

Digitaalinen osaaminen terveydenhuollossa

Selvitys Helsingin terveysasemien
henkilöstön terveydenhuollon digitaalisesta
osaamisesta ja koulutustarpeista

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveystalouden
digitalisaatio ja
liiketoimintaosaaminen
Opinnäytetyö (ylempi AMK)
Syksy 2018
Aleksi Partanen
Laura Backman

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystalvelujen digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen

BACKMAN, LAURA
PARTANEN, ALEKSI

Digitaalinen osaaminen
terveydenhuollossa -
Selvitys Helsingin terveysasemien
henkilöstön terveydenhuollon
digitaalisesta osaamisesta ja
koulutustarpeista

Opinnäytetyö (Ylempi ammattikorkeakoulu)

72 sivua, 12 liitesivua

Syksy 2018

TIIVISTELMÄ

Tämän tapaustutkimuksena toteutetun kehittämishankkeen tavoitteena oli selvittää Helsingin kaupungin terveysasemien henkilöstön terveydenhuollon digitaalisen osaamisen nykytilaa ja suhtautumista digitalisaation tuomaan muutokseen. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli vahvistaa Helsingin terveysasemien henkilöstön terveydenhuollon digitaalista osaamista. Kehittämishanke tehtiin triangulaatiota hyödyntäen ja siinä yhdistettiin sekä kvalitatiivisen, että kvantitatiivisen menetelmän elementtejä. Tavoitteiden saavuttamiseksi toteutettiin kysely ja tulosten analyysiin perustuva työpaja.

Kokonaisuudessaan terveydenhuollon digitaalisen osaamisen lähtötaso näyttäytyi hyvänä. Suurin osa vastaajista suhtautui positiivisesti digitalisaation tuomaan muutokseen. Digitaalista oppimista koettiin tukevan eniten lyhyet koulutustilaisuudet ja mahdollisuus oppia demoversioiden avulla. Digitaalisten palveluiden käytön oppimista varten tulee resursoida riittävästi aikaa. Terveystasemilla on paljon eritasoista osaamista, jolloin on tärkeää tunnistaa kunkin työntekijän nykyinen osaaminen. Työyhteisön yhdessä kehittäminen ja yhteinen visio digitalisuudesta sekä sen hyödyntämisestä työssä lisää henkilöstön oppimista. Esimiehen tehtävä on varmistaa, että henkilöstölle mahdollistetaan aikaa digitaalisten taitojen oppimiseen. Lisäksi esimiehen myönteinen suhtautuminen digitalisaatioon ja henkilöstön motivointi palveluiden käyttöön koettiin ensiarvoisen tärkeäksi.

Kehittämishankkeessa päästiin asetettuihin tavoitteisiin. Tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstön digitaalisen osaamisen kehittämisessä ja oikeanlaisen koulutuksen kohdentamisessa.

Asiasanat: digitalisaatio, digitaalinen osaaminen, osaamisen kehittäminen, digitaalinen terveydenhuolto, tapaustutkimus

Lahti University of Applied Sciences
Master's degree Programme in Social and Health Care Digitalisation and
Business Competence

BACKMAN, LAURA
PARTANEN, ALEKSI

Digital competence in healthcare -
Current competence in digital
healthcare and training needs of the
staff in Helsinki city health stations

Master's Thesis

72 pages, 12 pages of appendices

Autumn 2018

ABSTRACT

The objective of this development project was to find out what is the current competence in digital healthcare of the staff in Helsinki city health stations and what are their views regarding changes brought by digitalization. The development project was carried out as a case study. The purpose of the development project was to strengthen the digital healthcare competence of the staff of Helsinki health stations. The development project was carried out by applying triangulation and it was done by combining elements of both qualitative and quantitative methods. A digital survey and a workshop based on the results were carried out to achieve the objectives.

Overall, the starting level of digital competence seemed to be good. Large percentage of the respondents had positive views regarding change brought by digitalization. Short training events and the opportunity to learn from demo versions were found to be most efficient in digital learning. Enough time needs to be resourced towards learning how to use digital healthcare services. Health stations have different levels of competence within them and therefore it is important to identify the current know-how of each individual employee. Developing together the working community and having a shared vision of digitalization and its use in work will increase the learning of the staff. Supervisors need to ensure that the staff is provided with enough time for learning digital skills. In addition, the supervisor's positive attitude towards digitalization and the motivating of staff towards using the services was found to be crucially important.

The development project achieved the objectives it was set. The results can be used in developing the digital competence of the staff and in targeting the right kind of training.

Key words: digitalization, digital competence, developing the competence, digital healthcare, case study

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN KOHDE	4
2.1	Helsingin Sosiaali- ja terveystoimialan terveysasemat	4
2.2	Kehittämishankkeen lähtökohta	5
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE	8
4	TERVEYDENHUOLLON DIGITAALINEN OSAAMINEN	9
4.1	Digitalisaatio muuttaa työtä	9
4.2	Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työvälteenä	13
4.3	Digitaalinen osaaminen	15
4.4	Osaamisen kehittäminen	19
4.5	Capgeminin digityypit	23
5	MENETELMÄT JA TOTEUTUS	25
5.1	Lähestymistapana tapaustutkimus	25
5.2	Laadullinen ja määrällinen tutkimus	25
5.3	Aineiston hankinta	27
5.3.1	Kysely tiedonhankintamenetelmänä	27
5.3.2	Aivoriihi ja lotus blossom työpajamenetelminä	29
5.4	Kehittämisprosessin eteneminen ja toteutus	31
5.5	Aineiston analyysi	36
6	TULOKSET	38
6.1	Strukturoitujen kysymysten tulokset	39
6.1.1	Ymmärrys digitalisaation merkityksestä omaan työhön ja suhtautuminen sen tuomaan muutokseen	40
6.1.2	Asiakaslähtöinen toiminta ja asiakasohjaus digitaalisessa asiointissa	42
6.1.3	Digitaalisten palveluiden käytön osaaminen ja tuen tarpeet	43
6.2	Digityypit	44
6.3	Kyselyn avoimet vastaukset	45
6.3.1	Digitaalista oppimista tukevat tekijät	46
6.3.2	Asiakasohjaus digitaalisten terveydenhuollon palveluiden käytössä	47
6.3.3	Resursoitu aika oppimiselle	47

6.3.4	Tasalaatuinen digitaalinen osaaminen	48
6.3.5	Ehdotuksia digitalisaatioon liittyvien koulutuksien sisällöstä	48
6.4	Työpajaan osallistuneiden kokemuksia terveydenhuollon digitaalisen osaamisen lisäämiseen	50
7	POHDINTA	54
7.1	Kehittämishankkeen tulosten arviointi	54
7.2	Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys	58
7.3	Kehittämishankkeen arviointi	60
7.4	Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet	61
	LÄHTEET	64
	LIITTEET	73

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä eletään murrosvaihetta. Väestö ikääntyy ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kysyntä kasvaa. Asiakkaiden palveluntarve on muuttunut ja asiakkaat toivovat saavansa palvelua viiveettä heille sopivana aikana. Palvelut asiakaslähtöisiksi -hanke on yksi Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeista, jossa tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosesseja niin että palvelut ovat asiakaslähtöisiä. Toimintamallia uudistetaan digitalisaation avulla. (Valtioneuvosto 2018, 28.)

Sosiaali- ja terveysministeriön digitaalista tiedonhallintaa koskevan strategian avulla tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista, jossa kansalaisella on aktiivinen rooli oman hyvinvointinsa ylläpidossa. Tiedonhallintaa parannetaan ja digitaalisia palveluita kehitetään lisää. Yksi strategian tavoite on, että vuoteen 2020 mennessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on käytössä digitaalisia sovelluksia sekä työtä ja sen prosesseja tukevia tietojärjestelmiä, joita he ovat motivoituneita käyttämään. Ammattilaiset otetaan mukaan järjestelmien käytön suunnitteluun ja kehittämiseen ja heille järjestetään koulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2017, 4-5.) Uusien digitaalisten palvelumuotojen lisääntyminen tarjoaa ammattilaisille ja kansalaisille uusia tapoja kommunikoida, mikä on uudenlaista digitaalista asiakaskohtaamista. Työ on jatkossa aiempaa moniammatillisempaa ja vuorovaikutteisempaa. Tavoitteena on omahoidon lisääntyminen ja kiinnostuksen kasvattaminen omaan hyvinvointiin. (Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto 2016, 7-8; Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2017, 13.)

Digitalisaatio ja laaja-alainen digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöönotto muuttaa ammattilaisen työtä. Digitaalisista palveluista saatavien hyötyjen saavuttaminen edellyttää suuria muutoksia ammattilaisten toimintatavoissa ja organisaatioiden toimintaprosesseissa.

Ammattilaiset toivovat digitaalisten terveydenhuollon palveluiden esittelyä ja tietoa, miten hyödyntää palveluita. Lisäksi ammattilaiset tarvitsevat koulutusta, miten ohjata potilaita käyttämään digitaalisia terveydenhuollon palveluita ja kuinka kommunikoida potilaiden kanssa digitaalisten terveydenhuollon palveluiden avulla. (Kujala ym. 2018.)

”Potilastietojärjestelmät sairaanhoitajan työvälineenä” -tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien perustaidot tietotekniikassa ovat hyvällä tasolla, mutta hoitajat haluavat lisää perehdytystä, kuinka toimia digitaalisessa ympäristössä ja miten tukea asiakkaita digitaalisten palveluiden käytössä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Rantalan (2018, 73-76) mukaan ammattilaisilla on huoli siitä, miten digitaaliset standardoidut menetelmät vaikuttavat mahdollisuuteen tehdä itsenäisiä hoitoon liittyviä päätöksiä. Ammattilaiset myös pelkäävät työssä tapahtuvaa muutosta, sillä digitaalisten palveluiden käyttö edellyttää uusia taitoja ja osaamista. Uusi rooli, uudet taidot ja uudenlainen tapa tehdä työtä ovat niitä huolia, joita ammattilainen useimmiten kohtaa digitalisaation osalta. Jotta näitä pelkoja voisi lieventää, tulisi ammattilaisia ottaa entistä enemmän mukaan kehittämään digitaalisia palveluita ja prosesseja. Tarvitaan myös avointa viestintää ja rohkaisevaa asennetta ja tukea koko organisaatiossa. Muutoksen etenemisessä tulisi myös huomioida organisaation valmius ottaa vastaan muutokset. Digitaalisten palveluiden onnistunut käyttöönotto ja muutoksen hyväksyminen edellyttävät huolellista suunnittelua ja jalkauttamista.

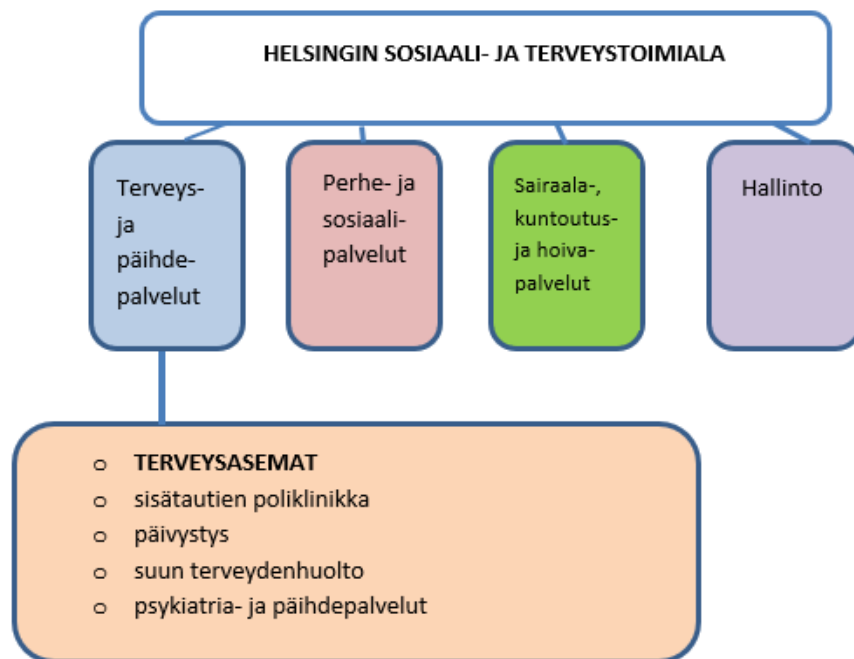
Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on vahvistaa Helsingin terveysasemien henkilöstön terveydenhuollon digitaalista osaamista. Tavoitteena on saada tietoa henkilöstön nykyisestä terveydenhuollon digitaalisesta osaamisesta ja suhtautumisesta digitalisaation tuomaan muutokseen. Tietoa voidaan hyödyntää henkilöstön digitaaliseen osaamiseen liittyvän koulutuksen kehittämisessä.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN KOHDE

2.1 Helsingin Sosiaali- ja terveystoimialan terveysasemat

Tämän kehittämishankkeen kohderyhmänä ovat Helsingin kaikkien 23 terveysaseman henkilöstö. Terveysasemilla työskentelee sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, perus- ja lähihoitajia sekä lääkäreitä.

Kehittämishankkeen kohderyhmään kuuluvat myös terveysasemien osastonhoitajat ja ylilääkärit. Terveysasemat kuuluvat Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan terveys- ja päihdepalvelut -osastoon (kuvio 1).



KUVIO 1. Sosiaali- ja terveystoimialan organisaatiokaavio

Tammikuussa 2018 kaikilla 23 terveysasemalla oli palvelussuhteessa yhteensä 540 hoitajaa ja 389 lääkäriä, mukaan lukien osastonhoitajat ja ylilääkärit. Vuonna 2017 terveysasemilla asioi yhteensä 317 300 eri

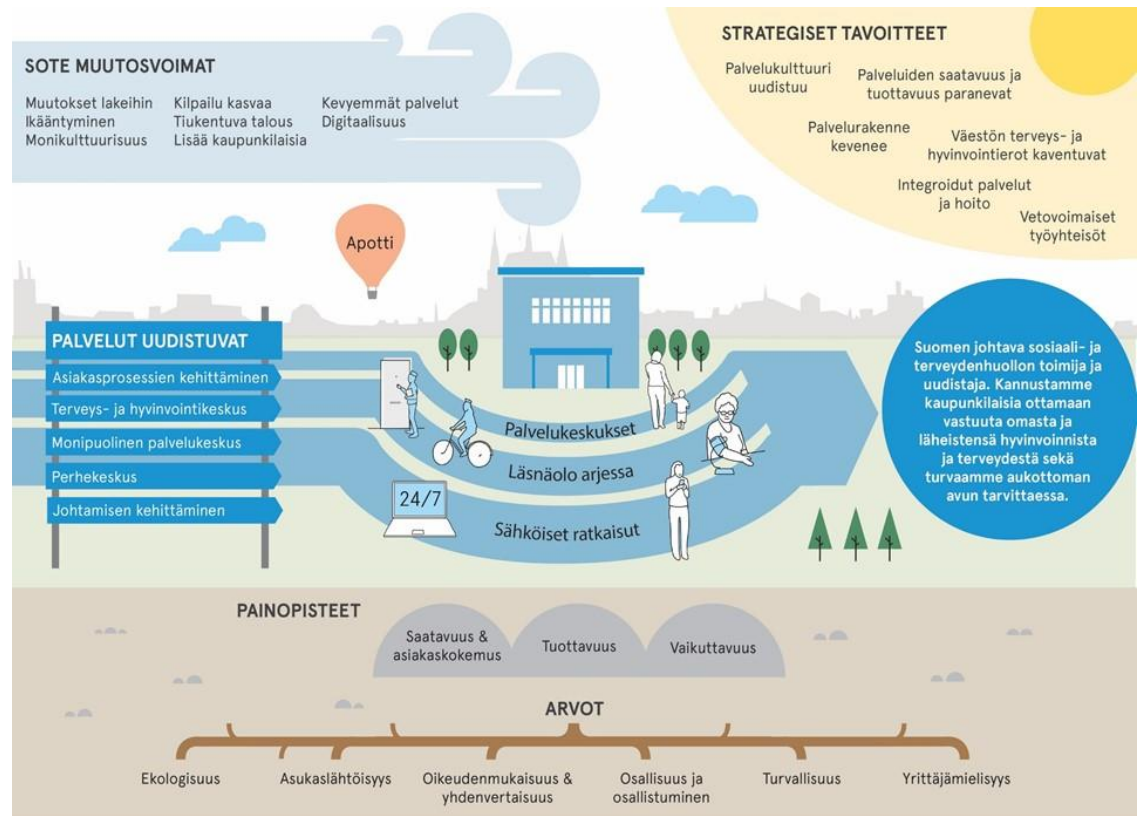
asiakasta. Lääkäri- ja hoitajapalveluita oli yhteensä 1 613 933 kappaletta. Tähän on laskettu mukaan lääkäreiden ja hoitajien vastaanottokäynnit, hoitopuhelut, digitaalinen asiointi ja asiakkaille lähetetyt hoitokirjeet. (Helsingin sote 2017.)

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan palveluja uudistetaan kokonaisuudessaan. Palveluja uudistetaan asiakasprosesseja kehittämällä ja sitä kautta tavoitellaan parannusta palveluiden saatavuuteen sekä asiakaskokemukseen, vaikuttavuuteen ja tuottavuuteen. Palvelujen uudistamisella tavoitellaan myös uudenlaista sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen integrointia niin, että asiakas on keskiössä ja asiointiin painopistettä muutetaan vahvasti digitaalisten palvelujen suuntaan. (Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto 2016, 4.) Syksyyn 2018 mennessä kolme terveysasemaa on siirtynyt terveys- ja hyvinvointikeskus-toimintamalliin, jossa terveysasemapalvelut, fysioterapia, aikuissosiaalityö, psykiatria ja päihdepalvelut sekä suun terveydenhuolto ovat asiakkaan kannalta toiminnallinen kokonaisuus. (Helsingin kaupunki 2017c.)

2.2 Kehittämishankkeen lähtökohta

Helsingin kaupunkistrategiaan vuosille 2017-2021 on kirjattu, että ”Helsinki panostaa esteettämiin digitaalisiin palveluihin, digitalisaation, tekoälyn ja robotiikan hyödyntämiseen. Digitaaliset palvelut ovat ensisijaisia ja ne ovat käytettävissä ympäri vuorokauden.” (Helsingin kaupunki 2017a.) Sosiaali- ja terveystoimialan palvelujen uudistamisen visiossa tavoitteena on, että asiakkaan ensimmäinen yhteys hyvinvointi palveluihin tapahtuu yhä useammin digitaalisten kanavien kautta (kuva 1). Palvelujen uudenlainen toteuttaminen edellyttää toimenpiteitä asiakkaan ja potilaan palveluprosessissa, työntekijöiden työprosesseissa, välineissä ja osaamisen kehittämisessä, toiminnan johtamisessa, tiedon tuottamisessa ja tiedon käytössä sekä tietotekniikassa. Tavoitteena on lisätä työntekijöiden osaamista ja valmiuksia digitaalisten palvelujen ja

uudenlaisen teknologian käyttöön. (Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan palvelujen uudistamisen visio (Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala 2016, 2-5.)



KUVA 1. Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan palvelujen uudistamisen visio (Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala 2016)

Terveysasemien asiakkaille on käytössä digitaalinen yhteydenottokanava, jolla asiakas voi puhelun tai paikan päälle tulemisen sijaan ottaa ammattilaiseen yhteyttä. Puheluita pyritään korvaamaan enenevässä määrin käyttämällä digitaalista asiointia. Asiakkaiden käytössä on myös digitaalinen terveystarkastus.

Kaikilta terveysasemilta on koottu yli 25 ammattilaisen verkosto, jota kutsutaan digiagenttiverkostoksi. He tapaavat lähes kuukausittain ja vievät

omaan työyksikköönensä tietoa ajankohtaisista digitaalisista teemoista ja muutoksista. Verkoston ammattilaiset ovat mukana kehittämässä ja toteuttamassa digitalisaation tuomaa muutosta ollen esimerkkinä muille ammattilaisille.

Helsinki on 13 muun kunnan tai sairaanhoitopiirin kanssa mukana valtakunnallisessa ODA-hankkeessa. ODA (omat digiajan hyvinvointipalvelut) on Juha Sipilän hallitusohjelman kärkihanke, jonka avulla sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintamalleja uudistetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Hankkeessa rakennetaan digitaalisten palvelujen kokonaisuus, Omaolo-palvelu, jossa hyödynnetään ammattilaisten järjestelmissä olevia asiakas- ja potilastietoja sekä kansalaisen itse tuottamia tietoja. Omaolo-palvelu on asiakkaiden käytössä ympäri vuorokauden. (Kuntaliitto 2018.) Ensimmäiset Omaolo-palvelut otettiin käyttöön Helsingin terveysasemilla syksyn 2018 aikana, jolloin alkoi myös ammattilaisten perehdytys uuden palvelun käyttöön. Palvelun käyttö laajenee kaikille terveysasemille joulukuussa 2018. Vuonna 2020 Helsingissä otetaan käyttöön uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti.

3 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on vahvistaa Helsingin terveysasemien henkilöstön terveydenhuollon digitaalista osaamista. Tavoitteena on saada tietoa henkilöstön nykyisestä terveydenhuollon digitaalisesta osaamisesta ja suhtautumisesta digitalisaation tuomaan muutokseen. Tietoa voidaan hyödyntää henkilöstön digitaaliseen osaamiseen liittyvän koulutuksen kehittämisessä.

Kehittämishankkeessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- millaista osaamista digitaalisten terveydenhuollon palveluiden käyttöön henkilöstöllä on tällä hetkellä
- miten henkilöstö suhtautuu digitalisaation tuomaan muutokseen
- millä keinoin henkilöstö haluaa lisätä terveydenhuollon digitalisaatioon liittyvää osaamista

Kehittämishankkeessa saatu uusi tieto digitaalisesta osaamisesta perustuu henkilöstön omaan arvioon. Tuotos sisältää Capgeminin digityyppi-nelikenttämatriisiin pohjautuvan kuvauksen terveysasemien henkilöstön digitaalisen osaamisen ja muutosvalmiuden nykytilasta. (ks.s.23)

4 TERVEYDENHUOLLON DIGITAALINEN OSAAMINEN

4.1 Digitalisaatio muuttaa työtä

Valtiovarainministeriön määritelmän mukaan *"digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia, että palveluiden sähköistämistä. Kyse on isosta oivalluksesta, miten omaa toimintaa voidaan muuttaa jopa radikaalisti toisenlaiseksi tietotekniikan avulla. Käyttäjälähtöisyys on olennainen osa digitalisaatiota.*

Käyttäjälähtöiset digitaaliset julkiset palvelut ovat myös Suomen kilpailukyvyyn edellytys." (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 5.)

Digitalisaation avulla toimintaa voidaan tehostaa ja palveluita toteuttaa laadukkaammin. Digitalisaatio ei synny itsestään vaan sen hyödyntäminen edellyttää vahvaa osaamista, tietoa, yhteistyötä ja määrätietoista johtamista. Tarvitaan käyttäjäystävällisiä palveluita ja sovelluksia, joilla digitaalisia palveluita käytetään sekä digitaalisten palveluiden jatkuvaa kehittämistä. Tämän lisäksi tulee olla osaamista ja halua käyttää digitaalisia palveluita. (Jungner 2015,7; Ahonen, Kinnunen, Kouri, Liljamo & Saranto 2016, 231.)

Digitalisaation tuoman muutoksen avulla tavoitellaan kustannussäästöjen lisäksi hoidon saatavuuden ja laadun paranemista sekä kannustetaan asiakasta ottamaan aiempaa enemmän vastuuta omasta terveydestään. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan muutoksen ja digitalisaation avulla pyritään tehostamaan prosesseja, kehittämään hyvinvointia sekä terveyttä tukevia palveluita ja mahdollistamaan palvelujen yhdenvertainen saatavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b.) Uusien palvelumuotojen käyttöönotolla tavoitellaan kustannussäästöjä. Lisäksi niiden avulla voidaan paremmin taata asiakkaille heidän tarvitsemaansa hyvinvointia ja terveyttä. (Valtiovarainministeriö 2015, 18-19.) Digitaalisuuden avulla palvelut ovat laajemmin saatavilla ja hyödyntämällä digitalisaatiota palveluista saadaan myös tasalaatuisempia ja yksilöllisempiä (Jungner 2015, 10).

Arvioiden mukaan teknologisen kehittymisen ja digitalisaation myötä jopa noin 30 % työpaikoista saattaa hävitä. Suomessa se tarkoittaisi noin 730 000 työpaikan häviämistä 15 vuoden aikana. Samaan aikaan digitalisaatio kuitenkin tuo uudenlaista työtä. Myös tehtävärakenne ammateissa, työn sisältö ja työvälineet muuttuvat, jolloin koulutustarpeita tulee arvioida uudella tavalla. (Tiainen 2017, 49-51.) Teknologia muuttaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä ja valtaosa ammattilaisista suhtautuu sen tuomaan muutokseen positiivisesti. Aikaisemmin hankittu osaaminen ja kokemus siitä, että pystyy päivittämään osaamistaan vaikuttaa suhtautumiseen. Alle 35-vuotiaista sairaanhoitajista 80 prosenttia kokee teknologian helpottavan työtä. Vastaavasti yli 56-vuotiaista vain 57 prosenttia kokee työn helpottuvan teknologian avulla. lästä riippumatta yli 80 prosenttia haluaa osallistua teknologian kehittämiseen ja hyödyntämiseen hoitotyössä. (Sairaanhoitajat 2015.)

Julkisten palveluiden saatavuus ja saavutettavuus eri asiakasryhmien kesken voidaan turvata aiempaa paremmin digitalisaation avulla. Jotta tähän päästään, on palveluiden digitalisoinnin ohella huolehdittava siitä, että ihmisten kyky ja osaaminen käyttää digitaalisia palveluja paranee. (Valtiovarainministeriö 2017, 8.) Jotta potilailla on riittävästi halua ja kykyä käyttää digitaalisia palveluita, tarvitsevat he ammattilaisilta tukea ja motivointia palveluiden käyttöön. Vain osa asiakkaista kokee tarvitsevansa tukea tai apua digitaalisten terveydenhuollon palveluiden käytössä, mutta he toivovat ammattilaisilta aktiivisempaa tiedottamista digitaalisten palveluiden käyttömahdollisuuksista ja motivointia palveluiden käyttöön. Digitaalisten palveluiden määrän lisääminen ei riitä, vaan tarvitaan enemmän tietoa palveluista ja tukea niiden käytössä. (Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018, 210.)

Digitaalisten palvelujen käyttöönotto ja hyödyntäminen edellyttävät perustavanlaatuisia muutosta toimintatavoissa ja kulttuurissa. Valkeakari & Hyppönen (2009, 5-6) kuvaavat raportissaan, miten tukea muutoksen läpiviemistä niin, että vahvistetaan muutoksen onnistumista ja henkilöstön

jaksamista sekä työn mielekkyyden säilymistä. Raportissa kuvataan Oulun omahoitohanketta, jossa perinteisen käyttöönottokoulutuksen rinnalla järjestettiin muutosvalmennusta. Muutosvalmennuksen tavoitteena oli orientoida henkilöstöä muutokseen ja valmistaa heitä oman työnsä ja toimintatapojen kehittämiseen uuden teknologian mahdollisuuksien hyödyntämiseksi ja sen seurauksena olevien hyötyjen toteutumiseksi. Muutosvalmennuksen aikana kerätyn aineiston tulokset osoittavat, että innovatiivisen palvelun käyttöönotto vaatii vahvaa yhteistä näkemystä siitä mitä tavoitellaan ja käyttöönotto edellyttää henkilöstöltä epävarmuuden sietokykyä. Sitoutumista muutokseen ja oppimista voidaan tukea osallistavalla suunnittelulla, jossa työntekijät ovat mukana määrittelemässä uusia toimintatapoja ja niissä hyödynnettäviä työvälineitä.

Digitaalisessa ympäristössä menestyminen edellyttää organisaatiolta uusia toimintatapoja, taitoja ja valmiuksia. Nämä ovat perusedellytyksiä digitaalisia toimintamalleja, palveluja ja toimintatapoja luodessa. Digitaalisen ajan perusedellytysten rakentaminen edellyttää organisaatioilta isoa muutosta ja vaatii vahvaa muutosjohtamista, kun uudenlaiset toimintatavat ja kulttuuri syrjäyttävät aiempia, totuttuja käytäntöjä. (Ilmarinen & Koskela 2015, 194.) Tarvitaan muutosta asenteisiin ja uudenlaista suhtautumista muuttuvaan kulttuuriin. Muutoksen tekee toiminnan muutos, se miten digitaalisia välineitä osataan hyödyntää laaja-alaisesti. Toimintaa ja asioita ei voida digitalisoida ilman, että huomioidaan ja uudelleen arvioidaan taustalla olevia prosesseja. Digitaalisuus tulee istuttaa osaksi toimintaa ja taustalla olevat toiminnot tulee huomioida muutoksessa. (Jungner 2015, 5-7.)

Kajamaa (2011, 126, 140) toteaa väitöskirjassaan, että muutos tulee nähdä jatkuvana yhteisöllisenä oppimisprosessina, jotta muutos saadaan aikaan ja prosessit toiminnan tasolla tehostuvat. Tarvitaan laajaa ajattelutapaa terveydenhuollon toimijoilta ja vahvaa tukea organisaation johdolta. Merkittävää kehittymistä voidaan saada aikaan, jos

kehittämistoimenpiteet yhdistetään aiempiin kehittämistoimiin ja tuotetaan yhdessä kehitettyjä toimintamalleja.

Digitaalisten palvelujen onnistunutta käyttöönottoa tukee johdon tuki, aktiivinen tiedottaminen palvelujen käyttöönotosta ja sen hyödyistä, sekä ammattilaisten ottaminen mukaan suunnitteluun. Muutoksen toteutumiseksi tarvitaan johdolta selkeä visio ja realistiset, konkreettiset tavoitteet, jotka myös yksittäinen työntekijä ymmärtää. Johdolta saatu positiivinen tuki ja riittävät resurssit edesauttavat käyttöönoton onnistumista. Esimiehillä on tärkeä rooli, kun uusia palveluita otetaan käyttöön. Henkilökuntaa sitouttaa muutokseen se, että he pääsevät varhaisessa vaiheessa osallistumaan kehittämiseen ja suunnitteluun. Tarvitaan myös nykyisten prosessien arviointia ja uudelleen suunnittelua, jossa henkilöstön osaamista tulisi hyödyntää. Muutosvaiheessa ja myös käyttöönoton jälkeen henkilöstö tarvitsee koulutusta ja tukea muutoksessa. Työntekijöille tulee antaa riittävästi työaikaa uuden oppimiseen. Lisäksi tulee muistaa, että uuden palvelun käyttöönotto muuttaa ammattilaisen työtapaa, jolloin henkilöstölle tulee antaa aikaa sopeutua muutokseen. (Kujala, Hörhammer, Ervast, Kolanen & Rauhala, 2018, 221-225.)

Mahdollisesti tärkein muutoksen onnistumiseen vaikuttava tekijä on perusteellinen ymmärrys muutoksen lähtökohdista. Analysoimalla organisaation toimintatapaa ja erityispiirteitä, voidaan mitoittaa muutosaloite oikein ja varautua sen todennäköisesti kohtaamiin pulmiin jo ennalta. Muutosvalmiuteen vaikuttavat yhteinen käsitys organisaation tilanteesta ja haasteista, henkilöstöresurssit, toimintaan varatut taloudelliset panokset, johtamisjärjestelmä, henkilöstön ja johdon taidot ja kehityshalu sekä sisäisen viestinnän taso ja nopeus. Henkilöstön kokemus aiemmista muutoksista ohjaa myös uusiin hankkeisiin suhtautumista. Muutoksessa onnistumista tukee, jos johto on luonut selkeän vision ja sitä toteuttavan strategian ja onnistunut näiden viestimisessä. Organisaation muutoskyvyn luomisessa avainasemassa on johdon jatkuva ja sitoutunut

tavoite käsitellä organisaation tavoitteita, polkuja ja vaihtoehtoisia tulevaisuudenkuvia sisäisessä viestinnässään. (Mattila 2007, 107-109.) Muutoksen täytyy olla järkevästi perusteltavissa työntekijöille ja tärkeää on luoda yhteinen tulevaisuuden kuva. Myös organisaation edelliset muutosprosessit olisi hyvä olla jo loppuun saateltuja, mikäli mahdollista. Myös aikaa tarvitaan muutoksiin, koska muutos on aina oppimisprosessi. Vanhan poisoppimiseen menee aikaa, joten liian optimistisia aikatauluja tulisi välttää muutostilanteissa. (Kokkonen, Strömberg & Syvänen 2015, 42-43.)

Digitalisaatio on moniulotteinen ilmiö, joka vaatii johdolta asioiden yksinkertaistamista. Johdon ja esimiehen oma esimerkki on erityisen tärkeää, sillä jokaisen organisaation jäsenen tulee pystyä uudistumaan enemmän kuin koskaan aiemmin. Muutoksen tullessa on poistettava monia aiempia toimintamalleja, jotka ovat joskus aiemmin olleet hyviä, mutta niiden aika on mennyt ohi. (Ilmarinen & Koskela 2015, 234.)

4.2 Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työvälineenä

Euroopan komission (2012) määritelmän mukaan digitaalisilla terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluja, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa. Palvelujen avulla pyritään parantamaan sairauksien ennaltaehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta sekä terveydenhuollon hallintoa. Digitaalisten terveydenhuollon palvelujen hyödyntäminen tehokkaasti mahdollistaa yksilöllisen, kansalaiskeskeisen terveydenhuollon, joka on kohdennetumpaa ja tehokkaampaa kuin aiemmin. (Euroopan komissio 2012, 3-6.) Digitaalisten palvelujen avulla pyritään parantamaan palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta. Sairauksien ennaltaehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja itsehoitoon panostetaan sekä hoidon jatkuvuutta parannetaan. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 17.)

Terveydenhuollon digitaaliset palvelut sisältävät tiedon vaihdon potilaiden sekä terveydenhuollon palveluja tarjoavien yksiköiden, sairaaloiden, terveysalan ammattilaisten ja terveysalan tietoverkkojen välillä. Potilaiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen ja digitaalinen terveysosaaminen ovat olennaisia asioita digitaalisen terveydenhuollon käyttöönoton onnistumisen kannalta. Digitaalinen terveydenhuolto auttaa potilaita huolehtimaan itsestään tai terveitä kansalaisia hyötymään ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä. (Euroopan komissio 2012, 6, 16.) Digitaalisten terveydenhuollon palvelujen avulla on mahdollisuus viedä hoitoa ja palvelua lähemmäs asiakkaita ja potilaita. Niiden avulla riskien seulonta, elintapojen seuranta, ja yksilöiden tukeminen terveyden hallinnassa tulevat mahdollisiksi. (Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto 2016, 7.) Vuonna 2017 tehdyn kartoituksen mukaan kansalaisille kohdistetut digitaaliset terveydenhuollon palvelut olivat lisääntyneet verrattuna aiempiin vuosiin. Verkkosivustojen kautta tarjottavat palvelut ovat lisääntyneet merkittävästi, joista tärkeimpänä on suora digitaalinen ajanvaraus. Sen lisäksi myös erilaiset neuvontapalvelut sekä omien tietojen tallentamiseen ja katseluun liittyvien palvelujen tarjonta on lisääntynyt. (Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen & Haverinen 2018, 5.)

Terveydenhuollon organisaatioiden ottaessa lisääntyvässä määrin käyttöön digitaalisia palveluita, tulee organisaatioiden varmistaa henkilöstön pätevyys ja tehokkuus järjestelmien käytössä. Ilman tätä ei tavoitteita voida saavuttaa. Ongelmien minimoimiseksi terveydenhuollon ammattilaisten on hallittava digitaalisten terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttö. (LaBlanche & Means 2015, 4,13.) Honkasen & Paasivaaran (2010, 34) mukaan ammattilaisten digitaalisten terveydenhuollon palveluiden käyttöä edistävät innovatiivinen organisaatiokulttuuri, eri tahojen yhteistyö, koulutus ja käytön opastus, palvelun käyttökelpoisuus ja toiminnan tehokkuuden paraneminen. Palvelun käyttöä edistää merkittävästi, jos ammattilainen kokee hyötävänsä palvelusta, esimerkiksi jos hän kokee työnsä helpottuvan,

työtyytyväisyyden ja työn joustavuuden lisääntyvän sekä työnhallinnan parantuvan. Digitaalisten palvelujen käyttöön heikentävästi vaikuttavat yhteistyön haasteet, koetut puutteet koulutuksessa, käyttöönoton huono ajoitus, vajaat resurssit ja puutteellinen johtaminen. Myös esteet palvelun hyödyntämisessä ja tietojärjestelmän käytettävyydessä, negatiivinen muutos työn määrässä, palvelun virhetilanteet ja huoli tulevaisuudesta rajoittavat palvelun käyttöä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmän, sen käyttäjän ja organisaation työnkulkujen yhteensopivuus tavoitetaan parhaiten, kun henkilöstö osallistuu käyttöönottoprosessiin jo varhaisessa vaiheessa. Eri työtehtävissä ja -asemissa olevaa henkilöstöä tarvitaan tuomaan esiin oman toimensa ja toimipisteensä erityispiirteitä ja työnkulkuja jo kehitysvaiheessa. Tämän myötä järjestelmän hyväksyminen ja käyttöönoton onnistuminen kokonaisuudessaan todennäköisemmin onnistuu. (Ekholm & Kinnunen, 2016.) Työntekijöiden pitäisi pystyä ylläpitämään nykyisiä taitojaan ja oppimaan uusia, muuttuvassa työssä tarvittavia taitoja. Työnantajien tulisi vastata haasteeseen motivoimalla työntekijöitään kouluttamaan itseään ja järjestämällä tarvittavaa täydennyskoulutusta. (Häyrinen, 2017, 2.) Koulutusta suunniteltaessa on tärkeää huomioida koulutuksen sisällön lisäksi myös sen ajankohta ja määrä (Honkanen & Paasivaara 2010).

4.3 Digitaalinen osaaminen

Digitaalisessa ympäristössä kehitettävä asiakaslähtöinen toiminta edellyttää ammattilaisilta tiettyä perusosaamista. Perusosaamiseen sisältyy kyky työskennellä verkostomaisesti tietoa hyödyntäen sekä ymmärrys siitä, miten digitalisaatio vaikuttaa asiakkaisiin, toimintaan ja omiin työtehtäviin. Riittävän tietoteknisen osaamisen lisäksi tarvitaan kykyä ottaa riskejä ja sietää epävarmuutta. Organisaation johdolla on vastuu toiminnan kehittämisestä. Kehittämisessä tulee hyödyntää

digitalisaation tarjoamia mahdollisuuksia parhaalla mahdollisella tavalla. (Valtiovarainministeriö 2017, 16.)

Erilaisissa digitalisaatioon liittyvissä taustaselvityksissä ja esimerkiksi Euroopan parlamentin ja neuvoston digitalisaatioon liittyvissä keskusteluissa avainsanoiksi ovat muodostuneet kansalaisten digitaaliset taidot ja digitaalinen kompetenssi eli osaaminen (Ferrari 2012, 3). Digitaalinen kompetenssi käsittää enemmän kuin pelkästään digitaalisen tiedon ja taidon. Se on jotain syvällisempää osaamista. Siihen liitetään kyky vastata monimutkaisiin haasteisiin, joihin liittyy psykososiaalisten resurssien kohdentaminen tietyssä kontekstissa, esimerkiksi digitaalisen laitteen käyttämisessä ja ymmärtämisessä otetaan huomioon myös sosiaaliset ja emotionaaliset näkökohdat. (Ilomäki, Kantosalo & Lakkala 2011.) Digitaalinen kompetenssi voidaan jakaa eri osa-alueisiin, joihin luetaan tiedonhallinta, yhteistyö, viestintä ja jakaminen, sisällön ja tiedon luominen, eettisyys ja vastuu, arviointi ja ongelmanratkaisu sekä tekniset taidot (Ferrari 2012, 4).

Digitaalisia taitoja puolestaan voidaan määrittää digitaalisen kompetenssin kautta jaottelamalla ne käyttäjätyypin tai osaamisen mukaan. Euroopan unionin määrittämiä käyttäjätyyppejä ovat peruskäyttäjä, itsenäinen käyttäjä ja ammattitaitoinen käyttäjä. Jokaiseen käyttäjätyyppiin liitetään viisi osa-aluetta eli tietojenkäsittely, viestintä, sisällön luominen, turvallisuus ja ongelmanratkaisu. (Euroopan unioni 2015.)

Valtiovarainministeriön mukaan osaamisalueita ovat perusosaaminen, joita kaikki virkamiehet tarvitsevat. Erityisosaamista tarvitsee vain osa virkamiehistä ja metaosaamista eli muita vaadittavia kykyjä, jokainen soveltavassa määrin. (Valtiovarainministeriö 2016.)

Sosiaali- ja terveydenhuollolla on omat erityispiirteensä ja osaamisalueensa (kuva 2). Itä-Suomen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan näitä digitaalisia taitoja voidaan jaotella neljän yläkategorian eli perusosaamisen, erityisosaamisen, teknologian ja sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattilaisen yhteisen osaamisen sekä teknologian ammattilaisen perusosaamisen mukaan. (Jauhiainen, Sihvo, Jääskeläinen, Ojasalo & Hämäläinen 2017.)

Teknologinen osaaminen	Tiedonhallintaosaaminen	Asiakaslähtöinen palveluosaaminen	Vuorovaikutus- ja verkkoviestintäosaaminen	Ohjausosaaminen
Teknologian peruskäytön hallinta Tietoturva- ja verkkoteknologiaosaaminen Media- ja digitaalinen osaaminen Ohjelmien kokonaisvaltainen osaaminen ja kattava käyttö	Tiedonhakutaidot Kirjaamisosaaminen Asiakkaalta kerättävän tiedon tulkinta ja hyödyntäminen käytännössä Palveluprosessien kokonaisuuden hallinta ja kuvaaminen	Tietoisuus sähköisistä palveluista ja työkaluista Sähköisten palvelujen käytön osaaminen Parhaan mahdollisen tiedon ja osaamisen soveltaminen Asiakaslähtöinen työskentelytapa Eettisyysosaaminen digitaalisissa palveluissa	Ihmisten kohtaaminen ja kuuntelu Aidon kohtaamisen – dialogisuuden osaaminen Empatiaosaaminen Vuorovaikutus kasvokkain ja verkossa Inhimillisyyden ja asiakaslähtöisyys Heittäytyminen asiakkaan näkökulmaan Itseilmaisuuden taidot	Avoimuus asiakkaan motivointiin Asiakkaan motivointi- ja ohjaustaidot Erialaisten ohjausmenetelmien hallinta
Myönteinen asenne uuden oppimiseen ja kehittämiseen	Johtamis- ja yrittäjyysosaaminen (Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen erikoisosaaminen)	Tietojärjestelmien ja ohjelmistojen kehittämisosaaminen (Soteammattilaisen erikoisosaaminen)	Monialainen yhteistyöosaaminen (Teknologian ja soteammattilaisen yhteinen osaaminen)	Teknologian ammattilaisen perusosaaminen
Avarakatseisuus ja innostuneisuus Uskallus ylittää rajoja Epävamuuden sieto Avoimuus ja myönteinen ajattelu uusien asioiden oppimiseen Rohkeus kehittyä ja kokeilla	Muutosjohtamisen osaaminen Johtamisosaaminen Projektijohtamisen osaaminen Verkostoitumistaidot Markkinointiosaaminen Rahoitusosaaminen Yrittäjyysosaaminen Juridiikkaosaaminen	Teknologian ammattilaisen osaamisvaatimukset	Moniammatillinen työtapo Yhteistyökykyisyys ja verkostoituminen Yhteistyö eri alojen asiantuntijoiden kanssa Eri alojen ammattilaisten yhteisen kielen hallinta	Ohjelmistojen kehittämistarpeen/tuotekehityksen tunnistaminen Ymmärrys robotiikan ja keinoälyn mahdollisuuksista Käyttöliittymäsuunnittelu ja ohjelmointitaito Yhteentoimivuuksien tunteminen Tietojärjestelmien käytettävyyden ja kehittäminen Käyttäjälähtöinen vaatimusmäärittely

KUVA 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisvaatimukset (Jauhiainen ym. 2017)

Näihin liitetään kymmenen alakategoriaa eli teknologinen osaaminen, tiedonhallintaosaaminen, asiakaslähtöinen palveluosaaminen, vuorovaikutus- ja verkkoviestintäosaaminen, ohjausosaaminen, myönteinen asenne uuden oppimiseen ja kehittämiseen, johtamis- ja

yrittäjyysosaaminen, tietojärjestelmien ja ohjelmistojen kehittämisosaaminen, monialainen yhteistyöosaaminen sekä tietojärjestelmien ja ohjelmistojen kehittämisosaaminen. (Jauhiainen, Sihvo, Jääskeläinen, Ojasalo & Hämäläinen 2017.)

