

Linda Södergård

UUDEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA KÄYTTÖÖN  
OTETTAVAN POTILASTIETOJÄRJESTELMÄN KOULUTUKSEN  
JATKOKEHITTÄMINEN

Johtamisen ja palveluliiketoiminnan koulutusohjelma  
2020

# UUDEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA KÄYTTÖÖN OTETTAVAN POTILAS- TIETOJÄRJESTELMÄN KOULUTUKSEN JATKOKEHITTÄMINEN

Södergård, Linda

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Johtamisen ja palveluliiketoiminnan koulutusohjelma

huhtikuu 2020

Sivumäärä: 70

Liitteitä: 2

Asiasanat: potilastietojärjestelmä, koulutus, oppiminen

---

Opinnäytetyön aiheena oli uuden erikoissairaanhoidossa käyttöön otettavan potilastietojärjestelmän koulutuksen jatkokehittäminen. Tutkimuksen kohdeorganisaationa oli Satakunnan sairaanhoitopiiri. Tutkimuksen tavoitteena oli jatkokehittää uuden potilastietojärjestelmän käyttöönottovaihetta ja löytää sekä kouluttajia että koulutettavia hyödyttäviä kehittämiskohteita jo toteutetusta koulutusprosessista.

Kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat muodostuivat kolmen komponentin eli tietojärjestelmien, oppimisen ja koulutuksen ympärille. Tutkimuksen teoriaosuudessa käsiteltiin teoreettisen viitekehyksen osa-alueita rajatusti ja teoriapohja pyrittiin rakentamaan mahdollisimman hyvin kehittämistyötä tukevaksi.

Tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin tapaustutkimus, koska tavoitteena oli tuottaa kehittämisideoita todelliseen toimintaympäristöön. Empiirinen aineisto kerättiin kohdeorganisaation osastonsihteereille teetetyin kyselyn sekä pienellä ryhmällä suoritettuna, kouluttajista koostuneen ryhmäteemahaastattelun avulla. Lisäksi tukevana tutkimusmenetelmänä käytettiin havainnointia sekä koulutusvaiheessa että uuden potilastietojärjestelmän käyttöönoton hetkellä. Tutkimusmenetelmien avulla pyrittiin selvittämään käyttäjien ja kouluttajien mielipiteitä siitä, miten koulutusprosessia voitaisiin jatkokehittää tulevaisuutta ajatellen.

Tutkimuksen tulosten mukaan koulutusprosessi oli pääpiirteittäin onnistunut, mutta jatkossa ainakin aikataulutus, koulutusryhmien ryhmäjako sekä koulutusten sisällöt kaipaavat tarkennusta ja toimenpiteitä. Kyselyn vastauksista kävi selkeästi ilmi se, että koulutettavat kaipaavat enemmän konkreettisia esimerkkejä omaa työtään varten. Näkymien ja sovellusten yleiseen tarkasteluun riittänee auditoriokoulutus ja/tai virtuaalinen oppimisympäristö.

Tutkimustulosten perusteella kohdeorganisaatiolle ja kouluttajille laadittiin lista kehittämisehdotuksista. Nämä kehittämisehdotukset perustuvat toteutetun kyselyn ja haastattelun vastauksiin sekä itse tekemiini havaintoihin koulutusprosessin varrelta.

# FURTHER DEVELOPMENT OF TRAINING FOR A NEW PATIENT INFORMATION SYSTEM TO BE INTRODUCED IN SPECIALIZED MEDICAL CARE

Södergård, Linda

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Management and Service Business, Master's Programme

April 2020

Number of pages: 70

Appendices: 2

Keywords: patient information, education, learning

---

The topic of the thesis was the further development of the training of a new patient information system to be introduced in special care. The target organization of the study was the Satakunta Hospital District. The aim of the study was to further develop the implementation phase of the new post-statistical information system and to find development targets for the benefit of both trainers and trainees in the already implemented training process.

The theoretical starting points of the development work were formed around three components, namely information systems, learning and education. The theoretical part of the study dealt with the aspects of the theoretical framework in a limited way and the aim was to build the theoretical basis as well as possible to support the development work.

The case study was chosen as the approach of the study because the aim was to generate development ideas for the real operating environment. Empirical material was collected through a questionnaire commissioned by the department secretaries of the target organization and a small group interview of trainers conducted with a small group. In addition, observation was used as a supportive research method both during the training phase and at the time of the introduction of the new patient information system. The research methods were used to find out the opinions of users and trainers on how the training process could be further developed for the future.

According to the results of the study, the training process was generally successful, but in the future at least the scheduling, the group division of the training groups and the contents of the training need clarification and measures. The responses to the survey made it clear that trainees need more concrete examples for their own work. Auditorium training and / or a virtual learning environment may be sufficient for a general review of views and applications.

Based on the research results, a list of development proposals was prepared for the target organization and trainers. These development suggestions are based on the answers to the survey and interview and the observations I made during the training process.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA LIFECARE-KÄYTTÖÖNOTON YHTEISTYÖORGANISAATIOT .....	8
2.1	Kehittämistyön tausta.....	8
2.2	Erikoissairaanhoidon Lifecare-potilastietojärjestelmän käyttöönotossa mukana olleet organisaatiot .....	9
3	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	13
3.1	Tavoite ja tutkimuskysymykset .....	14
3.2	Teoreettiset lähtökohdat .....	15
4	KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ, LÄHESTYMISTAPA JA TIEDONKERUUMENETELMÄT .....	16
4.1	Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus .....	17
4.2	Lähestymistapana tapaustutkimus .....	18
4.3	Kehittämistyössä hyödynnetyt tiedonkeruumenetelmät .....	19
4.3.1	Kysely .....	20
4.3.2	Haastattelu .....	21
4.3.3	Havainnointi .....	23
5	TIETOJÄRJESTELMÄT .....	24
5.1	Tietojärjestelmien kouluttaminen .....	26
5.2	Tietojärjestelmät ja teknologia terveydenhuollossa.....	27
5.3	Potilastietojärjestelmät.....	28
6	KOULUTUS OSANA UUDEN TIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTOVAIHETTA .....	31
6.1	Koulutuksen merkitys tietointensiivisillä toimialoilla.....	33
6.2	Koulutuksen tarkoitus ja tavoitteet .....	34
6.3	Koulutusmenetelmät .....	35
7	OPPIMISTAVAT.....	37
7.1	Yksilön oppiminen.....	38
7.2	Osaamisen sisäistäminen ja jakaminen kouluttajan näkökulmasta.....	40
7.3	Digitalisaatio ja oppimisen tulevaisuus .....	41
8	LIFECARE-POTILASTIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTOA EDELTVÄ KOULUTUSPROSESSI.....	43
8.1	Koulutuksen tavoite ja koulutusmenetelmät .....	44
8.2	Campus .....	44
8.3	Aikataulukko .....	45

8.4	Vastuukäyttäjät .....	46
8.5	Koulutukseen varatut resurssit .....	46
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS, TULOKSET JA TULOSTEN ARVIOINTI .....	47
9.1	Kyselytutkimuksen tulokset .....	48
9.2	Ryhmäteemahaastattelu .....	56
9.2.1	Aikataulutuksen arviointi .....	57
9.2.2	Jatkokoulutuksen tarve .....	58
9.2.3	Koulutusmenetelmät .....	58
9.2.4	Virtuaalinen oppimisympäristö .....	59
10	KOULUTUSTEN KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	59
10.1	Kehittämisehdotukset .....	60
10.1.1	Ryhmäjako .....	61
10.1.2	Materiaalipankki .....	61
10.1.3	Koekoulutus .....	62
10.1.4	Koulutusvideot .....	62
10.1.5	Virtuaalinen oppimisympäristö .....	63
10.1.6	Yhteinen palautteenantotilaisuus .....	63
10.2	Hyötypelit koulutusten kehittämisen apuna .....	64
11	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	65
	LÄHTEET .....	67
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Maamme terveydenhuoltoala on elänyt viime vuosina suurien haasteiden ja muutosten sävyttämää aikaa. Koko kansan mielenkiinnon kohteeksi nousi edellisen hallituksen aikana sosiaali- ja terveydenhuollon sote-uudistus. Sote-uudistuksesta muodostui monien vaiheiden ja lukuisten neuvotteluiden jälkeen etenemätön prosessi, josta jokaisella oli mielipide, mutta jota edes maamme hallitus ei pystynyt viemään maaliin saakka. Tämän seurauksena pääministeri Juha Sipilän hallitus kaatui 8.3.2019.

Hallituksen ajaman uudistuksen päätavoite, eli tavoite alentaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kustannuksia sekä kaventaa terveyseroja ja parantaa potilaille tarjottavien palveluiden yhdenvertaisuutta, on hallituksen kaatumisesta huolimatta yhä yksi maamme tärkeimmistä tavoitteista.

Satakunnassa uutiseen hallituksen kaatumisesta reagoitiin ripeästi ja maakunnassamme alkoi välittömästi maakunnallisen sote-ratkaisujen valmistelu. Porin kaupunginjohtaja Aino-Maija Luukkonen kertoi heti myönteisen kantansa maakunnallisen sote-ratkaisun hakemiseen, joka käytännössä tarkoittaisi sitä, että nyt kuntien tuottamat palvelut siirrettäisiin jatkossa sairaanhoitopiirille (Muurinen 2019).

Tässä kohtaa tuskin kukaan tietää ihan tarkalleen, miten tulossa olevat uudistukset tulevat mullistamaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa ja miten yksityispuolen toimijat vastaavat muutoksiin. Mutta varmaa on se, että erityisesti julkisella puolella toimintaa pitää uudistaa, tehostaa ja yhtenäistää. Eritoten viime vuodet sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla ovat osoittaneet, että jatkuva muutos on tullut jäädäkseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukset liittyvät keskeisesti myös potilaisiin liittyvän tiedonkulun saatavuuteen ja ajantasaisuuteen. Potilastietojen saatavuus on yksi keskeinen elementti hyvän hoidon toteutumiseksi. Jotta hyvää hoitoa voitaisiin toteuttaa, on potilastietojen käsittelyn ja liikkuvuuden vuoksi terveydenhuollossa siirrytty käytännössä kokonaan sähköisiin potilastietojärjestelmiin. Sähköiset potilastietojärjestelmät ovat kiistatta parantaneet terveydenhuollon tehokkuutta ja laatua. (Aukia 2016.)

Sähköiset potilastietojärjestelmät helpottavat ja nopeuttavat terveydenhuoltoalan ammattilaisten työtä, mutta haasteensa asiaan tekee runsas määrä lainsäädäntöä, joka säätelee tarkkaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöä. Uusien potilastietojärjestelmien käyttöönotto ei myöskään välttämättä suju täysin kivuttomasti ja ongelmia saatetaan ratkoa vielä pitkään käyttöönoton jälkeenkin. On helppo ymmärtää, että ongelmien liittyessä esimerkiksi lääkitykseen tai vaikkapa potilaiden tietosuojan vaarantumiseen, mediassa uutisoidaan nämä ongelmat varsin näyttävästi.

Vastatakseen näihin nykypäivän kiristyviin vaateisiin laadusta, tehokkuudesta, tietojen ajantasaisuudesta ja lainsäädännön toteutumisesta Satakunnan sairaanhoitopiiri otti käyttöönsä toukokuussa 2019 uuden sähköisen potilastietojärjestelmän nimeltä Lifecare. Lifecareen päädyttiin, koska sen on luvattu vähentävän turhia työvaiheita, sekä sujuvoittavan hoitoketjuja niin perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kuin sosiaalitoimessakin sekä näiden toimijoiden välisessä yhteistyössä (Kuittinen 2014).

Kehittämistyöni tarkoituksena on tutkia tämän uuden potilastietojärjestelmän kevään 2019 koulutusprosessin onnistumista osastonsihteerien näkökulmasta ja löytää kehityskohteita tulevia koulutusprosesseja ajatellen, että se tukisi mahdollisimman hyvin potilastietojärjestelmän käyttöönottovaihetta. Työn tavoitteena on luoda koulutusprosessista kehittämisideoihin pohjautuva jatkokehittämissuunnitelma, jota työnantajani 2M-IT voisi mahdollisuuksien mukaan hyödyntää muissakin potilastietojärjestelmien käyttöönottoon liittyvissä koulutussuunnitelmissaan.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA LIFECARE-KÄYTTÖÖNOTON YHTEISTYÖORGANISAATIO

### 2.1 Kehittämistyön tausta

Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen toimintaympäristön muutokset yhdistettynä sote-uudistuksen kaatumiseen ja suunnitelmien keskeneräisyyteen sekä maakuntamme oma Satasote-kuntauudistus ja uudet yksityispuolen toimijat sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla, tekevät tulevaisuuden suunnittelusta haastavaa. Lisähaasteita terveydenhuoltoalalle tuovat yleisesti tunnistetut ongelmakohdat, joita ovat muun muassa väestön ikääntyminen, terveydenhuoltoalan ammattilaisten työvoimapula, talouden uhkakuvat sekä potilaiden kasvaneet odotukset.

Yleisesti on tiedossa, että potilaiden kasvaneisiin odotuksiin on pyritty vastaamaan julkisella puolella esimerkiksi hoitotakuista huolehtimalla sekä asiakaspalvelua parantamalla. Varsin keskeisenä asiakaspalveluunkin liittyvänä tekijänä voidaan pitää luotettavaa, ajantasaista ja toimivaa potilastietojärjestelmää, jota osataan myös käyttää. Toimimaton potilastietojärjestelmä tai potilastietojärjestelmä, jota ei osata käyttää, aiheuttaa turhia viivytyksiä hoidon etenemisessä sekä tilanteita, joissa jopa potilasturvallisuus on uhattuna (Hyppönen, Lääveri, Hahtela, Suutarla, Sillanpää, Kinnunen, Ahonen, Rajalahti, Kaipio, Heponiemi & Saranto 2018, 30-32). Näiden ongelmien lisäksi toimimaton potilastietojärjestelmä voi olla valtava imagohaitta. Potilastietojärjestelmien ongelmat ylittävät hyvin herkästi uutiskynnyksen.

Viime aikoina uutisointiin onkin noussut myös sihteerien työn merkityksellisyys potilastietojärjestelmän käytön näkökulmasta. Erityisesti terveyskeskusten lääkäripula on konkreettinen ja yhteiskunnallisesti merkittävä ongelma, johon yhtenä ratkaisuna tulisi nähdä työn uudelleen organisointi. Lääkärin yhteinen näkemys tuntuisi olevan, että työpäivästä kohtuuttoman suuri osa menee kirjaamiseen ja toimimattomien tietojärjestelmien kanssa taisteluun. (Korpela 2019.) Yhtenä ratkaisuna ongelmaan voitaisiinkin ajatella sitä, että hyödynnettäisiin sihteerien osaamista, jolloin lääkärien työaikaa vapautuisi enemmän ydintehtävän hoitamiseen. Tämän takia erityisesti juuri sihteerien koulutukseen tulee panostaa resursseja uutta potilastietojärjestelmää koulutettaessa.



Hoidon tai palvelun arvo määritellään aina asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaan kokemus arvo muodostuu kustannusten ja vaivannäön suhteesta koettuun hyötyyn. Jotta voidaan saavuttaa positiivinen asiakaskokemus ja jopa ylittämään asiakkaan odotukset, olennaisiksi tekijöiksi nousevat hoito- ja palvelujakson aikana toteutunut kohtelu ja asioiden sujuvuus. (Jokela, Korhonen, Korte & Perttunen 2018, 5.) Osastonsihteerien työpanos saattaa olla ensikatsomalla jopa lähes näkymätöntä, mutta todellisuudessa se kantaa koko hoitojakson läpi ja vaikuttaa suurelta osin potilaan hoitojakson onnistumiseen.

Kehittämistyöni aihe valikoitui oman kiinnostukseni pohjalta, mutta myös aikaisempi työurani Satakunnan sairaanhoitopiirissä ja nykyinen työni 2M-IT:n sovellusasiiantuntijana ohjasivat luonnollisesti aiheen valintaa. Työskennellessäni aikaisemmin Satakunnan sairaanhoitopiirissä olin useasti havainnoinut, että koulutuksiin ei yleisellä tasolla mielestäni reagoitu positiivisesti ja tuli tunne, että koulutusten toteuttamisessa saattaisi olla kehittämisen varaa. Pääsin osallistumaan uuden työni myötä Lifecare-potilastietojärjestelmän käyttöönottoprosessiin toukokuusta 2018 alkaen. Aihe on oman näkemykseni mukaan hyvin ajankohtainen, sekä yhteiskunnallisestikin merkittävä.

Kehittämistyössäni tarkastelen Satakunnan sairaanhoitopiirissä jo toteutetun potilastietojärjestelmä Lifecaren koulutusprosessin onnistumista sekä käyttäjien että kouluttajien näkökulmasta. Tavoitteenani on pyrkiä löytämään koulutusprosessista kehityskohteita tulevaisuudessa järjestettäviä koulutusprosesseja ajatellen. Kehittämistyöni avulla tavoittelen käyttäjäystävällisempää ja entistä sujuvampaa koulutusmallia. Koska koulutettavien määrät ovat potilasjärjestelmiä koulutettaessa suuret ja ne sitovat useita kouluttajia, koulutusprosessia kehittämällä voidaan saavuttaa uskoakseni myös taloudellista etua.

## 2.2 Erikoissairaanhoidon Lifecare-potilastietojärjestelmän käyttöönotossa mukana olleet organisaatiot

Satakunnan sairaanhoitopiirin Lifecare-projekti käynnistettiin ohjausryhmän päätöksellä syksyllä 2017 (Aura henkilökohtainen tiedonanto 15.8.2019). Satakunnan

sairaanhoitopiirissä käyttöönotetun potilastietojärjestelmä käyttöönottoprosessin toteutuminen ja onnistuminen oli usean organisaation ja eri aloja edustavan ammattilaisten yhteistyön tulos. Jotta haluttuun lopputulokseen päästiin, se vaati lähes kaksi vuotta tiivistä yhteistyötä ohjelman toimittajan, sovellusasiiantuntijoiden, teknisten järjestelmäasiiantuntijoiden sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin välillä.

Ohjelman toimittaja Tieto Oy on usealla eri toimialalla toimiva globaali teknologia-yritys. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla se on Pohjoismaiden johtava ratkaisumalleja tarjoava toimittaja, jonka palveluksessa on 1400 sosiaali- ja terveydenhuoltoalan digitalisaatioon erikoistunutta osaajaa. Tieto Oy toimii Lifecare potilasjärjestelmän toimittajana, joka on rakennuttanut uuden potilastietojärjestelmänsä toimimaan koko sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. (Tieto Oyj:n www-sivut 2019) Tieto Oy:n osuus Suomen potilastietojärjestelmämarkkinoista on noin puolet. Tiedon potilastietojärjestelmiä käyttää noin 60 000 terveydenhuoltoalan työntekijää. (Latvanen 2018.)

Ohjelman toimittajan osuus tässä käyttöönottoprosessissa oli rakentaa Lifecaresta uuden ajan potilastietojärjestelmä, joka soveltuu sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tarpeisiin. Toimittajan suunnalta on luvattu tämän potilastietojärjestelmän tuovan erinäisiä hyötyjä käyttäjilleen. Tällaisia konkreettisia hyötyjä toimittaja lupaa olevan muun muassa toiminnan tehostuminen sekä potilasystävällisyys. Lifecaren luvataan parantavan potilaskokemusta, koska se vähentää hallinnollisia työtehtäviä ja vapauttaa aikaa potilastyöhön. Kokonais kuvan haltuunoton helpottuminen sekä päätöksen teon helpottuminen ovat myös olennaisia parannuksia aikaisempaan verrattaessa. (Tieto Oyj:n www-sivut 2019)

Esimakua uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotosta saatiin perusterveydenhuollosta. Lifecare-potilastietojärjestelmä otettiin käyttöön Porin perusturvassa maaliskuussa 2019. Tässä käyttöönotossa asiantuntijoina toimivat osittain samat henkilöt kuin erikoissairaanhoidon käyttöönotossakin. Jatkossa Lifecare on tarkoitus ottaa käyttöön porrastetusti useissa sairaanhoitopiireissä. Lifecare-potilastietojärjestelmän on tarkoitus korvata nykyisistä käytössä olevista potilastietojärjestelmistä ainakin Effic-a-, Pegasos- ja Uranus-potilastietojärjestelmät (Kuittinen 2014). Satakunnan sairaanhoitopiirissä se otettiin käyttöön toukokuussa 2019. Tulevaisuudessa Porin perusturvan ja Satakunnan sairaanhoitopiirin Lifecaret on tarkoitus yhdistää yhteiseen

tietokantaan, jolla tavoitellaan sekä potilaan että ammattilaisten etuja tiedonkulun näkökulmasta.

Teknisen ja sovellustuen asiantuntijuuden tälle projektille tarjosi jo pitkään ennen fuusioitumistaankin Satakunnan sairaanhoitopiirin tietojärjestelmistä vastannut julkisomisteinen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tietojärjestelmiin keskittynyt 2M-IT Oy. Yritys on maaliskuussa 2018 Medbit Oy:n ja Medi-IT Oy:n fuusioitumisen lopputuotteena syntynyt ICT-yhtiö. Yhdistymisen johdosta 2M-IT:stä tuli Suomen suurin julkisomisteinen sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle palveluluitaan tuottava ICT-yhtiö, jonka fokuksena on halu rakentaa hyvinvoivaa sekä menestyvää Suomea. (2M-IT:n www-sivut 2019)

2M-IT:n keskeisimmät palvelut, joita se tuottaa asiakasorganisaatioilleen ympäri Suomen, ovat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisjärjestelmien tuotannon aikaiset palvelut, modernit infrapalvelut, projektitoiminta ja kehittäminen. Näiden lisäksi yritys tuottaa laadukkaita ja kustannustehokkaita tukipalveluja. Yritys on laajentanut toimintaansa voimakkaasti jo ensimmäisen toimintavuotensa aikana, toiminta-alan kattaessa vuoden 2019 alkupuoliskolla jo 14 maakuntaa, 15 sairaanhoitopiiriä ja liikevaihdon ollessa jo yli 90 miljoonaa euroa. (2M-IT:n www-sivut 2019)

Satakunnan sairaanhoitopiirin uuden potilastietojärjestelmän koulutus- ja käyttöönottoprosessissa yrityksellä oli hyvin merkittävä rooli. 2M-IT:n järjestelmäasiantuntijat vastasivat ohjelman teknisen puolen toimivuudesta ja sovellusasiantuntijat suurelta osin testaukseen ja koulutukseen liittyvistä asioista yhdessä Satasairaalan tietohallinnon kanssa. Potilastietojärjestelmiin liittyvien koulutusten kehittäminen on tärkeää erityisesti 2M-IT:n näkökulmasta, koska koulutukset sitovat paljon yrityksen työntekijäresurssia. Mitä enemmän koulutukset syövät resurssia, sitä enemmän se on pois muihin työtehtäviin käytettävissä olevasta resurssista.

2M-IT:n yksi toiminnan painopiste on tarjota sähköisiä palveluita sekä ICT-tukea sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuviin tarpeisiin. Ratkaisut pyritään toteuttamaan asiakaslähtöisesti ja niin, että ne helpottavat käyttäjien arkea potilastyössä. (2M-IT:n www-sivut 2019) Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden kouluttaminen

uusien sähköisten järjestelmien käyttäjiksi on yksi merkittävä osuus koko yrityksen toiminnasta.

Kolmantena organisaationa käyttöönottoprosessissa oli mukana Satakunnan sairaanhoitopiirin Tietohallinto, joka osallistui omalta osaltaan ohjelman lopulliseen muotoon saattamisessa lähestulkoon jokaiseen työvaiheeseen aina tietojärjestelmän testauksesta loppukäyttäjien kouluttamiseen. Sairaanhoitopiirin tietohallinnon vahvistuksena toimi kolme projektiin erikseen kiinnitettyä sairaanhoitopiirin työntekijää, joista jokaisella oli vahva kokemus potilastyössä toimimisesta ja potilastietojärjestelmien käytöstä. Myös sairaanhoitopiirin laskuttajilla oli oma merkittävä roolinsa ohjelman testauksessa häiriöttömän rahaliikenteen turvaamisen näkökulmasta ajatellen.

