

TEKNOLOGIA JA TERVEYS

Väestönäkökulma terveydenhuollon teknologiaan

PsL, sairaalatutkija Timo Renfors

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri

timo.renfors@ilomantsi.fi

040-5365151

Teknologia ja terveys on tutkimussarja, jossa teknologian merkitystä terveydenhuollossa on selvitetty kolmessa eri osassa.

Kahdessa ensimmäisessä osassa oli tutkimuksen kohteena terveydenhuollon henkilöstö, jolloin selvitettiin erikseen erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa lääkäreiltä, terveyden- ja sairaanhoitajilta sekä vastaanotto- ja osastoavustajilta mm.:

- työajan jakautuminen
- kokemukset ja mielikuvat terveydenhuollon teknologiasta ja sen kehittämisestä
- teknologian merkitys oman työn kannalta

Perusterveydenhuollossa tutkittiin näiden ohella myös sitä:

- miten keskussairaala on onnistunut teknologian kehittämisessä
- miten perusterveydenhuoltoa on kuultu teknologian kehittämisen suhteen
- millaisia kehittämistoiveita perusterveydenhuollossa on yhteistyölle sairaalaan päin ja miten nämä toiveet on priorisoitu

Tutkimussarjan viimeisessä osassa selvitettiin teknologian käyttöä terveyteen liittyvissä asioissa väestön näkökulmasta.

1. Sairaalatutkimus

Tutkimus suunnattiin osalle sairaalan henkilökuntaa ja siihen vastasi 210 työntekijää, joista yli puolet oli hoitohenkilökuntaa, kolmasosa lääkäreitä ja loput osastosihteerejä, toimistohenkilökuntaa tai erityistyöntekijöitä. Tutkimuksessa selvitettiin sekä työntekijöiden työhyvinvointia että heidän käsitäyttöään ja kokemuksiaan sairaalan käyttämästä teknologiasta.

Työhyvinvoinnin osalta menetelmänä käytettiin *QPSNORDIC Pohjoismainen työn psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden kyselyä*. Mittari on kehitetty arvioimaan työntekijöiden havaintoja psykologisista, sosiaalisista ja organisatorisista työoloista. Sen avulla voidaan luoda pohjaa erilaisille kehittämisprojekteille ja interventioille, todeta työssä tapahtuvia muutoksia ja interventioiden vaikutuksia sekä tutkia työn, terveyden ja tuottavuuden välisiä yhteyksiä.

Teknologian osalta kehitettiin oma mittaristo. Sen avulla selvitettiin työajan jakautumista teknologiaa hyödyntävään suoraan ja välilliseen potilastyöhön, muuhun teknologiaa käyttävään työhön, suoraan ja epäsuoraan potilastyöhön ilman teknologiaa sekä muuhun työhön. Mittariston avulla selvitettiin myös miten teknologia yleensä, millaisia kokemuksia, toiveita ja odotuksia sen käyttöön liittyy, mikä on teknologian suhde perustehtävään ja siinä suoriutumiseen, miten teknologia vaikuttaa työn haasteiden ja taitojen väliseen tasapainoon sekä työntekijän ja potilaan väliseen suhteeseen.

Tutkimuksen mukaan:

- Sairaalan työntekijöiden työajasta kuluu tällä hetkellä esim. noin neljäkymmentä prosenttia sellaisiin työtehtäviin, joissa käytetään erilaista teknologiaa. Hoitohenkilökunnalla aikaa menee vähemmän ja toimistohenkilökunnalla huomattavasti enemmän.
- Yleisesti ottaen teknologiaa pidettiin tarpeellisena, luotettavana ja turvallisenä. Käytössä oleva teknologia on myönteisessä yhteydessä ammattitaitoon ja osaamisen tunteeseen, potilaiden hoitamiseen ja yhteistyöhön oman ammattiryhmän kanssa. Työn aiheuttamia yleisiä paineita ei teknologia helpota.

