

LASTEN JA NUORTEN POLIKLINIKAT OVAT SIIRTYNEET DIGIAIKAAN

Sähköisten terveystalvelujen käyttöönoton tiekartta



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2022

Mari Lintula

Johanna Rauhala

Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtaminen

Tekijä Mari Lintula & Johanna Rauhala

Työn nimi Lasten ja nuorten poliklinikat ovat siirtyneet digiaikaan. Sähköisten
terveyspalvelujen käyttöönoton tiekartta

Ohjaaja Päivi Homan-Helenius

Tiivistelmä

Vuosi 2022

Sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluita ollaan siirtämässä korjaavista palveluista kohti ennakkoivia, ennaltaehkäiseviä ja omahoidollisia palveluita. Digitalisaatio on yksi keskeisimpiä globaaleista ilmiöistä ja terveydenhuollossa tämä on jo johtanut moniin merkittäviin muutoksiin. Terveyspalvelujen sähköistämisen avulla on jo niin pitkällä, että palvelujen saatavuudesta sähköisesti on tullut välttämätöntä ja niiden käyttöön suhtaudutaan myönteisesti. Sähköiset palvelut ovat jo tulleet osaksi terveydenhuoltoa ja niiden on ajateltu olevan yksi ratkaisu palvelujen kasvavaan kysyntään ja väheneviin resursseihin. Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotto on kuitenkin koettu hankalaksi eikä niiden vakiinnuttaminen käytäntöön käy helposti.

HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueen Lasten ja nuorten poliklinikoilla käyttöönotettiin videovastaanotto, Lasten astma-digihoidopolku sekä sähköinen ajanvaraus. Tässä opinnäytetyössä kuvataan kyseiset käyttöönottoprosessit ja pyritään vastaamaan kysymykseen: Miten sähköisiä terveyspalveluita voidaan ottaa käyttöön onnistuneesti? Opinnäytetyön tavoitteena on laatia tiekartta käyttöönottoja helpottamaan.

Opinnäytetyö on toimintatutkimus, jossa yhdistyy tiedon tuottaminen ja toimintojen kehittäminen yhdessä työyksikön henkilöstön kanssa. Opinnäytetyön tekijät toimivat käyttöönottoprosesseissa kehittäjinä ja kohdeyksikön henkilöstö osallistuu käyttöönottoprosesseihin niiden kaikissa vaiheissa. Työn teoreettisessa osassa perehdytään aikaisempaan tutkimus- ja teorian tietoon terveydenhuollon sähköisistä palveluista ja niiden käyttöönotosta sekä muutosjohtamisesta. Toiminnallisessa osassa kuvataan ja tulkitaan käyttöönottoprosesseja kohdeyksikössä. Aikaisempi tutkimus- ja teorian tieto sekä tässä tutkimuksessa saadut havainnot ja tulokset yhdistetään tuloksiksi ja johtopäätöksiksi. Lopuksi laaditaan "Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton tiekartta".

Tulosten perusteella onnistuneessa käyttöönottoprosessissa korostuu hyvä suunnittelu, henkilöstön riittävä kouluttaminen, tehokas tiedottaminen, riittävät resurssit ja johdon tuki. Tulosten pohjalta laadittiin tiekartta käyttöönottoja helpottamaan ja kehittämään. Tiekartta pyrkii tuomaan esiin näkökulmia ja kohtia, jotka korostuvat käyttöönotoissa.

Avainsanat digitalisaatio, sähköiset terveyspalvelut, käyttöönotto, toimintatutkimus

Sivut 49 sivua ja liitteitä 1 sivu

Social and Health Care Development and Management

Abstract

Author Mari Lintula & Johanna Rauhala

Year 2022

Subject The children's outpatient clinics have been digitized. Roadmap for the deployment of eHealth services

Supervisor Päivi Homan-Helenius

In social and health care, the focus of services is changing from remedial services to proactive, preventive and self-care services. Digitalisation is one of the most important global phenomena and this has already led to many significant changes in healthcare. E-health services have already become part of health care and have been thought to be one solution to the growing demand for services and smaller resources. Their deployment has been perceived as difficult and is not easy to establish in practice.

Video reception, the Children's Asthma Digital care Path and electronic appointment booking have been deployed at the Children Outpatient Clinics in HUS Hyvinkää Hospital Area. This thesis describes these deployment processes. The thesis seeks to answer the question: How can E-health services be deployed in a successful way? The aim of the thesis is to prepare a roadmap to facilitate and develop deployments.

The thesis is an action research. The authors of the thesis act as developers in the deployment processes. The staff of the target unit participates in the deployment processes at all stages. The theoretical part of the thesis deals with previous research and theoretical knowledge about e-health services and their implementation, as well as change management. The functional part describes and interprets the deployment processes in the target unit. Previous research and theoretical data as well as the findings and interpretations obtained in this study are combined into results and conclusions. Finally, "Roadmap for the deployment of eHealth services" will be developed.

Based on the results, the successful deployment process emphasizes good planning, adequate staff training, effective communication, adequate resources and management support. Based on the results, a roadmap was developed to facilitate and develop deployments. The roadmap seeks to show the perspectives and points that are highlighted in deployments.

Keywords digitalization, eHealth, deployment, action research

Pages 49 pages and appendices 1 page

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	HUSin strategiset tavoitteet tutkimuksen taustalla	2
3	Tutkimustehtävä ja -kysymys	3
4	Terveydenhuollon sähköiset palvelut	4
4.1	Terveyskylän digihoitopolku	6
4.2	Videovastaanotto	7
4.3	Apotin asiakasportaali Maisa ja sähköinen ajanvaraus	8
5	Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto	9
6	Muutosprosessin johtaminen terveydenhuollossa	11
6.1	Muutosprosessi	11
6.2	Muutosprosessin johtaminen	13
6.3	Muutosvastarinta	15
7	Toimintatutkimus menetelmänä.....	16
8	HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueen Lasten ja nuorten poliklinikoiden sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoprosessit	20
8.1	Videovastaanotto	20
8.2	Lasten astma-digihoitopolku	23
8.3	Apotin asiakasportaali Maisa ja sähköinen ajanvaraus	26
8.3.1	Digitehoviikot.....	28
9	Tulokset ja johtopäätökset.....	29
9.1	Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton tiekartta.....	32
10	Luotettavuus ja eettisyys	36
11	Pohdinta	38
	Lähteet	41

Liitteet

Liite 1 Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton tiekartta

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen (Sote) tavoitteita on pyrkiä hillitsemään kustannusten kasvua, parantamaan palveluihin pääsyä sekä varmistaa, että palvelut ovat oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita. Palvelukysynnän vähentämiseksi tarvitaan nykyistä parempaa onnistumista hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Palveluiden painopiste onkin siirtymässä korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäiseviä, ennaltaehkäiseviä ja omahoidollisia palveluita. (STM, 2020a, ss. 15–16) Myös kansalaiset vaativat entistä laadukkaampia palveluja. Välttämätön edellytys sote-uudistuksen onnistumiselle ovat palveluja ja itsehoitoa tukevat, alueellisesti ja toiminnallisesti kattavat sähköiset palvelut. (Reponen, 2015, s. 1276)

Digitalisaatio on yksi keskeisimpiä yhteiskuntarakenteita muokkaavista globaaleista ilmiöistä ja se on muuttanut yhteiskuntien tapaa toimia merkittävästi. Terveydenhuollossa tämä on johtanut jo moniin merkittäviin muutoksiin. Terveyspalvelujen sähköistämässä ollaan jo niin pitkällä, että palvelujen saatavuudesta sähköisesti on tullut välttämätöntä ja niiden käyttöön suhtaudutaan myönteisesti. Digitalisaation onkin ajateltu olevan yksi ratkaisu kasvavaan kysyntään ja väheneviin resursseihin. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, s. 4; Ilmarinen & Koskela 2015, s. 13)

Sähköisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla arvioidaan saavutettavan valtakunnan tasolla suuret vuosittaiset kustannushyödyt, jotka syntyvät muun muassa vähentyneiden käyntien ja palvelujen laadun parantumisen myötä. Pidemmällä aikajaksolla tarkasteltuna ennaltaehkäisyn ja kansalaisten hyvinvoinnin paranemisen odotetaan tuovan yhteiskunnalle huomattavia säästöjä. (Leskinen, n.d.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esiin, että sähköisten palvelujen käyttöönotto koetaan hankalaksi sekä Suomessa että kansainvälisesti eikä palvelujen vakiinnuttaminen käytäntöön tapahdu helposti. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoon onkin kaivattu yhteisiä ohjeita. (Jauhiainen & Sihvo, 2015, s. 211) HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueen Lasten ja nuorten poliklinikoilla otetaan käyttöön uusina palveluina videovastaanotto, Lasten astma-

digihoitopolku sekä sähköinen ajanvaraus. Tässä opinnäytetyössä kuvataan kyseiset käyttöönottoprosessit. Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan kysymykseen: Miten sähköisiä terveyspalveluja voidaan ottaa käyttöön onnistuneesti? Tavoitteena on laatia tiekartta sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoa helpottamaan ja kehittämään.

Sähköisten palvelujen lisääminen ja käyttöönotto aiheuttaa muutoksia työskentelytavoissa. Näitä työskentelytapojen muutoksia käsitellään opinnäytetyössä muutosjohtamisen näkökulmasta. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton haasteina erilaisissa tutkimuksissa on näyttäytynyt juuri muutosjohtaminen, johdon sitoutuminen ja tuki sekä uusien toimintatapojen oppiminen.

Opinnäytetyössä noudatetaan toimintatutkimuksen periaatteita, sillä sitä ohjaa toimintatutkimukselle ominainen käytännöllinen intressi ja kehitysnäkökulma. Opinnäytetyön tekijät toimivat kehittäjinä ja kohdeyksikön henkilöstö osallistuu sähköisten palveluiden käyttöönoton suunnitteluun, käyttöönottoon sekä arviointiin ja kehittämistyöhön yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Vastuuta sekä käytännön toiminnasta että tutkimuksesta jaetaan osallistujille.

2 HUSin strategiset tavoitteet tutkimuksen taustalla

HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueen strategiset tavoitteet pohjautuvat HUSin strategisiin tavoitteisiin ja yhteisiin arvoihin. HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueen vuoden 2021 yksi strategisista päätavoitteista on edistää asiakaslähtöistä terveydenhuollon digitalisaatiota sekä lisätä sähköisen asioinnin mahdollisuutta. Strategiset hankkeet on tarkastettu loppuvuodesta 2021 ja edelleen yksi päätavoitteista on vuonna 2022: "Tuotamme sujuvat digitaaliset palvelut ja toimivat työkalut sekä asiakkaille että henkilöstölle". Hyvinkään sairaalassa toteutettiin kysely jo kesällä 2018, missä kartoitettiin asiakkaiden halukkuutta sähköisten terveyspalvelujen käyttöön. Tuloksena oli, että kaikkien ikäluokkien enemmistö suhtautui sähköisiin palveluihin positiivisesti. Erityisesti lapsipotilaiden vanhemmat edustavat usein nuorta aikuisväestöä, joille digitaalisten palvelujen käyttö on luontevaa. Myös sairaalan henkilöstön kokemukset olivat myönteisiä. Vallitseva Covid-19-pandemia on myös lisännyt sähköisten palvelujen tarvetta ja kysyntää. Opinnäytetyön kohdeyksikössä,

Lasten ja nuorten poliklinikoilla, on ennestään käytössä kaksi digihoitopolkua sekä Apotti-potilastietojärjestelmän asiakasportaali Maisa. Tarkoituksena on ottaa käyttöön videovastaanotto, sähköinen ajanvaraus, Lasten astma-digihoitopolku sekä edistää Apotin asiakasportaali Maisan käyttöä.

HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueen Lasten ja nuorten poliklinikat pitää sisällään pediatrian, lastenneurologian ja lastenkirurgian erikoisalapoliklinikat sekä lasten päiväsairaalan ja lastenneurologian päiväkeskuksen. Poliklinikoilla hoidetaan ja seurataan erikoissairaanhoitoa vaativia sairauksia sekä tehdään laaja-alaisia lastentautien, neurologian ja kirurgian tutkimuksia ja toimenpiteitä. Päiväsairaalan toimintaan kuuluu erilaiset ruoka- ja lääkeainealtistukset sekä lääke- ja verituotteiden tiputukset. Hyvinkään sairaanhoitoalueeseen kuuluu Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula. Potilaat ovat 0-16-vuotiaita lapsia ja nuoria. Hoitoon tullaan läheteellä tai päivystyspoliklinikalta.

Tämän opinnäytetyön tekijät toimivat kohdeyksikössä sairaanhoitajina sekä toinen myös yksikön vastaavana sairaanhoitajana. Molemmat toimivat Hyvinkään sairaalan kehittäjäryhmässä, jonka tehtävänä on edistää ja tukea kehittämistä omassa työyksikössä. Opinnäytetyön tekijöistä käytetään nimitystä kehittäjät. Molemmat toimivat kehittäjinä sähköisten terveystietojärjestelmien käyttöönottoprosesseissa yhdessä esihenkilöiden kanssa ja kohdenorganisaation henkilöstö osallistuu käyttöönottoprosesseihin kaikissa vaiheissa.

3 Tutkimustehtävä ja -kysymys

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, miten sähköisiä terveystietoja voidaan ottaa käyttöön onnistuneesti. Tulosten pohjalta pyritään laatimaan tiekartta helpottamaan ja kehittämään käyttöönottoa.

Opinnäytetyö on toimintatutkimus, siinä yhdistyy käytännön kehittämistyö ja tutkimus. Kehitystyön lisäksi se pyrkii käyttökelpoisen tiedon luomiseen sekä käytännön hyötyyn. Tarve työlle on noussut suoraan kohdeyksikön strategisista kärkihankkeista ja työelämän tarpeesta. Työ rakentuu teoreettisesta ja toiminnallisesta osasta. Teoreettisessa osassa perehdytään aikaisempaan tutkimus- ja teoriatietoon terveydenhuollon sähköisistä

palveluista ja niiden käyttöönotosta. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto aiheuttaa kohdeyksikössä isoja muutoksia, joten teoreettisessa osassa nousee isoon rooliin myös muutosjohtaminen. Toiminnallisessa osassa kuvataan ja tulkitaan sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoprosesseja kohdeyksikössä. Lopuksi aikaisempi tutkimus- ja teoretietieto sekä tässä tutkimuksessa saadut havainnot ja tulkinnat yhdistetään tuloksiksi ja johtopäätöksiksi. Näiden pohjalta laaditaan ”Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton tiekartta.”

