyy esitietolomakkeen kehittäminen siten, että sen tallentuminen sähköisenä terveystietojärjestelmään olisi mahdollista. Työn tavoitteena on tuottaa oma- ja etähoitoisuutta edistävää materiaalia sekä tarjota informaatiota silloin, kun se asiakkaalle parhaiten sopii. Lisäksi tavoitteena on tuoda näkyvämmäksi terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin lisäämisen näkökulma terveydenhoitajan toiminta-alueella WEB sivujen avulla. Sivujen sisältöön liittyen teen avoimen asiakaskyselyn elokuussa 2013. Tutkimusmenetelmänä on tapaustutkimus.	
Opinnäytetyön aloituspvm: 15.5.2012 ideaseminaari	Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta: 12/2013
Opinnäytetyön laajuus on 30 op, josta T&K -hankkeessa suoritettava osuus op	
Hanke, johon opinnäytetyö liittyy (ja lisäksi projektin numero jos PKAMK:n projekti): Assi hanke	
Hankkeen vastuhenkilö kohdeorganisaatiossa tai PKAMK:ssa: Päivi Sihvo	

ALLEKIRJOITUKSET

Hyväksymme opinnäytetyön tehtäväksi yllä mainittujen tavoitteiden mukaisesti:	
Opiskelija	14.3.13 <i>Raija Lappalainen</i> Päivämäärä ja opiskelijan allekirjoitus
Organisaation edustaja	 Päivämäärä, organisaation edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Ohjaaja (PKAMK)	14.3.2013 <i>Pirkko Luukkainen</i> Päivämäärä, ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>PIRKKO LUUKKAINEN</i>
PKAMK:n edustaja	14.3.2013 <i>Tuomas Lappalainen</i> Päivämäärä, kk-päällikön tai keskuksen johtajan allekirjoitus ja nimenselvennys Tuomas Lappalainen Koulutus- ja kehittämispäällikkö



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki
Toimeksiantajan edustaja:	Marjatta Partanen
Osoite:	Siilaisen terveysasema, Noljakantie17 B, 80140 Joensuu
Puhelinnumero:	050 3209588
Sähköposti:	

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	YAMK, Kehittäminen ja johtaminen
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1101396 Raija Lappalainen
Puhelinnumero:	050 5496092
Sähköposti:	raija.lappalainen@jns.fi

Toimeksiantajan sitoumukset

Opiskelijan sitoumukset
Työ on valmis 12/2013

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Pirkko Laukkanen

Opinnäytetyön julkisuus
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset	
Päiväys 4.2.13	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys RAIJA LAPPALAINEN <i>Raija Lappalainen</i>
Päiväys 7.2.2013	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys <i>Marjatta Partanen</i> MARJATTA PARTANEN

Sosiaali- ja terveysvirasto
Torikatu 18
80100 JOENSUU
Puh. 013-2677111 (vaihe)
Telefax 013-267 4222

**ANOMUS SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTOSSA/TERVEYSKESKUKSESSA
SUORITETTAVAN TUTKIMUKSEN TEKEMISTÄ VARTEN**

Tutkimussuunnitelma anomuksen liitteenä

Tutkimuksen nimi ja tarkoitus:

Neuvolan sähköiset palvelut. Opinnäytetyö liittyy Assi-hankkeeseen. Yhteistyökumppaneina ovat lisäksi Pohjois-Karjalan tietotekniikka keskus ja Mediconsult Oy, jotka ovat vastanneet esitietolomakkeiden tietoteknisestä osaamisesta ja toteuttamisesta.

Selvitys tutkimusaineistosta:

Tutkimus toteutetaan tapaustutkimuksena, puolistrukturoituna sähköpostikyselynä. Mukana on neljä avointa kysymystä, joilla haetaan kuvailevaa tietoa kehittämiskohteesta.

Tutkimuksen alkamisaika ja kesto:

Maaliskuussa 2014, viikko 11. Kysely annetaan kaikille Noljakan neuvolan asiakkaille viikolla 11, riippumatta heidän raskautensa kestosta.

Tutkimuksen suorittaja:

Raija Lappalainen

Vastuuhenkilö:

Raija Lappalainen

Tutkimuslupa-anomus käsitelty

28.8.2014

Päätös: Tutkimuslupa myönnetään. Eettisen toimikunnan lupaa ei tarvita, koska tutkimuksessa ei käsitellä potilastietoja.

Yhdysenkilö:

Joensuu *28.8.* 2014

vs. yh. Maaila Heiskanen
Maaila Heiskanen

osoite: *Noljakante 17a*
80130 Joensuu
puh. *050-3419627*

Yksi kappale valmiista tutkimusraportista tulee toimittaa sosiaali- ja terveysvirastoon.

Äitiusneuvolan esitietolomake

Perustiedot

Täytä lomake ennen ensimmäistä äitiusneuvolakäyntiäsi. Tiedot tallentuvat omahoitokansioon. Kaikki terveytesi liittyvät ja lomakkeeseen kirjoittamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja jäävät vain terveydenhuoltohenkilöstön käyttöön. Täytetty lomake on osa vastaanottokäyntiäsi ja tätä tietoa hyödynnetään hoitokokonaisuuttasi suunniteltaessa. Nämä tiedot tulevat samalla osaksi potilasasiakirjaasi.

Täytä myös Aikaisemmat raskaudet ja synnytykset -lomake.

Sinulla on mahdollisuus osallistua raskauden ajan sikiöseulontatutkimuksiin, jotka ovat vapaaehtoisia. Tarkempaa tietoa niistä löydät: [Sikiöseulonnat](#) Käy tutustumassa tiedotteeseen ennen ensimmäistä neuvolakäyntiäsi.

Sivillisaaty

avoliitto
 avioliitto
 muu,

mikä?

Ammatti/työ:

Oma pituus
 cm

Lapsen isän pituus
 cm

Lähimainen/puoliso: Nimi ja puhelinnumero

< Edellinen Seuraava > Tulosta Tallenna keskeneräisenä Tallenna vastaukset ja sulje Sulje tallentamatta

Äitiusneuvolan esitietolomake

Perustiedot

Gynekologiset esitiedot

Kuukautiskierto (vrk)

säännöllinen
 epäsäännöllinen

Viimeisten kuukautisten alkamispäivämäärä

Raskautta edeltänyt ehkäisy
 ei
 kyllä, mikä?

