

Ulla-Marja Pitkänen

Sähköisen reseptin muutosvaikutukset julkisen terveydenhuollon tietohallinnolle
Pohjois-Suomessa

Sähköisen reseptin muutosvaikutukset julkisen terveydenhuollon tietohallinnolle
Pohjois-Suomessa

Ulla-Marja Pitkänen
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Tietojenkäsittelyn ko
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma
Tietohallinto ja verkkopalvelut

Tekijä: Ulla-Marja Pitkänen

Opinnäytetyön nimi: Sähköisen reseptin muutosvaikutukset julkisen terveydenhuollon tietohallinnolle Pohjois-Suomessa

Työn ohjaaja: Marja-Leena Korva

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä: 53 + 9

Kanta-palvelut ovat kaikille kansalaisille tarkoitettuja palveluja, joista ensimmäisenä otettiin käyttöön sähköinen resepti julkisessa terveydenhuollossa huhtikuuhun 2013 mennessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia muutoksia ja hyviä käytänteitä julkisen terveydenhuollon tietohallinnolle on syntynyt sähköisen reseptin käyttöönotossa Pohjois-Suomen alueella. Toimeksiantaja oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen OPER-yksikkö.

Kysely kohdennettiin Pohjois-Suomen viiteen sairaanhoitopiiriin sähköisen reseptin käyttöönotto-projektissa mukana olleille terveydenhuollon toimihenkilöryhmille. Teoreettisena viitekehystenä käsitellään ICT Standard Forumin tietohallintomallia ja julkisen hallinnon tietohallinnon roolia. Opinnäytteen ulkopuolelle rajattiin varsinainen sähköisen reseptin käyttöönottoprojekti sekä projektin tehtäväkokonaisuuksista koulutus.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella menetelmällä käyttäen internet-pohjaista Webropol-ohjelmaa ja kyselylomaketta, jossa oli strukturoituja kysymyksiä ja lisäksi kysymys, johon vastaajat saivat vapaasti kommentoida. Analysointi tehtiin Webropolin raportoinnin ja Excelin avulla.

Vastaajat olivat arvioineet kolmeksi tärkeimmäksi tekijäksi alueellisen koordinoinnin, järjestelmätoimittajan antaman tuen ja hyvän yhteistyön kaikkien osapuolien kesken sähköisen reseptin käyttöönoton onnistumisessa. Vastaajien mielestä tietoturva-asioiden huomioiminen on lisääntynyt jokapäiväisessä työssä ja häiriötilanteiden hoitamiseen liittyvä dokumentointi on parantunut. Projektiosaamista tarvittaisiin lisää. Yhteistyö oli lisääntynyt oman organisaation ja muiden organisaatioiden välillä. Potilastietojärjestelmän testaaminen on vastaajien mielestä vaikeutunut sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen ja versiopäivitysten yhteydessä käyttökatkokset ovat lisääntyneet.

Koska otos oli suhteellisen pieni, tarkempien johtopäätösten tekemiseksi tarvittaisiin jatkotutkimuksia. Tutkimuskohteena sähköisen palvelun käyttöönoton vaikutus tietohallintoon on tärkeä koko julkisessa hallinnossa.

Asiasanat: Sähköinen resepti, Kansallinen terveystietokanta, ICT Standard Forumin tietohallintomalli

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Business Information Systems

Author: Ulla-Marja Pitkänen

Title of thesis: Impacts of the electronic prescription on the information management of the public healthcare in northern Finland

Supervisor: Marja-Leena Korva

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014 Number of pages: 53 + 9

Kanta Services are electronic services in the public healthcare intended for all citizens. The first e-service to be introduced and taken into use in the public healthcare was the electronic prescription and it was introduced by April 2013. The purpose of the thesis was to find out what kind of changes and good practices were brought about by the introduction of the electronic prescription for the information management services of the public healthcare in northern Finland. The client was an operative unit called OPER in the National Institute for Health and Welfare.

The questionnaire was targeted at official groups of five health care districts in northern Finland. They were all involved in the introduction of the electronic prescription. The theoretical background of the thesis is based on a data management model provided by ICT Standard Forum, and the role of the information management in public administration. The actual implementation of the electronic prescription and the training of the system were not included in the thesis although they were part of the project.

The research was carried out quantitatively by using an Internet-based program called Webropol. The used questionnaire had structured questions and one additional question to which the respondents could comment freely. The analysis was carried out with the help of Webropol reporting and Excel.

According to respondents, the three most important factors are regional co-ordination, support offered by suppliers and good co-operation of all parties during the introduction process of the electronic prescription. The respondents feel that they are taking information security issues of the daily work into account. They are documenting problems better. Still they feel they need training on project management. They also think that co-operation between their own and other organizations has increased. Testing the healthcare systems has become more difficult after the introduction of the electronic prescription and the number of incidents has increased in connection with updating systems.

Further research is needed to make specific conclusions because the sample was limited. Research on the topic is necessary since organizations need to know what kind of impact the introduction of the electronic services has on the information management services in public administration.

Keywords: Electronic prescription, Kanta Services, ICT Standard for Management

SISÄLLYS

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	7
1.2 Tutkimuksen kohde ja tutkimuksen rajaukset	8
1.3 Tutkimusmenetelmät	9
1.4 Tutkimuksen rakenne	10
2 TEORIATAUSTA	11
2.1 Kanta-palvelut ja sähköinen resepti	11
2.2 ICT Standard Forumin tietohallintomalli ja tietohallinnon strateginen merkitys	12
2.3 Riskien hallinta	14
3 KYSELYTUTKIMUS	15
3.1 Kyselytutkimuksen käytännön toteutus	15
3.2 Kyselyn periaatteet	16
4 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET	17
4.1 Vastaaajien taustakysymykset	17
4.2 Tutkimuskysymykset	19
4.2.1 Sähköisen reseptin käyttöönottoon liittyvät kysymykset	20
4.2.2 Yhteistyöhön liittyvät kysymykset	24
4.2.3 Käyttöönoton tehtäväkokonaisuuksiin liittyvät kysymykset	29
4.2.4 Kysymykset liittyen sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeiseen aikaan	33
4.3 Vapaa sana ja kommentit kyselyyn liittyen	44
4.3.1 Aikataulu ja ohjeistus	44
4.3.2 Paikallinen projekti, järjestelmätoimittajat ja koulutus	44
4.3.3 Sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen	45
4.3.4 Muutoksenhallinta	45
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	46
6 POHDINTA	50
LÄHTEET	51
LIITTEET	54

KÄYTETYT LYHENTEET

ICT Standard Forum

kansainvälinen yhteisö, joka ylläpitää ja kehittää Tietohallintomallia (engl. ICT Standard for Management), tietohallinnon johtamisen ja kehittämisen avointa viitekehystä

JHS-jaosto jaosto, jonka tehtävänä on tietohallintolain nojalla valmistella julkisen hallinnon tietohallintoa koskevia julkisen hallinnon suosituksia

Juhta Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta

Kanta Kansallinen terveysarkisto

Kela Kansaneläkelaitos

Kuntotoimisto Kuntaliittoon perustettu valtakunnallisen hankkeen toimisto

OPER THL:n operatiivinen osasto

OYS Erva-alue Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue

STM Sosiaali- ja terveysministeriö

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL/OPER Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietohallinnon operatiivinen ohjausyksikkö

VRK Valtion väestökisterikeskus

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on ”Sähköisen reseptin muutosvaikutukset julkisen terveydenhuollon tietohallinnolle Pohjois-Suomessa” Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen OPER-yksikön (THL/OPER) toimeksiannosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivinen ohjaus siirtyi 1.1.2011 alkaen Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, jonka Tieto-osastolle perustettiin operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos vastaa valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen (Kanta-palvelut) käyttöönoton ja toteutuksen suunnittelusta ja ohjauksesta. (THL 2014, viitattu 6.11.2014)

Oma terveys ja hyvinvointi kiinnostavat meitä kaikkia. Kiireisessä elämässämme olemme ottaneet sähköisiä palveluja käyttöön vähitellen, haluamme joustavuutta, turvallista palvelua ja haluamme olla aktiivisia. Kanta-palvelut ovat kaikille kansalaisille tarkoitettuja palveluja, joista ensimmäisenä otettiin käyttöön sähköinen resepti julkisessa terveydenhuollossa. Käyttöönoton pilottihanke vietiin läpi Turussa toukokuussa 2010 ja huhtikuussa 2013 sähköinen resepti oli käytössä lähes kaikissa julkisen terveydenhuollon yksiköissä. Seuraavan palvelun, Potilastiedon arkiston, käyttöönotto on menossa parhaillaan. (Kanta 2014, viitattu 7.11.2014)

1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tietohallinnon näkökulmasta, mitä muutoksia julkisen terveydenhuollon tietohallinnolle on aiheutunut sähköisen reseptin käyttöönotosta Pohjois-Suomen alueella. Kartoitus oli hyvä tehdä juuri nyt, koska Kanta-palveluiden ensimmäinen osa on toteutettu ja organisaatioilla on tietoa muutosvaikutuksista.

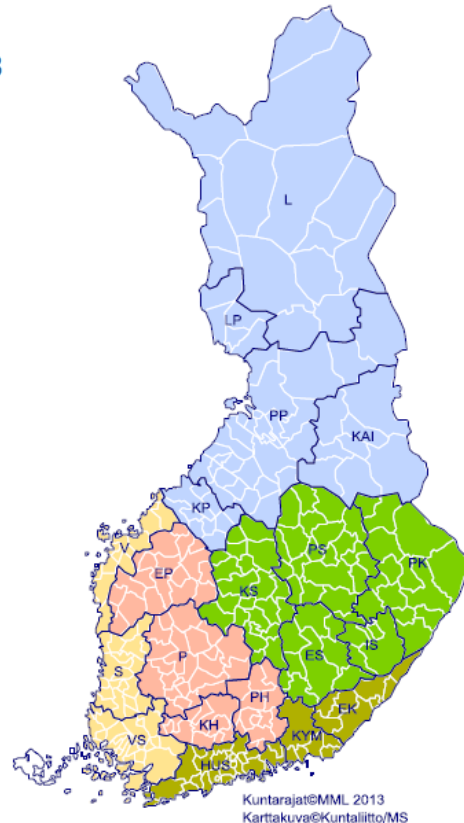
Opinnäytetyössä tutkittiin, muuttuivatko käytännöt toivottuun suuntaan ja laajeniko yhteistyö (eri organisaatioiden välinen, organisaatioiden ja järjestelmätoimittajien ja organisaation ja johdon välinen). Tutkittiin myös, minkälaisia kokemuksia sähköisen reseptin käyttöönotosta ja minkälaisia käytäntöjä muiden kansallisten palveluiden käyttöönottoa ja teknistä toteutusta ajatellen saatiin. Tutkimuskysely tehtiin kyselylomakkeen avulla kesäkuussa 2014.

1.2 Tutkimuksen kohde ja tutkimuksen rajaukset

Tutkimuksen kohdealueena on Pohjois-Suomen 5 sairaanhoitopiiriä: Lapin, Länsi-Pohjan, Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Tämä alue on Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue, OYS Erva vastuualue. Opinnäytetyössä ei käsitellä varsinaista sähköisen reseptin käyttöönottoprojektia, koska se olisi vaatinut kokonaan oman opinnäytetyönsä. Sähköisen reseptin käyttöönottoprojektin aikana pidettiin paljon koulutuksia ja tätä aihealuetta ei otettu mukaan opinnäytetyöhön. Kuvassa 1 on kartta kaikista Suomen sairaanhoitopiireistä; Pohjois-Suomen sairaanhoitopiirit on merkitty kirjaimilla L (Lappi), LP (Länsi-Pohja), PP (Pohjois-Pohjanmaa), KAI (Kainuu) ja KP (Keski-Pohjanmaa). (Suomen Kuntaliitto 2014, viitattu 23.10.2014)

Sairaanhoidon erityisvastualueet ja sairaanhoitopiirit, väestö 31.12.2013

■ HYKS erva	1 887 566 as.	39 kuntaa
Helsinki ja Uusimaa	1 581 450	24 kuntaa
Etelä-Karjala	132 252	9 kuntaa
Kymenlaakso	173 864	6 kuntaa
■ KYS erva	817 166 as.	68 kuntaa
Pohjois-Savo	248 430	20 kuntaa
Etelä-Savo	104 407	9 kuntaa
Itä-Savo	44 444	4 kuntaa
Keski-Suomi	250 773	21 kuntaa
Pohjois-Karjala	169 112	14 kuntaa
■ OYS erva	741 135 as.	68 kuntaa
Pohjois-Pohjanmaa	403 555	29 kuntaa
Kainuu	76 782	8 kuntaa
Keski-Pohjanmaa	78 284	10 kuntaa
Lapin	118 314	15 kuntaa
Länsi-Pohja	64 200	6 kuntaa
■ TAYS erva	1 109 280 as.	67 kuntaa
Pirkanmaa	521 540	23 kuntaa
Etelä-Pohjanmaa	198 831	19 kuntaa
Kanta-Häme	175 481	11 kuntaa
Päijät-Häme	213 428	14 kuntaa
■ TYKS erva	867 457 as.	62 kuntaa
Varsinais-Suomi	474 053	29 kuntaa
Satakunta	224 556	20 kuntaa
Vaasa	168 848	13 kuntaa
Manner-Suomi	5 422 604 as.	304 kuntaa
Ahvenanmaa	28 666 as.	16 kuntaa
Koko maa	5 451 270 as.	320 kuntaa



KUVA 1. Sairaanhoitopiirit Suomessa

Erityistason sairaanhoidon järjestämiseksi Suomi on jaettu viiteen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) erityisvastuualue kattaa 51,1 % Suomen pinta-alasta. OYS-Ervaan kuuluvat Pohjois-Pohjanmaan, Länsi-Pohjan, Keski-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirit sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. (PPSHP 2014, viitattu 8.11.2014)

Sairaanhoitopiirin tehtävänä on järjestää alueensa erikoissairaanhoito sekä tuottaa väestön tarpeisiin perustuvia erikoissairanhoidon palveluja, jotka täydentävät terveyskeskusten perussairanhoidon palveluja. Lisäksi sairaanhoitopiiri huolehtii tehtäväalueensa tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta yhteistyössä terveyskeskusten kanssa. Jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Sähköisen reseptin valtakunnallinen käyttöönotto tapahtui sairaanhoitopiiriä noudattavina alueellisina kokonaisuuksina, samoin meneillään oleva Potilastiedon arkiston käyttöönotto. (Suomen Kuntaliitto 2014, viitattu 23.10.2014)

1.3 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen Survey-tyyppinen kysely. *Survey*-tutkimuksen tarkoituksena on saada koottua tietyin kriteerein valitulta joukolta vastauksia samoihin kysymyksiin. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 130.) Kvantitatiiviseen kyselyaineistoon voidaan soveltaa tilastollisia menetelmiä. Kysymykset ovat strukturoituja, jolloin vastaukset ovat toisensa poissulkevia, vain yksi vaihtoehto sallitaan. Kyselylomakkeella on 3 taustatietoihin liittyvää monivalintakysymystä, 3 kysymystä, joihin vastaajat vastaavat arvosana-asteikolla 4 - 10 (4=alin, 10=ylin) sekä 3 kysymystä, joissa vastaaja ottaa kantaa väittämiin Likertin 5-portaisella asteikolla. Likertin asteikolla voidaan tehdä kyselytutkimuksessa asennemittaus, tässä tutkimuksessa on käytössä tyyppillinen asteikko: Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Ei vaikutusta, Osittain eri mieltä ja Täysin eri mieltä. (Vehkalahti 2008, 35 - 37.) Lisäksi on yksi kysymys, jossa vastaajat valitsevat kolme tärkeimpänä pitämäänsä vaihtoehtoa ja lisäksi on vaihtoehto Muu, johon vastaaja saa itse kirjoittaa riville oman vaihtoehdonsa. Kysymykset on suunniteltu niin, että vaihtoehdot ovat selkeitä ja yksiselitteisiä. Viimeisenä vastaajilla on mahdollisuus kirjoittaa oma kommenttinsa liittyen kyselyyn ja myös sähköisen reseptin käyttöönottoprojektiin.

1.4 Tutkimuksen rakenne

Opinnäytetyössäni kerron tarkemmin Kanta-palveluista sekä käsittelen teoriapohjana ICT Standard Forumin tietohallintomallia luvussa 2. Luvussa 3 esittelen kyselytutkimuksen käytännön toteutuksen. Luvussa 4 esitän kaikki kyselytutkimuksen tulokset taulukoiden ja kaavioiden avulla. Luvussa 5 käyn läpi kaikki kysymykset ja teen johtopäätöksiä. Luku 6 on pohdintaa opinnäytetyöstäni ja opiskelustani.