- Nuorimmat työntekijät kokevat teknologian vaikuttaneen muita ikäryhmiä myönteisemmin työhön. Kyse ei ole teknologian hallinnasta, sillä hallinnan tunne ei vaihtele ikäryhmittäin.
- Olennaisinta on teknologian käyttäjälähtöisyys ja sen kokeminen mielekkäänä oman perustyön kannalta. Teknologian kehittämisen tulee tapahtua entistä tiiviimmässä yhteistyössä käyttäjien kanssa. Käyttäjien kuuleminen varmistaa osaltaan onnistumista teknologian kehittämisessä ja onnistunut teknologia puolestaan tehdyn tutkimuksen mukaan sitouttaa työntekijöitä omaan organisaatioon, vaikuttaa myönteisesti organisaation ilmapiiriin sekä stressin hallintaan.
- Yhtenä kehittämiskohteena teknologiassa on toimintoihin liittyvien päällekkäisyyksien (samojen asioiden tekeminen manuaalisesti ja atk:lla) sekä teknologiaan (ohjelmat, koneet) liittyvät erilaiset pulmat. Näihin kuuluu nykyisellään työajasta lähes kymmenen prosenttia. Tulevaisuudessa teknologian osuus voi jopa kasvaa nykyisestä esim. uusien erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen informaatioteknologiaan liittyvien yhteistyömuotojen kautta. Tällöin riittävän kehittyneiden ohjelmien ja laitteistojen merkitys korostuu entisestään.

2. Terveyskeskustutkimus

Terveyskeskustutkimukseen osallistui viisitoista kuntaa ja kyselyyn vastasi lähes kolmesataa työntekijää, joista viisitoista prosenttia lääkäreitä, hieman alle kymmenen prosenttia vastaanottoavustajia ja loput hoitohenkilökuntaa.

Tutkimuksessa käytettiin soveltuvin osin samaa mittaristoa kuin sairaalatutkimuksessa, mutta sitä täydennettiin osioilla, joilla pyydettiin arviointia mm. sairaalan ja terveydenhuollon välisestä yhteistyöstä ja sen kehittämisestä teknologian osalta.

Tutkimuksen mukaan:

- Terveyskeskuksessa lääkäreillä menee työajasta n. 60 % työhön, jossa käytetään teknologiaa. Tämä on huomattavasti enemmän kuin sairaalan lääkäreillä.
- Terveyskeskusten henkilökunnan käsitys käytössä olevasta teknologiasta on vieläkin myönteisempi kuin sairaalan henkilökunnalla. Myös terveyskeskuksissa korostui teknologian merkitys ammattitaidon, potilaan hoitamisen, osaamisen tunteen, yhteistyön ja jaksamisen kannalta.
- Verrattuna sairaalan henkilökuntaan pidettiin teknologiaa terveyskeskuksissa tarpeellisempänä ja työtä helpottavampana.
- Myös perusterveydenhuollossa teknologian pulmiin ja erilaisiin päällekkäisyyksiin kului työajasta n. kymmenen prosenttia.
- Sairaalan ja terveyskeskusten potilasohjelmien integrointi tulisi saada kuntoon ensi tilassa joka neljännen vastaajan mielestä. Lääkäreistä 40 % piti tätä erittäin kiireellisenä. Vain joka neljäs vastaaja katsoi, ettei integrointi ole kiireellinen tai että nykyiselläkin toimintatavalla tullaan hyvin toimeen.
- Terveyskeskusten ja sairaalan välisessä sähköisessä potilastyössä tärkeimpänä kehittämiskohteena pidettiin sairaalasta terveyskeskuksiin tulevien potilaspalautteiden kehittämistä. Toiseksi tärkeimpänä pidettiin lähetekäytännön kehittämistä. Sähköinen ja puhelinkonsultaatio olivat vähemmän tärkeitä kehittämiskohteita kuin potilaspalautteet ja lähetteet. Videokonsultaatioita piti ensi- tai toissijaisena kehittämiskohteena vain pari prosenttia vastaajista.
- Sairaalan jonotietojen saamista sähköisessä muodossa piti tärkeänä/erittäin tärkeä joka kolmas vastaaja, kun tietyn potilaan jonotietojen saamista piti tärkeänä/erittäin tärkeänä yli puolet vastaajista. Varsinkin toimistohenkilökunta piti erittäin tärkeänä potilaskohtaista jonotietoa. Laboratoriotietojen saamisen osalta vastaava osuus oli 65 % ja röntgentietojen osalta 55 %.
- Yli kuusikymmentä prosenttia vastaajista katsoi, että keskussairaalan tulisi lisätä informaatioteknologian osuutta perusterveydenhuollon kanssa tehtävässä yhteistyössä.

