

DIGITAALISTEN PALVELUJEN KEHITTÄMISTÄ EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA KUOPION KAUPUNGISSA

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Master's Degree Programme in Digital Health	
Työn tekijä(t) Sari Korhonen	
Työn nimi Digitaalisten palvelujen kehittämistä edistävät ja estävät tekijät sosiaali- ja terveydenhuollossa Kuopion kaupungissa	
Päiväys 28.8.2022	Sivumäärä/Liitteet 42/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki	
Tiivistelmä Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialueelta, rajatulta joukosta keskihoitoa ja lähiesihenkilöitä sekä asiakas- ja potilastyötä tekeville henkilöille, millaiset tekijät edistävät ja vastaavasti mahdollisesti estävät digitaalisten palvelujen kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation kehitystä ohjaavista sekä kehittämiseen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidun sähköisen kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi väittämäkysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kun tutkimuksen kohteena oli digitalisaatio, tuntui aineiston keräämisessä luontevalta käyttää digitaalisia menetelmiä eli verkkokyselyä. Tutkimuskysymykset oli luokiteltu kolmeen eri teemaan, joita olivat ammattilaislähtöiset tekijät, organisaatiolähtöiset tekijät sekä teknologiatoimittaja/-tuotelähtöiset tekijät. Tutkimustulosten perusteella keskeisimmiksi digitaalisten palvelujen kehittämistä edistäviksi ammattilaislähtöisiksi tekijöiksi nousi henkilöstön asenne kokeilla mielellään uusia työtapoja sekä asioita työssä, ja vastaajat ovat valmiita muuttamaan työtapojaan digitalisaation kehittyessä. Kehittämistä estäviksi tekijöiksi nousivat muun muassa esiin kokemus, että työssä ei ole mahdollista vaikuttaa digitalisaation kehittymiseen ja että työyksiköistä puuttuu digiosaamisen erityisosaajia, jotka edistäisivät koko työyhteisön digiosaamista. Organisaatiolähtöisinä edistävinä tekijöinä tulosten mukaan vastaajat kokivat, että organisaatiossa seurataan aktiivisesti sote-toimintaympäristön muutoksia ja arvioidaan muutosten vaikutuksia organisaation strategiaan tavoitteisiin. Vastaajia myös kannustetaan ja motivoidaan innovatiivisuuteen sekä heidän mukaansa ketterät kokeilut tuovat näkyväksi digitalisaation hyödyt sekä auttavat hyväksymään muutokset helpommin. Keskeisimpinä estävinä tekijöinä tulokset osoittavat, että organisaatiossa ei esimerkiksi viestitä riittävän selkeästi digitalisaatioon liittyvistä päätöksistä ja hyödyistä, eikä organisaatiossa ole riittävästi resursseja digitaalisten palvelujen kehittämiseen. Teknologiatoimittaja/-tuotelähtöisiä edistäviä tekijöitä ovat kokemukset, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon suunnatut teknologiat koetaan luotettaviksi ja ne pääasiassa nopeuttavat työskentelyä, mutta teknologiat eivät ole riittävän helppokäyttöisiä, eivätkä käyttäjäystävällisiä. Teknologiat eivät myöskään kehity riittävän nopeasti ja ketterästi käyttäjien palautteen perusteella. Tutkimustulosten johtopäätöksenä voi todeta, että digitaalisten palvelujen kehittämisen onnistumiseen vaikuttavia edistäviä tekijöitä kannattaa organisaatiossa vahvistaa entisestään ja vastaavasti pysähtyä tarkastelemaan sekä kehittämään digitaalisten palvelujen kehittämistä hidastavia ja estäviä tekijöitä. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tarkastella asiakas- ja potilastyötä tekevän henkilöstön tai lähi- ja keskihoitoon näkemyksiä siitä, miten ja millä toimenpiteillä/keinoilla digitaalisten palvelujen kehittämistä estäviä tekijöitä voidaan heidän mielestään kehittää ja minimoida.	
Avainsanat Digitalisaatio, kehittäminen, innovaatio, teknologia, sosiaalihuolto, terveydenhuolto	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Digital Health	
Author(s) Sari Korhonen	
Title of Thesis Factors promoting and preventing the development of digital services in social and health care in the city of Kuopio	
Date 28.8.2022	Pages/Appendices 42/3
Client Organisation /Partners The city of Kuopio	
Abstract This thesis was carried out in the field of social and health care of the city of Kuopio. The objective was to study on the perceptions of a limited number of middle management and immediate supervisors as well as people working with clients and patients, to learn which factors promote or prevent the development of digital services in social and health care. The theoretical framework consists of the factors which guide the development of social and health care digitalisation and influence the development. The thesis was conducted as a quantitative study. The data was collected using a semi-structured electronic questionnaire, which contained both Likert item statements and open questions. As the object of the study was digitisation, it seemed natural to use digital methods, i.e. an online survey, to collect the material. The research questions were categorised into three different themes, which were 1) professional factors, 2) organisational factors, and 3) technology supplier/product factors. Based on the results, the most important professional factors promoting the development of digital services were the staff's attitude to willingly try new working methods and tools at work, as the respondents were ready to change their working methods as digitalisation developed. Factors inhibiting development that emerged were, among other things, experiences of the employees that it would not be possible to influence the development of digitisation at work and that the work units lacked specialists in digital skills who would promote the digital skills of the entire workplace. In relation to organisational promoting factors, the respondents felt that the organisation actively monitored changes in the social and health care environment and evaluated the effects of the changes on the organisation's strategic goals. The respondents were also encouraged and motivated to be innovative, and according to them, agile experiments made the benefits of digitisation visible and helped to accept changes more easily. The results showed as the most important preventing factors that the decisions and benefits related to digitalisation were not communicated clearly enough in the organisation, which also did not have enough resources for the development of digital services. Finally, technology supplier/product promoting factors included the experiences that technologies aimed at social and health care were perceived as reliable and they mainly speeded up work. However, the respondents brought up that the technologies were not sufficiently easy to use, nor user-friendly. The technologies did not either develop fast or agile enough based on user feedback. It can be concluded based on the results that the advancing factors influencing the success of the development of digital services should be further strengthened in the organisations and the organisation should stop to check and develop the factors that slow down and prevent the development of digital services. As a further research topic, it would be interesting to look at the views of staff working with customers and patients, or line and middle management, on how and with what measures, based on their perspectives, the factors hindering the development of digital services could be developed and minimised.	
Keywords Digitalisation, development, innovation, technology, social care, health care	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON DIGITALISAATION KEHITYSTÄ OHJAAVIA TEKIJÖITÄ.....	7
3	DIGITALISAATION KEHITTÄMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	10
3.1	Digitalisaatio käsitteenä – mitä digitalisaatiolla tarkoitetaan.....	10
3.2	Digitalisaation kehitys sekä seuranta sosiaali- ja terveydenhuollossa	11
3.3	Digitalisaatiota edistävät ja estävät tekijät.....	11
3.4	Digitalisaatio ja innovaatio.....	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
5.1	Menetelmän valinta ja kyselytutkimuksen suunnittelu	16
5.2	Tutkimuksen toteutus ja aineiston keräys.....	17
5.3	Kvantitatiivisen aineiston analyysi.....	18
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	19
6.1	Taustatietoja	19
6.2	Digitaalisten palvelujen kehittämistä edistävät ja estävät tekijät sosiaali- ja terveydenhuollossa Kuopion kaupungissa.....	20
6.2.1	Ammattilaislähtöiset tekijät.....	20
6.2.2	Organisaatiolähtöiset tekijät.....	24
6.2.3	Teknologiatoimittaja/ -tuotelähtöiset tekijät.....	28
7	POHDINTA.....	31
7.1	Tulosten tarkastelu.....	31
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja tulosten luotettavuus	34
7.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset.....	37
	LÄHTEET	38
	LIITE 1. TUTKIMUSKYSelyn MUODOSTAMISESSA HYÖDYNNETTYJÄ LÄHTEITÄ.....	43
	LIITE 2. TUTKIMUSKYSelyn SAATEKIRJE	44
	LIITE 3. TUTKIMUSKYSely	45

1 JOHDANTO

Suomalaista yhteiskuntaa ja julkista hallintoa muotoillaan rakenteellisesti parasta aikaa uudelleen. Tavoiteltu muutos haastaa organisaatiot kyseenalaistamaan toimintatapojaan ja kehittämään niin organisaation sisäisistä kuin ulkoisista palveluista nykyistä ketterämpiä, toimivampia sekä myös laadukkaampia ja kustannustehokkaampia. On arvioitu, että digitalisaatio on yksi muutosten mahdollistava tekijä.

Digitalisaatio haastaa globaalisti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota, sillä sen avulla, teknologiaa hyödyntäen, toimintaa voidaan muuttaa hyvinkin voimakkaalla tavalla toisenlaiseksi. Maailman terveysjärjestön (WHO) julkaisemassa kansainvälisen digitaalisen terveyden strategissa vuosille 2020–2025 (2021, 8–10) linjataan, että digitaalinen terveys tulee liittää osaksi terveydenhuollon kehittämistoimia eettisellä ja turvallisella, kestävän kehityksen mukaisella tavalla. WHO:n visiona on digitaalisten terveysratkaisujen avulla parantaa kaikkien terveyttä.

Digitaalinen toimintakulttuuri sekä palvelut tulevat väistämättä valtaamaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa lähivuosina. Samalla kun digitalisaation odotetaan tuovan parannusta sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen, palveluihin, palvelujen saatavuuteen sekä saatavuuteen, ammattilaisten työhön ja kansalaisten itseohjautuvuuteen, se myös haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita, niin johtoa kuin ammattilaisia. Nykyisiä toimintatapoja täytyy pystyä kyseenalaistamaan ja niin organisaatioiden kuin ammattilaisten tulee kyetä ottamaan vastaan myös digitalisaation tuomat haasteet. Tämä edellyttää toimintakulttuurin sekä asenteiden muutosta. Toimintatapojen ja asenteiden tulee kehittyä organisaatiokeskeisestä ajattelusta kansalaislähtöiseksi palveluajatteluksi. Digitalisaation toteuttaminen ja erityisesti siinä onnistuminen haastaa organisaatiot kehittämään rakenteitaan, toimintatapojaan ja johtamistaan. Henkilöstö tulee ottaa kehittämistyöhön mukaan alusta lähtien. Digitaaliset palvelut ja työmenetelmät haastavat ammattilaisia kehittämään itseään sekä ottamaan haltuun uusia teknologioita. Organisaatioissa tulee oivaltaa, että uusiutuminen ei synny itsestään, vaan opetteluun tarvitaan motivaatiota ja aikaa (STM 2014, 5–21; STM 2016, 4–5, 23–25.) Organisaatioiden ja ammattilaisten tulee myös tunnistaa digitalisaation onnistumista edistäviä vahvuuksia ja hyödyntää niitä muutoksessa. Niin digitalisaation kehittämistä edistäviä kuin estäviä tekijöitä täytyy tarkastella ja hyödyntää kehittämistyössä aikaisempaa tehokkaammin.

Kuopion kaupunki päivitti strategiansa vuonna 2017. Voimassa oleva strategia tähtää linjauksillaan aina vuoteen 2030 asti. Kuten Kuopion kaupungin internet-sivustolla todetaan, ”kunnallisessa johtamisessa strategialla tarkoitetaan tietoista suunnanvalintaa jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä”. Yksi merkittävä Kuopion kaupungin strategian läpileikkaavista tavoitteista on digitalisaation kehittäminen. Pilkottuna tavoitetta osatavoitteiksi Kuopion kaupunki tavoittelee palvelujen saatavuuden sekä sujuvuuden kehittämistä digitalisaation avulla, digitalisaation tiekartan luomista ja muun muassa henkilöstön digitaalisen kyvykkyyden kehittämistä. (Kuopion kaupunki 2017, 11–13, 21; Kuopion kaupunki julkaisuaika tuntematon.)

Kuopion kaupungin perusturvan- ja terveydenhuollon palvelualueilla on kehitetty digitaalisia palveluja teknologian avulla useiden vuosien ajan. Kaupungilla on käytössä muun muassa eTerveyspalvelut sähköisen asioinnin kokonaisuus ei kiireellisten terveydenhuollon asioiden hoitamiseen sekä eSosiaalipalvelut, jotka mahdollistavat joustavan ja turvallisen etäasioinnin sosiaalihuollon ammattilaisten kanssa. Ikäihmisten palveluissa ammattilaisten tuottamien palvelujen tukena hyödynnetään teknologia-avusteisia palveluja, kuten kotihoidon lääkeannosteluautomaatit sekä virtuaalikäynnit ja erilaiset teknologiset turvapalvelut. Osaa kehittämistyöstä on lähdetty toteuttamaan hankkeiden kautta ja osa on toteutunut suunniteltuna palveluntuotannon strategisena kehittämistyönä. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeista osa on ollut viime vuosien kansallisia kärkihankkeita ja tukenut niin kansallista kuin kaupungin strategisten tavoitteiden toteutumista. Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon tietyillä avain- ja palveluprosesseilla on juurtunut käyttöön ketterän kehittämisen toimintamalli. Strategisten kokeilujen kautta, jos palvelu tai tuote on todettu laadultaan ja kustannuksiltaan kaikin puolin hyödylliseksi, palvelun käyttöä on päädytty jatkamaan ja laajentamaan. Kuten Sitra on jo vuonna 2014 Kohti kokeilukulttuuria julkaisussa on todennut, julkisen sektorin kankean suunnittelukulttuurin rinnalle tarvitaan rohkeaa, edullista ja kevyttä kokeilukulttuuria (Berg, A., Hildén, M. ja Lahti, K. 2014, 3). Digitalisaatio ja erityisesti digitaalisten palvelujen tuottaminen sosiaali- ja terveydenhuollon alalla on varsin uutta sekä vierasta ja siten ketterät kokeilut sopivat erinomaisesti digitaalisten palvelujen kokeiluihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia pienkokeiluja on ohjannut ja tukenut myös valtioneuvosto, joka syksyllä 2018 myönsi rahoitusta 16 toteutettavaan digikokeiluun (Valtioneuvosto 2019a).

Aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä ja ajankohtainen. Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää määrällisen tutkimuksen avulla sosiaali- ja terveydenhuollon toimialueelta, rajatulta joukolta keskijohtoa ja lähiesihenkilöitä sekä asiakas- ja potilastyötä tekeviltä henkilöiltä, millaiset tekijät edistävät ja vastaavasti mahdollisesti estävät digitaalisten palvelujen kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tarve tutkimukselle on noussut kohdeorganisaatiosta eli työn tilaajalta, Kuopion kaupungilta, joka tunnistaa organisaation tarpeen sekä yhteiskunnallisesti asetetut tavoitteet kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluja, mutta kuinka se tehdään parhain mahdollisin keinoin, sitä halutaan tietyiltä osin selvittää tämän tutkimuksen kautta. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan tunnistaa kehittämiseen vaikuttavia edistäviä tekijöitä ja vahvistaa niitä entisestään sekä vastaavasti puuttua mahdollisiin estäviin tekijöihin ja minimoida niiden vaikutuksia kehittämistoimpiteiden avulla.

Opinnäytetyön kohdeorganisaatio on Pohjois-Savossa sijaitseva, Itä-Suomen keskuskaupunki, Kuopio, jossa asuu noin 120 000 asukasta. Kuopiolla on visio olla ”Hyvän elämän pääkaupunki”. Kuopion kaupungin toiminta jakautuu kuuteen toimialakohtaiseen palvelualueeseen, joita ovat Elinvoima- ja konsernipalvelujen, Kaupunkiympäristön, Kasvun ja oppimisen, Perusturvan sekä Terveydenhuollon palvelualueet. Tämän opinnäytetyön tutkimus kohdistuu Perusturvan ja Terveydenhuollon palvelualueille. Kaupungin palveluksessa työskenteli vuoden 2021 lopussa noin 7200 työntekijää. Perusturvan palvelualueella henkilöstöstä työskenteli 25 prosenttia ja Terveydenhuollon palvelualueella 14 prosenttia.

2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON DIGITALISAATION KEHITYSTÄ OHJAAVIA TEKIJÖITÄ

Suomalaisilla on tutkitusti EU-maiden paras digiosaaminen ja siten digitalisaation muutoksen menestymisen tavoitteet ovat asetettu korkealle. Digitalisaation avulla palvelut ovat kansalaisten saavutettavissa joustavasti ajasta tai paikasta riippumatta ja kansalaisten on mahdollisuus aikaisempaa paremmin osallistua muun muassa oman hyvinvointinsa huolenpitoon. Tärkeintä siis onkin pitää asiakas digitaalisten palvelujen kehityksen keskiöissä. Digitalisaation lähtökohtana on, että palvelut ovat suunniteltu käyttäjälähtöisesti niin kansalaisten kuin ammattilaisten näkökulmasta ja siten palvelut tulevat olemaan helppokäyttöisiä, yhteentoimivia ja niissä on huolehdittu korkeasta tietoturvan- ja tietosuojan tasosta. Suomessa valtiovarainministeriö vastaa julkisen hallinnon sähköisen asioinnin kehittamisestä sekä erinäisten kehittämishakkeiden yhteensovittamisesta. (Valtiovarainministeriö julkaisuaika tuntematon; STM 2014, 7–10.)

Digitaalisten palvelujen tarjoamista, saavutettavuutta, laatua ja tietoturvallisuutta ohjataan Suomessa myös lainsäädännöllä. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 astui voimaan vuonna 2019. Lainsäädännön avulla pyritään turvaamaan ja parantamaan ”jokaisen mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja”. Lain kautta on laitettu täytäntöön Euroopan parlamentin ja neuvoston saavutettavuusdirektiivi 2016/2102. Digitaalisten palvelujen saavutettavuudesta laissa määritellään, että ”palveluntarjoajan on varmistettava digitaalisten palvelujensa sisältöjen haavittavuus ja ymmärrettävyys sekä käyttöliittymien ja navigoinnin hallittavuus ja toimintavarmuus saavutettavuusvaatimusten mukaisesti”. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, 1, 7 §.)

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma Osallistava ja osaava suomi on viimeisimpänä asettanut tavoitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen parantamisen siten, että suomessa jokainen saa tarvitsemaansa palvelua yhdenvertaisesti sekä oikea-aikaisesti. Palvelujen tulee ottaa huomioon kansalaisten tarpeet ja elämäntilanteet, niiden tulee olla laadukkaita ja vaikuttavia sekä niillä tulee pystyä hillitsemään kustannusten nousua. (Valtioneuvosto 2019b, 150.)

Hallitusohjelmassa on asetettu myös tavoitteeksi, että Suomi on tunnettu kokeilukulttuurin sekä digitalisaation kehittämisen edelläkävijä ja Suomessa otetaan käyttöön hallinto- ja toimialariippumattomia digitaalisia palveluja. Julkisten digitaalisten palvelujen tulisi olla yritysten ja kansalaisten saatavilla viimeistään vuonna 2023. Digitalisaatio vaikuttaa työtehtävien sekä työympäristön muuttumiseen ja siksi tässä työn murroksessa on turvattava osaamisen kehittyminen elinikäisen oppimisen keinoin. Hallitusohjelmassa todetaan, että perustason sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisten palvelujen saatavuutta tulee kehittää digitaalisia palveluja hyödyntämällä. (Valtioneuvosto 2019b, 107–108, 139, 150–151.)