Organisaationa Satakunnan sairaanhoitopiiri on alueellamme merkittävä, sillä se tarjoaa 17 jäsenkunnalleen ja niiden 223 000 asukkaalle erikoissairaanhoidon palveluja yhdessä alueen perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Sairaanhoitopiirin sairaalat sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa. Niiden lisäksi psykiatrian toimipisteitä sekä kehitysvammaisten erityishuoltoa on useilla eri paikkakunnilla. Satakunnan sairaanhoitopiiri työllistää noin 3600 henkilöä. (Satasairaalan www-sivut 2019)

Satakunnan sairaanhoitopiirin tavoitteet ja toimintaa ohjaavat arvot ovat hyvä hoito sekä palvelu. Näiden arvojen toteutumiseen pyritään välinearvoilla eli kohtaamisella, välittämisellä, vastuullisuudella ja kehittymisellä. (Satasairaalan www-sivut 2019) Näiden arvojen toteutumisen yhtenä edellytyksenä on kokemukseni mukaan toimiva potilastietojärjestelmä, joka vastaa mahdollisimman hyvin käyttäjien tarpeeseen, sekä helpottaa ja nopeuttaa potilastyön hallinnollisia tehtäviä.

Satakunnassa erikoissairaanhoidon muodostuu viidestä eri toimialueesta. Toimialueiden vastuualueet ovat jaettu tehtäväkuvan mukaan, lääkehoidolla hoidettavien potilaiden konservatiiviseen vastuualueeseen, leikkauspalveluita tuottavaan operatiiviseen vastuualueeseen, mielenterveyspalveluita tuottavaan psykiatrian vastuualueeseen sekä naistentautien ja synnytysten vastuualueeseen. (Satasairaalan www-sivut 2019)

Jokaisen prosessiin osallistuneen organisaation panos oli merkittävä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan Lifecare oli tarkoitus ottaa käyttöön Satakunnan sairaanhoitopiirissä jo vuonna 2018, mutta ohjelmassa ilmenneet ongelmat ja puutteet lykkäsivät suunniteltua käyttöönottoa. Tieto Oy:n ja 2M-IT:n ja sairaanhoitopiirin tietohallinnon asiantuntijat testasivat ja jatkokehittivät ohjelmaa yhteistyössä vielä pitkään alkuperäisen käyttöönottopäivän jälkeen, kunnes se vihdoinkin vuoden 2019 keväällä oli valmis käyttöönotettavaksi.

### 3 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimus muodostuu erilaisista työvaiheista ja sen vaiheet muodostavat kokonaisuuden, jota kutsutaan tutkimusprosessiksi (Taulukko 1). Prosessissa voi olla mukana useita tutkijoita, mutta tutkimusprojekti on aina kokonaisuus ja sen muodostavat elementit ovat kiinteästi sidoksissa toisiinsa. Kun tutkimusprosessi käynnistyy, määritellään tutkittava aihealue, tutkimusongelma ja työn tavoitteet. (Heikkilä 2010, 22.) Työn ongelman ytimeen päästään tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen.

- 📌 Aiheen valinta
- 📌 Tutkimusongelman rajaaminen ja tutkimuskysymysten muodostaminen
- 📌 Materiaalin kerääminen ja tiedonhaku
- 📌 Alustavan teoriapohjan kirjoittaminen
- 📌 Tutkimuksen suunnittelu
- 📌 Tutkimuksen toteuttaminen
- 📌 Tulosten analysointi ja datan tuottaminen
- 📌 Kirjoittaminen, muokkaaminen ja johtopäätösten teko
- 📌 Tulosten arviointi ja jatkokehittämissuunnitelma

Taulukko 1. Kehittämistyöni tutkimusprosessi

Tutkimusprosessin vaiheet vaihtelevat teoreettiseen tietoon perehtymisestä ja sen keräämisestä toiminnallisempiin vaiheisiin, kuten tutkimuksen toteuttamiseen. Kaikille vaiheille yhteistä on kuitenkin kirjoittamisen tärkeys, joka säilyy koko tutkimusprosessin ajan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 64.)

### 3.1 Tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän kehittämistyön tavoitteena on jatkokehittää uuden potilastietojärjestelmän käyttöönottovaihetta edeltävää koulutusprosessia. Pää tavoitteena tämän kehittämistyön osalta on löytää sekä kouluttajia että koulutettavia hyödyttäviä kehittämiskohteita jo toteutetusta koulutusprosessista. Kehittämiskohteita etsitään kyselyn, haastattelujen ja havaintojen avulla käyttäjien ja kouluttajien omiin kokemuksiin perustuen.

Kehittämistyön aihe ja tavoitteet kumpuavat omasta työhistoriastani ensin Satakunnan sairaanhoitopiirin työntekijänä ja sittemmin 2M-IT Oy:n sovellusasantuntijana. Osallistuin työtehtäviini liittyen vuoden 2019 kevään Lifecare-koulutuksiin ja koulutusprosessia seurattessani syntyi ajatus koulutusprosessin mahdollisten kehittämiskohteiden etsimisestä. Ajatus koulutusten jatkokehittämisestä muodostui omista pohdinnoistani, olivatko käyttäjät kokeneet koulutukset onnistuneiksi. Pohdin myös sekä käyttäjän että kouluttajan näkökulmasta sitä, miten optimaalisimmin koulutusprosessi olisi kannattavinta viedä läpi. Halusin löytää vastauksen siihen, koettiinko toteutettu koulutusprosessi onnistuneeksi vai vieläkö siinä olisi kehittämisen varaa tulevaisuutta ajatellen.

Tutkimuksen tutkimuskysymyksien avulla pyritään saamaan vastauksia siihen, kuinka asetettuihin tavoitteisiin päästään. Kehittämistyön päätutkimuskysymyksenä on: ”Miten uuden potilastietojärjestelmän koulutusprosessia voitaisiin kehittää niin, että se tulisi mahdollisimman hyvin käyttöönottovaihetta?”

Apukysymyksinä päätutkimuskysymykselle ovat: ”Miten jo toteutettu koulutusprosessi onnistui käyttäjien näkökulmasta?” ja ”Millainen koulutusmalli olisi käyttäjän oppimisen näkökulmasta hyödyllisin?”

Kehittämistyön pohjalta toivotaan yhtenä seurausvaikutuksena, että löydetäisiin ne koulutusmenetelmät, jotka tukisivat mahdollisimman hyvin käyttäjien oppimista. Oikein resursoidut koulutusmenetelmät vahvistaisivat oppimista ja siten parantaisivat käyttäjien itseluottamusta ja varmuutta uuden potilastietojärjestelmän käytön riittävästä osaamisesta. Luottamus omaan osaamiseen vapauttaisi aiemman mahdollisesti negatiivisuuteen ja huolehtimiseen suuntautuvan energian ydintehtävään eli laadukkaaseen potilastyöhön. Sujuva potilastietojärjestelmän käyttö on myös yksi potilasturvallisuuden toteutumisen edellytys.

Kouluttavan organisaation ja työnantajani eli 2M-IT Oy:n saama hyöty liittyy pääasiassa koulutukseen ja niiden suunnitteluun. Tavoitteena on, että kehittämistyön avulla saadaan tarkempaa informaatiota siitä, mitkä tiedot ovat loppukäyttäjien mielestä ydintehtävän toteuttamisessa tärkeimmät ja mitkä ovat ne keinot, jotka auttavat uuden tietojärjestelmän omaksumisessa. Ajatuksena on, että uuteen potilastietojärjestelmään suhtautuminen todennäköisesti paranee, kun todelliset potilastyön asiantuntijat saavat paremmin äänensä kuuluville ja näin kouluttajien, sekä sovelluspuolen asiantuntijoiden työaika vapautuu muiden työtehtävien tekemiseen.

### 3.2 Teoreettiset lähtökohdat

Kun tutkimus- tai kehittämistyön tutkimusongelma ja -kysymykset on selvillä, kerätään teoriapohja, joka on työn perusta ja joka tukee tutkimusosuutta. Teoreettiset lähtökohdat muodostuvat niistä teorian osa-alueista, jotka ovat oleellisia työn kannalta. Teoriaosassa määritellään myös tutkimukseen liittyvät käsitteet ja analysoidaan mahdollisesti aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Teoreettiset lähtökohdat ohjaavat tutkimuksen empiiristä osuutta sekä yhdistävät työn empiiristä ja teoreettista osuutta tosiaan tukevaksi kokonaisuudeksi. (Heikkilä 2010, 26.)

Opinnäytetyöni teoreettiset lähtökohdat rakentuvat kolmen komponentin eli tietojärjestelmien, oppimisen ja koulutuksen ympärille. Tämän kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat ovat kaikki laajoja asiakokonaisuuksia ja teoriaa on pyritty rajaamaan mahdollisimman hyvin tutkimusta tukevaksi. Tietojärjestelmien osalta tässä työssä on

erityisesti tarkoituksena tarkastella potilastietojärjestelmää ja sen käyttöä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla.

Näiden kolmen keskeisen osatekijän teoriaa avaamalla, on tarkoitus lisätä ymmärrystä siitä, mistä osatekijöistä uuden tietojärjestelmän käyttöönottoa edeltävä koulutusprosessi muodostuu.

#### 4 KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ, LÄHESTYMISTAPA JA TIEDONKERUUMENETELMÄT

Tieteellinen tieto eroaa arkitiedosta, mutta niiden välisen täsmällisen eron osoittaminen voi olla vaikeaa. Tieteen ominaispiirteitä voidaan etsiä joko tutkimuksessa saaduista tuloksista tai sen tutkimustoiminnan aikaisesta prosessista. (Valli, Aaltola, Laajalahti & Herkama 2018, 18.) Oma arkitietoni oli se, että usein Satakunnan sairaanhoitopiirissä järjestettyihin koulutuksiin oltiin tyytymättömiä ja koulutusten sisällön ei koettu vastaavan tarpeeseen. Kehittämistyöni johtoajatukseksi oli lähteä hakemaan tutkimuksellista näkökulmaa arkitiedon vastineeksi. Oliko arkitiedossa perää vai oliko enemmänkin kyse ehkä väsymyksestä ja/tai haluttomuudesta kehittyä työn mukana.

Tutkimusongelman määrittely on tärkeä vaihe kehittämisprosessissa. Tutkimusongelma voi olla myös hyvin pieni ja rajattu ja tutkimukseksi saatetaankin mieltää lähes mitä tahansa toimintaa. Tutkimukseksi voidaan nimittää esimerkiksi kartoitusten tekemistä, tietojen keräämistä ja luokittelua, erilaisia tilastotietoon perustuvia esityksiä, haastatteluaineistoihin perustuvia kuvauksia ja jopa omakohtaiseen kokemukseen perustuvia kirjallisia kuvauksia tai esityksiä. (Vilka 2015, 30.)

On hyvä muistaa, että kaikki tutkimustyö ei ole kuitenkaan tieteellistä työtä. Tieteellinen työ ja kehittämistyöt tulee erottaa toisistaan tutkimustyöstä puhuttaessa, koska tieteellinen työ eroaa yllä mainitusta tutkimus- ja kehittämistöistä merkittävästi. Tieteellisellä työllä on yhteinen vertailuperusta, josta tutkimuksen tekeminen lähtee ja johon se valmistuttuaan lopulta palaa. Tämä käytetty vertailuperusta muodostuu tieteelliselle työlle asetetuista vaatimuksista ja ehdoista. (Vilka 2015, 31.)



Oman kehittämistyöni tavoitteena on jatkokehittää jo toteutettua koulutusmallia käyttäjien kokemusten pohjalta tulevien koulutusrunkojen suunnittelun tueksi. Kehittämistyössä pyritään löytämään jo järjestetystä koulutuskokonaisuudesta kehittämiskohteita toteuttamaani kyselytutkimukseen, kouluttajien haastatteluihin sekä omiin havainnoiteihini perustuen. Omat havainnointini perustan kokemuksiini, joita sain ollessani mukana koulutuksissa sekä käyttöönoton jälkeisiin palvelupyyntöihin, jotka tulivat sairaanhoitopiirin loppukäyttäjiltä.

#### 4.1 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus valitaan, kun halutaan ymmärtää paremmin tutkittavaa kohdetta, selittää sen käyttäytymistä tai päätökseen johtaneita syitä. Tutkimuskohteet valitaan usein harkinnanvaraisesti ja ne ovat suppeita, eikä tavoitteena olekaan pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin. Tyypillisesti laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin: Miksi? Miten? ja Millainen? (Heikkilä 2010, 16-17.)

Laadullista tutkimusta tutkimusmenetelmänä käytetään tarkasteltaessa merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Tutkimusmenetelmän tavoitteena on ymmärtää ilmiöitä tai tavoittaa ihmisen omat kuvaukset hänen kokemastaan todellisuudesta. Hyvin tyypillistä tutkimuksille on, että tutkittavan kokemukset eivät silti koskaan tule tyhjentävästi ymmärretyksi, koska tutkija laatii kysymyksensä vain oman kokemuksensa ja ymmärryksensä valossa. Laadullisen tutkimuksen erityispiirteeksi voidaan ajatella, että tavoitteena ei ole absoluuttisen totuuden löytäminen tutkittavana olevasta asiasta. Ennemminkin tavoitellaan tutkimuksen avulla tutkittavan toiminnasta jotakin, joka on välittömän havainnoinnin tavoittamattomissa. (Vilka 2015, 118-120.) Tämä kuvaus laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteista ja erityispiirteistä sopii tämän kehittämistyön tutkimustavoitteisiin, koska työn päätavoitteena on jatkokehittäminen eikä absoluuttisen totuuden löytäminen.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetty aineisto voi olla tutkimusta varten kerättyä aineistoa tai jotakin muuta tarkoitusta varten tuotettua materiaalia. Muuta tarkoitusta varten tuotettu materiaali on tyypillisesti esimerkiksi kirje, päiväkirja tai omaelämäkerta. Jos tutkimusta varten on tarpeellista kerätä aineistoa, hyödynnetään pääasiassa

lomakehaastatteluja, avoimia tai teemahaastatteluja sekä ryhmäkeskusteluja. Haastatteluissa hyödynnetään vuorovaikutusta molemmin puolin ja tutkijalla on mahdollisuus kerätä aineistoa myös omiin havainnoiteihinsa perustuen. (Heikkilä 2010, 17.)

Olipa aineistonkeruutapa mikä tahansa, laadullisella tutkimusmenetelmällä on merkitystä myös tutkimukseen osallistujien näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on lisätä myös tutkittavien ymmärrystä asiasta ja siten vaikuttaa myönteisesti tutkittavien tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin myös tutkimustilanteen jälkeen. (Vilka 2015, 125.)

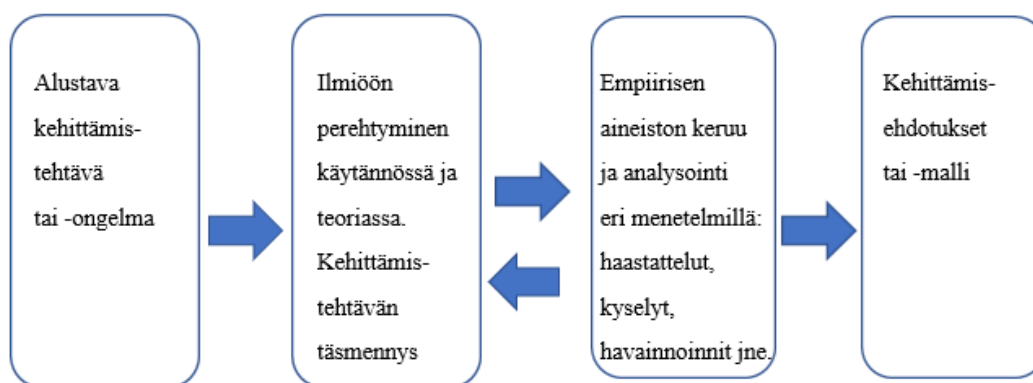
#### 4.2 Lähestymistapana tapaustutkimus

Tämän kehittämistyön lähestymistapana on tapaustutkimus, koska tapaustutkimus sopii erityisen hyvin kehittämistyön lähestymistavaksi, jonka tavoitteena on tuottaa kehittämisasiideoita todelliseen toimintaympäristöön. Tutkimuksen kohde eli tapaus on tässä kehittämistyössä jo aikaisemmin toteutettu koulutuskokonaisuus. Tapaustutkimukselle ominaiseen tapaan, tässä kehittämistyössä pyritään jo olemassa olevan toimintamallin jatkokehittämiseen löydettyjen kehittämisideoiden pohjalta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 52.)

Kehittämistyön päätavoitteena on jatkokehittää ja löytää ideoita siihen, miten kouluksia voitaisiin jatkokehittää tulevaisuutta ajatellen. Tavoitteena on löytää kehittämis-kohteita jo toteutetusta koulutusprosessista, jotta jatkossa potilastietojärjestelmän koulutusprosessia voidaan kehittää vieläkin toimivammaksi kokonaisuudeksi. Tapaustutkimus sopii työn lähestymistavaksi, koska tapaustutkimusta kuvataan sellaisen kehittämistyön lähestymistavaksi, jonka pyrkimyksenä on tuottaa syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa tutkimuksen kohteesta. Tapaustutkimuksen kohteena on aina jokin tietty tapaus eli esimerkiksi yritys, yrityksen tuote, palvelu, toiminta tai prosessi. Tapaustutkimus vastaa usein kysymyksiin ”miten?” tai ”miksi” ja sen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa kehittämisen tueksi. (Ojasalo ym. 2015, 53.)

Tapaustutkimuksen etenemisen vaiheet (Kuvio 1) etenevät tutkimusstrategian tai kehittämisiongelman muodostumisesta suunnitteluvaiheeseen, suunnitteluvaiheesta

aineiston keruuseen ja lopputuloksena konkreettisiin kehittämisehdotuksiin tai kehittämismalliin. Suunnitteluvaiheessa olennaista on, että perehdytään tutkittavaan ilmiöön käytännössä sekä täsmennetään sitä, että mihin kehittämistehtävässä pyritään ja miten tutkimus aiotaan suorittaa. Kun suunnitteluvaihe on toteutettu huolellisesti, valmistellaan tutkimusaineiston kerääminen ja tämän jälkeen toteutetaan se eri menetelmiä hyödyntäen. Tiedon keräämisen jälkeen suoritetaan aineiston huolellinen analysointi ja analysointia apuna käyttäen raportoidaan kehittämisehdotukset tai niiden pohjalta laadittu malli. (Ojasalo ym. 2015, 54.).



Kuvio 1. Tapaustutkimuksen vaiheet (Ojasalo ym. 2015, 54)

Hyvä ohje lähestymistavan valintaan on pohtia sitä, että millainen menettely tuo parhaiten selvyyttä käsiteltäviin ongelmiin. Lähestymistavaksi kannattaa valita sellainen menetelmä, joka tuntuu vakuuttavimmalta. Vahvistusta ajatukselle voi hakea esimerkiksi tarkastelemalla jo tehtyjä tutkimuksia tai perehtymällä metodikirjallisuuteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 137.)

#### 4.3 Kehittämistyössä hyödynnetyt tiedonkeruumenetelmät

Tieteellistä tutkimusta tuottaessa pyritään työskentelytapaan, joka on järjestelmällistä, kurinalaista sekä täsmällistä. Tietoa tuotetaan tiettyjen tieteelliselle tutkimukselle hyväksytyjen metodien avulla. Käytettävät metodit valitaan tietoisesti ja niiden pitää olla perusteltuja juuri kyseiselle tutkimukselle. Käytettyjä metodeja voivat olla esimerkiksi teoriat, käsitteet, mallit, tutkimusmenetelmät, aineiston keräämisen tavat, analyysitavat ja argumentointi. (Vilka 2015, 38.)

Olipa kyseessä tieteellisen tutkimuksen tai työelämänlähtöisen kehittämistyön tiedonkeruumenetelmät, ratkaisujen täytyy olla perusteltuja ja sopia tutkimuksen kontekstiin eli siihen aikaan, paikkaan, tilanteeseen ja kohderyhmään, jossa tutkimus toteutetaan (Vilka 2015, 39).

Tämän kehittämistyön tutkimusosan tiedonkeruumenetelminä käytetään sähköpostitse lähetettävää kyselyä, haastatteluita sekä havainnointia. Näiden tiedonkeruumenetelmien avulla pyritään löytämään mahdollisia kehityskohteita uuden potilastietojärjestelmän koulutusprosessista.

#### 4.3.1 Kysely

Kysely on yksi eniten käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä, koska kyselyjen avulla saadaan kerättyä nopeasti ja tehokkaasti laaja tutkimusaineisto ja se voidaan helposti toteuttaa valitsemalla tutkimukseen hyvin suuriakin kohderyhmiä. Vastaukset ovat yleensä pääasiallisesti tilastollisesti käsiteltäviä, joiden käsittelyä helpottamaan on olemassa valmiit tilastolliset analyysitavat, ohjelmistot ja raportointitavat. (Ojasalo ym. 2015, 121.)

Kyselylomake muodostuu kahdesta osasesta eli saatekirjeestä ja varsinaisesta lomakkeesta. Saatteella on erittäin tärkeä rooli, koska sen tehtävä on motivoida vastaaja vastaamaan kyselyyn. Yleensä jo saatekirjeen perusteella vastaaja tekee päätöksen siitä, että aikooko hän vastata kyselyyn vai ei. Saatekirjeen tulee olla lyhyt, kohtelias ja riittävän informatiivinen, jotta vastaaja kiinnostuu kyselystä. (Heikkilä 2010, 61.)

Kyselytutkimusta toteutettaessa olennaisin työvaihe on kyselylomakkeen suunnittelu. Lomakkeen suunnitteluvaiheessa on oltava selvillä siitä, mitä tutkimuksella tavoitellaan eli mitkä ovat tutkimuskysymykset, joihin tutkimuksella etsitään vastauksia. Kyselylomakkeen kysymykset muodostuvat tutkimussuunnitelman perusteella ja ne kie-toutuvat erottamattomasti toisiinsa. (Vilka 2015, 105.)

Kyselylomake suunnitellaan niin, että se on yksiselitteinen, käytetyt termit ovat vastaajalle tuttuja ja kysymysten järjestys on johdonmukainen. Kysymyksiä muotoiltaessa

on jokaisen kysymyksen kohdalla pohdittava, onko se tutkimusongelman ratkaisemiseksi olennainen kysymys. Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla erityyppisiä, kuten monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Samaan asiiasältöön liittyvät kysymykset kannattaa kuitenkin ryhmitellä kokonaisuuksiksi. (Vilka 2015, 106-107.)

Sähköpostitse lähetettävä kyselytutkimus valitaan tämän kehittämistyön tiedonkeruumenetelmäksi, koska tutkimukseen valitun perusjoukon tiedetään olevan melko suuri. Tutkimuksen perusjoukkoon eli Satasairaalan osastonsihteereihin arvioidaan kuuluvan noin 200 henkilöä. Kyselytutkimuksen otanta toteutetaan kokonaisotantana, koska samassakin yksikössä työskentelevien osastonsihteerien työnkuvat eroavat merkittävästi toisistaan. Kokonaisotannan tavoitteena on laajemman näkökulman saavuttaminen.

On huomioitava, että otanta saattaa kuitenkin vaikuttaa tämän kyselytutkimuksen tulosten luotettavuuteen. Toisaalta tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeää on juurikin se, että tutkimuksen otos on riittävän edustava ja suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita koko tutkimusongelman laajuudessa (Tilastokeskuksen www-sivut 2020). Riittävän luotettavuuden saavuttamisen ehdoksi katsottiin, että kyselytutkimus on syytä lähettää kaikille osastonsihteereille.