4 Terveydenhuollon sähköiset palvelut

Digitalisaatio on laaja ja monimutkainen käsite. Tässä opinnäytetyössä digitalisaatio on rajattu käsittelemään terveydenhuollon sähköisiä palveluita (engl. eHealth). Sosiaali- ja terveysalalla sähköinen asiointi kehittyy ja lisääntyy vauhdilla. Osa sähköisistä palveluista ja työmenetelmistä ovat olleet käytössä jo pitkään ja ovat vakiintuneita. (Saranto ym., 2020, s. 187)

Euroopan unioni määrittelee sähköisen terveydenhuollon tarkoittavan tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa. Tavoitteena on parantaa kansalaisten terveyttä sekä terveydenhuollon toimintojen tehokkuutta ja tuottavuutta. Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmässä painottuu sähköisten järjestelmien käyttö terveyspalveluiden järjestämisessä, kansanterveystyössä, tutkimuksessa ja koulutuksessa. (Reponen, 2015, s. 1275)

Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020 julkaisussa on jo aikanaan määritelty strategiseksi tavoitteeksi muun muassa, että henkilöt asioisivat sähköisesti ja tuottaisivat tietoja omaan sekä ammattilaisten käyttöön. Heillä tulisi olla mahdollisuus asioida sähköisesti palvelujen tarjoajien kanssa asuinpaikasta riippumatta. Tätä kansalaisten itse tuottamaa ja ylläpitämää tietoa tulisi hyödyntää hoidon ja palvelujen suunnittelussa sekä toteuttamisessa kansalaisen sallimassa laajuudessa. Kun luotettava hyvinvointitieto ja tiedon hyödyntämistä tukevat palvelut ovat kansalaisten saatavilla, auttavat ne elämänhallinnassa sekä hyvinvoinnin edistämässä. Sähköiset omahoitopalvelut ja omien tietojen hallinta voivat tukea

terveysongelmien ennaltaehkäisyä, palvelun tarpeen itsearviointia sekä itsenäistä selviytymistä. (Valtioneuvosto, 2020)

Terveydenhuollossa pyritään entistä pienemmillä resursseilla saavuttamaan ja hoitamaan entistä tehokkaammin potilaita ja vastaamaan lisääntyvään kysyntään väestön ikääntyessä. Jotta tällainen olisi mahdollista, vaatii se entistä enemmän tuottavuutta, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Tänä päivänä asiakkaat vaativat julkisilta palveluilta entistä enemmän ja uusille sukupolville digitaalisuus on itsestään selvyyttä, ei enää vain mukava lisätuote aiemmissa palveluissa. (STM, 2020a)

Kansainvälisesti vertailtuna Suomi on kärkimaita terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa, esimerkkeinä siitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon Kanta-palvelut ja työsuojeluvalvonnan sähköiset prosessit (STM, 2020b). Myös hallitusohjelmassa on asetettu tavoitteeksi, että Suomi tunnetaan digitalisaation edelläkävijänä ja teknisen kehityksen tuomia mahdollisuuksia kehitetään ja otetaan käyttöön yli hallinto- ja toimialarajojen. Lisäksi laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta velvoittaa viranomaisia tarjoamaan digitaalisia palvelukanavia. (VM, 2020)

Julkishallinnossa digitalisaatiota kehitetään jatkuvasti, valtiovarainministeriön julkaisemat hallinnon digitalisoinnin periaatteet toimivat digitalisaatio linjausten lähtökohtana. Nämä digitalisaation linjaukset koskevat koko Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alaa. Linjauksessa kuvataan yhdeksän periaatetta, jotka määrittävät yhteiset digitalisoinnin pelisäännöt kaikkialle julkishallintoon. Ne toimivat myös tarkistuslistana digitalisaatiota hyödyntävissä kehittämishankkeissa. Nämä yhdeksän periaatetta ovat: 1. Palvelut kehitetään asiakaslähtöisesti, 2. Palvelut rakennetaan helppokäyttöisiksi ja turvallisiksi, 3. Tiedot ja rajapinnat avataan yrityksille ja kansalaisille, 4. Turha asiointi poistuu, 5. Hyöty asiakkaalle tuotetaan nopeasti, 6. Palvelua on saatavilla myös häiriötilanteissa. 7. Uutta tietoa pyydetään vain kerran 8. Jo olemassa olevia julkisia ja yksityisiä sähköisiä palveluita hyödynnetään 9. Palvelulle ja sen toteutukselle nimetään omistaja. (STM, 2020a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksessa digitalisaatioon liittyvässä kehittämisessä ihminen on tärkein jokaisessa digitalisaatioprosessin vaiheessa. Digitalisaatiolla pyritään myös

muodostamaan tietoa, jonka avulla ihmiset voisivat tehdä parempia valintoja ja saada parempia palveluja. (STM, 2020b.)

Sähköisiä terveyspalveluja otetaan käyttöön hurjaa vauhtia. Se vaatii paljon aikaa ja resursseja, uuden opettelua ja palveluprosessien päivittämistä teknologiaa tukevaksi. Oleellista onkin mitata vaikuttavuutta potilaiden terveyteen ja toimintakykyyn, palveluiden laatuun sekä kustannustehokkuuteen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen voidaan sanoa olevan vaikuttavia, kun palvelut edistävät asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia eli tuottavat palveluille asetettujen tavoitteiden mukaisia vaikutuksia. Vaikuttavuuden arviointi ja mittaaminen on osa sähköisten palvelujen kehittämisprosessia ja sitä tarvitaan palvelujen kehittämiseen. (Miettinen ym., 2020, ss. 80–82)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään seuraaviin terveydenhuollon sähköisiin palveluihin: Terveyskylän digihoitopolku (luku 4.1), videovastaanotto (luku 4.2) sekä Apotin toiminnanohjaus- ja potilastietojärjestelmän asiakasportaali Maisa ja sähköinen ajanvaraus (luku 4.3).

4.1 Terveyskylän digihoitopolku

Terveyskylä® on yliopistosairaanhoidopiirien tuottama julkinen verkkopalvelu, jonka kehitystyössä ovat olleet mukana myös asiakkaat, potilaat ja potilasjärjestöt. Terveyskylä tarjoaa tietoa sairauksista ja oireista, itsehoito-oppaita ja omahoito-ohjelmia. Terveyskylässä palvelee myös terveydenhuollon digitaalinen palvelukanava Omapolku®, joka sisältää lähetteellä toimivia digihoitopolkuja. Digihoitopolku on potilaalle avattava digitaalinen hoitopolku, joka sisältää potilasryhmäkohtaisesti suunniteltuja toiminnallisuuksia sekä yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisia potilasohjeita ja harjoituksia. Nämä palvelut täydentävät perinteistä erikoissairaanhoidoa ja vastaanottokäyntejä. Se on oman oppimisen polku, joka yhtenäistää valtakunnallisesti hoidonohjausta ja tekee siitä näin tavoitteellisempaa. Sen avulla voidaan kommunikoida hoitavan yksikön ammattilaisten kanssa ja tarjota näin yksilöllisiä oppimiskokonaisuuksia. Digihoitopolkua voidaan myös käyttää osaamisen kartoittamiseksi esimerkiksi erilaisten kyselyiden avulla. Yksilökohtaisen tiedon kerääminen on turvallista, koska kirjautuminen digihoitopolulle tapahtuu vahvan

tunnistautumisen kautta. Polulla on mahdollista tehdä omaseurantaa ja oirearvioita. Digihoitopolun kalenterista potilas löytää itselleen kohdistettuja tapahtumia, lisäksi hän voi asettaa omia muistutuksia sekä antaa palautetta. Digihoitopolku mahdollistaa myös etävastaanoton. Digihoitopolulla annetaan potilaalle mahdollisuus osallistua hoitoonsa ja vastuuttaa häntä omahoitoon. (Terveyskylä, 2021)

Digihoitopolulla potilaat voivat kirjata tietojaan ammattihenkilöiden nähtäväksi jo ennen varsinaista vastaanottoa, jolloin vastaanottoaika voidaan käyttää ongelman määrittämisen sijaan ongelman ratkaisuun. Potilaalla on oikeus kieltäytyä digihoitopolulle liittamisestä ja alaikäisten kohdalla huoltajalla on lapsen suostuessa puolesta-asiointioikeus. (Terveyskylä, 2021)

Kehitettyjen digihoitopolkujen tavoitteena on tehostaa hoitoa sekä ennaltaehkäistä sairauksia ja mahdollistaa oikea-aikaisen hoitoon pääsyn. Digihoitopolkujen avulla pyritään lyhentämään oikean palvelun löytämiseen ja saamiseen kuluva aikaa sekä tuottamaan hoidontarpeen arviointia sekä seulontapalvelua entistä yksilöllisemmin. Tavoitteena on vähentää lisäarvoa tuottamattomia kontakteja ja poliklinikkakäyntejä sekä lisätä potilaan tukipalveluita ja omaseurannan mahdollisuuksia, lisätä asiakastytyväisyyttä, parantaa terveydenhuoltoalan ammattilaisen työn sujuvuutta ja tehokkuutta, tuottaa säästöjä ja tehostaa toimintaprosesseja, tuottaa uudenlaisia, innovatiivisia ja kilpailukykyisiä palveluja. (Arvonen & Lehto-Trapnowski, 2019, s. 14, 21)

4.2 Videovastaanotto

Videovastaanotto on verkossa tapahtuva vastaanotto, jossa ammattilainen ja potilas kohtaavat videovälitteisesti. Poikkeustilanteissa vastaanotto voidaan toteuttaa puhelimitse, jos se on esimerkiksi potilaalle helpompi tai ainoa käytettävissä oleva vaihtoehto. Sen avulla voidaan tarjota asiakaslähtöistä, laadukasta ja kustannustehokasta terveydenhuollon palvelua. Se poistaa myös maantieteellisen välimatkan, kun potilaan ei tarvitse matkustaa paikanpäälle sairaalaan. Videovastaanotto voi korvata tavallisen vastaanottokäynnin. (Terveyskylä, 2021) STM:n mukaan etävastaanotot ovat rinnastettavissa fyysiseen vastaanottoon, eikä juuri poikkea perinteisestä vastaanotosta. Videovastaanotolla potilasta

haastatellaan normaalisti, ja tarvittavat tiedot nähdään ja kirjataan potilaskertomukseen. Oleellista on tunnistaa ketkä potilaat soveltuvat hoidettaviksi etävastaanotolla. Potilaalta on myös oltava suostumus etäpalveluun. (Valvira, 2021)

Valvira (2021) edellyttää, että etäpalvelun antajalla on oltava asianmukaiset tilat, laitteet, yhteydet ja toiminnan edellyttämä koulutuksen saanut henkilökunta. Etäpalvelun on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee huomioida potilasturvallisuus. Potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturvaan koskevat säädökset. Vastuu tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta on palvelujen antajalla.

HUS alueen sairaaloissa videovastaanotto järjestetään potilaan ja ammattilaisen välille käyttämällä Terveyskylän Omapolku-palvelua tai Apotti-potilastietojärjestelmän Maisa-asiakasportaalin videovastaanotto -toiminnallisuutta.

4.3 Apotin asiakasportaali Maisa ja sähköinen ajanvaraus

Apotti-potilastietojärjestelmään luotu asiakasportaali Maisa yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin yhteen kanavaan. Maisassa voi hoitaa omia sosiaali- ja terveysasioita missä ja milloin vain. Se mahdollistaa muun muassa turvallisen viestinvaihdon sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa kiireettömissä asioissa. Lisäksi Maisassa voi tarkastella omia tutkimustuloksia sekä varata ja peruuttaa aikoja. Maisaa voi käyttää verkossa tai mobiilisovelluksella.

Sähköinen ajanvaraus helpottaa asiakkaan asiointia terveystalveissa sekä vähentää riippuvuutta palveluajoista, mikä lisää asiakastyytyväisyyttä. Sähköinen ajanvaraus vähentää tutkitusti aikojen peruutuksia ja siirtoja sekä vastaanotoille saapumatta jäämisiä. Lisäksi se vähentää paperisten ajanvarauskirjeiden lähettämistä. Tässä työssä sähköistä ajanvarausta tarkastellaan Apotti-potilastietojärjestelmän kautta tapahtuvana toimintona. Poliklinikka voi tarjota asiakkaalle vastaanottoaikaan varattavaksi sähköisesti lähettämällä Apotti-potilastietojärjestelmän Maisaan ajanvaraustikettiä. Ajanvarausetiketti annetaan

hoitopaikasta ja se on voimassa rajoitetun ajan ennalta määrätyille vastaanotoille. Potilas saa ilmoituksen uudesta avoimesta tiketistä Maisassa joko tekstiviestillä tai sähköpostilla.

5 Sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto

Sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto ja siirtyminen sähköisiin palvelumalleihin tuo uudenlaisia osaamisvaatimuksia sekä ammattilaisille että asiakkaille. Edellytys palvelujen käyttöönotolle onkin, että sekä ammattilaisilla että asiakkailla on tarvittava osaaminen sähköisten palvelujen käyttöön ja niiden hyödyntämiseen terveyden edistämässä ja omahoidossa. Tämä edellyttää ammattilaisten ja asiakkaiden perehdyttämistä ja ohjausta uudistettuihin palveluihin. Sähköisiä palveluja käyttöönotettaessa, ne tulisi saada aidosti osaksi palveluprosesseja. Tämä tarkoittaa muutoksia toimintamalleissa. Sähköiset palvelut tulee saada osaksi uudistuvia asiakaslähtöisiä palvelupolkuja. (Jauhiainen & Sihvo, 2014, ss. 15, 22–23)

Kujalan ym. (2020) tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydenhuollon verkkopalvelujen käyttöönotto koetaan hankalaksi sekä Suomessa että kansainvälisesti, mutta tutkimuksen mukaan palvelujen käyttöönottoon on löydetty helpottavia tekijöitä. Osallistaminen koetaan tärkeäksi niin henkilökunnan, että myös potilaiden osalta. Tiedottaminen on olennainen osa käyttöönottoa ja tiedottaminen palveluista ja muutoksista tulee olla jatkuvaa.

Ammattilaisille tulee tarjota riittävästi koulutusta ja heidän kysymyksensä sekä huolet täytyy ottaa vakavasti.