Milloin lopetettu?

Viimeisin Papa-näyte otettu vuonna

Sofumuutokset Papa-näytteessä
 ei
 kyllä

Vuosi/vuodet:

Hoidettu:
 kyllä
 ei

Milloin, missä ja miten muutokset kontrolloitu?

Gynekologiset tulehdukset
 ei
 kyllä

Mitä tulehduksia ja milloin? Onko tarvittavat kontrollit tehty?

Gynekologiset leikkaukset
 ei
 kyllä

Mitä gynekologisia leikkauksia ja milloin on tehty?

< Edellinen Seuraava > Tulosta Tallenna keskeneräisenä Tallenna vastaukset ja sulje Sulje tallentamatta

Äitiysneuvolan esitietolomake	
Perustiedot Gynekologiset esitiedot Elintavat ja terveystottumukset	Ravitsemus Ruokavalio <input type="radio"/> normaali <input type="radio"/> erityisruokavalio mika? <input type="text"/> Viimeisin suun terveydenhuollon tarkastus tehty vuonna: <input type="text"/>
Sairaudet ja lääkitys Lähisuvun sairaudet	Liikkuminen Mita liikunnallisia harrastuksia sinulla on hyötyliikunta (koiran ulkoilutus, puutarhatyö, lumen luonti, tyomatkaliikunta tms.) mukaan lukien? <input type="text"/> Kuinka usein keskimäärin viikon aikana harrastat kuntoliikuntaa vähintään ½ tuntia kerrallaan siten, että hengästyt tai hikoilet? <input type="text"/> kertaa viikossa (0=eivät yhtään kertaa)
	Kuinka tyytyväinen olet? Elintapoihisi <input type="text"/> Fyysiseen kuntoosi <input type="text"/> Ihmissuhteisiisi <input type="text"/> Perhe-elämäsi <input type="text"/> Mielialaasi <input type="text"/>
Perustiedot Gynekologiset esitiedot Elintavat ja terveystottumukset	Taloudelliseen tilanteeseesi <input type="text"/> Asumiseesi <input type="text"/> Arkielämäsi <input type="text"/>
Sairaudet ja lääkitys Lähisuvun sairaudet	Tupakointi ja päihteiden käyttö Tupakointi <input type="radio"/> en ole koskaan tupakoinut <input type="radio"/> tupakoin tällä hetkellä satunnaisesti <input type="radio"/> olen lopettanut tupakoinnin <input type="radio"/> merkittävä passiivinen tupakointi <input type="radio"/> tupakoin päivittäin <input type="text"/> savuketta vuorokaudessa Kuinka monta vuotta olet tupakoinut? <input type="text"/> Nuuskan käyttö <input type="radio"/> en käytä nuuskaa <input type="radio"/> olen lopettanut nuuskan käytön <input type="radio"/> käytän nuuskaa <input type="text"/> annosta päivässä Alkoholin käyttö <input type="radio"/> en käytä alkoholia <input type="radio"/> lopetin saatuani tietää raskaudesta <input type="radio"/> käytän alkoholia Tarkista annokset täältä <input type="text"/> annosta viikossa Huumeiden tai huumaavien aineiden käyttö ennen raskautta: <input type="radio"/> en käytä <input type="radio"/> olen kokeillut <input type="radio"/> olen lopettanut <input type="radio"/> käytän huumeita/huumaavia aineita

Sairaudet ja lääkitys

Lähi-suun sairaudet

Mitä huumeita/huumaavia aineita käytät?

Lääkkeiden käyttö muuhun kuin sairauden hoitoon:

en käytä
 lopetin saatuaani tietää raskaudesta
 käytän

Mitä lääkkeitä?

Onko sinuun kohdistunut lähi-suhteissasi jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä, taloudellista tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoin kohtelua?

ei
 kyllä

Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen hyvinvointiisi tai elämänhallintaasi?

ei
 kyllä

Onko lähi-suhteissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoin kohtelua?

ei
 kyllä

[< Edellinen](#) [Seuraava >](#) [Tulosta](#) [Tallenna keskeneräisenä](#) [Tallenna vastaukset ja sulje](#) [Sulje tallentamatta](#)

Äitiysneuvolan esitietolomake

Perustiedot

Gynekologiset esitiedot

Elintavat ja terveystottumu

Sairaudet ja lääkitys

Lähi-suun sairaudet

Onko Sinulla tai lapsen isällä ollut aiemmin tai onko nyt seuraavia sairauksia?
(äiti=sinä, isä= lapsen isä) Jos ei ole ollut, jätä väite tyhjäksi.

Diabetes

äiti
 isä

Verenpainetauti

äiti
 isä

Allergia

äiti
 isä

Mitä allergioita ja oireita?

Munuais-sairaus

äiti
 isä

Maksasairaus

äiti
 isä

Sydän-sairaus

äiti
 isä

Keuhkosairaus/astma

äiti
 isä

Epilepsia

äiti
 isä

Muu neurologinen sairaus

äiti
 isä

Syömishäiriö

äiti
 isä

Mikä syömishäiriö?
(anoreksia, ortoreksia, ahmimishäiriö, bulimia)

Muutoksia mielenterveydessä tai psyykinen sairaus

äiti
 isä

Mitä?

Syynnynäinen epämuodostuma

äiti
 isä

Vammaisuus

äiti
 isä

Mikä vammaisuus?