Hallitusohjelman mukaiset, alueellisten sote-palvelujen vapaaehtoisen valmistelun edistämisen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus -ohjelma sekä 31.12.2021 päättynyt Sote-rakenneuudistus-hanke tähtäävät siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat jokaisen kansalaisen saavutettavissa, palveluihin pääsyä ei tarvitse odottaa liian pitkään ja palvelut ovat monipuolisia sekä laadukkaita. (STM 2020a, 11–12; STM 2020b, 9–10.) Kyseisillä hankkeilla laitetaan täytäntöön hallitusohjelman mukaisia tavoitteita digitalisaation kehittämiseksi.

Vapaaehtoisen valmistelun lisäksi Suomessa on käynnissä laaja-alainen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä koskeva uudistus. Hallitus jätti 8.12.2020 eduskunnalle lainsäädäntöesityksen hyvinvointialueiden perustamisesta, joka sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiseen liittyvät muutosesitykset. Eduskunta hyväksyi hallituksen esityksen 23.6.2021 ja uudistuksen voimaantulolaki astui voimaan 1.7.2021. Lainsäädännön tavoitteena on, että palvelujen järjestäminen siirtyy 21 hyvinvointialueille sekä Uudellamaalla Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle 1.1.2023. Hallituksen esityksessä nostetaan varsin selkeästi esille digitaalisten sosiaali- ja terveysten palvelujen kehittäminen sekä niiden tuomat mahdollisuudet niin ammattilaisten käyttämien työkalujen kuin kansalaisille suunnattujen palvelujen osalta. Hallituksen esityksessä myös todetaan, Suomi pärjää kansainvälisissä vertailuissa hyvin ja on eTerveyden tuottajien kärkimaiden joukossa. Suomi oli kuuden maan kärkijoukossa vuonna 2014 toteutetussa perusterveydenhuollon digitalisaatioasteen vertailussa, jossa oli mukana yhteensä 31 maata. (HE 241/2020, 1, 123–127, 181–183; Valtioneuvosto 2021a; Valtioneuvosto 2021b.) Näihin lähtökohtiin peilaten Suomella on erittäin hyvät mahdollisuudet menestyä digitaalisten sosiaali- ja terveysten palvelujen kehittäjänä sekä tuottajana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutoksia on kehitetty jo pitkään ja erityisesti niiden eteen on tehty kansallisesti paljon työtä 2010-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2014 Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian, jonka tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistaminen. Lisäksi tavoitteena on kansalaisten aktiivinen osallistaminen oman hyvinvointinsa edistämiseen asiakaslähtöisillä sähköisillä ratkaisuilla ja palveluilla, jotka ovat saavutettavissa esteettömästi ja yhdenvertaisesti. Ammattilaisten käytössä olevia tiedonhallinnan työvälineitä tulee kehittää siten, että ne tukevat aikaisempaa paremmin ammattilaisten työtä sekä ammattilaisten välistä monialaista työskentelyä ja organisaatioiden kehittämistä. (STM 2014, 5, 16.) Lisäksi strategian tavoitteeksi oli myös asetettu kansallisen ja alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyörakenteiden ohjauksen toteuttaminen ja siten strategian toimeenpanon varmistaminen. Vaikka Suomen on todettu 2010-luvulla olevan kansainvälisissä tutkimuksissa eTerveyden mallimaa, sote palveluntuottajien digitaalisten palvelujen valikoima vaihtelee merkittävästi sekä kansalaisten mielestä digitaalinen palveluntarjonta on vähäistä ja odotukset uusia palveluja kohtaan ovat korkealla. Tutkimuksista käy ilmi, että suomalaiset käyttävät laajasti internetiä ja teknologian käytön perusvalmiudet ovat hyvät. Tilastokeskuksen mukaan esimerkiksi vuonna 2020 16–89-vuotiaista suomalaisista jopa 82 prosenttia käytti internetiä useampia kertoja päivässä muun muassa viestintään ja medioiden seuraamiseen. (STM 2014, 8–10; Tilastokeskus 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2019 Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarvioinnin loppuraportin, jossa kuitenkin todettiin, että strategian toimeenpanossa ei ole onnistuttu suunnitellusti, johtuen muun muassa siitä, että se on ollut liian irrallinen sote-palvelujärjestelmän uudistuksesta ja muusta kansallisesta toimintaympäristöstä. Toimeenpanon ohjaus sekä resurssointi eivät ole olleet riittävän suunnitelmallista ja pitkäjänteistä sekä toimeenpanon seuranta on jäänyt vaillinaiseksi. Raportissa myös todetaan, että kehitystyö on ollut hidasta, eikä se siten ole tukenut odotetulla tavalla ammattilaisten ja asiakkaiden prosessien kehittämistä. Strategian ohjaamien ja käynnistyneiden uusien hankkeiden myötä ammattilaisia on kuitenkin alettu osallistamaan kehittämi-

seen aikaisempaa enemmän, joka on tärkeää onnistumisen ja tavoiteltujen päämäärien saavuttamisen kannalta. Loppuraportin yhteenvedossa todetaan, että strategian sisältö ja tavoitteet ovat edelleen varsin relevantteja, vaikka sisältö kaipaa hieman myös päivitystä esimerkiksi tekoälyn ja robotiikan hyödyntämisen osalta, mutta sisällön merkitys vain korostuu nykypäivänä, koska muun muassa digitalisaatio on noussut julkiseen kehittämistyön keskiöön, mitä lähemmäs 2020-lukua on tultu. (Seppälä & Puranen 2019, 57–62, 68–70.)

3 DIGITALISAATION KEHITTÄMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

3.1 Digitalisaatio käsitteenä – mitä digitalisaatiolla tarkoitetaan

Digitalisaatiosta kuulee nykyisin puhuttavan lähes päivittäin. Digitalisaatio kuvaillaan kirjallisuudessa monilla eri tavoin, mutta yleisimmin sen kuvataan olevan organisaation toiminnan ja palvelujen kehittämistä teknologian avulla. Kirjallisuutta ja lähdeaineistoja tutkittaessa muodostuu ymmärrys, että digitalisaatiolle ei toistaiseksi löydy yksiselitteistä ja vakiintunutta määritelmää ja tämän toteavat myös Neittaanmäki ym. (2021, 11) teoksessa Yhteiskunnan digimurros. Digitalisaation määrittelemättömyyteen viittaavat myös niin Larjovuori (julkaisuaika tuntematon) Tampereen yliopiston sivustolla julkaisussa Mitä digitalisoida ja miksi, kuin myös Tenhunen (2015) Digit -julkaisussaan.

Tilastokeskuksen julkaisussa Digitalisaatio ja BKT kuvataan myös tila digitalisaation määrittelemättömyydestä. Julkaisun mukaan ”digitalisaatio tarkoittaa tiedon tallentamista, siirtämistä ja käsittelyä tietokoneiden ymmärtämässä muodossa, mutta käsitteellä viitataan myös laajemmin taloudelliseen ja yhteiskunnalliseen muutosprosessiin, joka on seurausta tieto- ja viestintätekniikan (ICT) kehityksestä”. (Koistinen-Jokiniemi ym. 2017, 6.) Alasoinin (2015, 26) mukaan digitalisaatiossa digitaalitekniikka liitetään osaksi jokapäiväistä toimintaa ja siinä on kyse yhteiskunnallisesta muutoksesta, jossa haetaan hyötyjä uusimman teknologian mahdollisuuksista. Neittaanmäki ym. (2021, 11) lisäksi toteavat, että digitalisaatio on toiminnan muutos teknologian avulla, joka myös sujuvoittaa asioiden hoitamista.

Pelkän teknologian käyttöönotossa ei kuitenkaan ole kyseessä digitalisaatio. Tekniikan tohtori ja tekniikanalan tutkija Jyrki Kasvi (2019) Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry:n julkaisussaan kuvaa, että ”digitalisaatiossa on kyse organisaation kulttuurimuutoksesta”, eikä ”digitalisaatio tarkoita tietotekniikkaa”. Digitalisaatiossa kehitetään organisaation toimintaa sekä palveluja tietoa ja tekniikkaa hyödyntämällä ja viimekädessä kyseessä on organisaation kulttuuri- ja toimintatapamuutoksesta, joka tunnetusti ei tapahdu helposti, eikä nopeasti (Kasvi 2019). Pelkät teknologiset muutokset ovatkin huomattavasti helpommin ja nopeammin toteuttavissa kuin organisaatioiden kulttuurimuutokset, todetaan myös kansainvälisessä globaaleille yritysjohtajille suunnatussa kyselyssä (Goran, LaBerge & Srinivasan 2017,10).

Saranto ym. (2020, 179–180,184) artikkelissa Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa vastaavasti toteavat digitalisaation olevan kansalaisiin ja palveluntuottajiin kohdistuvaa toimintatapojen uudistamista sekä sisäisten prosessien ja palvelujen sähköistämistä, joka pitää sisällään niin toimintaympäristön, toimintatapojen kuin työvälineiden muuttumisen. Kyse on merkittävistä oivalluksista, joiden avulla toimintaa voidaan muuttaa radikaalistikin. Asiakas- ja käyttäjälähtöisyys ovat digitalisaation keskiössä.

Kansainvälinen ICT-alan tutkimus- ja asiantuntijayritys Gartner (julkaisuaika tuntematon) vastaavasti määrittelee sanakirjassaan digitalisaation digitaaliteknologian hyödyntämisenä liiketoimintamallien kehittämisessä ja uusien tulojen sekä arvon tuottamisessa. Se on siirtymistä digitaaliseen liiketoimintaan kuvaa Gartner.

Digitalisaation ympärille tuotettua tuoreempaa kirjallisuutta tutkiessa digitalisaatio nähdään vieläkin laajempaan kokonaisuuteen kuin teknologiaan ja organisaatioiden kulttuurimuutokseen liittyvinä tekijöinä. Lindgren ym. (2019, luku 1.) teoksessa *Digitalisaatio – murroksen koko kuva* kuvailevat digitalisaation olevan ilmiö, joka teknologiavusteisen liiketoiminnan kehittämisen lisäksi muuttaa globaalisti ihmiskunnan elämisen ehtoja merkittävästi ja jonka myötä valta jaetaan uudelleen. Heidän mukaansa ”on kyse vallasta ja siitä, millaista elämää haluamme elää” (Lindgren, J., Mokka, R., Neuvonen, A. & Toponen, A. 2019, luku 1).

3.2 Digitalisaation kehitys sekä seuranta sosiaali- ja terveydenhuollossa

STM (2014, 8) Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020 julkaisussa kuvataan, Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation käynnistymisen pääasialliset juuret ovat 80-luvulla, jolloin käynnistyi sähköisten potilastietojärjestelmien kehittäminen. Digitalisaation kehittäminen on lähtenyt liikkeelle organisaation sisäisistä prosesseista ja siellä asiakas- sekä potilastietojen käsittelyn sähköistämisestä. Digitalisaation kehitys on jatkanut kulkuaan ja nykyiseltään sen odotetaan sisältyvän niin tiedon käsittelyyn, organisaatioiden sisäisiin prosesseihin kuin kansalaisille suunnattuihin palveluihin. (STM 2014, 8–15, 20–21.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän digitalisoinnin sekä uudistamisen tueksi Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2016 *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena* digitalisaatiolinjaukset vuoteen 2025. STM:n (2016, 8) linjauksissa visio digitalisaatiosta on, että ”asiakas on tärkein” ja tulevaisuudessa on käytettävissä ”parempaa tietoa, parempia valintoja, toimintaa ja palveluita”. Linjaukset on tuotettu toimintojen ja palvelujen digitalisointia sekä digitalisaation kehittämistä tukevien edellytysten ja prosessien kehittämiseen, jotta digitalisaation aito hyödyntäminen tulisi mahdolliseksi (STM 2016, 8).

Hyppösen & Ilmarisen (2016, 5) mukaan digitaalisen informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttöönottoa ja kehityksen seurantaa on sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa toteutettu systemaattisesti vuodesta 1995, sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologia-strategian valmistumisesta lähtien. Saranto ym. (2020, 2) vastaavasti kuvaavat Suomen olleen tällä saralla edelläkävijämaa eurooppalaisten joukossa. Ensimmäiset sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiokohtaiset tietoteknologiaratkaisujen käytön laajuutta kuvaavat seurannat toteutettiin vuosina 1999 sekä 2001 ja sen myötä seuranta on ollut säännöllistä. Viimeisimpänä vuonna 2013 sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelujen seurannan sekä arvioinnin ympärille on jatkumona toteutettu STePS -tutkimushanke, jonka toiminta jatkuu edelleen. (Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016, 5.) THL:n (2020, 2) mukaan viimeisimmän vuonna 2019 käynnistetyn STePS 3.0 hankkeen tavoitteena on seurata sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatioita sähköisten tietojärjestelmien ja palveluiden tarjonnan osalta sekä kansalaisten ja ammattilaisten kokemuksia sähköisistä järjestelmistä, prosesseista, palveluista ja palvelutarpeista.

3.3 Digitalisaatiota edistävät ja estävät tekijät

Kuten STM:n (2016, 23) julkaisemissa digitalisaatiolinjauksissa todetaan, suomalaisilla on tutkimusten perusteella EU-maiden paras digiosaaminen ja Suomi on jo lähtökohtaisesti maailman kärkimaita

julkisten sähköisten palvelujen osalta. Suomella on siis erinomaiset lähtökohdat digitalisaation kehittämiseksi ja edistämiseksi. On myös tunnistettu, että digitalisaatiolinjausten onnistunut toteutus vaatii monia muutoksia nykyisessä toiminnassa, osaamisessa ja johtamisessa, mutta myös yhdenvertaisten palvelujen suunnittelussa ja tuottamisessa. (STM 2016, 23.)

Digitalisaation yksi mahdollistajista on hyvä johtaminen. STM:n (2016, 23) linjausten mukaisesti organisaation johdolla tulee olla strategia ja selkeät konkreettiset uudistuksen tavoitteet sekä toiminnalliset kehittämiskohteet, mihin digitalisaatiolla pyritään ja miten sisäisiä tai ulkoisia palveluja sekä prosesseja kehitetään. Johdon tulee omalla toiminnalla ja esimerkillään sitoutua uudistamiseen sekä muutoksen johtamiseen. Onnistuneen sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation lopputuloksen saavuttamisen edellytyksenä on, että kehittämistoimintoja ohjataan kokonaisuutena. (STM 2016, 23.) Myös kansainväliset tutkimustulokset tukevat ministeriön linjauksia. Gjellebæk ym. (2020, 8–9) tutkimustulokset osoittavat, miten organisaation strategisilla tavoitteilla ja johtamisvastuun ottamisella on onnistumisen kannalta ratkaiseva merkitys terveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämisessä ja muutoksessa.

Johtamistapojen ja osaamisen kehittäminen ovat merkittävässä asemassa digitalisaatiota edistettäessä. STM:n (2016, 24–25) linjaukset osoittavat, että muutosjohtamisen ja valmentavan johtamisen osaaminen korostuu. Johtamisen tulee olla näkyvää, ymmärrettävää sekä ketterää ja tehtyjen päätösten hyödyt tulee viestiä selkeästi ja siten, että kaikilla on mahdollisuus ymmärtää tavoitellun muutoksen konkreettiset hyödyt. Henkilöstö tulee osallistaa muutokseen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, myös asiakkaiden osallisuus kehittämisessä ja vastuullisessa päätöksenteossa on tärkeää. Parhaat ideat voivatkin olla lähtöisin työntekijöiltä tai kansalaisilta. Digitalisaation kehittäminen edellyttääkin eri tahojen monialaista yhteistyötä ja verkostomaista työskentelyä. (STM 2016, 24–25.) Gjellebæk ym. (2020, 8–9) tutkimustulokset myös vahvistavat tämän linjauksen, koska kuten tuloksista on todennettavissa, digitalisaatio vaikuttaa niin ylempään- kuin keskijohtoon sekä työntekijöihin että sidosryhmiin ja tämän vuoksi kakkien osapuolten osallistuminen muutokseen on tärkeää. Käyttäjä- ja asiakaskeskeiset toimintatavat ja asenne sekä muutosmyönteinen organisaatiokulttuuri edesauttavat digitalisaation myönteistä kehitystä. Muutosmyönteinen organisaatiokulttuuri kannustaa kokeiluihin, hyväksyy kokeilukulttuuriin liittyvän keskeneräisyyden sekä sallii myös epäonnistumiset. Niin onnistumisista kuin virheistä opitaan ja niiden myötä kehitytään aikaisempaa paremmaksi. (STM 2016, 24–25; Hennala ym. 2021, 12.)

Vaikka suomalaisilla on tutkimusten perusteella lähtökohtaisesti erinomainen digiosaaminen, sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että organisaatioiden tehtävänä on varmistaa, että työntekijöillä on digitaalista aikakautta vastaava osaaminen (STM 2016, 25–26). STM:n (2016, 25–26) linjausten mukaisesti työntekijöille tulee järjestää riittävä tuki, ohjaus ja neuvonta, jotta heillä on kykyä vastavasti tukea ja ohjata tarvittaessa kansalaisia digitaalisten palvelujen käytössä ja hyödyntämisessä. Työntekijöiden positiivisen muutosmyönteisyyden ja motivaation löytyminen on digitalisaation yksi mahdollistajista. Työntekijöiden tulee kokea, että heitä kuunnellaan, arvostetaan ja heillä on mahdollisuus vaikuttaa kehittämiseen. Työntekijöiden täytyy pystyä kokemaan digitalisaation hyödyt ja myönteiset vaikutukset niin organisaation toimintaan, omaan työhönsä kuin kansalaisten arkeen.

Organisaatioiden tuleekin osata arvioida ja muistaa välttää myös tarpeeton digitalisointi. (STM 2016, 25–26.)

Digitalisaatiota ja sen kehittämistä estävät tekijät ovat myös selkeästi tunnistettavissa ja moni niistä on edistävien tekijöiden vastakohtia. Organisaation toiminnallisten ja kokonaisvaltaisten kehitysnäkömien, osaamisen sekä tiedon puute ovat yleisiä digitalisaation etenemistä hidastavia tekijöitä. Yksi merkittävistä digitalisaatiota hidastavista tekijöistä liittyy teknologian käytettävyyden kokemuksiin. Jos työvälineet koetaan vaikeiksi sekä monimutkaisiksi käyttää ja siten esimerkiksi työskentelyä hidastavaksi tekijäksi, kokemus ei useinkaan tue digitalisaation edistämistä. (STM 2016, 24–26.) Tutkimukset osoittavat, että huonosti toimivat teknologiat ovat olleet muun muassa suomalaisten lääkäreiden stressitasoa nostava tekijä (Heponiemi ym. 2017, 10–11).

Monialainen yhteistyö voi muodostua myös haasteelliseksi. Digitalisaatiossa kohtaavat kaksi toisistaan hyvin erilaista osaamisen alaa, kun teknologiaa pyritään tuomaan sekä sen avulla tukemaan sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseja, joten yhteisen kielen ja ymmärryksen puuttuminen voivat herkästi johtaa hyvinkin suunnitellun kehitystyön epäonnistumiseen (STM 2016, 25–26). Usein myös digitalisaatioon liittyvät kustannukset nähdään kehitystyön esteenä. Teknologiaan liittyvät hankinnat voivatkin tuntua hitailta, kankeilta ja kustannukset korkeilta, joten tästä syystä sosiaali- ja terveysministeriön digitaalisissa linjauksissa todetaan, että organisaatioiden tulee panostaa hankintamenetelyjen osaamisen kehittämiseen. (STM 2016, 24–26, Hennala ym. 2021, 12–13.) Hennala ym. (2021, 13) toteavat, miten on tarpeen tarkastella, esimerkiksi ”kumpi tuottaa enemmän kustannusvaikuttavuutta nykytilanteessa, robottien hankkiminen vai hankkimatta jättäminen”.