Käyttöönotto vie aikaa ja resursseja ja se tulee suunnitella huolella, sitä ei kannata jättää yhden ihmisen varaan. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee olla itsekin motivoituneita käyttämään näitä palveluita, nämä sähköiset palvelut ovat uusia sekä potilaille että henkilökunnalle ja saattavat vaatia vaikeitakin muutoksia terveydenhuollon yksikössä. (Kujala ym., 2020)

Vaikka sähköisten potilaspalveluiden käyttöönotto koetaan yleisesti hyödyllisenä, niiden vakiinnuttaminen käytäntöön ei tapahdu helposti. Terveydenhuollon työntekijöiden hyväksyntä ja osallistuminen käyttöönottoprosessiin on sähköisten potilaspalveluiden

onnistuneessa käyttöönotossa keskeinen tekijä. Näiden palveluiden käyttöönotto terveydenhuollon toimintaympäristössä vaatii onnistumista sekä työntekijän, teknologiaan että organisaatioon liittyvien muuttujien osalta. Sähköisten potilaspalveluiden käyttöönotossa kontekstisidonnaisuus on keskeistä, mikä tekee sen tutkimisesta haasteellisen tehtävän. (Konttila ym., 2018, s. 759; Vuononvirta, 2011 s. 14)

Etenkin erityyppisistä etävastaanottotoiminnan käyttöönotosta on tehty kansainvälisiä tutkimuksia, joissa on käytetty monia erilaisia teoreettisia malleja, käsitejärjestelmiä ja näkökulmia, joiden sekavuus vaikeuttaa tutkimustiedon kumuloitumista ja kokonaisuuden hahmottumista. Tutkimuksissa on noussut esille sähköisten potilaspalveluiden käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä, kuten havaittu hyöty, käytön helppous, soveltuvuus, asenteet sekä tarve käytölle. (Vuononvirta, 2011, ss. 24–26, 57–69)

Myllymäki (2020) selvitti tutkimuksessaan, miten terveydenhuollon ammattilaiset Suomessa suhtautuvat uusiin digitaalisiin omahoitopalveluihin ja mitkä tekijät edistävät näiden palveluiden käyttöaikomusta. Tulosten mukaan edellytykset palvelujen tehokkaalle käyttöönotolle ovat hyvät ja ammattilaisista noin puolet suhtautuu palvelujen käyttöönottoon positiivisesti. Merkittävää vastustusta palvelujen käyttöönotolle ei ilmene. Tulosten mukaan juuri ammattilaisten kokemuksilla ja suhtautumisella sähköisiin palveluihin on merkittävä vaikutus palveluiden käyttöönoton onnistumisessa. Terveysammattilaisilla on todettu olevan keskeinen rooli digitaalisten palveluiden käyttöönottoon kannustamisessa, niihin kohdistuvan muutosvastarinnan torjumisessa sekä palvelujen käyttöasteen nostamisessa. (Myllymäki, 2020, ss. 87–90)

Sähköisten palveluiden käyttäminen terveydenhuollossa edellyttää muutosta asenteissa, osaamisessa, toimintaprosesseissa ja organisaatiokulttuurissa. Asian eteenpäin viemiseksi tarvitaan johdon sitoutuminen kehitykseen sekä muutosjohtamista. Johdon tehtävänä on tukea ja ohjata ammattilaisia kehittämisessä ja palvelujen käyttämisessä sekä huolehtia, että kaikilla toimijoilla löytyy tarvittavaa osaamista. Terveydenhuolto ei digitalisoidu automaattisesti ammattilasten toimesta vaan se vaatii johdon tuen ja muutoksen eteenpäin viemisen. (Mugge ym., 2020 ss. 27–34)

6 Muutosprosessin johtaminen terveydenhuollossa

Muutosten tahti yhteiskunnassa on valtava. Työelämää ohjaa jatkuva muutos ja se edellyttää organisaatioilta ja henkilöstöltä sopeutumista ja uudistumista. Sosiaali- ja terveysalalla muutosprosessi lähtee liikkeelle toimivasta muutosjohtamisesta. Muutosjohtaminen tarkoittaa hallittua muutosprosessin ja toimenpiteiden ohjailua kohti muutoksen tavoitteita. Se sisältää prosesseja, tekniikkoja, menetelmiä ja lähestymistapoja, joiden avulla muutoksessa voidaan päästä haluttuun lopputulokseen. Riippuen muutoksen luonteesta tarvitaan erilaista muutosjohtamista, pääpaino johtamisessa voi olla joko ihmisten johtamisessa tai asiajohtamisessa. Haasteena sosiaali- ja terveysalalla on havaittu olevan eri ammattiryhmien, osastojen ja eri erikoisalojen välillä olevat raja-aidat, heikot ihmisten johtamistaidot sekä huonot kokemukset muutosjohtamisesta. (Stenvall & Virtanen, 2012, ss. 16, 46–49; Kallankari, 2019 ss.13–14,17,25)

6.1 Muutosprosessi

Muutoksesta on kyse silloin, kun jokin uusi alkaa ja tietyllä tavalla tapahtunut asia tapahtuu nyt uudella tavalla. Sillä on monia muotoja ja laajuuksia ja ne voivat kohdistua yksittäisiin toimintatapoihin tai koko organisaatiokulttuuriin. Kohteena voi olla esimerkiksi organisaation toiminta ja siihen liittyen esimerkiksi palvelut ja tuotteet sekä niihin vaikuttavat järjestelmät ja toimintatavat. (Juuti & Virtanen, 2009, ss. 16, 30; Stenvall & Virtanen, 2007, s. 24) Organisaatioissa tapahtuvat muutokset johtuvat monista tekijöistä, jotka jaetaan usein ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi lainsäädännön muutokset, kilpailutilanteen muutokset tai ylipäätään toimintaympäristön muutokset. Sisäisiä tekijöitä voivat olla esimerkiksi johtamiskulttuurin kehittyminen, organisaation toimintamallien muutospainet tai asiakaspalvelussa havaitut puutteet. (Stenvall & Virtanen, 2007, ss. 18–19, 24, 27)

Organisaatiossa tapahtuvan muutoksen käynnistävinä tekijöinä voivat olla monenlaiset tekijät, kuten strategisen suunnan selvittäminen tai tarve uudistua. (Juuti & Virtanen, 2009, ss. 25–26) Muutos käynnistyy, kun tieto muutoksesta tulee yleiseen tietoon.

Yksinkertaisimmillaan muutosprosessissa erotetaan kaksi vaihetta, suunnittelu ja toteutusvaihe. Muutosprosessin suunnitteluvaiheessa laaditaan kokonaisuuden kattava

suunnitelma ja ennakoidaan toimenpiteet. Toteutusvaiheessa toteutetaan konkreettisesti suunnitellut toimenpiteet ja viedään muutosprosessia eteenpäin. Suunnitteluvaihe tulee tehdä huolellisesti ja sille on varattava aikaa, sillä ilman määriteltyä suuntaa muutos on hallitsematonta ja ympäristön ohjaamaa. Siinä käsitellään sekä toteutusorganisaatioon että toteutustapaan liittyviä kysymyksiä kuten kuka tekee, miten tekee ja missä aikataulussa. Suunnitteluvaihe luo perustan muutosprosessille. Toteutusvaihe sisältää muutoksen vaatimien toimenpiteiden tekemisen, toiminnan vakiinnuttamisen, uusien rutiinien aikaansaamisen ja levittämisen sekä arvioinnin ja seurannan. (Kallankari, 2019, s. 19; Stenvall & Virtanen, 2007, ss. 46–57)

Muutos etenee usein tietyn struktuurin tai mallin mukaisesti, joka valitaan muutoksen luonteen perusteella. Uusissa ketterissä muutosmalleissa karsitaan suunnitteluun kuluva aikaa ja painopiste on toteutuksessa ja kokeilussa. Suunnittelun ja toteutuksen lisäksi tärkeitä vaiheita ovat muutoksen käynnistäminen, lopetusvaihe ja arviointi. (Kallankari, 2019, ss. 19–21)

Ihmisen kokemuksellisella tasolla muutos on aina jonkinlainen mullistus, kriisi tai epävarmuuden aihe, vaikka muutos olisikin kohti parempaa tilaa. (Syväjärvi ym., 2007, s. 10) Henkilöstön kokemuksissa on erotettu kolme erilaista vaihetta muutoksen toteutumisessa: lamaannusvaihe, toiveen heräämisvaihe sekä sopeutumisvaihe. Lamaannusvaiheessa henkilöstö lamaantuu ja joutuu shokkiin kuullessaan tulevasta muutoksesta. Muutos herättää epävarmuutta, turvattomuutta ja pelkoa. Tästä seuraa usein kieltäminen ja kritiikki, ilmapiiri saattaa olla kireä ja apaattinen. Tällöin henkilöstön on vaikea vastaanottaa informaatiota ja viestintä voi olla ongelmallista. Toiveen heräämisvaiheessa tunnelmat muutoksen suhteen vaihtelevat. Välillä koetaan, että muutos on hyvä asia ja välillä vaivutaan taas epätoivoon. Sopeutumisvaiheessa alkaa ajatukseksi muodostua, että kyllä tästä selvitään ja henkilöstö alkaa nähdä muutoksissa uusia mahdollisuuksia. Organisaatio alkaa pikkuhiljaa elämään uudessa tilanteessa eikä mennyttä muistella enää nykyistä parempana aikana. Jokainen kokee muutoksen yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat aiemmat kokemukset muutoksesta ja sen tuomista vaikutuksista, tämän vuoksi muutosprosessi etenee jokaisella henkilöllä omaan tahtiin. (Stenvall & Virtanen, 2007, ss. 50–52)

6.2 Muutosprosessin johtaminen

Muutoksen johtamiseen ei ole yhtä selkeää määritelmää eikä tapaa. Perustehtäväksi voidaan katsoa hallittu muutosprosessin ja sen toimenpiteiden ohjailu kohti tavoitteita suunnitellussa aikataulussa ja resursseissa. (Kallankari, 2019, s. 15) Muutostyyppi sekä sen laajuus vaikuttavat johtamiseen. Johtajalla ja esihenkilöllä on suuri merkitys muutoksen onnistumiseen, joten häneltä vaaditaan hyviä johtamistaitoja. (Taskinen, 2015, ss. 156–158) Muutosjohtamisen onnistumiselle on tärkeintä määritellä, mikä on muutos, joka halutaan. (Valpola, 2004, s. 27) Tärkeää on myös arvioida, onko muutos tavoittelemisen arvoinen. Hyvän muutosjohtamisen vaatimuksia ovat tiedottaminen ja tietojen saanti muutoksesta sekä osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollistaminen työntekijöille. Muutoksen kaikissa vaiheissa viestinnän on oltava jatkuvaa ja kaksisuuntaista esimiesten ja työntekijöiden välillä. Työntekijät tarvitsevat riittävästi informaatiota voidakseen osallistua organisaation tulevaisuuden vision luomiseen. Johtajan odotetaan selkeyttävän toiminnan tavoitteita sekä periaatteita. Johtaja osoittaa päämäärän, luo järjestystä ja toimii suunnannäyttäjänä. (Korhonen & Bergman, 2019, ss. 95–99; Taskinen, 2015, ss. 159–160)

Muutosprosesseissa korostuu ihmisten johtaminen. Muutosta toteuttavat usein organisaatiossa työskentelevät työntekijät, joten siinä tulee huomioida ihmisten johtamisen tarpeet. Muutos herättää paljon tunteita, kuten pelkoa, vihaa, kieltämistä ja hyväksyntää. Muutoksen johtajan tulee reagoida ja tarvittaessa vaikuttaa näihin. Ihmisten johtamiseen soveltuu valmentava johtaminen ja motivointi, jossa työntekijää autetaan ratkaisemaan ongelmia itse. Työyhteisön keskinäinen sekä muutosjohtajaan kohdistuva luottamus edistävät johtamista ja positiivista suhtautumista muutokseen. Lisäksi osallistavilla keinoilla, kuten kysymällä ja yhteiskehittämisen keinoilla, voidaan lisätä sitoutumista. (Kallankari, 2019, ss. 126–148)

Muutosprosessin suunnitteluvaiheessa korostuu muutoksen tarkoituksen ja tavoitteen ymmärtäminen, joka on tärkeää viestiä koko henkilöstölle sekä muutosjohtajalle itselleen. Tärkeää on kuvata visio muutoksen jälkeisestä ajasta. Muutoksen luonne ja laajuus vaikuttavat suunnitteluun ja muutossuunnitelman sisältöön. Muutossuunnitelmassa on hyvä kuvata lähtötilanne ja tehdä näkyväksi miksi muutos on välttämätön ja mitkä asiat vaativat uudistamista. Muutos on helpompi ymmärtää, kun tiedetään mitä sillä tavoitellaan ja miksi.

Toimenpiteiden asettaminen on tärkeä muutosjohtamisen tehtävä, koska sillä saadaan muutokseen konkretiaa ja se helpottaa muutoksen viemistä käytäntöön. Hyvä etukäteissuunnittelu helpottaa myös muutoksen onnistumisen vaikutusten ja tulosten arviointia. On tärkeää sopia ja kuvata avainroolit, jotta jokainen tietää vastuunsa. Budjetti ja aikataulu luovat raamit muutoksen toteuttamiselle. Etukäteen on myös tärkeää tunnistaa ja arvioida mahdolliset riskit niiden ennaltaehkäisemiseksi ja niihin varautumiseksi.

Muutosprosessissa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaat. Organisaation arjen toimintaa harvoin keskeytetään muutoksen ajaksi, joten palvelut ja perustehtävä tulee voida toteuttaa vaarantamatta potilaiden palveluiden laatua ja turvallisuutta. Tämä asia tulee huomioida jo ennen muutoksen käynnistämistä ja ennalta varautua mahdollisiin haasteisiin. Tässä asiassa korostuu myös tiedottaminen ja sen oikea-aikaisuus. Myös eri sidosryhmien tiedottaminen on tärkeää. (Kallankari, 2019, ss. 53–78)

Käynnistämävaiheessa korostuu tiedottaminen ja viestintä muutoksen käynnistämisestä ja sen aiheuttamista muutoksista toiminnassa. Henkilöstö on tärkeää saada mukaan heti ensiaskelista lähtien. Muuten riskinä voi olla, että motivaatio ja sitoutuminen muutokseen kääntyy ja voi aiheuttaa henkilöstölle kielteisiä ajatuksia. Henkilökunnalle tulee luoda uskoa uuteen ja tavoiteltavaan visioon. Henkilöstölle tulee myös antaa vaikutusmahdollisuuksia ja heiltä tulee kysyä näkemyksiä asioihin. Tässä voidaan hyödyntää esimerkiksi erilaisia kehittämispäiviä tai osastopalavereja. (Kallankari, 2019, ss. 87–103)

Muutosprosessissa muutoksen loppuunsaattaminen on tärkeä vaihe. Siinä muutoksen toimenpiteet saatetaan loppuun, aikaansaannoksia ja tuloksia voidaan arvioida ja muutokset juurrutetaan osaksi organisaation arkea. Organisaation tila tulisi myös saada vakautumaan ja normalisoitumaan. Tämän jälkeen alkaa muutoksella saavutetun asiantilan juurruttaminen. Tässä vaiheessa muutoksen hyödyt realisoituvat ja lopputulos selkiytyy. Johdon ja esihenkilöiden tärkeä tehtävä on valvoa ja tukea käytäntöjen juurtumista ja käyttöä. Tätä voidaan tehdä muun muassa valvonnalla, ohjauksella, motivoimisella ja kannustamisella. Henkilöstön perehdytykseen ja uuden oppimisen mahdollistamiseen tulee panostaa. Toiminnan vakiintuminen vaatii esihenkilöiltä sekä henkilöstöltä aikaa ja sopeutumista. (Kallankari, 2019, ss. 163–171)

