

Terveydenhuollon kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvaus hyvinvointialueella

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK)

Integroitujen hyvinvointipalveluiden kehittäjä ja johtaja

Sari Immonen

2023

Tiivistelmä

Tekijä(t) Immonen, Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2023
	Sivumäärä 49	
Työn nimi Terveydenhuollon kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvaus hyvinvointialueella		
Tutkinto ja koulutusala Integroitujen hyvinvointipalveluiden kehittäjä ja johtaja (YAMK)		
Tiivistelmä <p>Terveydenhuollossa laadukkaan tiedon tuottaminen on tärkeää niin potilaansujuvan hoitoprosessin kuin tiedon toisiokäytönkin näkökulmasta. Yhtenäisten ohjeistusten mukaan tuotettua tietoa voidaan hyödyntää tutkimuksiin, rekistereihin, tilastoihin sekä tiedolla johtamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa terveydenhuollon kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvaus hyvinvointialueelle. Tavoitteena oli prosessikuvauksen avulla lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta yhtenäisten tiedontuottamisen merkityksestä ja tuotetun tiedon vaikutuksista hyvinvointialueella sekä valtakunnallisesti.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, lähestymistapana oli toimintatutkimus. Yhteistyökumppanina opinnäytetyölle toimi hyvinvointialue. Opinnäytetyön tietoperusta muodostui tiedon toisiokäytön, sosiaali- ja terveydenhuollon tietorakenteiden, tiedolla johtamisen, tiedon hallinnan ja tiedontuottamisen käsitteiden ja niiden välisten yhteyksien määrittelystä. Aineisto kerättiin asiantuntijoille kohdennettujen teemahaastatteluiden sekä dialogisen keskustelun työpajan avulla. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa korostui tiedonhallinnan organisoinnin merkitys, terveydenhuollon ammattilaisen tuottaman tiedon vaikutukset, haasteet tiedontuottamisessa sekä merkitykselliset tiedot toisiokäytön näkökulmasta. Teoriantiedon sekä aineiston tulosten pohjalta luotiin terveydenhuollon kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvaus ja tätä kuvaavat prosessikaaviot. Johtopäätöksinä todetaan, että terveydenhuollon ammattilaisten osaaamista tiedon toisiokäytön merkityksestä tulisi lisätä ja tiedontuottamisen ohjeistuksen organisointia tehostaa. Jatkokehittämissuhteiksi oli terveydenhuollon ammattilaisten perehdytyksen tehostaminen tuotetun tiedon toisiokäytön merkityksestä.</p>		
Asiasanat Tiedon toisiokäyttö, tiedolla johtaminen, tiedon hallinta, rakenteinen tieto		

Abstract

Author(s) Immonen, Sari	Type of Publication Master's Thesis, UAS	Published 2023
	Number of Pages 49	
Title of Publication A process description of healthcare record entries and data production in a wellbeing services county		
Name of Degree Master's Degree, Social and Health Care		
Abstract <p>In healthcare, producing quality data is important from the perspective of patients care, and also data secondary use. According to uniform guidelines, data provided can be utilized for research, registers, statistics and data-driven management.</p> <p>The purpose of this study is to produce a process description of healthcare record entries and data production in a wellbeing services county. The aim was to use the process description to increase awareness among healthcare professionals on the significance of consistent data production and the effects of the produced data on the wellbeing services county and the national level.</p> <p>The study was carried out as a research-based development project. The action research approach was used. The wellbeing services county was the partner of this study. The theoretical basis of this study was built on defining the concepts of the secondary use of data, healthcare data structures, data-driven management, data management and data production as well as the connections between the concepts. The data were collected using theme interviews aimed at experts and a workshop utilising a dialogical approach. The data were analysed by forming themes.</p> <p>The results of this study emphasised the meaning of the organisation of data management, the challenges of data production, the impacts of data produced by healthcare professionals and the data with significance from the perspective of secondary use. Theoretical information and the study results were used as the basis for creating a process description of making healthcare record entries and data production as well as flow charts that describe the process. In conclusion are that there is a need for increasing the understanding of healthcare professionals in the secondary use of data and improving the efficacy of the instructions given on data production. A suggestion for further development provided in this study was to improve the efficiency of the orientation provided to healthcare professionals on the significance of the secondary use of produced data.</p>		
Keywords Secondary use of data, data-driven management, data management, structured data		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tietorakenteet sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	3
2.1	Keskeiset toimijat tiedon toisiokäytössä sosiaali- ja terveydenhuollossa	3
2.2	Tiedon hallinta, tietojohtaminen ja tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	6
3	Tiedontuottaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	8
3.1	Tiedontuottaminen ja kirjaaminen potilastietojärjestelmään	8
3.2	Prosessikuvaus sosiaali- ja terveydenhuollossa.	10
3.3	Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista ja opinnäytetöistä	11
3.4	Tiedoksianto tiedonhallinnan nykytilasta hyvinvointialueella	12
4	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	14
5	Toteutus	15
5.1	Tutkimuksellinen kehittämissyö	15
5.2	Toimintatutkimus	16
5.3	Aineistonkeruu.....	17
5.4	Aineiston käsittely ja analyysi	21
6	Tulokset.....	24
6.1	Tunnistetut teemat	24
6.2	Terveydenhuollon ammattilaisen tuottaman tiedon vaikutukset hyvinvointialueella ja valtakunnallisesti	26
6.3	Terveydenhuollon ammattilaisen tuottamat merkitykselliset tiedot tiedon toisiokäytön näkökulmasta	31
6.4	Kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvaus	33
7	Pohdinta	37
7.1	Yhteenveto ja johtopäätökset.....	37
7.2	Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden tarkastelu	40
7.3	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet.....	42
	Lähteet	44

Liitteet

Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä

Liite 2. Suostumuslomake

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Liite 4. Haastattelurunko teemahaastatteluihin

Liite 5. Terveysthuollon tietojen toisiokäytön kokonaisuus

Liite 6. Terveysthuollossa tuotetun tiedon toisiokäyttö

1 Johdanto

Tietoa, tietotoimintaa ja tiedolla johtamista voidaan kutsua erottamattomaksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen ja organisaatioiden toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ala perustuu tietoon sairauksista, oireista ja hoitokeinoista. Alaa voidaan pitää näin ollen tietointensiivisenä, sillä erikoistuminen on viety hyvin pitkälle. Puhuttaessa tietotoiminnasta, tarkoitetaan tiedon ympärillä tapahtuvaa toimintaa, kuten tiedon keräämistä, louhintaa, tuottamista, tietojen vaihtoa ja vuorovaikutusta. Sote-organisaatioihin ja maakuntiin kohdistetuissa valmisteluissa sekä edelleen keskustelussa olevissa uudistuksissa ydinroolissa ovat tieto ja tiedolla johtaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ollessa kuntien ja kuntayhtymien järjestämä, on tavoitteena keskittyä organisaatioihin, jotka ovat entistä suurempia. Tiedon rooli on korostunut uudistusten valmisteluissa ja sote-alan organisaatioiden kehittämisessä. Tiedon rooli on korostunut yhtenäisten tietojärjestelmien ja sujuvien tieto- ja palveluprosessien tavoittelemisessa, kuin myös palveluiden avaamisessa kilpailulle. Ajankohtaisuutta, luotettavuutta ja saatavuutta pidetään sote-organisaatioissa tiedon keskeisinä ominaisuuksina. Tietokulttuuriin liittyviä piirteitä ja kehittämiskohteita onkin oleellista tunnistaa erityisesti johtamisen näkökulmasta, kun halutaan kehittää toiminnan tehokkuutta, toimintakäytänteitä ja esimerkiksi tietojärjestelmiä. (Vakkala & Syväri 2020, 122-123.)

Potilaan hoidossa muodostuvia potilastietoja kirjataan terveydenhuollossa potilasasiakirjoihin. Potilaskertomus on potilasasiakirjoista muodostuva kokonaisuus, johon kootaan potilaan hoitotiedot rekisterinpitäjittäin. Ajantasaiset, kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten käytössä olevat potilastiedot lisäävät potilasturvallisuutta ja tukevat potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden toimintaa. Sähköisten potilastietojen käsittely tapahtuu tietojärjestelmissä, joiden myös avulla tallennetaan ja ylläpidetään muodostuneita tietovarantoja. Asiakastietolaki velvoittaa julkisen terveydenhuollon organisaatioita tallentamaan potilastiedot valtakunnalliseen arkistoon. (Mykkänen ym. 2018, 2.)

Kun tietoa käytetään hallinnollisessa tarkoituksessa, on kyseessä luonteeltaan käytännöllinen tieto. Siihen sisältyy erityinen informaatioarvo sekä hyöty tiedon käyttäjille. Hallinnollista tietoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollossa suunnittelussa, päätöksenteossa, toimeenpanossa, seurannassa sekä raportoinnissa. Tiedonhallinnan näkökulmasta tiedolla johtamisella tarkoitetaan tiedon tuottamista, esittämistä, varastointia, siirtoa, soveltamista sekä käyttöä organisaation eri tarkoituksissa ja eri tasoilla. (Liljamo 2018, 24.)

Julkisessa hallinnossa tavoitellaan tietoteknologian- ja järjestelmien tuottaman tiedon hyödyntämisellä muun muassa tukea palveluiden kehittämiselle ja päätöksenteon vaikuttavuudelle. Tavoitteena on myös toiminnallisten prosessien tehostaminen. Tämä koskee myös

sosiaali- ja terveydenhuoltoa, joka on rahoituksen ja tuottavuuden haasteiden, väestörakenteen muutoksen, työvoiman saatavuuden ja teknologisten muutospaineiden alla. (Salovaara ym. 2021, 2.)

Liljamo (2018) kertoo tutkimuksessaan kliinisen ja hallinnollisen hoitotiedon vastaavuus, hoitoisuustiedon luotettavuus ja rakenteisen kertomustiedon toisiokäytön mahdollisuudet hoitoisuuden määrittämisessä seuraavaa: Vaikka tutkimuksessa ei selvitetty hoitajien osaamista hoitoisuusluokitusten tekoon tai kirjaamiseen liittyen, tutkimustulokset antoivat kuitenkin viitteitä osaamisen vahvistamisen tarpeista molempien luokitusten osalta. Liljamon (2018) mukaan olisi suositeltavaa, että hoitotyöntekijöiden osaamistarpeet tunnustetaan ja tarjotaan hoitotiedon tuottamiseen sekä kirjaamiseen koulutusta. Tällöin tuotetun tiedon luotettavuus paranee. Johtajien tuki on merkityksellisessä asemassa niin hoitokertomustiedon toisiokäytön edellytysten toteutumisessa kuin siinä, että hoitajat saavat rakenteisen hoitotiedon hyödyntämisestä näyttöä. (Liljamo 2018, 96.)

Tavoitteena toimintaprosessien kuvaamisella terveydenhuollossa on lisätä ymmärrystä terveydenhuollon palveluprosessin työnkulusta, siihen sisältyvistä tehtävistä ja niiden etenemisestä. Prosessikuvauksia voidaan hyödyntää kuvaamaan toiminnan liittyviä potilastietoihin, toiminnan seurannan suunnittelussa ja toiminnan muutosten ja vaikutusten mallinuksessa. (Vuokko ym. 2011, 12-13.)

Tämä opinnäytetyön aihe on terveydenhuollon kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvaus hyvinvointialueella. Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja yhteistyökumppanina opinnäytetyölle toimii hyvinvointialue.

2 Tietorakenteet sosiaali- ja terveydenhuollossa

2.1 Keskeiset toimijat tiedon toisiokäytössä sosiaali- ja terveydenhuollossa

Hoidon paremman laadun saavuttaminen on yksi päätavoitteista missä tahansa terveydenhuollon järjestelmässä. Viime vuosien lääketieteen ja tekniikan nopea kehitys ja on lisännyt yleistä tietoisuutta ja ekonomista asemaa, mutta samalla se on lisännyt odotuksia terveydenhuoltoon kohtaan. Tiedon ja käytännön välinen kuilu on globaali aihe, joka lisää terveydenhuollon kustannuksia. Tieto on viisaiden ja tehokkaiden toimien takana missä tahansa organisaatiossa. Jotta kansanterveyttä voidaan edistää, on kiinnitettävä huomiota tietoon sekä näyttöön perustuvaan päätöksentekojärjestelmään. Tiedon varastointi, käyttö ja jakaminen ovat kehityksen edellytyksiä. Tutkimustuloksilla ja saatavilla olevalla tiedolla on suuri merkitys päätöksenteossa terveydenhuollossa. Tiedon tuottajien tulee hallita järjestelmien käyttäminen, jotta tuotetulla tiedolla saadaan vaikuttavuutta. Tietojen puute terveydenhuoltojärjestelmissä lisää terveydenhuollon sekä potilaiden kustannuksia sekä tuhlaa aikaa ja energiaa sekä voi aiheuttaa haittaa potilaille. (Roohi ym. 2020, 1-3.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaasta kerätään suomessa tietoa moniin paikallisiin ja kansallisiin järjestelmiin. Asiakkaasta on lähtötilanteessa tietoa monessa eri tietovarannossa. Näitä tietovarantoja ovat 14 eri kansallista tai alueellista lähdeä, 18 alueellista lähdeä, arviolta 125 eri sovellusta ja näiden yli 1600 toteutusta, joissa voi esiintyä eroavaisuuksia. (Neittaanmäki & Lehto 2018, 12-13.) Terveydenhuollon potilastietojen säilyttämistä ja luovuttamista varten on laadittu asiakastietolain mukaan valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut. Tietojärjestelmäpalveluiden avulla voidaan arkistoida ja hallinnoida luovutettavia tietoja. (Finlex 2021.) Keskeiset toimijat valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden toteuttamisessa ovat Valvira, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM), Kansaneläkelaitos (Kela) ja Väestörekisterikeskus (VRK) (Neittaanmäki & Lehto 2018, 12-13).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien julkisen rekisterin ylläpidosta vastaa Valvira. Valvira myös valvoo, että potilastietojärjestelmät ovat vaatimusten mukaisia. Valvira ylläpitää tiettyjä rekistereitä valvonnan ja lupahallinnon toteuttamiseksi. Se myös hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon lupahallinto- ja valvontaa, sekä niihin liittyvän kentän ja viranomaisten ohjausta. (Neittaanmäki & Lehto 2018, 23.) Valviralla on tavoitteenaan tuottaa aluehallintavirastojen kanssa sote-tietoa muiden viranomaisten ja hyvinvointialueiden tarpeisiin sekä kehittää datapohjaisia prosesseja (Sote-uudistus 2023a).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa valtakunnallisesti yhteneväisistä kansalliseen käyttöön tarkoitetuista tietorakenteista sosiaali- ja terveydenhuollossa (Mykkänen 2019,

25). THL kerää tilastotietoja väestön terveydentilasta, sairastavuudesta, työkyvyttömyydestä, terveystietoisuudesta sekä kuolemansyistä. Tilastoja kerätään THL:en toimesta myös Suomen sosiaaliturvasta ja ylläpidetään terveydenhuollon valtakunnallisia lakeihin perustuvia henkilörekistereitä sekä sosiaalihuollon rekistereitä. Terveydenhuollon valtakunnallisia rekistereitä ja sosiaalihuollon rekistereitä on yhteensä 13, jotka kaikki ovat THL :en ylläpitämiä. Perusteina THL :en valtakunnallisten rekistereiden keruulle on lainsäädännön mukaan tilastointi, suunnittelu, tutkimus ja valvontatehtävien hoitaminen. Tietoa, jota on kerätty THL:en valtakunnallisiin rekistereihin, voidaan hyödyntää rekistereistä tuotettuna useassa eri tarkoituksessa. Näitä tarkoituksia ovat: tilastointiedot, aikasarjat- ja julkaisut, vertailutiedot ja indikaattoritietokannat sekä avoin data. Tietoa voidaan hyödyntää myös aineistonpoiminta tutkimuksiin sekä muihin rekistereihin ja tietovarantoihin yhdistettynä tutkimusaineistona. Tietoa voidaan hyödyntää myös tutkimuksista tuotettuina tutkimustuloksina ja menetelminä, sekä hyödyntää tutkimusaineistoa muutosten arvioinnissa ja mallinnuksessa. (Neittaanmäki & Lehto 2018, 17-22.) Hoitoilmoitusjärjestelmä eli Hilmo, on THL:en organisoima kolmesta eri osasta koostuva valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä. Hilmon kolme eri osa-aleutta ovat sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri eli sosiaali-Hilmo, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri eli terveys-Hilmo ja perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmo. Avohilmoon kerätään tiedot myös työterveyshuollosta ja kotihoidosta (Häkkinen ym. 2019 , 6-8.)

THL:en ylläpitämän koodistopalvelutoiminnan tarkoitus huolehtia käytettävien tietorakenteiden kehittämisestä ja ylläpidosta ja varmistaa niiden laatu. Potilastietojärjestelmien tarvitsemat tietorakenteet jaetaan terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön koodistopalvelimelta. (Mykkänen 2019, 25.) Perusta toimivalle sosiaali- ja terveydenhuollolle on yhtenäisten tietorakenteiden käyttö. Yhtenäisten tietorakenteiden avulla lisätään tietojen ajantasaisuutta kattavuutta sekä aukottomuutta. Tietorakenteita ovat esimerkiksi rekisteritiedot, sanastot, luokitukset ja koodistot. (THL 2023.)

Sosiaali- ja terveystietopalveluiden kehittämisen suuntaviivojen täsmentäjänä toimii sosiaali- ja terveysministeriö, joka myös valmisteleo lainsäädännön, sekä ohjaa palvelurakennu uudistusten toteuttamista (Neittaanmäki & Lehto 2018, 7). Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon neuvottelukunta on perustettu sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan tavoitteena on edistää valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden toteutusta ja kehittämistä, sekä yhtenäistää ja kehittää palveluiden käyttäjien tietojärjestelmiä. Kela hoitaa terveydenhuollon palvelunantajien toimesta tiedonhallintapalvelua, potilastiedon arkistoa, Omakantaa ja reseptikeskusta ja vastaa tiettyjen rekistereiden ylläpidosta. Kela tukeutuu tietojärjestelmissään kansallisen palveluarkkitehtuurin ratkaisui-

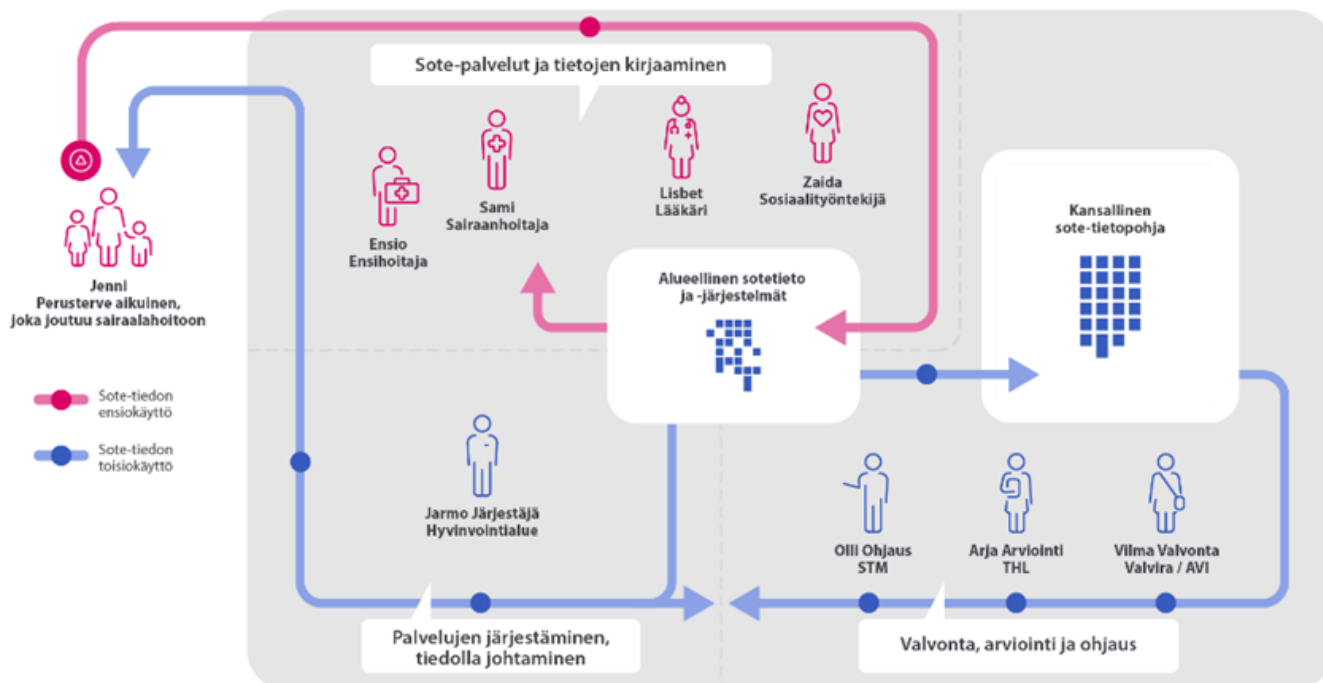
hin. Se myös hoitaa tietojärjestelmäpalveluita, joita käyttäen voidaan toteuttaa potilastietojen sähköinen säilytys, käyttö ja luovuttaminen tietoturvallisesti sekä valtakunnan tasolla yhtenäisin perustein. Kansalaisten sekä ammattilaisten näkökulmasta Kelan Kanta-palvelut soveltuvat keskitettyjen SOTE-tietovarantojen ytimeksi, sillä Kelan tietojärjestelmät voidaan katsoa liittyvän niin sosiaali- ja terveydenhuollon ekosysteemiin kuin sosiaaliturvan ekosysteemiinkin. (Neittaanmäki & Lehto 2018, 13, 24.)