2 TEORIATAUSTA

2.1 Kanta-palvelut ja sähköinen resepti

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 tuli voimaan 1.4.2007 ja siinä säädettiin sähköisen reseptin käyttöönotto pakolliseksi apteekkeille, terveydenhuollon toimintayksiköille ja terveydenhuollon toimintayksikön tiloissa vastaanottoa pitävälle ammatinharjoittajille. Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain tavoitteena on potilas- ja lääketurvallisuuden parantaminen sekä lääkkeen määräämisen ja toimittamisen helpottaminen ja tehostaminen. Potilas voi hakea lääkkeensä mistä tahansa apteekista ja lääkärin on helpompi tarkkailla kokonaislääkitystä. Resepti tallennetaan keskitettyyn tietokantaan, jota kutsutaan Reseptikeskukseksi. Rekisterinpitäjä on Kela ja tämä valtakunnallinen Reseptikeskus sisältää kaikki sähköiset reseptit ja apteekkien niihin tekemät toimitusmerkinnät. (Oikeusministeriö 2011, viitattu 23.10.2014)

Jo vuonna 2006 alettiin suunnitella Kansallisen Terveysarkiston palveluja, joille annettiin lyhennetty nimi Kanta-palvelut. Käyttöönotto alkoi vaiheittain vuonna 2010. Kanta-palveluja ovat Sähköinen resepti, Lääketietokanta, Potilastiedon arkisto ja tiedonhallintopalvelu sekä Omakanta. Potilastiedon arkisto ja tiedonhallintopalvelu on terveydenhuollon ammattilaisten käytössä ja sen avulla voidaan tarkastella Potilasyhteenvedolla hoidon kannalta keskeisimpiä tietoja. Omakannassa kansalaiset voivat tarkastella omia sähköisiä reseptejään ja terveystietojaan. (Kanta 2014, viitattu 6.11.2014)

Kaikki Kanta-palveluihin liittyvät organisaatiot ja järjestelmät piti auditoida. Auditoinnilla tarkoitetaan toimenpidettä, jolla varmistetaan, että Kanta-palveluihin liittyvät järjestelmät ja organisaatiot täyttävät turvallisuudelle ja Kanta-järjestelmien toiminnallisuudelle asetettavat minimivaatimukset. (Kanta 2014, viitattu 24.10.2014)

Sähköiseen reseptiin siirryttäessä terveydenhuollon organisaatioiden tuli täyttää Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymät auditointivaatimukset. Sähköisen reseptin käyttöönotto onnistui lähes jokaisessa julkisen terveydenhuollon yksikössä suunnitelmien mukaisesti vuoden 2013 maaliskuun loppuun mennessä. Auditointivaatimukset aiheuttivat paljon muutosvaatimuksia ja siten paljon työtä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja sairaanhoitopiirit perustivat Kunto-hanketoimiston 3 vuoden

ajaksi vuosiksi 2009 – 2011 Kanta-palvelujen käyttöönoton tueksi ohjaamaan ja neuvomaan terveydenhuollon organisaatioita, jotta liittymiset tapahtuisivat aikataulun mukaisesti. Kunto-toimisto koordinoi käyttöönottoa ja kehitti Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton käsikirjan, kokoelman ohjeistuksia, Kanta-palveluun. Käsikirjaa päivitetään edelleen ja dokumenttien aihealueita ovat: projektinhallinta, tietoturva ja auditointi, toimintamallit, tietojärjestelmät, organisaatiorekisteri, tietoliikenne, varmennepalvelut, Valviran rooli- attribuuttipalvelu, liittyminen ja käyttöönotto, käytönai- kainen tukipalvelu, koulutus ja viestintä. (Kanta 2014, viitattu 23.10.2014)

2.2 ICT Standard Forumin tietohallintomalli ja tietohallinnon strateginen merkitys

Teoreettisena pohjana opinnäytetyössä on yleisessä käytössä oleva ICT Standard Forumin tietohallintomalli (ICT Standard Forum 2014, viitattu 23.10.2014). Olen tutkinut tehtäväkokonaisuuksia ja taulukossa 1 mukailut ICT Standard Forumin Tietohallintomallin osa-alueiden tavoitteet yrityksen tavoitteista terveydenhuollon organisaation erityispiirteitä vastaaviksi.

TAULUKKO 1. Tietohallintomallin mukaiset ICT:n osa-alueet ja lisätyt terveydenhuollon organisaation ICT:n osa-alueet. Tekijänoikeudet ICT Standard Forum. (ICT Standard Forum 2014, viitattu 23.10.2014.)

Yrityksen ICT:n osa-alueet		Terveydenhuollon organisaation ICT:n osa-alueet
Liiketoimintayhteistyö	Tavoitteena on, että organisaation tietohallinto ja organisaation johto toimivat läheisessä yhteistyössä	Yhteistyö johdon kanssa
Strategia ja hallinto	Tavoitteena on, että tietohallinto tukee organisaation tavoitteiden saavuttamista ja toiminnan kehittämistä pitkällä aikavälillä	Strategia ja toimintamallien kehittäminen

Hankinnat ja toimittajayhteistyö	Tavoitteena on organisaation toimintaa kustannustehokkaasti tukevien ratkaisujen ja palvelujen hankinta	Laitehankinnat ja palveluja tarjoavien IT-yritysten palveluiden hankinta
Projektien johtaminen	Projektien ohjaus ja hallintaan, että pysytään aikataulussa ja budjetissa.	Projektien hallinta

Terveydenhuollon tietohallinto tekee yhteistyötä organisaation johdon kanssa. Toiminta poikkeaa yritysten tietohallinnon toiminnasta, mutta tehtäväalueet ovat lähellä toisiaan. Tietohallintomallin termillä liiketoimintayhteistyö tarkoitetaan organisaatioon sen yhtenä osana kuuluvan tietohallinnon ja muun varsinaisesta toiminnasta vastaavan organisaation välistä yhteistyötä. (ICT Standard Forum 2014, viitattu 8.11.2014)

Lainsäädännön kautta tulee velvoitteita julkisen hallinnon, myös terveydenhuollon, tietohallinnolle. Yksi tärkeä tehtävä on tietosuojan ja tietoturvaan liittyvien vaatimusten mukaisesta toiminnasta huolehtiminen. Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta sanoo: ”Viranomaisen tulee hyvän tiedonhallintatavan luomiseksi ja toteuttamiseksi huolehtia asiakirjojen ja tietojärjestelmien sekä niihin sisältyvien tietojen asianmukaisesta saatavuudesta, käytettävyydestä ja suojaamisesta sekä eheydestä ja muusta tietojen laatuun vaikuttavista tekijöistä” (Oikeusministeriö 1999, viitattu 8.11.2014). Julkisen terveydenhuollon organisaatioissa kehitetään toimintamalleja; sähköisen reseptin käyttöönottoprojektin aikana ensin dokumentoitiin toimintamallit ja prosessit ja sitten kehitystyö jatkui. Julkisen terveydenhuollon organisaatiot tekivät myös yhteistyötä monen osapuolen, muun muassa apteekkien, kanssa; tässä opinnäytetyössä pohditaan yhteistyön merkitystä isoissa tietojärjestelmä uudistuksissa.

Laki julkisen hallinnon tietohallinnon ohjauksesta on annettu vuonna 2011. Siinä tietohallinnolla tarkoitetaan tukitoimintoa, jonka tehtävänä on tuottaa tietojenkäsittely- ja tiedonhallintavälineitä ja -palveluja organisaation toiminnan ja palveluiden käyttöön. (Oikeusministeriö 2011, viitattu 23.10.2014).

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta JUHTA on perustettu hallituksen antamalla asetuksella ja se antaa julkisen hallinnon suosituksia. Niitä varten on erityinen JHS-jaosto. JHS 179 sisältää suosituksia kokonaisarkkitehtuurin kehittämistä varten. Kokonaisarkkitehtuurinäkökulma auttaa siirtymään teknologiapainotteisesta ajattelusta toiminnalliseen ajatteluun. Arkkitehtuuryötä tehdään valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. Tuotoksia ovat kuvaukset eri organisaatioiden ja alojen prosesseista, tarvittavasta tiedosta ja käytetyistä tietojärjestelmistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, viitattu 23.10.2014).

Lapin yliopistossa tehdyn Harri Ihalaisen väitöstutkimuksen mukaan tietohallinnon strateginen merkitys on määriteltävä julkishallinnon organisaatioissa nykyistä tarkemmin. Organisaation johdolla tulee olla selkeä käsitys siitä, mitä tietohallinnolta odotetaan organisaation ydintoiminnassa erityisesti isoissa tietojärjestelmämuutoksissa. Tietohallinnolla on suuri rooli muutosprosessin onnistumisessa ja sillä on vaikutuksia myös organisaation talouteen. (Lapin yliopisto 2010, viitattu 15.11.2014). Tietohallinnon strateginen merkitys organisaatioissa kasvaa ja tietohallinnolta odotetaan enemmän muutoksen hallinnan ja sen konkreettisten menetelmien sekä hankintoihin liittyvää osaamista. Tämä pitää huomioida tietohallinnon koulutuksessa. (Ihalainen 2010, 251.)

2.3 Riskien hallinta

ICT-varautuminen on riskienhallintaan pohjautuvaa ICT-toiminnan jatkuvuuden hallintaa ja tiedon turvaamista niin normaaliolojen häiriötilanteissa kuin poikkeusoloissa. Varautumista ovat kaikki ne hallinnolliset, toiminnalliset ja tekniset toimenpiteet ja ratkaisut, joilla varmistetaan tiedon saatavuus ja palveluiden mahdollisimman häiriötön toiminta kaikissa tilanteissa. Varautuminen häiriötilanteisiin on osa jokaisen organisaation hyvän hallintotavan ja hyvän tietohallintatavan mukaista toimintaa. Monet palvelutuotannon tietojärjestelmät, esimerkiksi potilastietojärjestelmät, pääosin sijoittuvat korotetulle tasolle ja palvelujen pitää toipua häiriöstä sopimusten mukaisesti. Korotetulla tasolla (kriittisten toimintojen minimitaso, nopea palautuminen häiriöistä, auditoidut palveluntuottajat ja palvelut) on ohjeen mukaan tehostettu häiriöitä ennaltaehkäiseviä varautumisen toimenpiteitä ja otettu käyttöön häiriön sietäviä ratkaisuja. Korotetun tason järjestelmissä on ympärivuorokautinen valvonta ja kyky aloittaa viankorjaus viivytyksettä. (ICT Standard Forum, 2013 67, 70-71.)

3 KYSELYTUTKIMUS

3.1 Kyselytutkimuksen käytännön toteutus

Kyselytutkimuksen avulla oli tarkoitus saada selville hyviä käytäntöjä ja tutkia, minkälaisia muutoksia, sekä positiivisia että negatiivisia, on tapahtunut tietohallinnon ja muutoksenhallinnan näkökulmasta terveydenhuollon organisaatioiden tietohallinnossa sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen Pohjois-Suomessa.

Opinnäytetyötä varten toteutettiin web-pohjainen kysely Webropol-kyselylomakeohjelmalla. Kysely muodostuu kysymykset sisältävästä lomakkeesta sekä eri vaihtoehdoista, joilla vastaukset kerätään lomakkeelle. Valmistelin alustavasti kysymyksiä ja sen jälkeen pohdimme niitä useassa kokouksessa helmi- ja maaliskuussa toimeksiantajan THL/OPER:in edustajan kanssa ja toukokuun lopussa suunnittelin varsinaisen Webropol-kysymyssarjan. Kyselyn linkki ja saatesähköpostiviesti lähetettiin opinnäytetyön toimeksiantajan THL/OPER:in edustajan avustuksella OYS/Erva -alueen sähköisen reseptin käyttöönottoprojektissa toimineille. Heitä pyydettiin lähettämään kutsu kyselytutkimukseen edelleen oman organisaationsa seuraaville asiantuntijoille: sairaanhoitopiirien ja kuntien terveydenhuollon toimintayksiköiden tietohallintopäälliköille, terveydenhuollon tietojärjestelmien pääkäyttäjille, konesalivastaaville (tai IT-palveluja tuottaville yrityksille). Sähköpostin saatteessa pyydettiin lähettämään kyselyn linkki eteenpäin oman organisaation sisällä jotta vastaajien joukko sisältäisi sähköisen reseptin käyttöönotossa mukana olleet. (LIITE 2)

Kysely lähetettiin 2.6.2014, ja viimeinen vastauspäivä oli 19.6.2014, jolloin kyselyn linkki sulkeutui eikä kyselyyn voinut enää vastata. Vastauksia tuli 35 kpl ja muutama vastaaja oli avannut kyselyn lähettämättä vastauksia. Kyselytutkimuksen kysymykset ovat liitteessä 1.

Kyselyssä voidaan käyttää lyhenteitä VRK, STM ja THL, koska nämä lyhenteet ovat vastaajille, terveydenhuollon ammattilaisille, tuttuja. Vastaajien taustatietoja kartoitettiin kolmella kysymyksellä: kysyttiin heidän toimenkuvaansa, oman terveydenhuollon organisaation kokoa ja sairaanhoitopiiriä, jossa työskentelee. Analysoin kyselyn tuloksia Webropolin tuottamien raporttien ja Excelin avulla tavoitteenani selvittää, mitä muutoksia ja vaikutuksia uusi kansallinen palvelu on tuonut esille. Kävin tulokset läpi kohta kohdalta päätarkoituksena saada esille keskeisiä kehittämisehdotuksia muutoksenhallinnan ja ylläpidon toteuttamiseksi.

3.2 Kyselyn periaatteet

Tämän kyselytutkimuksen periaatteita oli vastaajien oikeuksien kunnioittaminen. Vastaukset luvattiin käsitellä luottamuksellisesti nimettöminä ja niin, ettei yksittäisiä vastauksia voi tunnistaa. Webropol-linkki oli julkinen linkki, jolloin vastaajia ei pystytä tunnistamaan ja sama vastaaja voi vastata kyselyyn useammankin kerran, jos vastaaja esimerkiksi ensimmäisellä kerralla joutuu keskeyttämään. Näin voitiin tehdä, koska ei ollut syytä uskoa kenenkään vastaajan toimivan tutkimusta tahallisesti vääristävällä tavalla.

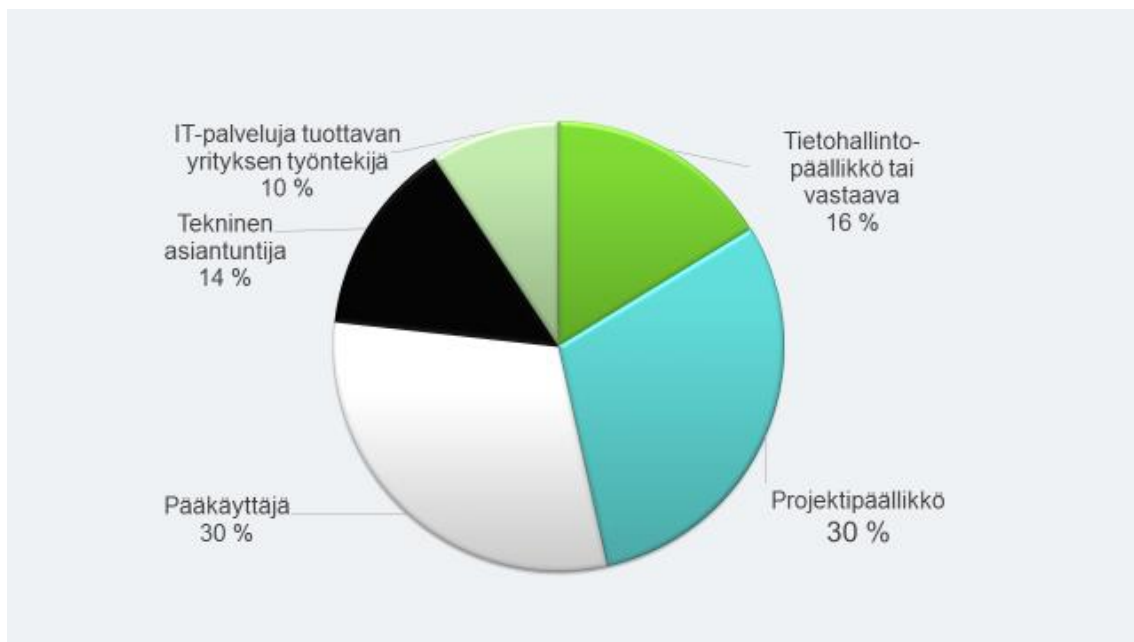
Vastaajat saivat saatekirjeessä tietoja kyselytutkimuksen taustasta ja tärkeydestä. Kyselyyn vastaamisen aikana alareunassa näkyi palkki, joka kuvasi kyselyn edistymistä. Tällä oli tarkoitus informoida vastaajia kyselyn laajuudesta ja estää vastaajien kyllästyminen ja varmistaa, että vastaajat antoivat harkittuja vastauksia. Vastaajien apuna oli myös eteenpäin-, taaksepäin-nuolet, joiden avulla vastaaja saattoi palata tarkistamaan aiempia vastauksiaan.