Muutoksen arviointia tulee tehdä koko muutosprosessin ajan, ei vain lopuksi. Näin voidaan seurata ollaanko menossa oikeaan suuntaan kohti tavoitteita ja ollaanko aikataulussa sekä tarvittaessa tarkentaa suunnitelmaa ja toimenpiteitä. Pitkissä muutosprosesseissa olisi hyvä pitää väliarviointeja. Loppuarvioinnissa tarkastellaan koko muutosprosessia. Verrataan saavutettuja tuloksia lähtötilanteeseen ja asetettuihin tavoitteisiin. Arvioidaan muun muassa miten uusi toiminta tai toimintamallit, tilat tai laitteet toimivat ja vastaavatko ne odotuksia. Muutuskokemusta arvioidaan selvittämällä asiakkaiden, henkilöstön ja sidosryhmien kokemuksia muutoksesta ja sen tuloksista. Muutoksen vaikuttavuuden arvioinnissa selvitetään, millaisia vaikutuksia muutoksella on asiakkaisiin, henkilöstöön, sidosryhmiin ja yhteiskuntaan. Arviointia voidaan tehdä esim. haastattelujen, kyselyjen ja havainnoinnin avulla. Muutoksesta saatua oppia on tärkeä arvioida tulevien muutosten onnistumiseksi. Organisaation tulee jatkuvan arvioinnin perusteella arvioida kriittisesti omaa toimintaansa ja omaa muutuskäyttöä. Samoin voidaan arvioida, millaista lisäosaamista organisaatioon olisi hyvä hankkia ennen uusia muutosprosesseja. (Kallankari, 2019, ss. 180–198; Stenvall & Virtanen, 2007, s. 140)

Muutostilanteet haastavat työhyvinvointia. Hyvin hallittu muutos ja muutosjohtaminen edistävät henkilöstön hyvinvointia. Tavoitteena on, että muutosprosessin päätyttyä työhyvinvointi säilyy. Esihenkilöt ovat avainasemassa työyhteisön työhyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämisessä. Jotta henkilöstö voi hyvin, on heitä kohdeltava tasavertaisesti ja kunnioittavasti, oltava oikeudenmukainen ja rehellinen. Esihenkilön on oltava itse innostunut ja tartuttava se muihin. (Kallankari, 2019, ss. 248–260)

6.3 Muutosvastarinta

Muutos herättää aina tunteita, koska sen seurauksena täytyy oppia uutta ja muuttaa aiempia toimintatapoja. Muutosvastarinnalla tarkoitetaan muutoskielteisyyttä tai kriittisyyttä muutosta kohtaan. Se on osa ihmisen luonnollista käyttäytymistä ja osa muutosprosessia. Syitä muutosvastarintaan voi olla monia, muun muassa turvattomuus, itsekkyys, pelko tuntemattomasta ja epäonnistumisesta tai epäluottamus muutosta kohtaan. Yleinen syy on, ettei hahmoteta suuntaa, mihin muutoksessa ollaan menossa ja mikä on oma rooli muutoksessa. Muutosjohtamisessa on tärkeää huomioida ihmisten erilainen tapa

reagoida muutokseen. Myös johtaja voi kokea muutosvastarintaa, joka liittyy usein koulutuksen ja kommunikaation puutteeseen, osallistumattomuuteen muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen tai uhka omaa asemaa kohtaan. Organisaation ja sen henkilöstön muutoshistorialla on suuri vaikutus muutosasenteisiin. (Kallankari, 2019, ss. 127–131; Erämetsä, 2003, ss. 193–200; Pirinen, 2014, ss. 97–98)

Muutosvastarinta on osattava tunnistaa ja sen taustalla olevat syyt on tärkeä selvittää, jotta vastustusta voidaan vähentää. Pahimmillaan muutosvastarinta voi johtaa muutoksen sabotointiyritykseen. Muutosvastarinnassa tulee sallia tunteiden ilmaisu ja tarvittaessa tukea näiden tunteiden ilmaisussa ja kannatella henkilöstöä tässä. Tärkeää on kuuntelu ja yhdessä henkilön kanssa etsiä ratkaisuja tilanteeseen sekä luoda positiivista ilmapiiriä. Johtajan ja esihenkilön on syytä huomata, ettei muutoksen kannalta kielteiset argumentit tarkoita aina muutosvastarintaa. Ne kuuluvat vain henkilön sisäiseen pohdintaan muutokseen mukaan lähtemisestä. Muutosvastarintaa ei muutenkaan tule nähdä vain negatiivisena asiana vaan myös voimavarana. (Kallankari, 2019, ss. 137–140; Juuti & Virtanen, 2009, s. 153)

7 Toimintatutkimus menetelmänä

Toimintatutkimus tarjoaa demokraattisen, työelämän tarpeista ja työelämässä työskentelevistä lähtevän lähestymistavan käytännön työelämän ongelmiin ja niiden poistamiseen. Toimintatutkimuksen yksi keskeisistä ajatuksista on työelämän pysyvä muutos. Toimintatutkimusta voi tehdä sekä työntekijä suorittavalta tasolta, että johtotehtävissä oleva henkilö. Toimintatutkimus kytkeytyy aina käytännön työelämään. (Kananen, 2014, s. 11)

Eri tieteenaloilla on erilaista toimintatutkimusta, mutta jokaisella päätavoite on sama: kuvailla sosiaalista todellisuutta ja parantaa sekä kehittää esimerkiksi yhteisön tai organisaation toimintaa samalla kun sitä tutkitaan. Toimintatutkimus ei ole varsinainen tutkimusmenetelmä, pikemminkin se on lähestymistapa ja tutkimustrategia, jossa yhdistetään käytännön kehittämistyö ja tutkimus. Kehitystyön lisäksi se pyrkii käyttökelpoisen tiedon luomiseen sekä enemmän käytännön hyödyn saamiseen kuin yleistettäviin tutkimustuloksiin. Toimintatutkimuksen tutkimuskohteena ovat muun muassa

yhteisön tai organisaation toimintatavat sekä työelämän ongelmat ja niiden poistaminen. Näitä erilaisia yhteisöjä voivat olla yritykset, organisaatiot tai julkisyhteisöt kuten sairaalat. Toimintatutkimusta ohjaa käytännöllinen intressi: halutaan tietää, miten asiat voitaisiin tehdä paremmin. Toimintatutkimuksen käyttökohteena on aina ihmisten toiminta ja sen muuttaminen. (Heikkinen, 2018, s. 215; Kananen, 2014, s. 11; Vilka, 2006, ss. 41–43)

Toimintatutkimuksella ei ole omaa tiedonkeruumenetelmää, vaan voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen tiedonkeruu ja analysointimenetelmiä. Toimintatutkimuksessa voi olla myös määrällisen tutkimuksen menetelmiä, kuten kyselyjä silloin kun halutaan varmistua muutoksen vaikutuksista. Tiedon keruu menetelmät riippuvat tutkittavasta ongelmasta. Toimintatutkimuksessa rikotaan perinteisen laadullisen tutkimuksen ehdotonta sääntöä, ettei tutkija saa vaikuttaa tutkittavaan ilmiöön. Toimintatutkimuksessa tutkija toimii muutosagenttina organisaatiossa. Toimintatutkimuksen tulos on saatu muutos entiseen. (Kananen, 2014, ss. 77–82)

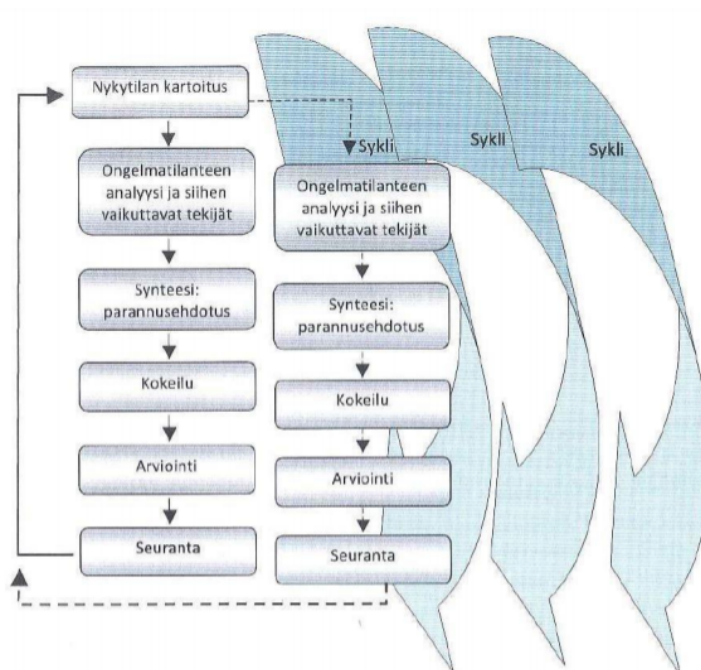
Toimintatutkimuksen kuvataan olevan prosessimaista jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Toimija on itse mukana tutkimuksessa ja toiminnassa. Kun tutkija on fyysisesti läsnä tutkimustilanteessa puhutaan osallistuvasta havainnoinista. Osallistuvan havainnoinnin kautta tutkija kerää tietoa etenkin alkuvaiheessa, muutoksen toteuttamisvaiheessa sekä tulosten arvioinnissa. Prosessin aikana tulee ilmi aina piilotietoa, jota ei voida haastatteluilla ja kyselyillä etukäteen selvittää. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on muutosvaikuttaminen, se on käytäntöön suuntautuva ja ongelmakeskeinen menetelmä. Siinä tutkittavilla ja tutkijalla on aktiiviset roolit. (Kananen, 2014, ss.78–79 ; Kuula, 1999, s. 11)

Toimintatutkimuksen tavoitteena on selvittää miten asioiden tulisi olla ja se vastaa kysymykseen, miten ja millä keinolla tavoitteeseen päästään? Toimintatutkimuksen tutkimuskysymykset liittyvätkin tyypillisesti johtamiseen tai esihenkilötyöhön. Toimintatutkimuksen tutkimuskysymyksessä ilmenee sen eroavaisuus perinteisiin tutkimusmenetelmiin. Perinteisessä tutkimusmenetelmässä kysytään: “Mitkä tekijät vaikuttavat tutkittavaan kohteeseen?” toimintatutkimuksessa kysytään: “Miten saadaan muutosta tutkimuskohteeseen?” Toimintatutkimuksessa haetaan käytäntöön sovellettavaa

ja hyödynnettävää tietoa käytänteiden kehittämiseksi ja parantamiseksi. (Heikkinen, 2018, s. 220; Kananen, 2014, ss. 15–16)

Ennen kuin lähdetään kehittämään organisaation toimintaa, täytyy olla hyvä tuntemus organisaation senhetkisestä tilanteesta, toimintavoista ja mitkä tekijät vaikuttavat organisaation toimintaan. Toimintatutkimus on syklinen prosessi, kuten Kananen (2014, s. 34) esittää kuvassa 1. Toimintatutkimus alkaa työntekijöiden yhteisellä suunnittelulla, jossa kartoitetaan työn historiaa ja nykytilaa. Työryhmän kanssa keskustellaan siitä, miten tähän nykyiseen tilanteeseen on tultu ja mikä on kehittämisen lähtötilanne. Kun yhteiset tavoitteet työryhmän kanssa on määritelty, nämä ohjaavat kehittämistä koko prosessin ajan. (Salonen ym., 2017, s. 40)

Kuva 1. Toimintatutkimuksen syklinen prosessi. (Kananen, 2014, s. 34)



Toimintatutkimusprosessista on esitelty erilaisia vaihekaavioita ja ne vaihtelevat eri kirjoittajan mukaan, kuitenkin kaikissa esitetyissä kaavioissa perusajatus on sama eli ongelman määrittely, ratkaisun esitys, ratkaisun kokeilu ja arviointi. Nämä ovat peruspilareita, jotka toistuvat sykleinä tutkimuksen ajan. Syklisyys näkyy toimintatutkimuksessa siten, että yhteen suunnitelmaan perustuvaa kokeilua seuraa toinen paranneltu suunnitelma, joka on luotu kokemusten pohjalta. Jokainen sykli lähtee liikkeelle

mahdollisen ongelman tai tarpeen määrittelystä, sen tutkimiseen ja siihen vaikuttavien syiden tutkimiseen on varattava riittävästi aikaa. (Kananen, 2014, s. 34)

Havainnoimalla toimintaa ja tutkimuksen eri vaiheita, kerätään siinä tietoa myöhemmin suoritettavaa toiminnan analysointia ja reflektointia varten. Todellisuudessa toimintatutkimuksessa analysointia ja tulosten tulkintaa tapahtuu koko prosessin ajan, vaikka lopullinen tutkimuksen arviointi tapahtuu vasta toiminnan loppuvaiheessa. Tätä arviointia kutsutaan takautuvaksi reflektoinniksi. Koska luonnollisessa toimintaympäristössä tapahtuu niin paljon, ettei kaikkea ole mahdollista dokumentoida tarkasti, tulee toimintatutkimuksen tekijän ratkaista mistä vaiheista on oleellista kerätä aineistoa. Menetelmän etuna onkin tiedon saanti monella tapaa monesta eri näkökulmasta. Toimintatutkimuksessa keskeisiä tiedon keruutapoja tutkimuksen kulusta on muun muassa päiväkirja, portfolio, ongelmakartta, nauhoitukset ja haastattelut. (Suojanen, n.d)

Reflektiivinen ajattelu on yksi toimintatutkimuksen lähtökohdista. Reflektoidessaan ihminen tarkastelee omaa toimintaansa ja ajatteluansa uudesta näkökulmasta ja pyrkii ymmärtämään miksi ajattelee ja toimii niin kuin tekee. Reflektion avulla pyritään ymmärtämään uudenlaista toimintaa ja siten kehittää toimintaa. (Heikkinen, 2018, s. 222)

Toimintatutkimuksen eduksi on määritelty tutkimuksen suhde käytäntöön sekä se, että sen avulla saadaan usein muutos aikaiseksi. Kun muutos saadaan lähtemään toimijoilta itseltään, on sen voima suuri. Toiminnan kautta myös tutkija ja työyhteisö oppivat koko prosessin ajan, tällöin oppiminen on syvällisempää ja pysyvämpää. Toimintatutkimuksen haitoiksi on lueteltu työympäristön ja oman tutkimuksen luoma sokeus, jolloin asioita ei nähdä uudella tavalla. Kritiikkiä on tullut myös siitä, että tutkimuskohde on spesifi ja tilanteeseen sidottu. Tällöin tuloksista ei voida tehdä yleistyksiä eikä tutkimuksessa voida kontrolloida muuttujia. Kritiikkiä tulee myös käytännön ja teorian yhdistämisen vaikeudesta, tulosten vaikeasta sovellettavuudesta ja tutkijan mielenkiinnon puutteesta tutkittavaa ongelmaa kohtaan. (Kananen, 2014, ss. 138–139) Myös toimintatutkimuksen malli on saanut osakseen kritiikkiä, koska todellisuudessa toiminnan etenemisessä ei voida erottaa tarkkoja erillisiä suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin vaiheita vaan vaiheet lomittuvat toisiinsa. (Heikkinen, 2018, s. 224)

8 HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueen Lasten ja nuorten poliklinikoiden sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoprosessit

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristönä oli HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueen Lasten ja nuorten poliklinikat. Kehittämistyössä oli mukana toimintatutkimuksen periaatteita noudattaen koko työyhteisö osallistumalla sähköisten palvelujen käyttöönoton suunnitteluun, käyttöönottoon sekä arviointiin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden (kehittäjien) kanssa.