Väestörekisterikeskuksen (VRK) tehtävänä on toimia tietoteknisten laitteiden sähköisistä allekirjoituksista ja vahvasta sähköisestä tunnistamisesta annetussa laissa 617/2009 tarkoitettuna varmentajana. VRK toimii lain mukaisena varmentajana terveydenhuollon palveluiden antajille, sekä kyseisten palveluiden antamiseen osallistuville organisaatioille, niiden henkilöstölle, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle sekä terveydenhuollon muulle henkilöstölle. Perustehtävänä Väestörekisterikeskuksella on varmennettujen sähköisen asiointin palveluiden ja väestötietojärjestelmän tietojen käytön mahdollistaminen. Se toimii myös väestötietojärjestelmän rekisterinpitäjänä yhdessä maistraattien kanssa. Toiminnallaan se edistää niin yksityiselämän ja henkilötietojen suojaa kuin tietoturvallisuuttakin, sekä hyvän tietojenhallinta ja käsittelytavan noudattamista ja kehittämistä. Sote-organisaatioilla on lakiin perustuva velvollisuus asiakas- ja potilastietojen toimittamisesta valtakunnallisiin rekistereihin jotka ovat THL:n ylläpitämiä, tilastotietokantoihin, Kelan ylläpitämään Kanta-palveluiden potilastiedon arkistoon, reseptikeskukseen sekä sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon. Tiedonsiirrot toteutetaan käyttäen sote-organisaatioiden, sairaanhoitopiirien sekä Kelan tiedonvälityspalveluita. (Neittaanmäki & Lehto 2018, 14, 21-24, 33, 41-42.) Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista. 617/2009 (Finlex 2021g). Findata on sosiaali- ja terveydenhuollon tietolupaviranomainen. Kun tietoja tarvitaan tiedon toisiokäytössä yksityiseltä sektorilta, Kanta-palveluista tai usealta julkiselta rekisterinpitäjältä tapahtuu tiedonsiirto Findatan kautta. (Findata 2023.)

Sote-palvelujärjestelmän johtamisessa, valvonnassa, arvioinnissa ja ohjauksessa tieto on merkittävässä roolissa. Sosiaali- ja terveysministeriö kuvaa julkaisussaan (Kuvio 1.), kuinka tietoa syntyy sosiaali- ja terveydenhuollossa ja miten tieto saadaan hyödynnettäväksi sote-tiedon toisiokäytössä niin hyvinvointialueille kuin viranomaisillekin. Kansalainen saa ensihoitopalvelua ja joutuu sairaalahoitoon, jolloin hänen hoitotapahtumastaan, toimintakyvystään ja terveydestään alkaa kertyä tietoja niin ensiökäyttöön, kuin toisiökäyttöönkin. Sote-tiedon ensiökäytöllä tarkoitetaan tiedon hyödyntämistä potilaan ja asiakkaan hoidon ja pal-

velun suunnittelussa. Tiedon toisiokäytöllä tarkoitetaan palvelujärjestäjän tiedolla johtamisen ja kansallisten viranomaisten valvonta, arviointi- ja ohjaustehtävissä sekä tilastoinnissa tehtävää tiedon käyttöä. (Sote-uudistus 2023a)

Näin yhdenvertaiset ja laadukkaat sote-palvelut turvataan tiedon avulla



Kuvio1. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon syntyminen ja hyödyntäminen sote-tiedon toisiökäytössä. (Soteuudistus 2023a)

2.2 Tiedon hallinta, tietojohtaminen ja tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa on monitieteinen kokonaisuus. Taustatieteinä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnassa ovat, matematiikka sekä informaatiotutkimus, systeemiteoriaan pohjaavat tietojenkäsittely- ja tietojärjestelmätieteet. Substanssilähtöisyyden näkökulmasta sosiaali- ja terveystieteet, yhteiskuntatieteet sekä hallintotieteet. (Liljamo 2018, 54.) Sanotaan, että vaikka terveydenhuollossa on paljon dataa, niin informaatiota on silti vähän. Yksittäisellä datalla ei ole käyttöarvoa, eikä irrallinen data muutu informaatioksi ilman tiedon prosessointia. Kun informaatioksi jalostunutta tietoa prosessoidaan osana omaa tiedollista ymmärrystä ja yhdistetään siihen aiemmat kokemukset, voidaan puhua tietämyksestä. Tietämykseksi informaatio muodostuu silloin, kun ymmärretään tiedon merkitys. (Liljamo 2018, 21.) Asiakas ja potilastietojärjestelmistä kerätään asiakas- ja potilastietoja tapahtumatasolla ja yhdistetään ne taloustietoon sekä henkilö ja muuhun

resurssitietoon erillisissä tietovarastoissa. Edellytyksiä sote-tiedon hyödyntämiselle ovat lainsäädäntö, viranomaisen antama lupa hyödyntää tietoa tai henkilön antama suostumus tietojen hyödyntämiseen. (Neittaanmäki & Lehto 2018, 14.)

Tietojohdaminen on tiedon johtamista, uuden tiedon luomista sekä tietovarastojen ja tietovirtojen hallintaa. Tietojohdaminen on osa strategista, operatiivista sekä taktista päätöksentekoa. Sen avulla toiminnan laadun sekä vaikuttavuuden parantaminen on mahdollista. (Leskelä ym. 2019, 16-16.) Tiedolla johtamisen johtaminen tarkoittaa yksinkertaisimmillaan toimintaan vaikuttavan ulkoisen tiedon ja toiminnassa itsessään syntyvän tiedon yhdistämistä toimintatilanteissa sellaisella tavalla, joka edistää organisaation menemistä toivottuun suuntaan. Tiedolla johtamisen pyrkimyksenä on hallita informaation paljoudesta ja/tai toimintatilanteen monimutkaisuudesta syntyvää monitulkintaisuutta ja vähentää informaation puutteesta johtuvaa epävarmuutta. Julkishallinnon ja julkisten palveluiden tuottavuuden ja vaikuttavuuden lisäämisen keinona katsotaan olevan keskenään keskustelevat tietojärjestelmät, tiedolla johtamisen hallintorajat ylittävä tiedonkulku sekä julkishallinnon keräämän datan parempi hyödyntäminen. Tiedolla johtamisen ideaalina on kontekstista riippumatta merkityksellisen tiedon erottaminen epäolennaisesta informaatiosta. (Virtanen ym. 2015, 40-41.)

Yhteydestä potilasturvallisuuden ja tietokulttuurin välillä ja tekijöistä jotka myötävaikuttavat tiedonhallintaan liittyviin haittatapahtumiin, tarvitaan lisää tutkimusta. Tutkimuksessaan Jylhällä (2017) oli tarkoitus kehittää malli, joka yhdistää tietokulttuurin, tiedonhallintaan liittyvät vaaratilanteet sekä haittatapahtumat. Tutkimuksessa hyödynnettiin rekisteritietoja Valviran virallisista lausunnoista ja sairaalan vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä (HaiPro). Lisäksi hyödynnettiin myös sairaanhoitajille kohdennettua kyselytutkimusta. Tutkimuksessa tunnistettiin neljä eri päätyyppiä tiedonhallintaan liittyen. Päätyyppejä olivat dokumentaatiovirheet- ja tietoviive, vuoronvaihtojen aikana menetetty tieto sekä potilassiirroissa menetetty tieto. Dokumentaatioon liittyvillä virheillä oli tässä tutkimuksessa selkein yhteys niin muihin päätyyppeihin, kuin potilasturvallisuuteenkin. Tämä osoittaa dokumentointikäytäntöjen ja niissä käytettävien ohjeistusten suuren merkityksen sekä tiedonhallinnan keskeisyyden parannettaessa potilasturvallisuutta. (Jylhä 2017, 7, 17, 67.) Terveystietotekniikan avulla syntyy sähköisiä terveystietoja terveydenhuollon paremman laadun, tehokkuuden ja väestön terveyserojen kaventamisen tarpeisiin. Hyödyntämällä terveydenhuollon tietotekniikkaa voidaan parantaa väestön ja kansanterveyttä. Sähköisten terveystietojen avulla voidaan parantaa terveydenhuollon organisaatioiden tuottavuutta ja tehokkuutta sekä tuottaa väestölle parempia palveluita. Terveystietotekniikan ammattilaiset voivat sähköisten terveystietojen avulla jakaa ja hyödyntää kansan, ja väestön terveydentietoja eri palveluntarjoajien kesken. (Clemens ym. 2018, 214.)

3 Tiedontuottaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

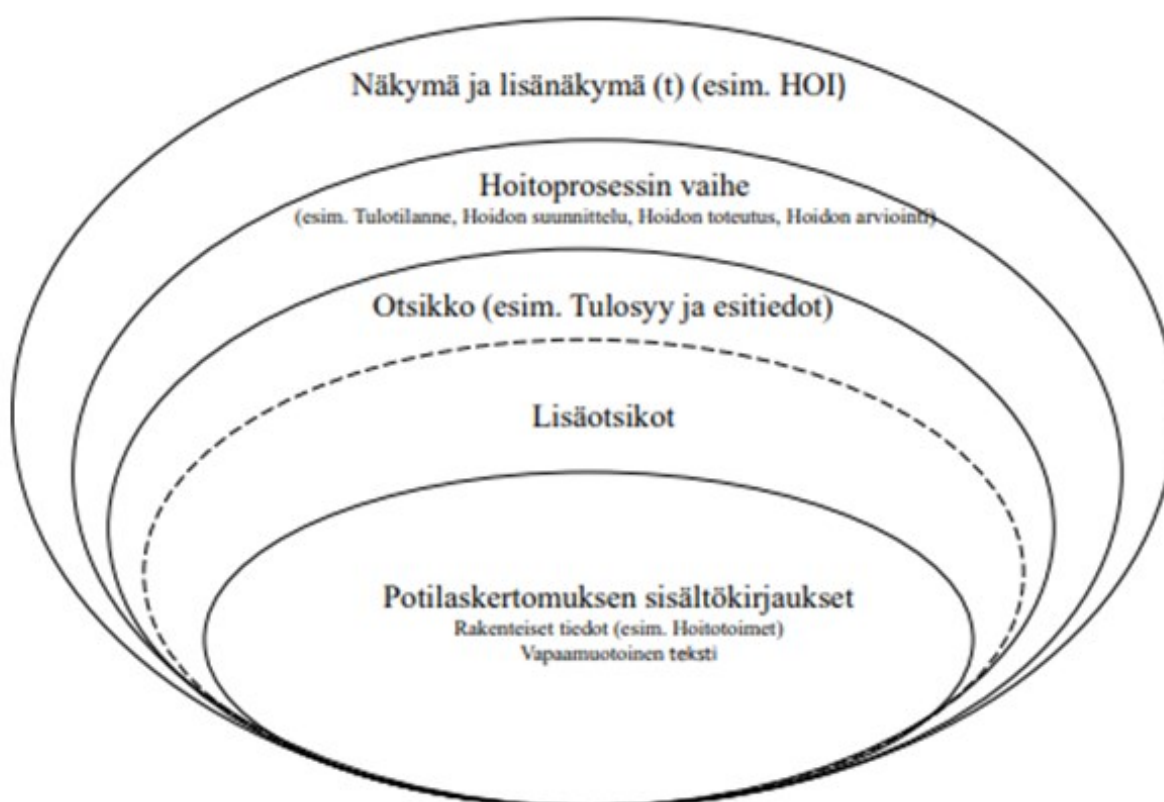
3.1 Tiedontuottaminen ja kirjaaminen potilastietojärjestelmään

Potilastiedot ovat Suomessa lakisääteisiä ja osa potilaskertomusta. Potilasta, ja hänen hoitoaan koskevat merkinnät tehdään hoitotyöntekijöiden toimesta sähköiseen potilastietojärjestelmään. Merkintöjä tehdään tavallisesti myös potilaskertomuksen ammatillisiin näkyelmiin, hoitokertomukseen sekä hoitotyön yhteenvetoon. Hoitotyön kirjaaminen kuuluu hoitohenkilöstön työtehtäviin. Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan toimintaa, joka tavoitteenaan on hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti kuvata ja tallentaa potilaan hoidon kannalta oleelliset tiedot hoitokertomukseen. Potilaan hoitoprosessia voidaan sanoa terveydenhuollon ydinprosessiksi. Sitä tukevat muut hallinnolliset prosessit kuten taloushallinto, tietohallinto, henkilöstöhallinto sekä terveydenhuollon opetusprosessit. Hoitoprosessin aikana syntyy tietoa, asiakirjoja ja merkintöjä jotka liittyvät hoitoprosessissa tehtyjen toimenpiteiden kirjaamiseen sekä potilaan hoidon suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. (Liljamo 2018, 18, 28.) Potilaan hyvän hoidon edellytys on hoitotietojen virheettömyys, tiedon tulee olla laadukasta. Potilaskertomukseen kirjattavista, hoitoa koskevista merkinnöistä sekä perustiedoista on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskevassa asetuksessa. (Mykkänen ym. 2018, 2-3.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022 (Finlex 2022).

Puhuttaessa potilastiedon rakenteesta, on kyseessä etukäteen sovitun rakenteen avulla kirjattua ja tallennettua potilastietoa potilastietojärjestelmään. Aiempien tutkimusten mukaan rakenteilla on vaikutuksia tiedon laatuun, käytettävyyteen, kliinisiin prosesseihin, potilasturvallisuuteen, aikasäästöihin ja tuottavuuteen. Tietojärjestelmissä käsitellään sähköisiä potilastietoja ja niiden avulla ylläpidetään syntynyttä tietovarantoa. Jotta potilastietojen käyttö olisi mahdollista eri tietojärjestelmien välillä potilaan suostumuksen ja kieltojen määrittämässä rajoissa, tallennetaan potilastiedot teknisesti yhtenevässä muodossa. Eri järjestelmien on sitouduttava hyödyntämään ja tuottamaan yhteisesti sovittua kertomusrakennetta, sisältö määrittäviä, luokituksia ja sanastoja. Sanastojen, nimikkeiden ja luokitusten eli terminologioiden avulla voidaan kuvata potilaan saama hoito ja ilmaista käytännön toiminta. Terminologioiden avulla pystytään yhdistämään tietoa ja käyttämään sitä uudelleen. Tämä tukee päätöksentekoa, tiedon keräämistä, tiedon hakua, tiedon varastointia ja tiedon siirtoa. (Mykkänen 2019, 21-23.) Laadukkaan kirjaamisen on oltava tarkkaa, asiaankuuluvaa, selkeää, tiivistä ja virheetöntä. Selvyyden vuoksi tulisi käyttää vain standardoitua termistöä, lyhenteitä ja symboleita. Muun omintakeisen termistön tai lyhenteiden käyttö voi pahimmassa tapauksessa aiheuttaa vaaratilanteita. Lyhenteillä voi olla monia, epäselviä ja ristiriitaisia merkityksiä, mitkä vaikeuttavat viestintää. (Limandri 2021, 5.) Potilaan saaman

hoidon kuvaamiseen käytetään rakenteista tietoa Suomalaisessa hoitotyön kirjaamislissa (Mykkänen ym. 2018, 3).

Sähköisissä potilastietojärjestelmissä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon tiedot, joilla kuvataan suunnitteilla olevaa tai toteutunutta hoitoa, ovat keskeisiä rakenteisia tietoja. Olenaisia rakennetietoja ovat tunnistetiedot niin potilaasta, palvelunantajasta, palvelutapahtumasta- sekä sen kokonaisuudesta. Keskeisiä rakenteisia tietoja ovat myös terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot, tutkimukset, toimintakyky, ongelmat, diagnoosit, lääkehoito, toimenpiteet, todistukset ja lausunnot, apuvälineet sekä jatkohoitoon liittyvä suostumukset ja tiedot. (Mykkänen 2019, 25.)



Kuvio 3. Sähköisen potilaskertomuksen näkymät, hoitoprosessin vaiheet otsikot ja rakenteiset tiedot hierarkkisesti kuvattuna. (Mykkänen 2019, 24.)

Sähköinen potilaskertomus rakentuu hierarkkisista tietokokonaisuuksista (Kuvio 3.). Tietokokonaisuuksissa käytetään kirjaamiseen tarkoitettuja luokituksia ja koodistoja ja ne jäsenetään näkymien, otsikoiden ja hoitoprosessin vaiheiden avulla. Asiakokonaisuudet ryhmitellään sähköisessä potilastietojärjestelmässä eri näkymiä hyödyntäen. Näkymä on asiayhteys tai tietokokonaisuus, jolla voidaan koota potilaskertomuksessa tiettyyn sisältö tai asiakokonaisuuteen kuuluvia tietoja kuten lääketieteen erikoisalaan, ammattialaan tai palveluun

liittyviin hoitoihin. Näkymälle kirjataan hoitotyön keskeisiä rakenteisia tietoja ja täydennetään niitä hoitotyön luokituksilla, vapaamuotoisella tekstillä sekä tarvittaessa lisäotsikoilla. Hoitoprosessin vaihe kertoo mihin hoidon vaiheeseen kirjattu tieto liittyy, ja kuvaa hoidon pääasiallista vaihetta potilaan näkökulmasta. Hoitoprosessin vaihe voi muodostua potilastietojärjestelmän tuottamana automaattisesti otsikoiden avulla. Merkinnällä tai kirjauksella on oltava vähintään yksi kansainvälinen otsikko ja lisäotsikoita käyttämällä merkinnän tekijä voi tarkentaa merkintäänsä kansallisia otsikoita tarkemmalle tasolle. (Mykkänen 2019, 23-25.)

Hoitotyön dokumentoinnilla viitataan ensisijaisesti siihen mitä on tallennettu potilaan sairaskertomustietoihin, mutta myös asiakirjoihin jotka liittyvät hoitokäytäntöihin, potilaisiin ja henkilöstön toimintakäytänteisiin. Sen perimmäinen tarkoitus on laadukkaan ja turvallisen hoidon ylläpitäminen, vuorovaikutuksen parantaminen kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien kesken sekä tietopohjan tarjoaminen laadunvarmistusta sekä tutkimusta varten. (Limandri 2021, 4.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on tuottanut rakenteisen kirjaamisen oppaan. Oppaassa kuvataan valtakunnallisesti yhtenäisten rakenteisten potilastietojen kirjaamista ja käyttöä niin käyttäjän kuin kirjaajankin näkökulmasta. Kirjaamisen yhteneväisyys perustuu terveydenhuollon valtakunnallisten sähköisten palveluiden järjestämisen vaatimuksiin. Potilaskertomuksen tietosisältöä voidaan hyödyntää potilastietojen dokumentoinnin lisäksi muihin tarkoituksiin. Näitä ovat hoidon saavutettavuus, laadun seuranta, toiminnan vaikuttavuus, arviointi ja vertailu sekä valtakunnallinen tutkimus ja tilastointi. (Kauvo & Virkkunen 2022, 13-14.)

3.2 Prosessikuvaus sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Tarve mallintamiseen lähtee usein jostakin tunnistetusta ongelmasta toiminnassa, suunnitellusta kehittämistehtävästä tai tarpeesta tehdä selvitys lähtötilanteesta. Lähtösyynä voi olla havaittu ongelma tai muutostarve esimerkiksi organisaation tietojärjestelmässä, palvelujen tuottamisessa tai työn organisoinnissa. Lähtösyy voi olla myös organisaation ulkopuolinen, kuten alueellinen tai valtakunnallinen kehittäminen. Vaikka prosessimallinnuksessa nykyisen toiminnan tunteminen on tärkeää, on silti syytä tunnistaa kehittämiskohteet prosessissa ja suunnitella tarvittavat muutokset. (Luukkonen ym. 2012, 21-22.)