4 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

4.1 Vastaajien taustakysymykset

Kysymys 1. Taustatieto: toimenkuva

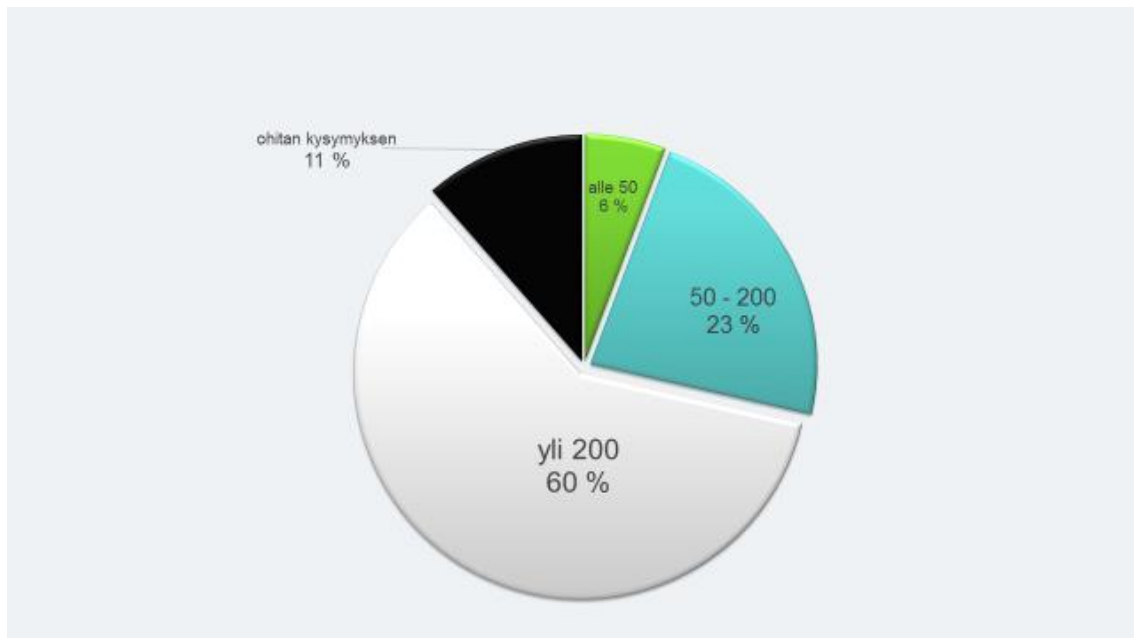
Kuvassa 2 vastaajien toimenkuvat on esitetty prosenttiosuuksina ympyräkaaviossa. Vastausten perusteella vastaajien toimenkuva jakaantuu kaikkiin kyselyn toimenkuvaryhmiin. Vastaajista 16 % toimii tietohallintopäällikkönä tai vastaavana, 30 % projektipäällikkönä ja 30 % potilastietojärjestelmän pääkäyttäjänä. Pienemmät toimenkuvaryhmät olivat tekniset asiantuntijat, 14 % vastaajista, ja IT-palveluja tuottavan yrityksen työntekijät, 10 % vastaajista. Tässä kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vaihtoehto ja 3 vastaajaa oli tehnyt niin. Tästä aiheutui se, että toimenkuvittain suoritetuissa ristiintaulukoinneista nämä vastaukset piti poistaa tilastovirheen välttämiseksi.



KUVA 2. Vastaajien toimenkuvat.

Kysymys 2. Taustatieto: terveydenhuollon organisaation koko

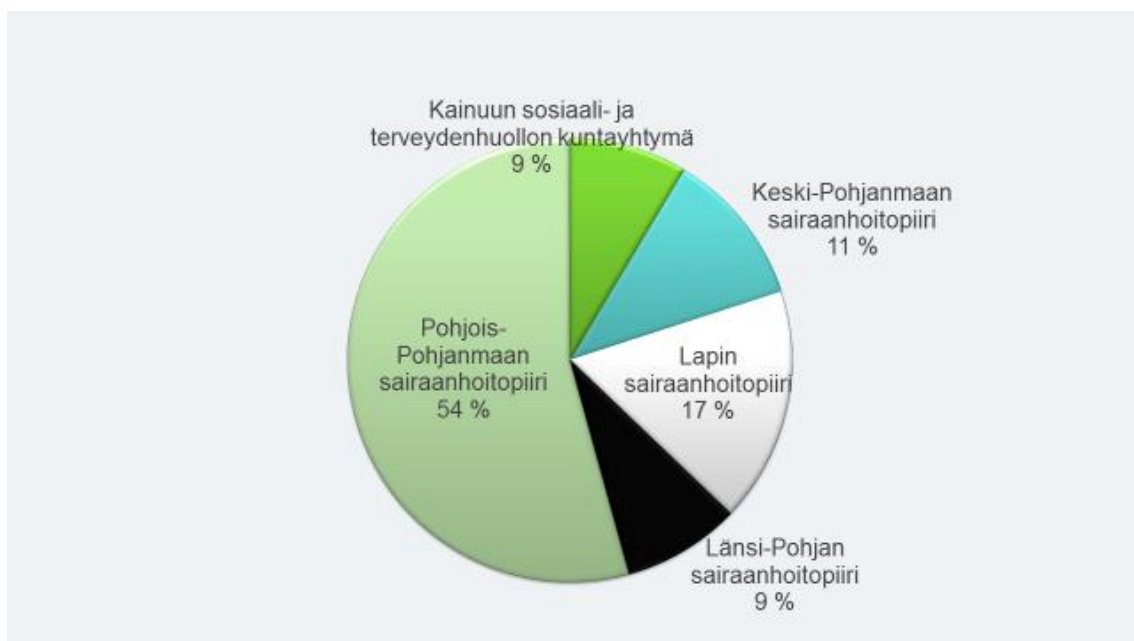
Kuvassa 3 vastaajien terveydenhuollon organisaation koot on esitetty prosenttiosuuksina ympyräkaaviossa. 60 % vastaajista työskentelee yli 200 työntekijän, 23 % 50 - 200 työntekijän ja 6 % alle 50 työntekijän terveydenhuollon organisaatioissa. Vastaajille oli annettu lisäksi vaihtoehto "Ohitan kysymyksen", jonka oli valinnut 11 % vastaajista.



KUVA 3. Vastaajien terveydenhuollon organisaation koko.

Kysymys 3. Taustatieto: vastaajan sairaanhoitopiiri

Kuvassa 4 vastaajien sairaanhoitopiirit on esitetty prosenttiosuuksina ympyräkaaviossa. Sairaanhoitopiireistä eniten vastauksia saapui Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä, noin puolet. Toinen puoli jakaantui Lapin (17 %), Länsi-Pohjan (9 %), Keski-Pohjanmaan (11 %) ja Kainuun (9 %) kesken.



KUVA 4. Vastaajien sairaanhoitopiirit.

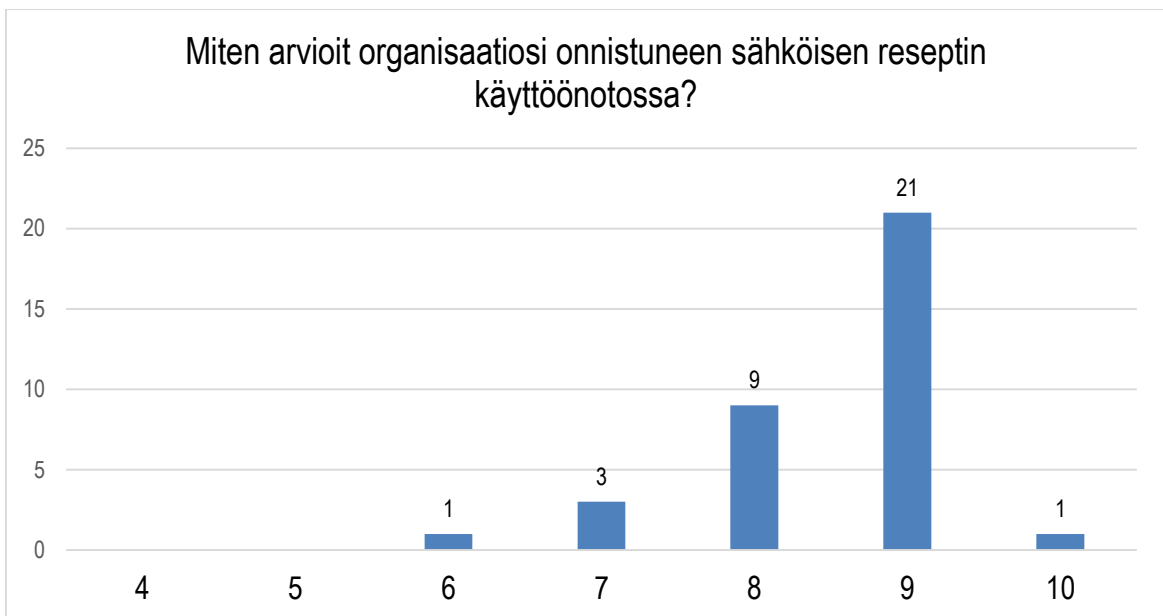
4.2 Tutkimuskysymykset

Varsinaisia asiakysymyksiä oli yhteensä 7. Esitän kysymykset ja vastaukset järjestyksessä kuvajineen.

4.2.1 Sähköisen reseptin käyttöönottoon liittyvät kysymykset

Kysymys 4. Miten arvioit organisaatiosi onnistuneen sähköisen reseptin käyttöönotossa? Anna arvosana asteikolla 4 – 10. 4 = heikko, 10 = erinomainen

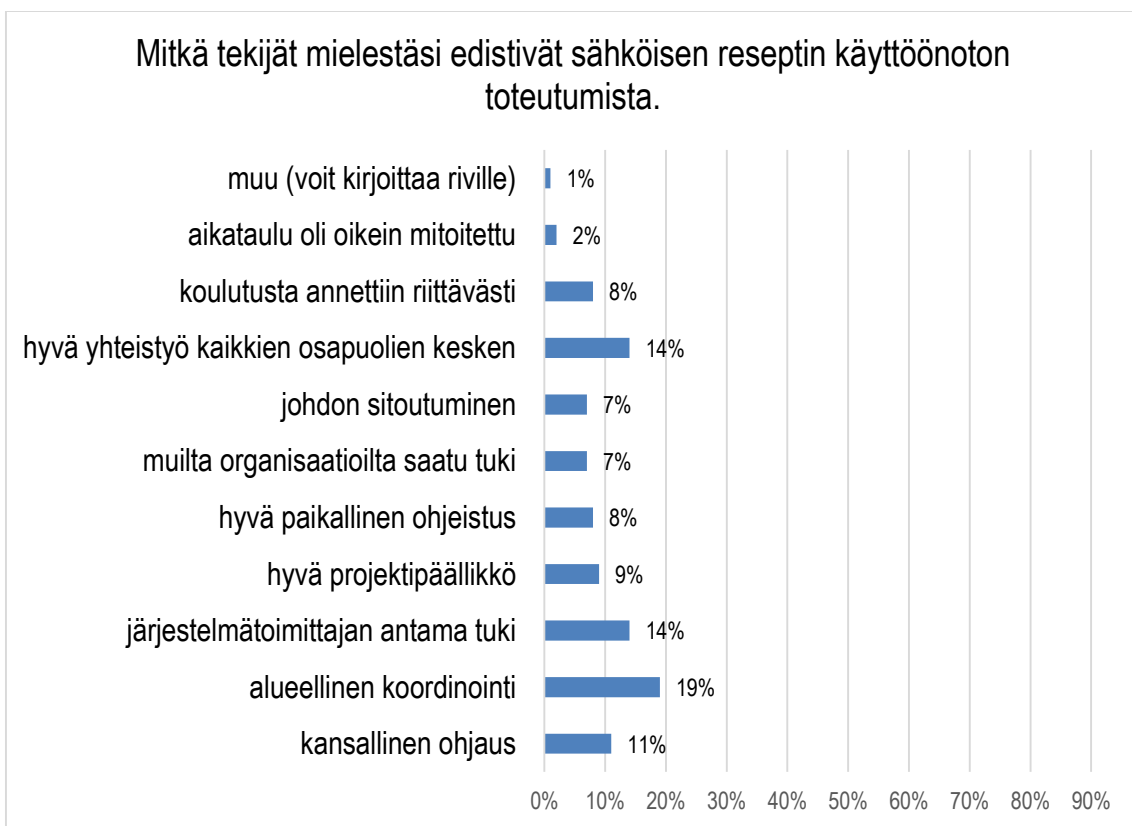
Kuvassa 5 vastaajien antamat arvosanat organisaationsa onnistumiselle sähköisen reseptin käyttöönotossa on esitetty pylväskaaviolla. Pylväiden korkeus vastaa vastaajien lukumäärää, 21 vastaajaa antoi arvosanan 9, 9 vastaajaa arvosanan 8, 3 vastaajaa arvosanan 7 ja 1 vastaajaa 6 ja 1 vastaajaa arvosanan 10. Vastaajien antamien arvosanojen keskiarvoksi tuli 9.



KUVA 5. Vastaajien antamat arvosanat oman organisaation onnistumiselle sähköisen reseptin käyttöönotossa. Vastaajia 35.

Kysymys 5. Mitkä tekijät mielestäsi edistivät sähköisen reseptin käyttöönoton toteutumista. Valitse 3 mielestäsi tärkeintä annetuista vaihtoehdoista.

Kuvassa 6 on esitettyä vastaajien valitsemien kolmen tärkeimmän, sähköisen reseptin käyttöönoton toteutumista edistäneen tekijän jakaumat prosenttilukuina palkkikaaviossa. Siltä varalta että vastaaja ei löydä sopivaa vaihtoehtoa 10 annetun vaihtoehdon joukosta, oli myös vaihtoehto ”Muu”, johon yksi vastaaja oli kirjoittanut ”Asiakkaiden tarve palvelulle”. Kaikista vastauksista 19 % sijoittui vaihtoehtoon ”Alueellinen koordinointi”. ”Järjestelmätoimittajan antama tuki” ja ”Hyvä yhteistyö kaikkien osapuolien kesken” - vaihtoehdot saivat kumpikin 14 % vastauksista. Kansallinen ohjaus sai 11 %, hyvä projektipäällikkö 9 % ja hyvä paikallinen ohjeistus 8 % vastauksista. Johdon sitoutuminen ja muilta organisaatioilta saatu tuki -vaihtoehdot saivat kumpikin 7 %.

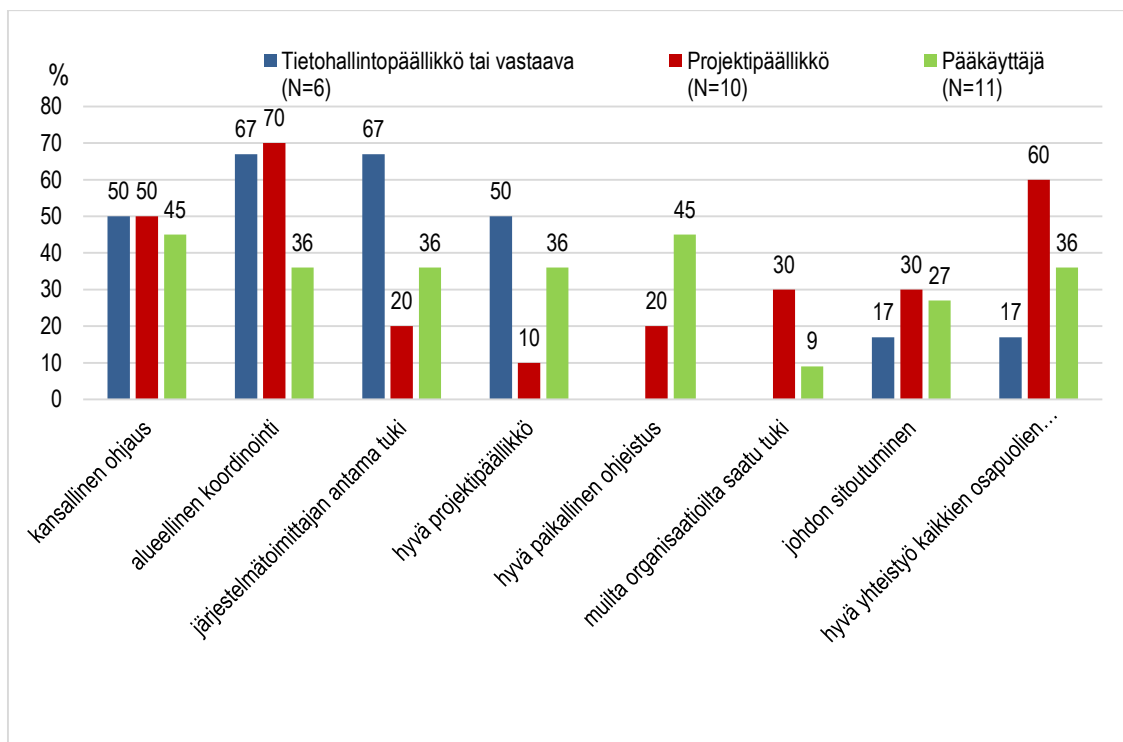


KUVA 6. Vastaajien valitsemien 3 tärkeimmän, sähköisen reseptin käyttöönoton toteutumista edistäneen tekijän jakaumat. Vastaajia 35.

Webropolin raportointityökalun avulla oli mahdollista tarkastella kysymyksiä myös toimenkuvittain. Seuraavassa kuvaajassa mukaan otettiin 3 suurinta toimenkuvaryhmää: tietohallintopäälliköt, projektipäälliköt ja pääkäyttäjät.

Kuvan 7 pylväskaavio esittää ryhmien tietohallintopäälliköt, projektipäälliköt ja pääkäyttäjät valintoja. Prosenttiluvut pylväiden päällä esittävät, kuinka monta prosenttia kunkin toimenkuvaryhmän vastaajista oli valinnut kunkin vaihtoehdon, kun piti valita 3 tärkeintä tekijää, jotka edistivät sähköisen reseptin käyttöönoton toteutumista.