Koska osastonsihteerien työnkuviissa on merkittäviä eroja, myös potilastietojärjestelmän käyttöön liittyy erilaisia tarpeita. Osan työnkuva edellyttää, että hallitsee rajatun alueen potilastietojärjestelmästä, mutta osan osastonsihteereistä pitää hallita paljon eri sovelluksia. Näiden työnkuvien eroavaisuuksien vuoksi päädytään kuitenkin siihen, että rajataan tutkimuksen ulkopuolelle sanelujen käsittelykeskuksessa työskentelevät osastonsihteerit. Sanelujen käsittelykeskuksen sihteerit käyttävät ainoastaan sanelun purkua ja kertomusta, joten koko potilastietojärjestelmän kouluttaminen on heidän kohdallaan katsottu tarpeettomaksi.

#### 4.3.2 Haastattelu

Kysely ja haastattelu ovat yksikertaisia ja hyvin samantyyppisiä tiedonkeruumenetelmiä. Eroavaisuus tiedonkeruumenetelmien välillä ilmenee tiedonkeruuvaiheessa.

Haastattelun ehdottomina etuina voidaan pitää joustavuutta. Haastattelijalla on mahdollisuus kysymyksen toistamiseen ja selventämiseen, väärinkäsitysten oikaisemiseen ja kysymyksiin liittyvään keskusteluun vastaajan kanssa. Haastattelun yhteydessä on myös mahdollisuus siihen, että kysymykset esitetäänkin eri järjestyksessä kuin alun perin oli suunniteltu, jos tämän koetaan helpottavan haastattelutilannetta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelu on hyvin soveltuva ja paljon käytetty tiedonkeruumenetelmä tutkimus- ja kehittämistöissä. Haastattelun avulla saadaan nopeasti kerättyä täsmällistä ja syvällistäkin tietoa kehittämisen kohteesta. Haastattelun avulla on mahdollista saada kerätyksi myös aineistoa, joka avaa tutkimukselle uusia näkökulmia. Haastattelu on tiedonkeruumenetelmä, joka kannattaa yhdistää muihin tiedonkeruumenetelmiin, sillä useimmiten eri menetelmät tukevat hyvin toisiaan. (Ojasalo ym. 2015, 106.)

Tutkimuksissa ja haastatteluissa käytetyt haastattelutavat voivat erota toisistaan, mutta yhteistä niille on se, että niillä on tutkimuksen mukaan valittu tarkoitus ja niillä pyritään järjestelmällisen tiedonkeruun toteuttamiseen. Erilaisia haastattelumuotoja ovat esimerkiksi lomakehaastattelu, teemahaastattelu, avoin haastattelu ja ryhmä- eli asiantuntijahaastattelu. (Vilkkä 2015, 123-125.) Haastattelumuoto voi olla myös näiden yhdistelmä eli esimerkiksi ryhmäteemahaastattelu.

Tämän kehittämistyön toisena tiedonkeruumenetelmänä käytetään ryhmäteemahaastattelua. Haastattelun tavoitteena on kerätä noin 6-8 asiantuntijaa yhteen asiantunteuksensa perusteella (Vilkkä 2015, 125). Haastattelijaa tai ryhmän vetäjää ohjaa keskustelua ja varmistaa, että etukäteen päätetyt teemat käydään läpi ryhmässä. Ryhmäteemahaastattelu sopii erittäin hyvin tilanteisiin, jossa aihepiiriin liittyvä tieto on luonteeltaan epämääräistä. (Ojasalo ym 2015, 112.) Ryhmäteemahaastattelussakaan ei voi kysyä haastateltavilta mitä tahansa, vaan teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli siihen mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Ryhmälle sovitaan etukäteen teemat ja asetetaan tavoite, johon haastattelulla pyritään (Vilkkä 2015, 125.) Tässä kehittämistyössä asiantuntijoille asetetaan tavoitteeksi ideoida kyselytutkimuksesta saatujen vastausten pohjalta kehittämiskohteita, joita

voidaan hyödyntää tulevaisuudessa uusia koulutussuunnitelmia tehtäessä. Haastattelujen toteuttaminen ryhmäteemahaastatteluna on perusteltua, koska ryhmähaastattelun yhtenä loogisena tavoitteena on jakaa oppia asiantuntijoiden välillä (Hirsjärvi ym. 2009, 211).

#### 4.3.3 Havainnointi

Havainnoinnilla tutkimusmenetelmänä tarkoitetaan tietojen keräämistä tekemällä havaintoja tutkimuskohteesta. Havainnointia voidaan käyttää erilaisissa tutkimuksissa täydentävänä tai korvaavana tutkimusmenetelmänä ja sen avulla voidaan saada jopa enemmän tietoa kuin perinteisiä haastattelu- tai kyselytutkimuksia käyttämällä. (Heikkilä 2010, 19.)

Havainnointi onkin siten hyvä ja käyttökelpoinen tiedonkeruumenetelmä, jonka käytettävyyttä ei aina välttämättä edes tiedosteta. Sen avulla on mahdollista saada arvokasta tietoa ihmisten käyttäytymisestä ja tapahtumista luonnollisessa toimintaympäristössä. Tutkimuksellinen havainnointi eroaa satunnaisesta katselusta ollen hyvin systemaattista tarkkailua. Havainnointia voidaan käyttää itsenäisenä tiedonkeruumenetelmänä tai muiden tiedonkeruumenetelmien tukena. (Ojasalo ym. 2015, 114.)

Havainnointitutkimuksen suurimpana etuna voidaan pitää sen ajantasaisuutta. Tutkimusta tehdään tapahtumahetkellä, kun useimmat tutkimusmenetelmät perustuvat aikaisempiin tapahtumiin tai tutkittujen odotuksiin tulevaisuudesta. Havainnointitutkimuksen etuna voidaan pitää myös sitä, että havainnointi ulottuu myös niin sanottuun ei-verbaaliseen viestintään eli ilmeisiin, eleisiin ja liikkeisiin. (Heikkilä 2010, 19-20.)

Havainnointitutkimuksesta tekee kuitenkin haavoittuvan havainnoijan huomiokyvyn rajallisuus sekä hänen läsnäolonsa aiheuttama vaikutus. Tuloksien mittaaminen on myös huomattavasti hankalampaa kuin perinteisiä tutkimusmenetelmiä käytettäessä, koska luokittelu ja laskeminen on haastavampaa. Tiettyjen tutkimusten osalta havainnointitutkimuksen käyttäminen vaihtoehtona on poissuljettua. Tällaisia tutkimuksia voivat olla esimerkiksi pitkäkestoiset tutkimukset ja hyvin arkaluonteisiin asioihin liittyvät tutkimukset. (Heikkilä 2010, 21.)

Tässä kehittämistyössä havainnointia hyödynnetään koulutusvaiheessa muun muassa havainnoimalla koulutusten ilmapiiriä, havainnoimalla koulutuksissa tapahtuvia keskeytyksiä ja kyselemällä koulutusten päätteeksi käyttäjien mielipiteitä uudesta potilas-tietojärjestelmästä. Käyttöönoton hetkellä havainnoin sovellusasiantuntijan roolissani ratkoessani palvelupyynnöitä. Havaintoja tehdään palvelupyynnöiden määriin ja käyttäjiltä tulleiden pyynnöiden laatuun liittyen.

## 5 TIETOJÄRJESTELMÄT

Tieto on yksi organisaatioiden tärkeimmistä kilpailutekijöistä ja voidaan sanoa, että yrityksen arvo on mitattavissa sen työntekijöiden tuottamana tietona ja osaamisena. Tieto on yrityksille kauppatavaraa, mutta sen avulla voidaan myös tehostaa ja kehittää organisaation toimintaa. (Kaario & Peltola 2008, 4.)

Nyky-yhteiskunnassa valtaosa ihmisistä tekee tietotyötä. Työ muodostuu tiedon käyttämisestä, käsittelystä ja tuottamisesta. Tiedonhallinnan näkökulmasta tietotyö on tietosisältöjen etsimistä, yhdistelemistä ja jalostamista organisaatioiden erilaisista tietovarastoista. (Kaario & Peltola 2008, 4.)

Tietotekniikka-ala elää kehityksen näkökulmasta täysin omaa elämäänsä. Alan yritykset kehittävät ansiokkaasti ja vauhdilla omia tuotteitaan ja palveluitaan. Kehittymisen tahti on niin kova, etteivät tavalliset tietotekniikkaa hyödyntävät yritykset, puhumattakaan julkisista organisaatioista, ehdi seurata tai pysyä niiden tahdissa. Oleellisinta onkin, että löydetään parhaiten käyttäjiä ja toimintaa tukevat järjestelmät, joita osataan ylläpitää ja tukea. (Kurki 2010, 9.)

Tietojärjestelmä on käsitteenä hyvin laaja, yksinkertaisimmillaan siitä puhuttaessa voidaan tarkoittaa esimerkiksi vain yhtä ohjelmaa tai sovellusta. Yleisesti ottaen tietojärjestelmillä tarkoitetaan ihmisistä, tietojenkäsittelylaitteista, tiedonsiirtolaitteista ja ohjelmistoista koostuvaa järjestelmää, jonka tarkoituksena on tietojen käsittelyn avulla tehostaa, helpottaa tai mahdollistaa jokin toiminta. Toiminnan tehostamisella ja



helpottamisella pyritään parantamaan tuottavuutta ja vapauttamaan työntekijöiden työ-aikaa työn sisällön tekemiseen. Tietojärjestelmistä haetaan apua myös päällekkäisen työn poistamiseen sekä helpotuksia tiedon säilömiseen ja sen uudelleen löytämiseen. (Ojala & Pöysti 2012, 81.)

Tietoverkkojen ja järjestelmien nopea kehitys on mahdollistanut monia sellaisia asioita, joista ennen voitiin vain haaveilla. Työntekijöiden etätyöskentely on yleistynyt ja tietoverkkojen avulla monet yritysten rutiinitoiminnoista maksuliikenteen hoidosta palkanmaksuun hoituvat huomattavasti aiempaa helpommin. Tietojärjestelmien yleistyminen näkyy meidän jokaisen arjessa ja tietojärjestelmien avulla on pystytty korvaamaan lukuisia toimintoja, jotka aikaisemmin vaativat henkilöresurssia. Etenkin nuoret ja nuoret aikuiset odottavat, että niin virasto- kuin arkiasioinnitkin ovat hoidettavissa verkon välityksellä.

Samalla, kun käyttäjien odotukset ovat kasvaneet ja sähköinen liiketoiminta on yleistynyt, myös vaatimukset tietojärjestelmiä kohtaan ovat kasvaneet. Yritysten tietojärjestelmien pitää pysyä kehityksessä mukana ja päivittäistä tiedonhallintaa on pystyttävä hoitamaan aikaa tai paikkaa katsomatta. Ajantasaiset tietojärjestelmät eivät ole yritykselle enää etu, vaan ne ovat nykyajan yrityksille elinehto. (Linden 2015, 10)

Tietojärjestelmien kehittyessä on huomioitava myös tietojärjestelmiin liittyvät lukuisat haasteet. Näitä ovat muun muassa tietojen eheyden varmistaminen, tietojärjestelmien keskeytyksetön toimivuus kaikissa olosuhteissa, luottamuksellisten tietojen suojaaminen, tietojen dokumentoinnin ajantasaisuus ja ylläpito sekä järjestelmien päivittäminen ja testaaminen. (Valtiovarainministeriön www-sivut 2020)

Tietojärjestelmiin liittyvät haasteet koskettavat kaikkia yrityksiä, eivätkä ne enää rajoitu vain tiettyihin aloihin. On varauduttava siihen, että tietojärjestelmien haavoittuvuudet eivät jää niitä etsiviltä huomaamatta. Tietojärjestelmien suojaamiseen liittyviä haasteita ongelmallisempaa lienee kuitenkin tiedon säilömiseen ja tiedon löytämiseen liittyvät haasteet. Tiedon tallentamiseen ja löytämiseen liittyvien haasteiden kanssa painitaan erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Moninkertaista kirjaamista tulee välttää, mutta kaikki oleellinen tieto pitäisi kuitenkin varmuudella löytyä ajantasaisena järjestelmistä ja potilasasiakirjoista.

## 5.1 Tietojärjestelmien kouluttaminen

Tiedon uusiutuminen ja jalostaminen ovat kriittisiä kilpailukyvyn osatekijöitä, jonka johdosta tiedosta on tullut tämän päivän liiketoiminnan ydin (Ojala & Pöysti 2012, 17). Yhteiskuntamme muuttuminen teollisesta yhteiskunnasta tietoyhteiskunnaksi, on lisännyt myös työpaikoilla erilaisten tietojärjestelmien käyttöä. Tietojärjestelmien lisääntyminen tarkoittaa käytännössä sitä, että työntekijöiden on hallittava itsenäisesti entistä monimutkaisempaa tietoa sekä ymmärrettävä tietosisältöjen välisiä riippuvuuksia. (Linden 2015, 9.) Voidakseen varmistua, että tiedot ja ymmärrys ovat ajan tasalla, työnantajan tulee huolehtia työntekijöidensä kouluttautumisesta. Työntekijöiden kouluttaminen ja kouluttautuminen tulisikin mielestäni nähdä motivaattorina sekä yrityksen kilpailuetua lisäävänä tekijänä.

Ongelmaksi muodostuneeksi, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla toiminnan keskiössä on potilaat ja asiakkaat, eivätkä tietojärjestelmät. Toisin sanoen sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla tietojärjestelmiin liittyvää kouluttautumista ei ehkä useinkaan nähdä motivoivana, eikä siihen haluta panostaa enempää kuin on pakollista. Tämä johtuneeksi usein uutisoinnistakin välittyvästä tunteesta, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla koetaan tietojärjestelmistä aiheutuvan pääasiassa ongelmia. Saatetaan ajatella, että tietojärjestelmiin kuluva aika on pois potilastyöstä, se aiheuttaa jonoja hoitoon ja hankaloittaa koko terveydenhuollon toimintaa. (Virtanen 2018, 823.)

Haasteena onkin se, että käyttäjät saataisiin paremmin motivoitua ja näkemään tietojärjestelmien avulla saavutettavat hyödyt. Tämä saattaisi innostaa käyttäjiä kouluttautumaan ja jopa kehittämään terveydenhuollon tietojärjestelmiä. Sen myötä myös asenneilmasto tietojärjestelmiä kohtaan todennäköisesti muuttuisi suopeammaksi.

Asenneilmaston muutoksen tapahtumiseksi on kuitenkin peräänkuulutettava myös tietojärjestelmätoimittajien ja viranomaisten vastuuta. Tietojärjestelmien pitää olla niin testattuja ja toimivia ennen käyttöönottoa, että potilaiden hoidossa ei pääse syntymään virheitä ohjelman kömpelyyden tai virheiden vuoksi. (Virtanen 2018, 823.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa tietojärjestelmien ehdoton edellytys on, että käytön pitää olla selkeää, yksinkertaista, luotettavaa ja pelkistettyä (Kurki 2010, 24).

## 5.2 Tietojärjestelmät ja teknologia terveydenhuollossa

Ihmiset ja tietojärjestelmät tuottavat jatkuvasti tietosisältöä erilaisten dokumenttien, raporttien, lomakkeiden, valokuvien ja muiden tietotyyppien muodossa sekä sähköisenä että ei-sähköisenä (Kaario & Peltola 2008, 10). Tietojärjestelmien keskeinen rooli onkin korostunut viime vuosina erityisesti terveydenhuollossa ja tulevaisuudessa tietojärjestelmien rooli tulee vahvistumaan entisestään. Lähes kaikkea potilastietoa käsitellään sähköisten tietojärjestelmien avulla ja perinteisistä paperi- ja kuva-arkistoista luovutaan. Edelleen toki paperiset sairauskertomukset säilytetään arkistossa kuten lainsäädäntö ohjeistaa, mutta käytännössä perinteisiä paperisia sairauskertomuksia ei moniin yksiköihin enää rutiininomaisesti tilata.

Terveydenhuollon tietojärjestelmiin taltioidaan potilastietoa, jotta se olisi hallittavissa organisaation tiedonhallinnan menetelmin. Kaikki ei-sähköisessä muodossa oleva tieto pyritään tallentamaan sähköiseen muotoon potilastiedon käytettävyyden, löydettävyyden ja hallittavuuden parantamiseksi. (Kaario & Peltola 2008, 10.)

Tietojärjestelmien käyttö terveydenhuollossa on lisääntynyt viime vuosina valtavasti, mutta samalla tietojärjestelmät ovat myös kehittyneet, ja niistä on ruvettu saamaan apua jopa potilaiden hoitoon liittyvissä asioissa. Tällaisia tietojärjestelmiä ovat esimerkiksi lääkkeiden yhteisvaikutuksista varoittava järjestelmä sekä sairauksien diagnosoimista tukeva järjestelmä. Tällaisia taustaälyyn perustuvia ja toimintaa tukevia järjestelmiä on mahdollista yhdistää sähköisiin potilaskertomuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.)

Tietojärjestelmien kehittymisen myötä myös tiedonsiirto eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden välillä on pystytty viemään uudelle tasolle. Perinteisellä paperipostilla ja faksilla välitetty tiedonsiirto on vähentynyt oleellisesti, mikä on vaikuttanut osaltaan muun muassa potilaiden hoitoon pääsyn nopeutumiseen sekä tietosuojan parantumiseen. Tiedon siirto eri yksiköiden välillä on helpottunut, mutta edelleen siinä on sairaanhoitopiiri-kohtaisia eroja. Parhaiten tieto liikkuu silloin, kun tietojärjestelmistä vastaa yhteinen alueellinen taho. Tätä kehittymistä on ollut tukemassa suurelta osin se, että pääosin maamme terveydenhuolto on jo kattavasti liittynyt Kanta-

palveluihin, mikä mahdollistaa sekä julkisen että yksityisen puolen potilastietojen hyödyntämisen potilaan hoidossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.)

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö seisoo vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisen takana. Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta toteutetaan säännöllisesti kansallista seuranta, jonka tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa päätöksenteon tueksi sähköisistä terveys- ja sosiaalipalveluista. Tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen kehittämisestä on asetettu kansallisessa Sotetieto hyötykäyttöön -strategiassa. Strategian yhtenä tavoitteena on ollut, että vuoteen 2020 mennessä kansalaiset asioivat sähköisesti ja tuottavat tietoja sekä omaan että ammattilaisten käyttöön. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 12.)

### 5.3 Potilastietojärjestelmät

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalasta puhuttaessa tietojärjestelmillä tarkoitetaan ohjelmistoa tai järjestelmää, joka on toteutettu asiakastietojen sähköistä käsittelyä varten. Tietojärjestelmään tallennetaan ja siellä ylläpidetään asiakas- ja potilastietojärjestelmien tietoja (Valviran www-sivut 2019). Potilastietojärjestelmä muodostuu toimintaympäristön perusjärjestelmistä, joilla tuotetaan terveydenhuoltopalveluita ja joista muodostuu yksikön potilasrekisteri (Pirttivaara 2010, 10).

Ajantasaiset tietojärjestelmät, kehittyvä digitalisaatio ja sähköinen asiointi ovat päivän teesit myös sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Maamme hallituksen tavoitteena on ollut jo usean vuoden ajan sähköisten palveluiden, kuten asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittäminen. Järjestelmien kehittämisen avulla tavoitellaan parempaa palvelua sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi, maassamme on tälläkin hetkellä meneillään laajoja asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönottohankkeita. (Ekholm & Kinnunen 2016, 63-73.)

Kehittyvä digitalisaatio ja sähköisen asioinnin kehittyminen ovat olleet valtavia edistysaskeleita sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle. Ne mahdollistavat paremman käytettävyyden ja reaaliaikaisen tiedonsaannin eri ammattiryhmien välillä. Tästä kehityksestä

on kiistatta etua potilaalle ja hänen parhaan mahdollisen hoitonsa toteutumiselle. Sähköinen potilastietojärjestelmä takaa, että potilaan tiedot ovat oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Tämä parantaa koko palveluprosessien sujuvuutta, säästää potilaan palveluun käyttämää aikaa ja edesauttaa henkilökunnan parempaa päätöksentekoa potilaan hoidossa. (Suokas 2003, 21-25.)

Vaikka kehitys on ollut huimaa ja merkityksellistä koko potilaan hoitoketjun näkökulmasta, asialla on myös käänköpuolensa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla lääkärit ja hoitohenkilökunta on koulutettu hoitamaan potilaita, mutta nykyisin lähes puolet työajasta kuluu erilaisten tietoteknisten asioiden ja ongelmien hoitamiseen. Tähän kulunut aika on luonnollisesti pois potilaan hoitoon käytettävästä ajasta. Sujuvasti tietojärjestelmien kanssa työskentelevä osastonsihteerit on korvaamaton tekijä tämän ajankäytöllisen ongelman ratkaisemisessa ja siksi onnistuneen potilastietojärjestelmän koulutusprosessin toteuttaminen on sekä potilasnäkökulmasta että taloudellisesta näkökulmasta erittäin tärkeää. (Ahdesmäki & Uuttu 2019.)

Osa potilastietojärjestelmien ongelmista on sellaisia, ettei niitä voida ratkoa käyttäjien koulutusta lisäämällä. Suomessa potilastietojärjestelmiin ja muuhun terveydenhuoltoon liittyvää potilasturvallisuutta valvoo Valvira eli sosiaali- ja terveystalalan valvontavirasto. Valvira on tilastoinut viime vuosina keskimäärin noin sata vaaratilanneilmoitusta vuodessa, jotka on tehty potilastietojärjestelmiin liittyen. Vaaratilanneilmoitus on lakisääteinen ilmoitus, joka terveydenhuollon ammattilaisen kuuluu tehdä havaitessaan jostain tapahtuneesta aiheutunut vaara tai tapahtuma, josta olisi voinut aiheutua vaaraa. (Latvanen 2018.)

Käytännössä potilastietojärjestelmät ovat kuitenkin niin suuria ja monimutkaisia kokonaisuuksia, että osa todellisista vaaranpaikoista saattaa jäädä helposti piiloon. Tietojärjestelmien nopea uudistuminen, versiopäivitykset ja järjestelmien kaatuminen aiheuttavat ongelmia. Käyttäjät eivät välttämättä enää edes tiedä, että mitkä ovat sellaisia vaaratilanteita, joista ilmoitus pitää tehdä. Lisäksi ongelmien toistuessa usein, kynnyks ylimääräisen työn tekemiseen kasvaa, vaikka potilaiden turvallisuus olisikin ensisijainen asia. (Latvanen 2018.)

Potilastietojärjestelmää valittaessa, kehitettäessä ja käytettäessä on huomioitava käytettävyyden ohella myös lainsäädäntö. Lainsäädäntö ohjaa suuressa määrin asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Potilaan oikeuksien toteutumiseksi on lainsäädännössämme runsaasti lakeja ja asetuksia, joiden tarkoituksena on turvata potilaan asema ja huolehtia hänen yksityisyyden suojansa toteutumisesta. (Lavonen 2018, 15.) Lainsäädännön tarkoitus on taata, että jokaisella potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, sekä kunnioittavaan kohteluun (Valviran www-sivut 2019).

Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston laatimassa esitteessä on kattavasti listattuna potilaan oikeudet. Potilasasiakirjoista ja niiden luovuttamisesta esitteessä ohjeistetaan tarkasti ja potilaan oikeuksia turvaaviin lakeihin nojaten.