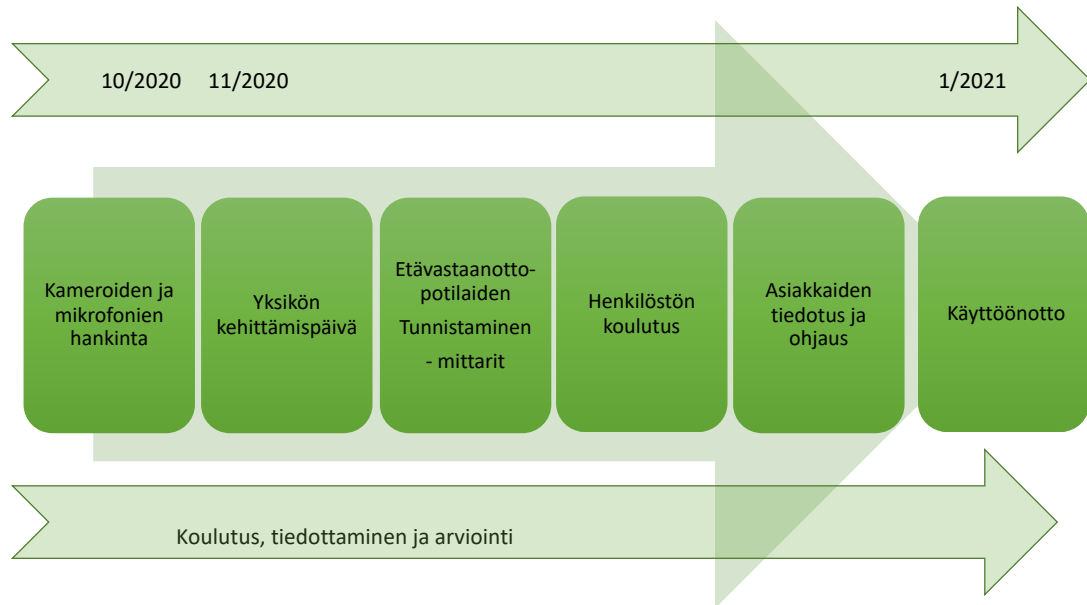
Seuraavissa kappaleissa kuvataan videovastaanottotoiminnan, Lasten astma-digihoitopolun sekä asiakasportaali Maisan ja sähköisen ajanvarauksen toteutuneet käyttöönottoprosessit kohdeorganisaatiossa. Jokainen käyttöönottoprosessi lähtee liikkeelle tarpeen määrittelystä. Kuvauksissa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun sykleinä toimintatutkimuksen periaatteita noudattaen.

8.1 Videovastaanotto

Vuoden 2020 alussa Covid-19-pandemia levisi Suomeen. Maaliskuussa Suomen hallitus ja tasavallan presidentti totesivat Suomen olevan poikkeusoloissa ja Suomessa päädyttiin ottamaan käyttöön valmiuslaki. Tuolloin kohdeyksikön toiminta ajettiin alas ja suurin osa hoitajista sijoitettiin töihin toiseen yksikköön. Fyysiset vastaanotot peruttiin tai muutettiin etävastaanotoiksi. Tilanne lähes pakotti käynnistämään etävastaanottotoiminnan.

Etävastaanotot toteutettiin tuolloin pääasiassa puheluina ilman näköyhteyttä potilaan kanssa. Videovastaanottotoiminnan odotetaan tulevaisuudessa myös mahdollistavan ajan vapautumista hoitajille fyysisiltä vastaanotoilta tekemaan muuta tärkeää työtä. Tällä tavalla tuettaisiin resurssien tehokkaampaa käyttöä.

Kuva 2. Videovastaanoton käyttöönottoprosessi



Tarkoituksenmukainen videovastaanottotoiminnan suunnitteluprosessi alkoi lokakuussa 2020, jolloin esihenkilöt selkiyttivät projektin tarkoitusta ja tavoitteita koko kohdeyksikön henkilöstölle. Esihenkilöt määrittivät myös projektin budjetin ja aikataulun. Tavoitteeksi asetettiin, että videovastaanottotoiminta alkaa tammikuussa 2021 ja vuoden loppuun mennessä 20% kaikista vastaanotoista järjestetään videovastaanottoina.

Samaan aikaan lokakuussa 2020 kohdeyksikköön tilattiin videovastaanottojen toteuttamiseen tarvittavaa välineistöä, muun muassa web-kameroita, kaiuttimia sekä kuulokkeita.

Marraskuussa 2020 järjestettiin koko kohdeyksikön kehittämispäivä, johon osallistui yksikön kaikki lääkärit, hoitajat, sihteerit ja esihenkilöt.

Kehittämispäivässä pohdittiin ja ideoitiin videovastaanottojen käytännön toteutusta pienryhmissä. Ryhmät oli määritelty etukäteen ja jokaisessa ryhmässä oli lääkäreitä, hoitajia sekä ainakin yksi sihteeri ja esihenkilö. Ryhmien aiheet oli myös etukäteen määritelty. Jokainen ryhmä tuotti keskustelemalla aineistoa aamupäivän ajan. Ryhmien aiheita olivat: videovastaanotolle soveltuvat potilaat,

videovastaanottojen sijoittuminen aikataulupohjissa, videovastaanottojen toteutus käytännössä mm. kuka varaa ajan Terveyskylän omapolkuun, milloin se tehdään, kuka huolehtiin vanhempien ohjauksesta? Pienryhmätyöskentelyn jälkeen kokoonnuttiin iltapäiväksi kaikki yhteen ja jokainen ryhmä esitti tuotoksensa sekä jätti kirjallisen koonnin ehdotuksista. Niiden pohjalta keskusteltiin asioista yhdessä ja koottiin ideoita ja ajatuksia yhteen.

Marraskuussa alettiin suunnitelmallisesti tunnistamaan potilaita, jotka soveltuisivat videovastaanotolle. Tunnistamista varten kehitettiin mittari, johon lääkäri-hoitaja pari arvioi jokaisen työpäivän päätteeksi, kuinka monta vastaanoton potilaista olisi voinut hoitaa videovastaanotolla ja kuinka monta videovastaanottoa lääkäri päivän aikana määräsi. Ensimmäinen mittari todettiin toimimattomaksi, koska videovastaanotolle soveltuvia potilaita ei sen mukaan juurikaan ollut. Mittari päivitettiin joulukuun 2020 alussa. Uuden mittarin avulla kartoitettiin ketkä potilaat eivät sovellu videovastaanotoille ja oletus karrikoidusti tämän perusteella oli, että kaikki muut potilaat soveltuvat. Lääkäri-hoitaja pari arvioi työpäivän lopuksi, ketkä päivän potilaista eivät olisi soveltuneet videovastaanotolla hoidettavaksi ja kuinka monta videovastaanottoa lääkäri määräsi.

Syksyllä 2020 alkoi myös tiedottaminen potilaille videovastaanottomahdollisuudesta. Muun muassa potilaiden ajanvarauskirjeisiin lisättiin asiasta tieto sekä pyyntö ja ohjeistus rekisteröityä Terveyskylän Omapolku-osioon. Tästä laadittiin yksityiskohtainen kirjallinen ohje. Myös fyysisillä vastaanotoilla infottiin mahdollisuudesta ja annettiin suullinen ja kirjallinen ohjeistus rekisteröitymisestä ja kirjautumisesta Omapolulle. Kerrottiin myös mahdollisuudesta kieltäytyä palvelusta ja osa ilmaisikin tulevansa mielummin fyysiselle vastaanotolle. Vastaavasti osa taas tiedusteli itse aktiivisesti videovastaanottomahdollisuudesta.

Syksyn aikana kohdeyksikön henkilökuntaa koulutettiin Terveyskylän Omapolku palvelukanavan videovastaanottoimintojen käyttöön Terveyskylän projektipäällikön sekä

kohdeyksikön Terveyskylä-pääkäyttäjän toimesta. Lisäksi pidettiin harjoitusvideovastaanottoja. Videovastaanottojen toteuttamisessa jo kokeneemmat avustivat ja kannustivat sekä motivoivat muita käyttämään ja tarjoamaan palvelua potilaille.

Videovastaanottotoiminta käynnistyi tammikuussa 2021. Tuolloin videovastaanottojen määrät olivat vielä hyvin alhaisia. Suunta on kuitenkin tällä hetkellä koko ajan kasvava vaikka tavoitteeseen 20% on vielä matkaa.

Muutosvastarintaa videovastaanottojen käyttöönottoa kohtaan esiintyi pitkin matkaa ja esiintyy edelleen. Tämä näyttäytyi muun muassa niin, ettei haluttu/kyetty tunnistamaan videovastaanotolle soveltuvia potilaita. Moni lääkäri myös ilmaisi kokevansa videovälitteisen vastaanoton epämiellyttäväksi tavaksi ja olisi halunnut toteuttaa vastaanotot ilman näköyhteyttä puheluina. Myös tekniset taidot (it-taitojen riittämätön osaaminen) aiheutti monessa epävarmuutta. Muutosvastarintaa pyrittiin vähentämään muun muassa keskustelemalla ongelmista ja ajatuksista aamupalavereissa sekä korostamalla, että videovastaanottojen käyttöönotto on osa sairaalan strategista kärkihanketta, johon yksikkömme on osallistuttava. Tarvetta perusteltiin myös sillä, että asiakkaamme edustavat sukupolvea, joille sähköisten palveluiden käyttö on luontevaa ja jopa itsestäänselvyys.

Tammikuussa 2022 uudellenarvioitiin videovastaanottojen järjestämistä ja todettiin, että Terveyskylän Omapolku-palvelukanavan käyttö on kankeaa ja monimutkaista sekä asiakkaille että ammattihenkilöille. Sen käytöstä onkin luovuttu suurelta osin. Rinnalle on otettu Microsoft Teams-palvelu, jonka käyttö on monelle tuttua. Tämä on jo nyt madaltanut kynnystä toteuttaa videovastaanottoja.

8.2 Lasten astma-digihoitopolku

Astmapotilaat ovat kohdeyksikön suurin potilasryhmä. Astmatiiimissä (astmavastuulääkäri ja kolme astmahoitajaa) on pitkään mietitty keinoja astmapotilaiden hoidonohjauksen tehostamiseksi ja yhtenäistämiseksi ja tätä kautta potilaiden hoitotasapainon ja hoitomotivaation parantumiseen, potilaiden elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantumiseen

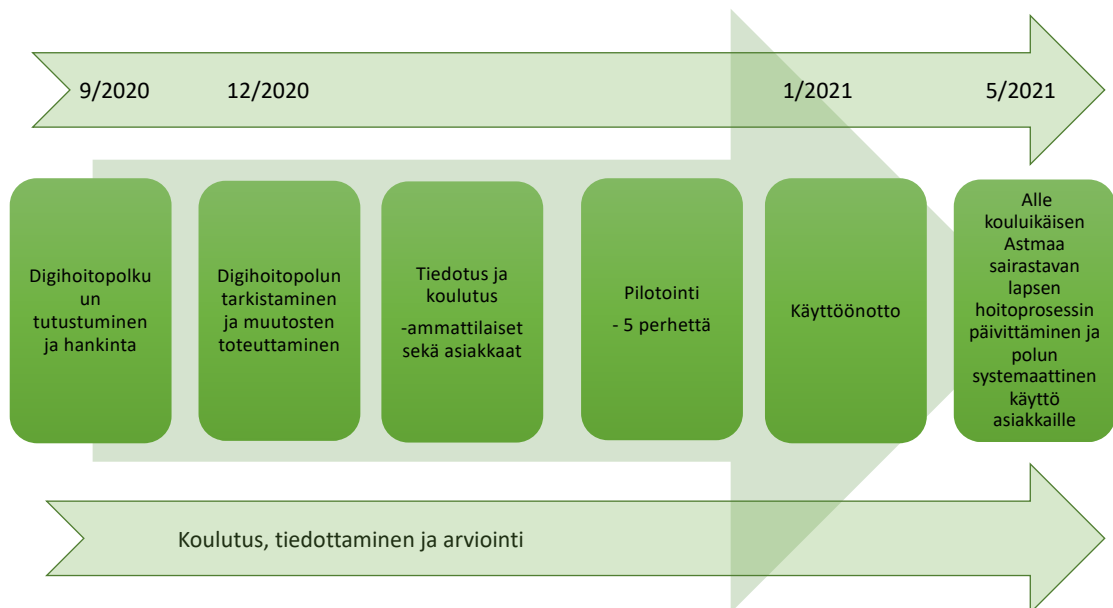
sekä sairaalakäyntien vähentymiseen. Lasten astma-digihoitopolun odotetaan tarjoavan tähän keinoja.

Syyskuussa 2020 Terveyskylän projektipäällikkö kävi esittelemässä kohdeyksikön esihenkilöille ja astmatiimin jäsenille jo olemassa olevan Lasten astma-digihoitopolun. Digihoitopolku on käytössä HUSin Uudessa lastensairaalassa. Esittelyn jälkeen tehtiin päätös, että digihoitopolku tilataan yksikköön. Tavoitteeksi asetettiin, että digihoitopolulla hoidetaan vähintään 10% kyseisen sairausryhmän potilaista.

Toiminnan muutoksen suunnittelun ja toteutuksen lisäksi digihoitopolun käyttöönottoon liittyy paljon dokumentointia. Digihoitopolun käyttöön liittyvät riskit ja niihin reagoiminen sekä potilaiden ja ammattilaisten ohjeistus tulee olla kuvattuna ja tallennettuna. Vaaditut dokumentit täytettiin yhdessä Terveyskylän kehittäjäkumppanin sekä kohdeyksikön digihoitopoluista vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Dokumentointiin kuuluvassa palvelukuvauksessa kuvataan mm. palvelun omistajat, tuottajat ja käyttäjät sekä käytön tavoitteet, lopputulokset ja vastuut. Palvelukuvauksessa määritellään sisällöstä ja teknisestä ylläpidosta vastaavat tahot sekä raportointiin, seurantaan ja jatkokehittämiseen liittyvät vastuut. Omaohjelmasuunnitelma pitää sisällään tarkemmin yksittäisen digihoitopolun käyttöön liittyviä vastuita ja polun käyttäjäryhmät. Käyttöönoton yhteydessä sovitaan myös mittarit ja raportointi, joiden avulla polun käyttöä arvioidaan. Riskianalyysi tehdään erikseen kaavakkeelle, jossa pisteytys muodostuu vahingon todennäköisyyden ja haitta-asteen mukaan.