67 % tietohallintopäälliköistä oli valinnut yhdeksi tekijäksi alueellisen koordinoinnin, 70 % projektipäälliköistä ja 36 % pääkäyttäjistä samoin. 67 % tietohallintopäälliköistä, 20 % projektipäälliköistä ja 36 % pääkäyttäjistä oli valinnut järjestelmätoimittajan antaman tuen. 50 % tietohallintopäälliköistä, 50 % projektipäälliköistä ja 45 % pääkäyttäjistä oli valinnut yhdeksi kolmesta tärkeimmästä tekijästä kansallisen ohjauksen.



KUVA 7. Sähköisen reseptin käyttöönoton toteutumista edistävät tekijät, ryhmät Tietohallintopäälliköt (6), projektipäälliköt (10) ja Pääkäyttäjät (11).

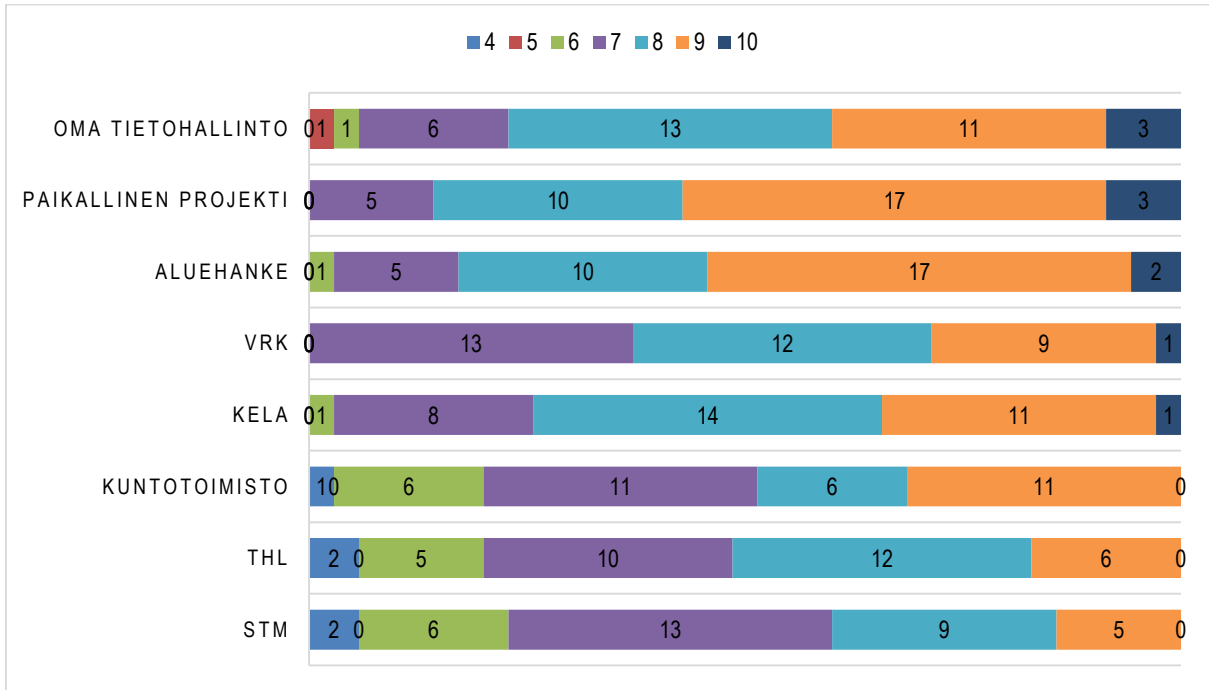
Kysymys 6. Anna arvosana käyttöönoton eri osapuolille asteikolla 4 – 10. 4 = Heikko, 10 = Erinomainen. Osapuolia ovat oma tietohallinto, paikallinen projekti, aluehanke, Väestökisterikeskus, Kela, Kuntotoimisto, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Sosiaali- ja terveysministeriö.

Taulukossa 2 on esitetty vastaajien antamat arvosanat käyttöönoton eri osapuolille taulukkomuodossa. 3 vastaajaa on antanut paikalliselle projektille arvosanan 10, 17 arvosanan 9 ja 10 arvosanan 8.

TAULUKKO 2. Vastaajien antamat arvosanat käyttöönoton eri osapuolille. Vastaajia 35.

	4	5	6	7	8	9	10	Keskiarvo
oma tietohallinto		1	1	6	13	11	3	8
paikallinen projekti				5	10	17	3	9
aluehanke			1	5	10	17	2	8
VRK				13	12	9	1	8
Kela			1	8	14	11	1	8
Kuntotoimisto	1		6	11	6	11		8
THL	2		5	10	12	6		7
STM	2		6	13	9	5		7
Keskiarvojen keskiarvo								8

Kuvassa 8 on esitettyä vastaajien antamat arvosanat käyttöönoton eri osapuolille palkkikaaviona. Vastaajien antamien arvosanojen perusteella paikallinen projekti sai keskiarvoksi 9. Oma tietohallinto, aluehanke, VRK, Kela ja Kuntotoimisto saivat keskiarvoksi arvosanan 8, STM ja THL 7.



KUVA 8. Vastaajien antamat arvosanat käyttöönoton eri osapuolille palkkikaaviona. Vastaajia 35.

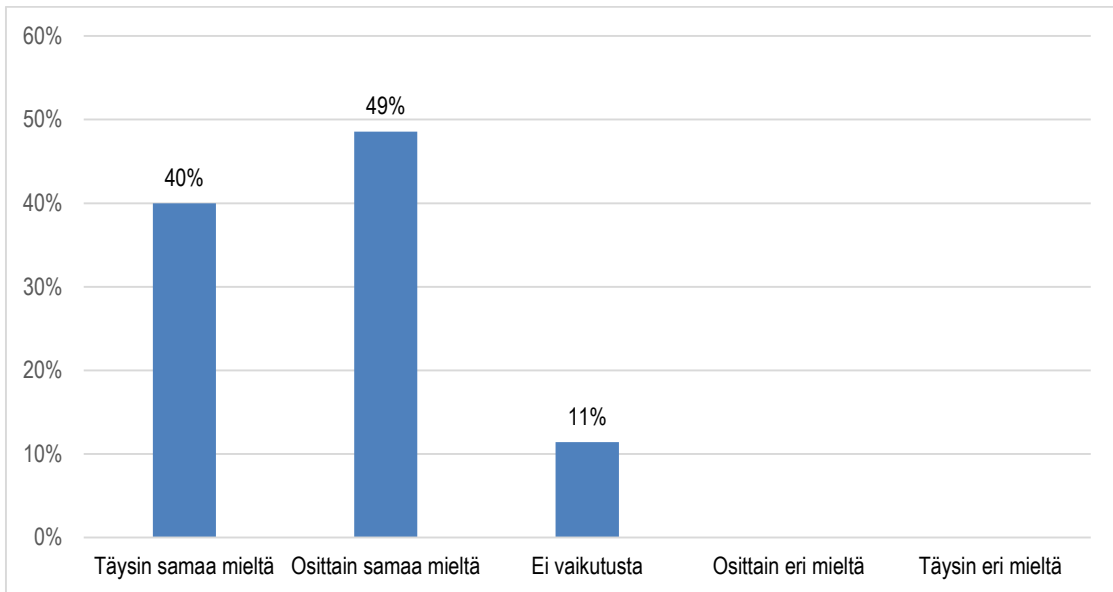
4.2.2 Yhteistyöhön liittyvät kysymykset

Kysymys 7. Valitse vaihtoehdoista parhaiten omaa mielipidettäsi vastaava

Tässä kysymyksessä kysyttiin mielipidettä yhteistyön lisääntymisestä eri osapuolten välillä.

Valittavat vaihtoehdot olivat: Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Ei vaikutusta, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä.

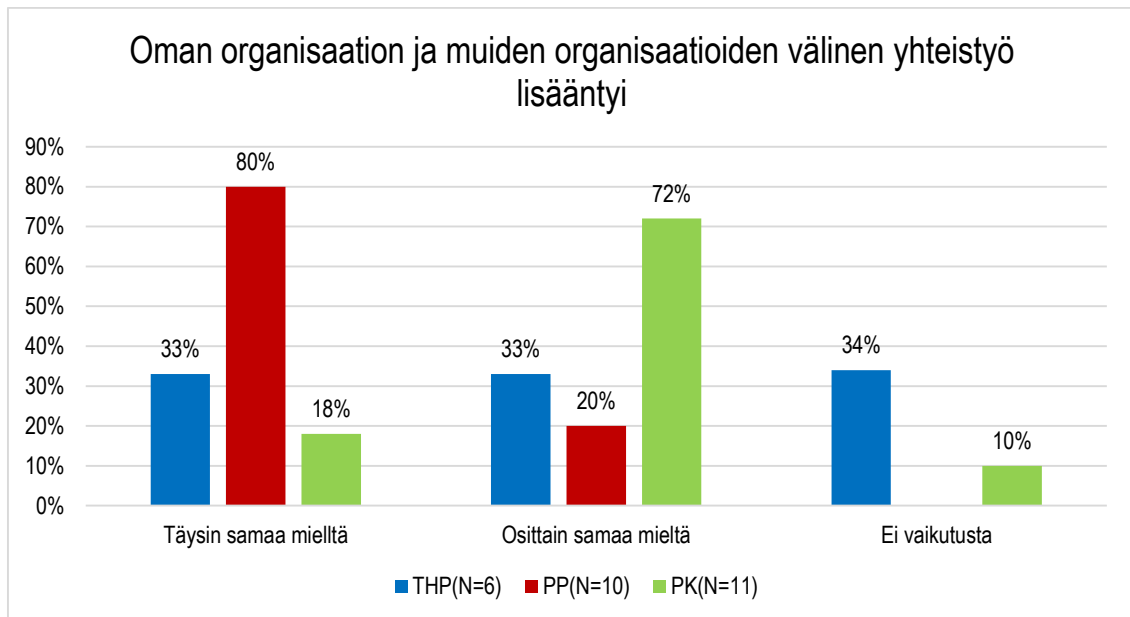
Kuvassa 9 on esitettyä vastaajien antamat vastaukset väittämään: Oman organisaation ja muiden organisaatioiden välinen yhteistyö lisääntyi. 40 % oli ”Täysin samaa mieltä”, 49 % vastaajista oli ”Osittain samaa mieltä” ja 11 % vastasi ”Ei vaikutusta”.



Kuva 9. Vastaajien antamat vastaukset väittämään Oman organisaation ja muiden organisaatioiden välinen yhteistyö lisääntyi. Vastaajia 35.

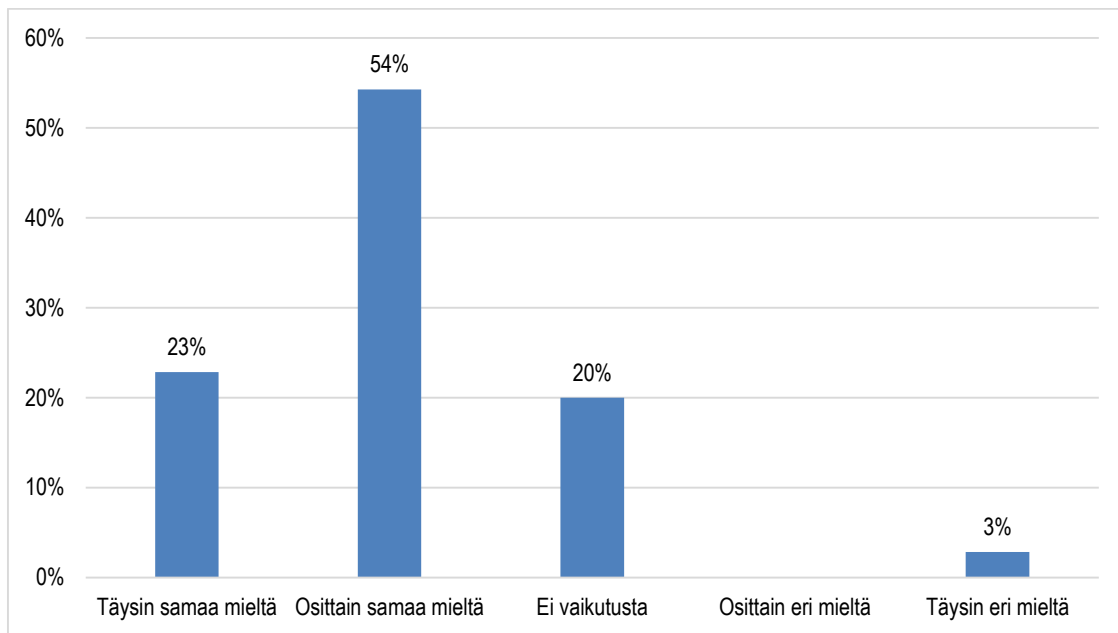
Alla olevissa kuvissa kaikki vastaukset on käsitelty toimenkuvittain ja niin että luvut ovat prosenttiosuuksia. Kuvissa on 3 suurimman toimenkuvaryhmän vastaukset. Taulukossa on käytetty seuraavia lyhenteitä vastaajien toimenkuvista: THP=Tietohallintopäällikkö, PP=Projektipäällikkö, PK=Pääkäyttäjä.

Kuvan 10 mukaan 33 % tietohallintopäälliköistä, 80 % projektipäälliköistä ja 18 % pääkäyttäjistä oli ”Täysin samaa mieltä” väittämän ”Oman organisaation ja muiden organisaatioiden välinen yhteistyö lisääntyi” kanssa. 33 % tietohallintopäälliköistä, 20 % projektipäälliköistä ja 72 % pääkäyttäjistä oli ”Osittain samaa mieltä” väittämän ”Oman organisaation ja muiden organisaatioiden välinen yhteistyö lisääntyi” kanssa. 34 % tietohallintopäälliköistä ja 10 % pääkäyttäjistä vastasi ”Ei vaikutusta”.



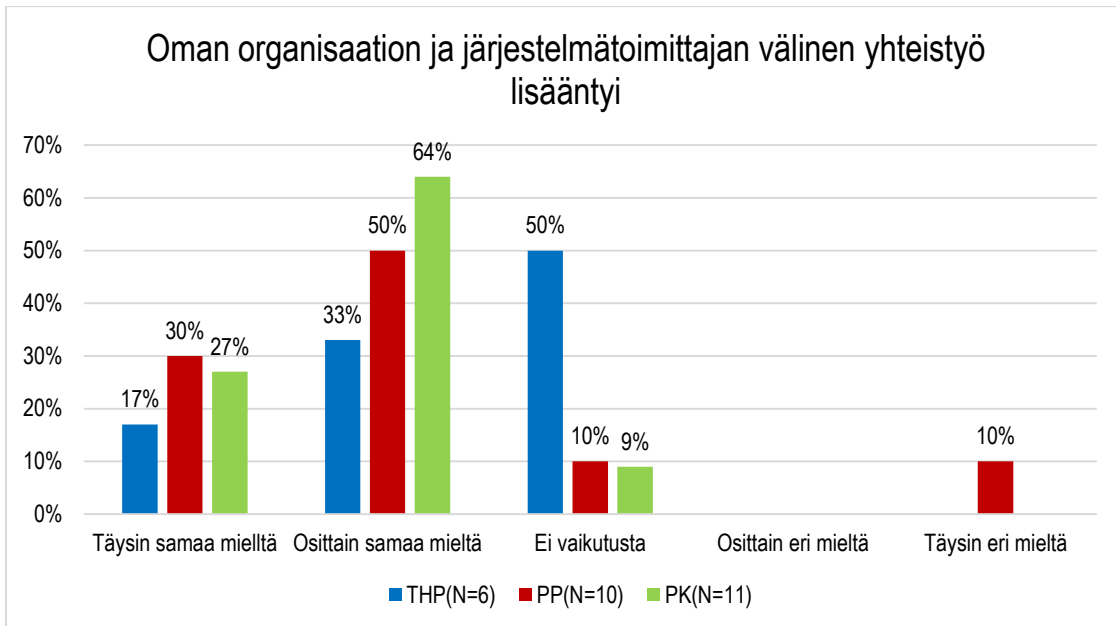
KUVA10. Arvio oman organisaation ja muiden organisaatioiden välisen yhteistyön lisääntymisestä, 3 suurimman toimenkuvaryhmän vastaukset.

Kuvassa 11 on esitetty vastaaajien antamat vastaukset väittämään: Oman organisaation ja järjestelmätoimittajan välinen yhteistyö lisääntyi. 23 % vastaajista oli ”Täysin samaa mieltä”, 54 % ”Osittain samaa mieltä” ja 20% vastasi ”Ei vaikutusta”. Yksi vastaaja (3 % vastaajista) oli ”Täysin eri mieltä”.



