

Riittääkö terveystietokeskuksille sähköpostilla välitetty tieto?

Perusterveydenhuollon lääkäreiden johtaminen sähköpostin avulla

Sähköpostia käytetään perusterveydenhuollossa yhä enemmän terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välisessä viestinnässä, joten tällaista tiedonvälitystä on myös tutkittu jo pidempään (Carr ja Seikh 2004a, 2004b, Eggert ja Protti 2006). Sähköpostia käytetään myös hallinnon välineenä terveydenhuoltojärjestelmän sisällä. Oman kokemuksemme mukaan tällainen viestintä on ainakin Suomessa sangen yleistä. Silti aiempaa tutkimustietoa terveystietokeskuksien käsityksistä sähköpostin soveltuvuudesta hallinnon työvälineeksi ei ole. Myöskään siitä ei löydy tutkimusta, millaista sisältöä liikkuu terveystietokeskuksien potilasasioihin liittymättömässä sähköpostissa. Siksi päätimme tutkia asiaa suomalaisista perusterveydenhuollon lääkäreistä koostuvassa aineistossa (Karhula ym. 2011).

Tutkimuksemme kaksi terveystietokeskuksien lääkäreitä, toinen maaseudulla ja toinen suurehkoissa kaupungeissa sijaitsevasta terveystietokeskuksesta, keräsi kaiken kuukauden aikana saamansa sähköpostin. Viestit luokiteltiin sisältönsä perusteella eri ryhmiin. Tämän jälkeen kahden lääkärin kokouksen kaikki osallistujat veloitettiin vastaamaan kyselyyn; toiseen kokoukseen osallistui kymmenen harvaan asutun alueen lääkäreitä ja toiseen 43 lääkäreitä isosta kaupungista.

Terveystietokeskuksien mielestä sähköposti oli hyvä väline tiedonvälitykseen mutta ei johtamiseen. Johtavassa asemassa olevat puolestaan arvostivat sähköpostia hallinnon välineenä enemmän kuin muut terveystietokeskuksien lääkärin. Sähköposti nähtiin huonona kanavana monimutkaisista asioista käytävään keskusteluun. Monilla terveystietokeskuksien lääkäreillä oli epäilyksiä siitä, tavoittiko tärkeä tieto kaikkia vai hukkuiko se roskapostin sekaan. Kuitenkin

2056 lähes kaikki terveystietokeskuksien lääkärin ilmoittivat

käyttävänsä sähköpostia. He myös pitivät sen käyttöä helppona. Tutkimuksemme mukaan samasta asiasta saatiin suhteellisen harvoin kaksi samanlaista sähköpostiviestiä.

Viestien määrä lääkäreitä kohden oli isossa kaupungissa suurempi kuin maaseudulla. Maaseudulla sähköpostit painottuivat hallinnollisiin ja koulutuksellisiin kokousmateriaaleihin, kun taas isossa kaupungissa saatiin enemmän päivittäisiin työjärjestelyihin ja sosiaalisiin tapahtumiin liittyviä viestejä. Tämä johtunee siitä, että maaseudulla työyksiköt ovat pienempiä ja sosiaaliseen elämään liittyvät asiat hoidetaan silloin helpoimmin kahvihuoneessa. Maaseudulla asennoiduttiin kriittisemmin sähköpostitse tulleita ohjeita kohtaan kuin isossa kaupungissa. Ne terveystietokeskuksien lääkärin, jotka pitivät sähköpostia hyödyllisenä, sovelsivat sen kautta tulleita ohjeita muita innokkaammin. Tutkimuksemme viittasi myös siihen, että Suomessa kouluttautuneet terveystietokeskuksien lääkärin käyttävät sähköpostia enemmän kuin ulkomailla koulutuksen saaneet.

Nykyään Suomen terveydenhuollossa syntyy yhä isompia organisaatioita. Muutosten ja kiireen keskellä voi olla houkutusena johtaa uudistuksia liialti sähköpostin avulla. Tutkimustuloksemme viittaavat siihen, että terveystietokeskuksien lääkärin toivovat kuitenkin lähijohtamista ja sellaista avointa keskustelua, jota ei sähköpostissa parhaimmillaankaan voi käydä kuin osittain. Aiemmassa tutkimuksessa myös sairaalalääkärin ovat tuoneet esille saman vaatimuksen (Brimhall ym. 2007). Sähköposti on tiedotuskanavana näppärä ja edullinen, mutta johtaminen vaatii myös ihmisten välisiä kohtaamista, aitoutta ja avoimuutta. Vaikka tutkimusotoksemme on varsin pieni, tukee se ennaltakin arvattavaa näkemystä siitä, että kuulijalle tärkeät ja erityisesti negatiiviset asiat

on syytä kertoa kasvokkain. Nykyajan johtamisen oppikirjoissakin korostetaan kasvotusten tapahtuvaa aitoa kohtaamista (Sinervä 2011). Kari Neilimo (2010) tiivistää: ”Hyvä johtajuus rakentuu ihmisten vuorovaikutuksen varaan. Näin voidaan luoda yhteinen kuva maailmasta, yhteinen visio ja yhteinen tahto sen toteuttamiseksi.”

Suurenevat organisaatiot antavat meille mahdollisuuden kehittämiseen, vertaisoppimiseen ja verkostoitumiseen. On meistä itsestämme kiinni, käytämmekö muutosten tuomat mahdollisuudet hyväksemme. Käytännön hallintotyössä meidän kannattaa järjestää henkilökohtaisia tapaamisia, joissa käymme yhdessä läpi työyhteisöä askarruttavia asioita ja myös sähköpostilla tulleita tietoja. ■



TUULA KARHULA, LT, yleislääketieteen erikoislääkäri, vt. vanhusten palvelujen johtaja, tuntiopettaja
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta
Helsingin yliopiston kliininen laitos
HUS, Akateeminen terveyskeskus



TIMO KAUPPILA, dosentti, yleislääketieteen erikoislääkäri, ma. kliininen opettaja, terveyskeskuslääkäri
Helsingin yliopiston kliininen laitos
HUS, Akateeminen terveyskeskus
Vantaan kaupunki

SIDONNAISUUDET

Tuula Karhula: Apuraha (Viipurin Tuberkuloosisäätiö)

Timo Kauppila: Apuraha (Yrjö Jahnssoonin säätiö), asiantuntijapalkkio (GSK, Lilly, Mundipharma, Pfizer), luentopalkkio (Lilly, Mundipharma), osakeomistus (Plusterveys Oy)

KIRJALLISUUTTA

- Brimhall BB, Wright LD, McGregor GL, Hernandez JS. Critical leadership and management skills for pathology practice. Arch Pathol Lab Med 2007;131:1547–54.
- Car J, Sheikh A. Information in practice Email consultations in health care: 1 – scope and effectiveness. BMJ 2004;329:435–8.
- Car J, Sheikh A. Information in practice. Email consultations in health care: 2 – acceptability and safe application. BMJ 2004;329:439–42 .
- Eggert C, Protti D. Clinical electronic communications: A new paradigm that is here to stay? Healthc Q 2006;9:88–96.
- Karhula T, Kauppila T, Elonheimo O, Brommels M. Use of email communication between the Finnish primary health-care system and general practitioners. Inform Prim Care 2011;19:25–32.
- Neilimo K. Suomalainen johtaja – huoju, heilu, ole terästä! Traff Finland Oy 2010.
- Sinervä HP. Iso Jii – Aito johtaja. Infor Oy 2011.