1. ”Potilasasiakirjoihin on merkittävä kaikki potilaan taudinmäärittelyn ja hoidon kannalta tarpeelliset tiedot sekä hoitopäätökset. Myös keskusteluista, joita potilaan tai hänen omaistensa kanssa on käyty, tehdään merkinnät.
2. Potilaalla on oikeus lukea omat potilasasiakirjansa ja saada oikaistuksi niissä mahdollisesti olevat virheet. Lääkäri voi evätä potilaan oikeuden saada tiettyjä potilastietoja, jos hänellä on perusteltu syy epäillä, että tietojen lukeminen voisi aiheuttaa vakavaa vaaraa potilaan terveydelle tai hoidolle tai jonkun muun oikeuksille. Potilas voi pyytää potilasasiakirjoissaan olevan virheen korjaamista. Kirjaamisajankohtana oikeana pidettäviä tietoja ja arviointeja ei kuitenkaan saa muuttaa. Potilasasiakirjat ovat salassapidettäviä, eikä niistä saa antaa sivullisille, omaisillekaan, tietoja ilman potilaan kirjallista lupaa. Poikkeuksena ovat tietyt laissa erikseen säädetyt tilanteet.
3. Hoitopaikassa muilla kuin potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvilla ei ole oikeutta lukea potilasasiakirjoja. Terveystieteiden valvontaviranomaisilla on oikeus saada potilasasiakirjat käyttöönsä esimerkiksi kante-  
lun selvittämistä varten.”

(Valviran www-sivut 2019)

Jotta sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla voidaan olla varmoja, että kaikki yllä mainittu toteutuu, on työntekijöiden oltava koulutettuja. Koulutus, jonka ansiosta työntekijälle on myönnetty ammattinimike, ei ole kuitenkaan riittävä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden on oltava perillä potilaan oikeuksista ja pystyttävä työskentelemään, niin että ne myös toteutuvat. Tämän tavoitteen toteutumisessa potilastietojärjestelmään liittyvä koulutus ja sen myötä osaaminen nousevat avainasemaan.

Potilastietojärjestelmiin liittyvät koulutukset tulevat jatkumaan tulevaisuudessa myös Satakunnassa. Satasairaala tähyääkin jo potilastietojärjestelmien osalta tulevaisuuteen ja tavoitteena on koko maakunnan yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, jossa yhdistyy sekä sosiaali- että terveystieteiden puoli. Sen lisäksi tavoitteeksi on asetettu, että järjestelmään pystytään integroimaan mahdollisimman paljon digitaalisia ratkaisuja niin hoitotyön ammattilaisille kuin potilaillekin. (Ollonqvist 2018.) Näihin tavoitteisiin päästäkseen Satasairaalan on eittämättä panostettava vielä enemmän ammattilaisensa kouluttamistarpeeseen.

## 6 KOULUTUS OSANA UUDEN TIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTOVAIHETTA

Suomessa digitaalinen toimintaympäristö on kokenut valtavan muutoksen. Digitaalisen toimintaympäristön muuttuminen on vaikuttanut myös voimakkaaseen yhteiskunnalliseen muutokseen ja kehitykseen. Nämä muutokset tarjoavat uusia mahdollisuuksia myös ansaintaan ja liiketoimintaan, mutta ne kasvattavat myös toiminnan vaatimustasoa. (Zansen, Haapanen & Syrjänen 2017, 81.)

Digitalisaation eteneminen on valtaisa edistysaskel yhteiskunnallemme, mutta saadaksemme digitalisaatiosta todellista hyötyä se tarvitsee aisaparikseen ihmistä. Lopulta toimintatapojen tehokkuus ja tuloksellisuus on kiinni ihmisestä. Jotta digitalisaation avulla tuotettu tieto saadaan käsiteltyä niin, että se muuttuu ymmärrykseksi ja ymmärrys toiminnaksi, tarvitaan älyllistä resurssia ja aivotyöskentelyä. (Ojala & Pöysti 2012, 197.)

Työn tekemisen vaatimukset ovatkin kasvaneet erityisesti nopeuden, tehokkuuden ja tiedonkäsittelyn osalta. Enää työntekijän työpanokseksi ei riitä, että hallitsee toimenkuvaan sisältyvän asiasisällön ja aihepiirin. Yhteiskuntamme on muuttunut tietoyhteiskunnaksi, jossa lähestulkoon jokaiselta, odotetaan myös työskentely-ympäristön tietojärjestelmien hallintaa. (Linden 2015, 53.) Pystyäksemme vastaamaan nopean tiedonmaksamisen haasteeseen, tarvitsemme oppimisen tueksi koulutusta. Koulutuksen lisäksi tarvitaan ohjeistusta ja aikaa harjoitteluun, jotta voidaan varmistua siitä, että työntekijät todella oppivat koulutettavat asiat (Ojala & Pöysti 2012, 218).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla organisaatiot päättävät itse esimerkiksi sen, että miten potilastietojärjestelmiin, asiakas- ja potilastietojen tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvä perehdytys toteutetaan ja minkälaista koulutusta henkilöstölle järjestetään. Keskeistä kaiken alalla järjestettävien koulutusten kehittämisessä olisi, että organisaatioissa olisi ajantasainen koulutussuunnitelma, jossa koulutusten toteutumista ja niihin osallistumista seurattaisiin. (Konttinen & Mykkänen 2016, 137.) Kaikkiin koulutuksiin tulisi sisältyä myös palautteenantomahdollisuus ja organisaatioiden tulisi pystyä resursoimaan myös palautteiden käsittely sekä toiminnan kehittäminen.

Toiminnan on kehityttävä, koska teknologia kehittyy vääjäämättä. Teknologian kehittyminen mahdollistaa ja on mahdollistanut jo paljon, mutta samalla se on tuottanut vanhentunutta teknologiaa ja tehnyt osaamis- ja liiketoiminta-alueita tarpeettomaksi (Zansen ym. 2017, 74). Enää kukaan meistä ei edes oleta, että kodinkoneen on kestävä vähintään 15 vuotta tai että yhdellä koulutuksella pärjäisi läpi koko työuran. Kehitystä ei voi pysäyttää.

Tietojärjestelmien on siis kehityttävä, mutta samalla myös meidän käyttäjien niiden mukana. Tietojärjestelmien kehittämisessä on oleellista, että niiden on kehityttävä oikeaan suuntaan. Tietojärjestelmien kehittämistyötä tulisikin tehdä rintarinnan, niin että loppukäyttäjät ja tietojärjestelmäasiantuntijat tekisivät yhteistyötä. Tällöin pystyttäisiin suunnittelemaan kehittämistyötä käytettävyyden parantamisen ja toisaalta kuitenkin myös teknisten edellytysten asettamisissa puitteissa. Terveystieteiden ammattilaisilla tulisi olla käytössään tietojärjestelmät, jotka tukisivat saumattomasti heidän työskentelyään ja työssä käytettäviä toimintaprosesseja. (Häyrinen 2018, 186-188.)



Tietojärjestelmän toiminnallisuuden on toimittava ja sovittava yhteen todellisen toimintaympäristön kanssa. Tämä aiheuttaa omat haasteensa erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla, koska tietojärjestelmien on taivuttava niin monenlaiseen käyttöön. Oman kokemukseni mukaan saman sairaalan sisällä voi olla hyvin erilaisia toimintatapoja eri yksiköiden välillä.

## 6.1 Koulutuksen merkitys tietointensiivisillä toimialoilla

Sosiaali- ja terveydenhuoltoala voidaan luokitella tietointensiiviseksi toimialaksi. Asiakkaille tuotettu palvelu muodostuu osaamisesta ja tiedosta. Tieto on tärkeä tuotantokijä toimialalla ja sitä hankitaan, käsitellään ja jalostetaan monissa eri vaiheissa ja monissa eri muodoissa. (Suokas 2003, 21-25.)

Tiedon hakeminen, oppiminen ja osaaminen kehittyvät jatkuvasti koko digitalisoituvassa yhteiskunnassamme. Internet ja sosiaalinen media muokkaavat ihmisten toimintatapoja ennennäkemättömällä vauhdilla. Haluamme samaistua esikuviimme ja hahmotamme maailmaa enenevissä määrin sosiaalisen median avulla. Pitkässä aikajuo- kussa tällä saattaa olla esimerkiksi vaikutusta lasten ja nuorten aivojen kehitykseen ja oppimisen edellytyksiin, koska aivojen eri osa-alueet painottuvat eri tavalla kuin aikaisemmin. Tämä asettaa tulevaisuuden koulutusmenetelmille sekä haasteita että uudenlaisia mahdollisuuksia. (Savolainen, Vilkkonen & Vähäkylä 2017, 7.)

Maailman globalisoituessa ja teknistyessä oppimisen merkitys on yhä tärkeämpää (Savolainen ym. 2017, 9). Oppimisen ja koulutuksen merkitys on erityisen merkittävää tietointensiivisillä toimialoilla, kuten sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Alan luonteen vuoksi koulutuksen pitää olla ennakoivaa ja oikea-aikaista. Ongelmakohtaa pitää tiedostaa jo etukäteen ja pyrkiä antamaan käyttäjille mahdollisimman hyvät avaimet niiden ratkaisemiseksi.

Etukäteisellä kouluttamisella saadaan arvokasta tietoa esimerkiksi tulevista ongelmakohtista, käyttöhyödyistä sekä pystytään varautumaan paremmin tulevaan käyttöön- ottoon riskienhallinnan näkökulmasta. Koulutusvaiheessa saadun palautteen perusteella voidaan antaa toimittajalle palautetta varsinaisen käyttäjän näkökulmasta ja

näiden kehitysideoiden pohjalta voidaan suunnitella tulevia päivityksiä sekä ohjelman laajempaa jatkokehittämistä. (Linden 2015,124.)

Hyödyllisintä siis olisikin, että koulutus voitaisiin toteuttaa jo ennen käyttöönottoa, mutta viimeistään sen pitäisi tapahtua käyttöönoton yhteydessä. Alkuvaiheen koulutusten jälkeen, on hyvä toteuttaa seuraava koulutusjakso, kun ohjelma tai ratkaisu on ollut käytössä jonkin aikaa. Todellisiin ongelmiin on helpompi pureutua, kun käyttäjille on ehtinyt muodostua käyttökokemusta ja koulutusta voidaan kohdentaa täsmällisemmin esiin tulleisiin ongelmiin. (Linden 2015, 124.)

## 6.2 Koulutuksen tarkoitus ja tavoitteet

Koulutusten uudenlaiset lähestymistavat avaavat uudenlaisia mahdollisuuksia kehittää koulutuksia ja saavuttaa tällä merkittävästi parempia tuloksia. Uusia lähestymistapoja soveltamalla, voidaan kehittää koulutuksia asiakaslähtöisempään suuntaan. Samalla koulutukset tehostuvat ja mahdollistavat käyttäjille joustavamman oppimisympäristön, joka ei ole enää niin riippuvainen ajasta ja paikasta. (Salakari 2009, 14.)

Koulutus on oleellinen osa uusien tietojärjestelmien käyttöönottoa. Kouluttaminen voi olla perinteistä opettaja-oppilas-tyyppistä kouluttamista eli pääasiallisesti luennointia tai esimerkiksi verkon välityksellä toteutettua kouluttamista. Olipa menetelmä mikä hyvänsä, onnistuakseen sen pitää olla tiivistä ja aidosti kaksisuuntaista (Suominen & Nurmela 2011, 17). Menetelmän valintaa tehtäessä on myös hyvä huomioida, että näissä työpaikan tietojärjestelmien käyttöönottokoulutuksissa kuulijat ovat pitkään työelämässä toimineita ammattilaisia. Heidän toiveensa ja tavoitteensa opinnoille eroavat varmuudella perinteisistä nuorisoasteen oppitunneista. Koulutukset voidaan kokea työhön liittyvänä välttämättömänä pahana.

Koulutuksia suunniteltaessa on hyvä kirkastaa itselleen se, että mihin koulutuksella pyritään ja miten se toteutetaan. Uuden asian opettamisessa kolme tärkeintä osatekijää ovat: koulutustavoitteen asettaminen, koulutuksen sisältö ja koulutusmenetelmät. Koulutusmenetelmiä voi olla hyvin jopa useita, koska menetelmien valinta ei juurikaan vaikuta tavoitteisiin tai koulutuksen sisältöön. Koulutusmenetelmien valinnan ei

tule sisältää vastakkainasettelua, vaan niissä hyödynnetään kokonaisvaltaisen oppimisen ideologiaa. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 30-37.)

Uutta asiaa opiskellessamme kaikki tieto, jonka opimme, perustuu jo aikaisemmin oppimaamme. Oppimiseen vaikuttavat monet tekijät esimerkiksi oma aikaisempi historiamme ja kaikki aikaisemmin hankkimamme tieto. (Koli 2017, 11.) Erityisesti työyhteisöissä tämä saattaa tuntua haastavalta, koska yleensä kaikki työntekijät lähtevät kouluttautumaan hyvin erilaisin perustiedoin. Oman kehittämistyöni yhteydessä tein havainnon siitä, että päätös koulutuksen sisällöstä ja sen tavoitteista ei ole riittävä. On tärkeää tehdä päätös myös siitä, miten koulutusryhmät rajataan. Esimerkiksi eri ammattiryhmien edustajia ei välttämättä kannata kouluttaa saman sisältöisellä koulutuksella. Tarkoin rajatulle kohderyhmälle koulutuksen tarkoitus ja tavoitteen asettaminenkin on helpompaa kohdentaa.

Koulutukselle asettamiimme tavoitteisiin päästäksemme koulutettavien osaamisen sekä sitoutumisen tulisi olla riittävällä tasolla. Muutos vanhasta ja tutusta uuteen ja vieraaseen on aina haasteellista. Mahdolliset ongelmakohdat olisi kyettävä tunnistamaan jo etukäteen ja tarjottava käyttäjille mahdollisimman turvallinen siirtymäaika uuteen. Motivointi ja sitouttaminen tulevaan tulisi tehdä jo hyvissä ajoin ennen uusien järjestelmien käyttöönottoa. (Kaario & Peltola 2008, 129.)

### 6.3 Koulutusmenetelmät

On tiedossamme, että opimme uutta läpi elämän, mutta koulutusmenetelmiä valittaessa on tärkeää huomioida koulutettavien erityispiirteet. Koulutusmenetelmiä valittaessa on hyvä kiinnittää huomiota koulutettavien ikätasoon, ominaisuuksiin ja oppimistilanteeseen. Jotta pystyisimme valitsemaan käyttöömme oikeat koulutusmenetelmät, on ensiarvoisen tärkeää saada entistä tarkempaa ja ajankohtaisempaa tietoa. Tietoa tarvitaan niin koulutettavista kuin tutkimustietoa oppimisen ja osaamisen mekanismeista, edellytyksistä, mahdollisuuksista ja uhkakuvista. (Savolainen ym. 2017, 9.)

Yksilön oppimisen tukena on kautta aikojen pyritty hyödyntämään teknisiä apuvälineitä ja keinoja, mutta viime vuosina on siirrytty enenevässä määrin

verkkoperustaisuuteen tukeutuviin pedagogisiin ratkaisuihin (Korhonen 2004, 49). Verkon merkitys on kasvanut merkittäväksi osaksi arkipäiväämme, niin sosiaalisen kanssakäymisen kuin työnteon ja opiskelunkin osalta. NykYTEknologia on helpottanut merkittävästi viestintää ja tätä ominaisuutta osataan hyödyntää jo siinä määrin, että rajat perinteisten oppimismenetelmien ja verkko-, etä-, ja virtuaaliopetuksen välillä ovat hälvenneet. Uudet joustavammat viestintä ja oppimismenetelmät ovat madalta- neet kynnystä myös opiskelujen aloittamiseen, koska verkon välityksellä voi suorittaa kursseja aikaan tai paikkaan katsomatta. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 9.)

Uusien monimediaisten ja eri aisteja hyödyntävien järjestelmien avulla voidaan tukea opetusta ja oppimista, sekä huomioida koulutettavien erilaisia ja vaihtelevia tarpeita. Uudet teknologiset, virtuaaliset ja sisällölliset välineet auttavat aikamme ilmiöiden omaksumisessa ja avaavat uudella tavalla opiskeltavan asiasisällön. (Savolainen ym. 2017, 8.)

Virtuaalisilla oppimisympäristöillä tarkoitetaan verkko-opiskeluun tarkoitettuja kokonaisvaltaisia ohjelmaratkaisuja (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 22). Virtuaaliset oppimisympäristöt toimivat hyvin ajassamme, koska ne vastaavat ajankäytöllisiin tarpeisiimme ja koska teknologia on yhä tiiviimmin mukana päivittäisessä arjessamme. On täysin luontevaa kantaa matkapuhelimen ohella muita teknisiä laitteita mukanaan ja jopa jo ala-asteikäisiltä tätä myös odotetaankin. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 11.) Osa jopa peruskoulujenkin opinnoista suoritetaan jo tätä nykyä koulusta saatujen kannettavien tietokoneiden virtuaalisissa oppimisympäristöissä.

Virtuaalinen oppimisympäristö ei ole kuitenkaan automaattisesti onnistunut ja tehokas oppimisympäristö. Oppimismotivaation säilymiseksi virtuaalisen oppimisympäristön tulee olla hyvin selkeä ja helpotajuinen. Mitä vaativampi ja monimutkaisempi opiskeltava asia on, sitä tärkeämpää oppimisprosessin näkökulmasta on sen käytettävyys ja käyttäjäystävällisyys. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 21.) Oppimateriaalin ei verkko-opintojen alussa tarvitse olla kovin laaja, koska materiaalia kertyy vuorovaikutuksessa ja yhteisöllisessä dialogissa opintojen edetessä opiskelijoiden itsensä tuottamana (Korhonen 2004, 175). Vuorovaikutuksen hyödyntäminen verkko-oppimisympäristön rakentamisessa tukee, selkeyttää ja syventää opittavaa sisältöä.

Verkkoympäristöön voidaan kerätä luettavaa tai katsottavaa aineistoa oppimisen tueksi. (Korhonen 2004, 33.)

Virtuaalista oppimisympäristöä ei voi kuitenkaan lähteä rakentamaan vain siirtämällä valmiita opetusmateriaaleja verkkoon. Työelämästä saadut viitteet osoittavat, että parhaiten verkkoympäristössä toimivat orientoivat, nopeasti muuttuvat ja vuorovaikutteiset sisällöt. Ensisijaisen tärkeää on tietenkin myös se, että sisällöstä on saatu riittävän tiivistä ja käyttäjää kiinnostavaa. (Suominen & Nurmela 2011, 16-17.)

Tutkitun tiedon mukaan valittu koulutusmenetelmä ei ole kuitenkaan oppimisen toteutumisessa ratkaisevinta. Koulutuksen avulla pitäisi pystyä luomaan innostava oppimisen ilmapiiri, jotta se edistäisi uuden asian oppimista. Epävarmuus, ahdistus, pitkästymisen ja negatiivisuus ovat tekijöitä, jotka hidastavat oppimista. Koulutusmenetelmissä pitäisi hyödyntää erilaisia metodeja, joissa opiskelijat pystyisivät hyödyntämään monipuolisesti aistejaan. Koulutusmenetelmiin tulisi sisällyttää myös jotakin opiskelijan itse tuottamaa. On huomattu, että kun muistettavan asian tuottaa jollakin tapaa itse, se lisää asian erottuvuutta ja sitä kautta muistettavuutta. (Salmi 2018)

## 7 OPPIMISTAVAT

Oppimiseksi voidaan kutsua tiedon, taidon ja kokemuksen lisääntymistä. Oppiesamme uutta hyödynnämme kaikkia aistejamme. Mikä aisti kulloinkin nousee merkittävimpään rooliin, riippuu sekä oppimistilanteesta että oppijasta. Usein kuulee toteamuksen, että tekemällä oppii. Tämä on totta, mutta todellisuudessa oppimiseen vaikuttaa merkittävästi myös oppimistilanne ja aistit. Esimerkiksi kielten tai musiikin opiskelussa kuuloaistilla on erityisen paljon merkitystä, vaikka se ei olisikaan oppijan pääasiallinen oppimisaisti. (Rajavaara 2016.)

Aistit vaikuttavat oppimiseen eri henkilöillä eri tavalla. Oppimistyyliä aistien mukaan jaoteltuna ovat: visuaalinen oppija, auditiivinen oppija, kinesteettinen oppija, taktiilinen oppija, analyyttinen oppija ja holistinen oppija. Toisin sanoen aistit, joita oppija

hyödyntää pääasiallisesti uuden oppimisessa voivat olla painottuneet joko näkö-, kuulo-, tunto- tai liikeaistin avulla oppimiseen. Oppija voi oppia myös yksityiskohdista kokonaisuuksiin tai kokonaisuuksista yksityiskohtiin. (Peda.netin www-sivut 2020.)

Yksilön oppimisesta on olemassa myös varsin erilaisia ajatuksia kuin alan lähteissä usein mainittu perinteinen aistien mukaan jaoteltu oppiminen. Oslon yliopiston kasvatustieteiden professori Markku Niemivirralla on vahva näkemys siitä, että oppimiseen vaikuttaa temperamentti, persoonallisuus ja motivaatio. Hänen mukaansa näitä tekijöitä tutkimalla on tunnistettu enemmän yksilöllisiä eroja, jotka heijastuvat oppimistulosten ohella myös hyvinvointiin kouluympäristössä. (Laakso 2018.) On mielestäni selvää, että oppimistuloksiin voidaan vaikuttaa myös oppijan hyvällä itsetuntemuksella ja tehokkailla opiskelutavoilla. Oman oppimistyylin löytäminen onkin keskeistä oppimisen edistämiseksi. Oman oppimistyylin löytämisen tavoitteena on selvittää, miten parhaiten oppii, minkälaiset tyylit itselle sopivat tai mitkä tekijät ovat oppimisen esteinä (Kokkinen & Rantanen-Väntsi & Tuomola 2008, 19).

Lähtökohtaisesti kaikkeen oppimiseen liittyy kuitenkin harjoittelu. Syntyessämme aloitamme kaikki samalta lähtöviivalta, koska kenenkään aivoissa ei siinä vaiheessa ole vielä osaamista. Aivot harjaantuvat uusiin asioihin tekemällä ja toistamalla. Kun taitoa on riittävästi harjoitettu, se automatisoituu ja kapasiteettia uuden oppimiseen vapautuu. Tämä näkyy hyvin esimerkiksi työelämässä. Mitä paremmin työtehtävä on automatisoitunut ja mitä vähemmän työntekijältä kuluu kapasiteettia itse tekemiseen, sitä paremmat eväät hänellä on toimia työtehtävän asiantuntijana. Automatisoituminen on välttämätöntä asiantuntijuuden kehittymisessä. Ja sitä paremmaksi automatisoituminen kehittyy, mitä enemmän samaa tehtävää toistetaan. (Huotilainen 2019.)

## 7.1 Yksilön oppiminen

Jo perusopetuksen opetussuunnitelma perustuu oppimiskäsitykseen, jonka mukaan oppilas on aktiivinen toimija, joka oppii tavoitteita asettamalla sekä ongelmia ratkaisemalla. Tavoitteiden asettamiseen vaikuttaa oppijan pystyvyydentunne, minäkuva ja itsetunto. Oppijan tunteet ja kokemukset ohjaavat oppimisprosessin etenemistä ja

vaikuttavat hänen motivaatioonsa. Opettajan ja kouluttajan tehtävä on tukea ja mahdollistaa itsetuntoa vahvistavien osaamisen ja onnistumisen kokemusten syntymistä sekä ohjata oppijaa tunnistamaan omat vahvuutensa. (Kallio 2016, 13.)

Yksilön oppimisen kannalta on merkittävää, että kouluttaja saa luotua positiivisen, innokkaan ja rennon oppimisilmapiirin, koska ihmisen tunnetila vaikuttaa voimakkaasti oppimiseen. Myös fyysisellä aktiivisuudella on suuri merkitys yksilön oppimisessa. (Huotilainen 2019.) Omankin kokemuksen mukaan fyysisesti toteutettu demonstraatio painuu helpommin mieleen kuin se, että opettaja selittää, miten asia menee teoriassa. Oppiminen on tehokkainta, jos sen apuna voi käyttää monia tiedon vastaanottamisen ja työstämisen kanavia eli hyödyntää oppijan koko aistikirjoa uuden asian omaksumisessa (Huotilainen 2019).