Terveydenhuollossa toimintaprosessin kuvaamisella tavoitellaan tiedon lisäämistä terveydenhuollon palveluprosessin työnkulusta sekä siihen sisältyvien tehtävien etenemisestä. Toimintaprosessin kuvaamista voidaan hyödyntää myös silloin, kun tavoitteena on kuvata toiminnan liittyviä eri vaiheissa käytettäviin tai syntyviin potilastietoihin. Jotta toiminta säilyisi yhdenmukaisena ja haluttu tavoitetila saavutettaisiin. Prosessikuvauksia voidaan hyödyntää tunnistettaessa toiminnasta toimintatapoja, jotka vaativat selvitystä tai tehostamista.

(Vuokko 2011, 12.) Prosessimallinnusta tehdään usein johtamisen tueksi päätöksenteossa, kun havaitaan tietojärjestelmässä kehittämisen tarve organisaation, muu toiminnan kehittämisen yhteydessä. Prosessin toteuttajina tai suorittajina toimivat usein työntekijät, ja prosessin arvonsaajana asiakkaat, mutta toisinaan asiakas voi olla myös prosessin kohteena. Mallintamisen tavoitteena työntekijän näkökulmasta voi olla kuvata, kehittää tai selvittää ryhmän yhteistoimintaa ja kommunikointia, yksilön ja tietojärjestelmän vuorovaikutusta tai sosiaalisten verkostojen toimintaa ja kommunikointia. Kuvauksia johdon näkökulmasta voidaan tarvita strategisia suunnitelmia ja päätöksen tekoa, toiminnan kehittämistä ja tehostamista, suunnittelua tai operatiivista johtamista varten. (Luukkonen ym. 2012, 27.)

3.3 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista ja opinnäytetöistä

Teoriatietoa tähän opinnäytetyöhön haettiin laajasti erilaisista tietokannoista niin aihesanojen, kuin asiakokonaisuuksien osalta. Hauissa käytettiin muun muassa seuraavia aihesanoja: tiedolla johtaminen, tiedontuottaminen, tiedon toisiokäyttö, tiedon hallinta, prosessikuvaus, knowledge management, nursing documentation ja patient record system. Opinnäytetyössä hyödynnettiin kirjaston tietokantaa, LUT-tiedekirjaston LAB Primo tietokantaa, Finna.fi-hakupalvelua sekä Ebsco Cinahl-hakupalvelua. Opinnäytetyön kannalta olennaista teoriatietoa saatiin kirjallisuudesta, aiemmista tutkimuksista, väitöskirjoista, artikkeleista ja julkaisuista. Näihin olennaisiin teoriatietoihin perehdyttiin opinnäytetyötä tehdessä. Tietoperusta sisältää aiheeseen liittyvät käsitteet ja auttaa myös hahmottamaan tutkittavaa ilmiötä. Opinnäytetyön edetessä teoriatietoon perehdyttiin lisää.

Aiempia opinnäytetöitä sosiaali- ja terveydenhuollon prosessikuvauksiin, tiedolla johtamiseen ja tiedonhallintaan liittyen on tehty useita. Mainittakoon näistä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa tehty YAMK-opinnäytetyö, lähijohtamisen prosessikuvaus moniammatilliseen moduuliharjoitteluun (Immonen & Orava 2021). Diakonia ammattikorkeakoulussa tehty YAMK-opinnäytetyö, tiedolla johtamisen valmiudet ja haasteet päihde- ja mielenterveysjärjestöissä (Hiltunen ym. 2020). Sekä Metropolia ammattikorkeakoulussa tehty YAMK-opinnäytetyö potilasvahinkoilmoitus käsittelyn prosessikuvaus (Anttonen 2017).

Aiemmistä tutkimuksia tiedon rakenteiseen tuottamiseen, tiedon toisiokäyttöön ja tiedolla johtamiseen liittyen mainittakoon seuraavat tutkimukset. Itä-Suomen yliopistossa tehty väitöskirja kliinisen ja hallinnollisen tiedon vastaavuus, hoitoisuustiedon luotettavuus ja rakenteisen hoitokertomustiedon toisiokäytön mahdollisuudet hoitoisuuden määrittämisessä (Liljammo 2018). Itä-Suomen yliopistossa tehty väitöskirja tietorakenteet hoitotietojen käsittelyssä ja potilastiedon toisiokäytössä (Mykkänen 2018). Sekä hallinnon tutkimus tietokulttuurin ulottuvuudet sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa organisaatioissa, vuorovaikutteisen tiedolla johtamisen haaste (Vakkala & Syväjärvi 2020).

3.4 Tiedoksianto tiedonhallinnan nykytilasta hyvinvointialueella

Seuraava tiedoksianto on saatu yhteistyökumppanina toimivan hyvinvointialueen tieto- ja vaikuttavuus tulosyksikössä työskentelevältä asiantuntijalta. Kuntayhtymällä on pitkä historia tiedolla johtamisessa, se on toiminut osaltaan tiedolla johtamisen edelläkävijänä Suomessa. Tämä on näkynyt myös nykyisen hyvinvointialueen strategiassa, tiedon merkitys on ymmärretty niin johtotasolla kuin kentälläkin. Sote-uudistuksen myötä muodostuivat hyvinvointialueet, kyseinen sosiaali- ja terveystieteiden yhdessä pelastuslaitoksen kanssa muodostaa hyvinvointialueen. Hyvinvointialueilla on lakiin perustuvia velvoitteita, joista on säädetty muun muassa tiedonhallinta laissa. Tällä hetkellä hyvinvointialueella valmistellaan tiedonhallinnan mallia, joka tukee kesäkuussa 2023 valmistuvaa hyvinvointialueen palvelustrategiaa. Kokonaisarkkitehtuuri on suuressa merkityksessä, kun hyvinvointialueen toimintaa organisoidaan tiedonhallinnan, palveluhallinnan sekä tiedolla johtamisen osalta. Kokonaisarkkitehtuuria ajatellen merkityksellisissä asioita ovat muun muassa selkeät roolit toiminnassa, palveluiden kuvaukset ja tieto siitä mitä kuhunkin palveluun tarvitaan.

Tähän kuuluu olennaisena osana palvelupolkujen kuvaus. Merkityksellistä on se, kuinka palvelupolku rakentuu ja mitä dataa eli tietoa palvelupolun eri vaiheissa muodostuu. Mitä tietoja on olennaista kirjata sekä se mitä vaikutuksia on sillä, jos kyseiset tiedot jäävät kirjaamatta. Laki määrittää osaltaan sen, mitä on tarvetta kirjata. Esimerkiksi hoitoon pääsyn tietojen kirjaaminen perustuu lakiin. Tietosuojat perustuu lakiin ja on suuressa roolissa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Se tulee aina huomioida käsiteltäessä sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotettua tietoa. Riittävän lääkäriresurssin rekrytoiminen on haastavaa ja voidaan pohtia sitä, onko vähäistä lääkäri resurssia järkevää käyttää kirjaamiseen vai voisiko tulevaisuudessa hoitaa tämän muutoin. Keskeistä palveluiden järjestämisen ja tiedontuottamisen kannalta ovat tehokkaat prosessit. Palveluprosesseja pyritään tehostamaan tiedolla johtamisen keinoin. Tavoitteena palveluprosessien tehostamisella on kokonaisvaltainen hoito, jolloin potilaan asiat hoituvat sujuvasti, oikea-aikaisesti ja oikean asiantuntijan toimesta. Näin palvelut ovat tehokkaita ja tämän avulla voidaan vähentää myös mahdollista häiriökäytystä. Hyvinvointialueen toiminnan kannalta on tärkeää pohtia, kuinka palveluiden vaikuttavuutta voidaan mitata. Palveluprosessien kehittämisen kannalta olennaista on se, että pystytään mittaamaan mitä tietyssä palveluprosessin vaiheessa tapahtuu.

Tekoälyä ei tällä hetkellä koske mikään oma lainsäädäntö ja olemassa olevalla lainsäädännöllä sen sijaan on vaikeuksia pysyä tässä kehityksessä mukana. Tekoälyn käyttöä, sen mahdollisuuksia ja eettisiä vaikutuksista tulisi pohtia tarkasti. Viime vuosina etäpalveluiden tehostamista sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa on korostettu ja tulevaisuuden digisukupol-

velle etäpalvelut voivat olla luontainen tapa hoitaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita. Nykyinen sukupolvi tarvitsee kuitenkin myös perinteisiä sosiaali- ja terveysalan palveluita. Tärkeää olisikin pohtia kuinka pystymme tarjoamaan myös näitä palveluita sosiaali- ja terveydenhuollossa lääkäri ja hoitaja resurssi pulasta riippumatta.

Tulevaisuudessa myös asiakkaan oma vastuu hänen terveydentilastaan tulee korostumaan. Tarjoamalla asiakkaalle riittävää tietoa voidaan tukea asiakkaan omaa vastuuta terveytensä edistämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Sote-uudistuksen myötä muodostunut hyvinvointialue muutos on tuore ja kehittämistyö aluillaan, myös pelastuslaitos on osa hyvinvointialuetta ja sen tiedonhallintaa. Hyvinvointialueilla on velvoitteita, jotka tulee täyttää ja huomioida toimintaa suunniteltaessa. Haasteina hyvinvointialueella voidaan katsoa olevan käytettävissä olevat resurssit, järjestelmien päivitykset ja järjestelmä uudistukset joiden vaikutukset yltyvät hyvinvointialueen toimintaan ja palveluihin. Palveluiden järjestämisen suunnittelu historiadatan perusteella edesauttaa järkevien, oikeutettujen sekä kustannustehokkaiden palveluiden järjestämistä. Tämän vuoksi myös kustannusvaikuttavuuden seurannan merkitys korostuu hyvinvointialueen toiminnassa.

4 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimivalla hyvinvointialueella tunnistettiin tarve tehostaa terveydenhuollossa tuotetun tiedon hyödyntämistä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yksittäisen terveydenhuollon ammattilaisen tietoisuutta yhtenäisten tiedontuottamisen ja kirjaamisen toimintamallien käytön merkityksestä, ja tuotetun tiedon vaikutuksista hyvinvointialueella sekä valtakunnallisesti. Tavoitteena on tietoisuutta lisäämällä edesauttaa ja tehostaa terveydenhuollossa tuotetun tiedon hyödyntämistä hyvinvointialueella.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda prosessikuvaus terveydenhuollon ammattilaisen kirjaamisesta ja tiedontuottamisesta hyvinvointialueella. Prosessikuvauksen on tarkoitus lisätä terveydenhuollon ammattilaisen tietoisuutta tiedontuottamisen ja tiedonhallinnan kokonaisuudesta. Luodun prosessikuvauksen tarkoitus on tukea terveydenhuollon ammattilaisia työssään hyvinvointialueella.

Tutkimuskysymykset :

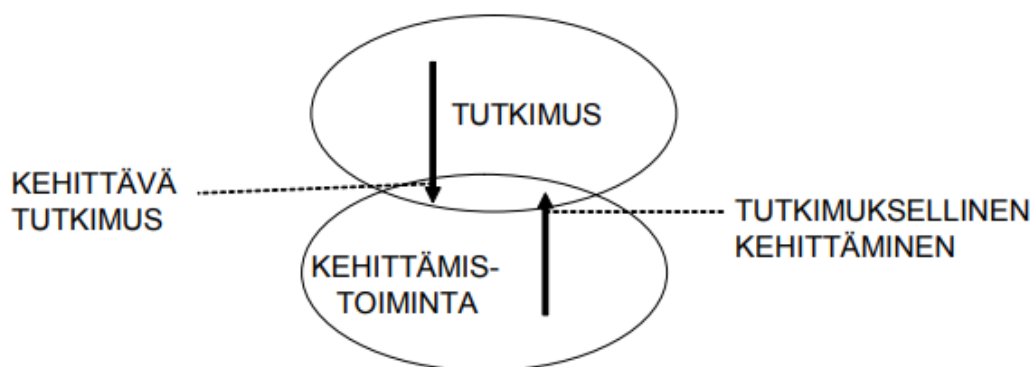
1. Mitä vaikutuksia terveydenhuollon ammattilaisen tuottamalla tiedolla on hyvinvointialueella ja valtakunnallisesti?
2. Mitkä terveydenhuollon ammattilaisen tuottamat tiedot ovat merkityksellisiä tiedon toisio-
käytön näkökulmasta?

5 Toteutus

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta yhdistää konkreettisen kehittämistoiminnan ja tutkimuksellisen lähestymistavan, ja se kohdentuu kehittämistoiminnan ja tutkimuksen risteyspaikkaan (Kuvio 4.) Kehittämistoiminnan ja tutkimuksen risteyspaikkaa voidaan lähestyä niin tutkimuksen, kuin kehittämistoiminnankin suunnasta. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tähdätään hyödyntämään tutkimuksellisia periaatteita, vaikka pääpaino onkin kehittämistoiminnassa. (Toikko & Rantanen 2009, 21-22.)

Kysymyksen asetelut nousevat tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön rakenteista ja toiminnasta, tutkimuksella on avusta rooli. Käytännön kysymykset sekä ongelmat ohjaavat tiedontuotantoa, joka tapahtuu aidoissa toimintaympäristöissä. Tiedon tuottamisen apuna toimivat tutkimukselliset asetelmat ja menetelmät. Niiden avulla voidaan korostaa kehittämistoiminnan tutkimuksellista luonnetta sekä nostaa johtopäätökset ja tulokset käsitteelliseen muotoon. Tutkimuskysymyksiä voidaan kutsua kehittämistoiminnassa kehittämiskysymyksiksi, arviointikysymyksiksi tai vain kysymyksiksi. Niiden, sekä aineistojen- tai niiden tuottamistavan ja analyysimenetelmien perusteella muodostuu tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tutkimusasetelman ydin. (Toikko & Rantanen 2009, 117-118.)



Kuvio 4. Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikka (Toikko & Rantanen 2009, 21.)

Kehittämistoimintaan voidaan soveltaa määrällisen tutkimuksen, laadullisen tutkimuksen kuin kehittämistoiminnankin näkökulmaa (Toikko & Rantanen 2009, 212).

Yksi keskeisimmistä merkityksistä laadullisessa tutkimuksessa on sen edellytykset lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle voi ollakin uuden ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 74.) Tämän tutkimuksellisenä kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön aineistonkeruussa ja analyysissä käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä.

Yhteistyökumppanina opinnäytetyölle toimi hyvinvointialue. Hyvinvointialue on itsehallinnollinen, kunnista ja valtiosta erillinen julkisoikeudellinen yhteisö, joka muodostaa tytäryhteisöiden kanssa hyvinvointialuekonsernin. Hyvinvointialueen toiminta käsittää hyvinvointialueen ja hyvinvointikonsernin toiminnan lisäksi myös sopimukseen, omistukseen ja rahoittamiseen perustuvan toiminnan. (Sote-uudistus 2023b.) Itsehallinnollisia, kunnista muodostuvia hyvinvointialueita on yhteensä 21. Helsinki vastaa alueellaan sosiaali- ja terveystalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisestä. HUS-yhtymä vastaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä Uudellamaalla. Aiemmin kaikki nämä tehtävät ovat olleet kuntien vastuulla. Sosiaali- ja terveystalveluita koskevassa erityislainsäädännössä säädetään hyvinvointialueen tehtävistä, hyvinvointialue voi päättää ottaa alueellaan hoitaakseen ainoastaan sen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä. Hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa, tarkastusta koskee lait.(Valtionvarainministeriö 2023.) Yleislaki laki hyvinvointialueesta 611/2021(Finlex 2021a). Muita keskeisiä hyvinvointialueen toimintaa koskevia lakeja ovat laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021(Finlex 2021b). Laki pelastustoimen järjestämisestä 613/2021(Finlex 2021c). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021(Finlex 2021d). Niiden voimaanpanolaki 616/2021(Finlex 2021e). Sekä laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021(Finlex 2021f).

5.2 Toimintatutkimus

Tutkimuksessa käytettävä lähestymistapa on yhteydessä kokonaisvaltaisesti kehittämisen tavoitteeseen. Se, mikä lähestymistapa sopii parhaiten kyseiseen tutkimukseen, määrittyy kehittämistehtävän perusteella. Kehittämistyön keskeisiksi lähestymistavoiksi voidaan kutsua tapaustutkimusta, toimintatutkimusta, konstruktivistista tutkimusta, palvelumuotoilua, innovaatioiden tuottamista ja tutkimusta, ennakoitua ja verkostotutkimusta. Toimintatutkimus tulkitaan usein laadulliseksi lähestymistavaksi. (Ojasalo ym. 2015, 36-39, 61.) Lähestymistapana tässä opinnäytetyössä on toimintatutkimus.

Toimintatutkimukseen kytkeytyy aina käytännön näkökulmasta uuden oivaltamista ja oppimista, sekä siihen johtavan prosessin tarkkailua. Tämän myötä myös teoreettinen ymmärrys toimintatutkimuksen kohteeseen tulisi lisääntyä ja muutoksia tulisi tapahtua käytännön elämässä. Toimintatutkimuksen lähestymistavalle on ominaista tutkimuksen ja käytännön

samanaikaisuus, toimintatutkimus yhdistää teoriaa ja käytäntöä. Toimintatutkimuksissa organisaatioiden tavoitteena on usein itseymmärryksen lisääminen, sekä muutostöiden kehittäminen, ja niiden käytäntöön vieminen. (Puusa & Juuti 2020.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda prosessikuvaus terveydenhuollon ammattilaisen kirjaamisesta ja tiedontuottamisesta hyvinvointialueella. Prosessikuvauksen oli tarkoitus lisätä terveydenhuollon ammattilaisen tietoisuutta tiedontuottamisen ja tiedonhallinnan kokonaisuudesta.

Oppiminen on yksi toimintatutkimuksen keskeisistä elementeistä. Muutos tai oppiminen voi kohdistua esimerkiksi organisaation vallitseviin asenteisiin, johtamisen tapaan tai toimintatapoihin. Toimintatutkimuksen tulee tähdätä toimintatapojen muutokseen ja prosessin tulee olla lähestymistavaltaan tutkimuksen kohteiden osallistumiseen perustuvaa. (Puusa & Juuti 2020.) Kaikki inhimillisen toiminnan osa-alueet voivat olla toimintatutkimuksen kohteena ja se kohdistuukin lähes aina ihmisen toiminnan muuttamiseen (Kananen 2014, 13-15).

Toimintatutkimuksessa on aina kysymys demokraattisesta osallistuvasta prosessista ja se on todellisuuden muuttamiseen suuntaavaa toimintaa, tavoitteenaan yksittäisten ihmisten, yhteisöjen ja koko ekosysteemin kukoistamisen varmistaminen. Toimintatutkimuksessa ollaan kiinnostuneita hyödyllisiin tarkoituksiin tuotetusta käytännöllisestä tiedosta erityisesti niiden ihmisten tilanteen parantamiseksi, joiden kanssa tutkimusta tehdään. (Suoranta & Rynnänen 2014, 195-196.) Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmät ja opinnäytetyön tulosten perusteella luodun prosessikuvauksen lähettäminen tutkimukseen osallistuville kommentoitavaksi, puolsivat toimintatutkimuksen käyttöä tämän opinnäytetyön lähestymistapana.

5.3 Aineistonkeruu

Yhteistyökumppanilta haettiin opinnäytetyöhön tutkimuslupa, opinnäytetyön lupahakemukseen liitettiin opinnäytetyösuunnitelma. Yhteistyökumppani valitsi viisi (5) asiantuntijaa jotka työskentelivät hyvinvointialueen tieto ja vaikuttavuus tulosyksikössä. Heidät kutsuttiin osallistumaan opinnäytetyöhön. Valinnan perusteena oli henkilöiden asiantuntijuus kyseiseen aihe alueeseen liittyen, valituilta asiantuntijoilta oli mahdollisuus saada mahdollisimman monipuolinen ja kattava tieto- ja näkökulma selvitettävästä aiheesta. Kaikki viisi kutsuttua asiantuntijaa osallistuivat opinnäytetyöhön.