3. Väestötutkimus

Tutkimusjoukkoon koottiin tasaväliotannalla 5000 asukkaan otos kaikista Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien 25–70-vuotiaista asukkaista. Otannassa painotettiin vanhempia ikäryhmiä niin, että yli 50-vuotiaitten osuus oli puolet. Kysely tehtiin postittamalla lomakkeet vastaajille. Tutkimuksessa selvitettiin mm. terveydenhuollon ja erityisesti lääkäripalvelujen käyttöä, palvelujen käyttöön liittyviä kokemuksia, terveyteen liittyvän hyvinvointiteknologian nykyistä käyttöä ja valmiuksia uuden hyvinvointiteknologian käyttöön. Näiden ohella vastaajilta pyydettiin myös arvioita lääkäripalveluiden käytöstä vuonna 2003 ja siitä, miten usein ne olisi voitu hoitaa puhelimen välityksellä, sähköpostin välityksellä ja olisiko lääkärikäynti voitu korvata sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla käymisellä.

Tutkimukseen vastasi 51,6 %. Naisten vastausprosentti ole selvästi suurempi kuin miesten (59,5 % – 42,2 %). Vastausprosentti oli korkeampi vanhemmissa ikäryhmissä.

Tutkimuksen mukaan Internetistä haetaan melko harvoin terveyteen tai sairauksiin liittyvää tietoa:

- Naisista joka neljäs ja miehistä harvempi kuin joka viides hakee tietoa joskus. Kuukausittain tai useammin tietoa hakee vain muutama prosentti vastaajista.
- Yleisimmin tietoa haetaan sairauksista ja niiden hoidosta ja lähes yhtä usein terveyden ylläpitämisestä ja sen edistämisestä. Hoitopalveluista ja potilasjärjestöistä tietoa haetaan huomattavasti harvemmin.
- Jos Internetistä saatava tiedon hakeminen olisi helpompaa, tieto ymmärrettävämpää, luotettavampaa ja hyödyllisempää hakisi puolet vastaajista tietoa nykyistä enemmän.

Tiedon hakeminen Internetistä (n/m)		
ei koskaan	76,3	84,3
vuosittain	8,8	13,7
kuukausittain	3,5	1,8
viikottain	1,3	0,3
päivittäin	0,0	0,0

Tietoa hakeneilla tiedon haun kohde (silloin tällöin/usein)		
sairaus/hoido	78,3	16,3
terveys	66,3	14,8
hoitopalvelut	31,0	4,5
potilasjärj.	18,0	2,7

Kokemus hausta ja saadusta tiedosta (silloin tällöin+melko usein/hyvin usein+aina)		
ollut helppoa	52,1	45,7
ymmärrett.	49,9	48,9
luotettavaa	48,3	50,5
hyödyllistä	55,0	42,7

Hakisiko tietoa useammin, jos se helpompaa, ymmärrettävämpää, luotettavampaa ja hyödyllisempää (jonkin verran enemmän/paljon enemmän)		
naiset	34,4	15,2
miehet	34,1	12,1

Vastaajat arvioivat vastaanotolla käytetyn ajan määrää (liian paljon – sopivasti –liian vähän). Sairaalan lääkärikäynneillä liian vähän aikaa potilaiden mielestä käytettiin löydösten selittämiseen, ohjeiden kertaamiseen, voinnin ja oireiden sekä yleisten kuulumisten kyselemiseen. Perusterveydenhuollossa nousivat esiin samat asiat, mutta odotukset perusterveydenhuollossa olisivat vieläkin suuremmat. Aikaa toivotaan siellä käytettävän sairaalaa enemmän.