Skotlannin hallituksen rahoittaman Academy of Medical Royal Colleges -akatemian laatima eHealth competency framework – selvitys nostaa esiin keskeisimpiä terveydenhuollon ammattilaisen tarvitsemia digitaalisia osaamisalueita. Nämä on jaettu seitsemään yläkategoriaan, joita ovat kliininen johtaminen ja hallinto, terveydenhuollon digitaaliset hankkeet, tietojenkäsittely, potilastietojärjestelmät, digitaaliset palvelut ja teknologia, tiedonhallinta, terveydenhuollon standardit. Alakategorioita on yhteensä 24. (Academy of Medical Royal Colleges 2011.)

Kliinisen johtamisen ja hallinnon alle kuuluvat johtajuus ja tiimityöskentely, palvelujen hallinta ja suorituskyky, palvelujen kehittäminen, terveydenhuollon kehittäminen ja tuottaminen, suunnan näyttäminen. Terveydenhuollon digitaalisiin hankkeisiin sisältyvät projektijohtaminen, terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknologia, järjestelmien ja sovellusten hankinta, kehittäminen ja toteuttaminen sekä järjestelmien ylläpito ja tukitoiminnot. Tietojenkäsittelyyn luetaan terveyttä koskevien tietojen kerääminen ja säilyttäminen, tietoturvallisuus, terveystietojen käyttäminen ja jakaminen. Potilastietojärjestelmät koostuvat potilasrekisteristä ja potilaan pääsystä terveystietoihin. Digitaaliset palvelut ja teknologia sisältävät integroidun terveydenhuollon, terveysteknologian, digitaalisen testauksen ja tulosten raportoinnin, digitaalisen kuvantamisen, lääkkeiden hallinnan, infrastruktuurin, sekä etäyhteydet. Tiedonhallintaan kuuluvat päätöksenteon tuet ja digitaalinen oppiminen. Terveydenhuollon standardeihin luetaan kliiniset koodit ja terminologiat sekä rakenteellinen kirjaaminen. (Academy of Medical Royal Colleges 2011.)

Jäkkö (2018, 48-55) esittää ”Digitalisaatio-osaaminen terveysalalla: systemoitu kirjallisuuskatsaus” - kehittämishankkeensa johtopäätöksissä,

että terveydenhuollon hoitotyön ammattilaisten digitaaliseen osaamiseen kuuluu kolme pääteemaa, joita ovat myönteinen asenne digitalisaatiota kohtaan, tieto- ja viestintäteknologiaosaaminen sekä laaja-alainen palvelukokonaisuusajattelu. Myönteinen asenne digitalisaatiota kohtaan sisältää muutosvalmiuden, myönteisen asenteen uuden oppimiseen ja kehittämiseen sekä itsensä johtamisen ja asiantuntijuuden. Tieto- ja viestintäteknologiaosaamisen alle lukeutuvat teknologiaosaamisen perusvalmiudet, tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen, tiedonhallintaosaaminen, tietoturva- ja tietosujoaosaaminen sekä vuorovaikutus- ja verkkoviestintäosaaminen. Laaja-alainen palvelukokonaisuusajattelu muodostuu asiakaslähtöisestä palveluosaamisesta, ohjausosaamisesta ja moniammatillisesta yhteistyö- ja kehittämisosaamisesta.

Johtopäätöksissä mainitaan myös digitalisaatio-osaamista edistäviksi ja estäviksi tekijöiksi asenteen merkityksen, osaamisen tuen merkityksen ja osaamisen johtamisen. Asenteen merkitys käsittää sekä positiivisen ja negatiivisen asenteen vaikutukset osaamiseen liittyen. Osaamisen tuen merkitykseen liittyvät digitalisaatio-osaaminen opetuksessa, monipuoliset perehdytysohjelmat ja jatkuva oppiminen, mahdollisuus osallistua koulutuksiin sekä erityisasiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen. Osaamisen johtaminen käsittää tietoteknisten taitojen merkityksen osaamiselle, osaamisen johtamisen merkityksen osaamiselle, osaamistasojen kartoituksen merkityksen osaamiselle ja osaamisen huomioimisen rekrytoinnissa. (Jäkkö 2018, 71-76.)

4.4 Osaamisen kehittäminen

Osaaminen on yhdistelmä tietoja, taitoja ja asenteita. Osaamisvaateet ovat organisaatio- ja tehtäväkohtaisia ja olennaisinta onkin yhdistää ammattiin liittyvät tiedot ja taidot. Tällaista osaamista ovat esimerkiksi tietojen ja taitojen monipuolinen ja luova käyttö, työn priorisointi ja organisointi, ryhmätyöskentelytaidot, joustavuus ja muutoksiin sopeutuminen, oman

toiminnan ja osaamisen arviointi sekä oppimaan oppiminen. Osaaminen ei ole siis pelkästään tietovaltaista tai käytännön osaamista. Työntekijällä saattaa olla aloittaessaan jo tarvittava osaaminen. Muu osaaminen hankitaan työtä tehdessä. Osaamista voidaan tarkastella yksittäisen työntekijän, tiimin tai organisaation näkökulmasta. Jokaisen näkökulman tunteminen auttaa hahmottamaan kokonaisuutta. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 50-51.)

Hyvällä perehdytyksellä voidaan välttää työntekijän alisuoriutuminen. Alisuorittaminen saattaa johtua siitä, ettei työntekijä tunnista osaamistaan tai osaa yhdistää sitä omaan työhön, ei luota omaan osaamiseensa, ei ole kiinnostunut käyttämään osaamistaan, työtehtävässä ei ole mahdollisuuksia käyttää aikaisempaa osaamistaan, työyhteisön jäsenet eivät tue käyttämään osaamista tai työyhteisössä ei ole tarvittavia työvälineitä tai muut resurssit ovat puutteellisia. Perehdyttämisessä tulisi herätellä tulokas havaitsemaan aikaisempaa osaamistaan ja hyödyntämään sitä uudessa työssään. Toinen tärkeä tilaisuus tunnistaa tulokkaalta hakuvaiheessa piiloon jäänyttä osaamista on rekrytointivaihe. Tässä esimieheltä ja perehdyttäjältä vaaditaan uteliaisuutta ja avoimuutta. (Kupias ym. 2014, 51-52.)

Tiimin osaamisella tarkoitetaan sitä mitä sen jäsenet osaavat yhdessä. Tiiminjäsenten osaaminen täydentää toisiaan ja parhaimmillaan se tuottaa tiimille kehittyneempiä toimintatapoja. (Kupias ym. 2014, 54.) Tiimin osaaminen on ikään kuin yhdistelmä yksilön ja organisaation osaamista. Esteitä tiimin osaamisen hyödyntämiseen ja kehittämiseen ovat yhteisten tavoitteiden puuttuminen, tiedon ja osaamisen jakamattomuus, yhteisen kielen ja keskusteluvalmiuden puuttuminen, huonot henkilösuhteet ja heikot vuorovaikutustaidot sekä epämääräiset toimintatavat. (Sydänmaanlakka 2012, 47-52.)

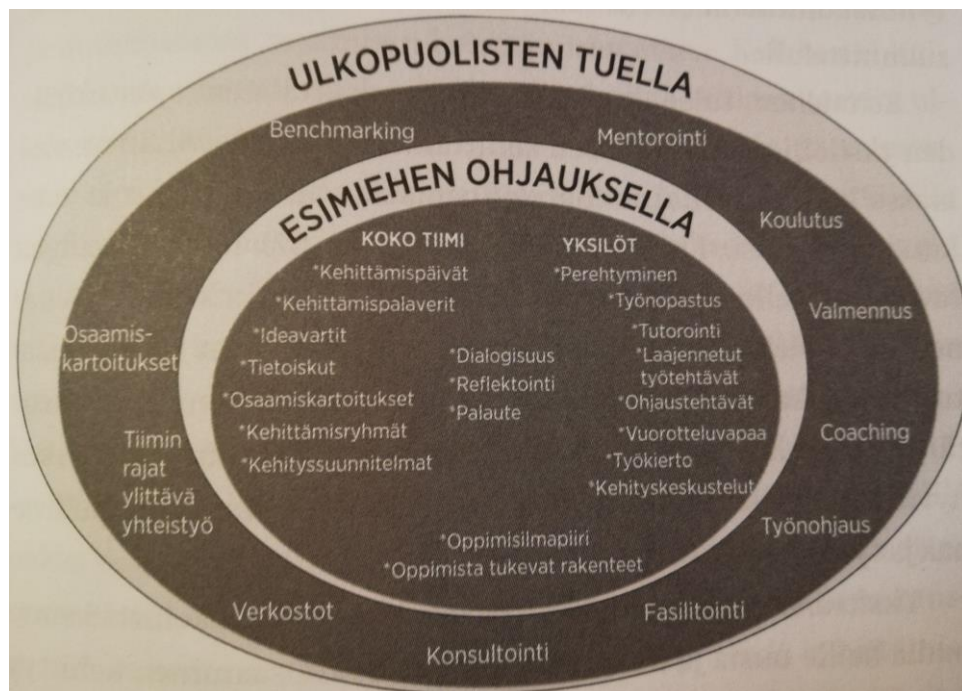
Organisaation osaamiseksi kutsutaan sitä, joka turvaa jatkuvuuden ja joilla se pärjää kilpailussa. Tästä käytetään termiä ydinosaaminen.

Ydinosaaminen on pääsääntöisesti yksittäisestä työntekijästä riippumatonta. Ydinosaamisen tunnistaminen ja kehittäminen on tärkeintä organisaation kannalta. Ydinosaamisen määrittelee usein se millä osaamisella on erityistä arvoa asiakkaille, mikä osaaminen on parempaa kuin kilpailijoilla tai ainutlaatuista vertailuryhmässä ja mitä osaamista voi hyödyntää, kun kehitetään uusia palveluja ja tuotteita. (Kupias ym. 2014, 55.) Organisaation osaamisen kehittämisen esteitä ovat vääristyneet tulkinnat todellisuudesta, koordinaation puute organisaation osien välillä, uskonpuute asioiden muuttumisen hyötyihin, yksipuolinen katsontakanta, tiedon salailu ja pihtailu, hirveästi suunnittelematonta toimintaa, josta kukaan ei tiedä mihin se johtaa, organisaatio väsyä eikä pysty enää uudistumaan ja henkilösuhteen ovat niin tulehtuneita, ettei järkevä toiminta ole enää mahdollista. (Sydänmaanlakka 2012, 47-48.)

Alkuunsa tulisi selvittää työntekijöiden, tiimin ja organisaation nykyosaaminen osaamiskartoituksen avulla. Kun ydinosaaminen ja muu tarvittava osaaminen on kuvattu mahdollisimman selkeästi, sitä on huomattavasti helpompaa arvioida ja kehittää. Esimies voi esimerkiksi haastatella työntekijöitä kehityskeskusteluissa tai tiimiä tiimipalaverissa, seurata työn tekemistä ja järjestää rekrytointivaiheessa hakijalle mahdollisuuden näyttää senhetkisiä taitojaan. Säännöllinen esimies-alaiskeskustelu vähintään neljä kertaa vuodessa on kehittymisen kannalta välttämätön. Osaamiskartoituksen pohjalta laaditaan osaamiskartta jokaiselle työntekijälle, joka sisältää oman osaamisen tavoiteprofiilin sekä arvion nykyosaamisesta. Tiimin osaamiskartoitus toimii hyvin pohjana tiimin koulutus – ja kehittämissuunnitelmalle ja perehdyttämisen suunnittelulle. Osaamiskartoitus on syytä tehdä samaan aikaan koko organisaatiossa, jolloin se osoittaa organisaation ydinosaamisen. (Kupias ym. 2014, 64-80.)

On olemassa monia kehittämiskeinoja, joita voidaan hyödyntää yksilön, tiimin ja organisaation kehittämisessä (kuva 3). Ulkopuolisten tuella tapahtuva kehittäminen on ulkokehällä ja esimiehen ohjauksessa

tapahtuva kehittäminen sisäkehällä. Yksilön osaaminen kehittyy usein parhaiten työkavereita ohjattaessa ja kouluttaessa. Suunnittelu vaatii asiaan perehtymistä ja asiaan liittyvät keskustelut saattavat nostaa uusia näkökulmia esiin. Sisäisen koulutuksen lisäksi kannattaa laajentaa yhteistyötä organisaation sisällä ja hankkia tarvittaessa ulkopuolista näkemystä ja ravistelua. Kehittämisen keinosta riippumatta yleinen oppimisilmapiiri vaikuttaa, miten kehittämiseen suhtaudutaan. Lisäksi tarvitaan oppimista tukevia rakenteita eli työtiloja, kokemusten reflektointia, toinen toisilta oppimista ja monipuolista palautetta, johon omaa osaamista voi peilata. (Kupias ym. 2014, 79-81.)



KUVA 3. Eri kehittämismahdollisuudet (Kupias ym. 2014, 79)

Yksittäisen työntekijän kohdalla päätavoitteena tulisi olla aina nykyisessä työssä kehittyminen. Se palvelee organisaatiota ja yksilön urakehitystä parhaiten. Osaaminen kehittyy usein vähitellen ikään kuin portaittain. Tätä edesauttavat ympäristön ja vaatimusten muuttuminen. Organisaatioilla on

usein käytössä erilaisia osaamisasteikkoja, joilla voidaan kuvailla ja arvioida työntekijän osaamisen tasoa, esimerkiksi Dreyfusin ja Bennerin (1989) asteikon pohjalta: Noviisi, kehittynyt aloittelija, pätevä ongelmanratkaisija, taitava suorittaja, asiantuntija tai ekspertti. Asteikot helpottavat työntekijää ja esimiestä tarkastelemaan osaamisen kehitystä. (Kupias ym. 2014, 58-59.)

4.5 Capgeminin digityypit

Kansainvälinen konsulttiryitys Capgemini on luonut nelikenttämatriisin määrittämään organisaatioiden henkilöstön digitaalista kypsyttää. Henkilöstön digitaalisen kypsytyden määrittämisen lisäksi sitä voidaan käyttää yleisesti mittarina esimerkiksi rekrytoinnissa, kehityskeskusteluissa ja ylipäätään kun halutaan määrittää yksilön, yksikön tai organisaation digikypsyttää (kuvio 2). (Capgemini Consulting 2011, 59-62.)



KUVIO 2. Capgeminin digityyppi-nelikenttämatriisi (Capgemini Consulting 2011, 60)

Digityyppit määrittävät henkilökohtaisen digitalisaatio-osaamisen ja muutosvalmiuden lähtötasoa, joiden kautta on helpompi havainnollistaa kohdeorganisaation nykytilaa. (Capgemini Consulting 2011, 59-62.)

Capgeminin nelikenttämatriisi sisältää neljä vaihtoehtoista lohkoa ja malli ottaa huomioon perinteisimmät käyttäjätyypit. Digityyppinä on neljä, joista alkava-digityyppi kuvaa skeptisesti ja pelolla digitalisaatioon suhtautuvaa henkilöä. Tämä tyyppi saattaa kokeilla uusia laitteita tai sovelluksia, mutta tietoteknisissä taidoissa on kehittämisen varaa. Muotisissille tyypillistä on hetkessä innostuminen ja uusien palvelujen ja sovellusten kokeileminen, mutta yhtä nopeasti myös niihin kyllästyminen. Konservatiivi -digityyppi omaa perinteiset digitaaliset taidot, mutta tarvitsee vielä motivointia ja ohjausta kehittääkseen aktiivisesti osaamistasoaan. Digiratiksi voidaan määrittää henkilö, jolla on vahvat digitaaliset taidot. Tämä henkilö saattaa jopa toimia organisaatiossa asiantuntijatehtävissä kouluttaen muuta henkilökuntaa. (Capgemini Consulting 2011, 59-62.)

5 MENETELMÄT JA TOTEUTUS

5.1 Lähestymistapana tapaustutkimus

Tapaustutkimus soveltuu käytettäväksi kehittämistyön lähestymistapana silloin, kun tavoitteena on tuottaa kehittämisehdotuksia ja –ideoita sekä ymmärtää syvällisesti ja yksityiskohtaisemmin kehittämisen kohdetta.

Tapaustutkimuksen avulla pyritään tuottamaan syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta tapauksesta sen todellisessa toimintaympäristössä. Se vastaa usein kysymyksiin "miten" ja "miksi".

Tapaustutkimus ei niinkään pyri vastaamaan siihen kuinka yleistä jokin on, vaan siihen miten jokin on mahdollista ja miten se tapahtuu. Tarkoituksena on tuottaa kehittämisen tueksi uutta tietoa. (Ojasalo ym. 2009, 52-53; Saarela-Kinnunen & Eskola 2010, 190.)

Tapaustutkimus auttaa ymmärtämään esimerkiksi yrityksen toimintaa. Se pohjautuu aina teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin. Tapaustutkimuksessa saadaan aikaan monenlaisia menetelmiä yhdistämällä syvälinen, monipuolinen ja kattava kuvaus tutkittavasta tapauksesta.

Tapaustutkimuksessa voidaan yhdistää useita menetelmiä. Aineistoa voidaan kerätä niin määrällisten kuin laadullisten menetelmien avulla tai yhdistämällä niitä. Menetelmiksi soveltuu hyvin myös esimerkiksi aivoriihiyöskentely ja benchmarking. Tapaustutkimuksessa käsiteltävä aineisto muodostaa kokonaisuuden, eli tapauksen. (Ojasalo 2009, 53-55; Saarela-Kinnunen & Eskola 2010, 190.)

5.2 Laadullinen ja määrällinen tutkimus

Tämä tutkimuksellinen kehittämishanke on toteutettu käyttäen monimenetelmällistä tutkimusotetta eli triangulaatiota, jossa yhdistettiin kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Triangulaatiolla tarkoitetaan useamman kuin yhden aineiston, tutkijan, teorian tai menetelmän yhdistämistä samassa tutkimuskokonaisuudessa (Yin 2009,

115). Monimenetelmällisissä tutkimuksissa voidaan yhdistää eri tutkimusmenetelmiä, esimerkiksi kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia voidaan syventää ja täydentää laadullisen tutkimuksen avulla. Myös laadullisen tutkimuksen jälkeen voidaan käyttää kvantitatiivista tutkimusta, jolloin ilmiötä ja siitä ilmi saatuja tekijöitä kvantifioidaan. Kvantitatiivisen tutkimusosuuden perusteella voidaan löytää tapauksia, joita halutaan tutkia tarkemmin kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin. (Kananen 2015, 70-71; Hirsjärvi & Hurme 2010, 28-30.) Monimenetelmä tutkimusta käyttämällä on mahdollista esimerkiksi lisätä tutkimustulosten luotettavuutta, kun erilaiset menetelmät täydentävät toisiaan. Sen avulla voidaan myös kehittää yhdellä menetelmällä saatujen tulosten perusteella toista menetelmää. (Sormunen, Saaranen, Tossavainen & Turunen 2013, 314.)

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään ilmiötä. Sen avulla kuvataan esimerkiksi ihmisten suhtautumista ja asenteita. Prosessien kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen tarvitaan usein myös ilmiön laadullista kuvausta. Yleisimpiä laadullisen tutkimusotteen aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelut, havainnointi, kyselyt ja dokumentit. (Kananen 2015, 20, 70-71.) Laadullisen tutkimuksen avulla saadaan kvantitatiivista tutkimusta paremmin esiin tutkittavien havaintoja ja näkemyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2010, 27).

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen taustalla on ilmiötä selittävä teoria ja se edellyttää tutkittavan ilmiön tuntemista. Useimmiten määrällisellä tutkimuksella tarkoitetaan kyselyä, jolla tutkimusaineistoa kerätään. Tutkimuskysymykset laaditaan taustalla olevan teorian pohjalta. Tietyissä tarkoituksessa kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää myös jo valmiita tilastoja ja tietokantoja. (Kananen 2015, 73-74.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan erilaisia muuttujia ja niiden välisiä yhteyksiä tilastollisia menetelmiä käyttäen. Muuttujina voidaan käyttää vastaajan taustatietoja, jotka luokitellaan selittäviksi tai vaikka vastaajan tyytyväisyyttä hoitoon, joka luokitellaan selitettäväksi.

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Nykyään tilasto-ohjelmat

laskevat tutkijalle tulokset valmiiksi. Tilastollisten menetelmien tunteminen on edelleen tärkeää, jotta tutkija voi ymmärtää mistä tulokset muodostuvat ja kuvata ne lukijalle. Tulokset esitetään tavallisesti joko taulukoiden tai kuvioiden muodossa. (Valli 2015, 15.)

Yhdistimme kaksi aineistonkeruumenetelmää sillä ajattelimme, ettei yhden menetelmän käyttäminen tarjoa riittävän laajaa näkökulmaa kun huomioidaan tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Kohderyhmän ollessa niin laaja, halusimme syventää kyselytutkimuksella saatuja tuloksia käyttäen laadullisen tutkimuksen aineistonhankintamenetelmää.