	<p>Herpes</p> <p><input type="checkbox"/> äiti <input type="checkbox"/> isä</p> <p>Sukuelinherpes</p> <p><input type="checkbox"/> äiti <input type="checkbox"/> isä</p> <p>Jokin muu sairaus</p> <p><input type="checkbox"/> äiti <input type="checkbox"/> isä</p> <p>Mikä muu sairaus?</p> <input type="text"/>
<p>Perustiedot</p> <p>Gynekologiset esitiedot</p> <p>Elintavat ja terveysohjeet</p> <p>Sairaudet ja laakitys</p> <p>Lähisuvun sairaudet</p>	<p>Seuraavat kysymykset koskevat vain syntyvän lapsen äitiä</p> <p>Virtsatieinfektio</p> <p><input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä</p> <p>Milloin viimeksi?</p> <input type="text"/> <p>Onko sinulla ollut kroonisia tai toistuvia virtsatiehduksia?</p> <p><input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä</p> <p>Kilpirauhassairaus</p> <p><input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä</p> <p>Mitä kilpirauhassairauksia?</p> <input type="text"/> <p>Reumasairaudet</p> <p><input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä</p> <p>Mitä reumasairauksia?</p> <input type="text"/> <p>Sairastettu vesirokko</p> <p><input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> en tiedä</p> <p>Sairastettu parvorokko</p> <p><input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> en tiedä</p> <p>MPR (tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti) rokote x 2</p> <p><input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> en tiedä</p>
<p>Perustiedot</p> <p>Gynekologiset esitiedot</p> <p>Elintavat ja terveysohjeet</p> <p>Sairaudet ja laakitys</p> <p>Lähisuvun sairaudet</p>	<p>Verisuonitukokset</p> <p><input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä</p> <p>Missä verisuonitukoksia on ollut ja milloin?</p> <input type="text"/> <p>Todettu laskimotukostaipumus</p> <p><input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä</p> <p>Verensiirtoja</p> <p><input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä</p> <p>Milloin verensiirtoja on tehty?</p> <input type="text"/> <p>Missä verensiirtoja on tehty?</p> <input type="text"/> <p>Oletko saanut sairaanhoitoa viimeisen 6 kk:n aikana ulkomailla?</p> <p><input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä</p> <p>Missä?</p> <input type="text"/> <p>Kasvaimia</p> <p><input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä</p> <p>Lapsettomuushoidot</p> <p><input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä</p> <p>Missä ja miten lapsettomuushoidot on toteutettu?</p> <input type="text"/>

Gynekologiset esitiedot

Elintavat ja terveystottamu

Sairaudet ja lääkitys

Lähisuvun sairaudet

Hormonihoitoja

ei
 kyllä

Mitä hormonihoitoja?

Muut leikkaukset

ei
 kyllä

Mitä leikkauksia on tehty ja milloin?

Oma aikaisempi keltaisuuden takia sinivalohoitoa saanut lapsi

ei
 kyllä

Lääkeaineallergiat

ei
 kyllä

Lääkeaineallergiat/oireet:

Mikä lääke aiheutti?

Käytössä olevat lääkkeet

Lääkkeet, lääkkeen omaiset valmisteet, luontais tuotteet ja lisäravinteet. Valmiste, annos ja hoitava yksikkö:

< Edellinen
Seuraava >
Tulosta
Tallenna keskeneräisenä
Tallenna vastaukset ja sulje
Sulje tallentamatta

Äitiusneuvolan esitietolomake

Perustiedot

Gynekologiset esitiedot

Elintavat ja terveystottamu

Sairaudet ja lääkitys

Lähisuvun sairaudet

Jätä tyhjäksi, jos mainittua sairautta ei ole kenelläkään mainituista.

Familiaarinen hyperkolesterolemia

äiti
 isä
 sisarus

Laskimotukos alle 45-vuotiaana

äiti
 isä
 sisarus

Diabetes tyyppi 1

äiti
 isä
 sisarus

Diabetes tyyppi 2

äiti
 isä
 sisarus

Kilpirauhassairaus

äiti
 isä
 sisarus

Raskausmyrkytys

äiti
 sisarus

Kehitysvammaisuus

äiti
 isä
 sisarus

Synnynnäinen epämuodostuma

äiti
 isä
 sisarus

Fragile-X -oireyhtymä

äiti
 isä
 sisarus

< Edellinen
Seuraava >
Tulosta
Tallenna keskeneräisenä
Tallenna vastaukset ja sulje
Sulje tallentamatta

Perhesuunnitteluneuvolan esitietolomake

Elintavat ja terveystottumukset Ole hyvä ja täytä lomake ennen vastaanottoa tuloa.

Lisätietoa ehkäisystä: Tohtori.fi

Ika

Pituus

Parisuhde
 avioliitto
 avoliitto
 ei parisuhdetta
 muu

mika?

Ruokavalio
 normaali
 erityisruokavalio

mika?

Mitä liikunnallisia harrastuksia sinulla on hyötyliikunta mukaan lukien?

Kuinka usein keskimäärin viikon aikana harrastat kuntoliikuntaa väh. 1/2 tuntia kerrallaan, siten että hengästyt tai hikoilet?
 kertaa viikossa (0=ei yhtään kertaa)

Elintavat ja terveystottumukset

Kuinka tyytyväinen olet elämäntilanteeseesi?

Elintapoihisi

Fyysiseen kuntoosi

Mielialaasi

Arkielämäsi

Ihmissuhteisiisi

Tupakointi

Savuketta vuorokaudessa
 kpl

Kuinka monta vuotta olet tupakoinut?

Nuuskan käyttö

Kuinka monta annosta nuuskaa vuorokaudessa?

Päihteiden käyttö
Mikäli käytät alkoholia, täytä myös valikosta löytyvä Audit-lomake
 alkoholi
 huumeet
 muut huumausaineet
 en käytä päihteitä

Oletko huolissasi omastasi tai läheistesi päihteiden käytöstä?
 en
 kyllä

Onko sinuun kohdistunut läheisyydessä jossakin elämäntilanteessä fyysistä, henkistä, taloudellista tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoin kohtelua?
 ei
 kyllä

Vaikuttako kokemasi väkivalta edelleen hyvinvointiisi tai elämäntilanteeseesi?
 ei
 kyllä

Onko läheisyydessä tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoin kohtelua?
 ei
 kyllä

< Edellinen Seuraava > Tulosta Tallenna keskenään Tallenna vastaukset ja sulje Sulje tallentamatta

Perhesuunnitteluneuvoajan esitietolomake

Elintavat ja terveyystottumukset

Terveydentila

Gynekologiset esitiedot

Lähisuvun sairaudet

Migreeni

ei
 kyllä

Migreenin esiioireet

näkohäiriö
 puutuminen
 puhehäiriö

Verenpainetauti

ei
 kyllä

Epilepsia

ei
 kyllä

Diabetes

ei diabetestä
 DM I
 DM II

Sydänsairaudet

ei
 kyllä

Verisuonitukokset

ei
 kyllä

Reumasairauksia

ei
 kyllä

Mitä reumasairauksia:

Allergia

ei
 kyllä

Mitä allergioita:

Gynekologiset esitiedot

Lähisuvun sairaudet

Maksasairaudet

ei
 kyllä

Suonikohjut

ei
 kyllä

Vesirokko

ei
 kyllä

Acne

ei
 kyllä

Muita sairauksia

ei
 kyllä

Oletko saanut 2 x MPR rokotuksen (tuhka-, vihurirokko, sikotauti)?

ei
 kyllä
 en tiedä

Laäkitys:

ei
 kyllä

Mitä lääkkeitä käytät:

< Edellinen **Seuraava >** **Tulosta** **Tallenna keskeneräisenä** **Tallenna vastaukset ja sulje** **Sulje tallentamatta**

Perhesuunnitteluneuvolan esitietolomake	
<p>Elintavat ja terveydentilä</p> <p>Gynekologiset esitiedot</p> <p>Läheisvun sairaudet</p>	<p>Kuukautisten alkamisikä: <input type="text"/></p> <p>Kuukautiskierto (kuukautisten alusta seuraavan vuoden alkuun): <input type="checkbox"/> säännöllinen <input type="checkbox"/> epäsäännöllinen <input type="checkbox"/> vuotohäiriöitä (tiputtelua / välivuotoja)</p> <p>Kierron pituus (+/- 2pv, norm. 21-35 pv): <input type="text"/> vrk</p> <p>Kuukautisvuodon kesto: <input type="text"/> vrk</p> <p>Kuukautisvuodon määrä: <input type="radio"/> niukka <input type="radio"/> tavallinen <input type="radio"/> runsas (= 1 side/2h)</p> <p>Kuukautiskipuja: <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä</p> <p>Viimeisten kuukautisten alkamispäivä: <input type="text"/></p> <p>Yhdyntöjen aloitusikä <input type="text"/></p> <p>Gynekologiset sairaudet (munasarjatulehdukset, ematintulehdukset, sukupuolitaudit yms): <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä, mitä: <input type="text"/></p> <p>Gynekologiset leikkaukset: <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä</p> <p>Raskauksien lukumäärä: <input type="text"/> kpl</p>
<p>Gynekologiset esitiedot</p> <p>Läheisvun sairaudet</p>	<p>Alatiesynnytykset, vuosina: <input type="text"/></p> <p>Sectiot, vuosina: <input type="text"/></p> <p>Keskenmenot, keskeytykset, vuosina: <input type="text"/></p> <p>Kohdun ulkopuoliset raskaudet, vuosina: <input type="text"/></p> <p>Raskauden aikaiset häiriöt <input type="checkbox"/> kohonnut verenpaine <input type="checkbox"/> raskausmyrkytys <input type="checkbox"/> maksan toimintahäiriö <input type="checkbox"/> häiriö sokeritasapainossa</p> <p>Papa-näyte otettu <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä</p> <p>milloin: <input type="text"/></p> <p>tulos: <input type="radio"/> normaali <input type="radio"/> poikkeava</p> <p>Aikaisempi ehkäisymenetelmä: <input type="checkbox"/> e-pilleri <input type="checkbox"/> ehkäisyrengas <input type="checkbox"/> ehkäisylaastari <input type="checkbox"/> minipilleri <input type="checkbox"/> ehkäisykapseli <input type="checkbox"/> hormonikierukka <input type="checkbox"/> kupankierukka <input type="checkbox"/> kondomi <input type="checkbox"/> ei mitään</p>
<p>Läheisvun sairaudet</p>	<p>Jokin muu ehkäisymenetelmä: <input type="text"/></p> <p>Oletko käyttänyt jälkiehkäisyä? <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> kyllä</p> <p>Milloin viimeksi? <input type="text"/></p> <p>Käytössä oleva ehkäisy: <input type="text"/></p> <p>Tutkitko itse rintojasi säännöllisesti? <input type="radio"/> en <input type="radio"/> kyllä</p>
<p>< Edellinen Seuraava > Tulosta Tallenna keskeneräisenä Tallenna vastaukset ja sulje Sulje tallentamatta</p>	

Perhesuunnitteluneuvolan esitietolomake

Elintavat ja terveysohjelma

Terveystietoa

Gynekologiset esiliedot

Lähisuvun sairaudet

Laskimo- tai keuhkoveritulppa alle 45-vuotiaana:

- isä
- äiti
- sisarus

Sydän- tai aivoveritulppa alle 45-vuotiaana:

- isä
- äiti
- sisarus

Verenpainetauti

- isä
- äiti
- sisarus

Munasarjasyöpä

- äiti
- sisar

Rintasyöpä

- äiti
- sisarus

Diabetes DM I

- isä
- äiti
- sisarus

Diabetes DM II

- isä
- äiti
- sisarus

< Edellinen Seuraava > Tulosta Tallenna keskeneräisenä Tallenna vastaukset ja sulje Sulje tallentamatta

Isän esitietolomake

Täytä lomake ennen laajaa tarkastustasi äitiysneuvolassa. Kaikki lomakkeeseen kirjoittamasi tiedot jäävät vain terveydenhuoltohenkilöstön käyttöön.

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Osoite _____ Puh. numero _____

Ammatti/työ _____ Pituus _____ cm Paino _____ kg

Terveystottumukset ja elintavat

Ruokavalio: normaali ___ / erityisruokavalio ___, mikä _____

Viimeisin suun terveydenhuollon tarkastus on tehty vuonna _____

Mitä liikunnallisia harrastuksia sinulla on hyötyliikunta mukaan lukien?

Kuinka usein viikon aikana harrastat kuntoliikuntaa vähintään ½ tuntia kerrallaan siten, että hikoilet tai hengästyit?

___ kertaa viikossa

Päihteiden käyttö

Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa? ___ ei / ___ kyllä, ___ savuketta päivässä / ___ sähkösavuketta päivässä

___ annosta nuuskaa päivässä. Kuinka monta vuotta olet tupakoinut / käyttänyt nuuskaa? ___

Alkoholin käyttö? ___ ei / ___ kyllä / ___ olen lopettanut

Huumeiden/huumaavien aineiden käyttö? ___ ei / ___ kyllä, ___ olen kokeillut, mitä? _____
___ olen lopettanut

Oletko huolissasi omasta tai läheistesi päihteiden käytöstä? ___ ei / ___ kyllä, kenen? _____

Lääkkeiden käyttö muuhun kuin sairauden hoitoon? ___ ei / ___ kyllä, mitä? _____

___ olen lopettanut

Kuinka tyytyväinen olet?	Tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Tyytymätön
elintapoihisi			
fysiseen kuntoosi			
ihmissuhteisiisi			
perhe-elämäsi			
mielialaasi			
taloudelliseen			
asumiseesi			
arkielämäsi			

Onko sinuun kohdistunut lähisuhteissasi jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä, taloudellista tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoin kohtelua? ___ ei / ___ kyllä

Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen hyvinvointiisi tai elämänhallintaasi? ___ ei / ___ kyllä

Onko lähisuhteissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoin kohtelua? ___ ei / ___ kyllä

Mitä toivoisit neuvolalta?