Tarkasteltaessa aihetta aineiston määrästä käsin, kehittämistoiminnalle on tyypillistä joissain tilanteissa rajata tiedonkeruuta. Puhutaan harkintaan perustuvasta, laadullisesti perustellusta kattavuudesta. (Toikko & Rantanen 2009, 117-118.) Tutkimuksen kannalta tutkimuskohde ja intressi vaikuttavat siihen ketkä ovat kulloinkin asiantuntijoita. Voidaan kuitenkin

kin sanoa, että asiantuntijoita ovat sellaiset henkilöt, joilla on sellaista erityistietoa tutkittavasta asiasta, jota ei ole kenelläkään toisella ole, tai jota on hyvin harvalla. Asiantuntijuus määrittyy toiminnassa ja vuorovaikutuksessa tiettyyn asemaan tai ammatilliseen toimintaan, eikä se ole kyky tai pysyvä ominaisuus. Eriytyntä työnjakoa on pidetty modernien tietoyhteiskuntien keskeisenä piirteenä, tähän työnjakoon on liittynyt erityiskysymyksiksi määritellyissä asioissa pitkälle erikoistunut asiantuntijuus. Asiantuntijalla on tietystä aihealueesta tulkinnallista tietoa, ja sellaista tietoa, mitä maallikolla ei ole. Asiantuntijuus esimerkiksi joistain menettelytavoista voi perustua tieteeseen, ammattiin tai organisaatioon. Tämänkaltainen ymmärrys muodostaa asiantuntijatiedon ja maallikon tiedon välille hierarkkisen erottelun. (Hyvärinen ym. 2017.)

Yhteistyökumppani välitti tiedotteen opinnäytetyöhön osallistujiksi kutsuttaville viidelle (5) asiantuntijalle (Liite 1). Tiedotteessa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, toteutuksesta ja kulusta. Tiedotteessa oli myös kuvattu tutkimusaineiston tallentaminen nauhoittamalla, sen käyttötarkoitus, säilyttäminen sekä aineiston asianmukainen hävittäminen opinnäytetyön valmistuttua. Tiedotteen liitteenä oli suostumuslomake (Liite 2), tietosuojailmoitus (Liite 3.) sekä haastattelurunko teemahaastatteluun (Liite 4). Osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta suostumuslomakkeella (Liite 2). Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen osallistuja vakuutti saaneensa riittävästi tietoa ja informaatiota opinnäytetyöstä, sen vapaaehtoisuudesta ja oikeudestaan keskeyttää peruuttaa suostumuksensa tai osallistumisensa opinnäytetyöhön missä vaiheessa tahansa.

Opinnäytetyön tekijän tulee varmistaa, että tutkimukseen osallistuva tietää mistä tutkimuksessa on kyse, sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimukseen osallistuvalla tulee tiedottaa hänen oikeudestaan kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta, sekä oikeudestaan keskeyttää tutkimus omalta osaltaan missä vaiheessa tutkimusta. Olennainen osa tutkittavien suoja on luottamuksellisuus, tutkimuksessa tai sen yhteydessä saatuja tietoja ei käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. (Tuomi & Sarajarvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä suojeltiin opinnäytetyöhön osallistuvien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin ja säilytettiin sekä opinnäytetyöhön osallistuvien, että yhteistyökumppanin anonymiteetti. Ennen opinnäytetyön aineiston keruuta jokainen opinnäytetyöhön osallistuva asiantuntija täytti suostumuslomakkeen, ja toimitti tämän opinnäytetyön tekijälle.

Aineistonkeruu tässä opinnäytetyössä toteutettiin Microsoft Teams sovelluksen (Microsoft Teams 2023) videoyhteydellä toteutettujen teemahaastatteluiden ja dialogisen keskustelun työpajan avulla. Osallistujien esitettyä kirjallinen suostumuksensa opinnäytetyön tekijälle

opinnäytetyöhön osallistumisesta, sopivat osallistujat yhteistyökumppanin kanssa teema- haastatteluiden ajankohdat. Yhteistyökumppani lähetti osallistujille myös kutsun myöhem- min toteutettuun dialogisen keskustelun työpajaan. Tässä opinnäytetyössä haastattelut ja dialoginen keskustelu tallennettiin nauhoittamalla. Nauhoitteen tallennuksessa ja litteroin- nissa käytettiin Microsoft Teams sovelluksen (Microsoft Teams 2023) videoyhteyden nau- hoitus ja litterointi toimintoja. Asiasta informoitiin opinnäytetyöhön osallistuvia etukäteen tie- dotteella opinnäytetyöstä (Liite1), tiedotteen osallistujille lähetti yhteistyökumppani. Teema- haastatteluista saatiin runsaasti aineistoa. Teemahaastattelut nauhoitettiin Microsoft Teams (Microsoft Teams 2023) sovelluksen tallennus toiminnon avulla, video tallenteita kertyi vii- destä haastattelusta yhteensä 237 minuuttia. Litteroitua aineistoa teemahaastatteluiden tal- lenteista muodostui Microsoft Teams (Microsoft Teams 2023) sovelluksen litterointitoimin- nolla yhteensä 151 sivua. Dialogisen keskustelun työpajassa käytiin keskustelua teema- haastatteluiden tuloksista. Työpajassa saatiin tarkentavaa tietoa teemahaastatteluiden tu- loksiin liittyen. Microsoft Teams (Microsoft Teams 2023) sovelluksen videotallenteen kesto oli 45 minuuttia ja Microsoft Teams (Microsoft Teams 2023) sovelluksen litterointitoiminnolla litteroitua aineistoa kertyi 31 sivun verran.

Usein haastattelut nauhoitetaan, tämä antaa opinnäytetyön tekijälle mahdollisuuden palata analyysivaiheen aikana alkuperäiseen aineistoon. Ennen kuin tutkija aloittaa keräämään aineistoa, on hänen informoitava tutkimukseen osallistuvia mahdollisesta nauhoituksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 127.) Teemahaastattelussa esitettävät kysy- mykset perustuivat teoretiseen aiheesta ja kysymyksillä pyrittiin etsimään vastauksia opin- näytetyön tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelun runko (Liite 4) välitettiin opinnäytetyö- hön osallistuville tiedotteen opinnäytetyöstä (Liite 1.) liitteenä.

Pusa ja Juuti kertovat seuraavasti kirjassaan laadulliset tutkimuksen näkökulmat ja mene- telmät. Oletuksena teemahaastattelun lähtökohdalle on, että teemahaastattelumenetel- mällä voidaan tutkia kaikkia yksilön kokemuksia, uskomuksia ja ajatus rakennelmia, jotka korostavat tutkimukseen osallistuvan omakohtaisia käsityksiä asioista sekä hänen elämys- maailmaansa. Oletuksena on, että tutkimukseen osallistuvat ovat läpikäyneet tai kokeneet tietyn asian tai prosessin. Tutkimukseen osallistuvaa kannustetaan puhumaan teemahaas- tattelussa hyvin vapaasti, korostetaan ihmisten omia tulkintoja ja asioille antamia merkityk- siä. Tutkijan on tullut tutustua huolella aiheeseen ja kirjallisuuteen, ja näin hän on selvittänyt tutkimuksen kannalta olennaiset tekijät. Teemahaastattelussa haastattelun lähtökohdista on päätetty ennalta, jolloin tutkija pystyy ohjaamaan haastattelua ilman, että hän kontrolloi sitä kokonaan. Tutkijan riittävä ymmärrys selvityksen kohteena olevan ilmiön keskeisistä

elementeistä, ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä kokonaisuudesta on ratkaisevaa teema-haastattelun onnistumisen kannalta. Rakennusaineena teemarungolle toimii kirjalliskatsaus yhdistettynä tutkijan esiymmärryksen aiheesta. (Puusa & Juuti 2020.)

Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset. Vastauksia etsitään tutkimuksen ongelmanasettelun ja tutkimustehtävän mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 26). Yksi tärkeimmistä vaiheista tutkimusprosessissa onkin teemojen suunnittelu, ilmiö puretaan osa-alueisiin teemojen avulla. Opinnäytetyön tekijä pyrkii ymmärtämään osa-alueiden sisältöjä ja merkityksiä kysymysten avulla. Kaikki valitut teemat tulee käydä haastattelussa läpi, mutta kysymisen tapa, sanamuodot, järjestys ja laajuus vaihtelevat tyypillisesti paljonkin. Tähän vaikuttavat haastateltavien vastaukset, sekä halu ja tapa kertoa asioita. Joskus tutkija voi olla lähinnä aktiivinen kuuntelija, kannustaja ja huomioiden esittäjä mutta joskus tilanne edellyttää suurempaa aktiivista kysymysten esittämistä. (Puusa & Juuti 2020.)

Dialoginen keskustelu on suoraa ja avointa ja siinä pyritään ymmärrykseen. Erilaisille näkemyksille annetaan tilaa ja hyväksytään se, että kenenkään näkemys ei ole koko totuus. Kun organisaation kehittämistoiminnassa on tavoitteena löytää uusia toimintatapoja, dialogisuudesta on hyötyä. Ihmisten osaaminen, motivaatio ja luovuus voidaan saada käyttöön aidon dialogin avulla. (Salonen ym. 2017, 61.) Riskinä opinnäytetyön toteutukselle oli se, että aineistonkeruu menetelmien yhteydessä esitetyt kysymykset olisivat muotoiltu väärin, jolloin asiantuntijoilta saatu tieto olisi voinut jäädä todellisuutta suppeammaksi.

Yksi laadullisen tutkimuksen käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä on haastattelu ja yksi tärkeimmistä työkaluista haastattelussa ovat kysymykset. Oikein asetetuilla kysymyksillä saadaan luotettavaa tietoa (Kananen 2014, 88).

Tätä opinnäytetyötä tehdessä oli perehdytty kattavasti tutkittavan aiheen teoriatietoon, joka edesauttoi kysymysten muodostamista aineistonkeruumenetelmiä käytettäessä ja prosessikuvausten luomisessa. Terveystieteiden kirjallisuuden ja tiedontuottamisen prosessikuvaus hyvinvointialueella rakennettiin teemahaastatteluiden ja dialogisen keskustelun tulosten sekä teoriapohjan perusteella. Prosessikaaviot luotiin Microsoft Office 365 Visio-sovel-luksen (Microsoft Visio 2023) avulla. Opinnäytetyössä tuotetut Prosessikuvaus ja prosessi-kaaviot jäivät opinnäytetyön valmistuttua yhteistyökumppanin käyttöön.

5.4 Aineiston käsittely ja analyysi

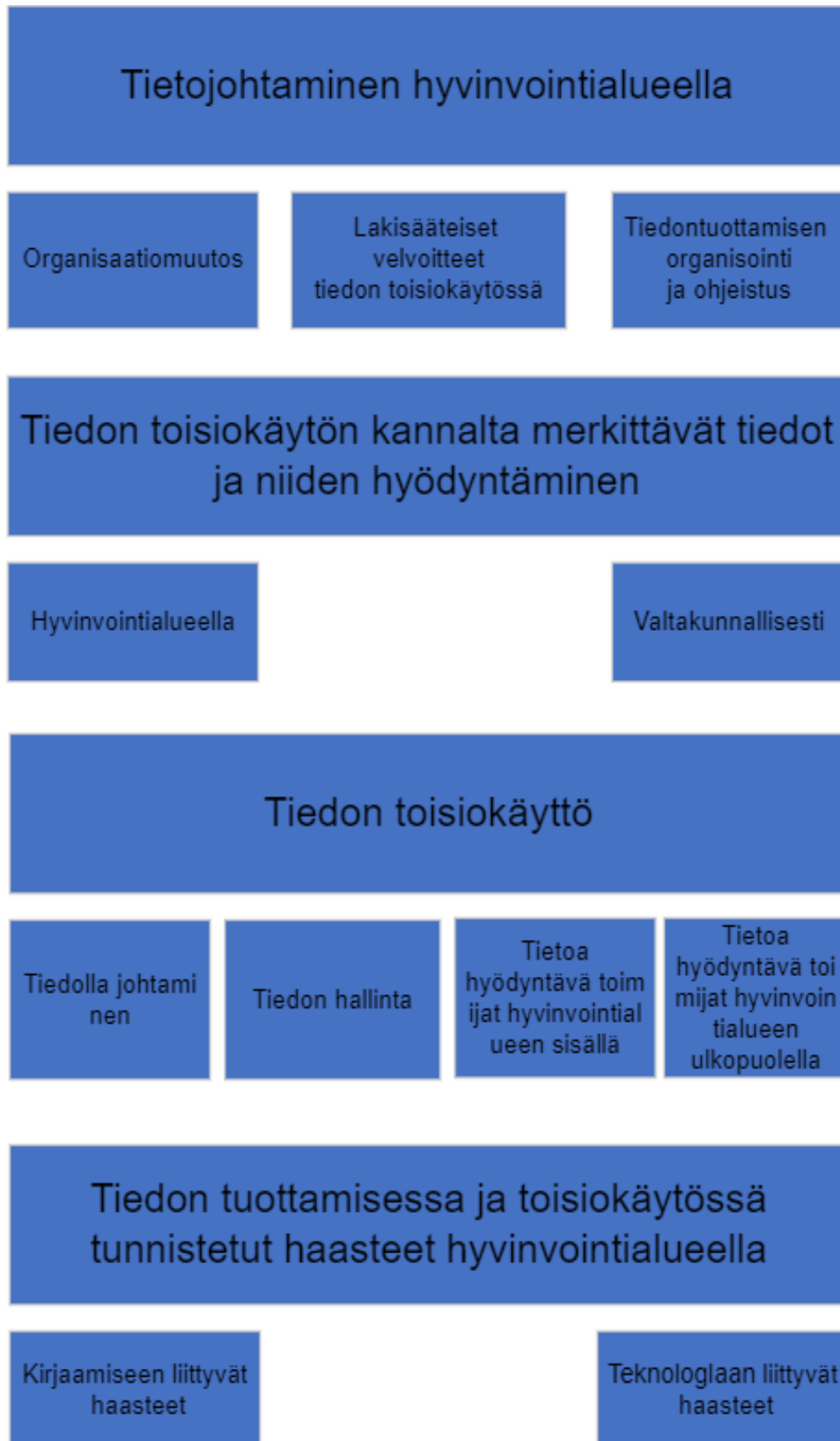
Microsoft Teams-sovelluksen (Microsoft Teams 2023) videoyhteyden nauhoitus- ja litterointitoiminnon avulla tallennettu ja litteroitu aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Litteroitu aineisto luettiin huolellisesti läpi samalla nauhoitetta kuunnellen. Aineistosta etsittiin yhteyksiä teoriapohjaan ja aineisto purettiin teema-alueisiin. Aineiston analyysin perusteella tunnistettiin ensin neljä pääteemaa (Kuvio 5.), joita olivat tietojohdaminen hyvinvointialueella, tiedon toisiokäytön kannalta merkittävät tiedot ja niiden hyödyntäminen, tiedon toisiokäyttö, tiedon tuottamisessa ja toisiokäytössä tunnistetut haasteet hyvinvointialueella.



Kuvio 5. Aineiston analyysin perusteella tunnistetut pääteemat

Neljästä tunnistetusta pääteemasta tunnistettiin 11 alateemaa (Kuvio 6.).

Teemoittelulla tarkoitetaan analyysivaiheessa aineistosta nousevia ominaisuuksia. Aineistosta nousevat ominaisuudet voivat olla yhteisiä useammalle, tai yksilöhaastattelussa yhdelle haastateltavalle ja ne voivat pohjautua teemahaastattelun teemoihin. Todennäköisesti aineistosta nousevat esiin lähtökohtateemat. Yleensä niiden lisäksi aineistosta nousee esiin myös useita uusia, lähtökohtateemoja mielenkiintoisempia teemoja, kuten yhteyksiä alkuperäisten teemojen välillä. (Hirsijärvi & Hurme 2022.)



Kuvio 6. Aineiston analyysin perusteella tunnistetut 11 alateemaa.

Analysoidun haastatteluaineiston tulokset esitettiin opinnäytetyöhön osallistuneille asiantuntijoille Microsoft Teams- sovelluksen (Microsoft Teams 2023) videoyhteydellä toteutetussa dialogisen keskustelun työpajassa. Työpajaan osallistuivat kaikki viisi teemahaastatteluihin osallistunutta asiantuntijaa. Näin voitiin tarkentaa aineistosta saatuja tietoja, sekä saada osallistujilta uutta olennaista tietoa prosessikuvauksen kannalta. Dialogisessa keskustelussa esiin tulleet asiat analysoitiin teemoittelemalla ja yhdistettiin haastatteluiden analysoituihin tuloksiin.

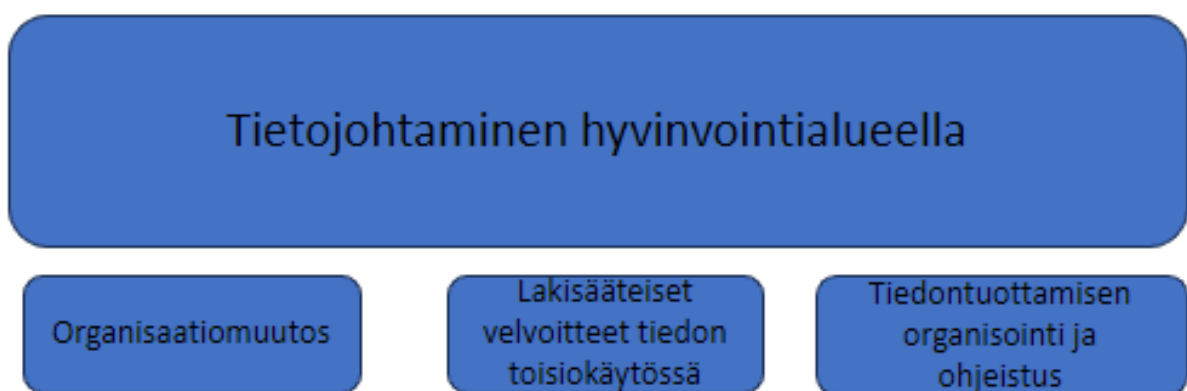
Teemoittelussa etsitään yhtäläisyyksiä teemahaastattelun teemoihin ja pyritään tarkentamaan niitä. Teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu ja etsitään aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Laadullinen aineisto pilkotaan erilaisten aihepiirien mukaan, jolloin voidaan vertailla teemojen esiintymistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

6 Tulokset

6.1 Tunnistetut teemat

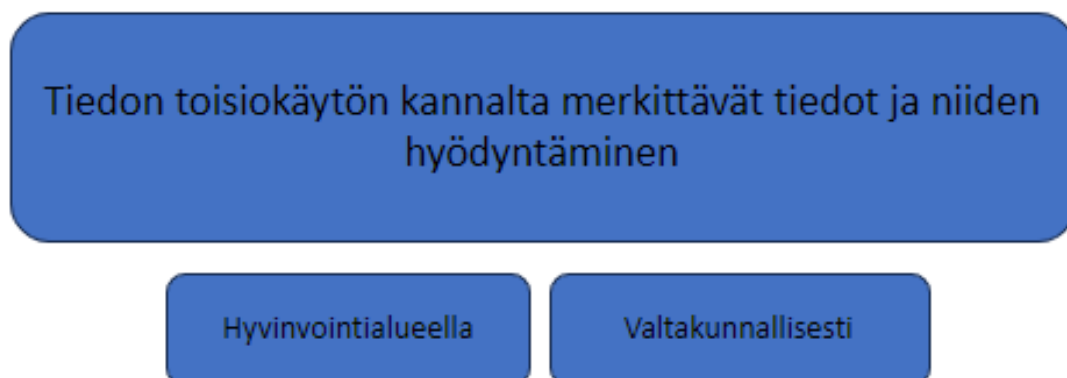
Tuloksissa esitetään teemahaastatteluiden ja dialogisen työpajan tulokset. Tulokset on jaoteltu teemoittain vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tässä luvussa esitetään aineiston analyysin perusteella tunnistetut neljä pääteemaa ja niiden 11 alateemaa.

Tietojohtaminen hyvinvointialueella teeman alle tarkentui teemat organisaatiomuutos, lakisääteiset velvoitteet tiedon toisiokäytössä ja tiedontuottamisen organisointi ja ohjeistus (Kuvio 7.).