Perinteinen opettajalähtöinen opetus ei olekaan välttämättä yksilön kannalta tehokkain oppimismenetelmä. Oppimislähtöinen opetus soveltuu parhaiten menetelmäksi silloin, kun opettaja pyrkii eri keinoin edistämään oppimista yksilötasolla. Tällöin opettaja suunnittelee oppimisprosessin läpinäkyväksi alusta loppuun esimerkiksi digitaalisia välineitä hyödyntäen. Opettajan rooli on tällöin lähempänä ohjaajaa tai asiantuntijaa. (Koli 2017, 12.) Vaikka koko opintokokonaisuus toteutettaisiin virtuaalisessa oppimisympäristössä, opettajan roolia ei saa ajatella merkityksettömäksi. Opettajan tehtävä ei ole olla materiaalin kerääjä ja siirtäjä, vaan hänen tehtävänsä on suunnitella verkossa tapahtuva toiminta, yhteistyö ja vuorovaikutus sujuvaksi. (Suominen & Nurmela 2011, 35.)

Perinteistä opettajalähtöistä opetusta voidaankin pitää osittain vanhentuneena opetusmenetelmänä ja on tutkittu, että eri menetelmien yhdisteleminen tukee paremmin yksilön oppimista. Tutkimustulosten mukaan eri koulutusmenetelmiä sekoittamalla on pystytty parantamaan opiskelijoiden tyytyväisyyttä ja osallistumisaktiivisuutta. Eri-alaisten opetusmenetelmien yhdistäminen vaatii myös opettajilta osaamista ja vaatii myös opettajalta osaamisen kehittämistä. (Akkoyunlu, B., & Soyulu, M. Y. 2008, 183-193.)

Koulutuksissa on syytä huomioida, että mitä suurempi koulutettavien määrä on, sitä todennäköisemmin joukkoon lukeutuu myös erilaisista oppimisvaikeuksista kärsiviä

henkilöitä (Huotilainen 2019). Uskon, että tämä on erityinen haaste työpaikoilla, joissa apua oppimiseen ei ole saatavilla edes siinä määrin kuin koulumaailmassa. Asian esiintuminen voi olla todella haastavaa ja aiheuttaa leimaantumisen pelkoa. Oppimisviheet voivat tuoda avun tähän ongelmaan, jolloin asiaa on helppo pilkkoa ja kerrata oman tarpeen mukaan (Huotilainen 2019).

Yksilön oppiminen ei voi olla kuitenkaan kouluttajan vastuulla. Omaan oppimiseen panostaminen on kuitenkin viime kädessä meidän jokaisen itsemme vastuulla. Tulevaisuudessa työntekijöiltä odotetaan yhä enemmän itsenäistä ja aktiivista oman roolin, työnkuvan ja henkilökohtaisten tavoitteiden rakentamista. Tämän ohella työnantajat peräänkuuluttavat joustavuutta ja muutosvalmiutta sekä jatkuvaa itsensä kehittämistä ja kykyä oppia uutta. Oman osaamisen tunnistaminen, hyödyntäminen ja elinikäiseen oppimiseen sitoutuminen ovat oleellisia pärjäämisen taitoja työelämässä meille jokaiselle. (Kallio 2016, 16.)

## 7.2 Osaamisen sisäistäminen ja jakaminen kouluttajan näkökulmasta

Jokainen koulutus on ainutlaatuinen ja jokaiseen esiintymiseen on hyvä valmistautua huolellisesti. Mitä paremmin kouluttaja on sisäistänyt oman asiansa ja tehnyt etukäteisvalmistelut, sitä todennäköisemmin koulutus onnistuu, eivätkä yllättävätkään tilanteet pilaa hyvin suunniteltua esitystä. Varmuus ja asenne vakuuttavat kuulijat, eikä kuulijoille tule kiusausta kyseenalaistaa kouluttajan ammattitaitoa. (Valvio & Parviainen 2013, 25.)

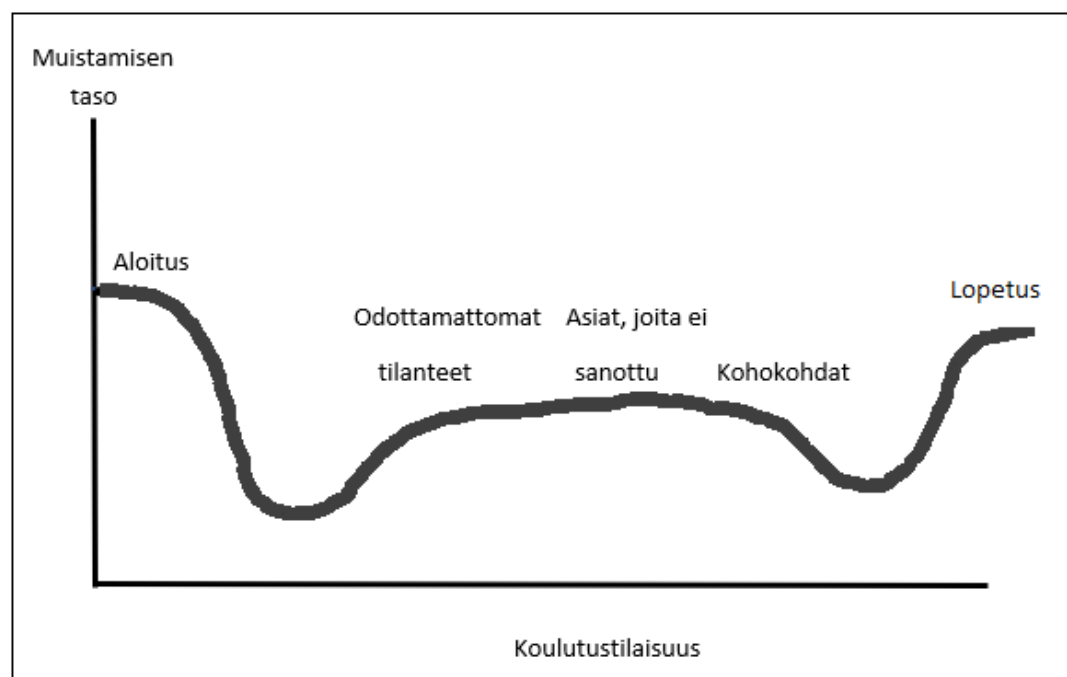
Jotta koulutettavat voivat saada koulutuksesta parhaan mahdollisen hyödyn, kouluttajan pitää asettaa koulutukselleen tavoite. Valmisteluvaiheessa tulee suunnitella koulutuksen sisältö tehtävänantoineen, unohtamatta päämäärää, johon koulutuksella pyritään. Kouluttajan on tunnettava aiheensa läpikotaisin ja ymmärrettävä se, että mitä hän kouluttaa ja miten. (Valvio & Parviainen 2013, 29-31.)

Koulutusmateriaalin kasaaminen on etukäteisvalmisteluiden työläin vaihe kouluttajan näkökulmasta. Koulutettavat useimmiten odottavat saavansa koulutuksen tueksi



materiaalia ja PowerPoint-kalvojen sekä harjoitusten lisäksi toivotaankin myös luentomonisteita. (Valvio & Parviainen 2013, 37.)

Nappiin onnistunut koulutus ei valitettavasti jätä kiinnostuneimmillekaan kuulijoilleen runsaasti muistikuvia koulutuksen aloituksen ja lopetuksen väliltä. Parhaiten kuulijat muistavat odottamattomat tilanteet, sanomatta jättämiset ja kohokohdat. Koulutuksen tärkein anti tulisikin sitoa hetkiin, jolloin kuulijan muistamisen taso on parhaimmillaan (Kuvio 2). (Valvio & Parviainen 2013, 91.)



Kuvio 2. Mitä ihmiset muistavat koulutuksesta. (Valvio & Parviainen 2013, 91)

### 7.3 Digitalisaatio ja oppimisen tulevaisuus

Opetuksen digitalisoituminen on valtava muutos, joka koskettaa sekä koulumaailmaa että työpaikoilla tapahtuvaa oppimista. Jotta pysyisimme ajan hermolla ja muutoksessa mukana, tarvitsemme oikeanlaista yritteliästä asennetta. Sen saavuttamiseen vaaditaan toimeliaisuutta, joustamista, hyvää ongelmanratkaisukykyä, itsenäisyyttä ja omasta kehittymisestä vastuuta ottamista. (Kallio 2016, 15.)

Oikeanlaisen asenteen omaksuminen auttaa hyväksymään sen, että tekniikan kehittyminen ja digitalisaatio on tätä päivää ja tämän suuntauksen etenemistä emme pysty pysäyttämään, halusimmepa tai emme. Vaikka teknistyminen ja digitalisoituminen tuovat mukanaan myös uhkia, lienee hedelmällisempää pohtia niiden luomia mahdollisuuksia. Oman koulutaipaleeni alussa käytettiin tunteja täsmällisen kaunokirjoituksen oppimiseen, nykylapsille sen opettaminen on katsottu tarpeettomaksi ja se pitää vain hyväksyä. Toisaalta luopuminen luo uuden mahdollisuuden lapsille ja vapautunut aika voidaan hyödyntää esimerkiksi digitaalisten oppimismateriaalien käytön opiskeluun.

Digitaalisella oppimismateriaalilla tarkoitetaan yleensä sähköisessä muodossa olevaa opiskelumateriaalia, jota on mahdollista lukea tietokoneen näytöltä. Oppimateriaalit voivat vaihdella kirjan paperiversion sähköisestä vastineesta eli pdf-muotoisesta tiedostosta Wiki-tyyppiseen hypertekstiin, joka koostuu linkeistä, joiden välityksellä on mahdollista avata lisätietoja, videoita tai graafisia esityksiä. Näiden digitaalisten materiaalien vaikutuksia oppimiseen on tutkittu vielä suhteellisen vähän ja tuloksissa ilmenee ristiriitaisuuksia sekä puutteita. Tutkimusasetelmista on usein jäänyt puuttumaan itse oppimisprosessin tarkastelu. (Savolainen ym. 2017, 21.)

Digitaalisen oppimateriaali omaksuminen vaatii aikaa ja ohjeistusta. Koska digitaalinen oppimateriaali eroaa suuresti paperisesta oppikirjasta, se tulisi suunnitella myös eri lähtökohdista ja se voi tuntua haastavalta. Vastineeksi digitaalisen oppimateriaalin mahdollisuutena on tukea ja havainnollistaa vaativia prosesseja, joita ei voi luonnostaan havainnoida. Digitaalinen oppimateriaali voi parhaimmillaan avata lukijalleen käsitteellisen rungon ja auttaa havainnoimaan käsitteiden välisiä suhteita, sekä toimia eräänlaisena hakuteoksena. Digitaalisen oppimateriaalin avulla voidaan laajentaa oppimismenetelmien hyödyntämistä ja jopa mahdollistaa ongelmanratkaisuun tähtäävä uudenlainen harjoituskirjatyyppi. (Savolainen ym. 2017, 23.)

Verkko-opiskelussa ja digitaalisten materiaalien hyödyntämisessä keskeisimpiä asioita ovat toiminta ja vuorovaikutus. Verkko-opiskelun poikkeuksellisia menetelmiä pitää opetella hyödyntämään ja ymmärtää rajattomat mahdollisuudet sisältöjen upottamisessa erilaisiin tehtäviin sekä keskusteluihin. Verkossa sisällöt tulee viipaloida osiin ja eri foorumeille, käyttää erilaisia esitystapoja sekä muuntaa tekstimateriaaleja

mediaelementeiksi. Toiminta tulee suunnata verkossa oleellisiin sisältöihin, mutta näiden sisällä luodaan mahdollisuuksia erilaisille etenemistavoille ja käyttäjien omalle sisällöntuotannolle. (Suominen & Nurmela 2011, 49-67.) Onnistunut verkkoympäristö on uskoakseni monin verroin kiinnostavampi opiskeluympäristö kuin perinteinen luokkaympäristö.

## 8 LIFECARE-POTILASTIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTOA EDELTÄVÄ KOULUTUSPROSESSI

Lifecare-potilastietojärjestelmä otettiin käyttöön Satakunnan sairaanhoitopiirissä keväällä 2019. Uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotto oli valtava ponnistus niin ohjelman toimittajalle, testaaajille, kouluttajille, käyttöönoton teknisestä puolesta vastaaville kuin loppukäyttäjillekin. Onkin mielestäni kaikkien käyttöönottoon osallistuneiden näkökulmasta perusteltua, että käyttöönottoon liittyviä työvaiheita pyritään kehittämään jatkuvan parantamisen näkökulmasta.

Kun uuden tietojärjestelmän käyttöönotto toteutetaan yhtenä suurena projektina, tulee huolehtia, että organisaation työntekijät on riittävän hyvin informoitu tulevasta muutoksesta ja sen etenemisaikataulusta. Työntekijöiden on pystyttävä keskittymään päivittäisiin työtehtäviinsä ja toiminnan pitää pystyä jatkumaan mahdollisimman pienillä katkoksilla ja häiriöillä. Käyttöönoton laajuus riippuu yrityksen halusta, kulttuurista ja mahdollisuuksista omaksua muutoksia. Käyttöönoton toteutumisen onnistumista on hyvä seurata ja kerätä palautetta jo käyttöönoton aikana ja kerryttää tietopankki jatkuvaa kehittämistä ajatellen. (Linden 2015, 122-123.)

Lifecare-potilastietojärjestelmän käyttöönottoa edeltäviin koulutuksiin arvioitiin osallistuvan henkilökunnasta noin 2100 henkilöä, joista osastonsihteereitä oli noin 230 henkilöä. Auditorioinfot oli tarkoitettu koko henkilökunnalle ja niiden tarkoituksena oli uuden potilastietojärjestelmän esittely, sovellusten läpikäyminen sekä käyttäjien kysymyksiin vastaaminen. Auditorioinfoihin osallistui 142 osastonsihteeriä, mutta koska auditorioinfo oli katsottavissa myös tallenteena, todellista osallistujamäärää on mahdoton arvioida.

Luokkakoulutuksia Tiilimäellä työskenteleville osastonsihteereille järjestettiin kahden tyyppisiä; osa koulutuksista oli kohdennettu osastolla työskenteleville sihteereille ja osa poliklinikalla työskenteleville. Osa osastonsihteereistä työskentelee myös sekä osastolla että poliklinikalla. Tämän kehittämistyön ulkopuolelle rajattiin osastonsihteerit, jotka työskentelevät sanelujen käsittelykeskuksessa ja heidän työnkuvansa muodostuu ainoastaan sanelujen purkamisesta. Näille osastonsihteereille oli myös suunniteltu omat koulutukset, joten he eivät osallistuneet osaston tai poliklinikan koulutuksiin.

### 8.1 Koulutuksen tavoite ja koulutusmenetelmät

Lifecare-koulutusten tavoitteena oli kouluttaa koko potilastietojärjestelmää käyttävä henkilökunta niin hyvin, että kaikilla olisi riittävän hyvät perustiedot ja lähtökohdat onnistuneeseen potilastietojärjestelmän käyttöönottoon. Tavoitteena oli myös mahdollisimman pienet häiriöt potilastyön toteuttamisessa sekä mahdollisimman pikainen palaaminen normaaliin työtehokkuuteen. Tärkeänä tavoitteena koulutuksen onnistumisessa pidettiin myös käyttäjien luottamusta omaan osaamiseensa. Tavoitteena oli, että käyttäjät olisivat luottavaisin mielin, kun käyttöönoton hetki koittaa.

Koulutusmenetelminä jo toteutetussa Lifecaren käyttöönottoprosessissa käytettiin perinteisiä koulutusmenetelmiä eli auditoriokoulutuksia, luokkakoulutuksia, videotallennetta sekä tulostettavia pikaohjeistuksia. Uutena koulutusmenetelmänä käytettiin Tiedon tarjoamaa virtuaalista oppimisympäristöä Campusta. Tässä kehittämistyössä miina kiinnosti erityisesti se, että miten käyttäjät olivat kokeneet Campuksen käytön toimivan oppimismielessä.

### 8.2 Campus

Lifecare-koulutuksia edeltävästi ja sen aikana kaikille työntekijöille tarjottiin mahdollisuutta tutustua virtuaaliseen toimittajan tarjoamaan oppimisympäristöön eli Campukseen. Siihen tutustuminen oli puolipakollinen edellytys luokkakoulutuksiin osallistumiselle, koska sen katsottiin parantavan huomattavasti työntekijöiden valmiuksia koulutustilanteessa. Campuksessa oli mahdollista katsoa videoklippejä eri aihealueista

sekä tehdä joitakin käytännön työhön liittyviä tehtäviä. Campuksen käyttömahdollisuus tuli työntekijöille jo useita kuukausia ennen käyttöönottoa, joten ajallista estettä kukaan sen käytölle ei katsottu olevan.

Virtuaalisen Campus-ympäristön tavoitteena oli tarjota työntekijöille tukea oppimiseen sekä vaihtoehtoinen oppimismenetelmä uuden potilastietojärjestelmän käytön opiskeluun. Työntekijöiden koulutusohjelmat, työnkuvat ja työtehtävät, työskentely-ympäristöt, työajat ja yksilölliset oppimisedellytykset eroavat sairaalamaailmassa niin suuresti toisistaan, että mahdollisuus virtuaaliseen oppimisympäristöön on sairaalamaailmassa perusteltua. Verkkoympäristön käytön eduksi voidaan katsoa myös oppijan halu ottaa vastuuta omasta oppimisestaan, sekä resurssien säästyminen (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 12).

### 8.3 Aikataulukus

Koko Satakunnan sairaanhoitopiirin henkilökunnan kouluttamiseen varattiin noin yhdeksän viikkoa. Koulutusaika oli melko lyhyt koulutettavien osallistujamäärään verrattuna ja siksi koulutuspäivät olivat tiiviitä ja kouluttajien näkökulmasta melko pitkiäkin. Lähes joka arkipäivälle pyrittiin järjestämään useampi koulutus, jotta kaikille halukkaille pystyttäisiin varmistamaan tarjolla olevien koulutusten riittävyys.

Ensimmäisellä koulutusviikolla oli tarjolla ainoastaan valmistavia auditorioluentoja, jonka jokaiselta työntekijältä edellytettiin olevan käytynä ennen varsinaisiin koulutuksiin osallistumista. Auditorioluennon tavoitteena oli tehdä Lifecaren työpöytätyöskentelyä tutummaksi käyttäjille ja selventää, mitä eri toimintoja, sovelluksia ja linkkejä uudesta potilastietojärjestelmästä löytyy ja mitkä ovat isoimmat muutokset aikaisempaan potilastietojärjestelmään verrattuna. Auditorioluennot pyörivät arkipäivisin neljän viikon ajan ja mahdollisuuksia osallistumiseen oli niin aamu-, päivä- kuin ilta-aikaankin. Yhtä luentoa kohden oli varattu kaksi tuntia, mutta kesto vaihteli hieman kouluttajasta ja koulutuksen etenemistahdistista riippuen. Koulutusryhmissä oli selkeitä eroja. Osa koulutuksista vei pidempään, koska käyttäjät tarvitsivat enemmän henkilökohtaista ohjausta tai siitä syystä, että tarkentavia kysymyksiä esitettiin kouluttajalle enemmän.

#### 8.4 Vastuukäyttäjät

Satakunnan sairaanhoitopiirissä on nimetty potilastietojärjestelmän vastuukäyttäjiä. Vastuukäyttäjryhmään kuuluu yhteensä 23 sairaanhoitopiirin työntekijää. Tämä vastuukäyttäjien ryhmä on kasattu eri ammattiryhmistä ja siihen on hakeuduttu omasta halukkuudesta tai esimerkiksi osastonhoitajan suosituksesta. Vastuukäyttäjille ei koulutusprosessissa annettu varsinaista koulutusvastuuta, mutta he toimivat yksiköissä tuki- ja yhdyshenkilöinä.

Vastuuhenkilöiksi hakeutuneille tarjottiin enemmän mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin ja heille järjestettiin vielä juuri ennen Lifecaren käyttöönottoa kaksi avointa ja saman sisältöistä koulutuspäivää. Koulutuspäivien tarkoituksena oli tarkoitus kerrata käyttöönoton kannalta olennaisimpia muutoksia potilastietojärjestelmässä, sekä mahdollistaa yksittäisten kysymysten esittämisen kouluttajille.

#### 8.5 Koulutukseen varatut resurssit

Osastonsihteerien, hoitajien, sekä erityistyöntekijöiden Lifecare-koulutukset toteutettiin pääasiassa 10 kouluttajan voimin. Puolet kouluttajista työskenteli sairaanhoitopiirin tietohallinnossa ja puolet 2M-IT:n sovellusasiantuntijoina. Tietohallinnon työntekijöistä kolme oli irrotettu tätä projektia varten testaus- ja kouluttamistyöhön normaalisti sihteerin tai hoitajan päivätyöstään. Lääkärit koulutettiin Tieto Oy:n sekä kirurgian ylilääkärin toimesta.

Tilaresurssin varaaminen oli myös merkittävä koulutusten onnistumisen kannalta, koska vapaita koulutusten järjestämiseen soveltuvia tiloja on Tiilimäellä hyvin rajallinen määrä. Käytännössä koko yhdeksän viikkoa kestäneen koulutusrupeaman ajan kaikki sairaalan koulutustilat oli valjastettu uuden potilastietojärjestelmän koulutuksiin.

## 9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS, TULOKSET JA TULOSTEN ARVIOINTI

Lifecaren käyttöönotto Satakunnan sairaanhoitopiirissä ajoittui vuoden 2019 toukokuun puoliväliä edeltävälle viikonlopulle. Kyselylomakkeen lähettäminen ajoitettiin niin, että uusi potilastietojärjestelmä oli ollut käytössä noin kaksi viikkoa. Ajatuksena ajoitukselle oli, että suurin alun kaaos olisi takanapäin, mutta koulutusaika olisi vielä käyttäjillä melko tuoreena mielessä. Lisäksi ajateltiin, että toukokuussa kesälomalaisia olisi vielä suhteessa vähemmän, kuin jos kyselyt olisi lähetetty kesäkuun puolella.

Kyselytutkimus luotiin sähköisen Survey Monkey-kyselylomakkeen avulla ja vastauslinkki lähetettiin kaikille Satakunnan sairaanhoitopiirin Tiilimäen yksikössä työskenteleville osastonsihteereille. Vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa 23.5.2019-7.6.2019. Kyselyyn ohjaava linkki lähetettiin sähköpostiin saatekirjeen kera (Liite 1).

Kyselytutkimus lähetettiin yhteensä 167:lle Satasairaalan Tiilimäen yksikössä työskentelevälle osastonsihteerille. Vastauksia tuli yhteensä 51 kappaletta. Näin ollen kyselyn vastausprosentiksi tuli 30,5 %. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kannalta vastausprosentti oli kohtuullisen hyvä.

Kyselyn kysymykset muodostuivat (Liite 2) asettamieni tutkimuskysymysten sekä neuvonantajani yrityksessämme työskentelevän tiimiesimiehen vinkkien perusteella. Halusin pitää kyselyn mahdollisimman lyhyenä lisätäkseen vastausaktiivisuutta. Itsekkin aikaisemmin osastonsihteerinä työskennelleenä tiesin työn hektisyyden, joten pidin suurena riskinä kehittämistyölleni kyselyn suoralta kädeltä poistamista.

Lifecare-koulutuksiin liittyvä kysely sisälsi strukturoituja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Vastajien oli halutessaan mahdollista vastata kyselyyn nimettömästi, mutta halutessaan osallistua kahden 20 euron lahjakortin arvontaan, piti nimi lisätä vastauslomakkeelle. Ensiksi kyselyssä selvitettiin vastaajan taustatiedot, jonka jälkeen esitettiin strukturoituja kysymyksiä toteutettuihin Lifecare-koulutuksiin liittyen. Seuraavaksi vastaajia pyydettiin arvioimaan koulutusmenetelmiin liittyviä väittämiä niiden hyödyllisyydestä ja käyttäjien toiveista tulevaisuudessa. Kyselyn lopussa oli kaksi

avointa kysymystä, joihin vastaaminen oli pakollista, koska niiden avulla arvioitiin saatavan arvokkain informaatio tämän kyselyn osalta.