Sairaudet ja lääkitys

Onko Sinulla tai lapsen isällä ollut aiemmin tai onko nyt seuraavia sairauksia?

laita x ruutuun Ä (=äiti), I (=isä)

Sairaus	Ä	I	Sairaus	Ä	I
Sokeritauti			Muu neurologinen sairaus		
Verenpainetauti			Muutoksia mielenterveydessä tai psyykkinen sairaus		
Allergia			Synnynnäinen epämuodostuma		
Munuaissairaus			Vammaisuus		
Maksasairaus			Herpes		
Sydänsairaus			Sukuelinherpes		
Keuhkosairaus / astma			Muu sairaus		
Epilepsia					

Seuraavat sairaudet koskevat vain syntyvän lapsen äitiä. X ruutuun kyllä, jos sinulla on ollut tai on kysytty sairaus

Sairaus	Ei	Kyllä	Sairaus	Ei	Kyllä
Virtsatieinfektio			Oletko saanut ulkomailla sairaanhoitoa viimeisen 6 kk:n aikana		
Kilpirauhassairaus			Kasvaimet		
Reuma			Hormonihoidot		
Sairastettu vesirokko			Lapsettomuushoidot		
Sairastettu parvorokko			Sukupuoliteitse tarttuvat taudit		
MPR-rokote x 2 (tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti)			Gynekologiset leikkaukset ja / tai tulehdukset		
Verisuonitukokset			Muut leikkaukset		
Todettu laskimotukostaipumus			Oma aikaisempi keltaisuuden takia sinivalohoitoa saanut lapsi		
Oletko saanut verensiirtoja			Lääkeaineallergia		

Mikä lääkeaine allergia? _____

Säännöllinen lääkitys _____

Lähisuvun sairaudet (= Sinun vanhempasi ja sisaruksesi)

Sairaus	Ei	Kyllä	Sairaus	Ei	Kyllä
Kilpirauhassairaus			Synnynnäinen epämuodostuma		
Laskimotukos alle 45-vuotiaana			Fragile X oireyhtymä		
Familiaarinen hyperkolesterolemia			Tyypin 2 diabetes		
Raskausmyrkytys			Jokin muu sairaus		
Kehitysvammaisuus			Periytyvä sairaus lapsen isän suvussa		

Terveystottumukset ja elintavat

Ruokavalio: __normaali/ __erityisruokavalio, mikä_____

Mitä liikunnallisia harrastuksia sinulla on hyötyliikunta mukaan lukien?_____

Kuinka usein keskimäärin viikon aikana harrastat kuntoliikuntaa vähintään ½ tuntia kerrallaan siten, että hengästyit tai hikoilet?_____ kertaa viikossa

Viimeisin suun terveydenhuollon tarkastus? _____

Kuinka tyytyväinen olet	Tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Tyytymätön
elintapoihisi			
fyysiseen kuntoosi			
ihmissuhteisiisi			
perhe-elämäsi			
mielialaasi			
taloudelliseen tilanteeseesi			
asumiseesi			
arkielämäsi			

Päihteiden käyttö

Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa? __ei / __ kyllä, __savuketta/____ annosta nuuskaa päivässä.

Kuinka monta vuotta olet tupakoinut/käyttänyt nuuskaa?____

Alkoholin käyttö ennen raskautta? __ei / __ kyllä. Montako annosta viikossa käytit? _____

Huumeiden käyttö ennen raskautta? __ei / __ kyllä, __ olen kokeillut,

Mitä?_____. __ olen lopettanut

Lääkkeiden käyttö muuhun kuin sairauden hoitoon?__ei / __ kyllä

Mitä?_____. __olen lopettanut

Oletko huolissasi omasta tai läheistesi päihteiden käytöstä? __ei / __ kyllä, kenen ?_____

Onko sinuun kohdistunut lähisuhteissasi jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä, taloudellista tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoin kohtelua?__ ei / __kyllä

Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen hyvinvointiisi tai elämänhallintaasi? __ ei / __kyllä

Onko lähisuhteissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoin kohtelua?__ei / __kyllä

Sinulla on mahdollisuus osallistua raskauden ajan sikiöseulontatutkimuksiin, jotka ovat vapaaehtoisia. Tarkempaa tietoa niistä löydät

<http://finohta.stakes.fi/FI/sikioseulonnat/perheille/index2.htm>

Käy tutustumassa tiedotteeseen ennen ensimmäistä neuvolakäyntiäsi. Tervetuloa neuvolaan☺

Perhesuunnitteluneuvolan esitietolomake

Täytä lomake ennen ensimmäistä perhesuunnitteluneuvolakäyntiäsi. Kaikki lomakkeeseen kirjoittamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja jäävät vain terveydenhuoltohenkilöstön käyttöön.

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Osoite _____ Puh . numero _____

Ikä ____ Pituus ____ cm

Parisuhde __ avioliitto / __ avoliitto/ __ ei parisuhdetta __ muu, mikä _____

Elintavat ja terveystottumukset

Ruokavalio: __ normaali / __ erityisruokavalio, mikä _____

Mitä liikunnallisia harrastuksia sinulla on hyötyliikunta mukaan lukien? _____

Kuinka usein keskimäärin viikon aikana harrastat kuntoliikuntaa vähintään ½ tuntia kerrallaan siten, että hengästyit tai hikoilet? _____ kertaa viikossa

Kuinka tyytyväinen olet	Tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Tyytymätön
elintapoihisi			
fyysiseen kuntoosi			
ihmissuhteisiisi			
perhe-elämäsi			
mielialaasi			
taloudelliseen tilanteeseesi			
asumiseesi			
arkielämäsi?			