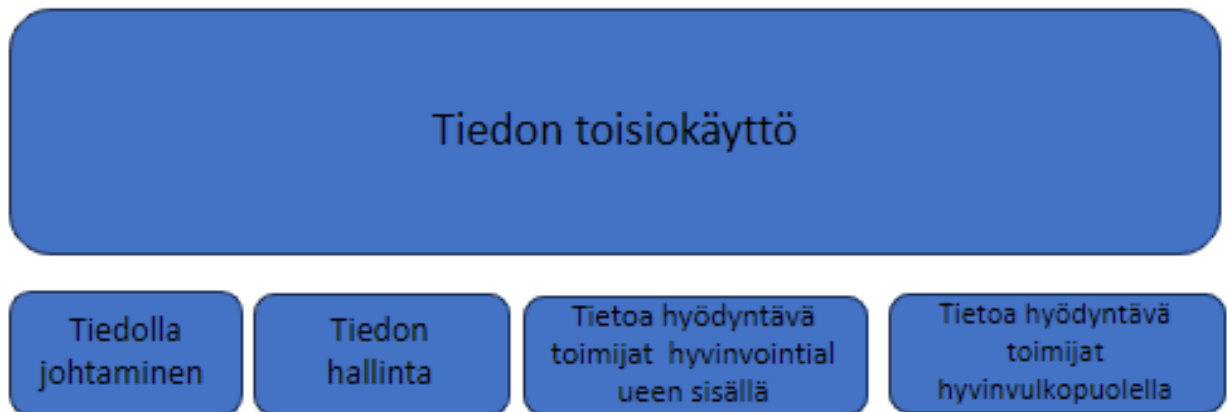
Kuvio 7. Tietojohtaminen hyvinvointialueella teeman alateemat

Tiedon toisiokäytön kannalta merkittävät tiedot ja niiden hyödyntäminen teeman alle tarkentui teemat, tiedon toisiokäytön kannalta merkittävät tiedot ja niiden hyödyntäminen hyvinvointialueella ja tiedon toisiokäytön kannalta merkittävät tiedot ja niiden hyödyntäminen valtakunnallisesti (Kuvio 8.).



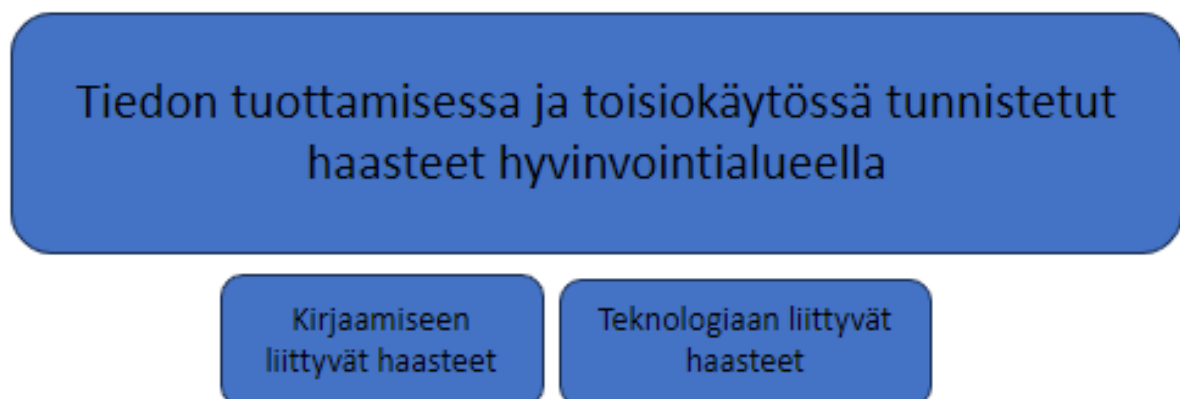
Kuvio 8. Tiedon toisiokäytön kannalta merkittävät tiedot ja niiden hyödyntäminen teeman alateemat

Tiedon toisiokäyttö teeman alle tarkentui teemat tiedolla johtaminen, tiedon hallinta, tietoa hyödyntävät toimijat organisaation sisällä ja tietoa hyödyntävät toimijat organisaation ulkopuolella (Kuvio 9.).



Kuvio 9. Tiedon toisiokäyttö teeman alateemat

Tiedon tuottamisessa ja toisiokäytössä tunnistetut haasteet hyvinvointialueella teeman alle tarkentuivat teemat, kirjaamiseen liittyvät haasteet ja teknologiaan liittyvät haasteet (Kuvio 10.).



Kuvio 10. Tiedon tuottamisessa ja toisiokäytössä tunnistetut haasteet hyvinvointialueella teeman alateemat

6.2 Terveysthuollon ammattilaisen tuottaman tiedon vaikutukset hyvinvointialueella ja valtakunnallisesti

Organisaatiomuutos

Haastatteluista tuli esiin organisaatiomuutoksen myötä tulleet muutokset muun muassa raportointiin liittyen. Organisaatiomuutoksen myötä on tuotettu raportteja, joiden avulla nähdään laajempi kokonaisuus. Haastatteluissa tuli esiin, että johdon on arvioitava organisaatiomuutoksen myötä, ovatko vanhat strategiset mittarit edelleen valideja, vai onko olemassa tarve uusille strategisille mittareille. Eräessä haastattelussa kerrottiin mittareiden kehittämisen, seuraamisen ja hyödyntämisen haastavuudesta.

Mittareiden kehittäminen on yleensä ihan hirveän vaikeata, saati sitten niiden seuraminen ja miten niitä hyödynnetään

Haastatellut kertoivat niin sisäisten kuin suurempienkin organisaatiomuutosten tuovan haasteita tiedontuottamiseen sekä tiedon toisiokäyttöön. Dialogisessa työpajassa tarkentui, että niin sisäisissä kuin ulkoisissakin organisaatiomuutoksissakin haasteita lisää master data- järjestelmän puuttuminen.

Kaikki organisaatiomuutokset. Onko se sitten niin, kun ensin sairaanhoitopiiri muuttui hyvinvointialueeksi ja sitten sisäiset organisaatiomuutokset aiheuttavat harmaita hiuksia, kun meillä ei varsinaista master data- järjestelmää ole.

Haastatellut kertoivat, että organisaatiomuutoksessa hyvinvointialueen tiedonhallinnan kannalta on positiivista, että alueella oli jo aiemmin käytössä yksi potilastietojärjestelmä. Tämä asia vahvistui dialogisen keskustelun työpajassa, jossa osallistujat totesivat hyvinvointialueen olevan tämän asian suhteen hyvässä asemassa verraten muihin hyvinvointialueisiin. Haastateltavien mukaan muilla hyvinvointialueilla muutos potilastietojärjestelmien yhtenäistämistä on nyt käynnissä.

Lakisääteiset veloitteet tiedon toisiokäytössä

Haastateltavien mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus yhtenäiseen tiedontuottamiseen. Tietoturvan sekä tietosuojan kerrottiin olevan merkittävässä asemassa niin tiedonhallin-

nassa kuin tiedontuottamisessakin. Hyvinvointialueella kerrottiin olevan käytössä luovutusrekisterit, joissa kuvataan, kenelle tietoa on luovutettu ja miksi. Hyvinvointialueita koskee vähimmäistietovelvoite ja hyvinvointialueet toimittavat säännöllisesti tietoja THL:lle. Hyvinvointialueilla tulisi haastateltavien mukaan olla yhteneväiset tiedot, jotta tietojen vertailu olisi mahdollista. Dialogisessa työpajassa tarkentui, että THL julkaisee tiedot sotkanettiin, josta tiedon vertailu hyvinvointialueiden välillä tapahtuu.

Suurin toimija on se THL ja se sitten julkaisee sotkanettiin, että meidän niinku hyvinvointialueen näkökulmasta on olennaista juuri se, että meiltä hoituu ne hoitoilmoitustiedot sinne THL.

Tiedolla johtaminen

Haastattelujen mukaan nykypäivänä ei niinkään puhuta enää tiedolla johtamisesta vaan johtamisesta. Puhutaan päivittäisestä johtamisesta, operatiivisesta johtamisesta sekä strategisesta johtamisesta. Käytettäessä termiä tiedolla johtaminen, haastatteluissa todettiin, että hyvinvointialueella halutaan hyödyntää dataa mahdollisimman paljon tiedolla johtamiseen. Haastatteluissa haastateltavat kuvasivat tiedolla johtamisen olevan päätöksentekoa sekä tiedon hyödyntämistä. Sen kuvattiin olevan myös datan keräämistä, mittaamista, puhdistamista visualisointia, pseudonymisointia ja pohdintaa siitä mihin juuri kyseistä tietoa tarvitaan.

Pitäisi lähteä siitä, mikä on tiedonhallinta ja mikä on tiedolla johtaminen, koska tiedolla johtaminen ei ole ainoastaan raportointia.

Ja sitten vielä se, että mihin sitä käytetään. Käytetäänkö sitä tietoa siihen aidosti johtamiseen. Mitä halutaan, elikkä aina tiedolla pitäisi olla joku merkitys.

Haastatteluissa kerrotun tiedon mukaan tietoa halutaan hyvinvointialueella hyödyntää johtamiseen, kehittämiseen sekä tutkimuksiin. Dataa halutaan hyödyntää johdon raportointiin, henkilöresurssien johtamiseen sekä yksiköiden johtamiseen. Raportteja tuottaessa pyritään huomioimaan niiden mahdollisimman monipuolinen hyödynnettävyys. Tietopyyntöjen osalta merkittäväksi tekijäksi haastatteluissa kuvattiin sitä, että pyytjä ja raportin tuottaja ovat yhteisymmärryksessä siitä mitä tietoa raportista halutaan. Haastatteluissa tuli esille myös raporttien tulkinta ja sen tärkeys. Kuvattiin, että ei riitä, että tuotetaan raportteja vaan ne tulee osata myös tulkita oikein.

Mittarin lisäksi tarvitaan tulkintaa. Siellä on joku syy minkä takia se näyttää semmoiselta ja siihen tarvitaan aidosti se tulkintaa. Siihen tarvitaan tällä hetkellä vielä ihmistä tulkitsemaan näitä.

Esimerkkinä haastatteluissa nousi asiakkaan tietoihin kirjattavat terveyst- ja hoitosuunnitelmat. Kun terveys ja hoitosuunnitelmat kirjataan ammattilaisten toimesta rakenteisesti, yhteisen ohjeistuksen mukaan, prosessista saatu tieto ohjaa osaltaan myös resurssien käyttöä suunnitellusti jatkossa. Haastatteluissa ilmeni, että organisaatiomuutoksen myötä tiedolla johtamiseen liittyen koulutusta ja tiedotusta on ollut runsaasti. Haastatteluissa tuli esiin pohdintaa siitä, onko kyseistä asiaa sisäistetty riittävästi tiedotuksesta ja koulutuksesta huolimatta.

Tiedon hallinta

Haastatteluissa kuvattiin tiedon hallinnan olevan tiedon johtamista. Tiedonhallintalaki edellyttää tiedonhallintamallin mallinnukseen hyvinvointialueella, tiedonhallintamalli tukee osaltaan myös tiedolla johtamista. Hyvinvointialueella tämä prosessin kerrottiin olevan vielä keskenäinen. Haastatteluissa selvisi, että hyvinvointialueella on selvityksessä, onko hyvinvointialueella tarvetta omalle tietoturva- ja tietoympäristölle. Eräs haastateltava kertoi hyvinvointialueella käynnissä oleva tietoallasuudistuksesta, tavoitteena on kaiken tiedon siirtyminen tietoaltaaseen. Tämän myötä tieto olisi tulevaisuudessa helpommin saatavilla ja yhdistettävissä. Joitakin tietoja tietoaltaasta on haastateltavien mukaan jo pystytty hyödyntämään ja tämän avulla voidaan vastata tulevaisuudessa osaan tiedonhallinnan haasteista.

Kaikki tieto valuu niin sanotusti altaalle ja siellä se on niin kuin eri järjestelmien käytettävissä. Niinku raportti esimerkiksi, raportoinnin näkökulmasta, niin se tieto on helpommin saatavilla ja yhdistettävissä sieltä sitten.

Haastatteluissa korostui myös datan laadun ja oikeellisuuden merkitys tiedon hallinnan kannalta. Haastatteluissa tuotiin esiin, että tieto on kirjattava niin, että siitä voidaan tehdä ja yhdistää dataa sekä hyödyntää sitä tiedolla johtamisessa. Käytössä kerrottiin olevan myös validointilistoja, joista voidaan tuottaa raportteja tiedon paikkaansa pitävyuden varmistamiseksi.

On olemassa ihan validointilistoja, jolla sitten päästään katsomaan, että voiko tämä pitää paikkansa. Tämä tieto ja tarkastamaan, että siellä pystytään menemään sitten potilastietojärjestelmästä katsomaan, että onko siellä tiedot niinku kuuluisi olla.

Tiedonhallinnan osalta haastatteluissa merkittäväksi asiaksi haastatteluissa täsmentyi myös tiedon keräämisen sekä luovuttamisen turvallisuus. Haastatellut kertoivat, että hyvinvointialueelle tulee suoria tietopyyntöjä. Jos tietopyynnössä on tarve kerätä tietoja usealta eri organisaatiolta, tapahtuu tiedonsiirto sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomaisen, Fin-datan kautta. Näin toimitaan esimerkiksi tutkimusten osalta. Tämä tiedonsiirron säätely on

haastateltavien mukaan aiheuttanut etenkin tutkijoiden kannalta aikataulullisia ja mahdollisesti myös taloudellisia haasteita.

Siitä on tullut tosi hankala, eli tutkijoillakin on usein määräaikainen tutkimus, niin voi olla että ne ei ehdi edes kunnolla saamaan sitä dataa kun se käy tän byrokratian läpi

Yksi iso haaste on todellakin tää tän tämmöisen haku byrokratian lisääntyminen, mutta sitten tietysti toisiokäytön haasteena on myös se, että usein haluttaisiin tietoa, jota ei ihan sellaisenaan saada

Haastatteluissa tuli esille myös tulevaisuuden näkökulma. Tiedon historiasta opitaan, teknologian avulla voidaan tulevaisuudessa katsoa trendejä ja simuloida muutoksia ja arvioida niiden vaikutuksia.

Tietoa hyödyntävät toimijat organisaation sisällä

Haastatteluissa ei tehty jakoa tietoa hyödyntävien toimijoiden osalta. Dialogisessa työpajassa tarkentui jaottelu tietoa hyödyntävien toimijoiden osalta organisaation sisä- ja ulkopuolella tietoa hyödyntäviksi toimijoiksi. Tietoa hyödyntäviksi toimijoiksi organisaation sisällä katsottiin olevan hyvinvointialueen johto, hallitus, päättäjät, henkilöstö sekä kansalaiset.

Eli se tieto on laajasti käytettävissä ja henkilöstö ja esihenkilöt ja kaikki. Käytännössä se menee niin, että me kaikki sisäisesti tuotetaan sitä tietoa ja me ollaan osa tiedolla johtamista ja tavalla tai toisella myös käyttäjiä.

Tietoa hyödyntävät toimijat organisaation ulkopuolella

Dialogisessa työpajassa tietoa hyödyntäviksi toimijoiksi organisaation ulkopuolella kerrottiin olevan muut hyvinvointialueet, joiden kanssa jaetaan hyvinvointialueen dataa sisältäviä raportteja. Lisäksi tulosten mukaan tietoa hyödyntäviä toimijoita organisaation ulkopuolella ovat THL, Nordic Healthcare Group, Findata, tutkijat, yliopistot, tutkimusyrietykset, Kela, alueen johto, hallitus sekä päättäjät ja lehdistö.

Kirjaamiseen liittyvät haasteet

Haastatteluista korostui kysymys siitä, onko tiedontuottajilla riittävä ymmärrystä tuottamansa tiedon merkityksestä.

Tai ehkä siinä on juuri se, että kun ei nähdä mihin se minun tuottama tieto vaikuttaa että ei pelkästään se, että miten teen vaan juurikin se, että miksi teen.

Haastatteluissa ilmeni myös se, että tiedontuottajien suurella määrällä voi olla vaikutuksia kirjaamisen laadun vaihteluun. Haastatteluissa kerrottiin, että jos kirjaaminen toteutetaan ainoastaan kertomustietoihin, eikä rakenteisesti ohjeistuksen mukaan, tarvittavat tiedot eivät automaattisesti siirry käynnin yhteenvedolle. Tärkeät tiedot jäävät tilastoitumatta. Haastatteluissa korostui myös se, että puutteelliset, virheelliset tai ohjeistuksista poikkeavat kirjaamiskäytännöt vaikuttavat koko hoitoprosessin lisäksi tilastointiin ja raportointiin. Haastatellut kertoivat, että kirjaamisella on vaikutuksia myös hyvinvointialueen rahoitukseen. Kun tietoja ei kirjata ohjeistuksen mukaan prosessin luotettavuus kärsii.

olennaista on että ymmärretään että mihin se tieto tallennetaan eli mikä on se alusta josta se sitten sinne tietokantaan siirtyy ja sieltä sitten eteenpäin

Haastatteluissa tarkentuivat myös tiedon toisiokäytön edellytykset. Jotta kirjauksista olisi mahdollista saada kaikki kansallisten vaatimusten edellyttämät tiedot, tulisi kirjaamiskäytäntöjä osittain muuttaa. Haastatellut kertoivat, että haasteena on löytää sujuvien potilasprosessien ja kansallisten vaatimusten edellytysten täyttymisen näkökulmasta sujuvat kirjaamiskäytännöt.

Kumpaa me tavallaan johdetaan täällä sujuvia prosesseja, jossa henkilökuntakin pääsisi helpommalla, kun ei tarvitse joka paikkaan vain sen takia kirjata, että THL saa tiedon.

Teknologiaan liittyvät haasteet

Haastatteluissa kerrottiin järjestelmien integraatioiden puutteesta, joka osaltaan aiheuttaa haasteita. Kyseessä voi haastateltavien mukaan olla toiminnan ohjauksessa käytettävät sovellukset, potilaan kokemuksen mittauksessa käytettävät mittarit tai esimerkiksi kuvantamisen sovellus. Kun järjestelmien välillä ei ole ei ole integraatioita, on suuri riski, että olennaisia tietoja jää silloin siirtymättä potilastietojärjestelmään. Haastatteluissa tarkentui, että tiedon hyödyntäminen toisiokäytössä tapahtuu ainoastaan potilastietojärjestelmän kautta ja nousi huoli järjestelmien kokonaisuuden hallinnasta.

nyt minun mielestä on iso riski siinä, että jos sovelluksista ei ui ne tiedot potilastietojärjestelmään...sitä ei ehkä edes kukaan mieti niin tai tavallaan niinku tätä kokonaisuutta

meillä tuotetaan viralliset tiedot, jota voi sitten kansallisesti toisio käytössä hyödyntää niin ne menee potilastietojärjestelmän kautta.

Haastatteluissa kerrottiin myös haasteista potilastietojärjestelmän käytettävyydessä. Haastateltavat kertoivat, että järjestelmistä ei aina saada irrotettua tarvittavaa tietoa, joka aiheuttaa lisätyötä ja vie resursseja. Haastattelussa kuvattiin potilastietojärjestelmää kömpelöksi ja sen kerrottiin tukevan huonosti kirjaaja. Potilastietojärjestelmä ei aina mahdollista kaiken tiedon automaattista tilastoitumista, vaan joudutaan ottamaan käyttöön ammattilaisten muistin varassa olevia kirjattavia tietoja, näitä ovat esimerkiksi sisältömerkinnät. Tältä osin potilastietojärjestelmä ei ole haastattelussa ilmenneen tiedon mukaan nykypäivää.

Suorittajan pitää ihan hirveästi muistaa asioita mitä hänen pitää niinku erikseen merkata, jotta ne menee tilastoihin.

Haastatteluissa kerrottiin järjestelmien päivityksien yhteydessä esiintyvistä haasteista. Pienetkin muutokset esimerkiksi tietokantapäivityksissä tai potilastietojärjestelmän päivityksessä voivat aiheuttaa suuria haasteita tiedonhallinnan ja tiedontuottamisen kannalta. Dialogisen keskustelun perusteella on myös pohdittava, pysyykö tieto yhdenmukaisena järjestelmäpäivitysten yhteydessä. Kahteen eri järjestelmään kirjatessa, tietojen yhdistäminen tuo haasteita. Samanlaiseksi haastateltavat kuvasivat tilannetta, kun otetaan raportteja eri järjestelmistä. Tällöin joudutaan pohtimaan ovatko raportit yhdisteltävissä. Lisäksi dialogisen keskustelun työpajassa tarkentui teknologiaan liittyviin haasteisiin atk-ongelmat sekä tiedonsiirto ongelmat ja se, pysyykö tieto muuttumattomana tiedon siirrossa esimerkiksi hyvinvointialueelta THL:lle. Haastattelussa tuliesiin myös tilastointien seurannan merkitys. Eräässä haastattelussa tuli esiin, että myös järjestelmissä voi olla myös teknisiä ongelmia ja tämän vuoksi tilastointien seuraaminen olisikin tärkeää.