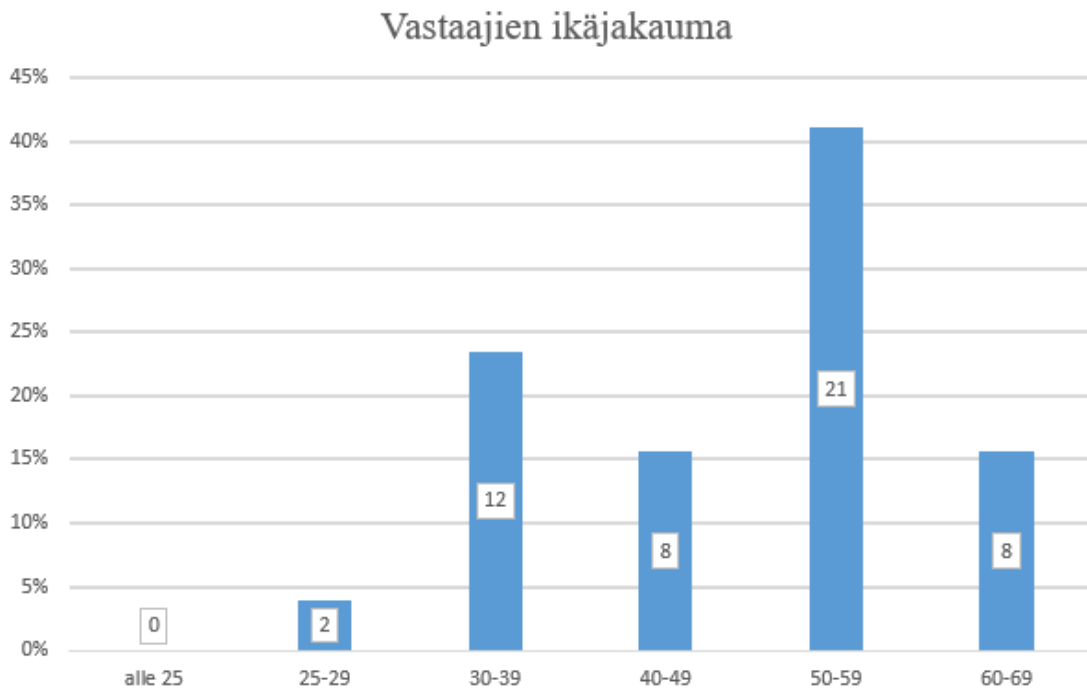
### 9.1 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselyn alkupuolella kysyttiin vastaajien taustatietoja eli nimeä, ikää, mihin vastuualueeseen vastaajan työpiste kuuluu, sekä sitä, kauanko vastaaja on työskennellyt nykyisessä osastonsihteerin työssään. Ainoastaan omalla nimellä vastaaminen oli vapaaehtoista, kaikkiin muihin kyselytutkimuksen kysymyksiin vastaaminen oli pakollista.

Kyselyyn vastanneita oli kaikista muista ikäryhmistä, paitsi alle 25-vuotiaiden ikäryhmästä. Eniten vastauksia eli noin 41 % oli ikäryhmästä 50-59 vuotiaat. 30-39 vuotiaita vastaajista oli noin 24 %. 40-49 vuotiaita, sekä 60-69 vuotiaita vastaajia oli yhtä paljon noin 16 % eli 8 kappaletta kummassakin ikäryhmässä (Kuvio 3).

Vastaajien ikäjakauma tuntui odotuksiin nähden hieman yllättävältä, koska ennakkoodotukseni oli, että nuoremmat työntekijät olisivat ehkä innokkaampia vastaamaan kyselyyn. Koska reilusti yli puolet vastaajista oli yli 50-vuotiaita, sillä voi olla yllättävän paljon merkitystä myös muihin vastauksiin. Nuorempien työntekijöiden voitaisiin olettaa esimerkiksi olevan kiinnostuneempia sähköisen potilastietojärjestelmän kehittämisestä sekä verkkoympäristön tarjoamista koulutusmahdollisuuksista.

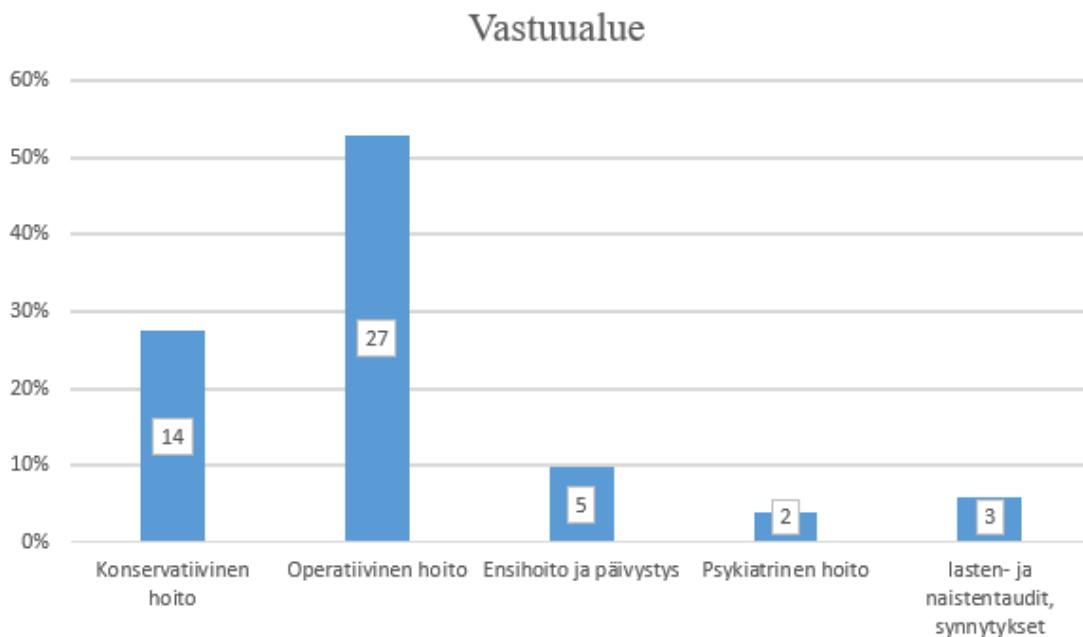




Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma

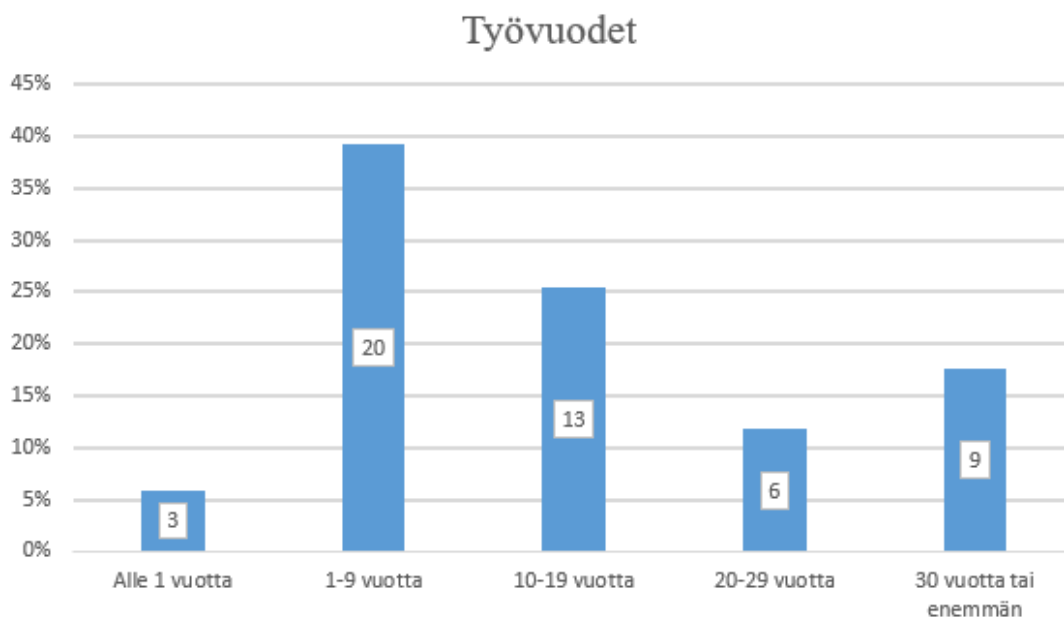
Vastaajista yli puolet noin 53 % työskentelee operatiivisella eli leikkauspalveluita tuottavalla vastuualueella. Konservatiiviselta eli lääkkeillä hoidettavien vastuualueelta vastaajia oli noin 27 %. Muiden vastuualueiden eli ensihoidon- ja päivystyksen, lasten- ja naistentautien, sekä psykiatrian vastuualueilta oli vain yksittäisiä vastauksia (Kuvio 4). Tämä jakauma oli odotettavissa ja selittyy pitkälti sillä, että operatiivisella ja konservatiivisella vastuualueella työskentelee huomattavasti enemmän osastonsihteereitä Satasairaalan Porin Tiilimäen toimipisteellä, kuin muilla vastuualueilla.

Mielestäni erittäin positiivista on kuitenkin se, että vastauksia tuli kaikilta vastuualueilta. Vaikka esimerkiksi ensihoidon- ja päivystyksen vastuualueiden osastonsihteerien vastaukset eivät todennäköisesti erotu kaikista kysymyksistä, avoimien kysymysten kohdalla tilanne saattaa kuitenkin olla toinen. Toiveeni oli, että jokaisella vastuualueella on mahdollisuus saada äänensä kuuluviin jo toteutetun koulutuksen sekä tulevaisuudessa toteutettavien koulutusten suhteen.



Kuvio 4. Vastaajien työpisteen vastuualue, jolla työskentelee pääsääntöisesti

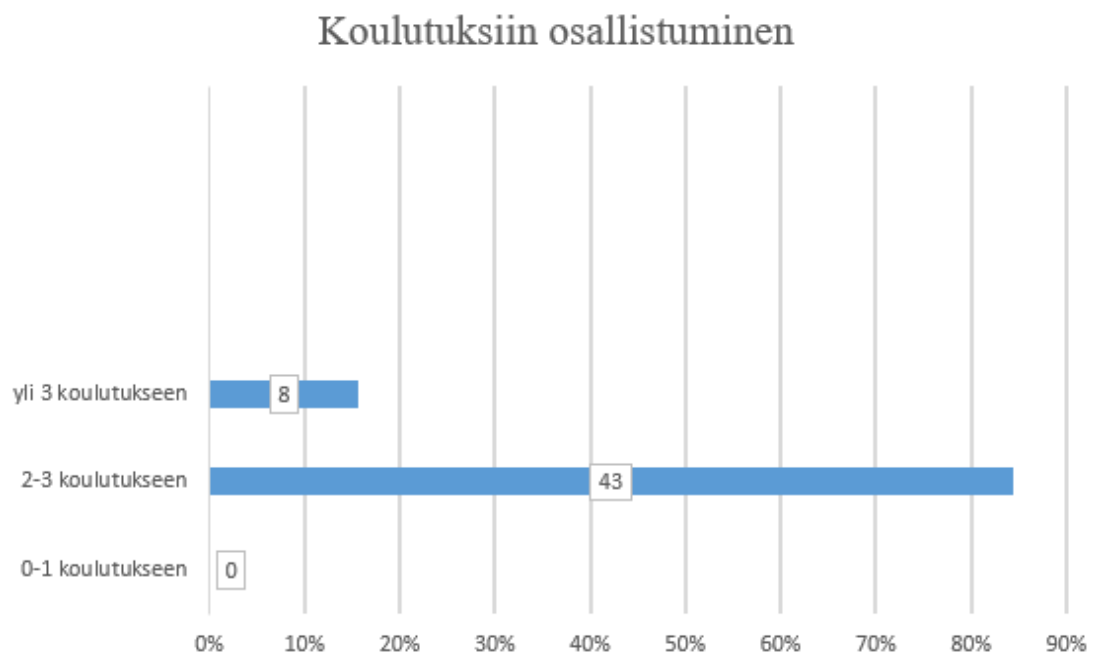
Tähän osastonsihteereille osoitetun kyselyn vastausaktiivisuuteen ei vaikuttanut vastaajan työvuosien määrä nykyisessä osastonsihteerin työtehtävässä. Mielestäni se oli hienoa erityisesti sen takia, että kaikki yli 6 vuotta työskennelleet osastonsihteerit olivat olleet työsuhteessa silloinkin, kun edellinen potilastietojärjestelmä Effica otettiin käyttöön. Vastaajista vain kolme oli ollut työsuhteessa alle vuoden. Eniten vastaajia noin 39 % eli 20 vastaajaa, oli työskennellyt nykyisissä työtehtävissään 1-9 vuotta (Kuvio 5).



Kuvio 5. Työvuodet nykyisessä osastonsihteerin työtehtävässä

Viidennessä kysymyksessä pyrittiin kartoittamaan sitä, paljonko kyselyyn vastanneet osastonsihteerit olivat osallistuneet Lifecaren käyttöönottoon valmistaviin koulutuksiin. 43 vastaajaa eli yli 84 % oli osallistunut 2-3 koulutukseen. Mielestäni hyvästä sitoutumisesta ja/tai kiinnostuksesta asiaan on osoituksena se, että vähintään kahteen koulutukseen oli osallistunut jokainen kyselyyn vastannut sihteeri (Kuvio 6).

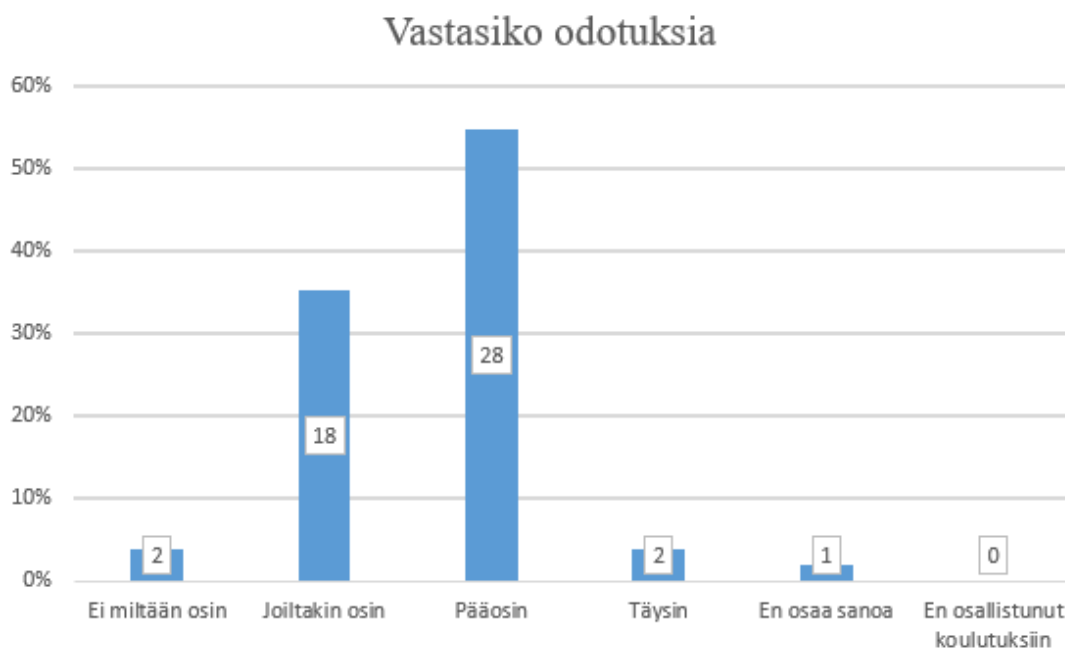
Seuraavan eli kuudennen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää syitä, minkä takia vastaaja ei ollut osallistunut koulutuksiin. Koska kaikki vastaajat olivat osallistuneet johonkin koulutukseen, kysymys osoittautui tälle vastaajaryhmälle tarpeettomaksi. Tästä mielestäni voisi tehdä päätelmän, että koulutukset ovat herättäneet kiinnostusta käyttäjissä tai ainakin niihin on suhtauduttu siten, että osallistuminen on tärkeää ja jopa pakollista.



Kuvio 6. Osallistuminen Lifecaren käyttöönottoa edeltäviin koulutuksiin

Seitsemännessä kysymyksessä pyrittiin kartoittamaan vastaajien mielipiteitä siitä, vastasiko koulutus/koulutukset joihin hän osallistui, yleisesti ottaen vastaajan ennakkoodotuksia. Koska kaikki vastaajat olivat osallistuneet useampaan koulutukseen, on mahdollista, että vastaaminen tähän kysymykseen oli joidenkin vastaajien mielestä hankalaa. Vastauksista päätellen vastaajilla oli kuitenkin ollut ennakkoodotuksia, joihin suurin osa eli yli 90 % oli saanut pääosin tai joiltain osin ennakkoodotuksiaan

vastaavaa koulutusta (Kuvio 7). Koska vain yksi vastaaja oli vastannut, että ei osaa sanoa, kysymys oli ehkä kuitenkin ymmärretty siten kuin olin ajatellutkin.



Kuvio 7. Vastasiko koulutus/koulutukset ennakko-odotuksia

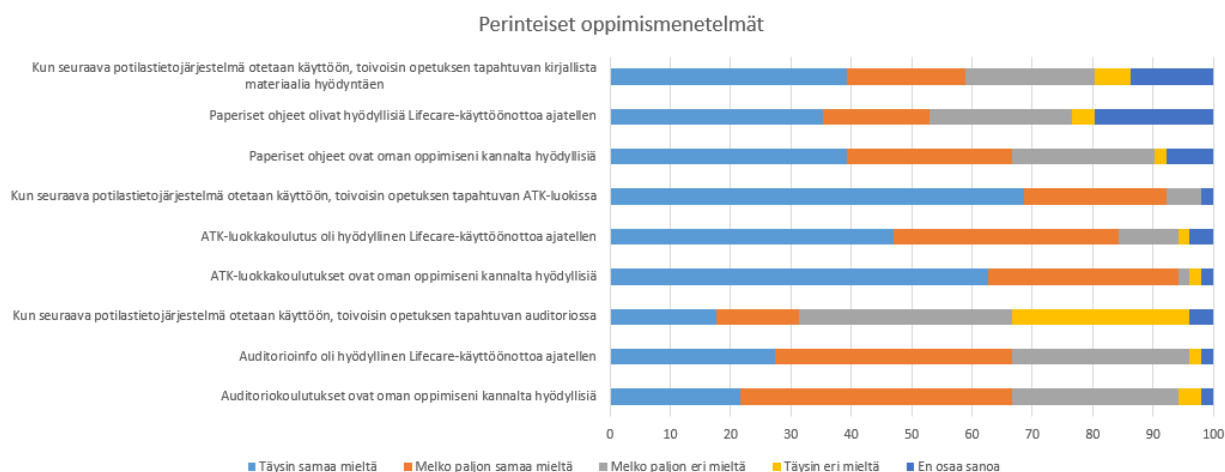
Kysymys numero 8 sisälsi koulutuksiin liittyviä väittämiä. Näiden avulla pyrittiin löytämään eroavaisuuksia vastaajien mielipiteissä erilaisiin oppimismenetelmiin liittyen (Kuvio 8).

Saatujen vastausten perusteella näyttäisi siltä, että perinteinen kirjallinen oppimateriaali ja paperiset ohjeet ovat edelleen vastaajien mielestä jossain määrin hyödyllisiä oppimisen kannalta. Yli 20 % vastaajista oli kuitenkin melko paljon tai täysin eri mieltä paperisten ohjeiden käyttökelpoisuudesta.

Perinteisistä oppimismenetelmistä selkeästi vastaajien mielestä suosituin oli atk-luokissa järjestettävä koulutus, jossa jokaiselle koulutettavalle on oma tietokone varattuna ja jossa jokaisen on mahdollista oppia itse kokeilemalla. Vastaajista yli 90 % olivat joko täysin tai melko paljon sitä mieltä, että seuraavaa potilastietojärjestelmää käyttöönotettaessa toiveena olisi, että opetus tapahtuisi atk-luokassa. Lifecaren käyttöönottoa ajatellen sekä vastaajien omaa oppimista ajatellen, vastaajat kokivat yli 80

prosenttisesti olevansa joko samaa tai melko paljon samaa mieltä siitä, että atk-koulutukset olivat ja ovat hyödyllisiä.

Vastausten perusteella enemmistö vastaajista oli kokenut ennen varsinaisia koulutuksia pidetyn auditorioinfon hyödylliseksi niin Lifecaren käyttöönottoa ajatellen kuin oman oppimisensa näkökulmasta. Kuitenkin lähes 60 % oli melko paljon tai täysin eri mieltä siitä, että koulutukset tulisi seuraavan potilastietojärjestelmän käyttöönottoaihetta edeltävästi järjestää auditoriossa. Omien havaintojeni mukaan auditoriossa istuminen kesken työpäivän ei välttämättä tue oppimista parhaalla mahdollisella tavalla. Työvuoron alussa vireystila on todennäköisesti paras tällaiseen opiskeluun.

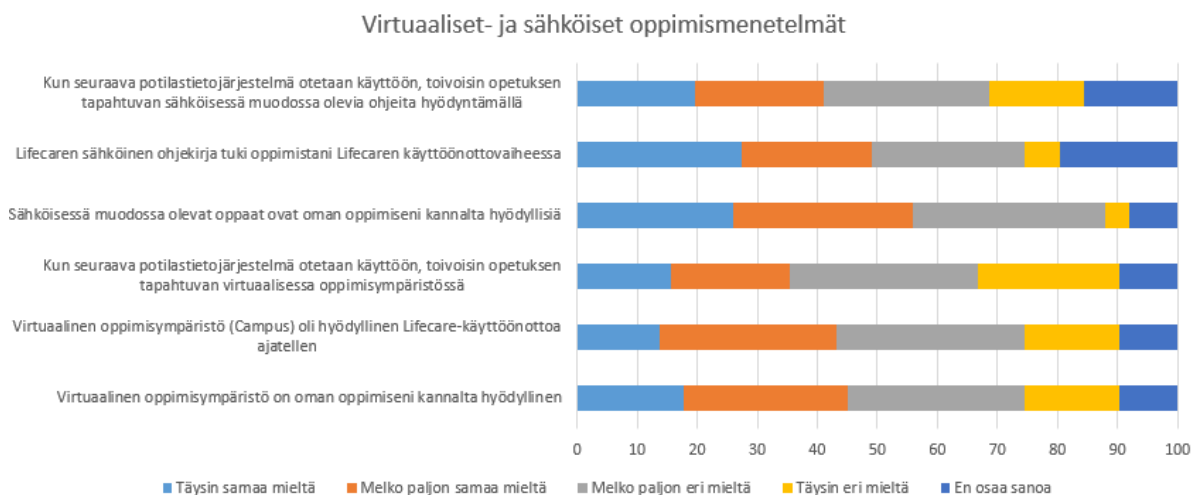


Kuvio 8. Perinteisten oppimismenetelmien hyödyllisyys

Kysymykset, jotka käsittelivät virtuaalisia ja sähköisiä oppimismenetelmiä saivat melko tasaisesti vastauksia (Kuvio 9). Mielestäni vastauksista oli pääteltävissä, että tähän kyselyyn vastanneet osastonsihteerit eivät kokeneet sähköisiä oppimismenetelmiä tai virtuaalista oppimisympäristöä ainakaan paremmaksi kuin muita opetusmenetelmiä. Pieni enemmistö oli kuitenkin sitä mieltä, että sähköisessä muodossa olevat oppaat ovat oman oppimisen kannalta hyödyllisiä melko paljon tai erittäin paljon. Näiden vastausten perusteella uskoisin, että koska Lifecaren osalta sähköisessä muodossa olevat ohjeet jäivät melko pieneen rooliin koulutusmielessä, jatkossa sähköisessä muodossa olevien ohjeiden määrää olisi hyvä lisätä.