Eettiset kysymykset liittyvät oleellisenä osana digitalisaatioon, eikä niihin ole välttämättä olemassa yksiselitteisiä vastuksia. Eettiset pohdinnat liittyvät niin teknologian hyödyntämiseen kansalaisille suunnatuissa palveluissa kuin työntekijöiden asemaan. Julkisuudessa keskustellaan muun muassa siitä, viekö teknologia ihmisten työpaikat. Kuten Hennala ym. (2021, 14) toteavat, esimerkiksi robotiikka voi viedä työpaikkoja, mutta sen voidaan katsoa tuovan mukanaan myös täysin uusia mahdollisuuksia. ETENE:n (2010, 10) julkaisussa Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa teoksessa vastaavasti todetaan, että teknologiaan liittyvät eettiset haasteet ja kysymykset ovat taustaltaan saman tyyppisiä kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa yleensä. Keskeisimpiä eettisiä periaatteita ja lähtökohtia teknologiaa hyödynnettäessä ovat muun muassa hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen.

3.4 Digitalisaatio ja innovaatio

Digitalisaatioon liitetään usein mielikuvia innovaatioista. Organisaatioiden toimiessa tehokkaimmillaan, organisaatiot seuraavat aktiivisesti toimintaympäristön muutoksia, arvioivat tulevien muutosten vaikutuksia toimintaansa ja organisaation strategiaan tavoitteisiin. Arvioinnin perusteella organisaatioon yleensä syntyy kehittämissuunnitelmia ja innovaatioita. (Hennala, L., Linna, P. & Pekkarinen, S. 2008, 96.) Hennalan ym. (2008, 96) mukaan edellä kuvatun kaltainen ennakoiva ja suunnitelmallinen kehittämistyö on harvoin todellisuutta julkisella sektorilla. Julkisen sektorin innovaatiot saavat usein alkunsa vasta, kun yhteiskunnassa koetaan jokin uhka tai tarve, joskus myös mahdollisuus.

Innovaatiotutkimuksen edelläkävijä Everett M. Rogersin (2003, 12) mukaan innovaatio on idea, käytäntö tai esine, jonka yksilöt tai ryhmät kokevat uutena asiana, mutta Rogersin mukaan innovaation ei tarvitse sisältää vain uutta tietoa. Merkityksellistä on myös se, millaisena innovaatiot koetaan ja millaisen kannan omaksijat siihen muodostavat, myönteisen vai epäilevän. Rogersin mukaan innovaatiolla on viisi innovaatioiden omaksumiseen vaikuttavaa ominaisuutta; suhteellinen etu (engl. *relative advantage*), yhteensopivuus (engl. *compatibility*), monimutkaisuus (engl. *complexity*), kokeiltavuus (engl. *trialability*) sekä näkyvyys (engl. *observability*), jotka vaikuttavat innovaatioiden omaksumiseen. Suhteellinen etu voi olla esimerkiksi taloudellinen tai sosiaalinen, ja ne määrittelevät miten uusi innovaatio omaksutaan ja koetaan edeltäjänsä paremmaksi. Omaksumisessa tärkeintä on, että innovaatiosta koetaan saavutettavan jollain tavoin etua ja hyötyjä. Yhteensopivuus ominaisuutena kuvastaa sitä, että innovaatio on sitä nopeampi ja helpompi omaksua sekä hyväksyä, mitä lähempänä se on yksilön ja organisaation tarpeita, arvoja sekä esimerkiksi aikaisempia kokemuksia. Monimutkaisuus puolestaan kuvastaa sitä, kuinka helpoksi tai vaikeaksi innovaatio koetaan. Kokeiltavuus kuvaa, että innovaatioita voidaan testata ja kokeilla sellaisessa muodossa, kuin ne todellisuudessa ovat, jolloin innovaatiot hyväksytään helpommin. Näkyvyydellä vastaavasti tarkoitetaan, kuinka innovaatioiden tulokset ja hyödyt ovat yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan nähtävissä ja koettavissa. (Kortelainen, T. 1999, 47–48; Rogers, E. 2003, 213–232; Greenhalgh, T., Glenn, R., Macfarlane, F., Bate, P. & Kyriakidou, O. 2004, 594–596.)

Tilastokeskuksen määritelmä innovaatiosta on hyvin Rogersin määritelmän kaltainen. Tilastokeskuksen (julkaisuaika tuntematon) mukaan ”innovaatio on uusi tai parannettu tuote tai liiketoimintaprosessi (tai niiden yhdistelmä), joka eroaa merkittävästi yrityksen aiemmista tuotteista tai prosesseista, ja jonka yritys on tuonut markkinoille tai ottanut käyttöönsä”. Myös Suomisanakirjan (julkaisuaika tuntematon) mukaan innovaatio on ”uudennos, uutuus, uutuustuote, teollinen tai tekninen keksintö”. Hennala ym. (2021, 5–6) julkaisussa Robotit työvälineiksi hyvinvointipalveluissa: innovaatioiden sujuttamisen opas vastaavasti määrittelevät innovaation uudeksi ideaksi, joka tuottaa mahdollisesti taloudellista, sosiaalista tai inhimillistä lisäarvoa. Hennala ym. (2021, 5–6) kumppaneineen käyttää myös käsitettä käytännönläheinen innovaatio, jonka mukaan he katsovat uuden palvelun, tuotteen tai toimintamallin syntyvän käytännön ongelmatilanteiden kautta. Innovaatiot syntyvät yleensä eri alojen osaajien yhteistyössä, yhdessä kokeilemalla, oppimalla ja tekemällä. Keskeistä siinä on useiden, mahdollisesti jo olemassa olevien asioiden yhdistely uudella tavalla, josta uusi innovaatio syntyy. (Hennala 2021, 5–6.)

Digitalisaatio, jota pidetään organisaation palvelutoiminnan kehittämisenä, edellyttää tuekseen innovatiivisen organisaatiokulttuurin, jossa innovaatiotoimintaan kannustetaan ja motivoidaan innovoinnin eri vaiheissa. Hennala ym. (2021, 6) kuvaavat kyseistä toimintaa innovaatiotoiminnan sujuttamiseksi, joka pitää ”sisällään muun muassa innovaatioaihioiden tunnistamista ja niiden muokkaamista, ulkopuolisen asiantuntijuuden kartoittamista ja tuomista innovaatiotoimintaan, innovointia tukevien areenoiden ja tilaisuuksien järjestämistä, turvallisen ja avoimen innovaatioympäristön rakentamista, ideoinnin tukemista erilaisilla luovilla menetelmillä ja osallistujien motivointia”.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää määrällisen tutkimuksen keinoin, millaiset tekijät edistävät ja estävät digitaalisten palvelujen kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa Kuopion kaupungissa asiakas- ja potilastyötä tekevien ammattihenkilöiden sekä keski- ja lähijohdon näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Kuopion kaupungin johdon/digitalisaation kehittämisen ja esimerkiksi henkilöstön koulutus- ja kehittämissuunnitelmien tueksi. Tutkimustyön tuloksia voi myös laaja-alaisemmin hyödyntää alan toimijoiden ja digitaalisten palvelujen kehittäjien käyttöön sekä niitä on tarkoituksenmukaista käyttää hyödyksi käynnistyneessä Pohjois-Savon hyvinvointialueuudistuksen valmistelutyössä sekä 1.1.2023 toimintansa aloittavan hyvinvointialueen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiset tekijät edistävät ja estävät digitaalisten palvelujen kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa Kuopion kaupungissa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Menetelmän valinta ja kyselytutkimuksen suunnittelu

Tämä opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Hirsjärven ym. (2005, 131) mukaan määrällisessä tutkimuksessa aiemmat teoriat ja aikaisempien tutkimusten johtopäätökset ovat merkityksellisiä. Määrällisen tutkimuksen keskeisimpiä piirteitä ovat muun muassa suunnitelma aineiston keruusta, joka soveltuu numeeriseen mittaamiseen, otantasuunnitelma, tutkittavien henkilöiden valinta sekä perusjoukko ja otos, johon tutkimustulosten tulee kohdistua. Määrällisessä tutkimuksessa muuttujia käsitellään tyypillisesti taulukossa ja tilastollisesti käsiteltävässä muodossa. Tutkittavaa ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon avulla. Määrällisen tutkimuksen kautta pystytään yleensä selvittämään asioiden olemassa oleva tila, mutta ei siihen johtaneita syitä. (Heikkilä 2014, 8; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 131.)

Tässä tutkimuksessa haettiin vastausta kysymykseen millaiset tekijät edistävät ja estävät digitaalisten palvelujen kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa Kuopion kaupungissa. Kuten Alastalo & Borg (2021) Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirjassa toteavat, määrällisen tutkimuksen tiedonkeruu toteutetaan huolellisesti suunnitellun mittarin eli kyselylomakkeen avulla. Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä tutkimuksessa otetaan perustaksi teoria, jota tutkimuksessa kokemusperäisesti testataan. Deduktiivinen tutkimus liitetään usein kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2005, 134–135.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset ja mitattavat muuttujat muodostuivat tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja kysymykset koostettiin sekä kysyttiin kolmeen eri teemaan luokiteltuna (liite 1). Tutkimuksessa tutkimuksen teoreettinen ilmiö oli operationalisoitavissa eli teorian pystyi muuttamaan mitattavaan muotoon.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidun sähköisen kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi väittämäkysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden mielipiteitä, kokemuksia ja näkemyksiä digitaalisten palvelujen kehittämiseen vaikuttavista tekijöistä, digitalisaatiota edistävien ja estävien tekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna. Määrällinen tutkimus sopii tässä kohtaa parhaiten tuomaan tietoa tutkimusaiheesta ja tutkittavasta ilmiöstä, joiden tuloksia tarkastellaan kuivaillen ja pohtien.

Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee kysymyksen sekä antaa kirjallisen vastauksen ja sen on yksi hyvä tapa kerätä tietoa laajalta ihmisjoukolta esimerkiksi ihmisten mielipiteistä, ajatuksista, toiminnasta ja kokemuksista (Vehkalahti 2014, 11, Vilkkä 2021, luku 4). Kun tässä tutkimuksessa kohteena oli digitalisaatio, tuntui aineiston keräämisessä myös luontevalta käyttää digitaalisia menetelmiä eli verkossa toteutettavaa kyselyä. Toisaalta tutkimus kohdistui melko laajaan ihmisjoukkoon sosiaali- sekä terveydenhuollon ammattilaisia ja siten kyselytutkimus oli sovelias tapa kerätä tutkimusaineistoa. Kuten Vilkkä (2021, luku 4) ja Hirsjärvi ym. (2005, 190) toteavat, kyselylomaketutkimus on soveltuva tapa kerätä tietoa, kun tutkimus kohdistuu laajalle ja hajallaan olevalle ihmisjoukolle.

Tämän tutkimuksen tutkimusaineistoa kerätessä tavoitteena myös oli, että osallistujat pystyvät kertomaan mahdollisimman rehellisesti kokemuksistaan. Vilkkä (2021, luku 4) toteaaakin, että kyselytutkimuksen etu on se, että vastaaja jää anonymiksi ja siten vastausten voi odottaa olevan enemmän

totuudenmukaisia. Lomakekyselyyn silti liittyy aina riski, että vastausprosentti jää matalaksi (Hirsjärvi 2005, s. 190; Vilka 2021, luku 4). Tämä riski ennakoitiin tutkimuksen toteutuksen eri vaiheissa ja ennakkointiin liittyviä huomioita kuvataan kappaleessa 5.2.

5.2 Tutkimuksen toteutus ja aineiston keräys

Tutkimuksessa toteutettiin ja julkaistiin Survaypal-kyselytyökalulla rakennettu sähköinen kysely, jonka kohteena oli perusjoukosta, Kuopion kaupungin Perusturvan ja Terveystieteiden palvelualueilta rajattu joukko työntekijöitä ja esihenkilöitä. Tutkimuksen kohdejoukoksi valikoitui sosiaalityön avainprosessi, aikuissosiaalityön palvelut sekä terveydenhuollon avohoidon avainprosessilta terveydenhoitopalvelut toiminnoista vastaavien asiakkuusjohtajan kanssa käydyissä keskusteluissa ja heidän esityksestään. Kuten Vilka (2021, luku 4) kuvaa, riittävään ja tarkoituksenmukaiseen otokseen valintaan vaikuttavat perusjoukon koko, ominaisuudet sekä millainen tarkkuus tutkimustuloksilla halutaan saavuttaa. Tämän tutkimuksen otos arvioitiin riittävän laajaksi ja tarkoituksenmukaiseksi tutkimuksen kohde sekä tarkkuus huomioon ottaen. Tämän tutkimuksen otannan valinnassa hyödynnettiin ryväsotantaa. Vilkan (2021, luku 4) mukaan ryväsotantaa hyödynnetään muun muassa silloin, kun tutkimuskohteena ovat organisaatiot, koululuokat, kotitaloudet ja ryppäiden valinta voidaan toteuttaa joko systemaattisesti tai sattumanvaraisesti, ryväsotanta on myös tutkimusresurssi säästävä otantamenetelmä.

Noin kuusi viikkoa ennen tutkimuskyselyn lähettämistä vastaajajoukkoa lähestyttiin ennakkotiedotteella, jossa kuvattiin lyhyesti tutkimuksen tarkoitus ja kohde sekä tutkimuskyselyn julkaisun suunniteltu ajankohta. Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin tutkimuskyselyn saatekirjeen (liite 2) kera lokakuussa 2021 sähköpostitse 129 terveydenhoitopalvelujen ja 53 aikuissosiaalityön palvelujen työntekijälle. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti ja vapaaehtoisuuteen perustuen, eikä vastauksista pystynyt tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Kyselyyn vastaamisen arvioitiin kestävän noin 15 minuuttia. Kyselyyn annettiin vastausaikaa kaksi viikkoa. Ensimmäisen vastausviikon jälkeen osallistujille lähetettiin sähköpostilla muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta. Vastausajan umpeuduttua ja vastausten lukumäärää tarkastellessa, vastausaikaa päätettiin vielä jatkaa viikolla ja myös tästä viikon jatkoajasta tiedotettiin kyselyyn osallistujille sähköpostilla. Niin tutkimuskyselyn julkaisun ajankohdalla (ei ole esimerkiksi loma-aikaa), ennakkotiedottamisella, kuin suunniteltua vastausaikaa pidentämällä pyrittiin vaikuttamaan vastausprosenttiin ja saamaan sitä mahdollisimman korkeaksi.

Tutkimuskysely lähetettiin 182 vastaanottajalle, vastaanottajista 52 oli käynyt katsomassa kyselyä ja kyselyyn vastasi 26, joten vastausprosentti oli noin 14 prosenttia. Kyselylomakkeella kartoitettiin digitaalisten palvelujen kehittämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lomakkeen alussa vastaajille esitettiin vastaajien taustatietoihin liittyviä kysymyksiä, joita olivat sukupuoli, ikä, työkokemus sosiaali- ja terveysalalla, työkokemus nykyisessä tehtävässä, työskenteleekö vastaaja aikuissosiaalityön- vai terveydenhoitopalveluissa ja asiakas- tai potilastyössä vai lähi- ja keski johdossa. Kyselylomakkeen muut kysymykset oli luokiteltu kolmeen eri teemaan, joita olivat ammattilaislähtöiset tekijät (13 kysymystä), organisaatiolähtöiset tekijät (19 kysymystä) sekä teknologiatoimittaja/-tuotelahtöiset tekijät (7 kysymystä). Aina ennen teeman vaihtumista, jokaisen teeman viimeisenä kysymyksenä kartoitettiin pakollisella avoimella kysymyksellä vastaajan mielipidettä mahdollisista muista teemaan liittyvistä digitalisaatiota edistävästä/estävästä tekijöistä. Hirsjärvi ym.

(2005, 190) kuvaavat, kuinka avoimilla kysymyksillä pyritään selvittämään asioita, joita tutkija ei ole osannut etukäteen huomioida ja toisaalta niiden avulla saadaan selvitettyä, mitä muita asioita vastaajalla on mahdollisesti aiheesta mielessä. Avoimilla kysymyksillä oli myös tässä tutkimuksessa edellä mainitun kaltainen tarkoitus.

Väittämäkysymykset olivat strukturoituja viisiportaisella Likertin-asteikolla laadittuja kysymyksiä, jonka vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Hirsjärvi ym. (2005, 189–190) mukaan tyypillisesti käytetään joko 5- tai 7-portaisia asteikkoja, jossa on tarpeen olla mukana vastausvaihtoehto, jonka avulla vastaaja voi jättää myös ilmaisematta mielipiteensä. Tässä kyselyssä edellä mainitun kaltaisena vastausvaihtoehtona oli tarjolla en osaa sanoa -vastausvaihtoehto.

Vilkka (2021, luku 4) sekä Hirsjärvi ym. (2005, 199) toteavat, kyselylomake on tarpeen testata ennen kyselyn virallista julkaisemista, jossa testaajat testaavat ja arvioivat lomaketta kriittisesti. Niin tehtiin myös tässä tutkimuksessa. Lomakkeen testauksen lisäksi myös saatekirjeen toimivuuteen pyydettiin palautetta ja mahdollisia korjausehdotuksia. Kyselyn testasi kolme sosiaali- ja terveydenhuollon alan asiantuntijaa ja palautteen perusteella lomaketta paranneltiin muun muassa kysymyksiä ymmärrettävämmäksi uudelleen muotoilemalla ennen virallista tutkimuskyselyn eteenpäin lähettämistä. Tutkimuksen tekoon laadittiin hankkeistamissopimus sekä tutkimuksen toimeksiantajalta eli Kuopion kaupungilta haettiin tutkimukseen tutkimuslupa organisaation tutkimuslupamenettelyä noudattaen.

5.3 Kvantitatiivisen aineiston analyysi

Tämä tutkimustyö toteutettiin ja tutkimusaineisto kerättiin teemoitetulla, sähköisellä puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, johon vastattiin anonyymisti. Väittämäkysymysten analysoinnissa hyödynnettiin Excel taulukkolaskentaohjelmaa. Tuloksia analysoitiin ja kuvattiin lukuina ja prosentteina sekä havainnollistettiin kaavioina.

Tutkimusongelman kannalta tarkasteltuna tässä tutkimuksessa tutkimustuloksia on lähestytty ja analysoitu teemoittain, aineiston keskeisimpiä ja mielenkiintoisimpia tuloksia esiin nostamalla. Vastauksia ei siis analysoida numerojärjestyksessä, vaan antoisuusjärjestyksessä. Kyselylomakkeen sisältö oli etukäteen koostettu kolmeen eri teemaan tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista. Aineistoanalyysin teemoiksi oli suunniteltu seuraavat teemat; ammattilaislähtöiset tekijät, organisaatiolähtöiset tekijät sekä teknologiatoimittaja/-tuotelähtöiset tekijät.