5.3 Aineiston hankinta

Tutkimusaineisto on koko tutkimuksen perusta. Aineisto voi koostua jo olemassa olevista dokumenteista tai se voidaan tuottaa tutkimuksen kuluessa. Kun aineisto tuotetaan tutkimuksen kuluessa, on huolellisesti suunniteltava miten esimerkiksi haastattelut, kyselyt tai tutkimuskohteen havainnointi toteutetaan ja dokumentoidaan. (Jyväskylän yliopisto 2010.) Lähtökohtana tutkimusaineiston hankinnassa ovat tutkimuksen tehtävä ja tutkimusongelmat, mitkä määrittävät sen millainen aineisto kerätään. Aineiston hankinnassa hyödynsimme menetelmätriangulaatiota, millä tarkoitetaan, että aineiston hankinnassa käytetään useampaa tiedonhankintamenetelmää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2018.)

5.3.1 Kysely tiedonhankintamenetelmänä

Opinnäytetyön kvantitatiivisen eli määrällinen aineiston keräämisessä käytimme kyselylomaketta, mikä on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämisen tapa. Kysely soveltuu hyvin kehittämistyön lähtötilanteen selvittämiseen tai saavutettujen tulosten arviointiin. (Ojasalo ym. 2009, 41.) Kyselyn avulla halusimme selvittää terveysasemien henkilöstön omaa arviota

terveydenhuollon digitaalisen osaamisen nykytilasta ja siihen liittyvistä koulutustarpeista.

Kyselyn tulee pohjautua taustalla olevaan tietoperustaan ja kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja niihin tulee pystyä vastaamaan helposti. Saadut tulokset ilmaistaan erilaisina jakaumina ja tunnuslukuina. (Ojasalo ym. 2009, 41.) Kyselystä käytetään myös nimeä survey- tutkimus, joka tarkoittaa, että kysely on standardoitu. Tällöin kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asia ja samalla tavalla. (Vilkkä 2007, 94.)

Kyselyä rakentaessa otimme huomioon, että kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten tulee vastata tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimusongelmiin. Lähdimme keräämään aineistoa vasta kun tutkimuksen tavoitteet olivat täsmentyneet. Muotoilimme kysymykset mahdollisimman selkeästi, jotta ne ymmärrettäisiin halutulla tavalla. Vastaajan tulee ymmärtää kysymykset laatijan tavoin, joten sanamuodoissa ja kysymysten yksiselitteisyydessä tulee olla tarkkana. Digitaalisen kyselyn etuja ovat taloudellisuus, visuaalisuus ja nopeus. Lisäksi tämä tapa varmistaa, että vastaaja vastaa jokaiseen kysymykseen. (Valli 2018, 93.)

Kysely toteutettiin digitaalisesti internetissä, käyttäen Webropol- ohjelmaa. Webropolissa kaikki kysymykset ovat nähtävillä samaan aikaan, jolloin vastaaja voi vertailla vastauksiaan. Tämä helpottaa hahmottamaan kokonaisuutta. Ohjelma kääntää ja analysoi vastaukset suoraan tiedostoksi tutkijan käyttöön. Valitsimme tämän ohjelman siksi, että meillä oli aiempaa kokemusta sen käytöstä ja tiesimme kyseisen ohjelman mahdollisuudet.

Kyselylomakkeen kysymykset olivat pääosin strukturoituja kysymyksiä, eli vastaajalle annettiin valmiit vastausvaihtoehdot. Tällä tavoitellaan kysymysten vertailukelpoisuutta (Vilkkä 2007, 106). Ensimmäisillä kolmella kysymyksellä selvitettiin vastaajan taustatietoja, ammattiryhmä, ikä ja työvuodet Helsingin kaupungin terveysasemilla. Kysymyksissä 4-9, joilla

selvitettiin vastaajan digiosaamisen ymmärrystä, ennakoasenteita ja toimintatapoja oli käytetty Likert-asteikkoa. Asteikon etuna on, että se poistaa tulkintavaraa siitä mitä vastaaja on todellisuudessa tarkoittanut. Likert-asteikossa käytettiin 5-portaista järjestysasteikon tasoista asteikkoa, jossa toisena ääripäänä oli täysin samaa mieltä ja toisen ääripäänä täysin eri mieltä. (Heikkilä 2014, 51.) Kysymykset 10-11 olivat monivalintakysymyksiä. Kysely sisälsi myös kaksi avointa kysymystä. Avoimia kysymyksiä käyttämällä tavoitellaan vastaajien mielipiteitä, joita ei ole tajuttu erikseen kysyä. (Vilkkä 2007). Viimeisessä kysymyksessä vastaaja arvioi vielä omaa digikypsyttään strukturoidusti Capgeminin digitalisaatio-nelikenttämatriisiin pohjautuvien digityyppien mukaisesti. (ks.s.23)

5.3.2 Aivorihi ja lotus blossom työpajamenetelminä

Webropol- kyselyn vastausten analysoinnin jälkeen pidimme työpajan, jonka tavoitteena oli tuottaa kokonaisvaltaisempi ymmärrys terveysasemien henkilöstön terveydenhuollon digitaalisen osaamisen tilasta ja saada tietoa eri koulutustarpeista. Työpajan sisältö ja teemat muodostuivat Webropol- kyselyn tuloksista, jotka olimme analysoineet ennen työpajaa. Työpajan tehtävänä ryhmällä oli ideoida mitä tekijöitä tulee huomioida kolmen eri työntekijätyypin osalta, joita olivat uuden työntekijän terveydenhuollon digitaalisen osaamisen varmistaminen ja vahvistaminen, kertausta tarvitsevan työntekijän terveydenhuollon digitaalisen osaamisen tunnistaminen ja varmistaminen, terveydenhuollon digitaaliset taidot hallitsevan työntekijän rooli ja osaamisen vahvistaminen. Työpajan menetelminä yhdistimme aivorihi- ja lotus blossom- menetelmää.

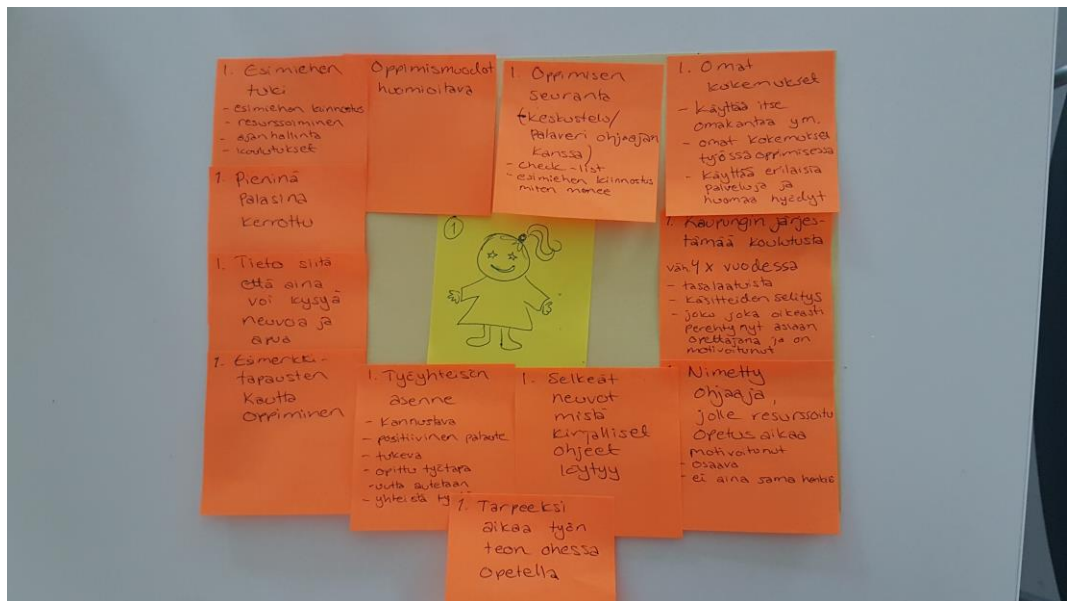
Aivorihiyöskentelyä käytetään uusien ideoiden luomiseen. Siinä joukko ihmisiä työstää yhdessä tiettyä teemaa ja tavoitteena on tuottaa mahdollisimman paljon ideoita, jotka kirjataan ylös. Aivorihiin periaatteena on, että määrä tuottaa laatua. Mitä enemmän ideoita syntyy, sitä todennäköisempää on, että joukossa on myös hyviä toteuttamiskelpoisia

ideoita. Syntyneiden ideoiden pohjalta voi syntyä taas uusia ideoita. Sopiva ryhmä koko aivoriihelle on noin 6-12 henkilöä. Ryhmä jaetaan tarvittaessa pienryhmiin. Aivoriihessä ryhmän tehtävänä on ideoida ratkaisuja käsiteltävään ongelmaan tai tilanteeseen. Aivoriihen ensimmäisessä vaiheessa ryhmälle kerrotaan tilaisuuden tavoitteet ja miten kokous etenee. Tämän jälkeen ryhmille annetaan tehtävä ratkaistavaksi. Ideointivaiheessa jokainen ryhmän jäsen kirjaa ajatuksiaan ylös. Seuraavassa vaiheessa eli valintavaiheessa syntyneitä ideoita tarkastellaan ja arvioidaan kriittisesti. (Ojasalo ym. 2009, 44, 146; Innokylä 2012.)

Lotus blossom (8x8) -menetelmä on ajatuskartan tapainen ideointimenetelmä. Menetelmässä paperille kirjoitetaan ideointitehtävä, jonka jälkeen paperin ympärille sijoitetaan kahdeksan tyhjää paperia, joihin kirjoitetaan ideointitehtävästä mieleen tulevat näkökulmat. Nämä näkökulmat siirretään uusiksi aloituspisteiksi ja niiden ympärille sijoitellaan taas uudet kahdeksan paperia ja näistä ideoidaan uudet näkökulmat. Tarkoituksena on saada ideaan liittyvät asiat ja mahdollisuudet esille, ja tiedon tuottamisen sijaan tuottaa suuri määrä innovatiivisia ideoita. (Ojasalo ym. 2009, 147; Vapaa pudotus Oy 2016.)

Työpajassa ryhmät tuottivat laadullisesti dokumentoitua tutkimusaineistoa. Laadullisen aineiston dokumenttien analysoinnissa tarvitaan aineistojen yhteismitallistamista, eli aineistot muutetaan tekstimuotoon minkä jälkeen tekstiaineistoa analysoidaan (Kananen 2015, 83).

Yksi ryhmistä käytti lotus blossom-menetelmää kaikkien kolmen näkökulman kohdalla, toinen ryhmä kirjoitti vapaammin ideoitaan post-it-lapuilla kartongille yhdistämällä tehtävänannon kaikki kolme näkökulmaa ja kolmannen ryhmän tuotos syntyi käsitekarttana, kuitenkin jokaisesta kolmesta näkökulmasta (kuva 4).

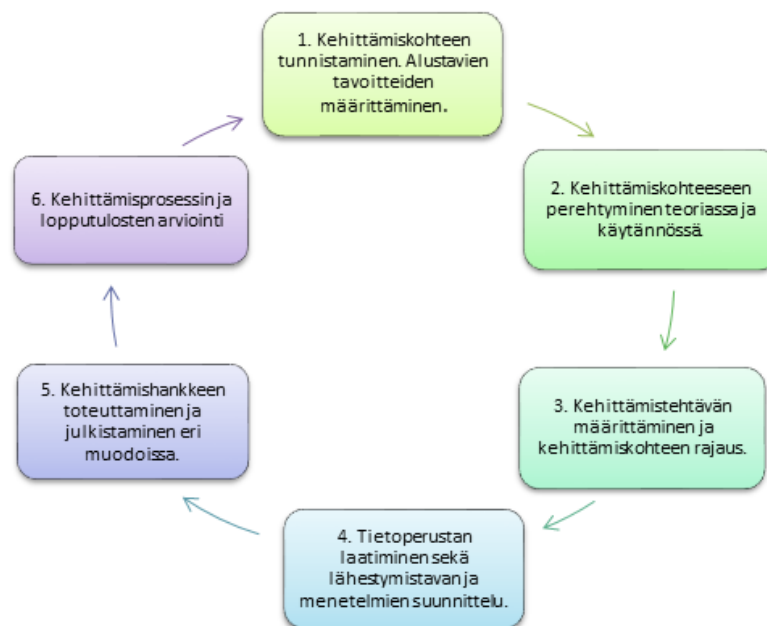


KUVA 4. Esimerkki yhden ryhmän työpajan tuotoksesta

5.4 Kehittämisprosessin eteneminen ja toteutus

Tutkimuksellisen kehittämistyön avulla pyritään ratkaisemaan käytännössä esiin nousseita ongelmia tai uudistamaan käytäntöjä. Lisäksi usein pyritään luomaan uutta tietoa käytännöistä. Tutkimuksellisessa kehittämisessä korostuu erilaisten menetelmien monipuolinen käyttö ja aktiivinen vuorovaikutus eri tahojen kanssa. Usein tutkimuksellinen kehittämistyö alkaa esimerkiksi organisaation kehittämistarpeista. Kehittämistyössä asioille etsitään parempia vaihtoehtoja ja viedään niitä eteenpäin. (Ojasalo ym. 2009, 18-19.)

Kehittämistyö etenee usein prosessina, jossa eri vaiheet seuraavat toisiaan (kuvio 3). Prosessissa voidaan kuitenkin palata taaksepäin ja edetä eri vaiheiden välillä edestakaisin. Lähtökohtana tutkimukselliselle kehittämishankkeelle on kehittämiskohteen tunnistaminen, jonka jälkeen etsitään aiheeseen liittyvää tietoa ja kootaan se tietoperustaksi. Kohdeorganisaation ja toimintaympäristön taustatiedot yhdistetään tutkimustietoon ja näiden perusteella määritellään tarkempi kehittämistehtävä ja rajataan kehittämisen kohde. Tämän jälkeen suunnitellaan lähestymistapa ja käytettävät menetelmät. Prosessin seuraavia vaihteita ovat kehittämishankkeen toteuttaminen ja tulosten julkistaminen. Viimeisenä vaiheena on kehittämistyön arviointi, jossa arvioidaan sekä kehittämisprosessia että sen tuotoksia. (Ojasalo ym. 2009, 23-26.)



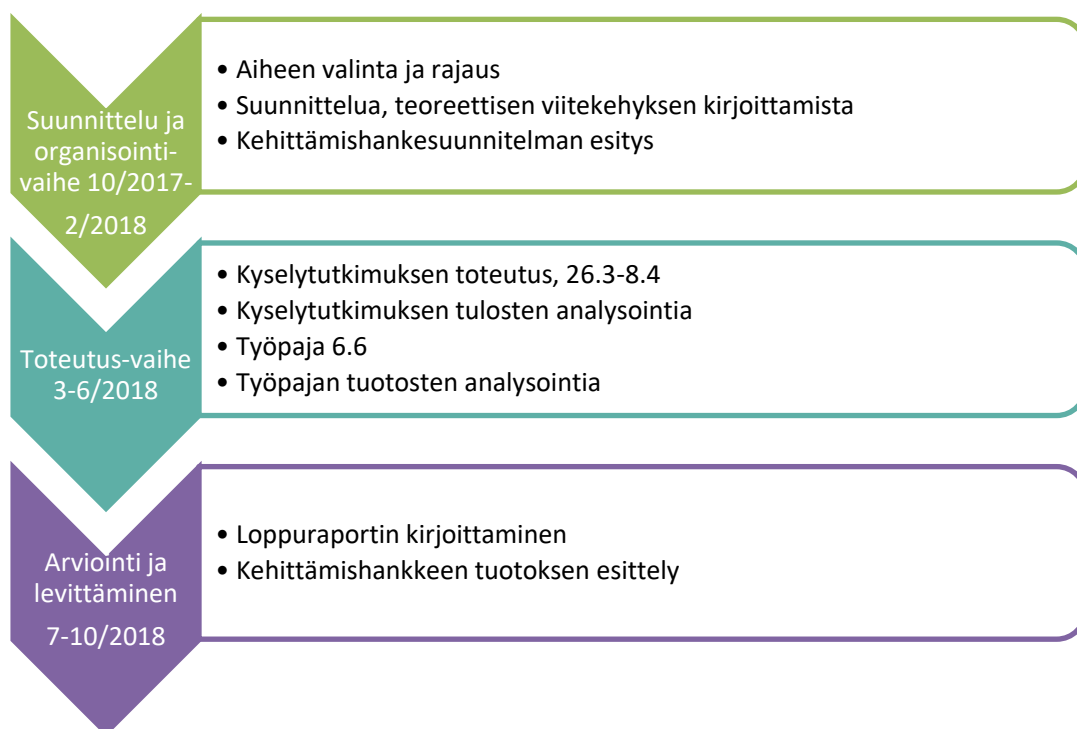
KUVIO 3. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (mukailien Ojasalo ym. 2009, 24)

Kehittämishankkeen aiheen suunnittelun aloitimme lokakuussa 2017, jolloin esittelimme alustavan idean terveysasemien johtavalle ylihoitajalle ja kehittäjäylilääkärille. Työskentelemme itse Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla terveysasematyössä ja halusimme hyödyntää kehittämishanketta omassa organisaatiossamme. Kehittämishankkeen alustava aihe syntyi kiinnostuksestamme henkilöstön terveydenhuollon digitaaliseen osaamiseen liittyen. Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla on nostettu vuoden 2018 tavoitteeksi lisätä digitalisaatioon liittyvää osaamista ja koulutusta, joten lähdimme suunnittelemaan kehittämishankkeen tarvetta ja tarkentamaan sen sisältöä. Määrittelimme yhdessä terveysasemien yhteyshenkilöiden kanssa alustavaksi tavoitteeksi selvittää terveysasemien henkilöstön terveydenhuollon digitaalisen osaamisen nykytilaa ja ymmärrystä digitalisaation vaikutuksesta omaan työhön. Kehittämishankkeessa saatu tieto olisi käytettävissä, kun terveysasemilla suunnitellaan terveydenhuollon digitaalisen osaamisen koulutusmallia.

Kehittämishankkeen aiheen valinnan jälkeen perehdyimme kehittämiskohteen aihealueeseen ja suunnittelimme lähestymistapaa sekä tutkimusmenetelmiä. Tämän perusteella laadimme kehittämishankesuunnitelman. Kehittämishankkeen eteneminen on esitetty kuviossa 4.

Kehittämishankkeen suunnitelmaseminaarin esitimme tammikuussa 2018 ja tutkimuslupa myönnettiin saman vuoden helmikuussa (liite 1). Tämän jälkeen kävimme esittelemässä aihetta kahdessa esimieskokouksessa, johon osallistuivat kaikkien 23 terveysaseman osastonhoitajat ja ylilääkärit. Esittelyn tarkoituksena oli tiedottaa esimiehiä tulevasta kehittämishankkeeseen liittyvästä kyselystä, joka oli tulossa henkilöstölle vastattavaksi. Seuraavalla viikolla lähetimme kaikille terveysasemille tiedotteen (liite 2), jossa esittelimme kehittämishankkeen aiheen ja tutkimuksellisen osuuden. Tämän avulla oli tarkoitus mainostaa tulevaa

kyselyä henkilöstölle ennakkoon. Tämä osa oli hankkeen *suunnittelu- ja organisointivaihetta*.



KUVIO 4. Kehittämishankkeen aikataulu

Kehittämishankkeen *toteutusvaiheeseen* kuuluivat kyselyn toteuttaminen ja sen tulosten analysoiminen sekä toiminnallisena osuutena työpaja ja sen tuotosten analysointi. Helsingin 23 terveysaseman henkilöstölle tarkoitettu kysely (liite 4) toteutettiin maaliskuuhun vaihteessa 2018. Terveysasemien johtajalääkäri lähetti henkilöstölle linkin kyselyyn sähköpostitse. Viestin liitteenä oli aikaisemmin terveysasemille lähettämämme tiedote (liite 2) ja meidän kirjoittama saate sekä terveysasemien johtajalääkäriin viesti, jossa hän toi esiin kyselyn merkityksen ja kannusti henkilöstöä vastaamaan kyselyyn (liite 3). Saatekirjeen tehtävänä on motivoida tutkittavaa osallistumiseen, sekä antaa tietoa tutkimuksesta ja sen tarpeellisuudesta (Vilkka 2007, 81). Viesti ja pyyntö vastata kyselyyn lähti kaikkien terveysasemien perus- ja

lähihoitajille, sairaanhoitajille, terveydenhoitajille, lääkäreille ja lähiesimiehille eli terveysasemien osastonhoitajille ja ylilääkäreille. Viesti lähti yhteensä 887 henkilölle. Kahta päivää ennen kyselyn sulkeutumista johtajalääkäri lähetti samoille henkilöille sähköpostitse vielä uuden viestin, jossa muistutettiin kyselyyn vastaamisen tärkeydestä. Kyselyn oli tarkoitus olla auki kahdeksan arkipäivää, mutta sen aukioloa jatkettiin vielä yhdellä arkipäivällä, jotta mahdollisimman moni ehtisi vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn tuli vastauksia yhteensä 336 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi tuli 38 %.