Pieni määrä vastaajista eli 10-20 % oli täysin samaa mieltä siitä, että toiveena olisi, virtuaalista oppimisympäristöä käytettävän tulevissa käyttöönottoedeltävissä

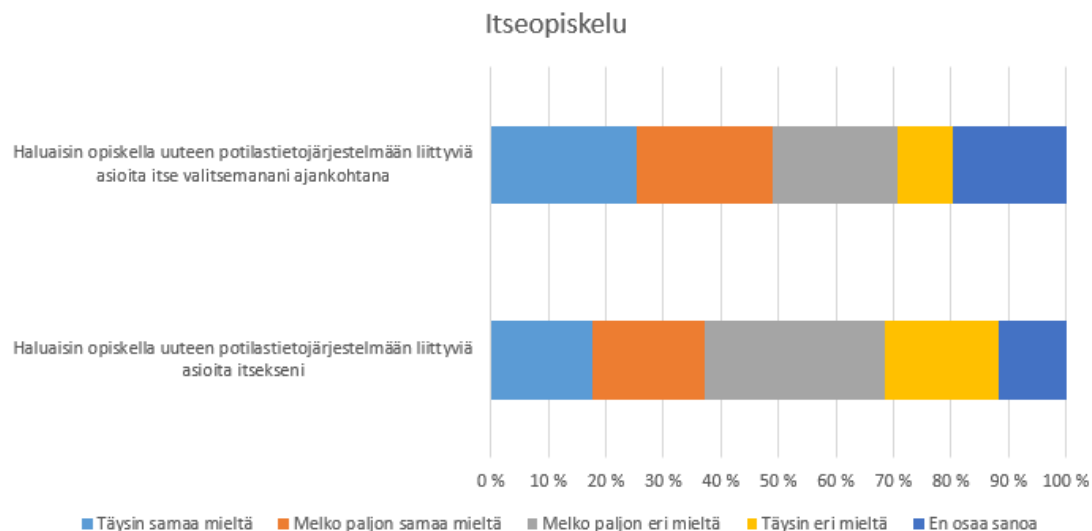
koulutuksissa. Suunnilleen saman verran vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että Campus oli hyödyllinen Lifecaren käyttöönottoa ajatellen ja siitä, että virtuaalinen oppimisympäristö on oman oppimisen kannalta hyödyllinen. Vastauksiin saattoi vaikuttaa vastaajien ikäryhmien painotus. Oman havainnointini mukaan vastauksiin saattoi vaikuttaa myös Campuksessa esiintyneet ongelmat joidenkin videoklippien ääniongelmien sekä muiden pienten toimintahäiriöiden osalta.



Kuvio 9. Virtuaalisten- ja sähköisten oppimismenetelmien hyödyllisyys

Kysymykset, joissa pyrittiin selvittämään käyttäjien halukkuutta itseopiskeluun, saivat melko tasaisesti vastauksia sekä puolesta että vastaan (Kuvio 10). Noin 49 % prosenttia vastaajista haluaisi opiskella uuteen potilastietojärjestelmään liittyviä asioita valitsemanaan ajankohtana. Noin 20 % ei osannut sanoa haluaisiko valita itse opiskelun ajankohdan, ja loput vastaajista olivat joko melko paljon eri mieltä tai täysin eri mieltä ajankohdan valitsemisesta.

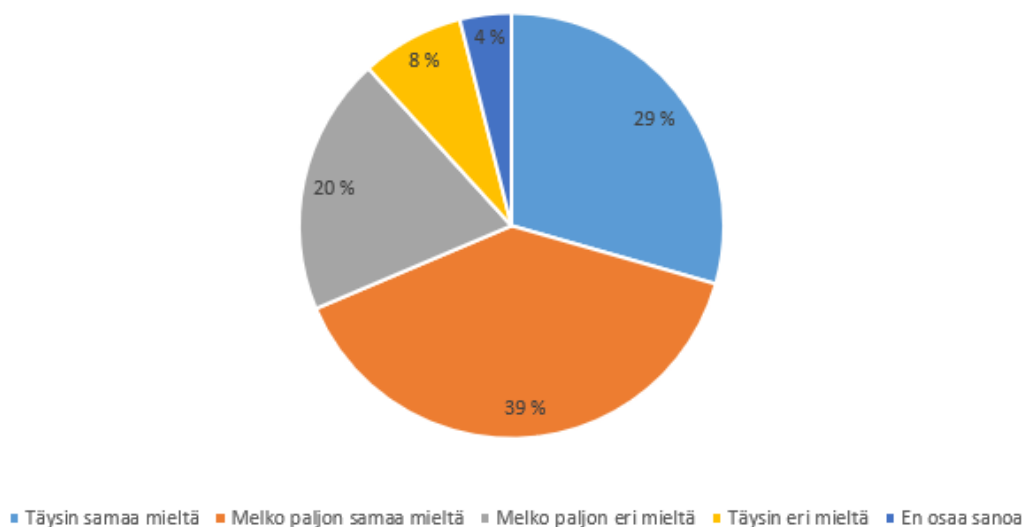
Noin 51 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei haluaisi opiskella potilastietojärjestelmän käyttöön liittyviä asioita itsekseen. 38 % vastaajista taas koki olevansa täysin tai melko paljon samaa mieltä siitä, että haluaisi opiskella itsekseen potilastietojärjestelmän käyttöä.



Kuvio 10. Halukkuus itseopiskeluun

Enemmistö eli 68 % vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä tai melko paljon samaa mieltä siitä, että käyttöönottoa edeltävät koulutukset tukivat hyvin Lifecaren käyttöönottoa. 28 % vastaajista oli kuitenkin joko melko paljon tai täysin eri mieltä asiasta (Kuvio 11). Koska vain alle kolmas osa kyselyyn vastanneista oli täysin tyytyväinen koulutuksiin tuli vastausten perusteella sellainen tunne, että vastaajienkin mielestä potilastietojärjestelmän käyttöönottoa edeltävissä koulutuksissa olisi vielä kehittämisen varaa. Pääosin tulos on kuitenkin toteutuksen kannalta positiivinen, joten voisi ajatella kyseessä olevan kuitenkin suhteellisen pienistä kehittämiskohteista.

**Käyttöönottoa edeltävät koulutukset tukivat hyvin Lifecaren käyttöönottoa**



Kuvio 11. Koulutuksista saatu tuki Lifecaren käyttöönoton hetkellä

Kyselyn kaksi viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mikä vastaajien mielestä oli onnistunut koulutuksissa parhaiten ja mikä huonoiten. Avoimien vastausten osalta onnistumisiksi nousivat vastauksissa hyvin onnistuneet ATK-luokkakoulutukset, joita lähes puolet vastaajista kehuu. Onnistumisiksi mainittiin luokkakoulutusten lisäksi monissa vastauksissa myös kouluttajat, joiden panoksesta koulutuksiin monet vastanneista olivat tyytyväisiä. Muutama vastaaja oli kokenut koulutusten parhaimmaksi onnistumiseksi Campus-ympäristön ja omatoimisen harjoittelun mahdollisuuden. Yksittäisiä mainintoja saivat näiden lisäksi koulutusten selkeys sekä käyttöönottovaihetta varten laadittu lyhyt ”pikaohje”.

Vastaajien mielestä Lifecare-koulutuksissa ei ollut onnistuttu selkeän enemmistön mukaan siinä, että koulutusten koettiin olevan liian yleisluontoisia eivätkä koulutukset kohdanneet riittävästi todellisuuden kanssa. Useissa vastauksissa oli mainittu, että koulutusryhmät olisi pitänyt jakaa selkeämmin niin, että osastonsihteereille ja hoitajille olisi järjestetty selkeästi omat koulutukset. Usea vastaaja oli kokenut Campus-ympäristön hyödyttömäksi tai sitten tyytymättömyyttä koettiin siitä, että Campuksen käyttöön ei ollut annettu yksiköissä aikaa ja siksi käyttö jäi vähälle. Harjoittelumahdollisuuksia olisi myös toivottu enemmän. Yksittäisiä vastauksia asioista, joissa vastaajat olivat kokeneet tyytymättömyyttä, nousi muun muassa koulutussisältöjen päällekkäisyydestä, auditoriokoulutuksesta, liian lyhyistä koulutuksista, puuttuvista paperiohjeista, kouluttajista ja luokan vetoisuudesta.

Omassa työssäni koulutusten puutteet sekä ohjelmassa ilmenneet virheet näkyivät käyttäjien runsaina yhteydenottoina. Sovellusasiantuntijoille ohjattujen palvelupyynnöiden määrä suunnilleen kolminkertaistui käyttöönottoviikolla ja muutamaksi viikoksi siitä eteenpäinkin.

## 9.2 Ryhmäteemahaastattelu

Kehittämistyön toisena tiedonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmäteemahaastattelua. Ryhmäteemahaastatteluun osallistui neljä 2M-IT:n asiantuntijaa. Kehittämistyön tuloksissa heidän vastauksensa esitetään anonyymeinä, koska tavoitteena oli saada



mahdollisimman totuudenmukaiset mielipiteet kouluttajien näkemyksistä toteutetun koulutusprosessin onnistumisen suhteen. Heistä jokainen osallistui keväällä 2019 toteutettuun koulutusprosessiin. Haastattelun ulkopuolelle rajattiin Satasairaalan tietohallinnon kouluttajat. Haastateltavien rajaamiseen päädyttiin, koska haastattelun avulla pyrittiin löytämään kehittämiskohteita koulutuksista 2M-IT:n näkökulmasta ja parantamaan erityisesti 2M-IT:n asiantuntijoiden koulutusvalmiutta myös muita tulevia koulutuksia silmällä pitäen.

Ryhmäteemahaastatteluun olennaisena osana kuuluu se, että teemat ovat etukäteen sovittu ja haastattelulle on asetettu tavoite siitä, mihin sillä pyritään. Tässä ryhmäteemahaastattelussa keskusteltiin muun muassa kouluttajien kokemuksista jo toteutetusta koulutusprosessista, koulutusten jatkokehittämisestä, käyttäjien oppimista edistävästä koulutusmenetelmistä sekä virtuaalisen oppimisympäristön hyödyntämisestä tulevaisuudessa. Tavoitteena oli saada aiheesta kattavasti kouluttajien näkemyksiä siitä, kuinka prosessissa oli onnistuttu jatkokehittämisen näkökulmasta. Näitä vastauksia peilataan tässä kehittämistyössä käyttäjiltä saatuihin vastauksiin ja niiden pohjalta pyritään muodostamaan työn kehittämissuunnitelma.

### 9.2.1 Aikataulutuksen arviointi

Ryhmäteemahaastattelussa nousi jokaisen kouluttajan osalta esiin jo toteutetun koulutusprosessin tiukka aikataulu, joka vaikutti sekä suunnitteluvaiheeseen että koulutusten resurssointiin. Yleisesti ottaen laajalle käyttäjäkunnalle onnistuttiin kouluttamaan uuden potilastietojärjestelmän käyttöön vaadittavat perusvalmiudet, mutta jos suunnitteluvaiheessa olisi ollut enemmän aikaa, koulutusten sisältöjä olisi voitu suunnitella vielä tarkemmin sekä rajata koulutusryhmät paremmin.

Koulutusten edetessä kaikki kouluttajat tekivät havaintoja siitä, että koulutukset pitää rajata ammattiryhmittäin ja psykiatrian sekä somatiikan työntekijöillä pitää olla erikseen räätälöidyt koulutukset. Kouluttajien resurssi arvioitiin tässä koulutusprosessissa riittäväksi, mutta resurssointi olisi pitänyt suunnitella aikaisemmin ja mahdollisia poissaoloja varten resurssissa olisi pitänyt olla pelivaraa. Kouluttajan sairastumisia ja muita poissaoloja ajatellen kouluttajaresurssia olisi hyvä olla varalla yllättäviin

tilanteisiin. Väljempi resurssointi vapauttaisi kouluttajia ja tällöin tarvittaessa myös koulutettavien yksilöllisempi huomioiminen olisi mahdollista. Jokainen kouluttajista otti haastattelussa esiin sen, että aikataulullisia haasteita oli. Koulutusaikaa olisi tarvittu enemmän, jotta käyttäjien valmiudet olisi saatu vielä paremmiksi ja käyttöönoton hetkellä tilanne olisi silloin ollut rauhallisempi.

### 9.2.2 Jatkokoulutuksen tarve

Alustava suunnitelma ja resurssointi jatkokoulutuksista on hyvä tehdä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Jatkokoulutuksen tarpeesta keskusteltaessa asiantuntija3 tiivistä tarpeen siten, että koulutusprosessi antaa valmiudet potilastietojärjestelmän käyttöön, mutta käyttöönoton hetkellä ja pian sen jälkeen selviää, mihin tarvitaan jatkokoulutusta. Myös osa ohjelman virheistä paljastuu vasta silloin, huolellisesta testaamisesta huolimatta. Koska käyttäjämäärä on laaja, koulutusten tulee olla kaikkien tiedossa hyvissä ajoin ja koulutustilaan pitää olla tehtynä tilavaraukset.

Asiantuntija1:n mielestä auditoriokoulutus on paras koulutusmenetelmä jatko-, kertaus- ja niin sanottuihin täsmäkoulutuksiin. Nämä jatko-, kertaus- ja täsmäkoulutukset vaativat yleensä avointa vuorovaikutusta. Kysymykset käsittelevät myös pitkälti samoja ongelmia, joten kätevintä lienee järjestää koulutus, johon mahtuu mahdollisimman paljon osallistujia. Joskus tulevaisuudessa tämä luultavasti onnistunee myös esimerkiksi Skype-yhteyksiä hyödyntäen.

### 9.2.3 Koulutusmenetelmät

Jokainen ryhmätemahaastatteluun osallistuneista kouluttajista oli sitä mieltä, että luokkakoulutus edistää käyttäjien oppimista parhaiten yleisellä tasolla. Luokkakoulutukset onnistuvat yleensä hyvin ja niistä koetaan saatavan eniten hyötyä. Käyttäjillä on matalampi kynnys esittää kysymyksiä kuin suurissa auditoriokoulutuksissa. Kysymyksistä on hyötyä myös kouluttajille, koska kysymysten myötä koulutusrunkoa voidaan päivittää ja käytössä olevat erilaiset toimintamallit tulevat kouluttajille tutummaksi. Näiden tietojen avulla pystytään jo koulutusvaiheessa havaitsemaan mahdolliset muuten vasta tuotannossa eteen tulevat ongelmat.

Keskustelua syntyi myös muista koulutusmenetelmistä ja asiantuntija1 totesi, että hänen mielestään videokoulutukset ovat kuitenkin myös merkittävässä roolissa oppimisen edistämässä. Asiantuntija2:n kokemuksen mukaan auditoriokoulutukset edistävät luokkakoulutusten ohella käyttäjien oppimista parhaiten.

#### 9.2.4 Virtuaalinen oppimisympäristö

Virtuaalinen oppimisympäristö koettiin kouluttajien keskuudessa vielä tässä vaiheessa lähinnä muita koulutusmenetelmiä tukevana, mutta ei varsinaisena varteen otettavana koulutusmenetelmänä. Osa kouluttajista koki kuitenkin, että virtuaalisen oppimisympäristön pitäisi olla jatkossakin käytettävissä, koska luokkakoulutuksiin eivät koskaan syystä tai toisesta pääse kaikki käyttäjät osallistumaan.

Virtuaalinen oppimisympäristö koettiin kuitenkin tulevaisuuden koulutuksiakin tukevaksi menetelmäksi. Asiantuntija2 ja asiantuntija4 totesivat kuitenkin, että olipa kyseessä Campus tai muu oppimisympäristö, sitä pitää jatkokehittää, jotta toimintaa voidaan laskea enemmän sen varaan koulutusprosessissa. Silloin pitää jo koulutusprosessin suunnitteluvaiheessa tarkastella tarkemmin, että koulutussisällöt eriävät, mutta tukevat toisiaan eri menetelmien välillä.

Jotta virtuaalinen oppimisympäristö voidaan katsoa oppimismenetelmäksi, tarvitaan avuksi jatkokehittämistä kokemusten perusteella Videoiden pitää olla riittävän laadukkaita, ääniongelmia pitää korjata ja käyttäjillä tulee olla käytössään rauhallinen tila sekä kaikki tarvittava välineistö esimerkiksi kaiuttimet ja vastamelukuulokkeet.

## 10 KOULUTUSTEN KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Koulutusten oppimistavoitteet painottuvat yhä edelleen faktojen hallintaan eli perinteiseen tietopuolisen osaamisen kehittämiseen. Toiminta oppimisen lähteenä eli tekemällä oppiminen on sen sijaan jäänyt aina tietopuolisen opetuksen varjoon.

Nykymaailmassa kuitenkin mikään ei ole niin helppoa, kuin informaation hankkiminen. Koulutettavat kaipaavatkin enenevässä määrin käyttökokemusta ja käytännön osaamista. (Salakari 2009, 14-15.) Kriittinen tekijä oppimistavoitteiden saavuttamisessa onkin se, miten opitusta tiedosta tulee taito. Tiedosta ei tule taitoa kuuntelemalla, mutta tiedosta tulee taito harjoituksen kautta. Tähän perustuu simulaatioiden, pelien ja virtuaalisten ympäristöjen lisääntynyt suosio. Parhaiten mieleen painuu harjoituksen avulla hankittu tieto ja taito. (Salakari 2009, 29-30.)

Koulutusten onnistumisen ehdoton edellytys on motivaatio. Motivaatio oppimiseen voi liittyä positiiviseen tai negatiiviseen kannustimeen. Työelämässä se on usein oman työtehtävän menestyksekkäs hoitaminen. Motivaatio vaatii syntyäkseen sen, että koko yhteisön asenne ja erityisesti esimiehet ovat sitoutuneita koulutusprosessiin ja sen läpiviemiseen. Esimiesten tehtävä on tukea alaisiaan muutoksissa. Esimiehet pitävät huolta siitä, että kaikilla on tasapuolinen mahdollisuus osallistua ja että tavoitteet ja tehtävät ovat kaikille selvät. Vahva tahtotila kehittää yhteisöä ja positiivinen ilmapiiri mahdollistavat yksilön oppimisen. Tällöin todennäköisemmin jokainen antaa oman panoksensa, mikä lisää merkityksellisyyden kokemusta ja sitä kautta yhteistä hyvinvointia. (Kallio 2016, 42-43.)

### 10.1 Kehittämisehdotukset

Kehittämistyön edetessä kävi selväksi, että toteutetun koulutusprosessin eteen on tehty valtavasti työtä ja pääpiirteittäin osastonsihteerit ovat siihen tyytyväisiä. Vastaajista jopa 68 % oli sitä mieltä, että koulutukset olivat tukeneet hyvin käyttöönottovaihetta. Kyselyn ja haastatteluiden perusteella saaduista vastauksista voidaan päätellä, että tarvetta on ehkä enemmänkin hienosäätöön ja kehittämiseen jatkuvan kehittämisen näkökulmasta.

Satakunnan sairaanhoitopiirin tulevaisuudessa järjestettäviä potilastietojärjestelmäkoulutuksia ajatellen, nostettiin raportin loppuun työn edetessä esiin tulleita asioita kehittämisehdotuksiksi. Kehittämisehdotukset perustuvat kehittämistyön avulla saatuihin vastauksiin siitä, miten koulutusprosessia voitaisiin jatkokehittää, miten jo

toteutettu koulutusprosessi onnistui käyttäjien näkökulmasta ja millainen koulutusmalli olisi oppimisen kannalta hyödyllisin.

Jatkuvan kehittämisen näkökulmasta olisi toivottavaa, että työn pohjalta tehtäisiin jatkotutkimuksia tai vaihtoehtoisesti käyttäjiltä kerättäisiin palautetta systemaattisesti ja hyödynnettäisiin saatu palaute koulutusten kehittämiseen. Jatkuvan muutoksen ja kehittämistarpeen ei saa ajatella kielivän koulutusten epäonnistumisesta vaan pohjautuvan ajatukseen jatkuvan kehittymisen tarpeesta.

### 10.1.1 Ryhmäjako

Sekä kyselytutkimuksessa että ryhmäteemahaastattelussa nousi useaan kertaan kehittämiskohteeksi tulevaisuuden koulutuksia ajatellen koulutusryhmien ryhmäjako. Tämän toteutetun koulutusprosessin osalta ryhmäjakoa ei koettu onnistuneeksi käyttäjien eikä kouluttajien mielestä.

Jatkossa koulutukset pitäneeikin rajata ammattiryhmittäin niin, että hoitajia ja sihteerit ei yhdistetä samoihin koulutuksiin. Osastonsihteerin koulutuksissa tulee huomioida käyttäjien työnkuva eli työskenteleekö käyttäjä osastolla, poliklinikalla vai sekä että ja räätälöidä koulutus pohja sen mukaan. Erilaisten toimintatapojen vuoksi on myös tärkeää, että jatkossa psykiatrian ja somatiikan työntekijöillä tulee olla erikseen räätälöidyt koulutukset.

### 10.1.2 Materiaalipankki

Kehittämistyön edetessä havaittiin, että täsmällisen tiedon löytäminen jo toteutetusta koulutusprosessista on haasteellista. Tietojen hajanaisuus teetti työtä ja koulutusten suunnittelemisen niiden pohjalta olisi tuntunut mahdottomalta.

Tulevaisuuden ja jatkuvan kehittämisen näkökulmasta näkisin ratkaisuksi materiaalipankin. Materiaalipankkia täydennettäisiin koulutusprosessin alusta lähtien. Materiaalipankkiin kerättäisiin myös käyttäjien palautteiden pohjalta jatkokehitysideoita tulevaisuutta ajatellen.

### 10.1.3 Koekoulutus

Käyttäjät antoivat palautetta koulutusten yleisluontoisuudesta ja sisältöjen päällekkäisyydestä. Kouluttajat olivat tehneet havaintoja siitä, että koulutukset tulisi räätälöidä tarkemmin käyttäjäryhmäkohtaisiksi.

Ennen koulutuksia järjestettävät kouluttajien pitämät koekoulutukset toisilleen tai esimerkiksi vastuukäyttäjille, voisivat tuoda apua näihin esille nousseisiin ongelmiin. Koulutuksista saataisiin palautetta koekoulutuksissa ja niiden perusteella voitaisiin vielä viilata sisältöä. Koekoulutusten avulla saataisiin myös tarkka kuva siitä, paljonko koulutuksiin todellisuudessa pitää varata aikaa.

Koekoulutus olisi myös matalan kynnyksen mahdollisuus kokemattomille kouluttajille. Koekoulutusten avulla saataisiin esityksiin varmuutta ja kokeneemmat kouluttajat voisivat opettaa ja antaa vinkkejä koulutuksen läpiviemiseen. Koekoulutuksissa tapahtuisi varmuudella myös oppimista, kun tietoa voitaisiin jakaa avoimesti kouluttajien välillä.

### 10.1.4 Koulutusvideot

Kuvan ja äänen hyödyntäminen eli toisin sanoen koulutusvideoiden kehittäminen on ehdottomasti yksi potentiaalisimmista jatkokehitettävistä koulutusmenetelmistä. Kuvan ja äänen käyttö on lisääntynyt huomattavasti verkossa ja tämän hetken suosituimmat sovellukset perustuvat äänen, kuvan ja videoiden jakamiseen. Videoilla ja audiolla voidaan rikastaa opetusta monin tavoin, ja sen lisäksi ne vapauttavat resurssia sekä parantavat käyttäjien valinnan vapautta. Tärkeintä on, että luentoja ei taltioida sellaisenaan verkkoon ja passivoida kuulijaa. Lyhyistäkin videoleikkeistä kuulija voi saada keskeisimmän tiedon ja käyttää lopun koulutukseen varatun ajan tiedon työstämiseen. (Suominen & Nurmela 2011, 185-189.)