Päihteiden käyttö

Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa? __ ei / kyllä: __ savuketta päivässä/ __ annosta nuuskaa päivässä. Kuinka monta vuotta olet tupakoinut/käyttänyt nuuskaa? _____

Alkoholin käyttö? __ ei/ __ kyllä Huumeiden käyttö? __ ei / __ kyllä

Muiden huumaavien aineiden käyttö __ ei / __ kyllä, mitä ? _____

Oletko huolissasi omasta tai läheistesi päihteiden käytöstä? __ ei / __ kyllä, _____

Onko sinuun kohdistunut lähisuhteissasi jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä, taloudellista tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoin kohtelua? __ ei / __ kyllä

Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen hyvinvointiisi tai elämänhallintaasi? __ ei / __ kyllä

Onko lähisuhteissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoin kohtelua? __ ei / __ kyllä

Terveydentila, omat sairaudet

Onko Sinulla seuraavia sairauksia?

Sairaus	ei	kyllä	Sairaus	ei	kyllä
Migreeni aurallinen/auraton			Allergiat		
Verenpainetauti			Maksasairaus		
Epilepsia			Suonikohjut		
Tyypin 1 Diabetes			Oletko sairastanut vesirokon?		
Tyypin 2 Diabetes			Oletko saanut 2 x MPR-rokotuksen (tuhkarokko vihurirokko, sikotauti)?		
Sydänsairaudet			Akne		
Verisuonitukokset			Muu sairaus		
Reumasairaudet			Lääkitys		

Mitä lääkkeitä käytät? _____

Gynekologiset esitiedot

Kuukautisten alkamisikä __

Kuukautiskierto: __ säännöllinen / __ epäsäännöllinen / __ vuotohäiriöitä

Kierron pituus (+/- 2 vrk tarkkuudella) ____ vrk, vuotopäivien määrä __ (normaali kierto 21–35 vrk)

Kuukautisvuodon määrä __ niukka / __ tavallinen / __ runsas (=1 side /2h)

Kuukautiskipuja __ ei / __ kyllä. Viimeisten kuukautisten alkamispäivämäärä _____

Yhdyntöjen aloitusikä _____

Gynekologiset sairaudet __ ei / __ kyllä (munasarjatulehdukset, emätintulehdukset, sukupuolitaudit, yms.) _____

Gynekologiset leikkaukset __ ei / __ kyllä _____

Papa-näyte otettu __ ei / __ kyllä

Milloin viimeisin? _____ Tulos __normaali / __poikkeava

Aikaisemmat synnytykset, keskenmenot, keskeytykset

	Vuosi	Lukumäärä
Alatiesynnytykset		
Sektiot		
Keskenmenot		
Keskeytykset		
Kohdun ulkopuoliset raskaudet		

Raskauden aikaiset häiriöt

Kohonnut verenpaine __ ei / __ kyllä Raskausmyrkytys __ ei / __ kyllä

Maksan toimintahäiriö __ ei / __ kyllä Häiriö sokeritasapainossa __ ei / __ kyllä

Aiemmin käytössä ollut ehkäisymenetelmä

Yhdistelmäpilleri		Hormonikierukka	
Ehkäisyrengas		Kuparikierukka	
Ehkäisyalaastari		Kondomi	
Minipilleri		Ei mitään	
Ehkäisyimplantaatti		Jokin muu	

Oletko käyttänyt jälkiehkäisyä? __ ei / __ kyllä Milloin viimeksi? _____

Käytössä oleva ehkäisy: _____

Tutkitko itse rintojasi säännöllisesti? __ ei / __ kyllä

Lähisuvun sairaudet

	Äiti	Isä	Sisarus
Laskimo- tai keuhkoveritulppa alle 45-vuotiaana			
Sydän – tai aivoveritulppa alle 45-vuotiaana			
Verenpainetauti			
Rintasyöpä			
Munasarjasyöpä			
Tyypin 1 Diabetes			
Tyypin 2 Diabetes			

Tervetuloa perhesuunnitteluneuvolaan ☺

Henkilöstökoulutuksen ohjelmarunko

Osaamisen johtaminen: Raija Lappalainen

- Mitä osaamisen johtaminen on?
- Ydinosaamisten määrittely
- Osaamisen vahvistamisen tarve

Lyhyt Medinet ohje ammattilaiselle: Heli Jääskeläinen

- Omahoitomittausten katsominen Medinetistä, tavoitearvojen ja muistutteen lisääminen asiakkaalle
- Terveys- ja hoitosuunnitelma, omahoitolomake ja Medinet-viesti
- Asiakkaan täyttämien lomakkeiden katsominen Mediatriissa
- Sähköinen ajanvaraus

Taustatiedot

Ikä _____ ensisynnyttäjänä _____ monisyntyttäjänä _____

Millaisia kokemuksia Sinulla neuvolan asiakkaana on tällä hetkellä Medinet palveluista?

Kysymys	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En ole samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Medinet palvelu on minulle tuttu					
Medinet palveluun on ollut helppo mennä					
Neuvolan henkilökunta on opastanut käyttämään Medinet palvelua					
Medinet-palvelu on helpottanut laboratoriovastausten saamista					
Haluaisin saada enemmän laboratoriovastauksiin perustuvaa yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa Medinet-palvelun kautta					
Minulla ei ollut teknisiä ongelmia Medinetin käytössä					