Kyselyn tulosten analysoinnin jälkeen järjestimme työpajan kesäkuun 2018 alussa. Työpajan tavoitteena oli täydentää kyselystä esiin nousseita tuloksia ja teemoja. Työpajan sisältö ja aiheet perustuivat kyselystä saatuihin tuloksiin, jotka olimme analysoineet ennen työpajaa. Kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen tulleiden kattavien vastausten (116 kappaletta) perusteella arvioimme, että aihe kiinnostaa henkilöstöä ja heidän näkemyksiä aiheesta olisi tärkeää saada vielä vahvemmin esiin. Kutsu työpajaan (liite 5) lähti terveysasemien johtajalääkäriin kautta sähköpostitse kaikkien terveysasemien esimiehille, joita pyydettiin välittämään kutsua eteenpäin omien asemiensä henkilöstölle. Mukaan työpajaan toivoimme edustusta kaikista ammattiryhmistä, niin hoitohenkilökunnasta, lääkäreistä kuin esimiehistä. Olimme alun perin rajanneet osallistujamäärän 12 osallistujaan. Ensi vaiheessa ilmoittautumisia tuli vain muutama, joten noin viikon päästä ensimmäisestä viestistä johtajalääkäri ja ylihoitaja lähettivät uudet viestit, joissa motivoitiin esimiehiä jakamaan kutsua asemilla. Tämän jälkeen ilmoittautumisia tuli runsas määrä ja koska halukkaita osallistujia tuli jo enemmän kuin mitä tarvitsimme, päätimme nostaa ryhmäkoon 15 osallistujaan. Tätä määrää tuki se, että työpajassa oli kaksi vetäjää, joten ryhmäkoko oli vielä hallittavissa. Muutaman halukkaan jouduimme rajaamaan pois, jottei ryhmäkoko olisi kasvanut liian isoksi. Työpajaan tuli osallistujia monipuolisesti eri ammattiryhmistä, sillä mukana oli perushoitajia, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lääkäreitä, ylilääkäreitä ja

osastonhoitajia. Osallistujia oli eri terveystasemilta eivätkä suurin osa osallistujista tunteneet toisiaan.

Analysoimme työpajan tuotokset ja kehittämisehdotukset ja yhdistimme ne kyselyn tuloksiin. Tämän perusteella muodostui selvitys terveystasemien henkilöstön terveydenhuollon digitaalisen osaamisen nykytilasta ja koulutustarpeista.

5.5 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa kerättyjä aineistoja analysoidaan analyysimenetelmillä, jonka tuotoksena aineistosta saadaan ratkaisu tutkimusongelmaan ja vastaukset tutkimuskysymyksiin. Saadun ratkaisun tulee olla oikea, luotettava ja uskottava. (Kananen 2015, 20.) Aineiston analyysi tarkoittaa aineiston huolellista lukemista, tekstimateriaalin järjestelyä, sisällön erittelyä, jäsentämistä ja pohtimista. Analyysiä on myös sisällön luokittelu eri aiheiden ja teemojen perusteella. Tutkimusongelma ohjaa analyysin etenemistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 73-74.)

Kvantitatiiviset kysymykset analysoimme Webropol-ohjelmalla käyttäen ristiintaulukointia, jossa vertaillaan kahden muuttujan välistä yhteyttä. Kysymykset, joissa käytettiin Likert-asteikkoa eli järjestysasteikkoa, muuttuja asettaa mittaustuloksen järjestykseen. Muuttujina käytettiin ammattiryhmää, ikää ja työvuosia Helsingin kaupungin terveystasemilla, joiden vaikutusta digiosaamisen ymmärrykseen, ennakoasenteisiin ja toimintatapoihin haluttiin tutkia. Kuvailimme aineiston visuaalisesti käyttäen piirakkakuviota ja pylväskuviota. Kuvailussa käytimme frekvenssien eli kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärän prosenttiosuuksia, jotta luvut olisivat vertailukelpoisia. Tämä on usein kvantitatiivisen tutkimuksen peruselementti. Frekvenssit pyöröstimme lähimpään tasalukuun. Tämä vaikutti kaikkein selkeimmältä tavalta kuvata kvantitatiiviset tulokset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

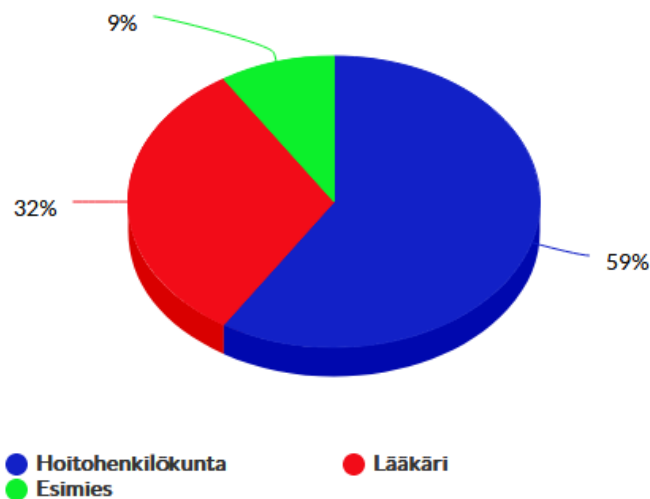
Kyselylomakkeen kahdesta avoimesta kysymyksestä kertynyttä materiaalia ja työpajassa syntynyttä laadullista aineistoa analysoimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka osia ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli pelkistäminen. Tiivistimme eli redusoimme avointen vastausten sisältöä niin, että vastausten lauseet tiivistettiin muutamaankin sanaan. Tiivistelmäsanat muodostivat siten aineistoa kuvaavan sisällön. Redusoinnin jälkeen yhdistimme ja muutimme eri vastausten samaa tarkoittavat sisällöt samaa tarkoittaviksi käsitteiksi, eli aineistoa abstrahointiin. Sen avulla aineisto tiivistyi ja muuttui selkeämmäksi (liite 6). (Ojasalo ym. 2009, 124; Kananen 2015, 130; Tuomi & Sarajärvi 2018, 103-105.) Tämän jälkeen jatkoimme analysointia vielä muodostamalla aineistosta keskeisiä aiheita, eli teemoja (Saaranen ym. 2009, 106).

Teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä, jossa aineistoa pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan ja siinä painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Teemoittelussa tutkimusaineistosta hahmotetaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103-105.) Menetelmää voidaan käyttää myös kvantitatiivisen tutkimuksen avointen vastausten analysoinnissa. Teemoiksi nousevat aiheet, jotka toistuvat aineistossa missä tahansa muodossa. Analysoinnissa teemoittelu aloitetaan teemojen muodostamisesta ja ryhmittelystä, jonka jälkeen siirrytään niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. (Jyväskylän yliopisto 2016.)

6 TULOKSET

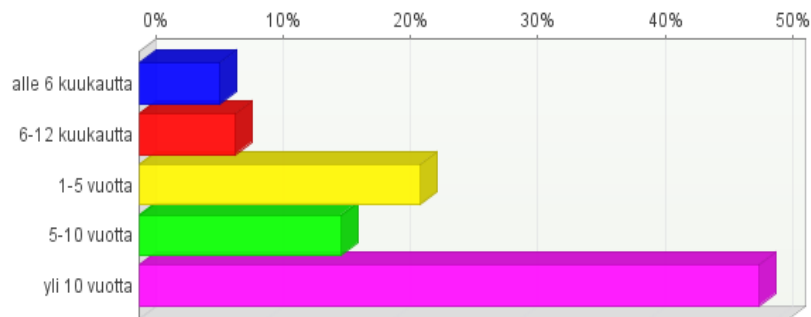
Tässä kappaleessa esittelemme kyselyn ja työpajan tulokset. Kyselyn tulokset on jaettu neljään alaotsikkoon. Ensimmäisenä on kuvattu strukturoitujen kysymysten tulokset ja toisena vastaajien oma arvio digityypistään. Tämän jälkeen esitämme teemoittelun avulla muodostuneet tulokset kyselyn avoimista vastauksista. Viimeisessä kappaleessa esittelemme työpajan tuotokset.

Kyselyn 336 vastaajaa koostuivat kolmesta eri ammattiryhmästä eli hoitohenkilökunnasta (59 %), lääkäreistä (32 %) ja esimiehistä (9 %) (kuvio 5). Iältään vastaajista 51-65 vuotiaita oli eniten (41 %), 36-50 vuotiaita 30 %, 18-35 vuotiaita 28 % ja yli 65 vuotiaita 1 %. Vastaajat koostuivat hyvinkin tasaisesti kaikista ikäryhmistä lukuun ottamatta yli 65 vuotiaita. Tuloksista voidaan siis luotettavasti vertailla kolmen ikäryhmän välisiä eroja. Yli 65 vuotiaiden niukan otannan takia kyseistä ikäryhmää ei otettu vertailuun.



KUVIO 5. Vastausaktiiviteetti ammattiryhmittäin

Lähes puolet (49 %) vastaajista oli työskennellyt Helsingin kaupungin terveysasemilla yli 10 vuotta, 1-5 vuotta 22 %, 5-10 vuotta 16 %, 6-12 kuukautta 7 % ja alle 6 kuukautta 6 % (kuvio 6). Työvuosien merkitys tuloksissa ei niinkään eronnut suhteessa ammatti -ja ikäryhmiin, joten niiden syvemmästä analysoinnista ei koettu olevan hyötyä kehittämishankkeen tuotoksen muodostamisessa, joten ne jätettiin vertailun ulkopuolelle.



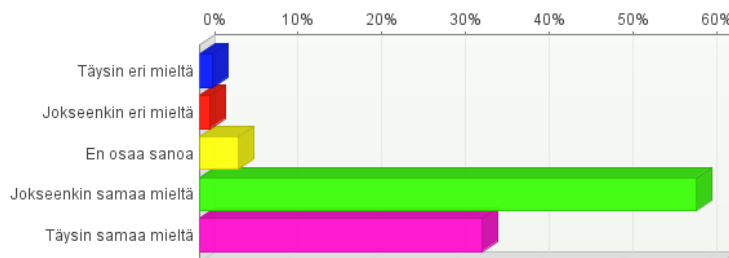
KUVIO 6. Vastaajien työvuodet Helsingin kaupungin terveysasemilla

6.1 Strukturoitujen kysymysten tulokset

Kyselyn strukturoitujen kysymysten tulokset on avattu yleiskuvassa eli koko otannan osalta sekä ammatti – ja ikäryhmittäin, siltä osin kun ne poikkeavat selvästi yleiskuvasta. Tämä mahdollistaa myös edellä mainittujen ryhmien välisen vertailun, josta on merkittävää lisäarvoa lopullisen tuotoksen teossa henkilöstön digiosaamisen nykytilanteen selvittämiseksi.

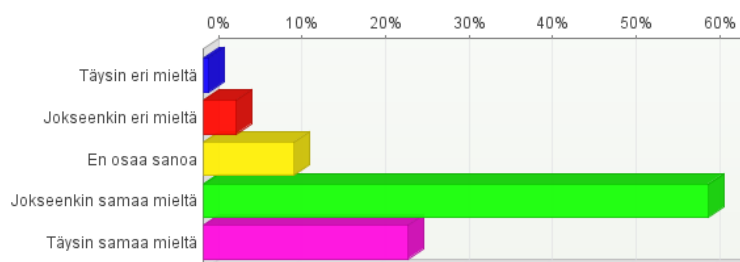
6.1.1 Ymmärrys digitalisaation merkityksestä omaan työhön ja suhtautuminen sen tuomaan muutokseen

Ammattitaustasta tai iästä riippumatta suurin osa vastaajista koki ymmärtävänsä mitä digitalisaatio tarkoittaa sosiaali- ja terveysalalla. Täysin samaa mieltä (34 %) ja jokseenkin samaa mieltä (59 %) olevien osuus kattoi lähes kaikki vastaajat (kuvio 7).



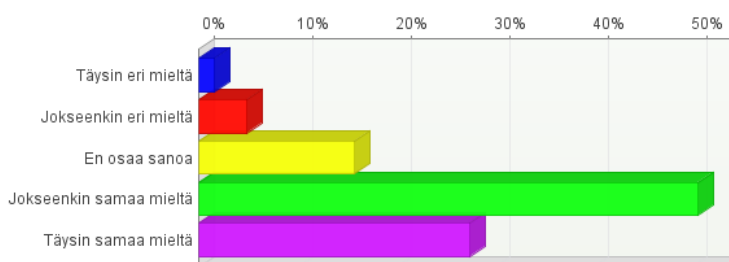
KUVIO 7. Ymmärrys digitalisaation tarkoituksesta sosiaali- ja terveysalalla

Kysyttäessä digitalisaation vaikutusta omaan työhön, vastauksissa ilmeni lievää hajontaa epävarmuuden puolelle. Joka kymmenes (11 %) vastasi ”En osaa sanoa”. Jokseenkin eri mieltä olevien määrä myös kasvoi hieman ollen (4 %). Suurin osa vastaajista kuitenkin koki ymmärtävänsä työhön liittyvät vaikutukset (kuvio 8).



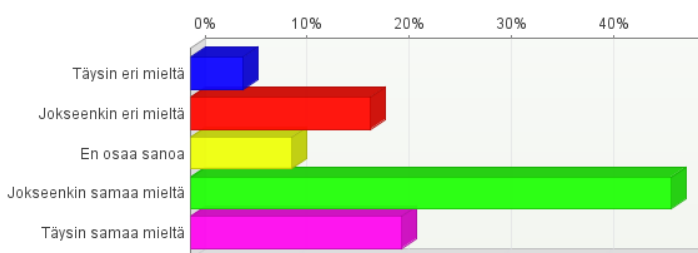
KUVIO 8. Ymmärrys digitalisaation vaikutuksesta omaan työhön

Digitalisaation tuomaan muutokseen suhtautui positiivisesti merkittävin osa vastaajista, mutta toisaalta epävarmojen määrä nousi edellisestä kysymyksestä ollen 16 %. Epävarmojen, täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä olevien yhteismäärä oli 22 %, joka kattaa noin viidesosan vastaajien määrästä (kuvio 9).



KUVIO 9. Suhtautuminen positiivisesti digitalisaation tuomaan muutokseen

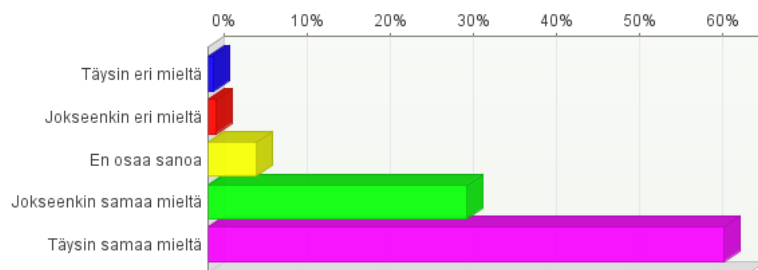
Tietoisuus uusimmista sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisista työvälineistä oli melko vahvalla tasolla. Lähes puolet (47 %) vastaajista koki olevansa jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa ja 21 % täysin samaa mieltä. Toisaalta jokseenkin eri mieltä olevien vastaajien määrä ylisi miltei viidesosaan. Kaikki eri mieltä olevat ja epävarmat yhteensä muodostivat noin kolmasosan vastaajista (kuvio 10).



KUVIO 10. Tietoisuus uusimmista sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisista työvälineistä

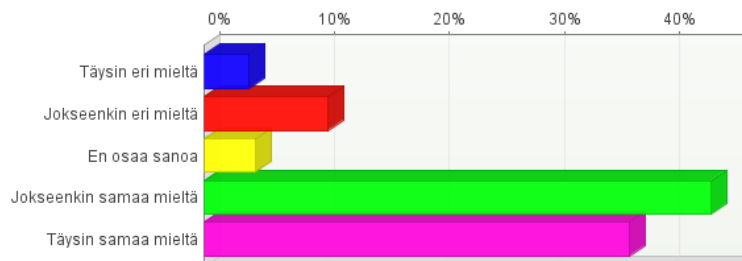
6.1.2 Asiakslähtöinen toiminta ja asiakasohjaus digitaalisessa asiointinnissa

Valtaosa (62 %) vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä väittämän ”toimin asiakslähtöisesti asioidessani digitaalisesti asiakkaan/ potilaan kanssa”. 31 % oli jokseenkin samaa mieltä ja vain hyvin harva vastaajista ei osannut sanoa tai koki olevansa eri mieltä (kuvio 11).



KUVIO 11. Asiakslähtöinen toiminta asioidessa digitaalisesti asiakkaan / potilaan kanssa

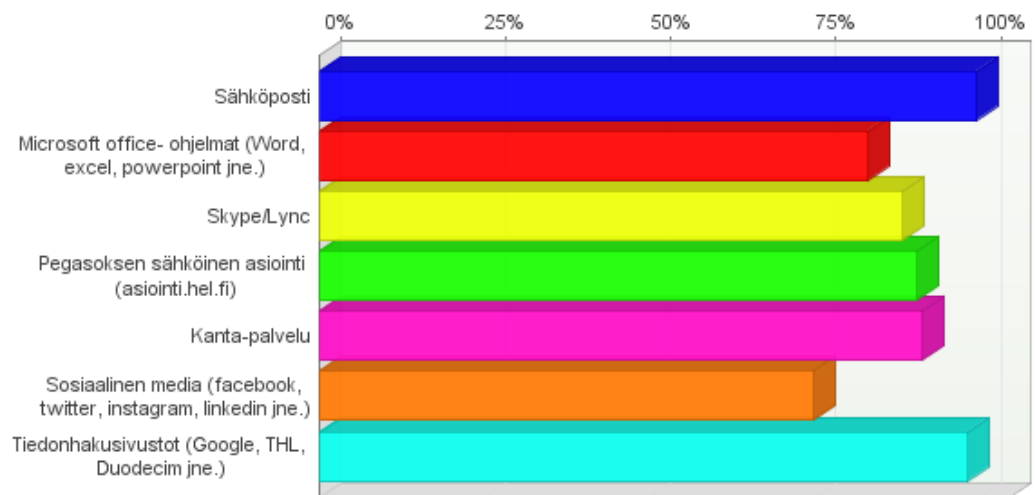
Asiakkaan ohjaamisessa käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluja oli merkittävämpää hajontaa täysin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä olevien välillä (kuvio 12).



KUVIO 12. Asiakkaan ohjaaminen käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluja

6.1.3 Digitaalisten palvelujen käytön osaaminen ja tuen tarpeet

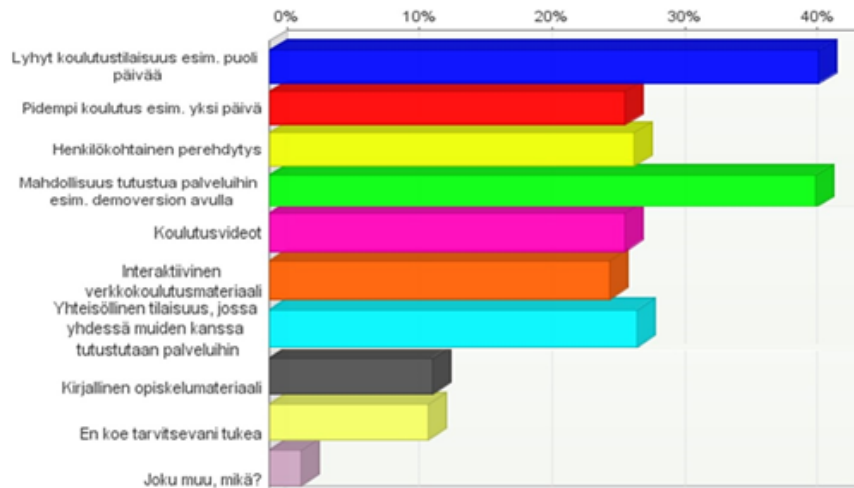
Ensimmäiseen monivalinta- kysymykseen erilaisten digitaalisten palvelujen ja työvälineiden käytön osaamisesta vastattiin varsin monipuolisesti (kuvio 13). Miltei kaikki vastaajat kokivat osaavansa käyttää sähköpostia ja tiedonhaku sivustoja. Microsoft Office-ohjelmien ja sosiaalisen median käytön osaaminen koettiin heikoimpina. Vähiten koettiin osaavan käyttää sosiaalista mediaa ja siihen liittyviä palveluja (75 %).



KUVIO 13. Digitaalisten palvelujen ja työvälineiden käytön osaaminen

Toisessa monivalinta- kysymyksessä selvitettiin vastaajien kokemia tuen tarpeita digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käyttöön liittyvälle osaamiselle (kuvio 14). Lyhyt koulutustilaisuus ja mahdollisuus tutustua palveluihin esimerkiksi demoversion avulla koettiin suosituimmiksi vaihtoehtoiksi ja ne saivat lähes yhtä paljon kannatusta. Muita vaihtoehtoja suosittiin tasaisesti.

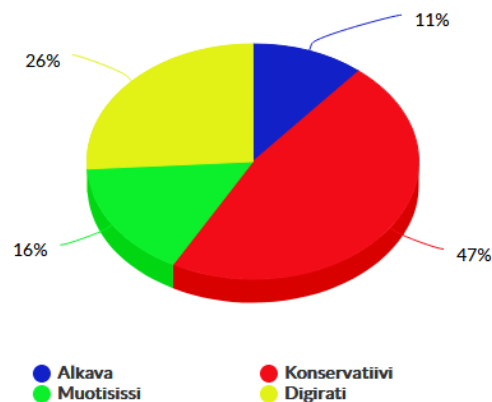
Kirjallinen opiskelumateriaali oli vähiten toivottu tukimuoto. Jopa 12 % vastaajista ei kokenut tarvitsevansa ollenkaan tukea.



KUVIO 14. Vastaajien kokemat tuen tarpeet

6.2 Digityypit

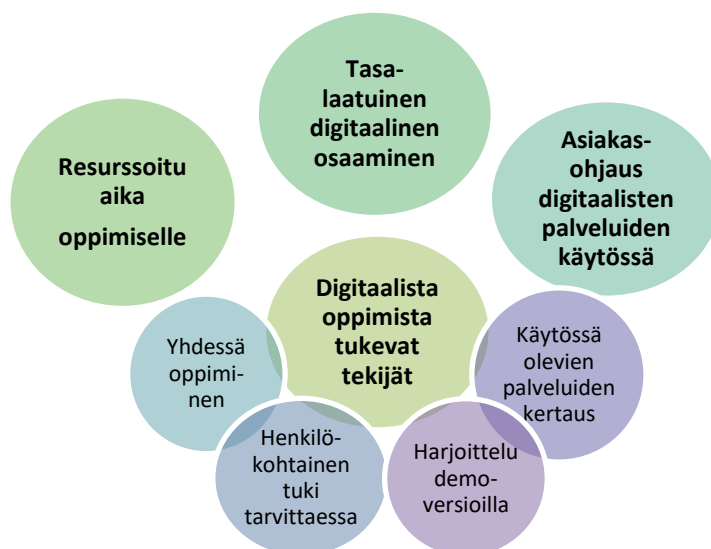
Vastaajien digityyppejä kysyttäessä lähes puolet kokivat kuuluvansa konservatiiveihin. Digirateja oli toiseksi eniten, muotisissejä ja alkavia lähes saman verran (kuvio 15).