Videoiden tulisi olla lyhyitä muutaman minuutin esityksiä ja oppimisen kannalta olisi selkeintä, jos videolla käytettäisiin äänen ja stillkuvien yhdistelmää liikkuvan kuvan sijasta. Opetusvideoissa tulisi huomioida, että luentomainen ja toteava kerronta saa

kuulijan keskittymisen herpaantumaan usein verrattain lyhyessä ajassa. Koulutuskäytön tarkoitettujen videoiden tulisikin koostua informaatiosta, tunnesisällöstä, rytmistä ja visuaalisuudesta, jotka ohjaavat toteutusta. (Suominen & Nurmela 2011, 191-192.)

#### 10.1.5 Virtuaalinen oppimisympäristö

Työn teoriaosuuden edetessä kasvoi varmuus siitä, että virtuaalisen oppimisympäristön asemaa tulisi vahvistaa koulutusprosessissa. Käyttäjien ja osittain kouluttajienkin vastauksissa epäröinti vielä näkyi, mutta kehittyneempi versio Campuksesta tai muu virtuaalinen oppimisympäristö voisi olla merkittävä kehittämisaskel koulutusprosessiin. Tulevaisuuden työntekijät ovat pelisukupolvea, joille digitaalinen media on kuin toinen äidinkieli. Havainnoivan oppimisen tilalle on tullut aktiivisuus ja toiminta, mutta toisaalta keskittymiskyky on heikentynyt menneeseen verrattuna. Pelisukupolvi eroaa merkittävästi vielä työelämässä toimivista varhaisemmista ikäluokista.

Vastauksista oli nähtävissä, että auditoriokoulutuksia ei pidetty oppimisen kannalta hyvänä koulutusmenetelmänä. Auditoriokoulutukset sopinevatkin paremmin lyhyempiin täsmä- ja kertauskoulutuksiin. Videot ja virtuaalinen ympäristö voisivat korvata auditoriokoulutukset. Kun perustieto olisi näiden avulla hankittu, käyttäjän olisi helppo osallistua atk-luokkakoulutukseen, jossa vuorovaikutus kouluttajan kanssa on hedelmällisintä. Atk-koulutuksissa voitaisiin keskittyä käyttäjäryhmää varten luotuihin testitapauksiin, joissa käytäisiin potilastietojärjestelmän käyttöä oman työnkuvan näkökulmasta.

#### 10.1.6 Yhteinen palautteenantotilaisuus

Koulutusten päätteeksi pitäisi järjestää palautteenantotilaisuus, jossa kouluttajat saisivat käsitellä toteutetun koulutusprosessin onnistumiset ja epäonnistumiset jatkokehittämismielessä.

Palautteenantotilaisuudessa voitaisiin käsitellä myös sairaanhoitopiirin keräämät palautteet. Jos kouluttajat eivät saa koulutuksista palautetta, kehittyminenkin on lähes mahdotonta.

Saaduista palautteista tulisi tehdä yhteenveto ja yhteenvedon perusteella kouluttajat voisivat laatia suuntaa antavan jatkokoulutussuunnitelman tulevaisuutta ja tulevaisuuden kouluttajia ajatellen.

## 10.2 Hyötypelit koulutusten kehittämisen apuna

Hyötypelien käyttö on yleistynyt sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla samalla, kun muidenkin digitaalisten ja mobiilipelien pelaaminen on lisääntynyt yhteiskunnassamme. Hyötypelit eroavat nimensä mukaisesti muista viihdekäyttöön tarkoitetuista peleistä. Hyötypelien tunnetuin muoto on oppimispelit, mutta hyötypelejä voidaan hyödyntää myös esimerkiksi motoristen tai sosiaalisten taitojen kehittämiseen. (Koivisto 2016, 148.)

Oppimispeleistä valtaosa on simulaatiopelejä, joissa jäljitellään todellisuutta vastaavia tilanteita. Sen takia ne soveltuvat erityisen hyvin juuri sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle, koska muun muassa potilasturvallisuuden vaatimukset asettavat harjoittelulle rajoituksia. Simulaatiopelien avulla voidaan luoda turvallinen harjoitteluympäristö, jossa voi luvan kanssa tehdä virheitä ja oppia niistä. (Koivisto 2016, 148.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksissa opetus on ja toivotaankin olevan kokemuksellista. Virtuaaliset oppimistehtävät ja pelaamalla oppiminen ovat nimenomaan kokemuksesta oppimista. Pelissä oppiminen tapahtuu henkilökohtaisten kokemusten kautta, joissa oppijan mielenkiinto herää ja kannustaa oppimiseen sekä asioiden selvittelyyn. On tutkittua, että opiskelijat suosivat todellisuutta vastaavia oppimisympäristöjä ja he ovat aikaisempien opiskeluidensa tiimoilta tottuneita tuottamaan sisältöä oppimisensa tueksi. (Koivisto 2016, 152.)

Hyötypeleissä piilee valtava potentiaali ja tulevaisuudessa ne epäilemättä tulevat lisääntymään ja niitä hyödynnetään enenevässä määrin. Hyötypelejä ja niiden käyttöä tutkivat julkiset tahot, kuten oppilaitokset, yhteisöt ja erilaiset valtiolliset ja kansainväliset tutkimusjärjestöt. Kiinnostus pelejä kohtaan on kasvanut viime vuosina, ja kiinnostuksen lisääntyä myös peleihin liittyvä tutkimustyö on korkeakoulutasolla lisääntynyt. (Salakari 2009, 50-51.) Uskoakseni hyötypelejä voisi olla mahdollista



hyödyntää myös Satasairaalan käyttäjien koulutuksissa. Mutta parhaimpaan lopputulokseen päästäneen kuitenkin, yhdistelemällä näitä kokemuseräisiä menetelmiä perinteiseen opetukseen.

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tiedonhallinnan kehittämishankkeet ovat usein laajoja ja niiden toteuttaminen edellyttää laaja-alaista suunnittelua, jossa otetaan huomioon sekä sosiaaliset, organisatoriset ja tekniset tekijät. Teknologiatoimittajat saattavat luoda kuvaa teknologian kaikkivoipaisuudesta ja siitä, että uuden tekniikan käyttöönotto itsessään ratkaisi organisaation ongelmia. Todellisuudessa kehittämishankkeiden tekniset haasteet tulevat vastaan prosessin edetessä ja niitä ratkotaan pala kerrallaan. Tiedonhallinnan kehittämishankkeet eivät silti yleensä kaadu huonoon tekniikkaan, vaan paljon useammin loppukäyttäjien tai projektitiimin osaamattomuuteen tai sitoutumisen puutteeseen. Siksi hankalimmat muutostekijät olisi kyettävä tunnistamaan ja motivoitava käyttäjiä oppimiseen sekä tarjottava turvallinen siirtymäaika uuteen. (Kaario & Peltola 2008, 127.)

Työntekijöille tulisi saada ymmärrys siitä, että työelämä edellyttää nykyisellään elinikäistä oppimista. Aiemmin opiskelu ja työ vuorottelivat, nykyään oppiminen tapahtuu työssä ja työn ohessa. Työtä kehittämällä opitaan uutta ja uutta oppimalla uusiutuvat ja kehittyvät toimintatavat työpaikoilla. Työelämä on täynnä mahdollisuuksia ja kehityäkseen työntekijän pitää oppia jatkuvasti näistä mahdollisuuksista. (Ojala 2018, 22.) Osaamisen kehittymisen ohessa myös työvälineet kehittyvät ja niiden pitääkin kehittyä, jotta osaamisen kehittymisestä saadaan suurin hyöty.

Puutteellinen osaaminen, huonot työvälineet ja takkuilevat ohjelmistot hidastavat työntekoa ja syövät työntekijän motivaatiota. Pahimmillaan tämä johtaa työntekijän turhautumiseen ja siihen, että työntekijä alkaa epäillä omaa osaamistaan ja oppimiskykyään. (Huotilainen 2019.) Siksi potilastietojärjestelmien pitää kehittyä ja niihin liitettävään koulutukseen tulee panostaa niin, että työntekijä pysyy kehityksessä mukana.

Työnantajan näkökulmasta koulutusprosessi saattaa näyttää tehokkaalta, jos se vedetään läpi tietyssä siihen varatussa tuntimäärässä. Todellisuudessa koulutuksen kustannuksissa tulisi huomioida kaikki se aika, joka opitaan toisilta kysellen tai yrityksen ja erehdyksen kautta. (Huotilainen 2019.) Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla yritykset ja erehdykset maksaa usein potilas. Valitettavaa, mutta myös inhimillistä on, että näistä erehdyksistä mieluusti vaietaan.

Todellisten potilastietojärjestelmän käyttäjien kuuleminen on mielestäni hyödyllistä ja koulutusmenetelmien kehittäminen tulee pitkässä aikajuoksussa halvemmaksi. Työnteossa virheet todennäköisesti vähenevät ja kokonaisoppimiseen kuluu vähemmän aikaa. Uskoakseni koulutuksia tulee palastella pienempiin helpommin omaksuttaviin kokonaisuuksiin ja tarjota todelliseen tarpeeseen, jolloin oppijan motivaatiokin on korkeimmillaan.

Huomioitavaa on, että koulutusten kehittäminen ja yksilön motivointi eivät yksistään riitä. Oppimiselle on myös oltava aikaa ja tämä on yrityksen johdon sekä esimiesten ratkaistavissa oleva ongelma. Yleisesti on tiedossa, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskennellään voimakkaan kuormituksen alla ja väestömme ikääntyessä tämä ongelma tuskin helpottaa. Uuden oppiminen vaatii keskittymistä ja aikaa ja se käy erittäin raskaaksi, jos näitä ei ole huomioitu. Ennen kuin oppimista voi tapahtua, pitää työnkuormaa purkaa ja miettiä työjärjestelyjä uudelleen, ennen kuin oppimista kannattaa aloittaa. (Huotilainen 2019.)

Tässä kehittämistyössäni keskityn erityisesti löytämään kehityskohteita ja pohdin potilastietojärjestelmään ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalaan liittyviä ongelmia. Ongelmien esiin nostaminen ei ole kuitenkaan päätavoitteeni. Todellisuudessa kehittämykseni kumpuaa aidosta kehittämisestä. Tulevaisuudessakin potilastietojärjestelmät kehittyvät ja toivon, että entistä onnistuneempien koulutusten ansiosta voidaan tarjota paremmat eväät myös työntekijöille. Mitä paremmin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijät hallitsevat työtehtävänsä, sitä tehokkaammin yhteiskunnan varoja pystytään hyödyntämään ja sitä turvallisempaa meidän jokaisen on asioida potilaana tai asiakkaana julkisin verovaroin toteutetussa sosiaali- tai terveydenhuollossa.

## LÄHTEET

2M-IT Oy:n www-sivut 2019. Viitattu 23.3.2019. <https://www.2m-it.fi>

Ahdesmäki, P. & Uuttu, H. 2019. Sihteereiden ammattiosaaminen koituu potilaan eduksi. Satakunnan Kansa 14.8.2019.

Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.

Akkoyunlu, B., & Soyulu, M. Y. 2008. A study of student's perceptions in a blended learning environment based on different learning styles. *Journal of Educational Technology & Society*, 11(1).

Aukia, H. 2016. Potilaan informointi- ja suostumuskäytännöt terveydenhuolto- ja asiakastietolaissa luovutettaessa potilastietoja toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Oikeustieteellinen tiedekunta. Viitattu 10.8.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201609212738>

Aura, M. 2019. Projektipäällikkö, 2M-IT Oy. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 15.8.2019.

Ekholm, S., & Kinnunen, U. M. 2016. Tietojärjestelmän käyttöönottoa tukevat teoreettiset mallit terveydenhuollossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 8(2-3), 63-73.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. 22. painos. Helsinki: Tammi.

Huotilainen, M. 2019. Näin aivot oppivat. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 27.10.2019. <https://www.ellibslibrary.com>

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T. & Saranto, K. 2018. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoitajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2018 Vol. 10. No 1, 30–59.

Häyrinen, K. 2018. Social and health care meets digitalization—challenges and possibilities. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10(2-3), 186-188.

Jokela, R., Korhonen, E., Korte, H. & Perttunen, J. 2018. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Kaario, K. & Peltola, T. 2008. Tiedonhallinta: Avain tietotyön tuottavuuteen. Jyväskylä: WSOYpro: Docendo.

Kallio, J. 2016. Opettamisen vallankumous. Helsinki: Tietosanoma.

Koivisto, J-M. 2018. Hyötypelit terveystalalla. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.

Kokkinen, A., Rantanen-Väntsi, L., Tuomola, A. 2008. Aikuisen oppijan kirja. Helsinki: Kirjapaja.

Koli, H. 2017. Innoita oppimaan: Miten luoda oppimiselle mahdollisuuksia ja tehdä oppimisesta mukaansatempaavaa. Karjalohja: House of Leading & Learning Oy.

Konttinen, R. & Mykkänen, J. 2016. Kuka käyttää digitaalisia terveystietoja? Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.

Korhonen, V. 2004. Verkko-opetus ja yliopistopedagogiikka. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Korpela, J. 2019. Ministeri Kiuru torjuu lääkäreiden pakkotyön. Satakunnan Kansa 19.8.2019.

Kuittinen, T. 2014. Potilastietojärjestelmät Efficia, Pegasos ja Uranus jäävät historiaan. Viitattu 6.8.2019. <https://www.mediuutiset.fi>

Kurki, M. 2010. PK-yrityksen tietotekniikka käytännönläheisesti. Helsinki: Kauppa-kamari.

Laakso, K. 2018. Oppimistyylit ovat urbaani legenda, sanovat tutkijat – Tässä monta muutakin väärin yksinkertaistettua väitettä: diginatiiveja lapsia esimerkiksi ei ole. Aamulehti. Viitattu: 24.11.2019. <https://www.aamulehti.fi>

Latvanen, K. 2018. Lääkärit huolestuivat potilastietojärjestelmien ongelmista: ”Miten tällaista voi ylipäättänsä tapahtua?” Viitattu: 29.10.2019. <https://www.tivi.fi>

Lavonen, J. 2018. Satakunnan yhteinen potilastietojärjestelmä. Diplomityö. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 27.10.2019. <https://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/25757/Lavonen.pdf?sequence=5>

Linden, J. 2015. Tiedonhallinta & yrityksen menestys. 2. p. Lempäälä: Netera Consulting.

Muurinen, S. 2019. Kaupunginjohtaja Luukkoselta vihreää valoa satasotelle – ”Minä jo muutama viikko sitten tein surutyön”. Satakunnan Kansa 8.3.2019.

Mäkitalo, E. & Wallinheimo, K. 2012. Virtuaaliset ympäristöt: Innostava oppiminen, tehokas koulutus. Helsinki: Talentum.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamista liiketoimintaan. 3.-4. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ollonqvist, L. 2018. Yhteiset maakunnalliset asiakas- ja potilastietojärjestelmäratkaisut. Viitattu: 29.10.2019. <https://www.satasairaala.fi>

- Otala, L. 2018. Ketterä oppiminen: Keino menestyä jatkuvassa muutoksessa. Helsinki: Kauppakamari.
- Otala, L. & Pöysti, K. 2012. Kilpailukyky 2.0: Kilpailukykyhyppy yhteisöllisillä toimintatavoilla. Helsinki: Kauppakamari.
- Peda.net www-sivut 2020. Viitattu 18.02.2020. <https://peda.net/>
- Pirttivaara, M. 2010. Terveystietojärjestelmän investoinnit ja niiden arviointi. Viitattu 29.10.2019. <https://www.researchgate.net>
- Rajavaara, S. 2016. Eri aistit apuna oppimisessa. Viitattu 20.10.2019. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/02/26/eri-aistit-apuna-oppimisessa>
- Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen: Koulutuksen kehittämisen suuntaviivoja ja menetelmiä. Ylinen: Eduskills Consulting.
- Salmi, S. 2018. Perinteinen pänttääminen on tehotonta, eikä lahjakkuuteen kannata luottaa – Näillä vinkeillä kuka tahansa oppii tehokkaammin. Helsingin sanomat. Viitattu 17.11.2019. <https://www.hs.fi>
- Satasairaalan www-sivut 2019. Viitattu 17.3.2019. <http://www.satasairaala.fi>
- Savolainen, H., Vilkkonen, R. & Vähäkylä, L. 2017. Oppimisen tulevaisuus. Gaudeamus Oy.
- Suokas, M. 2003. Tietojärjestelmien rooli ja käyttöönotto terveydenhuolossa. Työterveyslääkäri (1), 21-25.
- Suominen, R. & Nurmela, S. 2011. Verkko-opettaja. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Terveystietojärjestelmien laitoksen www-sivut 2019. Viitattu 20.10.2019. <https://thl.fi/fi/>
- Tieto Oy:n www-sivut 2019. Viitattu 17.3.2019. <https://www.tieto.com/fi/>
- Tilastokeskuksen www-sivut 2020. Viitattu 19.4.2020. <https://www.stat.fi/keruu/index.html>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Tammi, 2009.
- Valli, R., Aaltola, J., Laajalahti, A. & Herkama, S. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valtiovarainministeriön www-sivut 2020. Viitattu 18.2.2020. <https://vm.fi/etusivu>
- Valvio, T. & Parviainen, T. 2013. Onnistu kouluttajana. Helsinki: Helsingin Kamari Oy.
- Valviran www-sivut 2019. Viitattu 20.10.2019. <https://www.valvira.fi>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, A. 2018. Virheellistä tietoa. Lääkärilehti 14, 823. Viitattu 29.10.2019.  
<https://www.laakarilehti.fi>

Zansen, J., Haapanen, M. & Syrjänen, T. 2017. Digilogistiikka – kuluttajan ohjaamaa liiketoimintaa. Helsinki: Futugene Oy.

## Kevään 2019 Lifecare-koulutuskokonaisuus

Hyvä Safasairaalan osastonsihteeri,

Opiskeilen Satakunnan ammattikorkeakoulussa YAMK:n johtamisen ja palveluliiketoiminnan koulutusohjelmassa. Teen osana opinnäytetyötäni tutkimuksen, jossa pyritään selvittämään osastonsihteerien kokemuksia Lifecaren käyttöönottoa edeltävän koulutusprosessin onnistumisesta. Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään jatkossa, kun Satakunnan sairaanhoitopiirin koulutuksia taas suunnitellaan.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Safasairaalan osastoilla, sekä poliklinikoilla työskentelevät osastonsihteerit ja tutkimus suoritetaan kyselytutkimuksena. Kysely on melko lyhyt ja siihen vastaamisessa ei mene montaa minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Yksittäistä vastaajaa koskevat tiedot eivät erotu, eikä vastaajaa voida tunnistaa vastausten perusteella.

Luotettavan tuloksen saamiseksi on erittäin tärkeää, että jokainen kohderyhmään kuuluva vastaa kyselyyn. Vastaathan kyselyyn viimeistään 7.6.2019. Voit vastata kyselyyn myös nimettömästi. Omalla nimellään vastanneiden kesken arvotaan kaksi 20 euron lahjakorttia.

Pääset kyselyyn vastauslinkin kautta

Vastaa mielelläni kyselyä ja tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöstä ja vastauksista kiittäen,

Linda Sodergård

[linda.sodergard@2m-it.fi](mailto:linda.sodergard@2m-it.fi)

[Aloita kyselytutkimus](#)

Älä lähetä tätä sähköpostiviestiä edelleen, sillä sen kyselytutkimuslinkki on yksilöllinen sinua varten.  
Yksityisyyspolitiikka | Poistu postituslistalta

**Kevään 2019 Lifecare-koulutuskokonaisuus**

**Satasairaalan osastonsihteeille suunnattu kyselytutkimus**

1. Nimi:
2. Ikä:
  - Alle 25 vuotta
  - 25-29 vuotta
  - 30-39 vuotta
  - 40-49 vuotta
  - 50-59 vuotta
  - 60-69 vuotta
3. Vastuualue, jolla työskentelet pääsääntöisesti:
  - Konservatiivisen hoidon vastuualue
  - Operatiivisen hoidon vastuualue
  - Ensihoidon ja päivystyksen vastuualue
  - Psykiatrisen hoidon vastuualue
  - Lasten-, naistentautien sekä synnytysten vastuualue
4. Kuinka pitkää olet työskennellyt nykyisessä osastonsihteerin työssäsi?
  - Alle 1 vuotta
  - 1-9 vuotta
  - 11-19 vuotta
  - 20-29 vuotta
  - 30 vuotta tai enemmän
5. Kuinka moneen Lifecare-koulutukseen osallistuit (auditorio- tai atk-luokkakoulutus, vastuukäyttäjien koulutus)?
  - 0-1 koulutukseen
  - 2-3 koulutukseen
  - yli 3 koulutukseen
6. Jos osallistuit yhteen tai useampaan koulutukseen, vastasiko koulutus/koulutukset yleisesti ottaen ennako-  
odotuksiasi?
  - Ei miltään osin
  - Joiltakin osin
  - Pääosin
  - Täysin
  - En osaa sanoa
  - En osallistunut koulutuksiin
7. Vastaa tähän kysymykseen, jos et osallistunut Lifecare-potilastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvään/liittyviin  
koulutuksiin? Mikä/mitkä ovat syyt osallistumatta jättämiselle:
  - Poissaolo (loma, sairausloma, vanhempainvapaa, vuorotteluvapaa tms.)
  - Työesteet
  - Koulutuspaikkojen vähyyys
  - Kiinnostuksen puute
  - Muu (täsmennä)



8. Valitse väittämiin mielestäsi parhaiten sopiva vastausvaihtoehto

	Melko paljon samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Melko paljon eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Auditoriokoulutukset ovat oman oppimiseni kannalta hyödyllisiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auditoriointo oli hyödyllinen Lifecare käyttöönottoa ajatellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun seuraava potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön, toivoisin opetuksen tapahtuvan auditoriossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATK-luokkakoulutukset ovat oman oppimiseni kannalta hyödyllisiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATK-luokkakoulutus oli hyödyllinen Lifecaren käyttöönottoa ajatellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun seuraava potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön, toivoisin opetuksen tapahtuvan ATK-luokissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virtuaalinen oppimisympäristö on oman oppimiseni kannalta hyödyllinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virtuaalinen oppimisympäristö (Campus) oli hyödyllinen Lifecare-käyttöönottoa ajatellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun seuraava potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön, toivoisin opetuksen tapahtuvan virtuaalisessa oppimisympäristössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Paperiset ohjeet ovat oman oppimiseni kannalta hyödyllisiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paperiset ohjeet olivat hyödyllisiä Lifecare-käyttöönottoa ajatellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun seuraava potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön, toivoisin opetuksen tapahtuvan kirjallista materiaalia hyödyntäen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisessä muodossa olevat oppaat ovat oman oppimiseni kannalta hyödyllisiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lifecaren sähköinen ohjekirja tuki oppimistani Lifecaren käyttöönottovaiheessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun seuraava potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön, toivoisin opetuksen tapahtuvan sähköisessä muodossa olevia ohjeita hyödyntämällä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin opiskella uuteen potilastietojärjestelmään liittyviä asioita itsekseni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin opiskella uuteen potilastietojärjestelmään liittyviä asioita itse valitsemani ajankohtana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käyttöönottoa edeltävät koulutukset tukivat hyvin käyttöönottoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Mikä koulutuksissa onnistui mielestäsi parhaiten ja mikä huonoiten?

10. Miten toivoisit koulutuksia kehitettävän tulevaisuudessa niin, että uuden potilastietojärjestelmän käyttöönottovaiheesta saataisiin vieläkin sujuvampi?