Digihoitopolku saatiin kohdeyksikön käyttöön lokakuussa. Toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä kuuluu astmatiimiin ja suoritti joulukuussa Digihoitopolun sisällönsyötön valmennus – kurssin, jonka jälkeen astmatiimi muokkasi polun sisällön kohdeyksikköön soveltuvaksi. Astmatiimissä päätettiin, että alkuun digihoitopolku pilotoidaan muutamalla perheellä. Käytännössä polulle alettiin kuitenkin liittämään potilaita ilman pilotoinnista saatua kokemusta ja palautetta. Perheille kerrottiin digihoitopolusta ja kysyttiin suostumus liittää lapsi polulle. Perheille ohjattiin digihoitopolulle rekisteröityminen ja kirjautuminen. Tästä laadittiin kirjallinen ohje. Alle 18-vuotiaiden kohdalla vanhempien tulee rekisteröintivaiheessa huomioida lapsen puolesta-asiointioikeus.

Kuva 3. Digihoitopolun käyttöönottoprosessi



Toiminta käynnistyi tammikuussa 2021. Polulle liitettiin lapsia alkuun nihkeästi, joten päivittäisjohtamisen taululle asetettiin mittari seuraamaan liitettävien potilaiden määrää. Mittariin merkittiin päivän päätteeksi kuinka monta potilasta polulle oli liitetty. Pikkuhiljaa hoitopolkulaisten määrä alkoi kasvamaan. Tällä hetkellä polulla on 90 potilasta.

Kohdeyksikön kuukausittaisessa digihoitopolun seurannassa on huomattu, että digihoitopolkua esiteltäessä perheet ovat kiinnostuneita polusta, mutta rekisteröityminen polulle jää lopulta monelta tekemättä. Perheet ovat hyödyntäneet polkua lähinnä ensitiedon saamisessa ja yhteydenpidossa hoitavan yksikön kanssa viestein.

Ammattilaisten näkökulmasta digihoitopolun hyödyntäminen potilaiden hoidon tehostamisessa on ollut heikkoa. Polkua on käytetty hyödyksi lähinnä vain videovastaanottojen järjestämisessä. Ammatillaiset kokevat ettei nykyinen polku tuota juuri lisäarvoa potilaiden hoidossa. Jotta polkua voisi paremmin hyödyntää, tulisi siihen liittää erilaisia seuranta- ja oirekaavakkeita, joita perhe voisi täyttää ennen vastaanotolle tuloa tai jos hoidossa on haasteita. Tällä hetkellä kohdeyksikössä mietitään jopa digihoitopolusta luopumista, sillä videovastaanottojen järjestämisen siirtyessä Teamsiin ei digihoitopolkua

hyödynnetä enää edes tässä toiminnassa. Myös viestit suoraan ammattilaiselle voi lähettää asiakasportaali Maisan kautta. Ennen digihoitopolusta kokonaan luopumista, päätettiin kuitenkin tehdä vielä selvitystyötä, miten muissa HUSin lastenyksiköissä ollaan polkua onnistuttu hyödyntämään.

8.3 Apotin asiakasportaali Maisa ja sähköinen ajanvaraus

Poliklinikoilla on todettu, että perheet peruvat ja vaihtavat aikoja huomattavan paljon, myös saapumatta jäämisiä on paljon suhteessa kävijämääriin. Ammattilaisilta kuluu paljon aikaa aikojen antoon ja siirtoon sekä käyttämättömät ajat ovat resurssien tuhlausta. Tavoitteena on saada ajat tehokkaaseen käyttöön sekä kohdentaa ammattilaisten aika asiakkaisiin, ei aikojen antoon.

Ratkaisuna kokeillaan, että perheet varaavat itse sähköisesti vastaanottoajan, jolloin he voivat varata heille mahdollisimman sopivan ajan ja aikojen vaihto vähenee. Todennäköistä on, että itse varattu aika myös muistetaan paremmin, eikä unohduksia tule niin paljon. Tällä tavoin myös varmistetaan, että perheillä on tieto ajasta eikä kutsukirje ole hukunut matkalla. Ammattilaisille vapautuu myös enemmän aikaa asiakkaille ja ajat ovat tehokkaammassa käytössä.

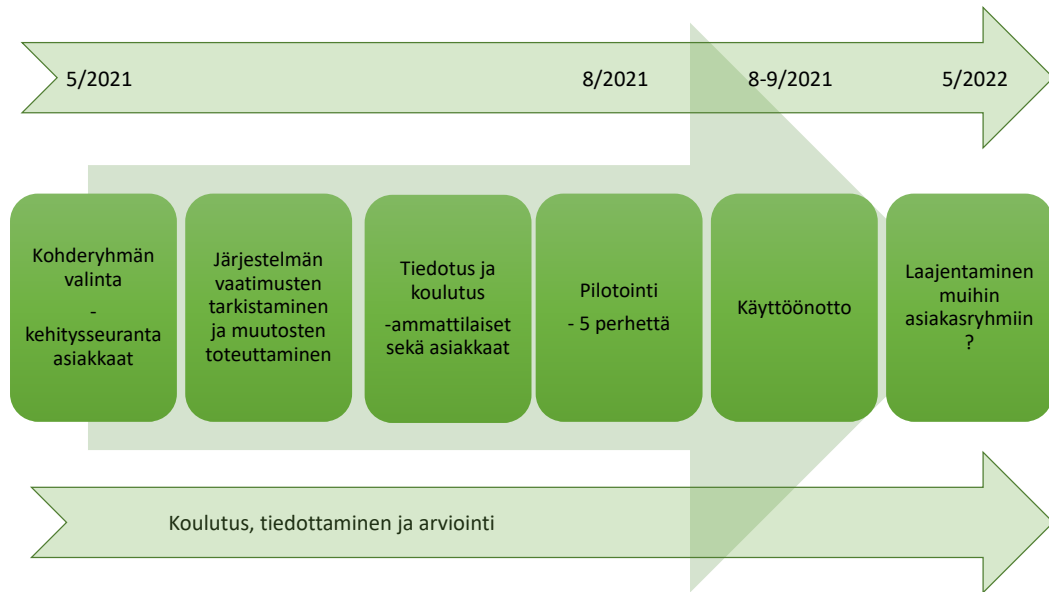
Sähköistä ajanvarausta lähdettiin toteuttamaan toukokuussa 2021 valisemalla kohderyhmä (Kuva 4). Kohderyhmäksi valikoitui kehityssurannassa olevien lasten perheet. Kyseisen ryhmän asiakkaat ovat kaikki alle 12 vuotiaita, jolloin ei tule ongelmaa puolestaasiointin kanssa. Myös suurin osa lasten äideistä ovat jo varanneet raskausajan seulontaultaraääni ajan sähköisesti samalla menetelmällä, joten se on heille ennestään tuttua.

Koska kohdeyksikössä on käytössä Apotti-potilastietojärjestelmä, tulee sähköinen ajanvaraus toteutumaan järjestelmään kuuluvan asiakasportaali Maisan kautta. Siinä ajanvaraus toimii tikettipohjaisena. Tiketti tarkoittaa ammattilaisen antamaa oikeutta varata aika tietylle ajanjaksolle ja tietylle resurssille.

Kun kohdeyksikössä oli tehty päätös siirtyä kokeilemaan sähköistä ajanvarausta ja sopiva kohderyhmä oli valittu, teki asiasta vastaava hoitaja pyynnöt Apotille, joka tuotti järjestemään tiketti mahdollisuuden. Kun tarvittavat muutokset ajanvarauspohjaan oli tehty, valittiin elokuussa 2021 viisi perhettä, joiden kanssa testattiin järjestelmän toimivuus. Tämän jälkeen ryhdyttiin antamaan vastaanotolla seuraavat kontrollit tiketti-ajanvarauksina ja vapautettiin puolet kehityssurantapoliklinikan ajoista perheiden itse varattavaksi. Muutaman kuukauden jälkeen huomattiin, että oli järkevää vapautaa kaikki ajat perheiden itse varattaviksi. Myös ammattilaiset pystyvät edelleen varaamaan näitä samoja aikoja perheille.

Koko kohdeyksikön henkilökunnalle järjestettiin tiedotusta asiasta sekä koulutusta asiakasportaali Maisan käytöstä. Lääkäreille oli oma koulutus tikettien tekemisestä perheille. Kehitysseurannan vastuulääkäri ja -hoitaja perehdyttivät asiakkaita sähköisen ajanvarauksen käyttöön. Koulutuksessa hyödynnettiin Apotti-potilastietojärjestelmän valmista materiaalia sekä poliklinikan Apotti-tukihenkilöiden osaamista.

Kuva 4. Sähköisen ajanvarauksen käyttöönottoprosessi



Tällä hetkellä sähköinen ajanvaraus on käytössä yhdellä asiakasryhmällä ja seuraavalle ryhmälle on ajanvarauksen mahdollistavat tiketit tilattu. Laajentumista muihin kohderyhmiin hidastaa alle 12- vuotiaiden puolesta-asiointi mahdollisuuden siirtyminen toukokuulle 2022.

8.3.1 Digitehoviikot

Toukokuussa 2021 toteutettiin tulosityksikössä ”digitehoviikot”, jolloin toinen opinnäytetyön tekijöistä oli irrotettu työskentelemään pelkästään digihankkeen parissa kahden viikon ajan. Näille kahdelle viikolle asetettiin etukäteen tavoitteet, joita seurattiin päivittäin mittaritaululla. Tavoitteena digitehoviikoilla oli: Asiakkaat löytävät Maisan ja käyttävät sitä aktiivisesti yhteydenottokanavana sairaalaan sekä varaavat aikansa sähköisesti Maisan kautta, henkilöstö tuntee digi-palvelut ja laajentavat niiden käyttöä aktiivisesti, potilaiden hoito ja ohjaus tehdään systemaattisesti digihoitopoluille yksikön nimeämien potilasryhmien osalta, etävastaanottoja pidetään kaikilla poliklinikoilla tavoitteiden mukaisesti.

Noina viikkoina kohdeyksikössä tehostettiin Apotin asiakasportaali Maisasta tiedottamista asiakkaille sekä koulutettiin kohdeyksikön henkilöstöä Maisan käyttöön ammattilaisen

näkökulmasta. Lisäksi päivitettiin alle kouluikäisen astmaepäily-lapsen hoitoprosessi. Hoitoprosessiin sisältyy jatkossa automaattisesti videovastaanotto sekä lapsen liittäminen Terveyskylän Lasten astma-digihoitopolulle. Tehoviikoilla pidettiin myös suunnitellusti videovastaanottoja, joihin ammattilaisilla oli nyt mahdollisuus saada henkilökohtaista opastusta.

Tehoviikkojen päätteeksi sairaalan digitalisaation projektipäällikkö teki henkilöstölle palautekyselyn, jonka tulokset olivat positiivisia. Henkilökunta koki digitietoisuuden ja -osaamisen lisääntyneen ja aktiivisuus palveluiden tarjoamiseen kasvoi huomattavasti.

Tehoviikkojen jälkeen digitalisaation kehittymistä on seurattu edelleen mittaritaulun avulla. Kohdeyksikössä on edelleen haasteena soveltuvien potilaiden tunnistaminen ja palveluiden aktiivinen tarjoaminen asiakkaille.

9 Tulokset ja johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin ja seurattiin kolmen erillisen digi-käyttöönottoprosessin toteutusta aina tammikuulle 2022 asti. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen avulla haettiin vastausta siihen, miten terveydenhuollon sähköisiä palveluita voidaan ottaa onnistuneesti käyttöön. Saatuja tuloksia on tarkasteltu suhteessa aiemmissa tutkimuksissa saatuihin tuloksiin sekä kirjallisuudessa esille nousseihin seikkoihin sekä oman havainnoinnin, arvioinnin ja tulkinnan tuloksena saatuihin seikkoihin. Digi- käyttöönottoprosesseja havainnoitiin, seurattiin ja dokumentoitiin kehittäjien pitämien päiväkirjojen avulla.

Saadut tulokset vahvistavat jo monissa aikaisemmissakin tutkimuksissa (mm. Kujala ym., 2020) saatua tietoa, että käyttöönottoprosesseissa korostuu hyvä suunnittelu, henkilöstön riittävä kouluttaminen, tehokas ja jatkuva tiedottaminen, riittävät resurssit ja johdon tuki.

Muutosprosessin alkuvaiheessa on tärkeää, että kaikilla toimijoilla on selkeä yhteisymmärrys ja visio hankkeen tavoitteista, odotetuista tuloksista sekä toimenpiteistä, joilla tavoitteet saavutetaan. Kohdeyksikön yhteinen kehittämispäivä sopi tavoitteiden, kokemusten ja mielipiteiden kokoamiseen hyvin. Kehittämispäivän pienryhmissä oli vilkasta

keskustelua ja ajatusten vaihtoa toiminnasta. Kun koko työyhteisö saatiin yhteiseen tapaamiseen ja samaan tilaan, mahdollisti se tehokkaan tiedottamisen ja tavoitteiden läpikäymisen. Kaikilla oli mahdollisuus tuoda näkemyksiään esille ja kysyä asioista.

Päivittäisjohtamisen taululle asetettujen mittareiden avulla voitiin seurata käyttöönottoprosessien etenemistä ja toteutumista. Varsinkin videovastaanotoille soveltuvien potilaiden tunnistamisessa mittarit edistivät ja tukivat hyvin potilaiden tunnistamista. Kohdeyksikön aamupalavereissa käytiin yhdessä edellinen päivä läpi ja heräteltiin henkilöstöä tarkastelemaan ja miettimään oliko asianlaita oikeasti näin.

Sähköiset terveyspalvelut edellyttävät uudenlaisia vuorovaikutus-, viestintä- ja kommunikaatiotaitoja. Kaiken ytimessä on edelleen asiakas, joten hyvästä vuorovaikutussuhteesta asiakkaan ja ammattihenkilön välillä tulee jatkossakin huolehtia. Simulaatioharjoittelu videovastaanottojen pitämisestä kehitti ja vahvisti etänä tapahtuvaa asiakaskohtaamisessa tarvittavaa osaamista. Covid-19-pandemian aikana on jouduttu järjestämään lähes kaikki kokoukset, palaverit ja koulutukset erilaisten digitaalisten alustojen kautta, joka on myös kehittänyt ja ylläpitänyt tätä osaamista.

Henkilöstön kouluttaminen on tärkeää, asioita on kerrattava uudelleen useamman kerran. Työntekijöiden on myös tärkeä tietää, että tukea ja lisäkoulutusta on tarvittaessa saatavilla. Koulutustilaisuudet on tärkeä suunnitella hyvin ja varmistaa, että koulutus on myös oikea-aikaista. Kohdeyksikössä koulutusta järjestettiin sekä ulkopuolisen kouluttajan toimesta että yksikön omien asiantuntijoiden toimesta. Koulutuksessa käytettiin myös TerveyskyläPRO-sovellusta, joka on sote-ammattilaisille tarkoitettu palveluportaali, mistä löytyy muun muassa esimerkkivideo videovastaanoton pidosta.