Mistä olet saanut tietoa Medinetistä? _____

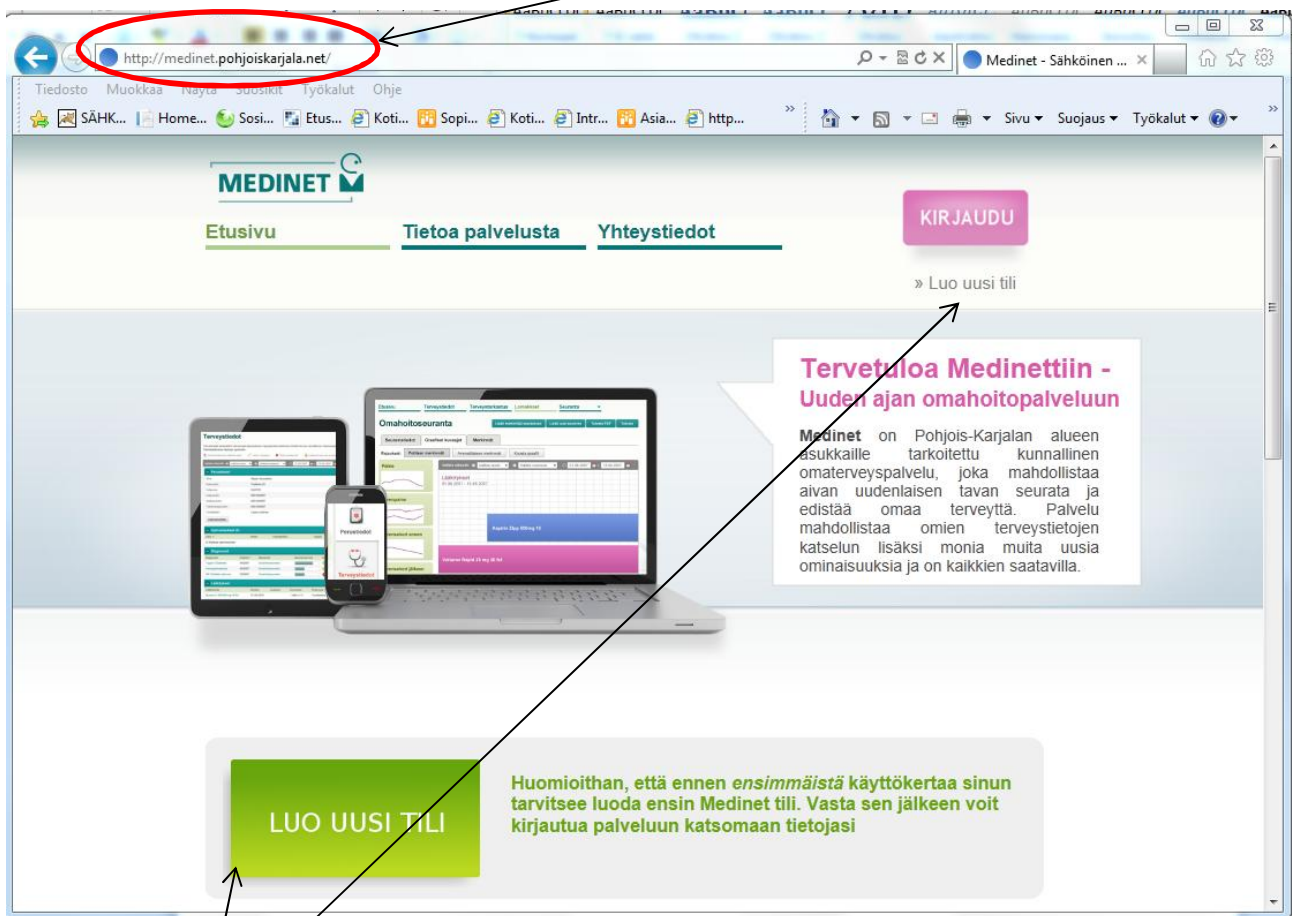
Mitä toivomuksia Sinulla on neuvolan asiakkaana sähköisten palveluiden sisältöön?

Millaiset olivat kokemuksesi sähköisen äitiysneuvolan esitietolomakkeen täyttämisestä?

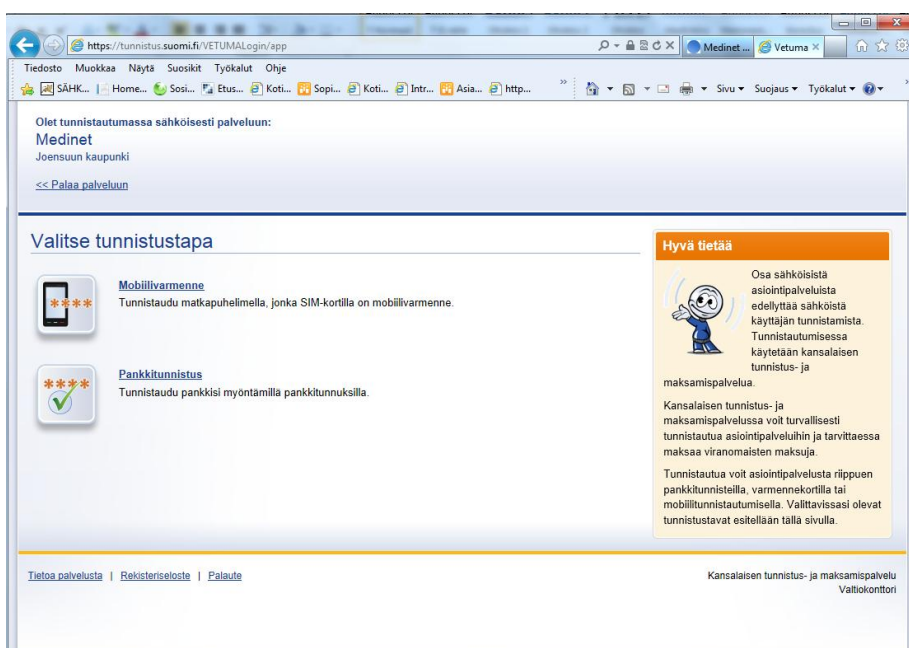
Kysymys	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En ole samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Lomakkeen käyttäminen oli helppoa					
Kysymykset olivat ymmärrettäviä					
Lomakkeen kysymykset olivat tarpeellisia					
Lomakkeen ulkoasu oli selkeä					
Kysymysten ryhmittely oli johdonmukainen					
Elintapoihin ja terveystottumuksiin liittyvät kysymykset herättivät pohtimaan omaan terveyteen vaikuttavia asioita					
Sähköinen esitietolomake antaa minulle paremman mahdollisuuden vaikuttaa omaan henkilökohtaiseen raskauden seuranta- hoitosuunnitelmaani					

Jos lomakkeessa mielestäsi kysyttiin tarpeettomia kysymyksiä, laita kysymysten numerot ja perustelut tähän. _____
_____Mitä muutoksia tai parannusehdotuksia Sinulla on äitiysneuvolan esitietolomakkeen sisältöön tai ulkoasuun? _____
_____*Kiitos ajastasi ja antamistasi vastauksista! Mukavaa keväänjatkoa Sinulle ja perheellesi!*

Medinet-palveluun voi kirjautua Internetselaimella joko osoitteesta: medinet.pohjoiskarjala.net tai oman kunnan www-sivuilla olevasta linkistä.