Kyselytutkimus lähetettiin keskijohdolle ja lähiesihenkilöille sekä asiakas- ja potilastyötä tekeville henkilöstölle. Tässä tutkimuksessa tutkimusanalyysissä sekä tulosten tarkastelussa ilmiöstä ja tutkimustuloksista haluttiin muodostaa mahdollisemman käytännönläheinen sekä arkiajattelunmukainen käsitys vallitsevasta todellisuudesta. Tulosten tarkastelussa keskitytään keskeisiin edistävien ja estävien tekijöiden läpikäyntiin tuloksia tarkastellaan kuivaillen ja pohtien.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatietoja

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksinä oli, millaiset tekijät edistävät ja estävät digitaalisten palvelujen kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa Kuopion kaupungissa. Tutkimuslomakkeen kysymykset (liite 3) oli koostettu teorialähtöisesti kolmeen teemaan ammattilähtöiset tekijät, organisaatiolähtöiset tekijät sekä teknologiatoimittaja/-tuotelähtöiset tekijät. Kysymysten asettelussa teemoja oli lähestytty pääasiassa edistävien tekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna. Digitalisaatiota ja sen kehittämistä estävät tekijät ovat myös selkeästi tunnistettavissa ja kuten tämän tutkimuksen teoria-osassa on todettu, ne ovat pääasiassa edistävien tekijöiden vastakohtia.

Ensimmäisessä aluvuossa kuvataan vastaajien taustatiedot. Toisessa aluvuossa kerrotaan teemoit-
tain millaiset tekijät edistävät ja estävät digitaalisten palvelujen kehittämistä sosiaali- ja terveyden-
huollossa Kuopion kaupungissa. Vastaajien yksityisyyden suojaamiseksi tutkimustuloksissa ei käsi-
tellä erikseen asiakas- ja potilastyötä tekevien työntekijöiden sekä keski- ja lähijohdon näkemyksiä
tutkittavasta ilmiöstä, koska tutkimukseen vastaajista alle viisi henkilöä työskenteli lähi- tai keskijoh-
dossa. Tutkimukseen vastasi yhteensä 26 työntekijää. Vastanneiden joukossa oli 25 naista ja yksi
mies, joten vastauksia käsitellessä tuloksia ei tulkita sukupuolen mukaan.

Tutkimukseen vastanneiden ikä vaihteli 24 ikävuodesta 59 ikävuoteen. Vastaajien keski-ikäsi muo-
dostui 41 vuotta. Kolme vastaajaa jätti vastaamatta ikä kysymykseen. Ikänsä ilmoittaneista vastaa-
jista 48 % oli iältään 24–39-vuotiaita ja vastaavasti 52 % ikänsä ilmoittaneista vastaajista oli 40–59-
vuotiaita. Vastaajista seitsemän (27 %) ilmoitti työskennelleensä sosiaali- ja terveysalalla 5–10 vuotta
ja toiset seitsemän (27 %) 11–20 vuotta. Viisi (19 %) vastaajaa oli työskennellyt sosiaali- ja terveys-
alalla alle 5 vuotta ja kaksi (15 %) vastaajaa yli 30 vuotta. Kolmella (12 %) vastaajalla oli alalta 21–
30 vuoden työkokemus. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Vastaajien työkokemus vuosina sosiaali- ja terveysalalla

Työkokemukseni sosiaali- ja terveysalalla	Vastaajat %	Vastaajat lkm (N=26)
alle 5 vuotta	19 %	5
5-10 vuotta	27 %	7
11-20 vuotta	27 %	7
21-30 vuotta	12 %	3
yli 30 vuotta	15 %	4
Yhteensä	100 %	26

Vastaavasti 11 vastaajaa (42 %) ilmoitti työskennelleensä nykyisessä tehtävässä alle 5 vuotta, kuusi
vastaajaa (23 %) 5–10 vuotta, kuten myös kuusi (23 %) vastaajaa 11–20 vuotta. Yksi vastaaja (4
%) oli ollut nykyisessä työtehtävässä 21–30 vuotta ja kaksi (8 %) yli 30 vuotta. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Vastaajien työkokemus vuosina nykyisessä työtehtävässä

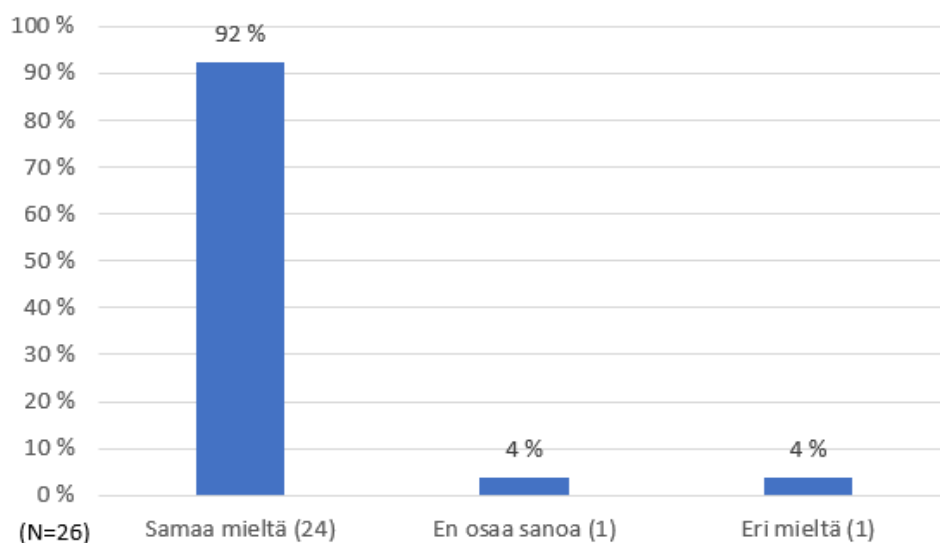
Työkokemukseni nykyisessä tehtävässä	Vastaajat %	Vastaajat lkm (N=26)
alle 5 vuotta	42 %	11
5-10 vuotta	23 %	6
11-20 vuotta	23 %	6
21-30 vuotta	4 %	1
yli 30 vuotta	8 %	2
Yhteensä	100 %	26

6.2 Digitaalisten palvelujen kehittämistä edistävät ja estävät tekijät sosiaali- ja terveydenhuollossa Kuopion kaupungissa

6.2.1 Ammattilaislähtöiset tekijät

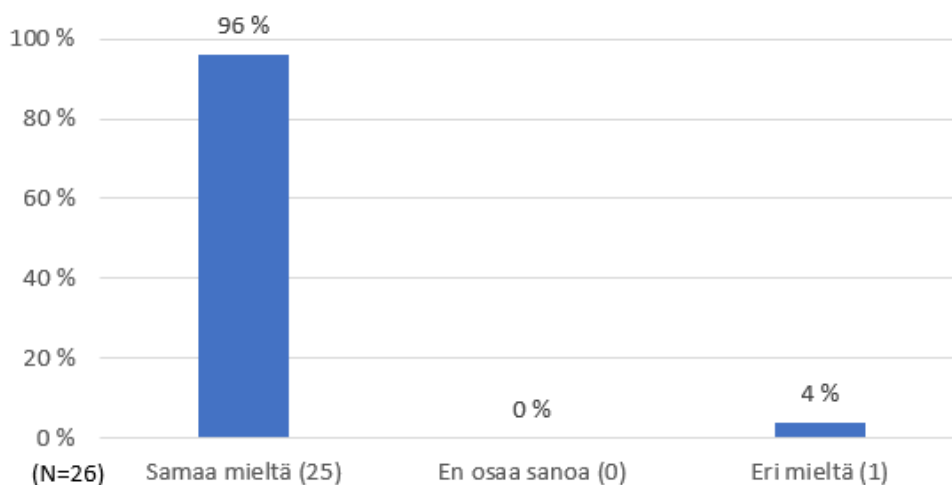
Taustatietojen kysymysten jälkeen kysymyksillä 7–20 (liite 3) kartoitettiin mielipiteitä digitaalisten palvelujen kehittämiseen vaikuttavista **ammattilaislähtöisistä tekijöistä**. Väittämäkysymyksissä kartoitettiin muun muassa vastaajien motivaatiota, asennetta, osallisuutta ja osaaminen tasoa digitaalisten palvelujen kehittämiseen vaikuttavaista tekijöistä.

Vastauksista korostui vastaajien motivaatio, asenne ja halu kokeilla uusia työtapoja sekä valmius muuttaa niitä digitalisaation kehittyessä. Vastauksista erottui selkeästi seuraavat kolme ammattilaislähtöistä digitaalisten palvelujen kehittämistä edistävää näkökulmaa. Lähes kaikki (90 %) vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että he kokeilevat mielellään uusia työtapoja ja asioita työssään (kuva 1).



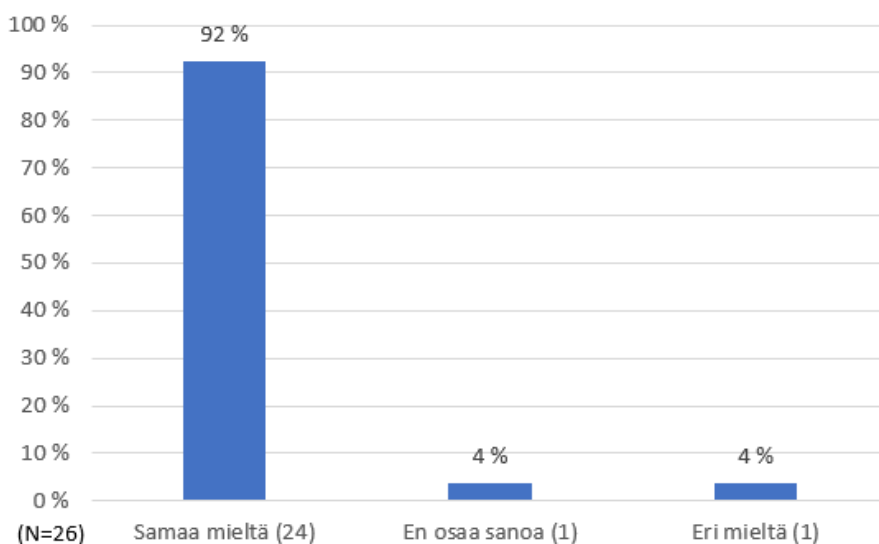
KUVA 1. Kokeilen mielelläni uusia työtapoja ja asioita työssäni

Samoin lähes kaikki vastaajat (96 %) olivat myös samaa mieltä siitä, että he ovat valmiita muuttamaan työtapojaan digitalisaation kehittyessä (kuva 2).



KUVA 2. Olen valmis muuttamaan työtapojani digitalisaation kehittyessä

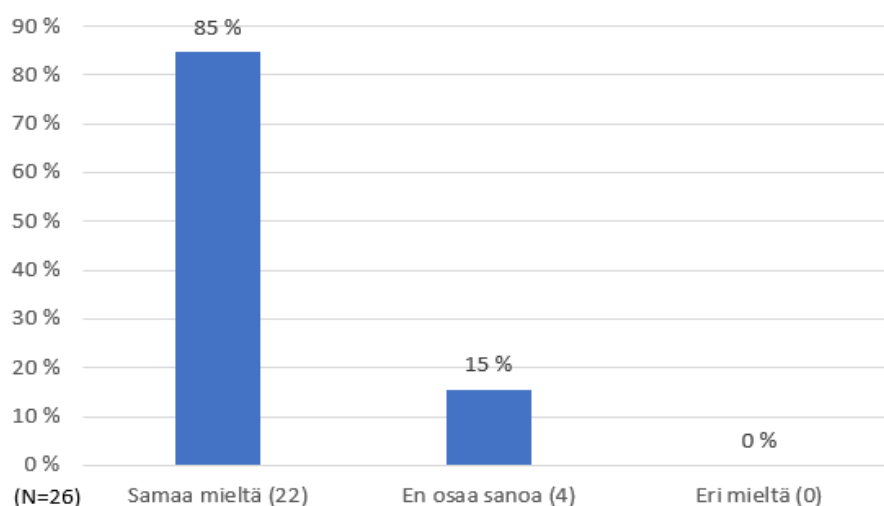
Lisäksi vastaajista suurin osa (92 %) olivat samaa mieltä siitä, että heidän mielestään digitalisaatiossa on kyse toimintatapojen ja palvelujen uudistamisesta teknologiaa hyödyntäen (kuva 3).



KUVA 3. Mielestäni digitalisaatiossa on kyse toimintatapojen ja palvelujen uudistamisesta teknologiaa hyödyntäen

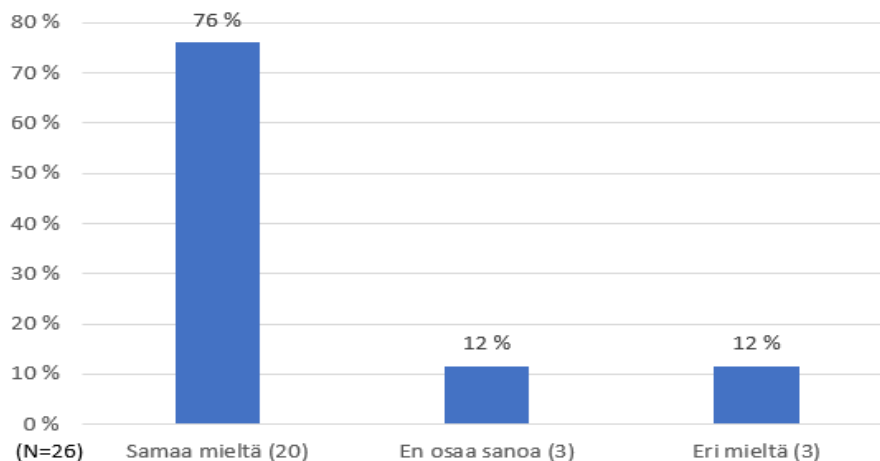
Näkemyistä siitä, mistä digitalisaatiossa on kyse, kysyttiin myös väittämällä ”Mielestäni digitalisaatiossa on kyse pelkästään teknologian käyttöönotosta” ja tässä kohtaa iso osa (73 %) tutkimukseen osallistuneista olivat eri mieltä asiasta. Edellä mainittujen kysymysten vastaukset tukevat selkeästi näkemystä siitä, että ammattilaisilla on oikeansuuntainen ymmärrys siitä, mistä digitalisaatiossa on kysymys.

Noin neljä viidesosaa (85 %) vastaajista näkee digitalisaation toimintayksiköissä mahdollisuutena (kuva 4). Vastaajista iso joukko (72 %) oli vahvasti myös samaa mieltä siitä, että digitalisaatio auttaa aidosti heidän työtänsä. Toisaalta lähes kolmannes (28 %) asiantuntijoista ei osannut sanoa kantaansa tähän kysymykseen. Kun tutkimuskyselyssä esitettiin väittämä ”Mielestäni digitalisaation avulla on mahdollisuus saavuttaa taloudellisia hyötyjä”, hieman yli puolet (54 %) oli väittämän suhteen samaa mieltä, mutta vastaavasti lähes puolet (42 %) ei osannut sanoa mielipidettään.



KUVA 4. Digitalisaatio on toimintayksiköissä mahdollisuus

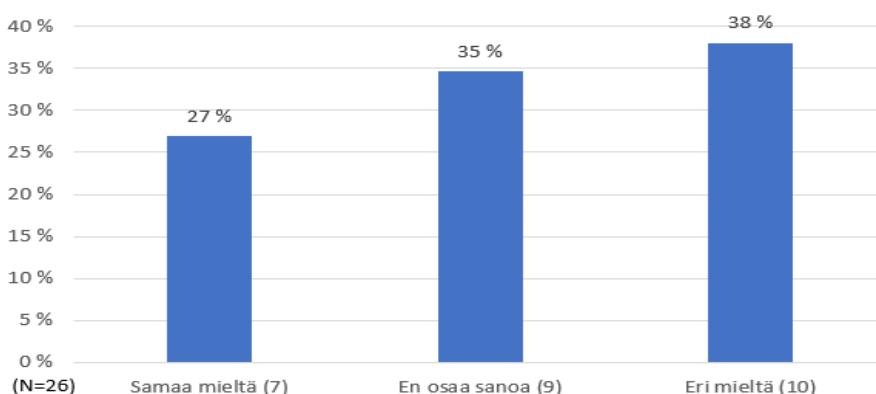
Digitaalisten palvelujen kehittämisen edistämiseen ja estämiseen liittyviä ammattilaisten osaamista ja osallisuuteen liittyviä mielipiteitä kartoitettiin kysymällä muun muassa kokemusta siitä, miten ”Työntekijänä minulla on hyvät digivalmiudet suoriutua työstäni”. Melkein neljä viidestä (76 %) vastaajasta oli samaa mieltä siitä, että heillä on hyvät digivalmiudet työssä suoriutumisen suhteen. (Kuva 5.)



KUVA 5. Työntekijänä minulla on hyvät digivalmiudet suoriutua työstäni

Yhteensä yli puolet asiantuntijoista (57 %) olivat samaa mieltä siitä, että heillä on työntekijänä hyvät digivalmiudet ohjata ja tukea kansalaisia digitaalisten palvelujen käytössä. Toisaalta noin neljännes (23 %) ei osannut sanoa tähän mielipidettään ja noin viidennes (19 %) vastaajista olivat eri mieltä asiasta.

Vastaajista puolet (50 %) olivat eri mieltä siitä, että työyksiköissä työskentelee digiosaamisen erityisosaajia, jotka edistävät koko työyhteisön digiosaamista. Kartoitettaessa kokemusta siitä, miten tutkimukseen osallistuneilla on mahdollisuus vaikuttaa digitalisaation kehittymiseen, vastaajista reilusti alle puolet (38 %) olivat vaikuttamisen mahdollisuudesta eri mieltä, eikä noin kolmannes (35 %) osanneet sanoa mielipidettä asiaan (kuva 6).



KUVA 6. Tutkimukseen osallistuneilla on mahdollisuus vaikuttaa digitalisaation kehittymiseen

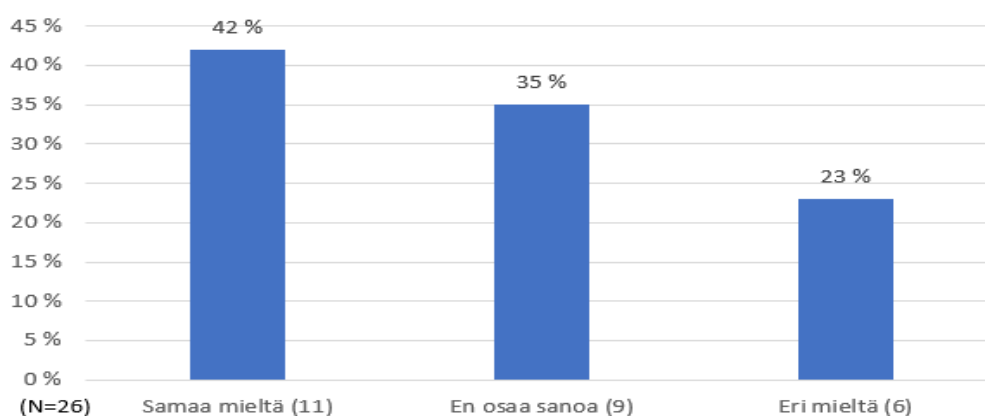
Noin puolet (51 %) asiantuntijoista olivat samaa mieltä siitä, että he ovat motivoituneita digitaalisten sote-palvelujen kehittäjiä. Ja vastaavasti myös puolet (50 %) olivat samaa mieltä siitä, että he seuraavat aktiivisesti sote-toimialan digitalisaation kehittymistä.