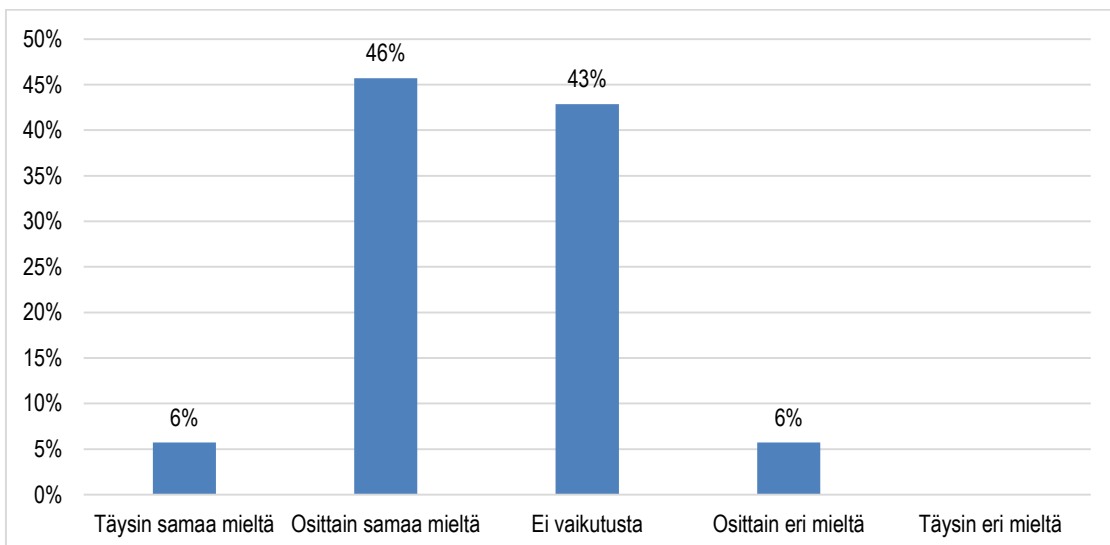
Kuva 11. Vastaaajien antamat vastaukset väittämään Oman organisaation ja järjestelmätoimittajan välinen yhteistyö lisääntyi. Vastaaajia 35.

Kuva 12: tietohallintopäälliköt 50-, projektipäälliköt 80- ja pääkäyttäjät 91-prosenttisesti olivat joko ”Täysin” tai ”Osittain samaa mieltä” väittämän ”Oman organisaation ja järjestelmätoimittajan välinen yhteistyö lisääntyi” kanssa. 50 % tietohallintopäälliköistä, 10 % projektipäälliköistä ja 9 % pääkäyttäjistä oli sitä mieltä, ettei sähköisen reseptin käyttöönotolla ollut vaikutusta oman organisaation ja järjestelmätoimittajien välisen yhteistyön määrän kasvuun. 10 % tietohallintopäälliköistä oli täysin eri mieltä.



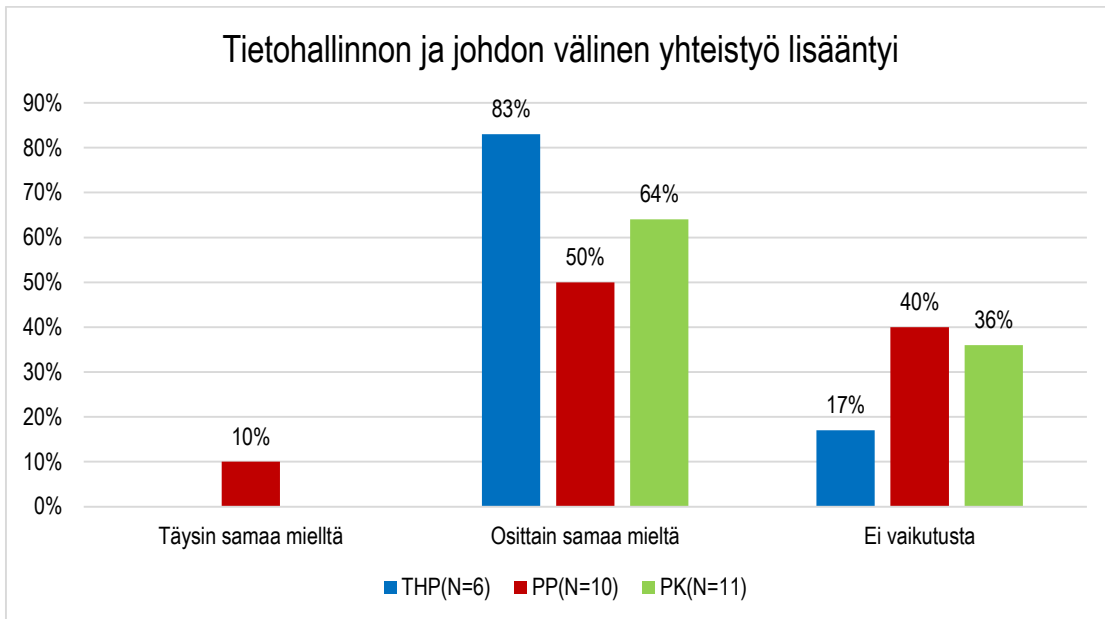
KUVA 12. Arvio oman organisaation ja järjestelmätoimittajan välisestä yhteistyöstä. 3 suurimman toimenkuvaryhmän vastaukset. Vastaajia 35.

Kuvassa 13 on esitettyä vastaajien antamat vastaukset väittämään: Tietohallinnon ja johdon välinen yhteistyö lisääntyi. 6 % vastaajista oli "Täysin samaa mieltä", 46 % "Osittain samaa mieltä" ja 43% vastasi "Ei vaikutusta". 6 % oli "Osittain eri mieltä".



Kuva 13. Vastaajien antamat vastaukset väittämään Tietohallinnon ja johdon välinen yhteistyö lisääntyi. Vastaajia 35.

Kuvan 14 mukaan 10 % projektipäälliköistä oli “Täysin samaa mieltä”, kun kysyttiin lisääntyikö tietohallinnon ja johdon välisen yhteistyön lisääntymisestä. 83 % tietohallintopäälliköistä, 50 % projektipäälliköistä ja 64 % pääkäyttäjistä oli “Osittain samaa mieltä”. 17 % tietohallintopäälliköistä, 40 % projektipäälliköistä ja 36 % pääkäyttäjistä ilmoitti mielipiteekseen “Ei vaikutusta”.



KUVA 14. Arvio tietohallinnon ja johdon välisen yhteistyön lisääntymisestä, 3 suurimman toimikuvaryhmän vastaukset.

4.2.3 Käyttöönoton tehtäväkokonaisuuksiin liittyvät kysymykset

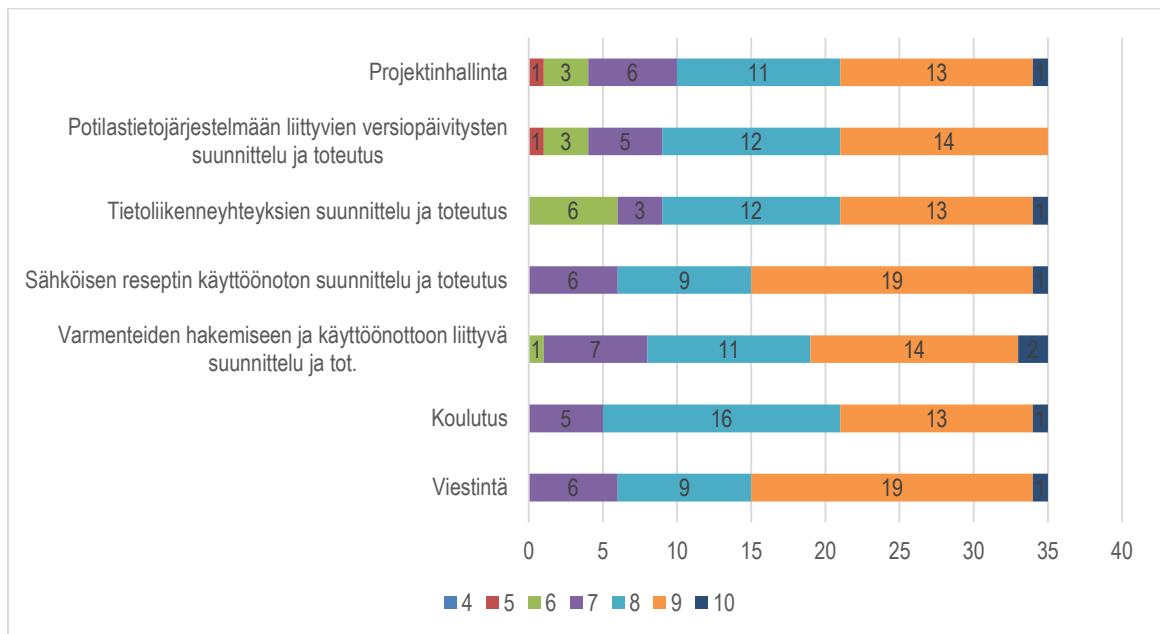
Kysymys 8. Arvioi sähköisen reseptin käyttöönoton toteutumista omassa organisaatiossasi asteikolla 4 -10, 4= heikko, 10 = erinomainen. Käyttöönoton tehtäväkokonaisuudet, joita on 7, ovat projektinhallinta, potilastietojärjestelmään liittyvien versiopäivitysten suunnittelu ja toteutus, tietoliikenneyhteyksien suunnittelu ja toteutus, sähköisen reseptin käyttöönoton suunnittelu ja toteutus, varmenteiden hakemiseen ja käyttöönottoon liittyvä suunnittelu ja toteutus, koulutus ja viestintä.

Taulukossa 6 on esitetty vastaajien käyttöönoton eri tehtäväkokonaisuuksille antamat arvosanat. Vastaajista 13 on antanut arvosanan 9 projektinhallinnalle, 14 potilastietojärjestelmään liittyvien versiopäivitysten suunnittelulle ja toteutukselle, 13 tietoliikenneyhteyksien ja 19 sähköisen reseptin käyttöönoton suunnittelulle ja toteutukselle. 13 vastaajaa on antanut arvosanan 9 koulutukselle ja 19 viestinnälle. Vastaajia oli 35.

TAULUKKO 6. Vastaajien antamat arvosanat käyttöönoton eri tehtäväkokonaisuuksille. Vastaajia 35.

	4	5	6	7	8	9	10	Keskiarvo
Projektinhallinta	0	1	3	6	11	13	1	8
Potilastietojärjestelmään liittyvien versiopäivitysten suunnittelu ja toteutus	0	1	3	5	12	14	0	8
Tietoliikenneyhteyksien suunnittelu ja toteutus	0	0	6	3	12	13	1	8
Sähköisen reseptin käyttöönoton suunnittelu ja toteutus	0	0	0	6	9	19	1	8
Varmenteiden hakemiseen ja käyttöönottoon liittyvä suunnittelu ja toteutus	0	0	1	7	11	14	2	8
Koulutus	0	0	0	5	16	13	1	8
Viestintä	0	0	0	6	9	19	1	8

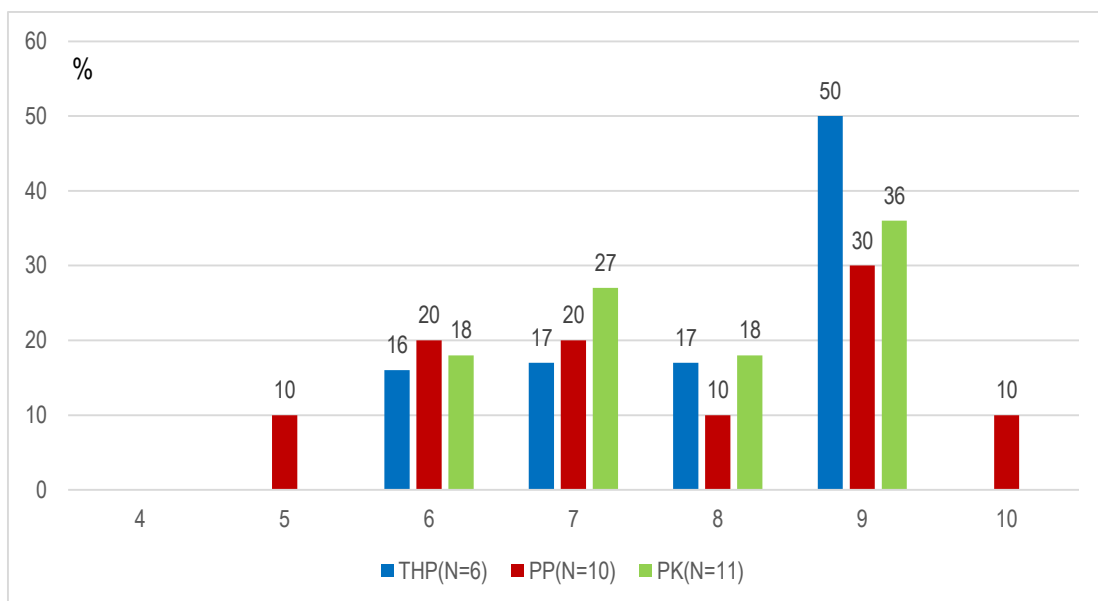
Kuvassa 15 on esitetty vastaajien käyttöönoton eri tehtäväkokonaisuuksille antamat arvosanat palkkikaaviona. Tehtäväkokonaisuudet projektinhallinta, potilastietojärjestelmään liittyvien versiopäivitysten suunnittelu ja toteutus, sähköisen reseptin käyttöönoton suunnittelu ja toteutus, varmenteiden hakemiseen ja käyttöönottoon liittyvä suunnittelu ja toteutus, koulutus ja viestintä saivat kaikki keskiarvon 8.



KUVA 15. Vastaajien antamat arvosanat käyttöönoton eri tehtäväkokonaisuuksille palkkikaaviona. Vastaajia 35.

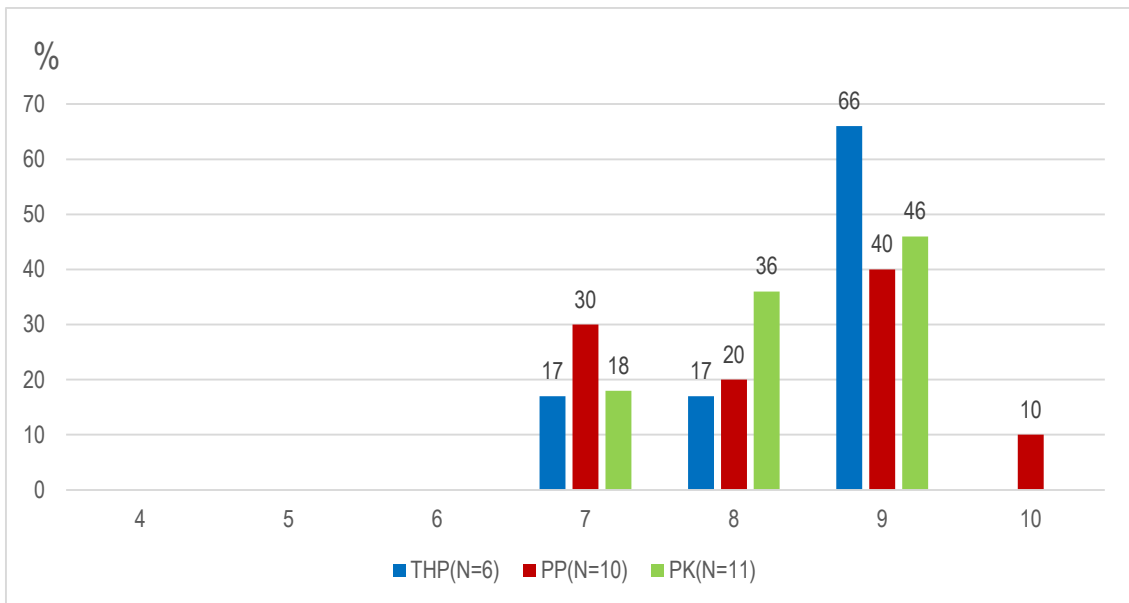
Tarkastelin lisäksi kahta tehtäväkokonaisuutta, projektinhallintaa ja viestintää niin, että 3 suurinta toimenkuvaryhmää on otettu mukaan. Kolmen vastaajan vastaukset oli otettava pois ristiintaulukoinnista, koska heillä oli valittuna 2 tai useampi toimenkuva ja tämä olisi vääristänyt tulosta tilastollisesti.

Kuvassa 16 on esitetty 3 suurimman toimenkuvaryhmän, tietohallintopäälliköiden, projektipäälliköiden ja pääkäyttäjien antamat arvosanat tehtäväkokonaisuudelle projektinhallinta. 50 % tietohallintopäälliköistä, 30 % projektipäälliköistä ja 36 % pääkäyttäjistä antoi arvosanan 9. 10 % projektipäälliköistä antoi arvosanan 10.



KUVA 16. 3 suurimman toimenkuvaryhmän antamat arvosanat tehtäväkokonaisuudelle projektinhallinta, keskiarvo 8.

Kuvassa 17 on esitetty 3 suurimman toimenkuvaryhmän, tietohallintopäälliköiden, projektipäälliköiden ja pääkäyttäjien antamat arvosanat tehtäväkokonaisuudelle viestintä. 17 % tietohallintopäälliköistä, 30 % projektipäälliköistä ja 18 % pääkäyttäjistä antoi arvosanan 7. 17 % tietohallintopäälliköistä, 20 % projektipäälliköistä ja 36 % pääkäyttäjistä antoi arvosanan 8. 66 % tietohallintopäälliköistä, 40 % projektipäälliköistä ja 46 % pääkäyttäjistä antoi arvosanan 9. Lisäksi 10 % projektipäälliköistä antoi arvosanan 10.