Digitehoviikot osottautuivat tehokkaaksi keinoksi edistää uusien digi-prosessien käyttöönottoja sekä tukea henkilöstöä prosesseissa. Näiden kahden viikon aikana tehostettiin huomattavasti sähköisistä palveluista tiedottamista asiakkaille sekä kasvatettiin videovastaanotoille ja digihoitopolulle tehtyjen määräysten määriä. Henkilöstö koki myös digiosaamisensa ja -varmuutensa lisääntyneen. Digitehoviikot ovatkin saaneet jo jatkoa

sairaalan muissa tulosityksiköissä. Kohdeyksikössä tehoviikot toteutetaan uudelleen pienimuotoisemmin toukokuussa 2022, jolloin puolesta-asiointioikeus laajenee.

Covid-19-pandemia aiheutti sen, että varsinkin sähköisten palveluiden käyttöönottojen suunnitteluvaiheet jouduttiin tekemään hyvin nopealla aikataululla. Tästä johtuen henkilöstön tiedottaminen hankkeista oli osittain lähinnä ilmoitusasioita. Tämä aiheutti sen, ettei kaikilla ollut välttämättä selkeää kuvaa ja ymmärrystä tavoitteista ja omasta roolista ja vastuista käyttöönottoprosesseissa. Tiukat kokoontumisrajoitukset aiheuttivat sen, että fyysisiä palaverieita ei järjestetty, vaan ne pidettiin Teams-palaverieina. Tällöin yhteinen keskustelu jäi vähäisemmäksi ja tiedottaminen asioista heikentyi. Myös mahdollisuus ja uskallus kysyä asioista heikentyi tästä syystä.

Käyttöönottoprosessien aikana työntekijöiden asenteet uusia digi-palveluita ja niihin liittyviä muutoksia kohtaan vaihtelivat myönteisestä negatiiviseen, vaikkei kielteistä suhtautumista kovin avoimesti tunnustettu. Ne työntekijät, jotka olivat jo palveluita käyttäneet, suhtautuivat positiivisemmin. Ajan myötä taas joidenkin innokkuus väheni, kun taas toisten suhtautuminen muuttui positiivisemmaksi. Esihenkilöiden antama vahvempi tuki, kannustus ja innostus ovat tässä tärkeässä roolissa.

Kaikissa kolmessa käyttöönottoprosessissa korostui jatkuva tiedottamisen, motivoinnin ja tuen antamisen tärkeys ja merkitys. Kun tehtävää ja uutta opeteltavaa on paljon, korostuu esihenkilöiden kannustus ja tuki, jotta uusia ja alkuun hitaitakin toimintoja jaksetaan toteuttaa. Käyttöönottojen yhteydessä havaittiin työyhteisössä vanhoissa tavoissa pidättäytymistä ja laiskuuttakin uusien menetelmien käyttöönotossa. Asioiden kehittäminen vaatii myös työntekijöiltä kiinnostusta, oma-aloitteellisuutta, muutosta asenteissa ja aktiivisuutta uuden oppimiseen vaikka se olisikin alkuun epämiellyttävää.

Aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Kujala ym., 2020) on korostunut myös, että mikäli käyttöönottoon ei varata riittävästi työaikaa, perehtyminen ja tutustuminen uusiin palveluihin huononee. Tällöin työntekijät stressaantuvat helposti ja kokemus palvelujen kätettävyydestä kärsii. Kohdeyksikössä ajan puute oli yksi käyttöönottoja estävä tekijä, joka liittyi organisaation ja organisoinnin näkökulmaan. Ajan puutteen voidaan ajatella johtuvan

osittain johdon tuen puutteesta, mutta vielä enemmän organisaatioon ulkoapäin kohdistuvista paineista. Kohdeyksikössä oli menossa samanaikaisesti muitakin hankkeita, jotka veivät työntekijöiden huomiota ja voimia sekä yhtenä suurimpana haittaavana tekijänä Covid-19-pandemia.

Digihoitopolun ja sähköisen ajanvarauksen pilotoinneista saatiin arvokasta tietoa ja esimerkiksi sähköisen ajanvarauksen yhteydessä pystyttiin muun muassa testaamaan erilaisia tikettivaihtoehtoja käytännössä. Lisäksi pilotointi antoi sekä digihoitopolun käyttöönotossa että sähköisen ajanvarauksen käyttöönotossa mahdollisuuden työntekijöille reflektoida omaa toimintaansa, ajattelutapaansa sekä kokemuksia.

Toiminnan kehittämisessä ja varsinkin uuden palvelun käyttöönottoprosessissa korostuu hyvä muutosjohtaminen. Tärkeimpiä vaatimuksia johtamiselle ovat jatkuva tiedottaminen ja tietojen saanti muutoksesta sekä osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollistaminen työntekijöille. Kohdeyksikössä ylemmän johdon ja esihenkilöiden antama tsemppi, tuki ja kannustus oli heikkoa. Kehittäjät tunsivat ajoittain olevansa täysin yksin prosessien toteutusvaiheissa eikä aikaa kehittämistyölle oltu resursoitu riittävästi. Tästä johtuen asiat painuivat välillä myös unohduksiin. Kehittäminen tarvitsee johdon näkyvän tuen. Hierarkkisessa sairaalamaailmassa ei riitä, että johto on myöntäväinen ja mahdollistaa asioita vaan sen tulee näkyvästi ja kuuluvasti olla kannustamassa silloin kun muutos on iso ja haastava.

Hyvinkään sairaanhoitoalueen strategisten hankkeiden edistymistä seurataan nykyään tiiviisti sairaanhoitoalueen johtoryhmässä, tulosyksiköiden johtoryhmässä, vastuualuekokouksissa ja oman yksikön sisällä. Tämä on edellyttänyt kohdeyksikön esihenkilöiltä parempaa sitoutumista kehittämisprojektiin ja sen edistymisen seurantaan.

9.1 Sähköisten terveysten palvelujen käyttöönoton tiekartta

Aikaisemman tutkimustiedon ja tulosten pohjalta syntyi tiekartta (Liite 1), jota voidaan käyttää apuna sähköisen palvelun käyttöönottoa suunniteltaessa sekä toteutusvaiheessa. Tiekartassa tuodaan esille tärkeimpiä kohtia käyttöönottojen onnistumiseksi. Tiekartta

koostuu seitsemästä kohdasta: suunnittelu, resursointi, muutoksesta tiedottaminen sekä tiedon ylläpitäminen ammattilaisille ja asiakkaille, kouluttaminen, kohderyhmän tunnistaminen, motivointi ja tuki, arviointi ja seuranta sekä jatkokehittäminen.

Suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa on tärkeää saada työntekijät ymmärtämään sähköisten palveluiden välttämättömyys ja mihin niillä pyritään. Työntekijöiden on tärkeä ymmärtää tarve kehittyä ja muuttua toimintaympäristöjen muuttuessa. Heidän tulisi nähdä myös muutoksen luomat mahdollisuudet. Henkilöstön täytyy tietää prosessin tavoitteet ja keinot, joilla niihin päästään.

On tärkeää olla käyttöönotosta vastaava henkilö, joka muun muassa seuraa käyttöönoton mittareita ja käyttöönotolle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Käyttöönotoille on tärkeä luoda aikataulu, jossa suunnitellaan käyttöönoton vaiheet. Suunnittelussa huomioidaan muut saman aikaiset muutokset sekä pyritään välttämään päällekkäisyyksiä muiden isojen muutosten kanssa. Tässä vaiheessa myös selvitetään tekniset tarpeet sekä hankitaan tarvittavat välineet.

Resursointi

Sähköisten palveluiden käyttöönotto vaatii toiminnan muutosta, jolloin henkilöstön mukaan ottaminen käyttöönoton eri vaiheisiin lisää muutokseen sopeutumista ja ymmärtämistä. Käyttöönoton toteuttamiseen tulee varata riittävästi aikaa ja ihmisiä. Riittävällä henkilöstön määrällä muutoksen voidaan paneutua ja toimintojen opetteluun voidaan käyttää aikaa. Työyksikön perustehtävä ei saa vaarantua, vaan siitä on huolehdittava muutoksen aikanakin. Potilasturvallisuudesta tulee huolehtia ja huomioida mahdolliset riskit toiminnan muutoksessa.

Muutoksesta tiedottaminen sekä tiedon ylläpitäminen ammattilaisille ja asiakkaille

Muutosviestintää tarvitaan käyttöönoton joka vaiheessa. Viestiä toistetaan moneen kertaan ja viestinnän tulee olla selkeää, täsmällistä, avointa ja jatkuvaa. Uuden palvelun

käyttöönottoa tulee perustella työyhteisölle, kertoa mitä palvelun käytöllä tavoitellaan ja mitä henkilöstöltä odotetaan. Henkilöstölle kerrotaan miten uusi palvelu tulee muuttamaan työtehtäviä ja miten vanhoista tavoista voidaan luopua. Huolehditaan, että jokainen tietää muutoksesta ja sen aikataulusta. Käyttöönottojen aikana prosessien vetäjät huolehtivat jatkuvasta tiedon jakamisesta ja viestinnästä. Asiakkaille on tärkeä ohjeistaa, miten uusien palveluiden pariin ohjaututaan ja miten palvelu muuttaa heidän rooliaan.

Kouluttaminen

Koulutussuunnitelman laatiminen helpottaa etenemistä ja sen avulla voi seurata, että kaikki tarvittavat koulutukset tulee käytyä. Henkilöstön kouluttamisessa kannattaa hyödyntää erilaisia koulutustapoja: verkkokoulutus, vieriopetus sekä sähköisiä ohjeita.

Ongelmatilanteisiin on syytä varautua ja tiedottaa mistä ja miten niihin saa apua.

Mahdollisuus tutustua uuteen sähköiseen palveluun helpottaa oppimista sekä käytön omaksumista.

Kohderyhmän tunnistaminen

Koska sähköiset palvelut ovat vielä kohtuullisen uusia terveydenhuoltoalalla, ei käytänteet ole aina itsestään selviä. Tärkeää on palveluiden käyttöönoton onnistumisen kannalta tunnistaa sähköisten palvelujen käyttöön soveltuvat asiakasryhmät. Tällöin palvelun tarjoaminen on systemaattisempaa ja suunniteltua sekä se kohdentuu oikein. Uusi käyttöönotto on syytä pilotoida valitulla kohderyhmällä, jolloin mahdolliset puutteet ja virheet huomataan.

Motivointi ja tuki

Työyhteisöä tulee tukea muuttuvassa tilanteessa. On tärkeää antaa vaikutusmahdollisuuksia ja kysyä henkilöstön näkemyksiä. Henkilöstölle on annettava mahdollisuus palautteen antamiselle ja palautteeseen on tärkeä vasta.

Mahdollisen vastarinnan huomioiminen ja sen taustalla olevien syiden selvittäminen.

Tärkeää kuuntelu ja erilaisten tunteiden salliminen.

Arviointi, seuranta ja jatkokehittäminen

Arviointia tehdään koko prosessin ajan, se alkaa jo suunnitteluvaiheessa. Muutoksen etenemistä havainnoidaan ja seurataan esimerkiksi mittaritaululle asetettujen mittareiden avulla. Tuloksia on tärkeä verrata lähtötilanteeseen ja asetettuihin tavoitteisiin.

Kun käyttöönotto on saatu ikään kuin päätökseen alkaa prosessien hiominen paremmaksi sekä mahdollinen palvelujen laajentaminen esimerkiksi uuteen asiakasryhmään. Tässä kohtaa on viimeistään tärkeä ottaa asiakkaat mukaan kehitystyöhön.

Kuvassa 5 on koottu koko sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton prosessin keskeiset vaiheet yhteen.

Kuva 5. Sähköisten terveystalvelujen käyttöönolon prosessi

Sähköisten terveystalvelujen käyttöönolon prosessi

Prosessin vaiheet voivat toteutua eri järjestyksessä



Suunnittelu

- Aikataulun luominen sekä muiden isojen muutosten huomioiminen
- Päälekkäisyyden välttäminen
- Tekninen selvittely ja tarvittavien välineiden hankinta
- Potilasturvallisuudesta huolehtiminen



Resurssointi

- Henkilöstön mukaan ottaminen käyttöönolon erivaiheisiin
- Riittävän henkilöstömäärän turvaaminen



Muutoksesta tiedottaminen sekä tiedon jatkuva ylläpitäminen ammattilaisille ja asiakkaille

- Uuden palvelun käyttöönolon perustelu työyhteisölle, miten uusi palvelu tulee muuttamaan työtehtäviä
- Huolehditaan, että jokainen tietää muutoksesta ja sen aikataulusta
- Jatkuva tiedon jakaminen ja viestintä



Kouluttaminen

- Koulutussuunnitelman laatiminen
- Erilaiset koulutustavat: verkkokoulutus, vieriovetus sekä sähköiset ohjeet
- Ongelmatilanteisiin varautuminen
- Mahdollisuus tutustua uuteen sähköiseen palveluun



Kohderyhmän tunnistaminen

- Sähköisten palvelujen käyttöön soveltuvien asiakasryhmien tunnistaminen
- Mahdollinen sähköisen palvelun pilotointi



Motivointi ja tuki

- Työyhteisön tukeminen muuttuvassa tilanteessa
- Mahdollisuus palautteen antamiselle ja palautteeseen vastaaminen
- Mahdollisen muutosvastarinnan huomioiminen



Arviointi ja jatkokehittäminen

- Tehdään koko prosessin ajan
- Prosessien hiominen
- Palvelujen laajentaminen

10 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittujen pelisääntöjen noudattamista eli tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Eettinen tutkijuus on laadukasta, avointa, rehellistä ja luotettavaa. Tutkimukselta edellytetään ettei sen tekeminen loukkaa kenenkään yksityisyyden suojaa eikä rajoita kenenkään oikeuksia olla ja

toimia tasavertaisesti. Tutkimusetiikka kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on tutkijan vastuulla. (Hirsjärvi ym., 2013, s. 23) Oman työyhteisön tutkimiseen liittyy aina eettisiä ongelmia, kuten ”Miten erottaa tutkijan rooli osallistujan roolista? tai ”Miten käsitellä tietoa, jota saa tutkijan roolissa?” Lisäksi vastaan voi tulla eettisiä kysymyksiä, joita voi olla vaikea kohdata, esimerkiksi jos havaitsee työtoverin toiminnassa jotain mitä ei haluaisi nähdä tai tutkijalla on etukäteisasenteita työkäreita tai toimintaa kohtaan.