6.3 Terveystieteiden ammattilaisen tuottamat merkitykselliset tiedot tiedon toisiokäytön näkökulmasta

Tiedontuottamisen organisointi ja ohjeistus

Haastateltavat kertoivat, että hyvinvointialueen tulisi määrittää mitä on laadukas data. Dialogisessa työpajassa tarkentui myös se, että tulisi toteuttaa myös tiedon omistajuuden määrittely ja koko tiedon prosessiketjun kuvaaminen. Haastatteluissa selvisi, että hyvinvointialueella on alkamassa kirjaamisen projekti, jonka tavoitteena on lisätä yhtenäistä tiedontuottamista. Haastatellut kertoivat, että hyvinvointialueella on perustettu kirjaamisen työryhmiä tiedontuottamisen yhtenäistämisen edistämiseksi. Tarve heidän mukaansa olisi myös koko organisaation kattavalle kirjaamisen työryhmälle. Kirjaamistyöryhmien jäseniksi tulisi-

kin haastateltavan mukaan löytää oikeat tasot, joilla on paras käytännön tieto. Haastattelussa tuli esiin se, kun työryhmiä perustetaan, tulisi näissä olla aina osallisena raportoinnin asiantuntija, jolloin raportoinnin ja toisiokäytön näkökulma olisi huomioitu hyvin.

kun suunnitellaan jotain uutta asiaa tai jotain mitä pitäisi kirjata niin siellä ei välttämättä ole sitä ymmärrystä mihin se vaikuttaa ja miten se pitäisi toteuttaa niinku jotta se olisi yhtenäistä ja jotta siitä saataisiin tarvittavat tiedot ja sen vuoksi pitäisi olla sitten mukana.

Haastatteluissa kerrottiin, että tiedontuottajille on olemassa sovelluskohtaiset ohjeet siitä, kuinka tiedon tuottamisen tulisi toteutua. Tiedontuottajille ei ole ohjeistuksia siitä, mihin tieto vaikuttaa ja mihin sitä toisiokäytössä hyödynnetään. Haastatellut toivat esiin ohjeistuksen puute tiedontuottajille siitä, miksi tietoja kirjataan ja mitä vaikutuksia kirjatulla tiedoilla on. Sekä siitä, kuinka tiedot siirtyvät tietokantaan ja sieltä eteenpäin toisiokäyttöön.

mutta sitten meiltä puuttuu tavallaan juuri se ohje, että miksi sinun tulee kirjata näin, että mihin tää niinku tää tieto vaikuttaa

mitä se tarkoittaa niinku prosessissa eteenpäin, että jos nyt jättää kirjaamatta tai se kirjaus menee pieleen?

Haastatteluissa tuotiin esiin myös raportoinnin seurannan ja näkyvyyden lisäämisen merkitystä. Haastateltavien mukaan henkilökunnan kanssa tulisi käydä läpi raportteja ja tehdä näin tiedon toisiokäyttöä näkyvämmäksi. Tämän tarkoituksena olisi motivoida ohjeistusten mukaisesti kirjauksiin ja samalla perustella yhdenmukaisen tiedontuottamisen tarvetta. Haastateltavan mukaan ammattilaisten olisi hyvä päästä seuraamaan omia suoritteitaan enemmän ja jonkin verran tätä olikin haastateltavien mukaan toteutettu. Dialogisessa työpajassa heräsi myös kysymys siitä voisiko henkilöstö kokea raportoinnin seurannan negatiivisena. Keskustelussa kuitenkin ilmeni, että suoritteiden ja raportoinnin seurannan toiveita on tullut positiivista palautetta.

Tiedon toisiokäytön kannalta merkittävät tiedot hyvinvointialueella

Haastateltavat kertoivat, että hyvinvointialueen johtamiseen käytetään muun muassa hoitoon pääsyn tietoja ja DRG-potilasluokittelujärjestelmän tietoja. DRG-potilasluokittelujärjestelmän kerrottiin liittyvän diagnoosien ja toimenpiteiden huolelliseen kirjaamiseen. Lisäksi merkittäviksi tiedoiksi mainittiin taloustiedot, henkilöstötiedot sekä hyvinvointialueen määrittelemät sisältömerkinnät. Sisältömerkinnöillä kerrottiin tuotavan tilastointiin vastaanoton sisältöjä. Kontaktitiedot, joilla kerrottiin määriteltävän johtaako esimerkiksi päivystyksellinen käynti jatkohoitoon. Tiettyjen potilasryhmien tiedot ovat merkittäviä tutkimuksien tarpeisiin.

Hyvinvointialueella kerrottiin toteutettavan myös lakisääteisiin tehtäviin pohjautuvaa tiedonkeruuta. Valmisteilla kerrottiin olevan asetus vähimmäistietosisällöstä, jonka perusteella toimitetaan ja valmistellaan tietoja hyvinvointialueen järjestäjä johtajille. Näiden tietojen kerrottiin menevän hyvinvointialueen käyttöön ja tarpeisiin. Haastatteluiden mukaan johtamiseen on tehty mittarit, joiden tarpeet nousevat strategiasta, tiedon mittareiden lisäksi tarvitaan aina myös tulkintaa.

Tiedon toisiokäytön kannalta merkittävät tiedot valtakunnallisesti

Valtakunnalliseksi merkittäviksi tiedoiksi haastatteluissa kuvattiin olevan THL hoitoilmoitustiedot, eli Hilmo-tiedot. Hilmo-tiedoista haastatteluissa korostuivat diagnoositiedot, toimenpidetiedot, käyntisyytiedot, ikäryhmät ja ikäryhmiin liittyvät diagnoositiedot sekä kotihoidon tiedot. Näiden lisäksi kansalliset mittaritiedot, kuten vyötärönympäryys, paino, tupakointitieto ja BMI. Dialogisessa työpajassa tarkentui se, että joitakin valtakunnallisesti merkittäviä rokotustietoja kirjataan sisältömerkintöjen avulla. Tuotettua tietoa käytetään haastateltavien mukaan myös vertaistietona muiden hyvinvointialueiden kanssa. Dialogisessa työpajassa tuli ilmi, että hyvinvointialue ei varsinaisesti lähetä tietoja eteenpäin THL vaan ne tiedot siirtyvät suoraan Hilmo-tietoina.

Mutta se vertailu tulee tosiaan sitten sen kautta, että ne tiedot ui hilmoina THL ja sieltä julkaistaan sotkanettiin ja sotkanetistä imetään vähimmäistietosisältö raporteille, joita sitten voidaan jakaa hyvinvointialueiden kesken.

6.4 Kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvaus

Kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvaus on rakennettu asiantuntija haastatteluiden, dialogisen keskustelun työpajan tulosten sekä opinnäytetyössä käytetyn teorian perusteella. Terveystieteiden ammattilaisen kirjaamisen ja tiedontuottamisen ohjeistusta ja toteutusta suunnittelee, seuraa, ohjaa ja valvoo useampi eri toimija. Terveystieteiden ammattilaisen tuottamaa tietoa hyödynnetään toisiokäytössä niin alueellisesti kuin kansallistikin eri tarkoituksiin.

Terveystieteiden tietojen toisiokäytön kokonaisuuden prosessikaaviolla (Liite 5.) kuvataan terveydenhuollossa tuotetun tiedon kokonaisuutta. Prosessikaaviossa tuodaan esiin toimijat, jotka suunnittelevat, ohjaavat, seuraavat, valvovat ja hyödyntävät terveydenhuollon ammattilaisen hyvinvointialueella tuottamaa tietoa. Terveystieteiden huollossa tuotetun tiedon toisiokäytön prosessikaaviolla (Liite 6.) kuvataan terveydenhuollon ammattilaisen tuottamia tietoja, joita hyvinvointialue, sekä muut toimijat hyödyntävät tiedon toisiokäytössä.

Valtionvarainministeriö seuraa hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta, sekä arvioi hyvinvointialueiden rahoitusta. Myös hyvinvointialueen talouden seuranta ja henkilöstölainsäädäntö kuuluvat sen tehtäviin (Neittaanmäki ym 2017, 14). Valtionvarainministeriö ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen strategisia tavoitteita ja maakuntien rahoitusta. Rahoitus perustuu pääosin valtion rahoitukseen sekä hyvinvointialueen maksutuloihin. Hyvinvointialueilla, kunnilla ja kuntayhtymillä on lakisääteinen velvollisuus raportoida vuosittain taloustietonsa taloustietopalveluun. (Valtionvarainministeriö 2023b) Hyvinvointialueen valtion rahoitus on laskennallista. Siihen vaikuttavat muun muassa asukasmäärä, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarvetta kuvaavat tekijät, sekä alueellisia olosuhteita kuvaavat tekijät. Yksi rahoitukseen vaikuttava, palveluntarvetta kuvaava tekijä on sairastavuus. Määriteltäessä sairastavuutta käytetään esimerkiksi kansallisia rekisteritietoja jotka sisältävät tietoja potilaille tehdyistä toimenpiteistä, potilaille annetuista diagnooseista sekä lääkityksestä. (Soini ym. 2023.) Terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamalla tiedoilla on näin ollen vaikutuksia hyvinvointialueen rahoitukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on suunnitella, ohjata sekä valvoa toimialansa tiedonhallintaa. Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotettujen tietojen, sekä asiakas ja rekisteritietojen toisiokäytön. Tiedot palveluiden käytöstä ja kustannuksista, sekä asiakkaiden hyvinvoinnista toimivat johtamisen tukena. Hyvinvointialueiden sekä ministeriön välillä käydään vuosittain neuvotteluja sosiaali- ja terveydenhuollon tilasta alueella ja etsitään ratkaisuja haasteisiin. Neuvotteluissa hyödynnetään muun muassa Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) asiantuntija arvioita. (STM2023b)

THL ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa. Se ohjaa ammattilaisia käsittelemään, kirjaamaan ja käyttämään tietosisältöjä yhtenevällä tavalla. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä kansallisesti määritellyt olennaiset vaatimukset. (THL 2020) THL on yhdessä muiden toimijoiden kanssa ollut valmistelemassa asetusta vähimmäistietosisällöstä. THL on laatinut ehdotuksen kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällöksi. Vähimmäistietosisältö tarkoittaa niitä hyvinvointialueen tietojohtamisessa käytettäviä tietoja, joita on seurattava, kerättävä ja hyödynnettävä hyvinvointialueella. (THL 2022) Tavoitteena onkin, että kansallisessa ohjauksessa hyödynnettävä tietopohja olisi vertailukelpoista eri alueiden kesken. THL kerää sekä tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietoa tutkimuksen tarpeisiin. Se toimii myös rekisteri ja tilastoviranomaisena, sekä laatii vuosittain asiantuntija arviot sote- palvelujärjestelmästä. Asiantuntija- arvioilla tarkastellaan väestön hyvinvoinnin ja terveydentilaa väestöryhmittäin, palveluiden saatavuutta, yhdenvertaista toteutumista, vaikuttavuutta ja kustannuksia. (Mäntyranta 2021)

Valvira valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon asianmukaisuutta, se ohjaa terveydensuojelun toimeenpanoa ja valvontaa valtakunnallisesti. Se ohjaa aluehallintovirastoja ja myöntää sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan lupia. (Valvira 2023)

Digi- ja väestötietovirasto (dvv) tarjoaa organisaatioiden käyttöön ja terveydenhuoltosektoreille toimikortteja ja varmenteita. Lisäksi sen tehtäviin kuuluu muun muassa väestötietojärjestelmän ylläpito ja väestötietopalvelut, digiturvapalvelut, digituki, digitalisaatiota edistävät palvelut. Digitaalisen henkilöllisyyden palvelujen kehittäminen ovat myös dvv: on tarjoamia palveluita (Digi-väestötietovirasto 2023). Dvv toimii myös vastuorganisaationa Suomi.fi palveluhallintasivustolle. Suomi.fi –palvelut tarjoavat palveluita esimerkiksi toisen puolesta asiointiin, digitaaliseen viestintään sekä sähköiseen tunnistautumiseen. Näiden palveluiden avulla organisaatioilla on mahdollisuus järjestää parempia sähköisiä palveluja. (Suomidigi 2019) Kansaneläkelaitos(Kela) on keskeisessä roolissa sote IT- järjestelmissä. Kelalla on järjestelmiä jotka ovat integroitu niin sosiaaliturvan kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ekosysteemeihin. Kelalla on myös valmiit integraatiot esimerkiksi väestö-asuin ja verotietoihin. (Neittaanmäki ym 2017, 21.) Puhuttaessa Kanta- palveluista, tarkoitetaan potilastiedon arkistoa, lääketietokantaa, asiakastiedon arkistoa, reseptikeskusta, omakantaa sekä tiedonhallintapalvelua. Palveluja käyttävät niin julkinen kuin yksityinenkin terveydenhuolto, sosiaalihuolto, apteekit sekä kansalaiset. Kanta- palveluiden hyödynnettävyys sote-tiedon toisiokäytössä on Kelan vastuulla. (STM 2023c) Findata on sosiaali ja terveystietojen tietoluovaviranomainen, joka toimii terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteydessä. Sen toiminta pohjautuu lakiin sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä. Tieto liikkuu Findatan yhdistämänä hyvinvointialueelta esimerkiksi tutkimuksiin.(Suomi.fi 2023)

Hyvinvointialueiden vastuulla on sosiaali- ja terveystietojen sekä pelastustoimen järjestäminen sekä niihin liittyvä tiedonhallinta. Hyvinvointialue toteuttaa lakiin ja asetuksiin perustuvien edellytysten sekä edellä mainittujen toimijoiden ohjauksen mukaan tiedonhallinnan organisointia alueellaan. Yhtenäisen tiedontuottamisen ohjeistus on osa tiedonhallinnan organisointia. Terveydenhuollon ammattilaisen kirjattessa tietoja potilastietojärjestelmään rakenteisesti, yhtenäisen ohjeistuksen mukaan voidaan tietoja hyödyntää sujuvan potilasprosessin toteutumisen varmistamisen lisäksi myös tiedon toisiokäytössä.

Hyvinvointialueella merkittäviä tietoja toisiokäytön kannalta ovat muun muassa, DGR– potilasluokittelujärjestelmä tiedot, hoitoon pääsyn tiedot, sisältömerkinnät, kontaktitiedot, taloustiedot, henkilöstötiedot sekä vähimmäistietosisällön mukaiset tiedot. Kansalliseen Sote-tietopohjaan siirtyy muun muassa THL:n hoitoilmoitusjärjestelmän tiedot eli Hilmo-tiedot Näitä tietoja ovat esimerkiksi diagnoositiedot, käyntisyytiedot, toimenpidetiedot, ikäryhmät ja ikäryhmiin liittyvät diagnoosit sekä myös muutamat kansalliset mittarit ja rokotustiedot,

jotka kirjataan sisältömerkinnöin. Kansalliseen sote- tietopohjaan siirtyvät tällä hetkellä myös kotihoidon tiedot. Kotihoidon tiedot tulevat tulevaisuudessa siirtymään sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään.

7 Pohdinta

7.1 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksellisenä kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön aihe muodostui yhteistyökumppanina toimivan hyvinvointialueen tarpeesta laatia tiedontuottamisen ja kirjaamisen prosessikuvaus hyvinvointialueelle. Tämä tarve määrittä opinnäytetyön tavoitteet. Tavoitteena opinnäytetyöllä oli lisätä yksittäisen terveydenhuollon ammattilaisen tietoisuutta yhtenäisten tiedontuottamisen ja kirjaamisen toimintamallien käytön merkityksestä, ja tuotetun tiedon vaikutuksista hyvinvointialueella sekä valtakunnallisesti. Tavoitteena oli tietoisuutta lisäämällä edesauttaa ja tehostaa terveydenhuollossa tuotetun tiedon hyödyntämistä hyvinvointialueella.

Opinnäytetyön tavoitteita kohti edettiin perehtymällä laajasti teorian tietoon. Opinnäytetyön tietoperusta muodostui tiedon toisiokäytön, sosiaali- ja terveydenhuollon tietorakenteiden, tiedolla johtamisen, tiedon hallinnan ja tiedontuottamisen käsitteiden ja niiden välisten yhteyksien määrittelystä. Lähestymistavaksi valikoitui toimintatutkimus ja aineistonkeruumenetelmiksi asiantuntijoille kohdennetut teemahaastattelut sekä dialogisen keskustelun työpaja. Lähestymistapaa ja aineistonkeruumenetelmiä voidaan perustella sillä, että käytännön asiantuntijoiden haluttiin osallistuvan tutkimukselliseen kehittämistyöhön sekä tuoda ilmi heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan kyseisestä aiheesta. Teemahaastatteluiden sekä dialogisen työpajan avulla haettiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Haastattelussa pyritään löytämään vastauksia tutkimustehtävän, ongelman asettelun tai tarkoituksen mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Teemahaastatteluiden sekä dialogisen keskustelun työpajan tuloksissa korostuvat tiedonhallinnan organisoinnin merkitys, terveydenhuollon ammattilaisen tuottaman tiedon vaikutukset, haasteet tiedontuottamisessa sekä merkitykselliset tiedot toisiokäytön näkökulmasta.

Tietojohtamisen strategia perustuu organisaation tai järjestelmän selkeisiin tavoitteisiin, joissa tiedetään mitä päätöksiä tehdään ja kenen toimesta. Tietojohtamisen strategian johtamista ja päätöksentekoa tukevat käytännöt voidaan rakentaa tämän perusteella. Organisaatiossa määritellyt pitkän aikavälin tavoitteet ohjaavat strategista johtamista ja näiden tavoitteiden avulla voidaan määritellä tietotarpeet johdolle sekä koko organisaatiolle. Käytännön prosessit, joiden avulla voidaan hankkia ja jalostaa tarvittavia tietoja johdon tarpeisiin määräytyvät tietotarpeiden pohjalta. (Leskelä ym. 2019, 17.)

Opinnäytetyön tuloksissa tiedonhallinnan organisoinnin merkitys korostuivat etenkin puhuttaessa tuoreesta, hyvinvointialueiden muodostumisen myötä tulleesta organisaatiomuutoksesta. Niin suuret organisaatiomuutokset kuin muutokset organisaation sisällä voivat lisätä tarvetta prosessien tarkistamiselle. Organisaatiomuutoksen myötä on tärkeää määrittää mitä ovat ne tiedot, joiden avulla johdetaan hyvinvointialuetta sekä se, kuinka näitä saatuja tietoja voidaan mitata ja tulkita. Tuotettujen tietojen raportointia tulisi tulosten mukaan jalkauttaa ja tehdä näkyvämmäksi käytännön ammattilaisten arkeen. Lisäämällä raportoinnin näkyvyyttä olisi mahdollista lisätä tiedontuottamisen tärkeyden merkitystä niin käytännön ammattilaisille kuin esimiehillekin.

Digitalisaation edetessä tietoon pääsyn käytön mahdollisuudet ovat lisääntyneet ja tiedonhallinnan merkitys on korostunut entisestään sosiaali- ja terveydenhuollossa. On syntynyt tarve hallinnoida tietovarantoja entistä tehokkaammin. Tiedon hallinnan tavoitteita voidaan sanoa olevan tiedon tuottaminen, sen käsittely ja jakaminen tavalla, jolla varmistetaan tietojen löydettävyyttä, saatavuus ja hyödynnettävyys. (Laihonen & Saranto 2021, 10.)

Tiedonhallinnan organisointia on tulosten perusteella pyritty tehostamaan muun muassa tietoallasuudistuksen, validointilistojen, tiedon keräämisen ja siirron turvallisuuden osalta kuin yhtenäisen tiedontuottamisenkin osalta. Yhtenäistä tiedontuottamista on pyritty tehostamaan perustamalla kirjaamisen työryhmiä. Organisaatiossa ei kuitenkaan vielä ole yhtenäistä käytäntöä kirjaamisen työryhmien perustamisesta eri toiminnolle. Kirjaamisen työryhmien perustamisella suunnitellusti eri toimintoihin olisi mahdollista tehostaa ja yhtenäistää tiedon tuottamista organisaatiossa ja näin vastata myös kansallisiin vaatimuksiin tiedontuottamisessa. Koko organisaatiota koskevalle kirjaamisen työryhmälle, joka osaltaan ohjaisi kirjaamisen työryhmiä, oli selkeä tarve. Kirjaamisen työryhmiin olisikin tärkeää valikoida osallistumaan oikeat asiantuntijat. Voidaankin ajatella, että yhtenäisen, kansallisten ohjeistusten ja vaatimusten mukaisen tiedontuottamisen tehostamisen kannalta olisi kirjaamisen työryhmissä huomioitava etenkin raportoinnin sekä käytännön työn asiantuntijuus. Näin kirjaamisen työryhmissä sovitut ohjeistukset kohtaisivat parhaiten käytännön työn näkökulman. Tulosten perusteella voidaankin todeta, että huolellinen ja hyvin suunniteltu tiedonhallinnan organisointi ohjaa yhtenäistä ja validia tiedontuottamista organisaatiossa.