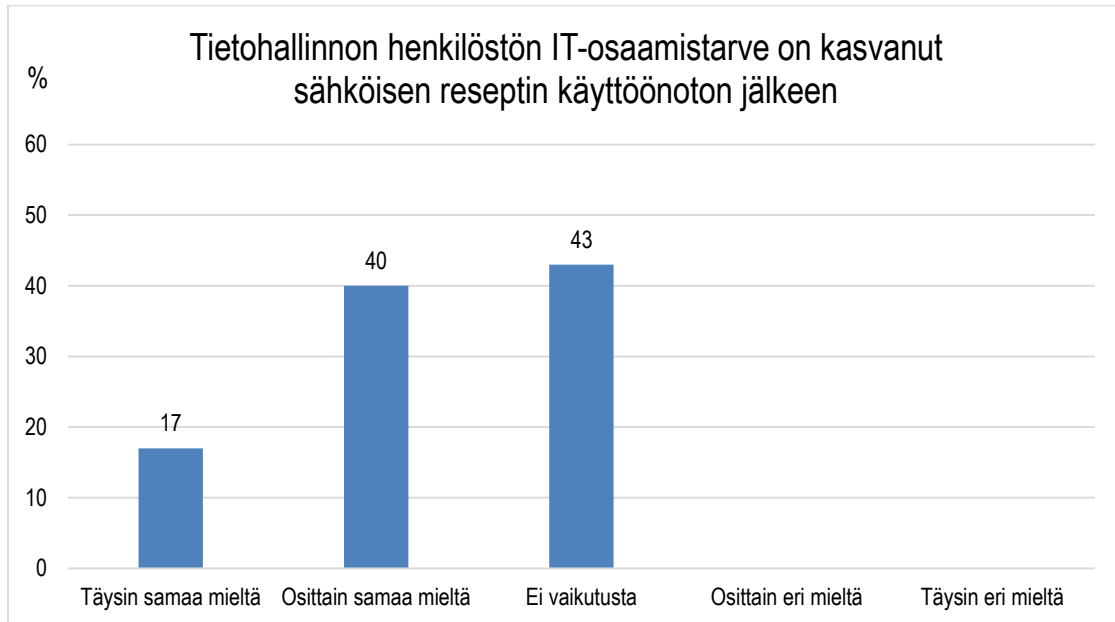
KUVA 17. 3 suurimman toimenkuvaryhmän antamat arvosanat tehtäväkokonaisuudelle viestintä, keskiarvo 8.

4.2.4 Kysymykset liittyen sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeiseen aikaan

Kysymys 9. Valitse vaihtoehdoista parhaiten omaa mielipidettäsi vastaava

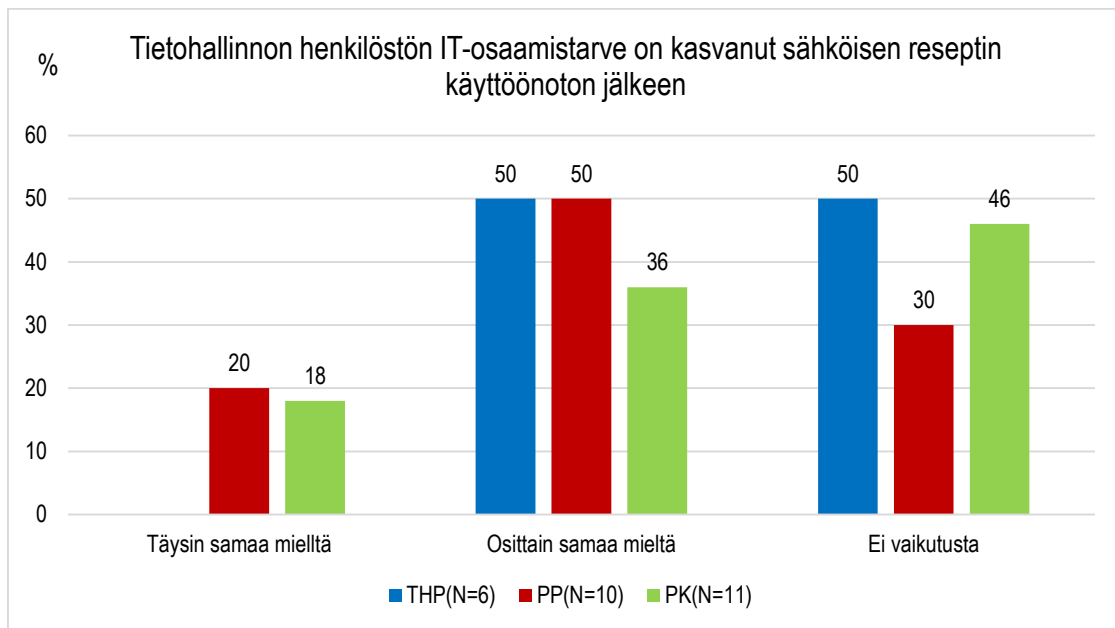
Väittämiä kysymyksessä 9 oli 4 ja valittavat vaihtoehdot: Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Ei vaikutusta, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä.

Kuvassa 18 vastaajien valinnat on esitetty pylväskuvaajana. 17 % vastaajista oli "Täysin samaa mieltä", 40 % "Osittain samaa mieltä" ja 43 % vastaajista antoi vastauksen "Ei vaikutusta".



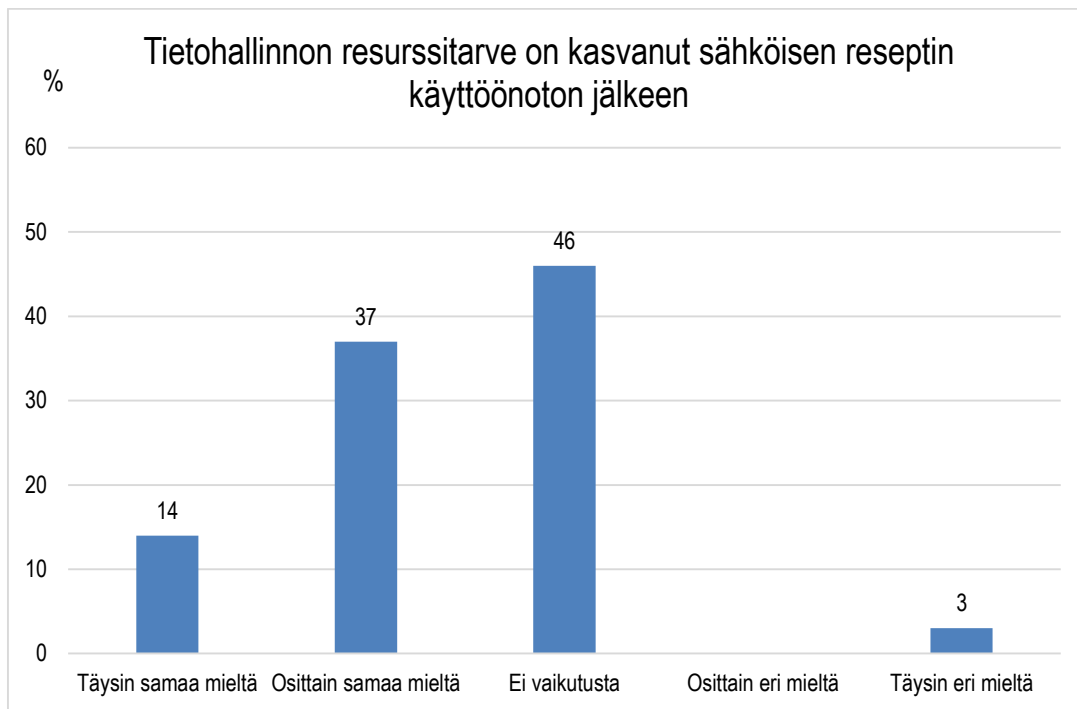
KUVA 18. Väittämä: Tietohallinnon henkilöstön IT-osaamistarve on kasvanut sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen kohdalle parhaiten omaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto, Vastaajia 35.

Kuvassa 19 on esitetty 3 suurimman toimenkuvaryhmän tietohallintopäälliköiden, projektipäälliköiden ja pääkäyttäjien antamat vastaukset väitteeseen IT-osaamistarve on kasvanut sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen. Täysin samaa tai osittain samaa mieltä olivat 50 % tietohallintopäälliköistä, 70 % projektipäälliköistä ja 54 % pääkäyttäjistä..



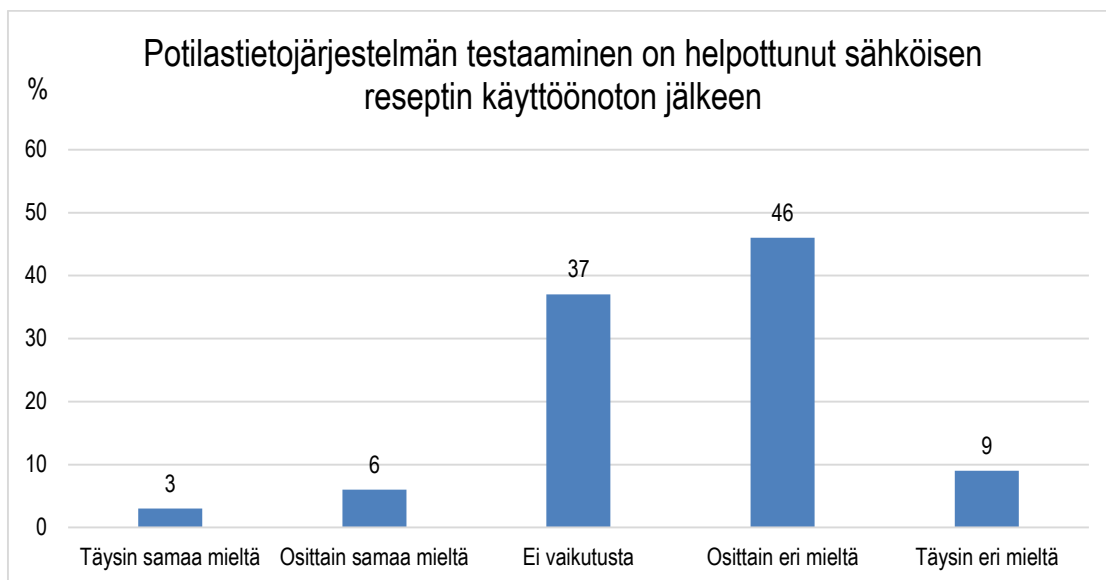
KUVA 19. Väittämä: Tietohallinnon henkilöstön IT-osaamistarve on kasvanut sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen.

Kuvassa 20 vastaajien valinnat väittämään "Tietohallinnon resurssitarve on kasvanut sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen" on esitetty pylväskuvaajana. 14 % vastaajista oli "Täysin samaa mieltä", 37 % "Osittain samaa mieltä" ja 46 % vastaajista antoi vastauksen "Ei vaikutusta". 1 vastaaja (3%) oli "Täysin eri mieltä".



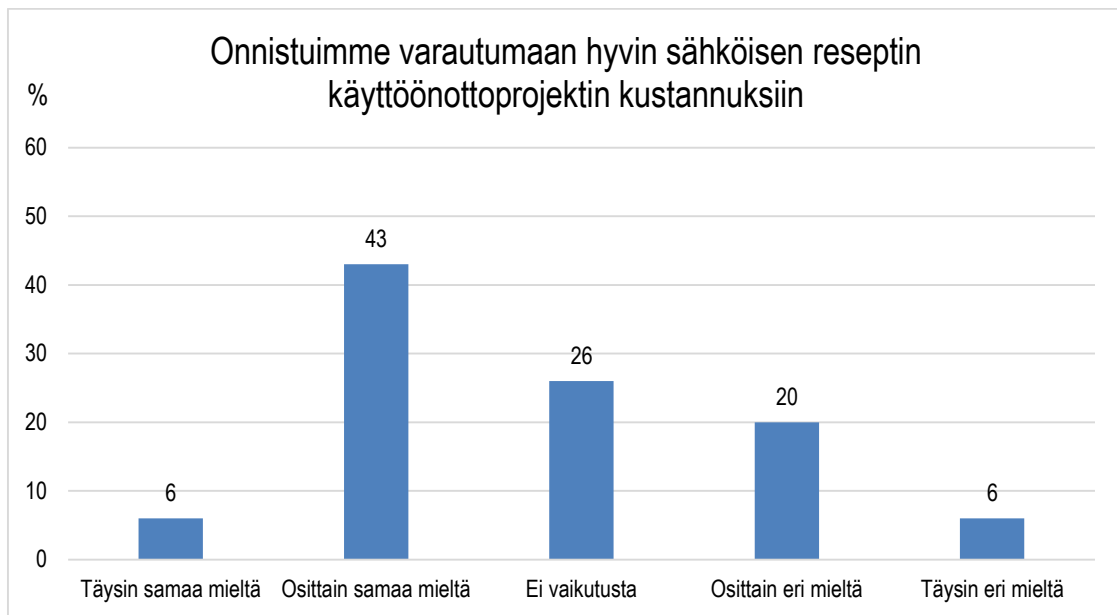
KUVA 20. Väittämä: Tietohallinnon resurssitarve on kasvanut sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen. Vastaajia 35.

Kuvassa 21 on esitetty vastaajien valinnat väittämään: Potilastietojärjestelmän testaaminen on helpottunut sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen. 3 % vastaajista oli ”Täysin samaa mieltä”, 6 % ”Osittain samaa mieltä”, ja 37 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei sähköisen reseptin käyttöönotolla ole ollut vaikutusta potilastietojärjestelmän testaamiseen. 46 % vastaajista oli ”Osittain eri mieltä” ja 9 % ”Täysin eri mieltä”.



KUVA 21. Väittämä: Potilastietojärjestelmän testaaminen on helpottunut sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen. Vastaajia 35.

Kuvassa 22 on esitetty vastaajien antamat vastaukset väittämään: Onnistuimme varautumaan hyvin sähköisen reseptin käyttöönottoprojektin kustannuksiin. 6 % vastaajista oli "Täysin samaa mieltä", 43 % "Osittain samaa mieltä" ja 26 % vastaajista antoi vastauksen "Ei vaikutusta". 20 % vastaajista oli "Osittain eri mieltä" ja 6 % "Täysin eri mieltä".

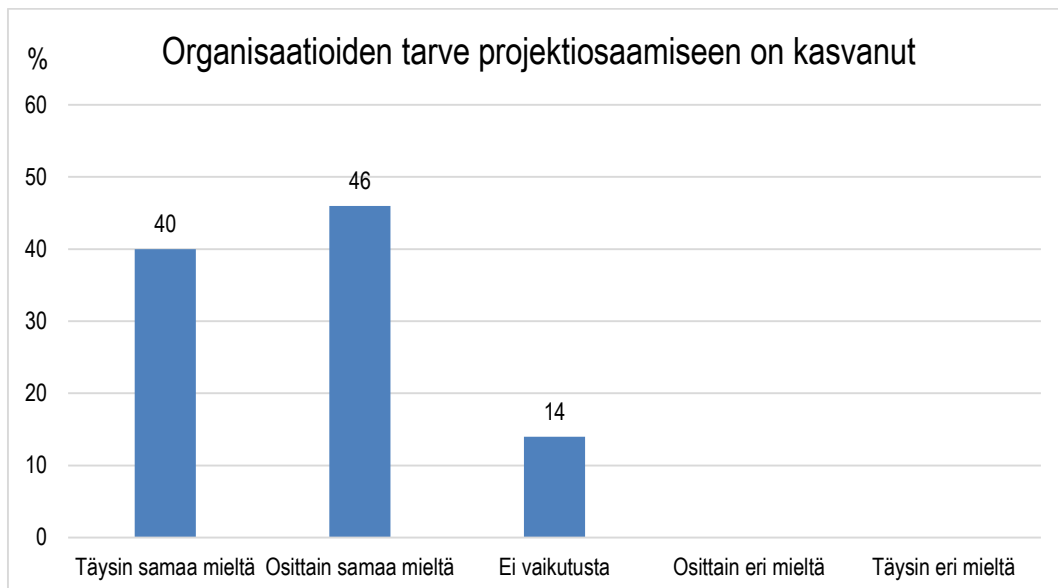


KUVA 22. Väittämä: Onnistuimme varautumaan hyvin sähköisen reseptin käyttöönottoprojektin kustannuksiin. Vastaajia 35.