Avoimella tutkimuskysymyksellä kartoitettiin, onko vastaajilla mielessään joitakin muita ammatillis-lähtöisiä digitalisaatiota edistäviä/estäviä tekijöitä. Noin kaksi kolmasosaa oli jättänyt näkemyksensä asiasta. Suurimassa osassa avoimista vastauksia nousi selkeästi esille digitalisaation kehittämistä estäviä tekijöitä, joita kuvastivat muun muassa resurssien niukkuus sekä kiire ja ajan puute hektisen perustyön lomassa. Koettiin myös, että työpaikalla pitäisi olla ”mahdollisuus kunnollisiin työvälineisiin”. Lisäksi kehittämisessä ja uuden opettelussa koulutus, perehdyttäminen ja ohjaus koettiin puutteellisenä.

6.2.2 Organisaatiolähtöiset tekijät

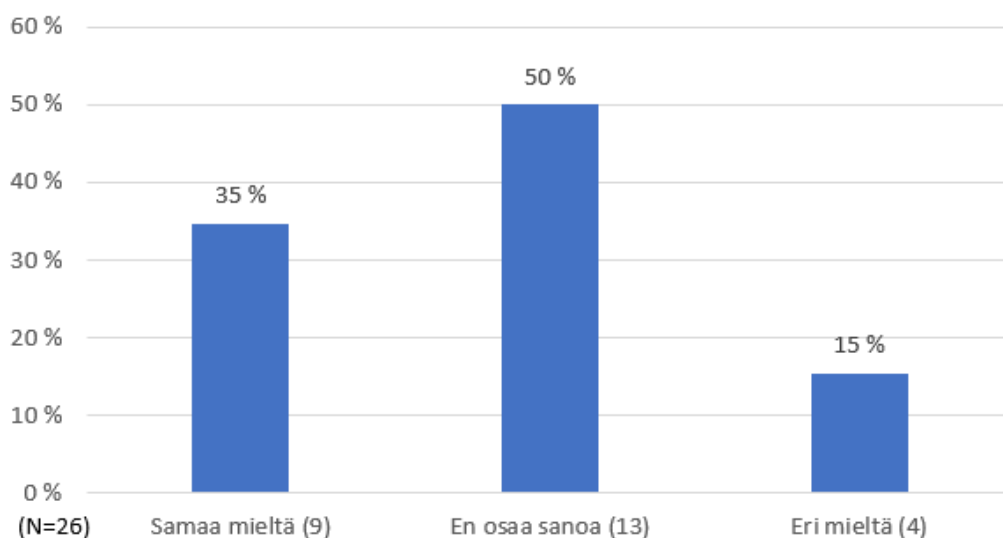
Organisaatiolähtöisiä tekijöitä tiedusteltiin kyselylomakkeen kysymyksillä 21–40 (liite 3). Väittämäkysymyksillä kartoitettiin vastaajien näkemyksiä ja mielipiteitä muun muassa tarpeita vastaavasta kehittämisestä, innovatiivisuuteen kannustamisesta, resurssien riittävyydestä (esimerkiksi henkilöstö, tuki sekä ajankäyttö), viestinnän selkeydestä ja digitalisaatio-osaamisesta. Lisäksi myös kartoitettiin mielipiteitä monialaiseen yhteistyöhön, digitalisaation kehittämisen asiakaslähtöisyyteen sekä osallistavaan organisaatiokulttuuriin liittyen.

Suurimassa osaa vastauksista korostui vastaus En osaa sanoa. Vastauksista nousi esiin antoisuusjärjestyksessä seuraavat kolme organisaatiolähtöistä digitaalisten palvelujen kehittämistä edistävää näkökulmaa. Tutkimukseen osallistuneista melkein puolet (42 %) olivat samaa mieltä siitä, että organisaatiossa kannustetaan ja motivoidaan innovatiivisuuteen (kuva 7).



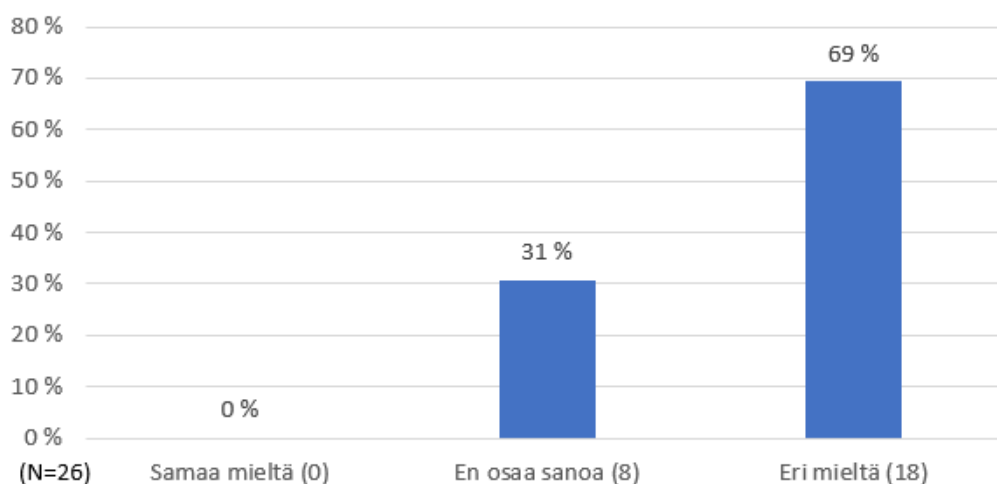
KUVA 7. Organisaatiossa kannustetaan ja motivoidaan innovatiivisuuteen

Vastaajista vain reilusti alle puolet (39 %) kokivat ja olivat samaa mieltä siitä, että organisaatio seuraa aktiivisesti sote-toimintaympäristön muutoksia ja arvioi muutosten vaikutuksia organisaation strategiaan tavoitteisiin. Puolet (50 %) vastanneista eivät osanneet sanoa mielipidettä kysymykseen. Väittämään ”Ketterät digikokeilut tuovat näkyväksi digitalisaation hyödyt ja auttavat hyväksymään muutoksen helpommin” puolet (50 %) asiantuntijoista ei osannut sanoa mielipidettään, mutta noin kolmannes (35 %) vastaajista olivat kyllä samaa mieltä väittämän suhteen (kuva 8).



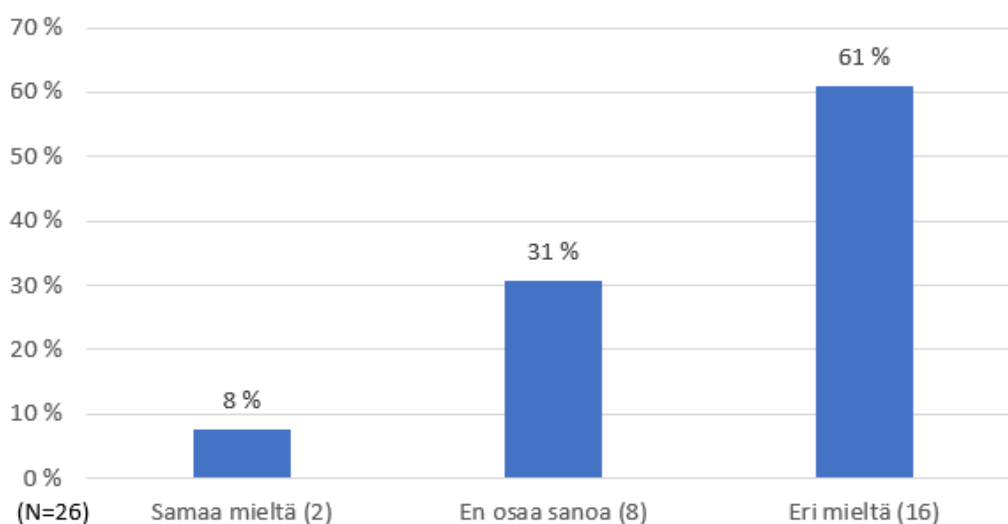
KUVA 8. Ketterät digikokeilut tuovat näkyväksi digitalisaation hyödyt ja auttavat hyväksymään muutoksen helpommin

Tutkimuskyselyn vastauksista oli myös selkeästi poimittavissa kolme merkittävintä digitaalisten palvelujen kehittämistä estävää organisaatiolähtöistä tekijää. Yli kaksi kolmasosaa (69 %) tutkimuskyselyyn vastanneista olivat eri mieltä siitä, että organisaatio viestii selkeästi digitalisaatioon liittyvistä päätöksistä ja hyödyistä (kuva 9).

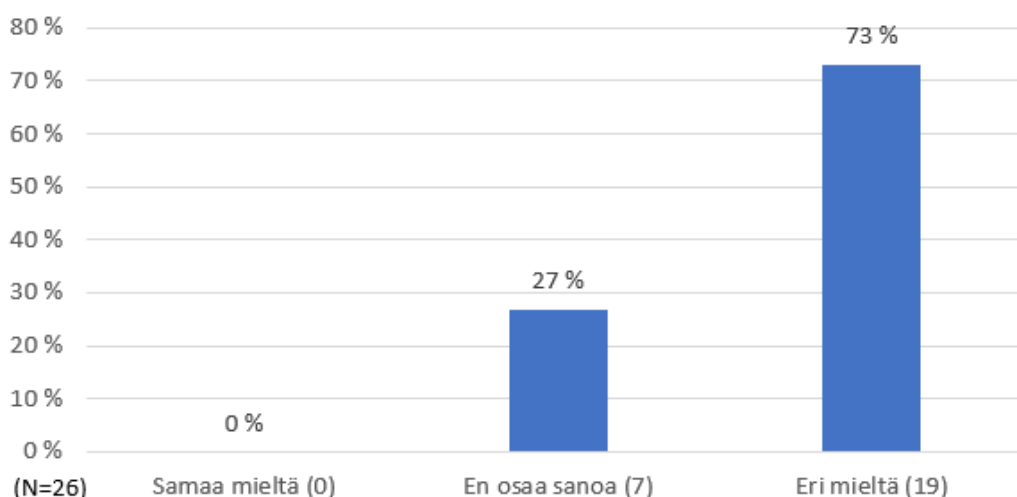


KUVA 9. Organisaatiomme viestii selkeästi digitalisaatioon liittyvistä päätöksistä ja hyödyistä

Vastaavasti noin kolmannes kokevat, että organisaatiossa ei kannusteta ketteriin kokeiluihin (61 %) (kuva 10), eikä siellä ole riittävästi aikaa ja henkilöresursseja digitaalisten palvelujen kehittämiseen (73 %) (kuva 11).



KUVA 10. Organisaatiomme kannustaa ketteriin kokeiluihin

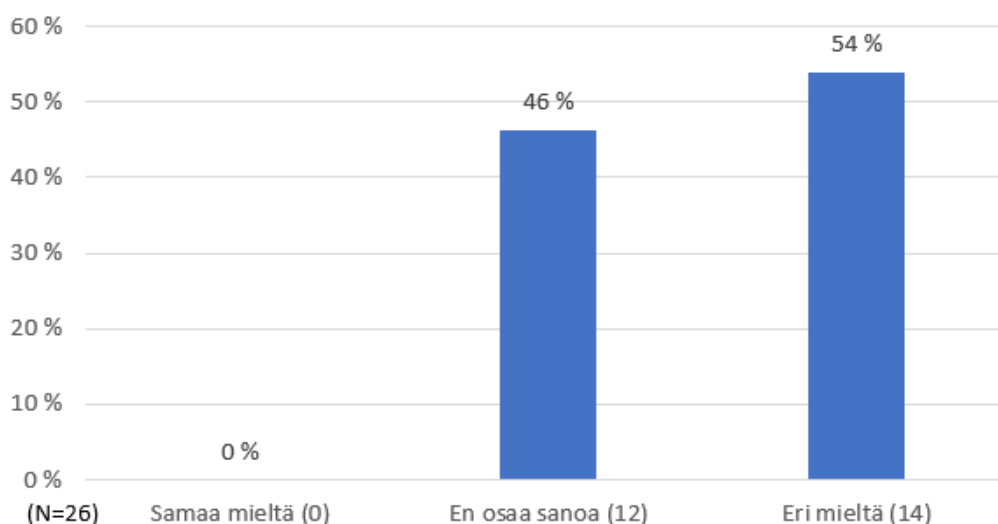


KUVA 11. Organisaatiossamme on riittävästi aikaa sekä henkilöstöresursseja digitaalisten palvelujen kehittämiseen

Kysyttäessä tutkittavien näkemystä siitä, seuraako ja toteuttaako organisaatio aktiivisesti kansallisia ja kansainvälisiä digitalisaation ympärille luotuja suunnitelmia ja tavoitteita tai onko organisaatiolla selkeä suunnitelma palvelujen/digitalisaation kehittämisestä, noin kaksi kolmasosa (65 %) vastasivat kysymykseen En osaa sanoa. Väittämään ”Organisaatiomme sote-palveluissa ollaan jo pitkällä digitalisaation kehittämisessä” vastaajista 16 olivat eri mieltä asiasta. Kymmenen vastaajaa ei osannut sanoa väittämään mielipidettään.

Kartoitettaessa vastaajien näkemystä siitä, onko organisaatiossa riittävästi tietoa digitaalisten palvelujen kehittämismahdollisuuksista tai riittävästi osaamista digitaalisten palvelujen kehittämiseen ja ylläpitämiseen reilut puolet vastaajista (58 % / 58 %) eivät osanneet sanoa mielipidettään kysymykseen. Vain yksi vastaaja (4 %) oli samaa mieltä siitä, että organisaatiossa on riittävästi tietoa aiheesta ja vastaavasti kolme vastaajaa (12 %) olivat samaa mieltä siitä, että organisaatiossa on riittävä osaaminen.

Asiantuntijoista lähes puolet (46 %) olivat eri mieltä siitä, että organisaatio kartoittaa kansalaisilta, millaisia digitaalisia palveluja asukkaat tarvitsevat. Reilut puolet (54 %) myös kokivat, että organisaatio ei osallista asiakkaita/potilaista digitaalisten palvelujen kehittämiseen (kuva 12). Puolet (50 %) vastaajista myös kokivat, että organisaatiossa eri ammattiryhmiä ei oteta monipuolisesti kehittämistyöhön mukaan suunnitteluvaiheesta lähtien. Toisaalta kaikkia kolme edellistä väittämää tarkastellessa noin puolet vastaajista eivät osanneet sanoa näkemystään asiaan.



KUVA 12. Organisaatiossamme asiakkaat/potilaat osallistetaan digitaalisten sote-palvelujen kehittämiseen

Tutkimuksessa kartoitettiin väittämällä ”Organisaatiossamme käydyt digitaalisiin palveluihin liittyvät eettiset keskustelut pääasiassa kannustavat digitalisaation edistämiseen”. Kaksi kolmasosaa (64 %) kyselyyn vastanneista ei osannut sanoa mielipidettään väittämästä ja noin neljännes (24 %) olivat eri mieltä asiasta. Kokemukset, onko organisaation johto omalla toiminnalla ja esimerkillä sitoutunut digitaalisten palvelujen kehittämiseen sekä muutoksen johtamiseen osoittivat, että vain 4 vastaajaa (15 %) olivat samaa mieltä väittämästä.

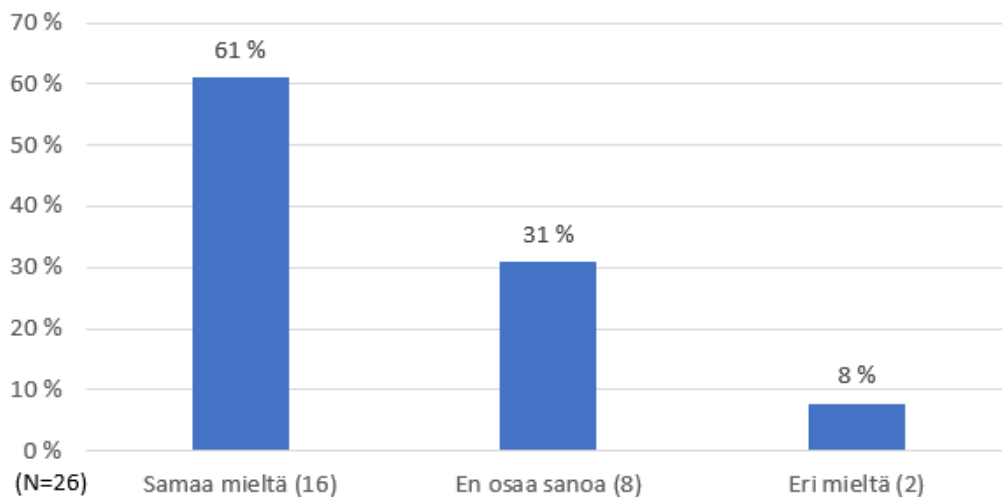
Lopuksi avoimella kysymyksellä kartoitettiin, onko vastaajilla mielessään vielä joitakin muita organisaatiolähtöisiä digitalisaatiota edistäviä/estäviä tekijöitä. Vastauksista nousi esiin seuraavanlaisia näkemyksiä ja kokemuksia. Vastaajilla oli kokemus, että organisaatio ei ole ”kovin innokas kehittämään digitalisaatiota”. Koettiin, että ”työntekijöiden ja asiakkaiden toiveet ja ideat eivät ole tulleet edenneet”. Lisäksi oli kokemus, että ”muissa kunnissa digitalisaatio on ollut edellä”. Esiin nousi myös kokemus, että ”Varmaan johdossa koko ajan kehitetään. Mutta miten asiat saataisiin kentällä työskentelevän ja ennen kaikkia asiakkaan saataville ja hyödyksi”. Vastaajien mielestä ”Kentän kuuntelu kehittämistyössä olisi tärkeää, sitä ei juuri tehdä.”. ”Digitekniikkaa ei kehitetä suunnitellusti / systemaattisesti”. Yksi vastaaja myös kertoi, että ”En osaa sanoa, koska omassa työyksikössä ei esimiesten taholta ole näistä asioista kovin puhuttu.”

6.2.3 Teknologiaoimittaja/ -tuotelähtöiset tekijät

Teknologiaoimittaja/ -tuotelähtöisiä tekijöitä kuten teknologioiden käytettävyys, luotettavuus ja monialainen yhteistyö kartoitettiin kyselylomakkeen kysymyksillä 41–48 (liite 3). Myös tämän aihealueen vastauksissa nousi esiin merkittävä määrä En osaa sanoa vastauksia.

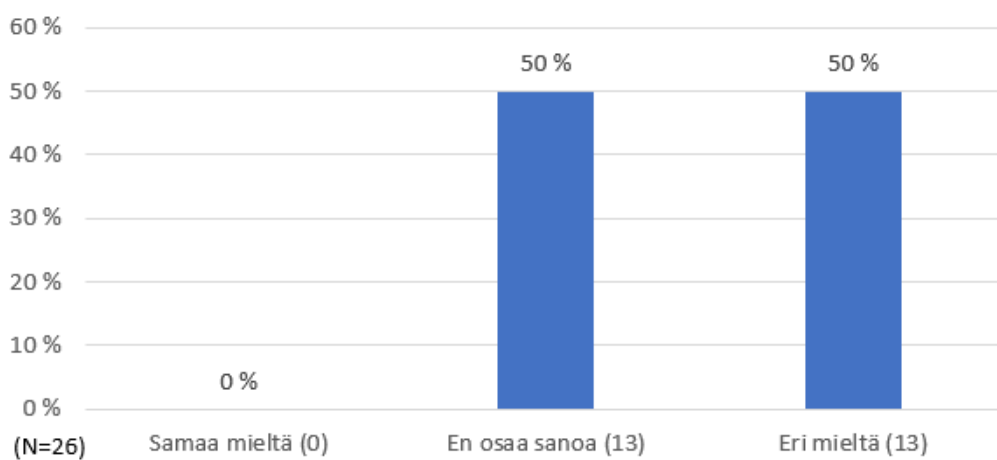
Vastauksista on esiin nostettavissa seuraavanlaisia teknologiaoimittaja/ -tuotelähtöisiä digitaalisten palvelujen kehittämistä edistäviä näkökulmia. Kyselyyn vastanneista noin kaksi kolmasosaa (61 %) ovat samaa mieltä, että teknologiset työvälineet pääasiassa nopeuttavat työskentelyä (kuva 13).