Käsitteellisesti johtaminen on tiedon ja toiminnan yhteydessä. Se sijoittuu toimintaprosessien tiedonhallinnan organisointiin ja ohjaukseen suunnitellussa, toteuttaessa, käytettäessä ja arvioitaessa palveluita. Tiedonkulkua organisaatiossa voidaan kuvata kolmen vaiheen mukaan, vaiheet kuvaavat kolmea tasoa tiedonkäytössä. Näitä ovat ymmärtäminen, tietämyksen luominen ja päätöksenteko. Tiedon merkitys, eli se mihin ja mitä tietoa tarvitaan, on oleellista sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Laihonen & Saranto 2021, 11.)

Tuloksista voidaan nähdä myös haasteet tiedontuottamisen osalta niin kirjaamisessa kuin teknologiankin suhteen. Tuloksista tulee ilmi, että hyvinvointialueella haasteena on osaltaan puutteelliset ja virheelliset kirjaukset. Ilmeni myös, että ammattilaisille on järjestelmäkohtaisia ohjeita siitä, kuinka tulee kirjata rakenteisesti oikein. Ohjeistusta siitä ei kuitenkaan ollut, miksi juuri näitä asioita kirjataan. Haastateltavien mukaan ammattilaisia oli ohjeistettu siitä mitä tulee kirjata, mutta ohjeistusta siitä ei ollut, miksi kirjaus tulee toteuttaa ohjatulla tavalla. Teknisten haasteiden osalta järjestelmien integraatioiden puute voi olla erään haastateltavan mukaan merkittävä riskitekijä tietojen siirtymisessä toisiokäyttöön. Myös järjestelmien ominaisuudet ja toimintojen kattavuus asettivat osaltaan haasteita tiedon toisiokäyttöä ajatellen. Tuloksien mukaan uusien järjestelmien käyttöönotossa tulisikin huomioida aina tiedon toisiokäytön näkökulma. Tiedon hallinnan suunnittelulla on merkittävä rooli myös järjestelmien integraatioiden tai niiden puuttumisen osalta. Mitä ovat ne tiedot, joita järjestelmistä tuotetaan tiedon toisiokäyttöön. Onko nämä tiedot mahdollista tuottaa suoraan kyseisestä järjestelmästä, vai tarvitaanko erillistä ohjeistusta kyseiseen prosessiin, jotta tarvittavat tiedot saadaan hallitusti hyödynnettyä toisiokäytössä.

Arvioidessa potilaskertomustiedon hyödyntämistä potilaan hoidossa tai tiedon toisiokäytössä kuten tutkimuksissa, tilastoinneissa, hallinnollisissa tarkoituksissa ja eri hoitomenetelmien kehittämisessä, on tiedon laatu keskeinen tekijä. Kirjaamisen laadun eli potilastietojärjestelmään tehtävien merkintöjen laadun on katsottu vaikuttavan potilasturvallisuuteen. Puutteellisesti tehdyt merkinnät potilastietojärjestelmään voivat vääristää myös tutkimustuloksia, potilaiden hoidon kehittämistä sekä tiedon uudelleen käyttöä. (Liljamo 2018, 47.) Yhtenäisten ohjeistusten noudattaminen kirjaamisessa ja tiedontuottamisessa on tärkeää, niin potilaan sujuvan hoitoprosessin kuin tiedon toisiokäytönkin näkökulmasta. Terveystieteiden ammattilaisen yhtenäisten ohjeistusten mukaan rakenteisesti kirjattua ja tuotettua tietoa voidaan hyödyntää tiedon toisiokäytössä. Yhtenäisten ohjeistusten mukaan rakenteisesti kirjattua tietoa voidaan hyödyntää suunnitteluun, ohjaukseen, valvontaan, tilastoihin, rekistereihin ja johtamiseen. Sillä on myös merkittävät vaikutukset hyvinvointialueen talouteen ja rahoitukseen.

Kirjaamisen teknisten ohjeistusten lisäksi, tulisikin ammattilaisia ohjeistaa myös tuotetun tiedon vaikutuksista. Mihin kyseisiä tietoja tarvitaan, mihin kyseiset tiedot vaikuttavat hyvinvointialueella kuin valtakunnallisestikin. Ketä ovat toimijat, jotka hyödyntävät kyseisiä tietoja ja minkä vuoksi. Merkittävää olisi painottaa myös sitä, mitä vaikutuksia tietojen kirjaamatta jättämisellä on tiedon toisiokäytön kannalta.

Opinnäytetyö vasta tutkimuskysymyksiin. Prosessikuvauksen ja prosessikaavioiden laadinta perustui teoriatietoon sekä asiantuntijoille kohdennettujen teemahaastatteluiden, sekä dialogisen keskustelun työpajan tuloksiin.

Opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan todeta, että terveydenhuollon ammattilaisten osamista tiedon toisiokäytön merkityksestä tulisi lisätä ja tiedontuottamisen ohjeistuksen organisoimista tehostaa. Kansallisiin tiedon tuottamisen vaatimuksiin vastaamisessa on huomiotavaa niin sujuvat potilasprosessit, kuin teknologiankin mahdollisuudet. Kehitettäessä toimivia tiedontuottamisen prosesseja hyvinvointialueelle, käytännön asiantuntijoiden ja raportoinnin asiantuntijuuden yhteistyö on merkittävässä roolissa.

7.2 Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuseettinen neuvottelukunta(TENK) edistää tutkimusetiikkaa sekä käsittelee tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 2016). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kerrotaan kuuluvan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatiman ohjeen mukaan muassa se, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat toimintatapoja joita tiedeyhteisö on tunnustanut. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimus työssä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Näitä hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja toimintatapoja noudatettiin tässä opinnäytetyössä. Yhteistyökumppanilta haettiin tutkimuslupa opinnäytetyötä varten, lupahakemukseen liitettiin hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma. Opinnäytetyöhön valituille asiantuntijoille lähetettiin yhteistyökumppanin toimesta tiedote opinnäytetyöstä (Liite 1.) Tiedotteessa kerrottiin osallistujiksi kutsuttaville opinnäytetyön vapaaehtoisuudesta, tarkoituksesta, toteutuksesta ja kulusta. Tiedotteen liitteenä oli suostumuslomake (Liite 2.), jossa oli kuvattu aineiston tallentaminen nauhoittamalla, sen käyttötarkoitus, säilyttäminen sekä aineiston asianmukainen hävittäminen opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön sisältö ja aihe tarkentui työn edetessä sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvauksesta hyvinvointialueella, terveydenhuollon kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvaukseksi hyvinvointialueella. Tästä informoitiin osallistujia dialogisen keskustelun työpajassa.

Erityisen monitahoisia eettiset ongelmat ovat tutkimuksissa, joissa ollaan suoraan kontaktissa ihmisiin. Ihmisiin kohdistuvien tutkimusten kaikissa vaiheissa tulee esiin eettisiä ratkaisuja. Tärkeimpinä eettisinä periaatteina mainitaan yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsijärvi & Hurme 2022.)

Ennen opinnäytetyön aineiston keruuta jokainen opinnäytetyöhön osallistuva asiantuntija täytti suostumuslomakkeen (Liite2.) ja toimitti sen opinnäytetyön tekijälle. Osallistuminen opinnäytetyöhön ei aiheuttanut osallistujille haittaa. Opinnäytetyöhön osallistujien sekä yhteistyökumppanin yksityisyyttä ja anonymiteettia suojeltiin koko opinnäytetyö prosessin ajan. Opinnäytetyön tulokset esitettiin niin, ettei opinnäytetyöhön osallistuneet asiantuntijat tai yhteistyökumppani ole niistä tunnistettavissa. Tämän opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluiden ja dialogisen keskustelun työpajan avulla. Teemahaastatteluihin sekä dialogisen keskustelun työpajaan osallistui viisi (5) asiantuntijaa. Koska haastateltavien määrä oli pieni, ei tulosten raportoinnissa suorissa lainauksissa käytetty tunniste-tietoa. Näin varmistettiin asiantuntijoiden anonymiteetin säilyminen. Teoriatietoa opinnäytetyöhön haettiin kattavasti, monipuolisista sekä luotettavista lähteistä ja huolehdittiin opinnäytetyön tarkasta dokumentoinnista koko prosessin ajan.

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä kysymys on jossain määrin samoista eettisistä säännöistä, kuin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa tai yhteiskunnassa muutoinkin. Siinä korostuu niin yritysmaailman kuin tieteen tekemisen eettiset säännöt, ja kehittämistyön seurausten on oltava käytäntöä hyödyttäviä. Kehittämistyö tulee tehdä huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti ja tavoitteiden on oltava korkean moraalin mukaisia. (Ojasalo ym. 2015, 48.).

Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa voidaan tiivistää kolmeen käsitteeseen, joita ovat uskottavuus, luotettavuus sekä eettisyys. Uskottavuudella viitataan tutkimustulosten hyväksymiseen totuutena. Toisena käsitteenä luotettavuus, jolla tarkoitetaan tutkijan kykyä vakuuttaa lukija ammattitaidostaan ja oikein valituista lähestymistavoista ja menetelmistä tutkimusongelman ratkaisussa sekä tutkimuksen teossa. Kolmantena eettisyys, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkija on noudattanut eettisyyden periaatteita koko ajan tutkimusta tehdessään. Nämä kaikki kolme abstraktia ja vaikeaselkoistakin käsitettä kytkeytyvät toisiinsa. (Puusa & Juuti 2020.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli luoda terveydenhuollon tiedontuottamisen ja kirjaamisen prosessikuvaus hyvinvointialueelle. Tutkimusmenetelmäksi oli valittu toimintatutkimus. Toimintatutkimus lähestymistapana palveli hyvin juuri tätä opinnäytetyötä, sillä toimintatutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu toiminnan kehittäminen ja muuttaminen yhdistämällä käytäntöä ja teoriaa. Toimintatutkimukselle tyypillisesti käytännön asiantuntijoiden haluttiin osallistuvan

tutkimukselliseen kehittämistyöhön sekä tuoda ilmi heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan kyseisestä aiheesta. Luotettavuudella tarkoitetaan kehittämistoiminnassa ennen kaikkea käytökelposuutta, kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvän tiedon todenmukaisuus ei riitä, vaan sen tulee olla myös hyödyksi (Toikko & Rantanen 2009, 212). Tämän opinnäytetyöntuloksiin ja teorian tietoon perustuva tuotos, terveydenhuollon kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvaus lähetettiin sen valmistuttua opinnäytetyöhön osallistuville asiantuntijoille. Opinnäytetyöhön osallistuneilla asiantuntijoilla oli mahdollisuus ottaa kantaa lopulliseen tuotokseen. Näin voitiin varmistaa prosessikuvauksen luotettavuus ja paikkaansa pitävyys sekä tuotoksen käyttökelpoisuus käytännössä. Prosessikuvauksen ja prosessikuvausten rakenteeseen ei tullut asiantuntijoilta muutosehdotuksia, sisältöön annettiin kaksi korjausehdotusta, joka toteutettiin lopulliseen prosessikuvaukseen ja prosessikaavioihin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa arviointien perustana voidaan käyttää Cuban ja Linconin (1981 ja 1985) esittämiä yleisiä luotettavuuden arvioinnin kriteerejä. Näitä kriteerejä ovat luotettavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 197.) Luotettavuuden ja paikkaansa pitävyyden varmistamiseksi tutkimustulokset olisi hyvä luetuttaa tutkittavilla. Laadullisen tutkimuksen laatua ja riippuvuutta voi varmistaa tarkalla dokumentaatiolla, tällöin ulkopuoliset arvioijat voivat tarkistaa lopputulosten virheettömyyden jolloin voidaan puhua eräänlaisesta tutkimustulosten ristiriidattomuudesta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että päätyvätkö myös muut tutkijat samaan lopputulokseen ja ovatko he yksimielisiä tuloksista. Apuna vahvistettavuudessa voidaan käyttää viittauksia vastaaviin tutkimuksiin. (Kananen 2014, 132-135.)

7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet

Jatkokehittämissuhteus tähän opinnäytetyöhön liittyy tiedonhallinnan organisoimisen tehostamiseen. Terveydenhuollon ammattilaisten osaamista tiedon toisiokäytöstä ja siihen vaikuttavista tekijöistä tulisi parantaa. Kattava perehdytys tiedontuottamisesta ja sen vaikutuksista tulisi olla osa uuden työntekijän alkua perehdytystä. Terveydenhuollon ammattilaisen kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvaus toimii runkona terveydenhuollon ammattilaisen perehdytyksessä. Perehdytysprosessin sujuvuuden tehostamiseksi olisi prosessikuvausta mahdollista jalostaa käytännöllisempään muotoon. Prosessikuvauksen pohjalta rakennettu lyhyt perehdytysvideo mahdollistaisi perehdytyksen selkeyden, yhdenmukaisuuden ja helpon saatavuuden. Uuden työntekijän perehdyttämisen lisäksi, olisi tärkeää tuoda tiedon toisiokäyttö ja tiedontuottamisen vaikutukset näkyväksi jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen arkeen.

Perehdyttäminen voidaan nähdä jatkuvana prosessina sen sijaan että se liitettäisi ainoastaan uuden työsuhteen aloittamiseen. Perehdyttäminen tulisikin huomioida aina uusien työtehtävien kohdalla, työtehtävien muuttuessa ja silloin kun henkilö palaa työhön pitkän poisolon jälkeen. Tavoitteina perehdyttämisessä ovat muun muassa tietojen sekä taitojen vahvistaminen sekä organisaation visioon, missioon ja tavoitteisiin sitoutuminen sekä työyhteisöön sopeuttaminen. Perehdyttämisen tuloksena henkilön tulisi pystyä soveltamaan oppimaansa työtehtävissä ja toimimaan sujuvasti työyhteisössä. Rooli sekä työtehtävien selkeys ovat yhteydessä uuden työntekijän kohdalla tehtävänkuvan ja siihen liittyvien odotusten ymmärrykseen. Jos organisaatio ei ole määritellyt odotuksiaan tai ne ovat epäselviä, vaikuttaa tämä haitallisesti uuden työntekijän motivaatioon sekä suorituskyykyyn. (Saarinen 2022, 17-26.)

Terveysthuollossa tuotetut tiedot ja niiden vaikutukset tulisikin tuoda osaksi terveydenhuollon ammattilaisen arkea. Tuotetuista tiedoista tehdyt raportit selkeästi tulkittuna voisivat osaltaan lisätä terveydenhuollon ammattilaisten ymmärrystä ja osaamista yhtenäisen tiedon tuottamisen merkityksestä. Jatkotutkimusehdotuksena tällä opinnäytetyöllä olisi pohtia kuinka sujuva ja yhtenäinen kirjaamisen ja tiedontuottamisen perehdyttäminen toteutetaan hyvinvointialueella.

Lähteet

Anttonen, S. 2017. Potilasvahinkoilmoitus käsittelyn prosessikuvaus. Metropolia ammatti-
korkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 11.3.2023.

Saatavilla <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017121020425>

Clemens, S., Stein, A., Thomas, H. & Kaur, H. 2018. The use of Electronic Health Re-
cords to Support Population Health: A Systematic Review of the Literature. Journal of me-
dical systems.42 (11) 214. Viitattu 30.3.23.

Saatavilla DOI: [10.1007/s10916-018-1075-6](https://doi.org/10.1007/s10916-018-1075-6)

Digifinland. 2023. Sote-uudistus, Toivo-ohjelma. Vähimmäistieto/sosiaali- ja terveydenhuol-
lon tarve 1.0. Viitattu 30.4.2023.

Saatavissa <https://digifinland.fi/wp-content/uploads/2022/02/Sosiaali-ja-terveydenhuollon-tarve-raportoinnin-kayttotapaukset-VERSIO-1.0-7.2.2022.pdf>

Digi- ja väestötietovirasto. 2023. Palvelut organisaatioasiakkaille. Viitattu 30.4.2023.

Saatavissa <https://dvv.fi/organisaatiot>

Findata. 2023. Sosiaali- ja terveystietojen tietolupaviranomainen. Viitattu 9.5.2023.

Saatavilla <https://findata.fi/>

Finlex. 2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä
784/2021. Viitattu 13.3.2023.

Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>

Finlex. 2021a. Laki hyvinvointialueesta. 611/2021. Viitattu 8.3.2023.

Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>

Finlex 2021b. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2021. Viitattu
8.3.2023. Saatavissa

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Finlex 2021c. Laki pelastustoimen järjestämisestä. 613/2021. Viitattu 8.3.2023. Saatavissa

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210613>

Finlex 2021d. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uu-
dellamaalla. 615/2021. Viitattu 8.3.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210615>

Finlex 2021e. Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen
toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta. 616/2021. Viitattu

8.3.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210616>

Finlex 2021f. Laki hyvinvointialueen rahoituksesta. 617/2021. Viitattu 8.3.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210617>

Finlex 2021g. Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista 617/2009. Viitattu 8.3.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090617>

Finlex 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Viitattu 25.5.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094>

Hiltunen, K., Ketola, K. & Vikkula, H. 2020. Tiedolla johtamisen valmiudet ja haasteet päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 11.3.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020112223712>

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Gaudeamus.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Vastapaino. Tampere.

Häkkinen, P., Mölläri, K., Saukkonen, S., Väyrynen, R., Mielikäinen, L. & Järvelin, J. 2019. Hilmo sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020, määrittelyt ja ohjeistus. Helsinki. THL. Viitattu 10.5.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-346-5>

Immonen, L. & Orava, R. 2021. Lähijohtamisen prosessikuvaus moniammatilliseen moduuliharjoitteluun. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. YAMK-Opinnäytetyö. Viitattu 11.3.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021092718087>

Jylhä, V. 2017. Information management in health care. A model for connecting information culture and patient safety. University of Eastern Finland. Väitöskirja. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2384-4>

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona, miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kauvo, T. & Virkkunen, H. 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. THL. Viitattu 11.2.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022031824085>

Laihonen, H. & Saranto, K. 2021. Tiedä ensin, johda sitten. Sote-tietojohdamisen osaamistarpeet sekä kansallisen koulutuksen ja tutkimuksen nykytila. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163618/STM_2021_33_rap.pdf?sequence=1

Leskelä, R- L., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää, V., Laasonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. 2019. Tietojohdaminen ja sen kehittäminen: tietojohdamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki. Viitattu 3.5.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-754-3>

Limandri, B. 2021. Efficient and effective documentation in nursing care. Advance practice. Oregon state board of nursing. 40/202 (3.).4-7. Viitattu 5.3.2023. Saatavissa https://www.oregon.gov/osbn/Documents/Sentinel_2021_August.pdf

Liljamo, P. 2018. Kliinisen ja hallinnollisen tiedon vastaavuus. Hoitoisuustiedon luotettavuus ja rakenteisen hoitokertomustiedon toisiokäytön mahdollisuudet hoitoisuuden määrittämisessä. University of Eastern Finland Kuopio. Väitöskirja. Grano Oy. Viitattu 16.2.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2930-3>

Luukkonen, I., Mykkänen, J., Itälä, T., Savolainen, S. & Tamminen, M. 2012. Toiminnan ja prosessien mallintaminen. Tasot, näkökulmat ja esimerkit. Itä -suomen yliopisto, Aalto-yliopisto. Kuopio. Viitattu 26.2.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0697-7>

Microsoft Teams. 2023. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa <https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-teams/group-chat-software>

Microsoft Visio 2023. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa <https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-365/visio/flowchart-software>

Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Tietorakenteet potilaan hoitotietojen kirjaamisessa: Case hoitotyön yhteenveto. Vertaisarvioitu artikkeli. Finnish Journal of eHealth and Welfare, 10/2018(2-3).251-253. Viitattu 12.2.2013. Saatavissa <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/6872>

Mykkänen, M. 2019. Tietorakenteet hoitotietojen käsittelyssä ja potilastiedon toisiokäytössä. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Väitöskirja. Grano Oy. Viitattu 12.2.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3181-8>

Mäntyranta, T. 2021. Valtioneuvosto. Sote- ohjauksen ja arvioinnin tietopohjasta. Sote- tietoarkkitehtuurin ohjausryhmä 18.2.2021. Viitattu 29.4.2023. Saatavissa

<https://thl.fi/documents/920442/6748650/Sote-palvelujen+ohjauksen+ja+arvioinnin+tieto-pohjasta+M%C3%A4ntyrinta.pdf/65707e71-9546-ff49-c97e-bf36d253f2cf?t=1620214570384>)

Neittaanmäki, P. & Lehto, M. 2018. Suomen kansalliset SOTE-tiedonlähteet ja tietojen hyödyntäminen. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja 49/2018. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.2.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7475-6>

Neittaanmäki, P., Ruuhonen, T. & Räisänen, J. 2017. Sote IT järjestelmäkokonaisuus TEKES-hankkeet: Value from public health data with cognitive computing & Watson Health Cloud Finland. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.4.2023 .Saatavissa <https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/sote-it-jarjestelmakokonaisuus.pdf>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadulliset tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy.