Kysymys 10. Valitse vaihtoehdoista parhaiten omaa mielipidettäsi vastaava

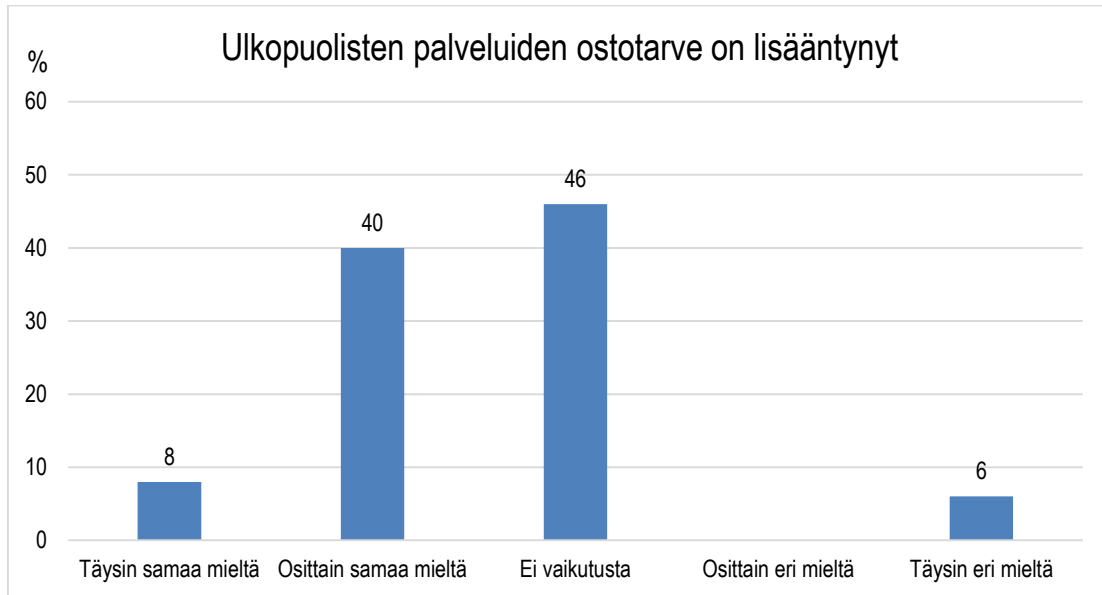
Väittämiä kysymyksessä 10 oli 5 ja valittavat vaihtoehdot: Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Ei vaikutusta, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

Kuvassa 23 on esitetty vastaajien antamat vastaukset väittämään: Organisaatioiden tarve projektiosaamiseen on kasvanut. 40 % vastaajista oli ”Täysin samaa mieltä”, 46 % vastaajaa oli ”Osittain samaa mieltä”. 14 % vastaajista antoi vastauksen ”Ei vaikutusta”.



KUVA 23. Väittämä: Organisaatioiden tarve projektiosaamiseen on kasvanut. Vastaajia 35.

Kuvassa 24 on esitetty vastaajien antamat vastaukset väittämään: Ulkopuolisten palveluiden osto-
tarve on lisääntynyt. 8 % vastaajista oli ”Täysin samaa mieltä”, 40 % vastaajaa oli ”Osittain samaa
mieltä”. 46 % vastaajaa antoi vastauksen ”Ei vaikutusta”. 6 % vastaajista oli ”Täysin eri mieltä”.



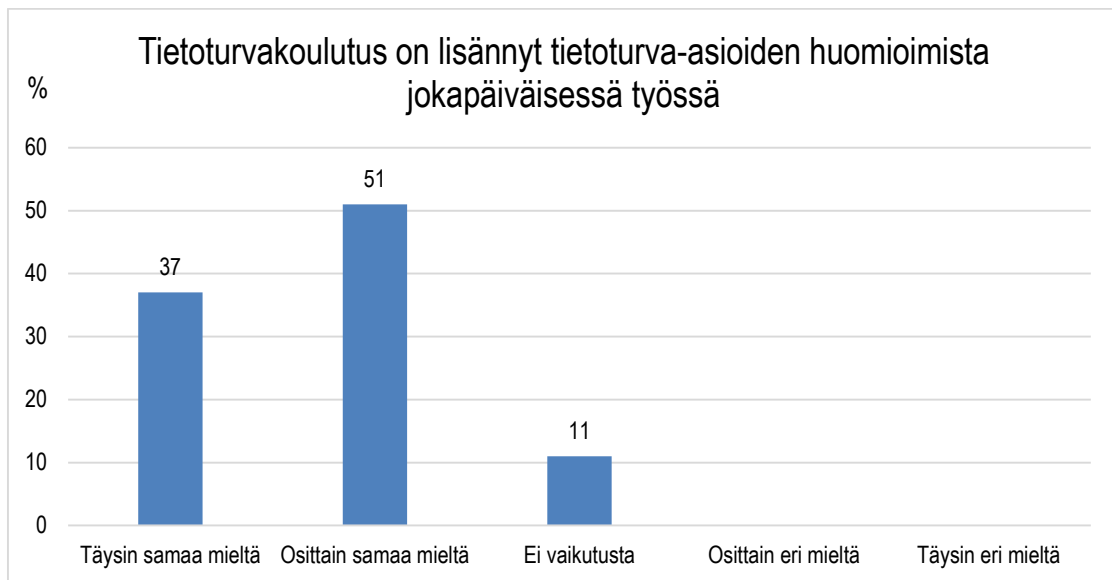
KUVA 24. Väittämä: Ulkopuolisten palveluiden ostotarve on lisääntynyt. Vastaajia 35.

Kuvassa 25 on esitetty vastaajien antamat vastaukset väittämään: Terveydenhuollon tietojärjestelmien versiopäivitysten yhteydessä käyttökatkokset ovat lisääntyneet. 13 % vastaajista oli ”Täysin samaa mieltä”, 51 % vastaajaa oli ”Osittain samaa mieltä”. 11 % vastaajista antoi vastauksen ”Ei vaikutusta”.



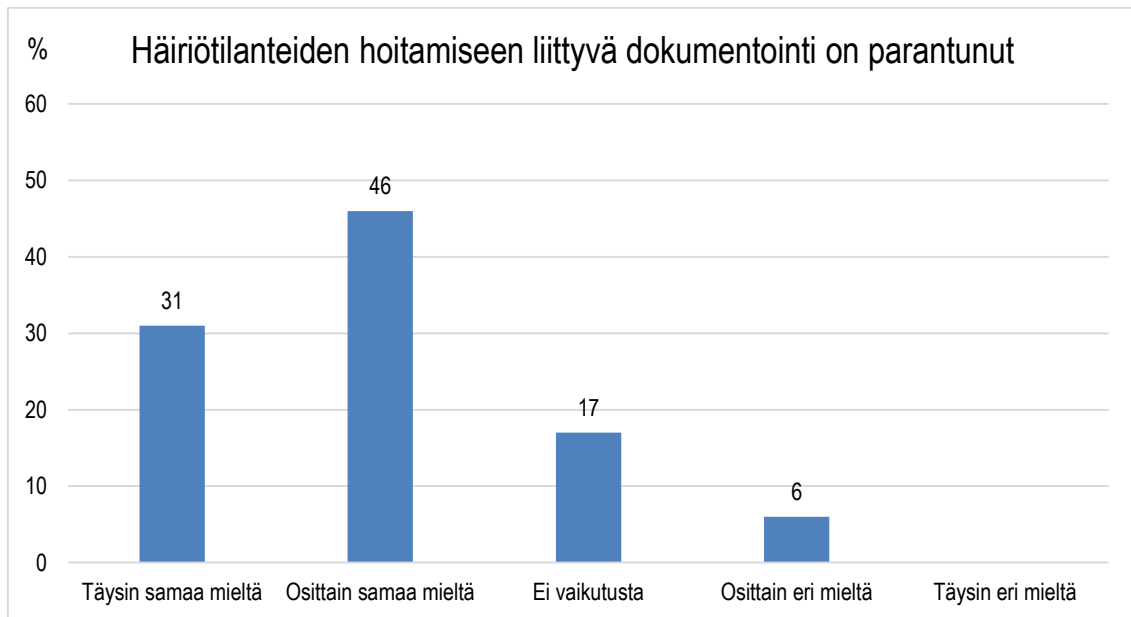
KUVA 25. Väittämä: Terveydenhuollon tietojärjestelmien versiopäivitysten yhteydessä käyttökatkokset ovat lisääntyneet. Vastaajia 35.

Kuvassa 26 on esitetty vastaajien antamat vastaukset väittämään: Tietoturvakoulutus on lisännyt tietoturva-asioiden huomioimista jokapäiväisessä työssä. 37 % vastaajista oli ”Täysin samaa mieltä”, 51 % vastaajaa oli ”Osittain samaa mieltä”. 11 % vastaajista antoi vastauksen ”Ei vaikutusta”.



KUVA 26. Väittämä: Tietoturvakoulutus on lisännyt tietoturva-asioiden huomioimista jokapäiväisessä työssä. Vastaajia 35.

Kuvassa 27 on esitetty vastaajien antamat vastaukset väittämään: Häiriötilanteiden hoitamiseen liittyvä dokumentointi on parantunut. 31 % vastaajista oli ”Täysin samaa mieltä”, 46 % vastaajaa oli ”Osittain samaa mieltä”. 17 % vastaajaa antoi vastauksen ”Ei vaikutusta”. 6 % vastaajista oli ”Osittain eri mieltä”.



KUVA 27. Väittämä 5: Häiriötilanteiden hoitamiseen liittyvä dokumentointi on parantunut. Vastaajia 35.

4.3 Vapaa sana ja kommentit kyselyyn liittyen

Vapaa sana -osiota ei voi tarkastella kvalitatiivisena osiona, koska se ei ollut pakollinen eikä sisältänyt valmiiksi asettua kysymystä. Vastaajien kommentit on ryhmitelty muutamaaan eri aiheen ryhmään.

4.3.1 Aikataulu ja ohjeistus

*“Ylempää (THL/STM) olisi pitänyt tulla paremmat ja tarkemmat ohjeistukset. Nyt otettiin käyttöön liian kii-
reiselle aikataululla asia, jota kukaan ei oikein tiennyt tai hahmottanut. Mentiin ns. säkki päässä heikoille
jälle”.*

*“Turhaa ja päällekkäistä työtä tehtiin valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. Valtakunnallisten toimi-
joiden panos oli olematon. Olisi ollut enemmän tarvetta esim. keskitettyjen kilpailutuksien toteuttamiseksi,
muttei Kuntotoimisto niitä hoitaakseen ottanut, THL ei niistä mitään ymmärtänyt, eikä STM:ää kiinnostanut.
Rahaa poltettiin paljon turhaan ja epäolennaiseen. Itse Kuntaliiton hanketoimisto oli todellinen rahanreikä.
Paljon melua, vähän villoja”.*

“Valtakunnallinen ohjeistus napakammaksi ja selkeämmäksi”.

4.3.2 Paikallinen projekti, järjestelmätoimittajat ja koulutus

*“Paikallisprojektipäällikön ammattitaito perustoiminnan osaamisesta pitäisi korostua projektipäällikön
työssä. Jos ei ole tuntemusta substannista on hankala hoitaa ko.roolia”.*

“Alueen projektipäälliköllä oli narut hyvin käsissä”.

*“Ko. projektin hallinnasta ja johdon sitoutumisesta asiaan on opittu paljon mm. se, että jokaiseen organi-
saatioon on palkattava oma projektipäällikkö koordinoimaan projektia”.*

“Toimittajan puolella hyvä ammattitaito. Sieltä sai asiantuntevaa tukea ja opastusta”.

*”Toimintamallikoulutukset pitäisi huomioida organisaation työtavoissa ja panostaa kouluttamisessa heidän
resursseihin”.*

4.3.3 Sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen

“Sähköisen reseptin käyttöönotto lääkkeenmääräjän näkökulmasta on ollut poikkeuksellisen kielteistä. Syynä lisääntynyt työajan tarve lääkkeen määräämiseen, uudistamiseen sekä seurantaan. Ohjelmiston käyttö on koettu työlääksi ja hankalaksi, eikä sen koeta palvelevan tavoitettaan kokonaislääkityksen paremmasta hallinnasta”.

“Ylläpidollisia ongelmia aiheuttanut kohta eReseptikeskuksen käytössä on ollut ja on edelleen se rajoitus, että vain tietyn koulutuksen saaneilla on oikeus eRecC:een kirjautumiseen. Tämä haittaa merkittävästi esim. ongelmatilanteiden selvittelyä, koska mm. yhteyden toimivuutta eivät muut pysty testaamaan. Esimerkiksi PPSHP-piirin alueella toimivista pääkäyttäjistä ja th-teknisistä henkilöistä, jotka käytännössä vastaavat ylläpidosta yms. vain pienellä osalla on joko lääkärin tai sairaanhoitajan koulutus tai oikeudet”.

4.3.4 Muutoksenhallinta

“Paljon opittiin sähköisen reseptin käyttöönoton aikana, joita tietoja on nyt voitu hyödyntää Potilastiedon arkisto - hankkeessa mm. sähköisen reseptin auditointivaatimukset on laajennettu vastaamaan Potilastiedon arkiston vaatimuksia (ei tarvinnut lähteä ihan tyhjästä liikkeelle)”.

“IT- henkilöstön osaamista tarvitaan koko projektin ajan - pitää olla tiivis yhteistyö - he vastaavat teknisestä ja niitä tietoja tarvitaan projektin eteenpäin viemiseksi!”

“Johdon näkemys ja esimerkki organisaatiolle eivät tue käyttöönottoa kattavasti ja kokonaisvaltaisesti. Käyttöasteseuranta osoittaa alueen alhaisinta käyttöä yhtä terveysasemaa lukuun ottamatta”.

“Terveydenhuollon organisaatiota tulisi tukea kansallisissa käyttöönotoissa myös taloudellisesti. Rehellinen tuki suoraan käyttöönoton kustannuksiin kuluja vastaan on välttämätöntä. Keksityt kehittämishankkeen em. kulujen kattamiseksi ovat verorahojen tuhlaamista”.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastauksia saapui 35 vastaajalta. Koska otos ei ole kovin laaja, olen etsinyt vastauksista johtopäätöksiä kohta kohdalta huolellisesti ja olen käyttänyt myös ristiintaulukointia toimenkuvaryhmittäin. Vastaajien antamien taustatietojen perusteella (kysymykset 1-3) olin tyytyväinen jakaumaan. Tietenkin olisi ollut toivottavaa saada enemmän vastauksia, mutta vastaajat jakaantuvat kohtuullisen tasaisesti eri toimenkuvien, erikokoisten organisaatioiden ja sairaanhoitopiirien kesken. Vastaajista 16 % toimii tietohallintopäällikkönä tai vastaavana, 30 % projektipäällikkönä ja 30 % potilastietojärjestelmän pääkäyttäjänä. Pienemmät toimenkuvaryhmät olivat 14 % teknisiä asiantuntijoita ja 10 % IT-palveluja tuottavan yrityksen työntekijöitä. 21 vastaajaa työskentelee yli 200 työntekijän, 8 vastaajaa 50 - 200 työntekijän ja 2 alle 50 työntekijän terveydenhuollon organisaatioissa. Vastaajille oli annettu lisäksi vaihtoehto ”Ohitan kysymyksen”, jonka oli valinnut 4 vastaajaa. Sairaanhoitopiireistä eniten vastauksia tuli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä, noin puolet. Toinen puoli jakaantui Lapin, Länsi-Pohjan, Keski-Pohjanmaan ja Kainuun kesken. Tämä vastaa aika hyvin OYS Erva alueen sairaanhoitopiirien kokojen suhdetta. Pohjois-Pohjanmaan alueeseen kuuluu 29 kuntaa 68:sta.

Vastaajat antoivat oman organisaation onnistumiselle sähköisen reseptin käyttöönoton arvoksi 9 (keskiarvo). Arviointia voi pitää luotettavana, koska sähköisen reseptin käyttöönotosta on kulunut jo jonkun aikaa. Vastaajien voi ajatella ehtineen muodostaa omat käsityksensä ja he ovat voineet tehdä sen ilman tällaista kyselyäkin. Käyttöönoton osapuolista paikalliselle projektille ja aluehankkeelle annettiin yli 8:n arvosanat (tarkat arvot 8,4 ja 8,6). Kaikille osapuolille annettiin arvosanat, jotka olivat yli 7:n. Vapaan sanan kommentoissa eräs vastaaja antoi erikseen kiitosta alueen projektipäällikölle (aluehankkeen projektipäällikkö). Oma tietohallinto, aluehanke, VRK, Kela ja Kuntotoimisto saivat arvosanan 8. Sosiaali- ja terveysministeriö ja THL saivat arvosanan 7.

Kun vastaajia pyydettiin valitsemaan 3 keskeisintä tekijää, jotka edistivät sähköisen reseptin käyttöönoton toteutumista, vastauksista erottuu selvästi kolme tekijää. Kaikkein tärkeimmäksi tuli ”Alueellinen koordinointi”, toiseksi tärkeimmiksi tulivat ”Järjestelmätoimittajan antama tuki” ja ”Hyvä yhteistyö kaikkien osapuolien kesken”. Kysymyksen asettelusta johtuen (piti valita 3 tärkeintä tekijää), ei voi ajatella käänteisesti, että ei olisi tapahtunut johdon sitoutumista tai paikallinen ohjeistus ei olisi ollut hyvää. Nämä vaihtoehdot eivät vain useimmilla mahtuneet kolmen kärkeen kaikkien vaihtoehtojen joukosta.

Tarkastelin tätä kysymystä myös käyttäjäryhmittäin, niin että mukaan otettiin tietohallintopäälliköt, projektipäälliköt ja pääkäyttäjät. Nämä ryhmät ovat 3 suurinta. Vastausten perusteella tietohallintopäälliköt kokivat kansallisen ohjauksen tärkeäksi alueellisen koordinoinnin ja järjestelmätoimittajan antaman tuen lisäksi. Projektipäälliköt painottivat eniten alueellista koordinointia ja sen jälkeen tasapuolisesti kansallista ohjausta ja muilta organisaatiolta saatua tukea. Pääkäyttäjät puolestaan valitsivat kolmeksi tärkeimmäksi alueellisen koordinoinnin, järjestelmätoimittajan antaman tuen ja hyvän paikallisen ohjeistuksen. Tämän perusteella järjestelmätoimittajat ovat toimineet yhteistyössä pääkäyttäjien kanssa ja antaneet tukea järjestelmän päivitysten aikana ja jälkeen. Kun mukana olivat kaikki toimenkuvaryhmät, yhteistyö kaikkien osapuolien kesken nousee kolmen tärkeimmän tekijän joukkoon.