Puolet (50 %) vastaajista puolestaan kokevat, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon suunnatut teknologiat ovat luotettavia.



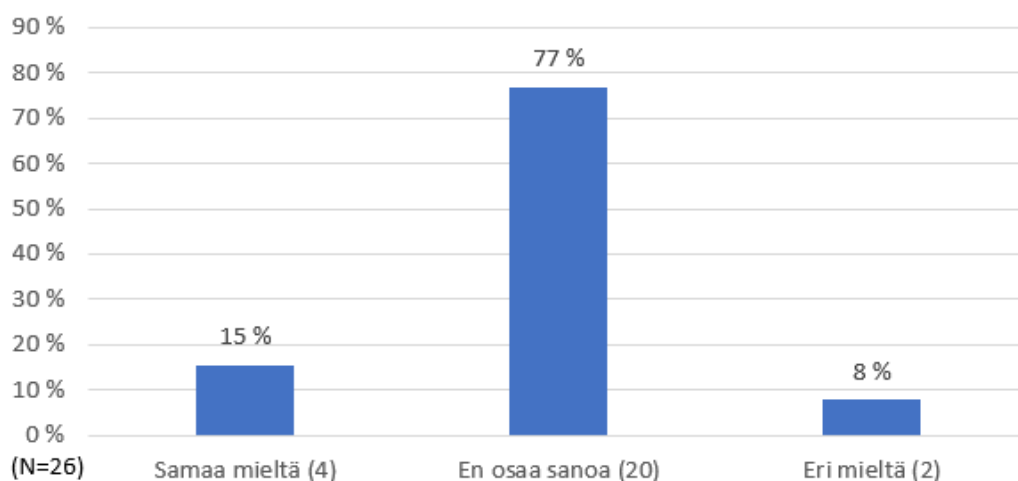
KUVA 13. Teknologiset työvälineet pääasiassa nopeuttavat työskentelyäni

Yli kaksi kolmasosaa (70 %) vastaajista ovat väittämistä ”Sosiaali- ja terveydenhuoltoon suunnatut teknologiat ovat helppokäyttöisiä ja käyttäjäystävällisiä” eri mieltä. Puolet (50 %) vastaajista ovat myös sitä mieltä, että teknologiat eivät kehity riittävän nopeasti ja ketterästi käyttäjien palautteiden perusteella (kuva 14).



KUVA 14. Teknologiat kehittyvät riittävän nopeasti ja ketterästi käyttäjien palautteiden perusteella

Tutkimuskysymyksissä, jotka liittyvät teknologiatoimittajan kanssa tehtävään yhteistyöhön korostui En osaa sanoa vastaukset. Kysyttäessä, onko yhteistyö teknologiatoimittajan kanssa sujuvaa, noin kaksi kolmasosaa (60 %) vastasivat En osaa sanoa. Samoin 18 vastaajaa (69 %) vastasi En osaa sanoa, kun kysyttiin, onko yhteistyö teknologiatoimittajan kanssa riittävän tiivistä. Väittämään ”Kehittäessämme digitaalisia palveluja yhteistyössä teknologiatoimittajan kanssa, saavutamme helposti kehittämistyölle asetetut tavoitteet” 20 vastaajaa (77 %) vastasi En osaa sanoa (kuva 15).



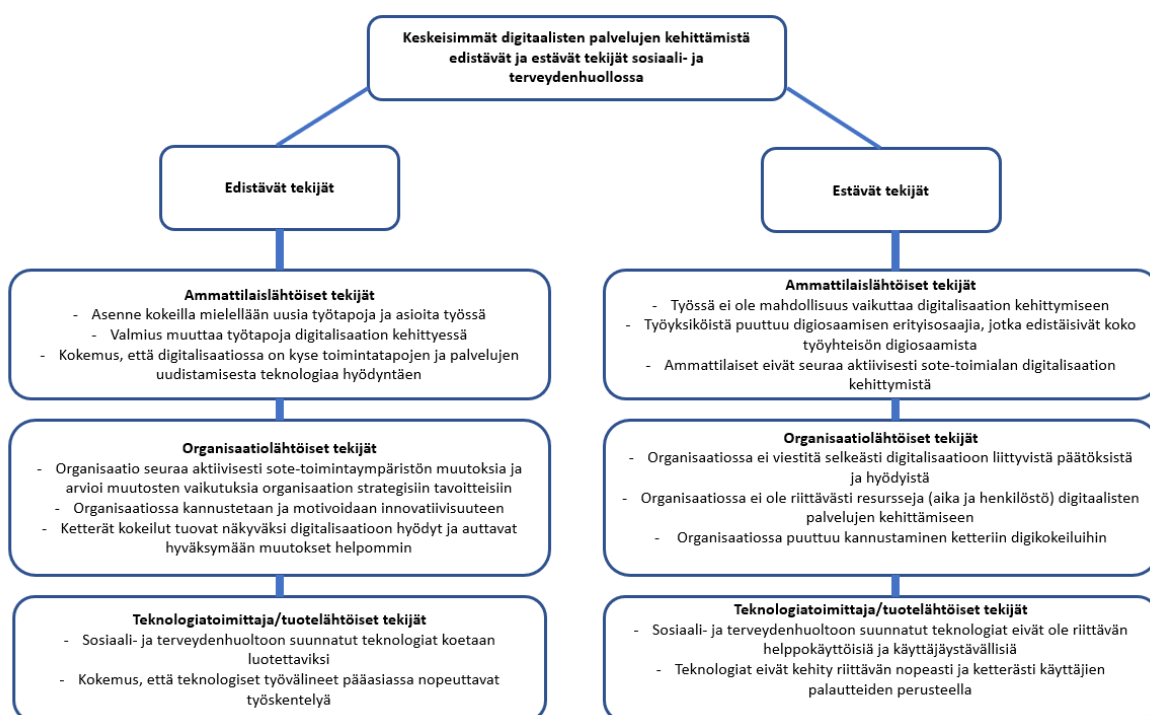
KUVA 15. Kehittäessämme digitaalisia palveluja yhteistyössä teknologiatoimittajan kanssa, saavutamme helposti kehittämistyölle asetetut tavoitteet

Lopuksi avoimella kysymyksellä kartoitettiin, onko vastaajilla mielessään vielä joitakin muita teknologiatoimittaja/-tuotelähtöisiä edistäviä/estäviä tekijöitä ja vastauksista nousi esiin seuraavanlaisia näkemyksiä ja kokemuksia. Koettiin, että ”Uudemmat helppokäyttöisemmä ja selkeämmät ohjelmistot olisivat tarpeen” ja ”yhteisen kielen mahdollinen puute estää yhteistoimintaa. Nykyisin tässä kuitenkin edistytty”. Eräillä vastaajalla oli myös kokemus, että ”Työntekijöitä ei aina kuulla riittävästi uusien teknologioiden/digitaalisten palvelujen kehittämisen yhteydessä” ja ”Johto tietää tästä enemmän”.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa selvitettiin ja tarkasteltiin kyselyn avulla digitaalisten palvelujen kehittämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tulosten avulla oli tarkoitus pystyä tunnistamaan **keskeisimpiä** ammatillis-, organisaatio sekä teknologiatoimittaja/-tuotelähtöiset edistäviä tekijöitä, joita organisaatioissa kannattaa vahvistaa entisestään. Sekä estäviä tekijöitä, joihin puuttumalla ja niitä kehittämällä voidaan minimoida tai jopa poistaa estävien tekijöiden vaikutuksia digitaalisia palveluja kehitettäessä. Tuloksista on antoisuusjärjestyksessä poimittu tarkasteltavaksi ammatillis- sekä organisaatiolähtöisistä tekijöistä kolme keskeisintä sekä teknologiatoimittaja/-tuotelähtöisistä tekijöistä kaksi keskeisintä edistävää ja estävää tekijää, jotka on kuvattu kuvassa 16. Tulosten tarkastelussa keskitytään kuvaan 16 koostettuihin keskeisimpiin edistävien ja estävien tekijöiden läpikäyntiin.



KUVA 16. Keskeisimmät digitaalisten palvelujen kehittämistä edistävät ja estävät tekijät

Tutkimustulosten perusteella keskeisimmiksi digitaalisten palvelujen kehittämistä edistäviksi ammatillislähtöisiksi tekijöiksi nousi henkilöstön asenne kokeilla mielellään uusia työtapoja sekä asioita työssä. Vastaajat myös kokivat, että he ovat valmiita muuttamaan työtapojaan digitalisaation kehityksessä. Tulosten perusteella nousi myös vahvasti esille henkilöstön kokemus ja ymmärrys siitä, että

digitalisaatiossa on kyse toimintatapojen ja palvelujen uudistamisesta teknologiaa hyödyntäen. Kuten STM:n (2016, 23–24) Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena linjauksissa myös todetaan, digitalisaation kehittymisen edellytyksenä on muutosmyönteinen asenne ja halu muuttaa toimintatapoja sekä toimintaympäristöä. Tulokset ovat siis yhteneväisiä kirjallisuuden kanssa siinä suhteessa, että ammattilaisten asenteiden, muutosmyönteisyyden sekä digitaalisten palvelujen kehittämisen kontekstin ymmärryksen kautta digitaalisten palvelujen kehittämiselle on hyvät lähtökohdat ja edellytykset kyseisessä toimintaympäristössä. Myös Rogersin (2003, 213–232) mukaan innovaatioiden omaksumisessa tärkeintä on, että niistä koetaan saavutettavan etua ja hyötyjä.

Tulosten perusteella vastaavasti keskeisimmiksi digitalisten palvelujen kehittämistä estäviksi ammatillislähtöisiksi tekijöiksi vastauksista nousi esiin kokemus, että työssä ei ole mahdollista vaikuttaa digitalisaation kehittymiseen. Yksi vastaajista avoimissa kysymyksissä kuvasi, miten ”Yleinen käytäntö tuntuu olevan, että henkilöstölle vain ilmoitetaan, että tuossa uusi käyttöjärjestelmä/ -alusta, käyttäkää.” kuvaa hyvin edellä mainitun kaltaista kokemusta. Hennalan ym. (2021, 21) mukaan kehittämistoiminnassa on kuitenkin erittäin tärkeää osallistaa henkilöstö aktiivisesti etsimään parannuksia ja että henkilöstön ajatukset saatetaan palveluiden sekä teknologioiden kehittäjien tietoisuuteen. Myös STM (2016, 25) edellyttää, että ammattilaisilla pitää olla mahdollisuus vaikuttaa kehittämiseen. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat samankaltaisia kokemuksia, mitä tämä tutkimus toi esille vaikuttamisen mahdollisuuksista. Kuten Gjellebæk ym. (2020, 6–7) ovat myös tutkimuksessaan havainneet, terveydenhuoltopalveluja tarjoavien organisaatioiden työntekijöiden kokemus on, että he pystyvät esimerkiksi osallistumaan aivan liian vähän muutos- ja kehittämisprosesseihin, joka usein johtaa muutosten skeptisyyteen sekä muutosvastarintaan. Gjellebæk ym. (2020, 8–9) tutkimuksessa todetaankin, että digitaalisen transformaation vaikutukset yltävät organisaation ylemmästä johdosta aina työntekijöihin saakka ja siten edellyttää kaikkien osapuolten sitoutumista sekä osallistumista kehittämiseen sidosryhmiä unohtamatta.

Ammattilaislähtöisiksi estäviksi tekijöiksi myös vahvasti koettiin se, että työyksiköistä puuttuu digiosaamisen erityisosaajia, jotka edistäisivät koko työyhteisön digiosaamista. Tulokset ovat linjassa aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Kujalan ym. (2018, 23) tutkimuksessa on noussut myös esiin, että ammattilaiset kokevat tarvitsevansa tuekseen niin kutsuttuja edelläkävijäosaajia, jotka omalla positiivisella esimerkillään innostavat henkilöstöä sekä samalla tukevat ammattilaisia uusien palvelujen käytön opettelussa. Jauhiainen ym. (2020, 100) tutkimustulokset myös vahvistavat, että niin kutsuttuja eAmmattilaisia tarvitaan digimurroksen edelläkävijöiksi, koska digitalisaatio tulee väistämättä muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtehtäviä ja siten osaamisvaatimuksia.

Tämän tutkimuksen tulokset myös osoittivat, että ammattilaiset kokivat, että he eivät ole itse sote-toimialan digitalisaation kehittämistä aktiivisesti seuraavia henkilöitä. Tutkimusten tulosten perusteella voi ajatella, että organisaatiossa panostamalla henkilöstön aktiiviseen osallistamiseen kehittämistyössä, henkilöstö aktivoituisi myös enemmän seuraamaan digitalisaation kehittymistä. Organisaatiossa on myös tarpeen kiinnittää huomiota digitalisaation erityisosaajien rekrytointiin tai olemassa olevan henkilöstön osaamisen kehittämiseen kouluttamalla ammattilaisista digiosaajia.

Keskeisimpinä digitaalisten palvelujen kehittämistä edistävinä organisaatiolähtöisinä tekijöinä tulosten mukaan vastaajat kokevat, että organisaatiossa seurataan aktiivisesti sote-toimintaympäristön muutoksia ja arvioidaan muutosten vaikutuksia organisaation strategiaan tavoitteisiin. Kuopion kaupungin internetsivuilla kuvataan, kuinka strategian avulla valitaan tietoinen suunta alati muuttuvassa toimintaympäristössä, joka myös vahvistaa koko organisaation sitoutumista (Kuopion kaupunki julkaisuaika tuntematon). Tulokset osoittavat, että Kuopion kaupunki, ilmaisemallaan tavalla, seuraa toimintaympäristön muutoksia ja päivittää strategiaa aktiivisesti, joka tunnistetaan ammattilaisten keskuudessa. Organisaation tulee jatkossa kiinnittää aikaisempaa paremmin huomiota henkilöstön osallistamiseen ja vaikuttamisen mahdollisuuteen, joka toisaalta vahvistaa strategiaan tavoitteisiin ja muutokseen sitoutumista sekä digitaalisten palvelujen kehittämistä. STM:n (2016, 24) mukaan henkilöstön sitouttamiseen muutoksessa panostetaan osallistamalla ammattilaiset mukaan jo päätösten tekovaiheessa.

Tulosten perusteella vastaajien mukaan heitä kannustetaan sekä motivoidaan innovatiivisuuteen ja kokemus on, että ketterät kokeilut tuovat näkyväksi digitalisaation hyödyt sekä auttavat hyväksymään muutokset helpommin. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena STM:n digitalisaatiolinjauksissa 2025 myös todetaan, miten ammattilaisten henkilökohtaisen motivaation havaitseminen ja hyödyntäminen muutoksen edistäjänä on yksi oleellisimmista digitalisaation kehittymisen tekijöistä (STM 2016, 25). Vastaavasti Rogersin (2003, 213–232) mukaan innovaatioiden testaus ja kokeilu todellisessa ympäristössä auttaa hyväksymään innovaatiot helpommin. Kuten tämän tutkimuksen teoriaosuudessa on todettu, ketterien kokeilujen toimintatapa on varsin uusi ilmiö sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation kehittämisessä, mutta selkeästi siitä on jo tunnistettavissa hyötyjä myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella. Tuloksiin viitaten Kuopion kaupunki on onnistunut varsin hyvin kannustavan ja motivoivan kulttuurin luomisessa sekä ketterien kokeilujen hyödyntämisessä. Sillä Gjellebæk ym. (2020, 7) tutkimustulokset osoittavat vastaavasti toisenlaisia kokemuksia ja ovat ristiriidassa tämän tutkimuksen tulosten kanssa, koska ammattilaiset jakoivat kokemuksia siitä, että esimerkiksi esimiehet eivät motivoi heitä, eivätkä havainnollista mahdollisia hyötyjä uusia terveydenhuollon toimintatapoja kehitettäessä.

Digitaalisten palvelujen kehittämistä keskeisimpinä estävinä organisaatiolähtöisinä tekijöinä tulokset osoittavat, että organisaatiossa ei viestitä riittävän selkeästi digitalisaatioon liittyvistä päätöksistä ja hyödyistä. Aikaisemmat tutkimustulokset viittaavat vastaaviin kokemuksiin ja tästä syystä muun muassa Gjellebæk ym. (2020, 8) tutkimuksessaan toteavatkin, miten viestinnän merkityksen korostuu muutoksessa digitaalisia palveluja kehitettäessä. Gjellebæk ym. (2020, 8) tutkimus myös osoittaa sen, miten tärkeää on tunnustaa muutosprosessien resurssitarpeet, koska muutosprosessit kuluttavat normaalia enemmän niin aikaa kuin henkilöresursseja. Edellä mainitut tutkimustulokset ovat linjassa tämän tutkimusten tulosten kanssa, koska vastaajien kokemukset osoittavat, että organisaatiossa ei ole riittävästi resursseja digitaalisten palvelujen kehittämiseen ja siellä puuttuu kannustaminen ketteriin digikokeiluihin.

Tässä tutkimuksessa onkin havaittavissa mielenkiintoinen ilmiö, kun ammattilaiset kokevat, että organisaatiossa kannustetaan ja motivoidaan innovatiivisuuteen, mutta ei ketteriin digikokeiluihin. Ingebrigtsen ym. (2014, 400–402) ovat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa löytäneet todisteita

siitä, että terveydenhuollon johtajilla, joilla on hyvät teknologian hallinnan taidot ja aiempi kokemus teknologisesta projektinhallinnasta, uskovat teknologian mukanaan tuomaan arvoon ja sitoutuvat pitkän aikavälin kehittämiseen sekä siten tehokkaan johtamisen avulla edesauttavat onnistumaan teknologian käyttöönotoissa ja digitaalisten palvelujen kehittämisessä. Edellä mainittujen tulosten perusteella nousee esiin kysymys, onko esimerkiksi Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollossa riittävästi tämänkaltaisia teknologiaorientoituneita sosiaali- ja terveydenhuollon klinisen työn johtajia, jotka kannustavat ketteriin kokeiluihin, ovat sitoutuneita digitaalisen muutoksen johtamiseen myös pitkällä aikavälillä ja siten edistävät organisaation digitaalisten palvelujen kehittämistä. Näitä henkilöitä ja johtajia tarvitaan, koska digitalisaatiossa on kysymys palvelutuotannon kehittämisestä teknologiaa hyödyntäen.