Keskussairaala

Ajankäyttö vastaanotolla: liian vähän aikaa (n/m)		
yleisten kuulumisten kyselyyn	28,3	23,2
tietojen etsimiseen papereista, koneelta	13,6	9,1
voinnin ja oireiden kyselemiseen	31,6	24,1
lääkärin tekemiin tutkimuksiin	25,9	23,8
löydösten selittämiseen	39,8	32,1
ohjeiden antamiseen ja jatkosta sopimiseen	30,2	21,4
tietojen kirjaamiseen potilaskertomukseen	9,2	8,3
ohjeiden ym. kertaamiseen	32,4	23,4

Perusterveydenhuolto

Ajankäyttö vastaanotolla: liian vähän aikaa (n/m)		
yleisten kuulumisten kyselyyn	38,1	28,4
tietojen etsimiseen papereista, koneelta	18,9	14,4
voinnin ja oireiden kyselemiseen	39,8	28,8
lääkärin tekemiin tutkimuksiin	39,0	33,4
löydösten selittämiseen	48,3	37,6
ohjeiden antamiseen ja jatkosta sopimiseen	37,7	24,7
tietojen kirjaamiseen potilaskertomukseen	14,9	12,0
ohjeiden ym. kertaamiseen	38,3	25,7

Vastaajat saivat arvioitavakseen listan eri lääkäriin vastaanoton tapahtumista ja heitä pyydettiin valitsemaan niistä neljä heidän mielestään tärkeintä. Sekä sairaalan että perusterveydenhuollon lääkäri-vastaanotoilla tärkeimmiksi nousivat tieto siitä, mikä potilasta vaivaa ja tunne siitä, että tutkimukset tehdään huolellisesti ja kiireettömästi. Tiedon saanti hoidosta ja selitettävien tutkimusten tarkoitus olivat seuraavaksi tärkeimmät. Yleisten kuulumisten kyselyä ei pidetty tärkeänä, vaikka siihenkin koettiin käytettävän aikaa liian vähän.

Kuta nuoremista potilaista oli kyse, sen tärkeämpänä pidettiin tutkimusten huolellisuutta.

Keskussairaala

Mikä tärkeää vastaanotolla (n/m)		
teille selitetään suoritettavien tutkimusten tarkoitus	53,9	50,6
teiltä kysellään kuulumiset ja yleisvointi	14,1	17,9
saatte puhua riittävästi voinnistanne ja oireistanne	30,5	33,3
tutkimukset tehdään huolellisesti ja kiireettömästi	64,7	57,0
lääkäri on tutustunut etukäteen potilastietoihinne	31,0	31,3
mielipidettänne kysytään hoitojen suhteen	25,5	23,1
saatte tietoa hoitojen vaikutuksista ja sivuvaikutuksista	33,4	35,5
saatte riittävästi tietoa siitä, mikä teitä vaivaa	69,8	62,0
saatte riittävästi tietoa, miten sairautta voidaan hoitaa	52,9	56,6

Perusterveydenhuolto

Mikä tärkeää vastaanotolla (n/m)		
teille selitetään suoritettavien tutkimusten tarkoitus	42,9	45,2
teiltä kysellään kuulumiset ja yleisvointi	20,2	23,0
saatte puhua riittävästi voinnistanne ja oireistanne	40,8	41,9
tutkimukset tehdään huolellisesti ja kiireettömästi	62,5	54,9
lääkäri on tutustunut etukäteen potilastietoihinne	28,6	33,0
mielipidettänne kysytään hoitojen suhteen	25,1	25,6
saatte tietoa hoitojen vaikutuksista ja sivuvaikutuksista	39,6	40,8
saatte riittävästi tietoa siitä, mikä teitä vaivaa	69,0	65,8
saatte riittävästi tietoa, miten sairautta voidaan hoitaa	56,4	61,8