Vastausten perusteella yhteistyö oli lisääntynyt kaikissa kolmessa kategoriassa; oman organisaation ja muiden organisaatioiden, oman organisaation ja järjestelmätoimittajan ja tietohallinnon ja johdon välinen yhteistyö. 80 % projektipäälliköistä oli sitä mieltä, että oman organisaation ja muiden organisaatioiden välinen yhteistyö lisääntyi. Projektipäälliköt olivat käyttöönottoprojektin aikana ryhmä, joka työskenteli yhteistyössä kaikkien projektiin osallistuneiden osapuolien kanssa ja heidän voi ajatella muodostaneen mielipiteensä harkitusti. 80 % projektipäälliköistä ja 91 % pääkäyttäjistä oli joko "Täysin samaa mieltä" tai "Osittain samaa mieltä" oman organisaation ja järjestelmätoimittajan välisen yhteistyön lisääntymisestä. Tästä voi päätellä, että tällaisen valtakunnallisen laajan tietojärjestelmäkehityksen ja käyttöönoton yhteydessä yhteistyö järjestelmätoimittajien kanssa on välttämätöntä ja järjestelmätoimittajat tarvitsevat myös omasta puolestaan yhteistyötä. 83 % tietohallintopäälliköistä oli osittain sitä mieltä, että tietohallinnon ja johdon välinen yhteistyö lisääntyi.

Vastaajat arvostelivat projektin seitsemää tehtäväkokonaisuutta ja keskiarvoksi tuli kaikissa tehtäväkokonaisuuksissa 8, mutta hajontaakin oli. Yksi vastaaja antoi projektinhallinnalle arvosanan 5, 2 vastaajaa arvosanan 10 varmenteiden hakemiseen ja käyttöönottoon liittyvässä suunnittelussa ja toteutuksessa. 54 % vastaajista antoi arvosanan 9 sekä sähköisen reseptin suunnittelulle ja toteutukselle että viestinnälle. Tietohallintopäälliköistä 66 % antoi arvosanan 9 viestinnälle.

Viestinnän arvosanat kertovat, että viestinnän suunnittelussa ja toteutuksessa onnistuttiin. Viestinnällä oli merkittävä rooli projektissa, jossa oli niin monta osapuolta ja toimijaa. Ulkopuoliseen viestintään, median ja tavallisten ihmisten tavoittamiseen, panostettiin ja tämän kyselytuloksen mukaan

sitä myös arvostettiin. 40 % vastaajista antoi arvosanan 9 potilastietojärjestelmään liittyvien versio-päivitysten suunnittelulle ja toteutukselle. 37 % kaikista vastaajista antoi arvosanan 9 projektinhallinnalle; kolmesta isoimmasta toimenkuvaryhmästä 50 % tietohallintopäälliköistä, 30 % pääkäyttäjistä ja 36 % projektipäälliköistä antoi arvosanan 9 projektinhallinnalle. Arvosanan 6 antoivat 16 % tietohallintopäälliköistä, 20 % projektipäälliköistä ja 18 % pääkäyttäjistä. Näissä toimenkuvaryhmissä projektinhallinnan merkitys on varmaan koettu käytännössä ja tuloksen perusteella projektinhallintaan ei oltu täysin tyytyväisiä ja arvosanat jakautuivat hajoten arvosanojen 5 ja 10 välille, keskiarvo oli 8.

Vähän yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että tietohallinnon henkilöstön IT-osaamistarve on kasvanut sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen. Tietohallinnon resurssitarpeen kasvun suhteen mielipiteet jakautuivat puoliksi osittain samaa mieltä ja ei vaikutusta välille. Pitäkö ajatella, että vastaajat ovat realisteja lisäresurssien saamisen suhteen vai että resurssitarve on säilynyt ennallaan. Olisi mielenkiintoista kysyä tarkentavia kysymyksiä. Potilastietojärjestelmä testaaminen on vaikeutunut vastaajien mielestä; 37 % antoi kuitenkin vastauksen Ei vaikutusta. Sähköisen reseptin käyttöönottoprojektin kustannuksiin oli vastaajien mielestä osattu varautua, joskin 26 % vastaajista oli eri mieltä.

Vastausten perusteella projektiosaamista tarvittaisiin lisää, erityisesti projektipäälliköiden mielestä. Kyselyssä esitettyyn väittämään "Ulkopuolisten palveluiden ostotarve on lisääntynyt" vastauksia tuli yhtä paljon kategorioista "Ei vaikutusta" ja "Osittain samaa mieltä". Terveystietojärjestelmien versio-päivitysten yhteydessä käyttökatkokset ovat lisääntyneet vastaajien mielestä, erityisesti tietohallintopäälliköiden mielestä mutta myös projektipäälliköiden mielestä. Tietoturvaosaaminen on lisääntynyt; auditointivaatimusten täyttämisen perusteella näin piti käydäkin. Häiriötilanteiden hoitamiseen liittyvä dokumentointi on parantunut.

Kyselyyn vastanneet ovat olleet mukana Kanta-palvelun ensimmäisen kansallisen sähköisen palvelun käyttöönotossa; osa heistä on ollut kyselyn aikaan kesäkuussa 2014 mukana jo toisenkin, potilastiedon arkiston käyttöönotossa. Vastaajat antoivat hyvän arvosanan ulkopuoliselle tuelle ja omalle organisaatiolle. Erityisesti he arvostivat sitä, että projektin vetovastuu hoidettiin alueellisesti. Aluehanke ja paikallinen projekti saivat lähes kiitettävän arvosanan. Vastausten perusteella potilasjärjestelmien toimittajat antoivat tukea ja eri osapuolien välinen yhteistyö onnistui. Muutoksenhallinnassa viestinnällä on iso rooli ja vastaajien antamien arvosanojen perusteella näin hekin ajattelivat. Viestintä onnistui sähköisen reseptin käyttöönoton aikana kyselyn vastaajien mukaan.

Vastaajien vapaassa sanassa korostettiin projektipäällikön tärkeyttä ja erään kommentin mukaan sähköisen reseptin käyttöönotosta opittiin paljon nyt käynnissä olevaa potilastiedon arkiston käyttöönottoa varten. Eräät vastaajat toivat esiin kansallisen ohjeistuksen ja IT-henkilöstön ammattitaidon tärkeyden kansallisissa käyttöönottoprojekteissa. Taitoja, myös yhteistyötaitoja, tarvitaan koko projektin ajan.

6 POHDINTA

Opiskelen Tietojenkäsittelyn koulutusohjelmassa suuntautumisvaihtoehtoa tietohallinto. Muut opin-toni ovat tukeneet tietohallintoon yleisesti ja ICT Standard Forumin Tietohallintomalliin liittyviä poh-dintojani.

Olen tutkinut aineistoa myös vertailemalla vastaajaryhmittäin, toimenkuvittain. Tämä oli myös toi-meksiantajan toive, saada esille todellisia tuloksia, joista voisi vetää johtopäätöksiä onnistumisista ja epäonnistumisista. Esiin tuli kaikkien tyytyväisyys aluekoordinointiin ja hyvään yhteishenkeen. Myös järjestelmätoimittajien antamaa tukea arvostettiin. Käyttöönotto tapahtui tietyinä päivinä kul-lakin alueella ja sitä ennen tiedotettiin muutoksesta kansalaisille, työntekijät kävivät läpi potilastie-tojärjestelmien muutoksia ja toimentapoja uudistettiin. Yhteistyötä tarvittiin myös terveydenhuollon organisaatioiden ja apteekkien välillä. Pioneerityö on aina raskasta ja sähköisen reseptin käyttöö-non jälkeen potilastiedon arkiston käyttöönotto on varmaan ollut helpompaa ja kokemuksista on saatu paljon oppia.

Itselleni opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja sain paljon tietoa terveydenhuollon organi-saatioiden toiminnasta ja tietohallinnosta. Samalla tutustuin julkisen hallinnon tietohallintomalliin.

LÄHTEET

Sähköiset lähteet:

ICT Standard Forum. Tietohallintomalli digijulkaisu. 2014. Viitattu 23.10.2014, https://www.tietohallintomalli.fi/files/ict2/digipaper_ict_fi/index.html

ICT Standard Forum. Tietohallintomalli. 2014. Viitattu 14.02.2014, <https://www.tietohallintomalli.fi/tietohallintomalli>

ICT Standard Forum. Tietohallintomallin_soveltamisohje_julkiselle_hallinnolle.pdf. 2013. Viitattu 08.11.2014, <https://www.tietohallintomalli.fi/julkaisu/2013-09-10/tietohallintomallin-soveltamisohje-julkiselle-hallinnolle>

Kansallinen terveystietokeskus (Kanta). Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton käsikirja. 2014. Viitattu 23.10.2014, <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/57>

Kansallinen terveystietokeskus (Kanta). Auditointi. 2014. Viitattu 24.10.2014, <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/auditointi>

Kansallinen terveystietokeskus (Kanta). Kanta-palvelut. 2014. Viitattu 06.11.2014, <http://www.kanta.fi/kanta-palvelut>

Kansallinen terveystietokeskus (Kanta). Palvelut. 2014. Viitattu 07.11.2014, <http://www.kanta.fi/palvelut>

Lapin yliopisto. Julkaisut ja väitökset. 2010. Viitattu 15.11.2014, <http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhteiskuntatieteiden-tiedekunta/Tutkimus/Julkaisut-ja-vaitokset/Vaitostiedotearkisto/Harri-Ihalainen>

Oikeusministeriö ja Edita Publishing Oy. 2011. Laki julkisen hallinnon tietohallinnon ohjauksesta 10.6.2011/634. Viitattu 23.10.2014,

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110634?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Laki%20julkisen%20hallinnon%20tietohallinnon%20ohjauksesta](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110634?search[type]=pika&search[pika]=Laki%20julkisen%20hallinnon%20tietohallinnon%20ohjauksesta)

Oikeusministeriö ja Edita Publishing Oy. 2011. Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61. Viitattu 23.10.2014,

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Laki%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20l%C3%A4kem%C3%A4r%C3%A4yksest%C3%A4](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061?search[type]=pika&search[pika]=Laki%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20l%C3%A4kem%C3%A4r%C3%A4yksest%C3%A4)

Oikeusministeriö ja Edita Publishing Oy. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621 18§. Viitattu 08.11.2014,

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621?search\[type\]=pika&search\[pika\]=1999%2F621](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621?search[type]=pika&search[pika]=1999%2F621)

PPSHP. Erityisvastuualue 2014. Viitattu 08.11.2014, <https://www.ppshp.fi/erityisvastuualue>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kehittämishjelmat ja hankkeet. Usein kysytyjä kysymyksiä tietojärjestelmähankkeista. 2014. Viitattu 20.10.2014, http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat_ja_hankkeet/tietojarjestelmahankkeet/kysymyksiä_kanta_hankkeesta#vastaus7

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kokonaisarkkitehtuuri on väline toiminnan kehittämiseen. 2013. Viitattu 23.10.2014, <http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/-/view/1869022>

Suomen Kuntaliitto. Sairaanhoidopiirien ja erityisvastuualueiden asukasluvut 2014. Viitattu 23.10.2014, <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/asukasluvut/Sivut/default.aspx>

THL. OPERin toimintasuunnitelma 2014. Viitattu 06.11.2014, http://www.thl.fi/attachments/oper/Toimintasuunnitelma_2014_OPER.pdf

Kirjalliset lähteet:

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Ihalainen, H. 2010. Tietohallinto osana julkishallinnon sähköistyvää muutosta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Mitä muutoksia terveydenhuollon tietohallinnolle on aiheutunut sähköisen reseptin käyttöönotosta Pohjois-Suomen alueella

Taustatiedot:

1. Toimenkuvasi.

Voit valita useammankin vaihtoehdon.

- Tietohallintopäällikkö tai vastaava
- Projektipäällikkö
- Pääkäyttäjä
- Tekninen asiantuntija
- IT-palveluja tuottavan yrityksen työntekijä
- Muu _____

2. Terveydenhuollon organisaatiosi työntekijöiden lukumäärä

- alle 50
- 50 - 200
- yli 200
- ohitan kysymyksen

3. Sairaanhoidopiiri johon organisaatiosi kuuluu

- Kainuun sairaanhoidopiiri
- Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri
- Lapin sairaanhoidopiiri
- Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri

Varsinaiset kysymykset:

4. Anna arvosana asteikolla 4-10

4 = heikko, 10 = erinomainen

4 5 6 7 8 9 10

Miten arvioit organisaatiosi onnistuneen sähköisen reseptin käyttöönotossa?



5. Mitkä tekijät mielestäsi edistivät sähköisen reseptin käyttöönoton toteutumista.

Valitse 3 keskeisintä.

kansallinen ohjaus

- alueellinen koordinointi
- järjestelmätöimittajan antama tuki
- hyvä projektipäällikkö
- hyvä paikallinen ohjeistus
- muilta organisaatioilta saatu tuki
- johdon sitoutuminen
- hyvä yhteistyö kaikkien osapuolien kesken
- koulutusta annettiin riittävästi
- aikataulu oli oikein mitoitettu
- muu (voit kirjoittaa riville)

6.Arvioi sähköisen reseptin käyttöönoton toteutumista valitsemalla osapuolille arvosana asteikolla 4 -10

4 = heikko, 10 = erinomainen

	4	5	6	7	8	9	10
oma tietohallinto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

paikallinen projekti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aluehanke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VRK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntotoimisto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
THL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
STM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Valitse vaihtoehdoista parhaiten omaa mielipidettäsi vastaava

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei vaikutusta	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
---------------------	-----------------------	---------------	---------------------	-------------------

Oman organisaation ja
muiden organisaatioi-
den välinen yhteistyö
lisääntyi



Oman organisaation ja
järjestelmätoimittajan
välinen yhteistyö li-
sääntyi



Tietohallinnon ja joh-
don välinen yhteistyö
lisääntyi



8. Arvioi sähköisen reseptin käyttöönoton toteutumista omassa organisaatiossasi

asteikolla 4 -10

4= heikko, 10 = erinomainen

	4	5	6	7	8	9	10
Projektinhallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilastietojärjestelmään liittyvien versiopäivitysten suunnittelu ja toteutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto-liikenneyhteyksien suunnittelu ja toteutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisen reseptin käyttöönoton suunnittelu ja toteutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varmenteiden hakemiseen ja käyttöönottoon liittyvä suunnittelu ja toteutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestintä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Valitse vaihtoehdoista parhaiten omaa mielipidettäsi vastaava

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei vaikutusta	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Tietohallinnon henkilöstön IT-osaamistarve on kasvanut sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietohallinnon resurssitarve on kasvanut sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilastietojärjestelmän testaaminen on helpottunut sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onnistuimme varautumaan hyvin sähköisen reseptin käyttöönottoprojektin kustannuksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Valitse vaihtoehdoista parhaiten omaa mielipidettäsi vastaava

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei vaikutusta	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Organisaatioiden tarve projektiosaamiseen on kasvanut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ulkopuolisten palveluiden ostotarve on lisääntynyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhuollon tietojärjestelmien versiopäivitysten yhteydessä käyttökatkokset ovat lisääntyneet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoturvakoulutus on lisännyt tietoturva-asioiden huomioimista jokapäiväisessä työssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Häiriötilanteiden hoitamiseen liittyvä dokumentointi on parantunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Vapaa sana edellisiin kysymyksiin tai sähköisen reseptin käyttöönottoon liittyen

KYSELYTUTKIMUKSEN SAATEMAILI

LIITE 2

Tällä tekstillä kutsuttiin kyselytutkimukseen mailitse:

Kutsun Sinut antamaan mielipiteesi sähköisen reseptin käyttöönoton vaikutuksista tietohallinnolle Pohjois-Suomen alueella.

Tarkoituksena on selvittää ensimmäisen kansallisen tietojärjestelmäpalvelun käyttöönoton vaikutuksia terveydenhuollon organisaation tietohallinnolle ja mielipiteesi on arvokas muutoksenhallintaa kehitettäessä.

Kyselyä voidaan laajentaa valtakunnallisesti, mikäli tämän Pohjois-Suomen alueellinen kysely säävuttaa sille asetetut tavoitteet.

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa ja tämä kysely liittyy tradenomitutkintoni opinnäytetyöhön.

Voit aloittaa vastaamisen klikkaamalla seuraavaa linkkiä tai kopioimalla linkin Internet-selaimen osoiteriville.

<https://www.webpolsurveys.com/S/C3382144ECCE9AEB.par>

Voit jakaa vapaasti kyselyn linkin eteenpäin omassa organisaatiossasi.

Vastaukset käsitellään anonyymeina ja

kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 5 - 10 min.

Kysely sulkeutuu 19.6.2014 klo 16.00

Lämmin kiitos osallistumisestasi kyselyyn!

Terveisin,

Ulla-Marja Pitkänen

ulla-marja.pitkanen@students.oamk.fi