KUVIO 15. Vastaajien digityypit

6.3 Kyselyn avoimet vastaukset

Strukturoitu kyselylomake sisälsi myös kaksi avointa kysymystä. Näin halusimme antaa vastaajille mahdollisuuden tuoda esiin heidän mielipiteet ja kehitysehdotukset. Toisessa avoimessa kysymyksessä pyysimme vastaajaa kertomaan millaista digitaalisten palvelujen ja työvälineiden käyttöön liittyvää koulutusta hänen mielestään tarvitaan kyseisessä työyksikössä. Toinen kysymys liittyi yhteen strukturoiduista kysymyksistä, jossa kysyttiin esimerkkejä keinoista, jotka tukevat uuden oppimista. Vastauksia kahteen avoimeen kysymykseen tuli yhteensä 116 kappaletta, eli 34,5 % kyselyyn vastanneista vastasi myös avoimeen kysymykseen. Analyysin ja teemoittelun tuotoksena avoimista vastauksista nousi esiin neljä eri teemaa, joita ovat *digitaalista oppimista tukevat tekijät*, *asiakasohjaus digitaalisten palvelujen käytössä*, *resursoitu aika oppimiselle* ja *tasalaatuinen digitaalinen osaaminen* (kuvio 16).



KUVIO 16. Digitaalisten palveluiden osaamisessa huomioitavat tekijät

6.3.1 Digitaalista oppimista tukevat tekijät

Vastaajat kokivat, että työyksiköissä tarvitaan yhteenvetoa jo käytössä olevista digitaalisista terveydenhuollon palveluista ja tietyin väliajoin kertausta niiden käytöstä. Näin voidaan lisätä digitaalisten palvelujen aktiivista käyttöä ja tukea oppimista. Vastauksissa tuli vahvasti esiin muiden kanssa yhdessä oppiminen. Yhteisöllinen tilaisuus pienryhmässä ja uusiin asioihin perehtyminen yhdessä tukee oppimista. Tarvitaan myös työyhteisön yhteisiä, osallistavia koulutuksia, joihin on varattu aikaa. Vastauksissa ehdotettiin työyhteisön yhteisiä intensiivisiä koulutuspäiviä, mutta myös muutaman tunnin koulutuksia tai lyhyempiä tietoiskumaisia koulutuksia. Uusia digitaalisia terveydenhuollon palveluja käyttöönottaessa tarvitaan koulutusta ja konkreettista opetusta palvelun käyttöön. Lisäksi tulisi olla mahdollisuus saada henkilökohtaista tukea ja ohjausta.

”Yhteisölliset tilaisuudet kehittää eniten. Yhdessä oppimalla ja opettamalla parhain lopputulos.”

Jo ennen työsuhteen alkua voisi olla mahdollisuus perehtyä omatoimisesti käytössä olevien järjestelmien toimintaan. Työsuhteen alkuvaiheessa tulisi jokaisen työntekijän saada kattava perehdytys digitaalisten järjestelmien käyttöön. Myöhemmin, lyhyen ajan kuluttua tulisi kerrata opittua, jolloin varmistetaan perehdytyksen sisällön ymmärtäminen.

Nykyisten jo käytössä olevien palvelujen sekä tulevien palvelujen käyttöä tulisi päästä testaamaan itse konkreettisesti. Tämä helpottaa uuden oppimista sekä madaltaa kynnystä käyttää palvelua, jos sitä on päässyt riittävästi itse harjoittelemaan. Vastaajat kokivat digitaalisten terveydenhuollon palvelujen oppimista parhaiten edistävän harjoittelun demoversioiden avulla, jossa itse pääsee konkreettisesti opettelemaan käyttöä. Lisäksi digitaalinen perehdytysmateriaali verkossa ja verkkokoulutukset koettiin hyödyllisiksi. Asiakkaan roolissa testaaminen on myös tärkeää. Usein opetellaan vain ammattilaisen rooli, mutta tärkeää on

ymmärtää palvelu myös käyttäjän näkökulmasta. Osa vastaajista koki oppimiseen riittävän kuvalliset ohjeet, joihin saa rauhassa perehtyä.

”Pienryhmälle tilaisuuksia kokeilla demoja, että tulisivat tutuiksi eikä tarvitsisi pelätä.”

”Koulutus, joka vetäisi yhteen kaikki digitaaliset terveydenhuollon palvelut. Jos koulutus toteutuu demoversioin ja interaktiivisella verkkokoulutuksella niin siihen pitää olla aika varattuna työjärjestyksessä.”

6.3.2 Asiakasohjaus digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käytössä

Sen lisäksi, että varmistetaan ammattilaisten osaaminen digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käytössä, tarvitaan digitaalisten palvelujen käytön ohjausta myös asiakkaille. Tietoiskumaisten digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käyttöön liittyvien infotilaisuuksien järjestäminen asiakkaille ja palvelujen käytöstä mainostaminen ovat tärkeitä asioita.

Asiakkaiden käytössä tulisi olla digitaalisia, helposti löydettäviä itsehoitomateriaaleja ja myös verkkokoulutuksia tarjolla. Vastaajat kokivat, että tällä hetkellä on vaikea löytää aikaa ohjata asiakkaita digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käytössä, vaikka sitä pidetään tärkeänä. Aikaa asiakasohjaukseen tulisi resursoida tai se tulisi järjestää muulta taholta.

”Potilaille olisi hyvä olla jotain yhteisiä infotilaisuuksia digitaalisten terveydenhuollon palveluiden käytöstä.”

6.3.3 Resursoitu aika oppimiselle

Vastauksissa nousi erittäin vahvasti esiin se, että uusien digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käyttöönottovaiheessa tarvitaan aikaa uuden

oppimiseen. Työajasta tulee olla erikseen varattuna aikaa oppimiselle ja perehtymiselle. Vastaajat kokivat, että oppimiseen ja koulutukseen ei tällä hetkellä ole järjestetty riittävästi aikaa. Oman oppimisen ja perehtymisen lisäksi tarvitaan aikaa muiden perehdyttämiseen ja myös aikaa ajattelun muutokseen.

”Tärkeintä olisi saada riittävästi aikaa henkilöstön perehdyttämiseen ja opettamiseen digitaalisten terveydenhuollon palveluiden käytöstä.”

”Muun työ lomassa uuden oppiminen on haastavaa. Ei löydy aikaa.”

6.3.4 Tasalaatuinen digitaalinen osaaminen

Vastaajat kokivat, että henkilöstön terveydenhuollon digitaalinen osaaminen on tällä hetkellä hajanaista ja ammattilaisilla on eri lähtötaso oppimiselle. Jokaisen ammattilaisen tulisi hallita tietoteknisten taitojen perusteet, jotta voi oppia uutta ja ohjata myös asiakkaita. Vastauksissa ehdotettiin ammattilaisten nykyisen terveydenhuollon digitaalisen osaamisen kartoitusta kaikille työntekijöille, jonka perusteella eritasoisille voidaan kohdistaa tason mukaisesti suunnattua koulutusta. Koulutuksissa tulisi huomioida eri osaamistasot ja enemmän tukea tulisi kohdistaa sitä tarvitseville. Myös eri-ikäisten osaaminen on huomioitava ohjauksessa. Erityisesti suuremman tuen tarpeessa oleville työntekijöille tulisi olla helposti tarjolla digitaalisten palvelujen käytön tukea.

”Aloitetaan melkein alkeista ja edetään eli katsotaan kaikilla olevan hyvä pohja uudelle tiedolle.”

”Joka yksikössä on eritasoisia käyttäjiä ja yksiköissä on oltava mahdollisuus antaa käyttäjille myös kädestä pitäen ohjausta.”

6.3.5 Ehdotuksia digitalisaatioon liittyvien koulutuksien sisällöstä

Kyselyn avoimissa vastauksissa tuotiin esiin konkreettisia esimerkkejä ja tarpeita, joita digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käyttöön liittyvät

koulutukset voisivat sisältää. Tietoteknisten taitojen perusteiden opettamisen lisäksi tarjolla voisi olla Office-ohjelmien ja Skypen käyttökoulutusta. Lisäksi toivottiin perehdytystä ajankohtaisiin digitaalisiin terveydenhuollon palveluihin, kuten ODA-hankkeen palveluihin, Apottiin ja Virtuaalisairaalaan.

Vastaajat ehdottivat hyödyllisiksi koulutuksia seuraavista teemoista: (kuvio 17)

- Ymmärryksen lisääminen digitalisaatiosta
- Digitalisaation ja digitaalisten terveydenhuollon palvelujen lisääntymisen vaikutus omaan työhön
- Digitaalisten terveydenhuollon palvelujen hyödyntäminen työssä



KUVIO 17. Digitalisaatioon liittyvässä koulutuksessa huomioitavat asiat

Lisäksi tarvitaan konkreettisia esimerkkejä palvelujen hyödyistä. Tarvitaan myös onnistumisten jakamista, rohkaisua ja kannustusta digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käyttöön. Asiakaskokemusten esiin tuominen on myös tärkeää. Ammattilaisten ymmärrystä digitalisaation hyödyistä voisi lisätä, jos he kuulisivat esimerkkejä hyvistä asiakaskokemuksista digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käytössä. Tärkeää olisi katsoa myös tulevaisuuden näkymiä, mitä kohti ollaan menossa ja miten

asiakkaat haluavat jatkossa käyttää palveluita. Tarvitaan muutosajattelua tulevaisuuden näkökulmasta.

Koulutukseen liittyen vastauksissa tuotiin esiin myös, että esimiehen tulisi varmistaa ja mahdollistaa jokaisen ammattilaisen pääsy koulutukseen. Keskittyminen onnistuisi parhaiten jos koulutus järjestettäisiin muualla kuin omalla työpaikalla. Tärkeää olisi huomioida koulutusten oikea-aikaisuus. Ajankohdan tulisi osua sopivaan aikaan ennen käyttöönottoa. Tietotekninen ja palvelun sisällöllinen tuki tulisi olla helposti ja viiveettä saatavilla. Kollegalta saatu tuki digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käytössä koetaan tärkeäksi.

6.4 Työpajaan osallistuneiden kokemuksia terveydenhuollon digitaalisen osaamisen lisäämiseen

Työpajan osallistujat tuottivat tietoa siitä, mitä erityisiä asioita tulisi huomioida eri digitaalisen osaamisen lähtötason oppijoilla ja miten terveydenhuollon digitaalinen osaaminen huomioidaan perehdytyksessä.

Uuden työntekijän terveydenhuollon digitaalisen osaamisen varmistaminen ja vahvistaminen

Uuden työntekijän terveydenhuollon digitaalisen osaamisen varmistamisessa ja vahvistamisessa tulisi digitaalisten terveydenhuollon palveluiden käyttö priorisoida heti työsuhteen alkuun. On tärkeää, että digitaalisuus kulkee osaamisen varmistamisessa mukana koko ajan ja terveydenhuollon digitaalisen osaamisen vahvistuminen tapahtuu vähän kerrallaan. Tähän tulee varata riittävästi aikaa. Perehdyttävän henkilön tulee olla motivoitunut, hallita digitaalisia terveydenhuollon palveluja ja ymmärtää niiden merkitys. Vastuu perehdyttämisestä tulisi jakaa useammalle työntekijälle. Terveydenhuollon digitaalisen osaamisen perehdytystä tarvitseville uusille työntekijöille tulisi tarjota tasalaatuista, saman sisältöistä ja keskitettyä koulutusta. Kouluttajan tulee olla motivoitunut ja aiheeseen hyvin perehtynyt.

Esimiehen aito kiinnostus ja tuen tarjoaminen alkuvaiheessa on tärkeää. Esimiehen tulee olla tietoinen terveydenhuollon digitaalisen osaamisen edistymisestä ja osaamisen kehittyminen tulisi varmistaa alkuvaiheen jälkeen. Esimiehen tehtävänä on myös varmistaa, että perehdyttämiseen on varattu riittävästi aikaa. Uuden työntekijän oppimisen kannalta työyhteisön tarjoamalla tuella on iso merkitys. Kannustava ja tukea tarjoava ilmapiiri edistää oppimista.

Kertausta tarvitsevan työntekijän terveydenhuollon digitaalisen osaamisen tunnistaminen ja vahvistaminen

Työntekijän nykyinen osaamisen taso tulisi huomioida ja tunnistaa. Sen mukaan tulisi tarjota tukea ja kertausta digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käytön oppimiseen ja niiden hyödyn ymmärtämiseen. Kollegoiden tuki ja vertaistuki samaa osaamistasoa omaavien ammattilaisten kanssa voisi edistää oppimista. Erityisesti tämä ryhmä tarvitsee rohkaisua ja kannustusta kollegoilta.

Tähän ryhmään kuuluvat työntekijät tarvitsevat selkeitä kirjallisia ohjeita. Tämä kohderyhmä voisi hyötyä myös verkkokurssista sekä digitaalisesta oppimisympäristöstä, johon on koottu digitaalisten palvelujen käyttöohjeet. Tähän oppimisympäristöön voisi olla koottuna päivitetty, ajankohtainen tieto, johon voisi palata itselle sopivana aikana. Oppimista voisi tukea myös niin sanotut välitentit, joissa varmistetaan aiemmin opitun tiedon ymmärtäminen. Digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käyttöä ja käytössä olevia palveluita olisi hyvä kerrata työyhteisön yhteisissä kokouksissa. Palvelujen käytön oppimista ja haltuunottoa voisi motivoida rahallinen palkkio.

Työyhteisön asenne ja suhtautuminen digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käyttöön ja oppimiseen merkitsee paljon. Työyhteisössä tulisi olla matala kynnys kysyä neuvoa ja tukea. Tarvitaan rohkeutta ja kannustusta, jotta jokainen voisi oppia ja ottaa haltuun digitaaliset työvälineet. Enemmän tukea tarvitsevalla voisi olla työyhteisön sisältä

nimetty ohjaaja, joka tukisi nykyisten digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käytössä ja jatkossa kun uusia palveluita otetaan käyttöön. Ohjaajan tulisi olla motivoitunut tukemaan ja hän voisi kerrata yhdessä tukea tarvitsevan työntekijän kanssa palvelujen käyttöä. Työn ohessa tulisi olla varattuna riittävästi aikaa asioiden kertaamiseen ja uuden oppimiseen.

Digitaaliset taidot hallitsevan työntekijän rooli ja osaamisen vahvistaminen

Digitaaliset taidot hyvin hallitseva työntekijä kouluttaa ja opastaa muita työntekijöitä. Hän perehtyy uusiin digitaalisiin terveydenhuollon palveluihin ensimmäisenä ja jakaa tietoa muille. Lisäksi hän motivoi työyhteisöä ja on esimiehen tukena. Kyseinen työntekijä tarvitsee myös riittävästi aikaa muiden ohjaamiseen ja perehdyttämiseen. Hän ylläpitää aktiivisesti omaa osaamistaan ja saa mahdollisuuden olla mukana kehittämässä digitaalisia terveydenhuollon palveluja. Tämän työntekijän tulee saada arvostusta ja osaaminen tulisi huomioida palkassa. Terveydenhuollon digitaaliset taidot hallitseva työntekijä tarvitsee ajantasaiset ohjeet ja henkilön, jolta kysyä neuvoa. Hän oppii parhaiten demojen ja verkkokurssien avulla.

Kaikkien ammattilaisten terveydenhuollon digitaalisen osaamisen varmistamisessa ja vahvistamisessa huomioitavat asiat

Esimiesten asenne, taidot ja tuki digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käytössä on erityisen tärkeää. Esimiesten tulee motivoida työntekijöitä digitaalisten palvelujen käyttöön. Koko työyhteisössä tarvitaan digimyönteistä asennetta. Terveydenhuollon digitaalisen osaamisen varmistaminen on tärkeää. Se edellyttää jatkuvaa seurantaa, arviointia ja kertausta. Erityisosaaminen digitaalisten palvelujen hyödyntämisessä ja muiden ohjaamisessa tulisi huomioida palkkauksessa.

Erilaiset osaamistasot tulisi huomioida koulutuksessa. Koulutusmuotoina voisi olla esimerkiksi perehdytysvideot tai terveydenhuollon digitaalisen osaamisen koe. Työyhteisössä tulee olla nimetyt perehdyttäjät sekä

työyhteisön oma digiosaaja, jolta voi kysyä helposti neuvoa. Digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käytössä tarvitaan henkilökohtaista koulutusta, jossa neuvotaan konkreettisesti palvelujen käyttöä. Tärkeää olisi heti työsuhteen alusta alkaen ottaa käyttöön digitaaliset palvelut.

Digitaalisuus tulisi huomioida kaikissa koulutuksissa ja sen tulisi nivoutua kaikkeen toimintaan. Terveydenhuollon digitaalinen osaaminen tulisi ottaa huomioon jo rekrytointivaiheessa ja digitaalisiin terveydenhuollon palveluihin tutustuminen tulisi olla mahdollista jo ennakkoon.

7 POHDINTA

7.1 Kehittämishankkeen tulosten arviointi

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan palvelujen uudistamisen yhtenä tavoitteena on, että yhä useammin asiakkaan ensimmäinen yhteys hyvinvointipalveluihin tapahtuu digitaalisten palvelujen kautta. Tavoitteena on myös lisätä työntekijöiden osaamista ja valmiuksia digitaalisten palvelujen ja uudenlaisen teknologian käyttöön. (Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto 2016, 2-4.) Terveystoimialan organisaatioiden ottaessa lisääntyvässä määrin käyttöön digitaalisia palveluita, tulee organisaatioiden varmistaa henkilöstön pätevyys ja tehokkuus järjestelmien käytössä (LaBlanche & Means 2015, 4).

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli saada tietoa terveysasemien henkilöstön nykyisestä terveydenhuollon digitaalisesta osaamisesta ja suhtautumisesta digitalisaation tuomaan muutokseen.

Kehittämishankkeessa etsittiin vastauksia kysymyksiin: millaista osaamista digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käyttöön henkilöstöllä on tällä hetkellä, miten henkilöstö suhtautuu digitalisaation tuomaan muutokseen sekä millä keinoin henkilöstö haluaa lisätä terveydenhuollon digitalisaatioon liittyvää osaamista.

Kehittämishankkeen lähestymistavaksi valikoitui tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin mukaan etenevä tapaustutkimus. Tavoitteen saavuttamiseksi toteutimme henkilöstölle kyselyn ja työpajan, jossa käsiteltiin kyselyn tuloksista esiin nousseita teemoja. Kehittämishankkeen kohderyhmään kuuluivat terveysasemien perushoitajat, lähihoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lääkärit ja esimiehet. Kyselyyn vastasi 336 terveysasemien työntekijää ja työpajaan osallistui 15 henkilöstöön kuuluvaa eri terveysasemilta. Työpajassa oli mukana hoitajia, lääkäreitä ja esimiehiä.

Kehittämishankkeelle asetetut tavoitteet saavutettiin. Kysely ja työpaja, jossa syvennettiin kyselystä saatuja tuloksia, tarjosivat laajaa ja monipuolista tietoa terveysasemien henkilöstön terveydenhuollon digitaalisesta osaamisesta ja kehittämistarpeista. Ammattiryhmien kokonaismäärään nähden terveysasemilla työskentelevistä esimiehistä 67 % vastasi kyselyyn. Hoitohenkilökunnasta vastaavasti 38 % vastasi kyselyyn ja lääkäreistä 29 %. Esimiesten aktiivisuus nousi siis lopulta selkeästi suurimmaksi. Lääkäreitä oli vastaajista vähiten, vain noin joka neljäs kokonaismäärästä.

Kokonaisuudessaan terveydenhuollon digitaalisen osaamisen lähtötaso näyttäytyi hyvänä. Suurin osa eli lähes puolet vastanneista (47 %) koki itsensä konservatiivi- digityypiksi. Kaikista vastanneista 76 % koki kuuluvansa konservatiiveihin tai digirateihin, joita pidetään kehittyneimpinä digityypeinä (ks.s.23). Vastaajat kokivat ymmärtävänsä digitalisaation merkityksen sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Valtaosa vastaajista suhtautui positiivisesti digitalisaation tuomaan muutokseen, mutta huomioitavaa on kuitenkin, että viidesosa vastaajista oli epävarmoja tai suhtautui kriittisesti siihen. Tätä tulosta tukee muun muassa Sairaanhoidajaliiton tekemä tutkimus, jossa todettiin sairaanhoitajien suhtautumisen teknologian aiheuttamaan työn muutokseen olevan pääosin myönteinen. Tutkimuksessa todettiin myös, että digitaalinen osaaminen vaikuttaa selkeästi suhtautumiseen. (Sairaanhoidajat 2015.)

Tarkastellessa digityyppien osalta ammatti – ja ikäryhmien välisiä eroja, tuloksissa havaittiin eroavaisuuksia. Hoitohenkilökunnan tulokset olivat hyvin lähellä koko otantaa vastaavia prosentteja. Lääkäreistä vähemmistö koki olevansa muotisissejä (9 %) kun taas alkavien määrä muihin ammattiryhmiin verrattuna oli korkein (15 %). Esimiehet kokivat olevansa osaamistasoltaan kärkeä, sillä digiratiksi itseään mieltäviä oli puolet vastaajista. Kukaan ei kokenut olevansa alkava-digityyppi. Ikäryhmien osalta 18–35 -vuotiaat kokivat selvimmin olevansa digirateja (47 %) ja heistä vain 4 % oli alkavia. 36–50 -vuotiaista eniten (44 %) oli

konservatiiveja ja pienin ryhmä 11 % alkavia. 51–65 -vuotiaista selvästi suurin osa (59 %) oli konservatiiveja ja pienin ryhmä (12 %) yllättäen muotisissejä. Alkavien ryhmä nousi jopa toiseksi suurimmaksi (17 %). Tästä voidaan päätellä, kuitenkin mitään yleistämättä, että kaikki digityypit omaavat määrätynlaiset taustatekijät. Alkavan tyyppillisin tausta on 51–65 -vuotias lääkäri, muotisisin 36–50 -vuotias hoitaja, konservatiivin 51–65 -vuotias lääkäri ja digiratin puolestaan 18–35 -vuotias esimies.