Tulosten mukaan keskeisimmät digitaalisten palvelujen kehittämistä edistävät teknologiatoimittaja/-tuotelahtoiset tekijät ovat kokemukset, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon suunnatut teknologiat koetaan luotettaviksi ja vastaajien mukaan ne pääasiassa koetaan nopeuttavan työskentelyä. Vastaavasti estävinä tekijöinä koetaan, että teknologiat eivät ole riittävän helppokäyttöisiä, eivätkä käyttäjäystävällisiä. Tulokset myös osoittavat, että teknologiat eivät myöskään kehity riittävän nopeasti ja ketterästi käyttäjien palautteen perusteella. Vastaavan kaltaisia kokemuksia on myös tunnistettavissa aikaisempien tutkimustulosten perusteella. Esimerkiksi Heponiemen ym. (2017, 6–7) toteuttamassa suomalaisessa seurantatutkimuksessa on tullut esille, että esimerkiksi tietojärjestelmät ovat niin monimutkaisia, että vielä vuosien käyttökokemusten jälkeenkin lääkäreiden stressitaso lisääntyy tietojärjestelmien heikosta käytettävyydestä johtuen. Molempien tutkimustulosten perusteella tuotteiden käytettävyys ja ketterämpi kehitys paranee teknologiatoimittajien sekä loppukäyttäjien yhteistyötä vahvistamalla sekä tuotteiden ja toiminnallisten prosessien yhteissuunnittelulla.

Tulosten johtopäätöksenä voi todeta, että digitaalisten palvelujen kehittämisen onnistumiseen vaikuttavia edistäviä tekijöitä kannattaa vahvistaa entisestään ja vastaavasti pysähtyä tarkastelemaan sekä kehittämään digitaalisten palvelujen kehittämistä hidastavia ja estäviä tekijöitä. Tuloksia voidaan hyödyntää julkisten organisaatioiden digitaalisten palvelujen suunnittelun sekä kehittämisen tukena erityisesti Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueilla, mutta myös muun muassa Pohjois-Savon hyvinvointialueen valmistelussa sekä myöhemmin kehittämisessä, johon Kuopion kaupungin sote-palvelut liitetään 1.1.2023 alkaen. Kirjallisuudessa ja aikaisemmissa tutkimustuloksissa esiin nousevat kehittämistoimintaa edistävät ja estävät tekijät näkyvät myös tämän tutkimuksen tuloksissa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja tulosten luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2018, luvut 5.2, 5.4.2) mukaan ”hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus”. Tutkimuksen eettinen sitoutuneisuus näkyy läpi koko tutkimusprosessin, tutkimusaiheen valinnasta tutkimustulosten raportointiin. Eettisesti vastuulliseen tutkimustoimintaan kuuluu tieteellisen tutkimustyön oikeaksi sovitujen toimintatapojen noudattaminen sekä kaiken mahdollisen epärehellisyyden tunnistaminen ja torjuminen. Tuomi ja Sarajärvi (2018, luku 5.3) myös toteavat, että ”tutkimuksen uskottavuus ja eettiset ratkaisut ovat erottamattomia”.

Tutkimuksessa tutkijan tulee aina arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja luotettavuuden arvioinnissa on mahdollista käyttää useita erilaisia mittauskeinoja (Hirsjärvi ym. 2005, 216–218). Tutkimustulosten kokonaisluotettavuutta tarkastellaan ja arvioidaan tavallisesti kahden luotettavuusmittarin, reliabiliteetin eli luotettavuuden ja validiteetin eli pätevyyden avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli tutkimustulosten toistattavuutta tutkijasta riippumatta. Tulosten luotettavuuden varmistamiseksi otoksen on oltava riittävän suuri ja edustava sekä mahdollisimman perusjoukon kaltainen. Tiedon keruu ja aineiston käsittely on myös toteutettava tarkasti ja virheettömästi. Validiteetti puolestaan arvioi, onko tutkimusmenetelmä tai mittari tuottanut tutkimukselle asetetun tavoitteen ja tuloksen. Tutkimuksen huolellinen suunnittelu, johon sisältyvät muun muassa oikeita asioita mittaavien tutkimuskysymysten suunnittelu, perusjoukon selkeä määrittely, sopiva ja edustava otantamenetelmä sekä otos ja etukäteen tietoisesti harkittu tiedonkeruumenetelmä varmistavat tutkimuksen validiuden. Luotettavuuden arviointi koostuu osatekijöiden kokonaisuudesta sekä niiden välisestä suhteesta. (Hirsjärvi ym. 2005, 216–217; Heikkilä 2014, 11–15; Puusa & Juuti 2020, luku 11; Vilkkä 2021, luku 7.) Heikkilän (2014, 15) mukaan tutkijan on kyettävä kriittisesti arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta ja nostettava esiin tutkimuksen luotettavuutta vähentävät näkökohdat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio on ollut suomessa viimeisen vuosikymmenen ajan yksi toimialan merkittävistä kehittämisen kohteista. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen onnistumiseksi sekä julkisen talouden kestävyysvajeen korjaamiseksi on yhdeksi välttämättömäksi keinoksi nimitetty digitalisaatio. Aiheeseen liittyvään kirjalliseen aineistoon tutustuttaessa voidaan todeta, että kehittämisvauhti on ollut varsin maltillinen, tietyiltä osin jopa suorastaan hidas. Tämän tutkimuksen tutkimusongelma muodostui edellä kuvatun tiedon pohjalta. Mitkä tekijät digitalisaatiota vauhdittavat tai hidastavat, oli tarpeen tutkia, koska digitalisaatiota ja digitaalisten palvelujen kehittämistä edistävistä ja estävistä tekijöistä löytyi kovin vähän kansallista tai kansainvälistä tutkimustietoa. Tämän tutkimuksen aihe valikoitui asian yhteiskunnallisesta tilanteesta ja aiheen ajankohtaisuudesta johtuen. Tutkimustulosten avulla tutkimuksen kohdeorganisaatio pystyy jatkossa paremmin kiinnittämään huomioita tarvittaviin asioihin digitalisaation kehittämiseksi ja kiihdyttämiseksi.

Tutkimuksen perusjoukko määriteltiin selkeästi ja otanta valittiin harkiten tutkimuksen kohdeorganisaation sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoista vastaavien asiakkuusjohtajan kanssa käydyissä keskusteluissa ja heidän esityksestään. Tämän tutkimuksen otos arvioitiin riittävän laajaksi ja tarkoituksenmukaiseksi tutkimuksen kohde sekä tarkkuus huomioon ottaen.

Tutkimuksen kyselylomake ja kysymykset muodostuivat tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Kyselylomake operationalisoitiin teorialähtöisesti siten, että tutkimuskysymykset mittasivat sitä, mitä niiden tässä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata. Kuten Vilkkä (2021, 14) määrittelee, operationalisoinnilla pyritään muuttamaan teoreettisia ja käsitteellisiä asioita muotoon, jonka tutkittava ymmärtää arkiymmärryksellään. Kyselylomake testattiin ennakkoon ja palautteen perusteella lomaketta paranneltiin muun muassa kysymyksiä ymmärrettävämmäksi uudelleen muotoilemalla.

Anonyymisti kerättävä tutkimusaineisto mahdollistavaa avoimen, rehellisen ja luotettavan perustan kyselyyn vastaajille ja siten tutkimusaineiston luotettavuudelle. Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin siten, että niistä ei ole tunnistettavissa yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ja tämä kerrottiin osallistujille saatekirjeessä. Saatekirjeessä osallistujille kuvattiin tutkimuksen tavoitteet, vastausten

hyödynnettävyys, tulosten käsittelyn luottamuksellisuus sekä kyselyn anonymiteetti. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Tutkimuksen vastausprosentti oli noin 14 prosenttia ja jäi alhaiseksi. Alhaisen vastausprosentin riski tunnistettiin ennakkoon ja riskiä pyrittiin minimoimaan etukäteen suunnitelluilla toimenpiteillä kuten laatimalla mahdollisimman selkeä sekä yksikertainen, ennakkoon testattu kyselylomake. Tutkimuskyselyä ei toteutettu esimerkiksi vuosilomien sesonkiaikana. Tutkimuksesta ja tutkimuskyselyn toteuttamisesta lähetettiin vastaajajoukolle ennakkotiedote noin kuusi viikkoa ennen tutkimuskyselyn toteuttamista. Vastausprosenttia pyrittiin saamaan ylöspäin myös muistutusviestein sekä alkuperäistä vastausaikaa pidentämällä viikolla, josta myös tiedotettiin vastaajille.

Tutkimuskyselyn kysymyksiä oli 48 kappaletta ja vastausajan arvioitiin kestävän noin 15 minuuttia. Vielä tarkemmin suunniteltu ja rajatumpi tutkimuskysymysten määrä olisi voinut lisätä vastaajien määrää ja nostaa vastausprosenttia. Tutkimuksen olisi voinut vaihtoehtoisesti toteuttaa laadullisella tutkimusmenetelmällä esimerkiksi haastattelemalla valittua joukkoa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä, jolloin kysymyksiä olisi ollut myös vähemmän ja kaikkiin kysymyksiin olisi todennäköisesti saatu selkeämmät vastaukset. Haastattelussa, toisin kuin tässä kohtalaisen laajalle joukolle lähetetyssä sähköisessä lomaketutkimuksessa, olisi kannattanut rajata kohderyhmäksi joko asiakas- ja potilastyötä tekevä henkilöstö tai lähi- ja keskijohto ja tutkittavien joukko olisi ollut selkeästi nykyistä pienempi. Tutkimustulosten luotettavuutta heikentää matala vastausprosentti ja tästä syytä tutkimustulokset ovat suuntaa antavia, eikä niitä pystytä yleistämään. Tutkimustulokset kuvaavat pääasiassa asiakas- ja potilastyötä tekevien työntekijöiden kokemuksia tutkittavasta aiheesta, mutta ei suoranaisesti keski- ja lähijohdon kokemuksia, koska tutkimukseen vastaajista vain alle viisi henkilöä työskenteli lähi- tai keskijohdossa.

Tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymykseen, millaiset tekijät edistävät sekä estävät digitaalisten palvelujen kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa Kuopion kaupungissa ja tulokset sekä tulosten tarkastelu muodostavat selkeän ja objektiivisen raportin. Erityisesti organisaatiolähtöisten tekijöiden kysymyksiin oli usein vastattu ”en osaa sanoa” ja jälkikäteen ajateltuna voi pohtia, olisiko vaihtoehto pitänyt jättää pois tai sanoittaa esimerkiksi tavalla ”ei samaa, eikä eri mieltä”. Kuten Vehkalahti (2014, 35–36) toteaa, kyselylomakkeessa on kuitenkin tarpeen olla neutraali vastausvaihtoehto, jolloin vastaaja ei jätä niin herkästi täysin vastaamatta. Toisaalta avoimella kysymyksellä karotetut ja saadut vastaukset tukevat ”en osaa sanoa” vastausten luotettavuutta.

Tutkimustyö toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimustyö toteutettiin rehellisesti ja huolellisesti, sekä tilaajan organisaatiota sekä henkilöstöä kunnioittaen. Tutkimustuloksista koostettiin kyselytutkimuksen tuloksiin perustuva raportti lähdeaineistoa hyödyntämällä, kuitenkin sitä plagioidatta. Ennen tutkimuksen toteuttamista huolehdittiin tarvittavien ja asianmukaisten sopimusten kuntoon saattamisesta.

Aineiston käsittelyssä, säilytyksessä ja hävittämisessä toimittiin hyvien tietosuoja- ja tietoturva- periaatteiden sekä käytänteiden mukaisesti. Sähköisessä muodossa oleva aineisto tallennettiin analysointia varten ulkoiselle tallennusvälineelle, muistitikulle, joka suojattiin salasanalla. Aineistosta otet-

tiin varmuuskopio toiselle muistitikulle, jossa oli sama salauskäytäntö. Aineistoon ja tallennusvälieläsiin ei ollut ulkopuolisilla pääsyä. Opinnäytetyön valmistuttua kyselyn vastaukset sekä vastausten analysoinnissa syntyneet muu aineisto tuhottiin tietoturvalisesti.

Opinnäytetyö julkaistiin sähköisenä Theseuksessa. Tutkimustulokset esiteltiin myös tutkimuksen tilaajalle ja tutkimusraportti toimitettiin kohdeyksikköön. Tutkimustuloksia voi tarvittaessa esitellä myös laajemmin esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen valmistelijoille ja kehittäjille.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset

Tutkimusaihe on yhteiskunnallisesti merkityksellinen ja tärkeä. Digitaalisten palvelujen kehittämiselle on asetettu niin kansainvälisesti kuin kansallisesti sekä yhteiskunnallisia että organisaatiokohtaisia tavoitteita. Palvelujen digitalisoinnin tavoitteita on kirjattu muun muassa tämän tutkimuksen tilaajaorganisaation strategiaan. Julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoilla on siis välttämättömyydetä kehittää digitaalisia palveluja ammattilaisten sekä kansalaisten hyväksi. Edellä mainituilla toimialoilla ja toimialojen sisäisissä palveluprosesseissa digitaalisia palveluja hyödynnetään eri asteisesti ja tämä onkin mielenkiintoinen ilmiö, mistä nämä erot johtuvat. Tämä havainto on tehty myös vuonna 2018 julkaistussa sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytilaan ja kehittämistarpeisiin kohdistetussa tutkimuksessa, Sähköhelmenkalastus, jossa todetaan julkisen sektorin kyseisten palvelujen sisällön ja kattavuuden vaihtelevan luvattoman paljon. Tutkimuksessa myös todetaan, että sähköisiä terveyspalveluja on koko maassa käytössä huomattavasti vakioidummin ja laajemmin kuin sähköisiä sosiaalipalveluja. (Kauppila, T., Kiiski, K. & Lehtonen, M. 2018, 34–35.)

Tämän tutkimuksen avulla oli tarkoitus muodostaa tilaajalle ymmärrystä siitä, millaiset tekijät edistävät digitaalisten palvelujen kehittämistä ja millaiset tekijät vastaavasti toimivat palvelujen kehittämisen esteenä ja hidasteena. Tunnistettujen tekijöiden perusteella tilaaja ja tilaajan palvelutuotannon edustajat voivat jatkossa huomioida ja hyödyntää tutkimustuloksia digitalisaation kehittämissuunnitelmia laatiessa. Tutkimus oli tavoitteena saada valmiiksi vuoden 2022 aikana, vaikka Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulevat siirtymään 1.1.2023 alkaen osaksi Pohjois-Savon hyvinvointialuetta. Vaikka tutkimustulokset eivät ole laaja-alaisemmin yleistettävissä, ne ovat hyödynnettävissä sekä niillä on merkitystä myös hyvinvointialueen digitaalisia palveluja suunnitella ja kehitettäessä, koska Pohjois-Savon keskuskaupunkina Kuopion alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat kooltaan noin puolet tulevan hyvinvointialueen palvelutarjonnasta.

Digitalisaation kehittäminen onnistuu vain monialaisessa yhteistyössä, jossa jokaisella osallistujalla on oma rooli. Kaikilla osallistujilla tulee kuitenkin olla yhteinen ymmärrys, tavoite ja päämäärä, mihin kehittämistyöllä pyritään. Jokaisen vastaa itse kullekin sovituista tehtävistä ja vastuista, jotta yhteinen tavoite saavutetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Jatkotutkimusaiheena olisi esimerkiksi laadullisen tutkimuksen keinoin mielenkiintoista haastatella kuulla sekä tarkastella asiakas- ja potilastyötä tekevän henkilön tai lähi- ja keskijohdon näkemyksiä siitä, miten ja millä toimenpiteillä/keinoilla digitaalisten palvelujen kehittämistä estäviä tekijöitä voidaan heidän mielestään minimoida ja kehittää. Tutkimuksen avulla pystyttäisiin nostamaan esiin konkreettisia toimenpide-esityksiä estävien tekijöiden kehittämiseksi ja poistamiseksi.

LÄHTEET

- Alasoini, Tuomo 2015. Digitalisaatio muuttaa työtä – millaista työelämää uudistavaa innovaatiopoliittikkaa tarvitaan? Työpoliittinen Aikakausikirja 2/2015. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki. tak22015.pdf (tem.fi). Viitattu 13.7.2022.
- Alastalo, Marja & Borg, Sami 2021. Numerolukutaito. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/>. Viitattu 26.8.2021.
- Berg, Annukka, Hildén, Mikael & Lahti, Kirsti 2014. Kohti kokeilukulttuuria - Analyysi Jyväskylän resurssiviisaista kokeiluista strategisen kehittämisen työkaluina. Sitran selvityksiä 77. Verkkojulkaisu. <https://media.sitra.fi/2014/05/19151623/Selvityksia77.pdf>. Viitattu 26.5.2021.
- ETENE 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3081-0>. Viitattu 22.8.2021.
- Gartner julkaisuaika tuntematon. Digitalization. Information Technology - Gartner Glossary. Verkkojulkaisu. <https://www.gartner.com/en/information-technology/glossary/digitalization>. Viitattu 12.8.2021.
- Gjellebæk, Calmilla, Svensson, Ann, Bjørkquist, Catharina, Fladeby, Nina & Grunden, Kerstin Gjestsén 2020. Management challenges for future digitalization of healthcare services. *Futures*, vol 124, 1–10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0016328720301282>. Viitattu 15.5.2022.
- Goran, Julie, LaBerge, Laura & Srinivasan, Ramesh 2017. Culture for a digital age. *McKinsey Quarterly*. Pdf-tiedosto. Julkaistu 20.6.2017. <https://lediag.net/wp-content/uploads/2018/05/0-Culture-for-a-digital-age.pdf>. Viitattu 30.5.2021.
- Greenhalgh, Trisha, Glenn, Robert, Macfarlane, Fraser, Bate, Paul & Kyriakidou, Olivia 2004. Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly* 82(4), 581–629. Verkkojulkaisu. <https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x>. Viitattu 19.8.2021.
- HE 241/2020. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. <https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200241.pdf>. Viitattu 24.5.2021.
- Heikkilä, Tarja 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Helsinki, Edita Publishing Oy. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Viitattu 26.8.2022.
- Hennala, Lea, Linna, Paula & Pekkarinen, Satu 2008. Julkisen sektorin innovaatiotoiminnasta. Teoksessa Harmaakorpi, Vesa & Melkas, Helinä (toim.) *Innovaatiopoliittikkaa järjestelmien välismaas-*

tossa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Kuntaliiton verkkojulkaisu, 93–108. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2012/1476-innovaatiopolitiikka-jarjestelmien-valimaastossa-acta-nro-200>. Viitattu 19.8.2021.

Hennala, Lea, Parjanen, Satu, Saurio, Riika, Pekkarinen, Satu, Laakso, Hilka & Melkas, Helinä 2021. Robotit työvälineeksi hyvinvointipalveluissa: innovaatioiden sujuttamisen opas. Tutkimusraportit No. 122. Verkkojulkaisu. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-335-642-9>. Viitattu 18.8.2021.

Heponiemi, Tarja, Hyppönen, Hannele, Vehko, Tuulikki, Kujala, Sari, Aalto, Anna-Mari, Vänskä, Jukka & Elovainio, Marko 2017. Finnish physicians' stress related to information systems keeps increasing: a longitudinal three-wave survey study. BMC Medical Informatics and Decision Making, 17:147, 1–8. Finnish physicians' stress related to information systems keeps increasing: a longitudinal three-wave survey study. Viitattu 16.5.2022.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

Hyppönen, Hannele & Ilmarinen, Katja 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Suomen sosiaalinen tila 2/2016. Tutkimuksesta tiiviisti 22, lokakuu 2016. Verkkojulkaisu. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>. Viitattu 15.8.2021.

Ingebrigtsen, Tor, Georgiou, Andrew, Clay-Williams, Robyn, Magrabi, Farah, Hordern, Antonia, Prgomet, Mirela, Li, Julie, Westbrook, Johanna, Braithwaite, Jeffrey 2014. The impact of clinical leadership on health information technology adoption: Systematic review. International journal of medical informatics, vol 83 (6), 393–405. Viitattu 15.5.2022.