Käyttäjällä täytyy olla tili Medinet-palveluun ennen kuin voi kirjautua sinne. Tilin luominen tapahtuu kohdasta: Luo uusi tili. Tilin voi luoda joko verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Mobiilivarmenteen voi hankkia omalta puhelinoperaattorilta.



Tilin luomisen loppuvaiheessa tulee käyttäjän rastittaa kohta: Hyväksyn käyttöehdot ja klikata: Luo tili ja palata palveluntuottajan sivulle (Medinetin etusivu) kohdasta Jatka palveluun.

Kun tili on luotu onnistuneesti voi asiakas kirjautua Medinettiin kohdasta: Kirjaudu

Kirjautuminen tapahtuu myös joko verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella.

Kun olet kirjautunut Medinettiin, näet etusivulla kaikki viimeisimmät tapahtumasi terveystiedoista. Ylävalikon otsikoista voi valita: Terveystiedot, Seurannat tai Lomakkeet, jolloin avautuu uusi sivu.

Lomakenäkymässä on osa lomakkeista valmiina täytettäväksi ja loput lomakkeet löytyvät kohdasta:
Lisää uusi lomake.

The screenshot shows the MEDINET interface with the 'Lomakkeet' section active. It features two tables: 'Täytettävät lomakkeet' and 'Täytetyt lomakkeet'. The 'Täytettävät lomakkeet' table lists various forms, including 'Omahoitolomake' and several 'Terveysaseman vaihto' forms. A button labeled 'Lisää uusi lomake' is located below the first table. An arrow points from the text above to this button.

Lomake	Ryhmä	Lisätty	Viimeinen täyttöpäivä
Omahoitolomake	Perusterveydenhuolto	10.10.2013	
Terveysaseman vaihto_Räykkylä	Terveysaseman vaihto		
Terveysaseman vaihto_Lieksa	Terveysaseman vaihto		
Terveysaseman vaihto_Kitee	Terveysaseman vaihto		
Terveysaseman vaihto_Juuka	Terveysaseman vaihto		
Terveysaseman vaihto_Ilomantsi	Terveysaseman vaihto		
Terveysaseman vaihto_Joensuu-Outokumpu-	Terveysaseman vaihto		

Lisää uusi lomake

Lomake	Ryhmä	Täytetty	Palaute
Ei täytettyjä lomakkeita			

Voit lisät itsellesi erilaisia lomakkeita kokeilemalla mitä Lomakeryhmän alta löytyy. Hyväksy-painikkeella saat lomakkeen omalle sivullesi täytettäväksi.

Uusi lomake

Lomakeryhmä

Lomake

An arrow points from the text above to the 'Hyväksy' button.

Käyttäjä voi myös poistaa omalta sivultaan lomakkeen punaisesta ruksista, jos ei tarvitse sitä.

MEDINET

Etusivu Terveystiedot Seurannat **Lomakkeet**

Lomakkeet

Täytettävät lomakkeet

Lomake	Ryhmä	Lisätty	Viimeinen täyttöpäivä
Omahoitolomake	Perusterveydenhuolto	10.10.2013	X
Äitiysneuvolan esitietolomake	Perusterveydenhuolto	25.2.2014	X
Terveysaseman vaihto_Rääkkylä	Terveysaseman vaihto		
Terveysaseman vaihto_Lieksa	Terveysaseman vaihto		

Lomakkeen voi täyttää klikkaamalla lomakkeen nimeä. Kun olet täyttänyt lomakkeen ja tallentanut sen, se näkyy sivun alaosassa kohdassa: Täytetyt lomakkeet. Kun lomake on täytetty valmiiksi (ei tallennettu keskeneräisenä), näkyy se terveydenhuollon ammattilaiselle asiakas-/potilastietojärjestelmässä.

Täytetyt lomakkeet

Lomake	Ryhmä	Täytetty	Palaute
Ei täytettyjä lomakkeita			

(Ohjeen tuottanut PTTK OY.)

Tutkimustiedote

Arvoisa äitiysneuvolan asiakas

Olen opiskelijana Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa ja suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Tutkintooni kuuluu opinnäytteen tekeminen. Opinnäytetyöni aihe on neuvolan sähköiset palvelut ja tarkemmin sähköisen esitietolomakkeen kehittäminen.

Kyselyn saatte neuvolakäyntinne yhteydessä omalta terveydenhoitajaltanne riippumatta raskautenne kestosta, sähköpostiinne liitetiedostona. Voidaksenne vastata kyselyyn, pyydän Teitä ensin täyttämään sähköisen äitiysneuvolan esitietolomakkeen Medinetissä. Täytettyänne esitietolomakkeen, voitte poistua ohjelmasta tallentamatta, jolloin lomake ei tallennu. Jos haluatte tallentaa lomakkeen seuraavaa raskauttanne ajatellen, se on mahdollista. Tallennettu lomake näkyy Medinet-palvelussa kohdassa: Täytetyt lomakkeet. Pääsette myöhemmin muuttamaan ja lisäämään asioita aiemmin kirjoittamiinne tietoihin tai poistamaan omat jo tallennetut tietonne.

Mukana on ohje Medinet-palvelun käytöstä. Kyselyyn vastattuanne, voitte palauttaa sen vastaamalla sähköpostiin, josta olette kyselyn saaneet. Oma terveydenhoitajanne tallentaa kyselylomakkeen kansioon, joka postitetaan kokonaisuudessaan ilman vastaajan osoitetietoja opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön valmistuttua, kansio poistetaan järjestelmästä ja opinnäytetyön tekijän tiedostoista.

Henkilöllisyytenne ei tule esiin tutkimusraportissa, vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Terveyskertomuksenne tietoja ei käsitellä tässä opinnäytetyössä. Avointen kysymysten vastauksia voidaan liittää opinnäytetyöhön suorina lainauksina, esimerkiksi:

”.. ystäväni kertoi katsoneensa Medinet palvelun kautta laboratorio tutkimustensa vastaukset, ...”

Tutkimukseen osallistuneet kuvataan palvelun käyttäjäryhmänä, eli äitiysneuvolan asiakkaina. Palvelun järjestäjällä, Joensuun kaupungin neuvoloiden osastonhoitajalla on tiedossa äitiysneuvolan asiakkaille tehtävän kyselyn sisältö ja toteutustapa.

Kysely toteutetaan maaliskuussa 2014.

Raija Lappalainen