Digitaalista oppimista koettiin tukevan eniten lyhyet koulutustilaisuudet ja mahdollisuus oppia demoversioiden avulla. Ainoastaan pieniä eroja esiintyi ammatti- ja ikäryhmien välillä. Lääkäreiden joukossa oli eniten niitä, jotka eivät kokeneet tarvitsevansa ollenkaan tukea (18 %). Ikäryhmien osalta 18-35 vuotiaiden ryhmästä 52 % suosi eniten lyhyttä koulutustilaisuutta. 36-50 vuotiaat (42 %) kokivat, että mahdollisuus tutustua palveluihin esimerkiksi demoversion avulla tukisi heidän osaamistaan parhaiten. 51-60 vuotiaiden keskuudessa (42 %) suosituin oli myös lyhyt koulutustilaisuus. 18-35 vuotiaista lähes joka viides vastaaja ei kokenut tarvitsevansa ollenkaan tukea. Vastaajat kokivat, että työyhteisön on tärkeää kehittää yhdessä suunnitelma digitaalisten palvelujen käytön lisäämisestä ja sopia toimintamallit, joiden avulla palvelut saadaan sujuvoittamaan työtä. Sovittuihin tavoitteisiin tulee sitoutua yhdessä, jotta muutosta voi tapahtua. Kajamaa (2011, 126) toteaa, että muutos tulee nähdä jatkuvana yhteisöllisenä oppimisprosessina, jotta muutos saadaan aikaan ja prosessit toiminnan tasolla tehostuvat.

Henkilöstö koki asiakaslähtöisyyden digitaalisessa asiointissa tärkeänä. Digitaalisten terveydenhuollon palvelujen mahdollisuuksista ja niiden käytöstä tulisi aktiivisemmin viestiä asiakkaille. Palvelujen käytön ohjaamisen asiakkaille tulisi tapahtua myös muualla kuin ammattilaisen ja asiakkaan välisessä kontaktissa. Henkilöstö koki, että asiakkaille suunnattuja koulutuksia ja tietoisuuksia tuli lisätä. Karisalmi ym. (2018, 210) toteavat, että pelkästään digitaalisten palvelujen määrän lisääminen ei

riitä, vaan asiakkaat tarvitsevat enemmän tietoa palveluista ja tukea niiden käytössä.

Digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käyttöön perehdyttäminen tulee tapahtua heti työsuhteen alusta alkaen. Palvelujen käytön oppimisen lisäksi perehdytyksessä tulisi korostaa palvelujen hyötyä ja merkitystä. Henkilöstön mukaan digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käytön oppimista ja haltuunottoa tukee, jos oppimiselle on varattuna riittävästi aikaa. Uuden palvelun tullessa käyttöön tulisi koulutukseen varata erillistä aikaa työpäivästä. Esimiehen tärkeänä tehtävänä on mahdollistaa henkilöstölle aikaa oppimista ja perehtymistä varten. Tämän lisäksi esimiehen myönteinen suhtautuminen digitalisaatioon ja työntekijöiden motivointi palvelujen käyttöön koettiin ensiarvoisen tärkeäksi. Tiedon uusista digitaalisista terveydenhuollon palveluista tai muutoksista olisi tultava myös esimiehille riittävän ajoissa, jotta heillä on aikaa reagoida muutoksiin ja järjestää tarvittavaa koulutusta henkilöstölle. Samanlaisia tuloksia saatiin Kujalan ym. (2018, 221-225) tutkimuksessa jossa todettiin, että työntekijöille tulee antaa riittävästi työaikaa uuden oppimiseen. Johdolta saatu positiivinen tuki ja riittävät resurssit edesauttavat digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käyttöönoton onnistumista.

Terveysasemilla on paljon eritasoista osaamista, jolloin on tärkeää tunnistaa kunkin työntekijän nykyinen osaaminen. Osaamisen kartoitus ja sen mukaisesti kohdistettu koulutus olisi tehokkainta. Kaikki eivät tarvitse saman sisältöistä ja laajuista koulutusta, vaan oppimista tukee oman lähtötason mukainen koulutus ja tuen saanti. Sinervon ja Silvánin (2017) mukaan työntekijät tarvitsevat osaamisen päivittämistä, jonka vuoksi on tarkasteltava, millaisia osaamistarpeita henkilöstöllä on ja miten osaamista sekä toimintatapoja voidaan kehittää. Tätä havaintoa tukee myös Capgemini Consulting (2011, 51-52), joka ohjeistaa aluksi keräämään dataa ammattilaisten digivalmiudesta ja sen pohjalta analysoimaan työyhteisön osaamisen tarvetta. Vanhempi ikäluokka tarvitsee todennäköisimmin enemmän tukea ja ohjausta, sillä 51–60 –vuotiaista

vastaajista vain viisi prosenttia koki pärjäävänsä ilman minkäänlaista tukea. Heistä kuitenkin suuri osa suhtautui digitalisaation tuomaan muutokseen myönteisesti. Vastausten perusteella työyhteisön yhdessä kehittäminen ja yhteinen visio digitalisuudesta sekä sen hyödyntämisestä työssä lisäisi henkilöstön oppimista.

7.2 Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuustarkastelulla tarkoitetaan sitä, että prosessin eri vaiheissa on tehty oikeita ratkaisuja, jotka ovat perusteltuja. Reliabiliteetilla eli pysyvyydellä tarkoitetaan luotettavuutta, sitä että tulokset vastaavat tutkittavaa ilmiötä ja ovat totuudenmukaisia. Luotettavuutta on se, että samat tulokset saadaan, jos tutkimus uusitaan. Luotettavuutta voidaan vain arvioida, sitä ei voi laskea. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Määrällisen tutkimuksen validiteetti voidaan varmistaa käyttämällä oikeita mittareita, jotka mittaavat oikeaa asiaa. (Kananen 2015, 343, 349–353.)

Tutkimukset, joissa on ihmisiä mukana tulee huomioida eettisinä periaatteina. Erityisesti tulee huomioida informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 20.) Riittävää tiedonsaantia turvataan sillä, että tutkimukseen osallistuvat ymmärtävät tutkimuksesta saamansa informaation ja heille annetaan mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyviä asioita missä tahansa tutkimuksen vaiheessa (Kylmä & Juvakka 2007, 150). Kyselyyn vastaaminen ja työpajaan osallistuminen perustuivat vapaaehtoisuuteen. Kyselyn tausta, tarkoitus ja tavoite oli myös kattavasti informoitu terveysasemille ennakoon lähetetyssä tiedotteessa ja varsinaisen kyselyn yhteydessä. Kehittämishankkeessa käytimme hyviä tutkimuksen periaatteita ja tutkimusvaiheessa saatu aineisto hävitettiin, kun sen käyttötarkoitus oli saavutettu. Kyselyyn vastaaminen toteutettiin anonymisti eikä työpajaan osallistujien henkilöllisyyksiä paljastettu missään vaiheessa. Työpajaan osallistuneita ei myöskään kuvattu.

Kyselylomake testattiin ennen kyselyn tekemistä usealla terveysaseman ulkopuolisella henkilöllä eikä varsinaisessa tutkimuksessakaan ilmennyt virhetulkintoja kysymysten sisällössä. Kyselyn vastausprosentin ollessa 38 %, jää huomiotta vastaamatta jättäneiden (62 %) mielipiteiden mahdollinen vaikutus tuloksiin. Tuloksiin tulee siltä osin suhtautua varauksellisesti, mutta toisaalta avoimien kysymysten vastaukset ja työpajan tulokset syventävät sekä lisäävät kokonaisuuden luotettavuutta. Samoin se, että vastauksia tuli tasaisesti kaikista eri ikäryhmistä ja vastaajista jopa puolet oli työskennellyt yli 10 vuotta Helsingin terveysasemilla. Pidempi työkokemus auttaa ymmärtämään organisaation toimintaa ja näin ollen hahmottamaan kysyttäviä asioita kontekstisidonnaisemmin. Kyselyn kaikki strukturoidut kysymykset olivat pakollisia, joten niihin oli vastattu johdonmukaisesti ja huolellisesti. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu ahkerasti (116 vastausta), joka tuki osaltaan strukturoitujen kysymysten vastauksia.

Sähköpostitse ohjeen vastata kyselyyn sai 887 henkilöä ja 1.1.2018 terveysasemilla oli palvelussuhteessa 929 henkilöä, joten aivan kaikkia heistä sähköposti ei tavoittanut. Osalta näistä palvelussuhde on saattanut kyselyn ajankohtaan mennessä loppua, osa on mahdollisesti ollut esimerkiksi työ-, opinto- tai virkavapaalla, mutta toisaalta lisääkin henkilökuntaa on voitu palkata kyselyn ajankohtaan mennessä. Lisäksi sähköpostin jakelulistalla oli muutama henkilö kahteen kertaan, joka myös osaltaan vaikuttaa vastausprosentteihin. Palvelusuhteiden kokonaismäärän ja terveysasemien henkilöstölle toimitetun kyselyn välinen otantavirhe (42 vastaajaa) on huomioitu tarkastellessa tulosten reliabiliteettia. Otantavirhe on varsin pieni ja se koskee vain ammattiryhmien vastausprosenttien välistä tarkastelua. Tulosta voidaan siltä osin pitää suuntaa antavana. Kysymysten avulla saatiin pääosin vastaukset tutkimuskysymyksiin, joten tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia voidaan pitää hyvänä. Jälkeenpäin tarkasteltuna kyselyssä olisi ollut syytä selvittää laajemmin terveydenhuollon digitaalisiin

osaamisalueisiin liittyvien käytänteiden hallintaa. Tämä olisi osaltaan lisännyt tulosten syvyyttä ja hyödynnettävyyttä.

7.3 Kehittämishankkeen arviointi

Arvioinnin tehtävänä on tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta, jolloin analysoidaan, onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa vai ei. Arvioinnin keskeinen lähtökohta on hankesuunnitelma ja siinä määritetyt tavoitteet. Tietoa tuotetaan myös kehitetyn asian hyvydestä ja toimivuudesta. Kehittämishankkeen toteutusta arvioidessa voi tulla esiin se, että kehittämistoiminnan tavoitteet ja toimintatavat ovat toiminnan aikana muuttuneet. (Toikko & Rantanen 2009, 61.) Tässä kehittämishankkeessa teimme arviointia prosessin jokaisessa vaiheessa, jolloin arvioitiin muun muassa tavoitteissa ja aikatauluissa pysymistä.

Kehittämishankkeen lähestymistavaksi valikoitunut tapaustutkimus soveltui tutkittavaan asiaan ja tiedonhankintamenetelmiin hyvin. Prosessin eteneminen muuttui alkuperäisestä suunnitelmastamme kehittämishankkeen aikana. Aikataululliset haasteet ja sen aiheuttamat muutokset siirsivät julkaisuseminaarin ajankohtaa kesän 2018 tavoitteesta syksylle. Tämä johtui siitä, että kyselyn lähettäminen ja työpajan järjestäminen siirtyivät ajateltua myöhemmäksi. Lisäksi näin kattavan tiedonhankinnan takia vastausten analysointi vei odotettua enemmän aikaa. Yhteistyökumppaneiden kanssa olevista tapaamisista teimme lyhyet muistiot ja pidimme heidät ajan tasalla kehittämishankkeen etenemisestä ja aikataulullisista muutoksista. Hyödynsimme ohjaavalta opettajalta varattavia ohjaisaikoja ohjeistuksen mukaisesti ja pyysimme myös yhteyshenkilöltä kommentteja prosessin aikana.

Teoriaosuus täydentyi prosessin aikana, kun havaitsimme tulosten pohjalta uusia oleellisia kokonaisuuksia, joista oli välttämätöntä etsiä tietoa. Kehittämishanke opetti paljon asioita, joita ei osannut olettaa prosessin alussa. Prosessin ehdottomia voimavaroja olivat tekijöiden,

ohjaavan opettajan ja kohdeorganisaation yhteyshenkilön välinen tiivis yhteistyö ja usko aiheen merkittävyyteen sekä tulosten hyödynnettävyyteen. Kehittämishankkeen etenemistä edesauttoi, että tunnemme kohdeorganisaation yhteyshenkilöt työn puolesta ja yhteydenpito heidän kanssa oli sujuvaa. Prosessin edetessä pystyimme havainnoimaan oman työmme kautta, miten kehittämishankkeesta viestittiin henkilöstölle ja miten kehittämishankkeeseen suhtauduttiin organisaatiossa. Aihe itsessään oli mielenkiintoinen, kansallisesti ja kansainvälisesti ajankohtainen sekä asiantuntijuutta syventävä. Kohdeorganisaation odotukset loivat positiivista painetta laadukkaan jäljen synnyttämiselle ja jännitystä jatkokehittämisen osalta.

7.4 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet

Tämän kehittämishankkeen tulokset ovat Helsingin terveysasemien ja sosiaali- ja terveystoimialan johdon käytettävissä. Kehittämishankkeen tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa ODA- hankkeen Omaolo- palvelun käyttöönotossa ja koulutuksessa, sekä myöhemmin parin vuoden päästä, kun uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti otetaan käyttöön. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää yleisesti muiden Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan yksiköiden sisällä terveydenhuollon digitaalisen osaamisen kehittämisessä. Kyselypohjaa voisi hyödyntää myös muiden sosiaali- ja terveystoimialan yksiköiden sisällä selvittämään koko toimialan nykytilannetta.

Jo rekrytointivaiheessa olisi hyvä kartoittaa työnhakijan suhtautumista ja osaamista digitaalisiin terveydenhuollon palveluihin. Näin varmistetaan riittävät lähtökohdat oppia ja käyttää digitalisaation mahdollistamia työvälineitä. Kupias ym. (2014, 51-52) korostavat, että rekrytointivaiheessa on mahdollisuus tunnistaa hakuvaiheessa piiloon jäänyttä osaamista. Jatkossa voisi olla tarpeellista kehittää ”osaamisen mittari”, joka selvittää terveydenhuollon digitaalisen osaamisen tason. Mittari voisi koostua erilaisista konkreettisista tehtävistä ja kysymyksistä, jotka mittaavat

keskeisimpiä terveydenhuollon digitaalisia osaamisalueita. Mittari voisi määrittää pisteytyksen kullakin osaamisalueella, josta muodostuisi kokonaiskuva vastaajan terveydenhuollon digitaalisesta osaamisesta ja kehittämistarpeista. Kokonaiskuvan kautta osaamisen mittari voisi määrittää vastaajan digityypin ja suositella optimaalista koulutusta sekä tukea. Euroopan unioni (2015) toteaa, että digitaalisia taitoja voidaan määrittää käyttäjätyypin tai osaamisen mukaan. Käyttäjätyyppi kuvaa osaamisen tasoa, joka helpottaa työntekijää ja esimiestä tarkastelemaan osaamisen kehitystä (Kupias ym. 2014, 58-59).

Vastauksissa nousi esiin, että oppimista ja digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käyttöönottoa tukee työyhteisön yhdessä kehittäminen ja yhteinen suunnitelma palvelujen hyödyntämisestä. Jokaisen terveysaseman olisi hyvä ottaa tämä aihe yhteisesti käsiteltäväksi ja luoda yksikön oma suunnitelma digitaalisten terveydenhuollon palvelujen käytöstä. Tämä voisi olla esimerkiksi yhden kehittämispajan aihe, jossa henkilöstö kehittäisi yhteisen toimintakäytännön. Valkeakari & Hyppönen (2009, 5-6) kuvaavat raportissaan työntekijöiden sitoutuvan muutokseen osallistavalla suunnittelulla, jossa he ovat mukana määrittelemässä uusia toimintatapoja. Terveysasemien henkilöstölle voisi myös järjestää alueittain esimerkiksi ”digiklinikoita”, joissa tarjotaan systemaattisesti terveydenhuollon digitaalisen osaamisen koulutusta ja matalan kynnyksen tukea. Yhteisiä tapaamisia voisi järjestää samantasoisille osajille, jolloin olisi mahdollista saada vertaistukea ja vaihtaa kokemuksia myös muiden terveysasemien henkilöstön kanssa. Kupias ym. (2014, 79-81) toteavat, että oppimista tukee kokemusten reflektointi, toinen toisilta oppiminen ja monipuolinen palaute, johon omaa osaamista voi peilata. Digiklinikoita voisi ohjata terveysasemien ammattilaiset, jotka työskentelevät itse terveysasemilla ja tuntevat käytännön työn sekä omaavat riittävän terveydenhuollon digitaalisen osaamisen. Tässä voisi hyödyntää jo olemassa olevan digiagenttiverkoston ammattilaisia. Digiaiheisia verkostomaisia tapaamisia voisi järjestää myös etänä, erityisesti sille kohderyhmälle, joka ei tarvitse niin paljon henkilökohtaista tukea ja

ohjausta. Jotta edistyneiden digiosaajien taitoa voidaan hyödyntää paremmin, voisi jatkossa terveysasemien digiagenttien ja muiden digiasiantuntijoiden tehtäväkuvaa suunnitella vielä tarkemmin.

Jatkossa, esimerkiksi parin vuoden päästä, voisi tässä kehittämishankkeessa toteutetun kyselyn tehdä uudelleen jolloin nähdään onko henkilöstön kokemus terveydenhuollon digitaalisesta osaamisesta muuttunut. Kyselyä voidaan hyödyntää ikään kuin osaamisen kehittymisestä kertovana mittarina.

Hyödynnämme keskeisimmistä tuloksista tekemäämme infograafia (liite 7) kehittämishankkeen esittelyssä Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan esimiehille sekä ulkopuolisille tahoille erilaisten tilaisuuksien yhteydessä. Infograafin tarkoitus on helpottaa ja nopeuttaa havainnollistamaan keskeisimmät tulokset visuaalisesti miellyttävällä tavalla.

LÄHTEET

Academy of Medical Royal Colleges. 2011. eHealth competency framework: Defining the role of the expert clinician [viitattu 18.9.2018]. Saatavissa: https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/EHealth_Competency_Framework_0611.pdf

Ahonen, O., Kinnunen, U-M., Kouri, P., Liljamo, P. & Saranto, K. 2016. Sähköisten terveyspalvelujen strategia hoitotyöhön - nyt on sen implementoinnin aika. Finnish Journal of eHealth and eWelfare verkkojulkaisu, 8 (4)/2016, 231-233.

Capgemini Consulting. 2011. Digital transformation: A Roadmap for billion-dollar organizations [viitattu 14.10.2017]. Saatavissa: https://www.capgemini.com/wp-content/uploads/2017/07/Digital_Transformation__A_Road-Map_for_Billion-Dollar_Organizations.pdf

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

Euroopan komissio. 2012. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle [viitattu 18.11.2017]. Saatavissa: [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com\(2012\)0736_/com_com\(2012\)0736_fi.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com(2012)0736_/com_com(2012)0736_fi.pdf)

Euroopan unioni. 2015. Digital competences - Self-assessment grid [viitattu 3.12.2017]. Saatavissa: <http://europass.cedefop.europa.eu/sites/default/files/dc-en.pdf>

Ferrari, A. 2012. Digital competence in practice: an analysis of frameworks. Technical report, European Commission Joint Research Centre Institute for Prospective Technological Studies [viitattu 3.12.2017].

Saatavissa:

http://jiscdesignstudio.pbworks.com/w/file/fetch/55823162/FinalCSRReport_PDFPARAWEB.pdf

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Helsingin kaupunki. 2017a. Sosiaali- ja terveystoimiala. Toimialan esittely [viitattu 29.6.2018]. Saatavissa: <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/>

Helsingin kaupunki. 2017b. Maailman toimivin kaupunki – Helsingin kaupunkistrategia 2017-2021 [viitattu 15.9.2018]. Saatavissa: <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/strategia-ja-talous/kaupunkistrategia/>

Helsingin kaupunki. 2017c. Sosiaali- ja terveystoimiala. Käyttösuunnitelma 2018 [viitattu 15.9.2018]. Saatavissa:

https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali_ ja_ terveyslautakunta/Suomi/Esitys/2017/Sote_2017-12-19_Sotelk_23_EI/36CA4503-F26A-C7AC-84F7-605455100000/Liite.pdf

Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala. 2016. Sosiaali- ja terveystoimialan digisuunnitelma vuosille 2016-2018. Palvelujen uusi yhteys [viitattu 29.6.2017]. Saatavissa: https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali_ ja_ terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2016/Sote_2016-09-13_Sotelk_13_Pk/E8448B45-5C9E-C33B-87B7-56E9DC100000/Liite.pdf

Helsingin sote, Ecomed vakioraportointi. Vuosi 2017.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press. Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Honkanen, R. & Paasivaara, L. 2010. Terveydenhuoltoammattilaisen työ ja sähköiset palvelujärjestelmät. Hallinnon tutkimus 1/2010, 20-40.

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi – Kansalaisten kokemukset ja kehittämistarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33/2014 [viitattu 2.3.2018]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1

Häyrinen, K. 2017. Do the professionals of social and health care have enough IT knowhow required for the leap toward the digital era? Finnish Journal of eHealth and eWelfare verkkojulkaisu 9 (1)/2017, 2.

Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio -Yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Talentum Media oy

Illomäki, L., Kantosalu, A. & Lakkala, M. 2011. What is digital competence? Brysseli: European Schoolnet [viitattu 3.12.2017]. Saatavissa: <http://linked.eun.org/web/guest/in-depth3>.