Jauhiainen, Annikki, Sihvo, Päivi, Hämäläinen, Susanne, Hietanen, Aija, Nykänen, Jaana, Hämäläinen, Jaana, Franssila, Päivi & Tikkanen, Kaija 2020. eAmmattilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. FinJeHeW 2020;12 (2), 93–104. https://www.researchgate.net/publication/342209834_eAmmattilaisten_osaaminen_kayttoon_sosiaali-ja_terveydenhuoltoon. Viitattu 15.5.2022.

Kasvi, Jyrki 2019. Digi digi digi. Verkkojulkaisu, TIEKE, Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry. 15.10.2019. <https://tieke.fi/digi-digi-digi/>. Viitattu 30.5.2021.

Kauppila, Tarja, Kiiski, Kati & Lehtonen, Mari 2018. Sähköhelmenkalastus - Sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 14/2018. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3914-1>. Viitattu 22.8.2021.

Koistinen-Jokiniemi, Paula, Koskiniemi, Teemu, Lehtinen, Ilkka, Lindroos, Ville, Martikainen, Juha, Montonen, Satu, Savela, Olli & Tuomaala, Eljas 2017. Digitalisaatio ja BKT. Miten digitalisaatio näkyy taloustilastoissa. Verkkojulkaisu. Tilastokeskus. https://www.tilastokeskus.fi/static/media/uploads/tup/kantilinpito/digitalisaatio_bkt.pdf. Viitattu 30.5.2021.

- Kortelainen, Terttu 1999. KANSALLISESTA KANSAINVÄLISEKSI. Tutkimus suomalaisen tieteellisen lehden kansainvälisestä diffuusiosta. Väitöskirja. Humanistinen tiedekunta. Informaatiotutkimuksen laitos. Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9514253361>. Viitattu 19.8.2021.
- Kujala, Sari, Hörhammer, Iris, Ervast, Minna, Kolanen, Heta & Rauhala, Minna 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. *FinJeHeW* 2018;10 (2–3), 221–235. <https://journal.fi/finjehew/article/view/69140>. Viitattu 15.5.2022.
- Kuopion kaupunki 2017. Kuopion strategia vuoteen 2030. Matkalla hyvän elämän pääkaupungiksi. https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7699416/Kuopio2030_strategiaesite_suomi/4bca82a8-c7ab-45cd-a3e6-42bdcd6dce75. Viitattu 26.5.2021.
- Kuopion kaupunki julkaisuaika tuntematon. Kuopion kaupunki internet sivut. Kuopion strategia vuoteen 2030. <https://www.kuopio.fi/strategia>. Viitattu 26.5.2021.
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>. Viitattu 28.5.2021.
- Larjovuori, Riitta-Liisa julkaisuaika tuntematon. Mitä digitalisoida ja miksi? Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimus- ja kehittämisryhmä. Verkkojulkaisu. <https://projects.tuni.fi/digisyke/miksi-digitalisoida/>. Viitattu 12.8.2021.
- Lindgren, Jaakko, Mokka, Roope, Neuvonen, Aleksi & Toponen, Antti 2019. Digitalisaatio – Murroksen koko kuva. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. Verkkokirja. <https://www.elibrary.com/reader/9789520406134>. Viitattu 12.8.2021.
- Neittaanmäki, Pekka, Lehto, Martti & Savonen, Matti 2021. Yhteiskunnan digimurros. IT-tiedekunta, Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/75328/Yhteiskunnan%20digimurros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 13.7.2022.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Verkkokirja. Gaudeamus Oy. <https://www.elibrary.com/reader/9789523456167>. Viitattu 28.5.2021.
- Rogers, Everett M. 2003. Diffusion of innovations. The Free Press. New York.
- Saranto, Kaija, Kinnunen, Ulla-Mari, Jylhä, Virpi & Kivekäs, Eija 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Verkkokirja. Tampere University Press, 179–212. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>. Viitattu 15.8.2021.
- Seppälä, Antto & Puranen, Kaija 2019. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi. Loppuraportti 14.11.2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:1. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4023-9>. Viitattu 25.5.2021.
- STM 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>. Viitattu 24.5.2021.

STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>. Viitattu 26.5.2021.

STM 2020a. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 24.5.2021.

STM 2020b. Valtionavustus sote-rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun. Hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:2. <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/20529795/Hankeopas+taitettu.pdf/0c982e51-25bc-5752-ba05-9c4b22db9bfe/Hankeopas+taitettu.pdf>. Viitattu 24.5.2021.

Suomisanakirja.fi julkaisuaika tuntematon. Innovaatio. <https://www.suomisanakirja.fi/innovaatio>. Viitattu 18.8.2021.

Tenhunen, Ville 2015. Digitalisaatio. Verkkojulkaisu. <https://blogs.helsinki.fi/avtenhun/2015/07/30/digitalisaatio/>. Viitattu 12.8.2021.

THL 2020. STePS 3.0 - Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta- ja arviointihanke. Hankkeen esittely 11.8.2020. Verkkojulkaisu. <https://www.slideshare.net/THLfi/steps-30-sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmapalveluiden-seuranta-ja-arviointi-hanke>. Viitattu 15.8.2021.

Tilastokeskus julkaisuaika tuntematon. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.stat.fi/meta/kas/innovaatio.html>. Viitattu 18.8.2021.

Tilastokeskus 2020. Internetin käyttö medioiden seuraamiseen ja viestintään lisääntynyt. Julkaistu 10.11.2020. https://www.stat.fi/til/sutivi/2020/sutivi_2020_2020-11-10_tie_001_fi.html. Viitattu 18.5.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. Verkkokirja. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>. Viitattu 21.8.2021.

Valtioneuvosto 2019a. Digitaaliset kokeilut avuksi hoitotyön arjessa. Tiedote 171/2019. 22.3.2019. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/digitaaliset-kokeilut-avuksi-hoitotyön-arjessa>. Viitattu 26.5.2021.

Valtioneuvosto 2019b. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. OSALLISTAVA JA OSAAVA SUOMI – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>. Viitattu 24.5.2021.

Valtioneuvosto 2021a. Hallituksen esitys sote-uudistuksesta ja sen lainsäädäntö hyväksyttiin eduskunnassa. Tiedote 182/2021. 23.6.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/hallituksen-esitys-sote-uudistuksesta-ja-sen-lainsaadanto-hyvakysyttiin-eduskunnassa>. Viitattu 3.8.2021.

Valtioneuvosto 2021b. Sote-uudistus voimaan – mitä tapahtuu kesän aikana. Tiedote 1.7.2021. <https://soteuudistus.fi/-/10623/sote-uudistus-voimaan-mita-tapahtuu-kesan-aikana>. Viitattu 3.8.2021.

Valtiovarainministeriö julkaisuaika tuntematon. Julkisen hallinnon digitalisaatio. Verkkojulkaisu. <https://vm.fi/digitalisaatio>. Viitattu 28.5.2021.

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>. Viitattu 10.2.2022.

Vilkka, Henna 2021. Tutki ja kehitä. PS-kustannus, Jyväskylä. Verkkokirja. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701731>. Viitattu 22.8.2021.

World Health Organization 2021. Global strategy on digital health 2020–2025. Verkkojulkaisu. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gshdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>. Viitattu 2.9.2021.

LIITE 1. TUTKIMUSKYSelyn MUODOSTAMISESSA HYÖDYNNETTYJÄ LÄHTEITÄ

Kysymykset	Sisältö	Kysymykset nousivat seuraavista lähteistä
7-20	Ammattilaislähtöiset tekijät	- Gjellebæk, Calmilla, Svensson, Ann, Bjørkquist, Catharina, Fladeby, Nina & Grunden, Kerstin Gjesten 2020. Management challenges for future digitalization of healthcare services. - Hennala, Lea, Parjanen, Satu, Saurio, Riika, Pekkarinen, Satu, Laakso, Hilka & Melkas, Helinä 2021. Robotit työvälineeksi hyvinvointipalveluissa: innovaatioiden sujuttamisen opas. - Heponiemi, Tarja, Hyppönen, Hannele, Vehko, Tuulikki, Kujala, Sari, Aalto, Anna-Mari, Vänskä, Jukka & Elovainio, Marko 2017. Finnish physicians' stress related to information systems keeps increasing: a longitudinal three-wave survey study. - Kasvi, Jyrki 2019. Digi digi digi. - Saranto, Kaija, Kinnunen, Ulla-Mari, Jylhä, Virpi & Kivekäs, Eija 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. - STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025.
21-40	Organisaatiolähtöiset tekijät	- Gjellebæk, Calmilla, Svensson, Ann, Bjørkquist, Catharina, Fladeby, Nina & Grunden, Kerstin Gjesten 2020. Management challenges for future digitalization of healthcare services. - Hennala, Lea, Parjanen, Satu, Saurio, Riika, Pekkarinen, Satu, Laakso, Hilka & Melkas, Helinä 2021. Robotit työvälineeksi hyvinvointipalveluissa: innovaatioiden sujuttamisen opas. - Kauppila, Tarja, Kiiski, Kati & Lehtonen, Mari 2018. Sähköhelfenkalastus - Sosiaalihuollon sähköis-ten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet. E6 - Rogers, Everett M. 2003. Diffusion of innovations. The Free Press. New York.E6 - Seppälä, Antto & Puranen, Kaija 2019. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi. Loppuraportti 14.11.2018. - STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. - STM 2020a. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. - STM 2020b. Valtionavustus sote-rakennuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun. Han-keopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:2. - Valtioneuvosto 2019b. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. OSALLISTAVA JA OSAAVA SUOMI – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta.
41-48	Teknologitoimittaja/ -tuotelähtöiset tekijät	- Heponiemi, Tarja, Hyppönen, Hannele, Vehko, Tuulikki, Kujala, Sari, Aalto, Anna-Mari, Vänskä, Jukka & Elovainio, Marko 2017. Finnish physicians' stress related to information systems keeps increasing: a longitudinal three-wave survey study. - STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025.

LIITE 2. TUTKIMUSKYSELYN SAATEKIRJE

Arvoisa vastaaja

Tervetuloa vastaamaan tähän tutkimuskyselyyn.

Toimin Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden tietohallintopäällikkönä ja työni ohessa opiskelen Savonia ammattikorkeakoulussa Digitalisaation asiantuntija sosiaali- ja terveysalalla koulutusohjelmassa (YAMK). Digitalisaation asiantuntija toimii sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamallien uudistajana digitalisaation keinoin yhteistyössä sote henkilöstön kanssa.

Tutkimuskysely on osa opinnäytetyötäni. Kyselyllä selvitetään digitaalisten palvelujen kehittämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä sosiaali- ja terveydenhuollossa Kuopion kaupungissa. Kyselyn avulla karotetaan Teidän ammattilaisten itseensä sekä organisaatioonne ja teknologiatoimittajiin/teknologioihin kohdistuvia kokemuksia digitalisaation kehittämisessä.

Vastaamalla kysymyksiin pääset vaikuttamaan siihen, miten Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä lähitulevaisuudessa toimintansa käynnistävällä Pohjois-Savon hyvinvointialueella digitalisaatiota voidaan edistää parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan tunnistaa kehittämiseen vaikuttavia edistäviä tekijöitä ja vahvistaa niitä entisestään sekä vastaavasti puuttua mahdollisiin estäviin tekijöihin ja minimoida niiden vaikutuksia kehittämistoimenpiteiden avulla.

Tutkimukselle on myönnetty tutkimuslupa. Tulokset julkaistaan opinnäytetyön raportissa ja tulokset toimitetaan Kuopion kaupungille hyödynnettäväksi.

Vastaa kysymyksiin, juuri niin kuin Sinä ajattelet. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia. Vastaathan kyselyyn viimeistään 10.11.2021.

Linkki kyselylomakkeeseen

Kiitos vastauksestasi

Ystävällisesti

Sari Korhonen

LIITE 3. TUTKIMUSKYSELY

Digitaalisten palvelujen kehittämistä edistävät ja estävät tekijät sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kysely kohdentuu Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueilla, aikuissosiaalityön sekä terveydenhoitopalvelujen asiakas- ja potilastyössä sekä lähi- ja keskijohdossa työskenteleville henkilöille.

Taustatiedot

valitse oikea vaihtoehto tai kirjaa vastaus sille varattuun tilaan

1. Sukupuoli

- ☐ Nainen
☐ Mies

2. Ikä

3. Työkokemukseni sosiaali- ja terveysalalla

- ☐ alle 5 vuotta
☐ 5-10 vuotta
☐ 11-20 vuotta
☐ 21-30 vuotta
☐ yli 30 vuotta

4. Työkokemukseni nykyisessä tehtävässä

- ☐ alle 5 vuotta
☐ 5-10 vuotta
☐ 11-20 vuotta
☐ 21-30 vuotta
☐ yli 30 vuotta

5. Työskentelen

- ☐ Aikussosiaalityönpalveluissa
☐ Terveystieteiden palveluissa

6. Työskentelen

- ☐ Asiakas- tai potilastyössä
☐ Lähi- tai keskijohdossa

Valitse alla olevista
väittämistä se vaihtoehto,
joka kuvaa parhaiten
mielipidettäsi.

Ammattilaislähtöiset tekijät

	Täysin samaa mieltä	Joksee nkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Joksee nkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
7. Seuraan aktiivisesti sote-toimialan digitalisaation kehittymistä	☐	☐	☐	☐	☐
8. Olen motivoitunut digitaalisen sote-palvelujen kehittäjä	☐	☐	☐	☐	☐
9. Kokeilen mielelläni uusia työtapoja ja asioita työssäni	☐	☐	☐	☐	☐
10. Olen valmis muuttamaan työtapojani digitalisaation kehittyessä	☐	☐	☐	☐	☐
11. Mielestäni digitalisaatiossa on kyse	☐	☐	☐	☐	☐
toimintatapojen ja palvelujen uudistamisesta teknologiaa hyödyntäen					
12. Mielestäni digitalisaatiossa on kyse pelkästään teknologian käyttöönotosta	☐	☐	☐	☐	☐
13. Minulla on työssäni mahdollisuus vaikuttaa digitalisaation kehittymiseen	☐	☐	☐	☐	☐
14. Mielestäni digitalisaatio on toimintayksikössämme mahdollisuus	☐	☐	☐	☐	☐
15. Mielestäni digitalisaatio auttaa aidosti työtämme	☐	☐	☐	☐	☐
16. Mielestäni digitalisaation avulla on mahdollisuus saavuttaa taloudellisia hyötyjä	☐	☐	☐	☐	☐
17. Työntekijänä minulla on hyvät digivalmiudet suoriutua työssäni	☐	☐	☐	☐	☐
18. Työntekijänä minulla on hyvät digivalmiudet ohjata ja tukea kansalaisia digitaalisten palvelujen käytössä	☐	☐	☐	☐	☐

19. Työyksikössämme työskentelee digiosaamisen erityisosaajia, jotka edistävät koko työyhteisön digiosaamista	☐	☐	☐	☐	☐
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

20. Onko mielestäsi jotain muita ammattilaislähtöisiä digitalisaatiota edistäviä/estäviä tekijöitä? *

Valitse alla olevista väittämistä se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi.

Organisaatiolähtöiset tekijät

	Täysin samaa mieltä	Jokin	En osaa sanoa	Jokin	Täysin eri mieltä
21. Organisaatiomme seuraa aktiivisesti sote-toimintaympäristön muutoksia ja arvioi muutosten vaikutuksia organisaation strategiaan tavoitteisiin	☐	☐	☐	☐	☐
22. Organisaatiomme seuraa ja toteuttaa aktiivisesti kansallisia ja kansainvälisiä digitalisaation ympärille luotuja suunnitelmia ja tavoitteita	☐	☐	☐	☐	☐
23. Organisaatiossamme on selkeä suunnitelma palvelujen/digitalisaation kehittämisestä	☐	☐	☐	☐	☐

24. Organisaatiossamme kannustetaan ja motivoitaan innovatiivisuuteen	☐	☐	☐	☐	☐
25. Organisaatiossamme sote-palveluissa ollaan jo pitkällä digitalisaation kehittämisessä	☐	☐	☐	☐	☐
26. Organisaatiossamme on riittävästi tietoa digitaalisten palvelujen kehittämismahdollisuuksista	☐	☐	☐	☐	☐

27. Organisaatiossamme on riittävästi osaamista digitaalisten palvelujen kehittämiseen ja ylläpitämiseen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
28. Organisaatiossamme on riittävästi aikaa sekä henkilöstöresursseja digitaalisten palvelujen kehittämiseen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
29. Organisaatiomme kannustaa ketteriin digikokeiluihin	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
30. Ketterät digikokeilut tuovat näkyviksi digitalisaation hyödyt ja auttavat hyväksymään muutokset helpommin	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

31. Organisaatiossamme johto on omalla toiminnalla ja esimerkiksi sitoutunut digitaalisten palvelujen kehittämiseen ja muutoksen johtamiseen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
32. Organisaatiomme kartoittaa kansalaisilta, millaisia digitaalisia palveluja asukkaat tarvitsevat	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
33. Organisaatiossamme asiakkaat/potilaat osallistetaan digitaalisten sote-palvelujen kehittämiseen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
34. Organisaatiossamme eri ammattiryhmät otetaan monipuolisesti mukaan kehittämään digitaalisia sote-palveluja kehittämistyön suunnitteluvaiheesta lähtien	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
35. Organisaatiomme viestii selkeästi digitalisaatioon liittyvistä päätöksistä ja hyödyistä	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
36. Organisaatiomme tekee aktiivisesti vaikutusten	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ennakkoarvointia (esim. laatu ja kustannukset) digitaalisia palveluja suunniteltaessa

37. Organisaatiomme tekee aktiivisesti vaikutusten jälkiarvointia (esim. laatu ja kustannukset) digitaalisia palveluja ylläpidettäessä	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
38. Organisaatiossamme digitalisaatioista aiheutuvat kustannukset muodostuvat kehittämistyön esteeksi	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

39. Organisaatiossamme käydyt digitaalisiin palveluihin liittyvät eettiset keskustelut pääasiassa kannustavat digitalisaation edistämiseen	☐	☐	☐	☐	☐
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

40. Onko mielestäsi jotain muita organisaatiolähtöisiä digitalisaatiota edistäviä/estäviä tekijöitä? *

Valitse alla olevista väittämistä se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi.

Teknologiatoimittaja/-tuotelähtöiset tekijät

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
41. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon suunnatut teknologiat ovat helppokäyttöisiä ja käyttäjäystävällisiä	☐	☐	☐	☐	☐
42. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon suunnatut teknologiat ovat luotettavia	☐	☐	☐	☐	☐
43. Teknologiset työvälineet pääasiassa nopeuttavat työskentelyäni	☐	☐	☐	☐	☐
44. Yhteistyö teknologiatoimittajien kanssa on sujuvaa	☐	☐	☐	☐	☐
45. Kehitettäessä digitaalisia palveluja yhteistyössä teknologiatoimittajan kanssa, saavutamme helposti kehittämistyölle asetetut tavoitteet	☐	☐	☐	☐	☐
46. Yhteistyö teknologiatoimittajan kanssa on riittävän tiivistä	☐	☐	☐	☐	☐
47. Teknologiat kehittyvät riittävän nopeasti ja ketterästi käyttäjien palautteiden perusteella	☐	☐	☐	☐	☐

48. Onko mielestäsi jotain muita teknologiatoimittaja/-tuotelähtöisiä digitalisaatiota edistäviä/estäviä tekijöitä? *

Kiitos vastauksestasi