Toimintatutkimuksen tavoitteena on saada aikaan muutoksia tietyssä työyhteisössä, joten tulokset ovat harvoin suoraan yleistettävissä eikä tutkimus ole toistettavissa samanlaisena muissa yksiköissä. Tutkimus on tällöin paikallista ja tiettyyn ympäristöön liittyvää. Tulokset raportoidaan narratiivisluonteisena kertomuksena sekä raporttina tapahtumien kulusta tiettyinä ajanjaksona. Rakente ja samankaltaisuus muiden tilanteiden kanssa mahdollistaa jonkin asteista yleistettävyyttä. (Winter, 2002, ss. 143–144) Tulokset voivat kuitenkin antaa luotettavaa tietoa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tutkijoiden tarkka selostus, avoimuus ja läpinäkyvyys tutkimuksen toteuttamisessa kaikissa sen vaiheissa. Onnistunut toimintatutkimus antaa uutta tietoa ja uudenlaisia malleja tai teorioita, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen perimmäisiä tavoitteita.

Tämä opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaan, jossa toimintatapoina ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus sekä eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ja avoimuus sekä vastuullisuus julkaisemissa. (TENK, n.d.) Opinnäytetyön suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi sekä tietoaineistojen tallentaminen on tehty tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden sekä yksityisyyden suojan huomioiminen ja toteutuminen on ensiarvoisen tärkeää sähköisten palveluiden kehittämisessä, mutta myös käyttöönotossa ja palveluiden käytössä. Lainsäädäntö ja eettiset ohjeet ohjaavat terveydenhuollon henkilökuntaa myös sähköisissä terveyspalveluissa. Näitä lakeja ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021). Palveluiden käyttäjillä

on oikeus olettaa, että yksityisyydensuoja toteutuu myös sähköisissä palveluissa. Eettiset ohjeet ja pohdinta täydentävät lainsäädäntöä. Sähköisten terveyspalveluiden tavoitteena on tukea hyvää elämää, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta, inhimillistä hoitoa ja huolenpitoa. Palveluiden yleistyessä on tärkeä tunnistaa ja turvata jokaisen oikeus hyödyntää niitä tasa-arvoisesti. Asiakkaalle on kerrottava sähköisten palveluiden hyödyistä ja mahdollisuuksista, mutta myös riskeistä. (Ahonen ym., 2015, s. 11; Saranto ym., ss. 187–190)

Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä sähköisistä potilaspalveluista. Mikäli potilas kieltäytyy, on tästä tehtävä merkintä potilastietojärjestelmään. Myös alaikäisen antamasta suostumuksesta huoltajan puolesta-asiointiin on tehtävä merkintä potilastietojärjestelmään.

11 Pohdinta

Opinnäytetyössä lähdettiin toimintatutkimuksen avulla selvittämään, miten sähköisiä terveyspalveluita voidaan ottaa käyttöön onnistuneesti. Kohdeyksikössä otettiin onnistuneesti käyttöön videovastaanotto, Lasten astma digihoitopolku sekä sähköinen ajanvaraus. Opinnäytetyön tekijät toimivat toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti kehittäjinä yhdessä esihenkilöiden ja kohdeorganisaation henkilöstön kanssa käyttöönottoprosesseissa.

Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotosta löytyi hyvin tutkittua tietoa ja kokemusta. Kehittäjillä itsellään oli aikaisempaa kokemustietoa digihoitopolkujen käyttöönotosta. Kaikki käyttöönotot toteutuivat ajallisesti tavoitteiden mukaan. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, tarve nousi suoraan kohdeyksikön strategisista päätavoitteista. Opinnäytetyön avulla tuotettiin tärkeitä sähköisten palvelujen käyttöönottoon liittyviä elementtejä ja saatuja tuloksia voidaan hyödyntää käytännön työssä.

Aikaisemman tutkimustiedon ja saatujen tulosten pohjalta laadittiin kohdeyksikköön tiekartta, jota voidaan käyttää apuna ja muistilistana sähköisiä palveluita käyttöönotettaessa ja kehitettäessä. Monet tiekartan kohdat ovat itsestäänselviä, mutta vaativat muistuttelua ja sitoutumista kaikilta. Tiekartasta pyrittiin muodostamaan yleispätevä lista, jonka tarkoituksena on herättää pohtimaan tulevia käyttöönottoja eri näkökulmista.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui toimintatutkimus, koska sen avulla on mahdollista ratkaista ja kehittää todellisia työhän liittyviä ongelmia yhteistyössä organisaation työntekijöiden kanssa. Kehittäjinä aloimme tutkimaan itseämme ja omaa toimintaamme ja toivomme, että saimme myös muut tarkastelemaan toimintaa kriittisesti ja muuttamaan omia työskentely- ja ajattelutapoja.

Covid-19-pandemia osaltaan nopeutti sähköisten palvelujen käyttöönottoa, kun fyysiset vastaanotot piti korvata etäkäynneillä. Covid-19 pandemia samalla haastoi miettimään ja käyttämään erilaisia keinoja toteuttaa ja saavuttaa tavoitteita, kun fyysiset samassa tilassa tapahtuvat palaverit ja koulutukset olivat kiellettyjä. Suunnitteluvaiheille ei aina jäänyt riittävästi aikaa, kun käytäntöä täytyi jo lähteä testaamaan. Viestintä koettiin haastaavaksi eikä se ollut aina riittävää ja kaksisuuntaista. Viestintään ja kouluttamiseen pandemia aikana haasteen toi osallistujien hyvin erilaiset taidot käyttää esimerkiksi teamsia tai tapaa lukea sähköpostia säännöllisesti.

Opinnäytetyön tekeminen vahvisti osaamistamme kehittäjinä. Kun perehdyimme ensin aikaisempaan teoria- ja tutkimustietoon aiheesta ja tämän jälkeen olimme itse vahvasti mukana prosesseissa kehittäjinä, antoi se vahvan pohjan havainnoida ja tulkita olennaisia kehitysnäkökulmia.

Kohdeyksikössä esihenkilöiltä saatu tuki ja kannustus oli vaihtelevaa. Oleellista olisikin jatkossa johdon vahvempi tuki. Muutoksia tapahtuu parhaiten silloin, kun työntekijät saavat itse osallistua toimintansa kehittämiseen ja esihenkilöt tukevat, motivoivat ja kannustavat heitä tässä. Kohdeyksikön toiminta on hyvin lääkärivetoista. Prosessien aikana epävarmuutta aiheutti tunne, ettei meillä kehittäjillä arvovalta riitä ohjaamaan ja määräämään toimintaa haluttuun suuntaan. Tällöin olisi lääkäriesihenkilöiden tuki ja puuttuminen peliin ollut ensiarvoisen tärkeää. Esihenkilöiden tuki edesauttaa myös palvelujen käytön vakiintumista käytäntöön.

Terveystieteiden sähköisiä palveluita otetaan käyttöön kiihtyvällä vauhdilla. Sote-uudistuksessa korostettu yhdenvertaisuus voi kuitenkin olla vaarassa johtuen puutteellisista taidoista, alhaisesta koulutuksesta, maahanmuuttotaustasta sekä syrjäseuduilla asumisesta.

Näihin ryhmiin kuuluvilla on vaara pudota etäpalveluiden ulkopuolelle. Tärkeää onkin huomioida myös ne asiakkaat, jotka eivät halua tai kykene käyttämään sähköisiä palveluita. Siksi myös perinteiset palvelut on jatkossakin turvattava. Lisäksi herää kysymys, että tuleeko ihmisille ”digi-ähky”. Moni sähköinen palvelu vaatii oman rekisteröitymisen ja vahvan tunnistautumisen palveluun, koetaanko tämä rasittavana ja vaikuttaako se mahdollisesti palveluiden käyttöön?

Kohdeyksikön sähköisten palvelujen käyttöönottoprosessien heikkoutena on, että asiakasnäkökulma jäi tähän mennessä puuttumaan. Kokivatko perheet saaneensa riittävästi tietoa ja ohjausta käyttöönotoista ja palveluiden käytöstä? Pelkän onnistuneen käyttönoton lisäksi on tärkeää selvittää ja tutkia mitä lisäarvoa sähköiset palvelut tuovat ja kuka niistä hyötyy. Palvelujen tarkoitus on kuitenkin sujuvoittaa palveluja ja lisätä saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta. HUSin kaikilla sairaanhoitoalueilla kokemusasiantuntijatoiminta ja asiakasraadit ovat tulleet osaksi palvelujärjestelmän suunnittelua, toteuttamista, kehittämistä ja arviointia. Asiakasraadeissa palveluja tuntevilla asiakkailla, omaisilla ja henkilökunnan jäsenillä on mahdollisuus olla mukana kehittämässä asiakaslähtöistä ja sujuvampaa palvelukulttuuria. Kokemusasiantuntijajäsenet ovat kokemusasiantuntijakoulutuksen käyneitä henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta sairauksista tai sairastavan läheisenä olemisesta sekä halu kehittää palveluita oman kokemuksen pohjalta. Heidän asiantuntemuksen ja kokemuksen käyttö myös sähköisten palvelujen käyttöönotossa, kehittämisessä ja vaikuttavuuden arvioimisessa on tärkeää.

Jatkotutkimuksena olisi olennaista tutkia mitä sähköisillä terveystalvuluilla on saavutettu: vaikuttavuutta asiakkaiden terveyteen ja toimintakykyyn, palveluiden laatuun sekä kustannustehokkuuteen?

Tässä opinnäytetyössä luotu tiekartta auttaa muita yksiköitä ottamaan käyttöön sähköisiä terveystalvuluja. Tiekarttaa voidaan myös muokata jokaiselle yksikölle omansa niin, että niissä huomioidaan kyseisen yksikön erityispiirteet. Käyttöönotoissa tulee aina myös huomioida mihin ympäristöön käyttöönotto tehdään. Koulutuksen ja tiedotuksen merkitystä ei tule väheksyä, sillä mikään palvelu ei vastaa tarkoitustaan, jos sitä ei käytetä.

Lähteet

Ahonen, O., Kouri, P., Liljamo P., Granqvist, H. Junntila, K., Kinnunen, U-M., Kuurne, S., Numminen, J., Salanterä, S. & Saranto, K. (2015). *Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015-2020*. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SÄHKÖISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf

Arvonen, S. & Lehto-Trapnowski, P. (toim.) (2019). *Tekemisen meininki – Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen yhteenveto*. <https://www.terveyskyla.fi/Documents/Virtuaalisairaala2.0-%20hankkeen%20loppuraportti.pdf>

Erämetsä, T. (2003). *Myönteinen muutos*. Helsinki: Tammi Oy.

Heikkinen, H. (2018). *Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat* teoksessa Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. (2016). *Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, A. (2014). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi; Kansalaisten kokemukset ja tarpeet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti 33/2014. Tampere.

Ilmarinen, V. & Koskela, K. (2015). *Digitalisaatio: yritysjohdon käsikirja*. Helsinki: Talentum.

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) (2014). *Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön*. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1>

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (2015). Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönnotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 7(4), 210–220. <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>

Juuti, P. & Virtanen, P. (2009). *Organisaatiomuutos*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kallankari, S. (2019). *Muutoksen johtaminen arjessa: opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon*.
Tallinna.

Kananen, J. (2014). *Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185, Jyväskylä

Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi A. & Mikkonen, K. (2018). *Healthcare professional's competence in digitalization: a systematic review*. Journal of Clinical Nursing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30376199?dopt=Abstract>

Korhonen, H. & Bergman, T. (2019). *Johtaja muutoksen ytimessä*. Helsinki: Alma Talent.

Kujala, S., Ammenwerth E., Kolanen H., Ervast M. (2020). *Applying and Extending the FITT Framework to Identify the Challenges and Opportunities of Successful eHealth Services for Patient Self-Management: Qualitative Interview Study*. Journal of Medical Internet Research. Vol. 22 iss.8

Kuula, A. (1999). *Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä*. Tampere: Vastapaino.

Leskinen, S. (n.d.). "100 miljoonan säästöt saatavissa - digipalvelu kertoo lääkärikäynnintarpeen," http://www.tivi.fi/Kaikki_uutiset/100-miljoonan-saastotsaatavissa-digipalvelu-kertoo-laakarikaynnin-tarpeen-6092297.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992 <https://finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>

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

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

Miettinen, J., Selander, K. & Linnosmaa, I. (2020). Sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (ss. 77–128). Tampere: University Press.

Mugge, P., Abbu, H., Michaelis, T. L., Kwiatkowski, A. & Gudergan, G. (2020). *Patterns of Digitization: A Practical Guide to Digital Transformation*. Research-Technology Management Journal. Taylor Francis, Volume 63 (2020) Issue 2. doi:

<https://doi.org/10.1080/08956308.2020.1707003>

Myllymäki, M. (2020). *Terveystalouden digitalisoituu - mikä lisää uusien digitaalisten omahoitopalvelujen käyttöaikomusta terveystalouden keskuudessa?* Pro gradu tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/69766/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202006084023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pirinen Helka. (2014). *Esimies muutoksen johtajana*. Helsinki: Talentum.

Reponen, J. (2015). *Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 131 (13):1275-6

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017). *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa*. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Saranto, K., Kinnunen, U-M, Jylhä, V. & Kivekäs, E. (2020). Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (ss. 179–212). Tampere: University Press.

Stenvall, J. & Virtanen, P. (2007). *Muutosta johtamassa*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Stenvall, J. & Virtanen, P. (2012). *Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen*. Kehittämisen mallit, toimitavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

STM (2020a). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025.* <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>

STM (2020b). <https://stm.fi/digitalisaatio>

Suojanen, U. n.d. *Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Metodix – Metoditietämystä kaikille.* <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

Syväjärvi, A., Perttula, J., Stenvall, J., Majoinen, K. & Vakkala, H. (2007). *Psykologisen johtamisen haaste kompleksisessa muutostilanteessa ja ihmisen muutosdynamikassa.* Tampere: Hallinnon tutkimisen seura.

Taskinen, H. (2015). *Organisaatiomuutosten johtaminen.* Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen.* Helsinki: WSOYpro.

TENK (n.d.) *Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ja suosituksia.* <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/opetusmateriaalit>

Terveyskylä (2020) <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut>

Valpola, A. (2004). *Organisaatiot yhteen. Muutosjohtamisen käytännön keinot.* Juva: WS Bookwell Oy.

Valtioneuvosto. (2020). *Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön –strategia 2020.* http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valvira. (2022). [Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut - Valvira](#)

Vilkka, H. (2006). *Tutki ja havainnoi.* Helsinki: Tammi.

VM 2020. *Digitalisaation edistämisen ohjelma 2020–2023, Toimintasuunnitelma 2020.* <https://vm.fi/documents/10623/1464506/Digitalisaation+edistämisen+ohjelman+toimintasu>

[unnitelma/5cd124e3-ec59-2fcb-79e0-a501f7ec404c/Digitalisaation+edistämisen+ohjelman+toimintasuunnitelma.pdf](#)

Vuonovirta, T. (2011). *Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa*.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>

Winter, R. (2002). *Truth or fiction: problems of validity and authenticity in narratives of action research*. *Educational Action Research* 10 (1), 143–154.
<https://doi.org/10.1080/09650790200200178>

Liite 1: Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton tiekartta