Innokylä. 2012. Aivoriihi [viitattu 27.6.2018]. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>

Jauhianen, A. Sihvo, P. Jääskeläinen, H. Ojasalo, J. & Hämäläinen, S. 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista. Finnish journal of ehealth and ewelfare verkkojulkaisu, 9(2-3)/2017, 136-147.

Jungner, M. 2015. Otetaan digiloikka! Suomi digikehityksen kärkeen. Elinkeinoelämän keskusliitto [viitattu 3.12.2017]. Saatavissa: https://ek.fi/wp-content/uploads/Otetaan_digiloikka_net.pdf

Jyväskylän yliopisto. 2010. Koppa-info. Tutkimuksen toteuttaminen [viitattu 29.9.2018]. Saatavissa:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#aineiston-hankinta-aineiston-analyysi>

Jyväskylän yliopisto. 2016. Koppa-info. Teemoittelu [viitattu 21.4.2018].

Saatavissa:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>

Jäkkö, M. 2018. Digitalisaatio-osaaminen terveystalalla: systemoitu kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.

Kajamaa, A. 2011. Unraveling The Helix of Change. An activity-theoretical study of health care change efforts and their consequences. University of Helsinki.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. Finnish Journal of eHealth and eWelfare verkkojulkaisu, 10 (2-3)/2018, 210-220.

Kokkonen A., Strömberg S. & Syvänen S. 2015. Dialogisen johtamisen palapeli - kehittämisen työkaluja esimiehille. Työturvallisuuskeskus TTK.

Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. Finnish journal of eHealth and eWelfare verkkojulkaisu, 7(4)/2016, 237-239.

Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, E. & Rauhala, M. 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden

käyttöön otossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare verkkojulkaisu, 10 (2-3)/2018, 221-235.

Kujala, S., Rajalahti E., Heponiemi, T. & Hilama, P. 2018. Health Professionals' Expanding eHealth Competences for Supporting Patients' Self-Management. Accepted to Studies in Health Technology and Informatics.

Kuntaliitto. 2018. ODA-projektin kautta sosiaali- ja terveysterveystutkimus loikkaavat digiaikaan [viitattu 22.2.2018]. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>

Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

LaBlanche, T. & Means, B. 2015. A Study Identifying Information Technology Development Strategies for Nursing Professional Development Specialists Practicing in Healthcare Settings [viitattu 13.3.2018]. Saatavissa: <https://aquila.usm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1076&context=dissertations>

Mattila, P. 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Keuruu: Talentum Media oy. Otavan kirjapaino Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rantala, K. 2018. Professionals in Value Co-Creation through Digital Healthcare Services. University of Jyväskylä.

Reponen, J. 2015. Terveystutkimuksen sähköiset palvelut murroksessa. Duodecim 131/2015, 1275-1276.

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N. & Haverinen, J. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta [viitattu 17.5.2018]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN_ISBN_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja [viitattu 12.7.2018]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2018. Aineiston hankinta. KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja [viitattu 4.9.2018]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6.html>

Saarela-Kinnunen, M. & Eskola, J. Tapaus ja tutkimus = Tapaustutkimus?. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 189-199.

Sairaanhoitajaliitto. 2015. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalveluiden strategia vuosille 2015-2020 [viitattu 3.12.2017]. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/S%C3%84HK%C3%96ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf

Sairaanhoitajat. 2015. Sairaanhoitajat suhtautuvat myönteisesti teknologiaan [viitattu 30.5.2018]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/2015/sairaanhoitajat-suhtautuvat-myonteisesti-teknologiaan/>

Sinervo, T., & Silván S. 2017. Sote ja uusi osaaminen. Muuttuva työ [viitattu 2.12.2017]. Saatavissa: <https://www.stncope.fi/sote-ja-uusi-osaaminen/>

Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2013. Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2013:50, 312-321.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. 2017. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020 [viitattu 6.11.2017]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016a. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025 [viitattu 15.11.2017]. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kehitetään uusia sähköisiä palveluja [viitattu 20.10.2017]. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-kehitetaan-uusia-sahkoisia-palveluja

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Vantaa: Talentum Media Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Sairaanhoidajat kaipaavat lisää perehdytystä digitaalisiin toimintatapoihin [viitattu 2.12.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/-/sairaanhoidajat-kaipaavat-lisaa-perehdytysta-digitaalisiin-toimintatapoihin#.Wh8oeDtGv0Q.facebook>

Tiainen, P. 2017. Tulevaisuuden ammatit ja digitaalinen Suomi. Futura 2/2017, 49-58.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkeakari S., & Hyppönen, H. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena. Case Oulu omahoito [viitattu 2.3.2018]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80100/51d94952-7fbe-49ad-b19f-cc2bb33480cc.pdf?sequence=14>

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtioneuvosto. 2018. Ratkaisujen Suomi: Hallituksen toimintasuunnitelma 2018-2019 [viitattu 30.9.2018]. Saatavissa:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160963/27_Hallituksen%20toimintasuunnitelma%202018-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtiovarainministeriö. 2015. Ratkaisujen Suomi, Neuvottelutulos strategisesta hallitusohjelmasta [viitattu 6.11.2017]. Saatavissa:

http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Hallitusohjelma_27052015.pdf/75d94d8d-15c9-405a-8a9b-eca4987b635e

Valtiovarainministeriö. 2016. Digitalisaation vaatimat osaamiset valtiolla – kyselyn tulokset ja tulevat työpajat [viitattu 4.12.2017]. Saatavissa:

<http://vm.fi/documents/10623/3507992/Digitalisaation+vaatimat+osaamiset+valtiolle/39f12450-b68e-4d6b-9dd9-4b8815920d57>

Valtiovarainministeriö. 2017. Hyvän hallinnon ja kyvykkyyksien tärkeydestä digitalisaatiossa [viitattu 1.3.2018]. Saatavissa:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79169>

Vapaa pudotus Oy. 2016. Ideointi- ja työskentelymenetelmiä työpajoihin [viitattu 22.6.2018]. Saatavissa: http://pudotus.fi/wp-content/uploads/2012/07/Ideointimenetelmia_tyopajat.pdf

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yin, R. 2009. Case Study Research. Design and Methods. United States of America: Sage Publications, Inc.

LIITTEET

LIITE 1. Päätös tutkimuslupahakemuksesta



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimiala
Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus
Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

Pöytäkirjanote

1 (2)

09.02.2018

Terveysasemien johtajalääkäri

Laura Backman

[REDACTED]



5 §

Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2018-001153

HEL 2018-001153 T 13 02 01

Päätös

Terveysasemien johtajalääkäri päätti myöntää tutkimusluvan Laura Backmanin ym. tutkimuslupahakemukselle "Helsingin kaupungin terveystoimialan henkilöstön digitalisaatiovalmius ja digitaalisen osaamisen kehittäminen"(ylempi AMK). Opinnäytetyön yhteyshenkilönä sosiaali- ja terveystoimialalla on johtava ylihoitaja Lilli Väisänen.

Päätöksen perustelut

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää terveystoimialan henkilöstön digitalisaatiovalmiutta ja luoda perusteet henkilöstön sähköisten palveluiden koulutusmallille. Opinnäytetyössä toteutetaan sähköinen kysely terveystoimialan henkilökunnalle helmikuussa 2018 ja lisäksi kyselyn jälkeen focusryhmähaastattelu 5-8 terveystoimialan digiagenttiverkostoon kuuluvalla ammattilaisella maaliskuussa 2018. Tutkimusaineisto ei sisällä tunnistetietoja ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:

Yhteyshenkilön tehtävänä on valvoa, että tutkimus toteutetaan sosiaali- ja terveystoimialalla suunnitelman ja lupaehtojen mukaisesti.

Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalle lukuun ottamatta hakemuksessa mainittua henkilökunnan työpanosta.

Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä.

Tutkijat saapuvat pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalle.

Postiosoite
PL 8000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaali@terveys@hel.fi

Käyntiosoite
Tolonen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinro
FI1880001200052430
Alv.nro
FI02012566



Helsingin kaupunki

Sosiaali- ja terveystoimiala

Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus

Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

Pöytäkirjanote

2 (2)

09.02.2018

Terveysasemien johtajalääkäri

Tutkimusraportti tai sen sähköinen osoite toimitetaan sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön osoitteella Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveystoimiala, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki, sähköposti: helsinki.kirjaamo@hel.fi.

Lisätiedot

Marjo Lepistö, kehittämissuunnittelija, puhelin: 310 76639
marjo.lepisto(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Tutkimuslupahakemus 16.1.2018
- 2 Tutkimussuunnitelma

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote

Hakija

Yhteyshenkilö

Otteen liitteet

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Liite 1

Liite 2

Pöytäkirjanote on lähetetty asianosaiselle 20.2.2018.

Terveysasemien johtajalääkäri

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinho
FI1880001200052430
Alv.nro
FI02012566

LIITE 2. Tiedote kyselystä terveysasemien henkilöstölle

Vastaamalla vaikutat aidosti!

Vastaaminen tapahtuu anonyymisti.
Kysely toteutetaan sähköisenä
Webropol-kyselynä ja vastaaminen
kestää n. 5-7 minuuttia.

Digiosaamiskysely 26.3- 8.4.2018

Helsingin terveysasemien henkilöstölle

Tausta

- Sosiaali- ja terveydenhuolto digitalisoituu vauhdilla ja digiosaaminen on muodostunut keskeiseksi työelämän taidoksi
- Helsingin kaupungin strategiassa painotetaan henkilöstön digiosaamisen kehittämistä ja työ toteutetaan osana kaupungin kehittämistoimintaa
- Tuotosta hyödynnetään koulutuksen suunnittelussa, joka tukee sinun digiosaamisen kehitystä
- Kansallisella tasolla mitattuna merkittävä ja muihin organisaatioihin monistettavissa
- Laaja hyötynäkökulma! Sinä -> Terveysasemasi -> Sote-toimiala
- Ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisaatio ja liiketoimintaosaamisen-tutkintoa opiskelevien, terveydenhoitaja Laura Backmanin ja sairaanhoitaja Aleksin Partasen, opinnäytetyö

Tarkoitus ja tavoite



Edistää terveysasemien
henkilöstön sähköisen
terveydenhuollon
osaamista



Luoda sähköisen
terveydenhuollon ja
digitaalisen osaamisen
koulutusmallia varten
tarvittava tieto henkilöstön
nykyisestä osaamisen
tasosta

Helsinki

LAMK

Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences

Yhteistyössä

Helsingin kaupungin ODA-tiimi

ODA = Hallitusohjelman
kärkihanke, jossa uudistetaan
sosiaali- ja terveyspalvelujen
toimintamalleja

Sisältää sähköisen
palvelukokonaisuuden

Tiina Markkula
(Projektipäällikkö)

Terveys- ja päähdepalvelujen johto

Olli Huuskonen
(Johtava ylilääkäri)

Lilli Väisänen
(Johtava ylihoitaja)

Marja-Liisa Lommi
(Kehittäjä ylilääkäri)

Kiitos, että olet mukana kehittämässä!

Kysymyksiä? Ole rohkeasti yhteydessä: laura.backman@hel.fi tai aleksi.partanen@hel.fi

LIITE 3. Sähköposti henkilöstölle kyselytutkimukseen liittyen

Hei kaikki,

Alla viesti Aleksii Partaselta ja Laura Backmanilta liittyen digiosaamisemme kartoittamiseen. Kyselyyn vastaaminen ei vie kauaa, mutta antaa meille paljon tietoa osaamisestamme ja kannustan kaikkia osallistumaan.

Tämä juttu on tärkeä!

Ystävällisin terveisin,

Olli Huuskonen
va. terveysasemien johtajalääkäri

Hei!

Terveysaseman henkilöstö ja esimiehet - on tullut aika kartoittaa meidän yhteinen digiosaamisen taso ja koulutustarpeet. Tätä varten toivomme juuri sinun vastaavan alla olevaan sähköiseen kyselyyn linkin takaa. Tulokset tulevat aidosti tarpeeseen ja auttavat meitä rakentamaan koulutusmallia juuri sinua varten. Vaikutetaan yhdessä!

Vastaaminen vie ainoastaan 5-7 min ja tapahtuu anonyymisti.

<https://www.webpolsurveys.com/S/D38AAA3D56A4B21A.par>

Kiitos, että olet mukana kehityksessä!

Aleksi ja Laura

LIITE 4. Kysely terveysasemien henkilöstölle

Digiosaaminen sosiaali- ja terveysalalla

Tämä kysely on tarkoitettu Helsingin kaupungin terveysasemien henkilöstölle. Kyselyn avulla selvitetään henkilöstön digitaalisen terveydenhuollon* osaamisen nykytilaa ja koulutustarpeita. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Valitse kustakin kysymyksestä tai väittämästä sopivin vaihtoehto.

* Digitaalisella terveydenhuollolla tarkoitetaan terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluja, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa ja joiden pyrkimyksenä on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta ja terveydenhuollon hallintoa. - *Euroopan komissio*

1. Valitse ammattiryhmäsi *

- Hoitohenkilökunta
- Lääkäri
- Esimies

2. Kuinka kauan olet yhteensä työskennellyt Helsingin kaupungin terveysasemilla? *

- alle 6 kuukautta
- 6-12 kuukautta
- 1-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- yli 10 vuotta

3. Valitse ikäryhmäsi *

- 18-35 vuotta
- 36-50 vuotta
- 51-65 vuotta
- Yli 65 vuotta

4. Ymmärrän mitä digitalisaatio tarkoittaa sosiaali- ja terveysalalla *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

5. Ymmärrän miten digitalisaatio vaikuttaa työhöni *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

6. Suhtaudun positiivisesti digitalisaation tuomaan muutokseen työssäni *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

7. Olen tietoinen uusimmista sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisista työvälineistä *

Kuten digitaaliset omahoitopalvelut, ODA-hanke, Apotti, Terveyskylä, Virtuaalisairaala jne.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

8. Toimin asiakaslähtöisesti asioidessani digitaalisesti asiakkaan/ potilaan kanssa *

Tähän kuuluvat mm. hyvät asiakaspalvelutaidot, positiivinen ja kunnioittava viestintä.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

9. Ohjaan asiakkaita käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluja *

Ohjaamisella tarkoitetaan asiakkaiden käytännön ohjaamista digitaalisten palveluiden käytössä esim. miten kirjaudutaan digitaaliseen asiointiin, miten lähetetään viesti omalle terveysasemalle jne.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

10. Osaan käyttää seuraavia digitaalisia palveluja ja työvälineitä. Voit valita useamman vaihtoehdon: *

- Sähköposti
- Microsoft office- ohjelmat (Word, excel, powerpoint jne.)
- Skype/Lync
- Pegasoksen digitaalinen asiointi (asiointi.hel.fi)
- Kanta-palvelu
- Sosiaalinen media (facebook, twitter, instagram, linkedin jne.)
- Tiedonhakusivustot (Google, THL, Duodecim jne.)

11. Minkälaisen tuen kokisit lisäävän digitaalisen terveydenhuollon palveluiden käyttöön liittyvää osaamista? Voit valita useamman vaihtoehdon: *

- Lyhyt koulutustilaisuus esim. puoli päivää
 - Pidempi koulutus esim. yksi päivä
 - Henkilökohtainen perehdytys
 - Mahdollisuus tutustua palveluihin esim. demoversion avulla
 - Koulutusvideot
 - Interaktiivinen verkkokoulutusmateriaali
 - Yhteisöllinen tilaisuus, jossa yhdessä muiden kanssa tutustutaan palveluihin
 - Kirjallinen opiskelumateriaali
 - En koe tarvitsevani tukea
 - Joku muu, mikä?
-

12. Millaista digitaalisten palveluiden ja työvälineiden käyttöön liittyvää koulutusta mielestäsi tarvitaan työyksikössäsi?

Kuvaile koulutusideoita ja aiheita

13. Arvioi digikypsyyttäsi yksilönä. Valitse seuraavista sinua sopivimmin kuvaava digityyppi: *

Alkava: Olet skeptinen digitalisaation suhteen. Pelkää, et tiedosta tai usko muutoksen mahdollisuuksiin. Saatat kuitenkin kokeilla uusia laitteita tai sovelluksia, mutta tietoteknisissä taidoissasi on kehittämisen varaa

Konservatiivi: Yleinen digitaalinen visio on olemassa, mutta se voi olla alikehittynyt. Omaat vähän edistyksellisiä digitaalisia ominaisuuksia, vaikka perinteiset digitaaliset ominaisuudet ovat kypsät (atk-taidot, laitteiden - ja sovellusten hallinta jne.) Toimit aktiivisesti rakentaaksesi digitaalisia taitoja ja kulttuuria, mutta tarvitset vielä motivointia ja oikeanlaista perspektiiviä kehittyäksesi digiratiksi

Muotisissi: Innostut hetkeksi uusista digitalisaation ja teknologian tuomista mahdollisuuksista, välineistä, sovelluksista jne., mutta kiinnostuksesi lopahtaa nopeasti. Digitaalinen kulttuurisi on hetkittäistä. Sinulta puuttuu kokonaisvaltainen näkemys. Et osaa koordinoita kehitystäsi käyttäaksesi digitalisaation suomia etuja hyväksi työssäsi

Digirati: Sinulla on vahva digitaalinen visio ja hallitset laitteiden sekä erilaisten sovellusten käytön. Teet aloitteita digitalisaation parissa ja pyrit kehittämään omaa sekä työyhteisösi digitalisaatiovalmiutta. Omaat vahvan digitaalisen kulttuurin, joka tukee päivittäistä toimintaasi

- Alkava
- Konservatiivi
- Muotisissi
- Digirati

LIITE 5. Kutsu työpajaan

Hei terveysasemien esimiehet!

Maalis-huhtikuun vaihteessa toteutettiin 2 viikon aikana terveysasemien henkilöstölle suunnattu kysely liittyen henkilöstön digiosaamiseen. Kyselyssä haettiin vastausta mm. siihen, mikä henkilöstön mielestä tukee parhaiten heidän sähköisiin palveluihin liittyvää osaamista ja millaisia koulutustarpeita on. (kts. liite)

Vastauksia kyselyyn tuli hieno määrä, 336 kappaletta. Koulutustarpeisiin liittyvään avoimeen kysymykseen tuli vastauksia 116 kappaletta.

Kyselyn tuloksia ja kehitysehdotuksia on tarkoitus syventää ja työstää eteenpäin työpajassa, jossa on mukana terveysasemien ammattilaisia.

Löytyisikö teidän asemalta henkilöstöä mukaan kehittämään tärkeää aihetta? Tavoitteena on löytää 6-10 ammattilaisen joukko mukaan työpajaan, jonka kesto on maksimissaan 2 tuntia. Toivomme saavamme mukaan työpajaan eri ammattiryhmän henkilöitä (perushoitaja, terveydenhoitaja/sairaanhoitaja, lääkäri, osastonhoitaja/ylilääkäri). Terveysasematyön kokemuksella, iällä tai digivalmiuksien tasolla ei ole merkitystä – kuitenkin mitä monipuolisempi joukko, sen parempi.

Onko sinulla mielessä työntekijä ketä voisit ehdottaa mukaan työpajaan? Haluaisitko itse osallistua? Kutsua työpajaan ja mahdollisuutta päästä kehittämään tulevaa sähköisiin palveluihin liittyvää koulutusmallia kannattaa jakaa asemalla eteenpäin.

Ehdotukset työpajan ajankohdalle;

perjantai 1.6 klo 12.30-14.30

keskiviikko 6.6 klo 14.00-16.00

torstai 7.6 klo 14.00-16.00

keskiviikko 13.6 klo 14.00-16.00

Kiinnostuneet osallistujat voivat ilmoittaa halukkuudestaan tämän linkin kautta 18.5 mennessä:

- valitse sopiva tai sopivat ajankohdat
- tallenna taustatiedot ja yhteystiedot

Katsomme mikä ajankohdista on sopivin suurimmalle osalle ja olemme yhteydessä jokaiseen mukaan ilmoittautuneeseen 21.5 alkavan viikon alussa, jolloin vahvistamme työpajan ajankohdan ja paikan ja laitamme tarkemman kutsun osallistujille.

Työpajaan osallistuvien nimet tulevat ainoastaan meidän tietoon ja tietoa käytetään vain tarkemman kutsun lähettämiseen. Työpajassa tai tulosten raportoinnissa ei käytetä mukana olleiden ammattilaisten nimiä eikä osallistujia voida raportin perusteella tunnistaa.

LIITE 6. Esimerkki aineiston analysoinnin teemoittelusta

"Miten opetan potilasta käyttämään digitaalisia terveydenhuollon palveluita?"

potilaiden kouluttaminen

"Potilaiden neuvominen ja kouluttaminen hyödyttäisi myös toimintaamme."

potilasohjaus

"Potilaille olisi hyvä olla jotain yhteisiä infotilaisuuksia digitaalisten terveydenhuollon palveluiden käytöstä."

potilaiden kouluttaminen

"Toivoisinkin, että palveluita markkinoitaisiin enemmän suoraan asiakkaille."

asiakasviestintä

ASIAKASOHJAUS

"Tarvitaan aikaa muulta työltä, muuten jää hyödyntämättä. Korvamerkitysti tarvitaan aikaa."

resursoitu aika

"Pitää olla aika varattuna työjärjestyksessä"

resursoitu aika

"Muun työn ohessa aikaa ei kyllä ole vaikka kiinnostusta perehtyä olisikin"

riittämätön aika

"Muun työ lomassa uuden oppiminen on haastavaa. Ei löydy aikaa."

riittämätön aika

**RESURSOITU AIKA
OPPIMISELLE**

"Henkilöstön osaaminen on liian hajanaista."

eritasoinen osaaminen

"Aloitetaan melkein alkeista ja edetään eli katsotaan kaikilla olevan hyvä ja samanlainen pohja uudelle tiedolle."

tasalaatuisuus

"Joka yksikössä on eritasoisia käyttäjiä ja yksiköissä"

eritasoinen osaaminen

"Tuntuu siltä, että ihmisillä on eritasoisia valmiuksia."

eritasoinen osaaminen

**TASALAATUINEN
OSAAMINEN**

LIITE 7. Infograafi kehittämishankkeen keskeisimmistä tuloksista