Roohi, G., Mahmoodi, G. & Khoddam, H. 2020. Knowledge implementation in health care management.a qualitative study .Research article. BMC Health Services Research.20/2020.188. Viitattu 5.3.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5043-8>

Saarinen, H. 2022. Pehdyttämällä kohti parempaa suoriutumista Toimintatutkimus pehdyttämisen prosessin kehittämisestä teollisuusyrityksessä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 12.5.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-042-9>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Viitattu 21.2.2023. Saatavissa <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/julkaisuhaku/31/>

Salovaara, S., Leinonen, J. & Silen, M. 2021. Tietojärjestelmien avulla kerätyn tiedon hyödyntämisen esteet sosiaalialan organisaatioiden tiedolla johtamisessa. Vertaisarvioitu artikkeli. Finnish journal of eHealth and eWelfare. 13/2021, (4). 372-387. Viitattu 25.2.2023. Saatavissa <https://research.ulapland.fi/fi/publications/tietoj%C3%A4rjestelmien-avulla-ker%C3%A4tyn-tiedon-hy%C3%B6dynt%C3%A4misen-esteet-sos>

Soini, S., Kätki, J. & Vuori, A. 2023. Tarvitsemme yhteisen tietopohjan hyvinvointialueiden ja kansallisen sote-ohjauksen tueksi. Thl blogi. Viitattu 1.5.2023.

Saatavissa <https://blogi.thl.fi/tarvitsemme-yhteisen-tietopohjan-hyvinvointialueiden-ja-kansallisen-sote-ohjauksen-tueksi/>

Sote-uudistus. Vähimmäistietosisältöasetus. Viitattu 29.04. 2023. Saatavissa

<https://soteuudistus.fi/vahimmaistietosisaltoasetus>

Sote- uudistus 2023a. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Tiedolla johtaminen tulee yhdenvertaisten ja vaikuttavien sote-palveluiden kehittämistä. Viitattu 22.2.2023. Saatavissa

<https://soteuudistus.fi/-/tiedolla-johtaminen-tukee-yhdenvertaisten-ja-vaikuttavien-sote-palvelujen-kehittamista-1>

Sote-uudistus 2023b. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 17.2.2023. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>

STM 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistäminen kunnissa ja hyvinvointialueilla. Viitattu 12.2.2023. Saatavissa <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>

STM 2023b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ohjaus. Viitattu 30.4.2023. Saatavissa <https://stm.fi/sotetiedonhallinta>

STM 2023c. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kanta palveluiden kehittäminen. Viitattu 30.4.2023. Saatavissa <https://stm.fi/sotetiedonhallinta/kanta-palvelujen-kehittaminen>

Suomidigi. 2019. Suomi.fi-palveluväylä. Viitattu 29.4.2023. Saatavissa <https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/palvelut/suomifi-palveluvayla>

Suomi.fi. 2023. Findata, sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomainen. Viitattu 30.5.2023. Saatavissa <https://www.suomi.fi/organisaatio/findata-sosiaali-ja-terveysalan-tietolupaviranomainen/38bb3d15-0e6d-4daf-a578-77caf71569d0>

Suoranta, J. & Rynänen, S. 2014. Taisteleva tutkimus. Into kustannus. Helsinki.

THL.2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tiedonhallinnan ohjaus. Viitattu 29.4.2023. Saatavissa

<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus>

THL. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointikertomusten vähimmäistietosisältö. Viitattu 29.4.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tieto-ja-toimintamallit/hyvinvointikertomusten-vahimmaistietosisalto>

THL. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Koodistopalvelu. Viitattu 12.02.2013. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta, näkökulmia kehittämisprosessiin osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 18.02.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Tammi. Helsinki.

Valtionvarainministeriö 2023. Hyvinvointialueiden tehtävät ja toiminta. Viitattu 17.2.2023. Saatavissa <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-tehtavat-ja-toiminta>

Valtionvarainministeriö 2323b. Kuntien ja hyvinvointialueiden talousraportointi. Viitattu 29.4.2023. Saatavissa <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-talousraportointi>

Valvira 2023. Terveydenhuolto. Viitattu 28.4.2023. Saatavissa <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto>

Vakkala, H. & Syväjärvi, A. 2020. Tietokulttuurin ulottuvuudet sosiaali -ja terveydenhuollon uudistuvissa organisaatioissa. Vuorovaikutteisen tiedolla johtamisen haaste. Hallinnon tutkimus. 39/2020 (2) Viitattu 3.3.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.37450/ht.98085>

Virtanen, P., Stenvall, J. & Rannisto, P. (toim.) 2015. Tiedolla johtaminen. Teoriaa ja käytäntöjä. Tampere University Press.

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveydenhuollon toimintaprosessit, terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. Viitattu 17.2.2013. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085443>

Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä

Hyvä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntija,

Opiskelen LAB ammattikorkeakoulussa integroitujen hyvinvointipalveluiden kehittäjä ja johtaja- tutkintoa. Opinnäytetyöni aihe on kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvaus hyvinvointialueella. Yhteistyökumppanina opinnäytetyölle toimii hyvinvointialue ja tutkimuslupa opinnäytetyöhön on saatu hyvinvointialueelta. Opinnäytetyöhön osallistujiksi kutsuttavat on valittu yhteistyökumppanin toimesta.

Yhteistyökumppani on valinnut teidät kutsuttavaksi osallistumaan opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda prosessikuvaus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kirjaamisesta ja tiedontuottamisesta hyvinvointialueella. Prosessikuvauksen on tarkoitus lisätä sote-alan ammattilaisen tietoisuutta tiedontuottamisen ja tiedonhallinnan kokonaisuudesta. Prosessikuvauksen tarkoitus on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia työssään hyvinvointialueella. Tietoisuuden lisäämisellä on tavoitteena edesauttaa ja tehostaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotetun tiedon hyödyntämistä hyvinvointialueella.

Aineistonkeruu toteutetaan Microsoft Teams- sovelluksen videoyhteydellä toteutettavien teemahaastatteluiden ja dialogisen keskustelun työpajan avulla. Teemahaastattelut ja dialoginen keskustelu tallennetaan nauhoittamalla, jolloin opinnäytetyön tekijällä on mahdollisuus palata analyysivaiheen aikana alkuperäiseen aineistoon.

Teemahaastattelut toteutetaan sovittuna aikana yksilöhaastatteluina, teemahaastattelun runko on tämän informaatiokirjeen liitteenä. Teemahaastattelun teemat perustuvat teorianäyttöön aiheesta ja yhden haastattelun kesto on n. 60-90 minuuttia.

Teemahaastatteluiden tulokset käydään läpi dialogisen keskustelun-työpajassa.

Työpajan kesto on n. 60-90 minuuttia.

Prosessikuvaus tehdään analysoitujen aineistojen ja teorianäytön perusteella. Prosessikuvaus lähetetään tutkimukseen osallistuneille kommentoitavaksi. Tämän avulla varmistetaan teemahaastattelun ja dialogisen keskustelun tulosten luotettavuus ja paikkaansa pitävyys. Mahdollisten tarkennusten jälkeen valmis prosessikuvaus jää yhteistyökumppanin käyttöön.

Haastattelussa ei kysytä henkilötietoja ja aineisto on salassa pidettävää. Tietoja ja aineistoja ei luovuteta ulkopuolisille, ja niitä käyttää ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Aineisto säilytetään ja tallennetaan anonymisoituna opinnäytetyöntekijän salasanalla suojatulle Microsoft tiilille. Kun opinnäytetyö on raportoitu ja valmis, kerätty aineisto sekä tiedostot hävitetään asianmukaisesti, poistamalla ne opinnäytetyön tekijän Microsoft Office tiililtä.

Osallistuminen on vapaaehtoista.

Mikäli haluatte osallistua, tutustuttehan tämän informointikirjeen lisäksi liitteenä oleviin:

Tietosuojailmoitukseen ja suostumuslomakkeeseen.

Toimitattehan allekirjoitetun suostumus lomakkeen xx.xx.xxxx mennessä sähköpostin liitteenä osoitteeseen: sari.immonen@student.lab.fi

Tämän jälkeen olen teihin yhteydessä, teemahaastatteluiden sekä dialogisen keskustelun-työpajan aikataulujen osalta.

Osallistumalla opinnäytetyöhön tuette osaltanne sote-alan ammattilaisten osaamisen vahvistamista tiedontuottamisen ja tiedonhallinnan kokonaisuudesta sekä tuotetun sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotetun tiedon hyödyntämisen tehostamista hyvinvointialueella.

Ohjaajana tälle opinnäytetyölle toimii lehtori xxxx xxxxxxxx

Työelämän ohjaajana ja yhteistyökumppanin edustajana toimii xxxxx xxxxxxxx

Ystävällisin terveisin,

Sari Immonen

Lisätietoja:

sari.immonen@student.lab.fi

Sari Immonen

Liite 2. Suostumuslomake

Suostumus koskien henkilötietojen käsittelyä ja opinnäytetyöhön osallistumista

Minua on pyydetty osallistujaksi opinnäytetyöhön ”Kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvaus hyvinvointialueella” liittyvään aineiston keräämiseen. Opinnäytetyön tekijä on Sari Immonen ja hän tekee YAMK-opinnäytetyötään LAB-ammattikorkeakoulussa. Tällä lomakkeella ilmoitan halukkuudestani osallistua opinnäytetyön aineiston keräämiseen.

Osallistumiseni edellä mainittuun opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa peruuttaa suostumukseni tai keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumiseni, eikä minun tarvitse kertoa syytä päätökselleni. Suostumuksen peruuttamisesta tai osallistumisen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle mitään kielteisiä seurauksia. Jos keskeytän osallistumiseni, minusta siihen mennessä kerättyjä tietoja voidaan kuitenkin yhä käyttää opinnäytetyössä.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja minulla on ollut myös mahdollisuus esittää opinnäytetyötä ja aineiston keräämistä koskevia kysymyksiä. Minulle on annettu opinnäytetyötä koskeva tiedote, jossa kerrotaan opinnäytetyön, tarkoituksesta, toteutuksesta ja kuluista. Lisäksi minua on informoitu aineiston keräämisestä ja siihen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä tietosuojailmoituksella.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annan suostumukseni osallistua edellä mainitun opinnäytetyön aineiston keräämiseen sekä suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kerrotulla tavalla.

Osallistujan allekirjoitus

Osallistujan nimenselvennys

Päivämäärä ja paikka

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Laatimispäivämäärä: 15.03.2023

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda prosessikuvaus yksittäisen ammattilaisen kirjaamisesta ja tiedontuottamisesta hyvinvointialueella. Prosessikuvauksen on tarkoitus lisätä sote-alan ammattilaisen tietoisuutta tiedontuottamisen ja tiedonhallinnan kokonaisuudesta. Luodun prosessikuvauksen tarkoitus on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia työssään hyvinvointialueella. Aihe on syntynyt yhteistyökumppanin havaitsemasta tiedon hyödyntämisen tehostamisen tarpeesta. Aineistonkeruu toteutetaan Microsoft Teams- yhteydellä toteutettavien teemahaastatteluiden sekä dialogisen keskustelun -työpajan avulla. Teemahaastatteluihin sekä dialogisen keskustelun työpajaan kutsutaan osallistumaan yhteistyökumppanin valitsemat viisi (5) asiantuntijaa. Teemahaastatteluiden sekä dialogisen keskustelun- työpajan tavoitteena on saada asiantuntijoilta mahdollisimman kattava ja moni-puolinen tieto aiheesta.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Opinnäytetyössä kerätään asiantuntijatietoa tutkimukseen osallistuvilta asiantuntijoilta teemahaastatteluiden ja dialogisen keskustelun-työpajan avulla. Aineistonkeruun avulla halutaan vastata seuraaviin kysymyksiin, mitä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tuottamalla tiedolla on hyvinvointialueella ja valtakunnallisesti? Mitkä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tuottamat tiedot ovat merkityksellisiä tiedon toisiokäytön näkökulmasta?

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Asiantuntijat on valittu osallistumaan opinnäytetyöhön yhteistyökumppanin toimesta, perusteena henkilöiden asiantuntijuus opinnäytetyön aihe-alueeseen liittyen. Opinnäytetyöhön, teemahaastatteluihin, dialogiseen keskusteluun osallistuminen toteutuu opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden suostumuksella.

Osallistujat on mahdollista tunnistaa Teams- haastatteluiden/dialogisen keskustelun yhteydessä toteutettavasta nauhoituksessa osallistujien äänen perusteella. Nauhoitettuja tallenteita käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä ja nauhoitetut tallenteet hävitetään poistamalla tallennetut tiedostot opinnäytetyön valmistuttua.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Ainoa tunnistetieto tässä opinnäytetyössä on opinnäytetyöhön osallistuvien ääni teemahaastattelujen ja dialogisen keskustelun työpajan yhteydessä toteutettavasta nauhoituksessa. Henkilötietoja ei kysytä.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Tietoja käyttää ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Tietoja ei luovuteta tai jaeta ulkopuolisille.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Kerättyjä henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Aineistoihin on pääsy vain opinnäytetyön tekijällä. Litteroitu aineisto säilytetään anonymisoiduna. Opinnäytetyöhön osallistuvien asiantuntijoiden suostumuslomakkeet ja teemahaastattelussa sekä dialogisessa keskustelussa nauhoitettu ja litteroitu aineisto tallennetaan opinnäytetyön tekijän tietokoneelle henkilökohtaiselle salasanalla suojatulle Microsoft Office tilille.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Aineisto ja tiedostot säilytetään opinnäytetyön teon ajan. Kun opinnäytetyö on raportoitu ja valmis aineisto ja tiedostot hävitetään asianmukaisesti. Kaikki opinnäytetyön aineisto ja tallenteet hävitetään poistamalla ne opinnäytetyön tekijän Microsoft Office tililtä.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.
- f) Rekisteröidyn oikeus vastustaa tietojensa käsittelyä, kun käsittely perustuu yleistä etua koskevaan tehtävään, rekisterinpitäjälle kuuluvaan julkiseen valtaan tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettuun etuun.

EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet eivät ole automaattisia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä.

Tutkimusrekisterin tiedot

- Opinnäytetyö

- Kertatutkimus

- Tutkimuksen kesto: helmikuu 2023- kesäkuu 2023

- Opinnäytetyön litteroitu aineisto ja tallenteet säilytetään kesäkuun 2023 loppuun

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Sari Immonen sari.immonen@student.lab.fi

Tutkimuksen suorittajat

Sari Immonen sari.immonen@student.lab.fi

Liite 4. Haastattelurunko teemahaastatteluihin

Tietorakenteet

- sosiaali- ja terveyspalveluissa tuotetun tiedon toisiokäyttö hyvinvointialueella
- sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotettua tietoa hyödyntävät toimijat tai organisaatiot
- kyseisten toimijoiden tai organisaatioiden perusteet tiedon toisiokäytölle
- kyseisille toimijoille tai organisaatioille tuotettavat tiedot
- tiedon liikkuminen kyseisille toimijoille tai organisaatioille
- Tuotetun tiedon käyttö ja hyödyntäminen toimijoiden tai organisaatioiden tarpeisiin
- tiedon toisiokäytön haasteet

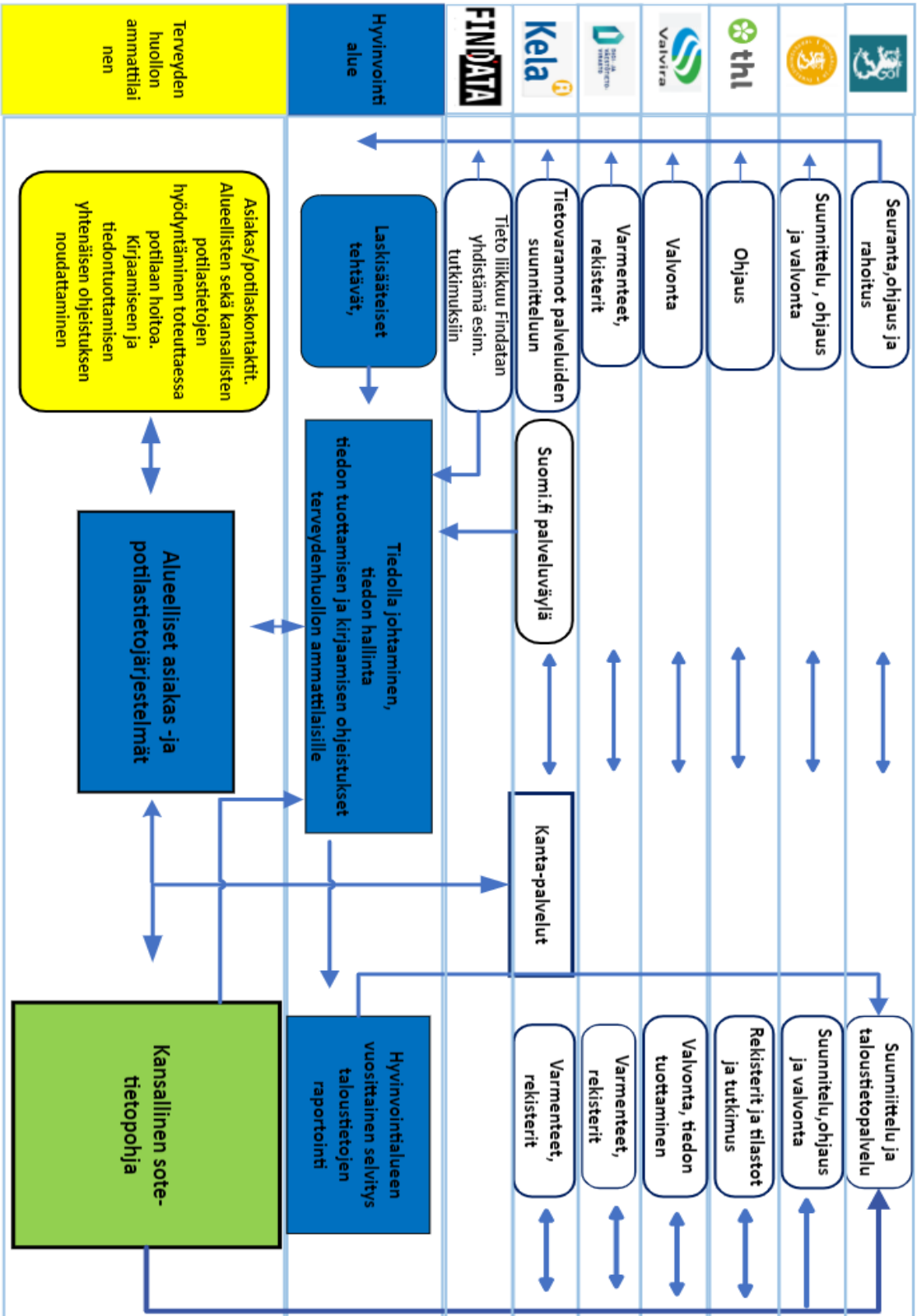
Tiedonhallinta ja tiedolla johtaminen

- tiedolla johtaminen hyvinvointialueella
- tiedon hallinta hyvinvointialueella
- merkitykselliset tiedot hyvinvointialueen tiedolla johtamisen ja tiedon hallinnan kannalta
- tietojen käyttö ja niiden vaikutukset hyvinvointialueella
- tiedolla johtamisen ja tiedon hallinnan haasteet

Tiedontuottaminen hyvinvointialueella

- tiedon tuottajat hyvinvointialueella
- tiedon tuottamisen keinot hyvinvointialueella
- yhtenäisen tiedontuottamisen organisointi hyvinvointialueella
- tiedon tuottamisen yhtenäiset ohjeistukset hyvinvointialueella
- tiedontuottamisen haasteet hyvinvointialueella

Liite 5. Terveydenhuollon tietojen toisiokäytön kokonaisuus



Liite 6. Terveydenhuollossa tuotetun tiedon toisiokäyttö

