



Käyttöönoton jälkeen-

Case OmaTays- ammattilaisnäkymä

Heini Helenius

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2020

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

HELENIUS, HEINI:
Käyttöönoton jälkeen-
Case OmaTays- ammattilaisnäkyä

Opinnäytetyö 60 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Lokakuu 2020

Opinnäytetyön tavoitteena oli aiemman tutkitun tiedon sekä OmaTays-ammattilaisnäkyä käyttöönoton perusteella selvittää sovellusten osalta onnistuneen käyttöönoton ja ylläpitovaiheen tekijöitä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia OmaTays-ammattilaisnäkyä käyttöönottoa sekä ylläpitovaihetta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimustulosten perusteella tarkoituksena oli myös esittää ylläpitovaiheen kehittämissuhteet sekä käyttöönoton jälkeinen toimintamalli.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta ja siinä sovellettiin tapaustutkimuksen piirteitä. Aineistoa varten haastateltiin hoitohenkilöstöä Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä. Haastattelut olivat teemahaastatteluja ja ne suoritettiin yksilöhaastatteluina. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että OmaTays- ammattilaisnäky sopii teknologiana yksiköiden käyttöön ja siihen suhtaudutaan positiivisesti. Käyttäjät ovat halukkaita osallistumaan jatkossa myös ohjelman kehittämiseen. Organisaatiolta ja esimiehiltä tarvitaan lisää tukea käyttöönottoon sekä toimintaprosessien muutokseen. Haastattelujen perusteella varsinaista muutosjohtamista ei yksiköissä tapahdu. Viestintää ja tiedottamista oli tapahtunut jonkin verran, mutta ei riittävästi. Haastateltavat olisivat kaivanneet lisää tiedottamista. Koulutus jakoi selkeästi mielipiteet. Osan mielestä koulutusta oli tarpeeksi ja osan mielestä se oli puutteellista. Koulutuksissa tulisi huomioida yksilön tarpeet. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin digihoitajien rooli avainhenkilönä korostui käyttöönottoissa ja tuen saannissa. Yksiköistä ei löytynyt juurikaan muita avainhenkilöitä.

Tulosten ja aiempien tutkimusten perusteella muodostettiin käyttöönoton jälkeinen toimintamalli. Toimintamallissa korostuivat ne tekijät, joita haastatteluiden perusteella tulisi vielä kehittää käyttöönotossa ja ylläpitovaiheessa. Toimintamallista löytyvät tekijät ovat muutosjohtaminen, työprosessin suunnittelu, toiminnan jalkauttaminen, sitouttaminen, avainhenkilöiden löytäminen sekä osallistaminen jatkokehittämiseen.

Asiasanat: sähköiset terveydenhuoltopalvelut, käyttöönotto, ylläpitovaihe

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Well-Being Technology

HELENIUS HEINI:

After the Implementation- Case OmaTays Professional User Perspective

Master's thesis 60 pages, appendices 5 pages
October 2020

The aim of was to explore the factors of successful implementation and maintenance of OmaTays professional user perspective based on data collected as part of the implementation and evidence from previous research. The purpose was to chart the implementation and maintenance phase from the point of view of the nursing staff. Improvement proposals for the maintenance phase and model of operation after implementation are presented based on the results.

The thesis used a qualitative research approach and features of case studies. Individual, thematic interviews with nursing staff were conducted for this study. The material was analyzed using data-driven content analysis.

Based on the findings, it can be suggested that the OmaTays professional user perspective is suitable technology for the use in the units and it is viewed positively by the users. Users need core support from the organization and supervisors for implementation, and change to the operating processes. The interviews also indicated that there is no actual change management in the units.

The findings and evidence from previous research were used to develop an operating model after implementation. The operating model emphasized the factors that should be further developed in the implementation based on the interviews.

Key words: e-health services, implementation, maintenance phase

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA	8
2.1	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	8
2.2	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	8
3	OMATAYS- AMMATTILAISNÄKYMÄ	10
3.1	OmaTays (potilaille)	12
4	KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS	14
4.1	Sähköiset terveydenhuoltopalvelut	15
4.2	Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden kehittäminen	16
4.3	Käyttöönotto	18
4.3.1	Pilotointi ja testaus	20
4.3.2	Koulutus	21
4.3.3	Avainhenkilöt, perehdytys ja tiedottaminen	22
4.3.4	Työprosessin muutos ja osallistaminen	23
4.3.5	Johtaminen ja muutosprosessi	23
5	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT JA TOTEUTUS	26
5.1	Tapaustutkimus	27
5.2	Teemahaastattelu	28
5.3	Toteutus	29
5.4	Aineiston käsittely	31
6	TUTKIMUSTULOKSET	33
6.1	Odotukset	33
6.2	Osallistuminen ja osallistaminen	34
6.3	Perehdytys ja koulutus	34
6.4	Pilotointi ja testaus	35
6.5	Johtaminen ja organisaatio	36
6.6	Viestintä ja tiedottaminen	37
6.7	Työprosessin muutos	37
6.8	Käyttöönoton jälkeen	39
6.9	Avainhenkilöt	40
7	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	41
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	45
8.1	Jatkokehittäminen	47
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	48
8.3	Opinnäytetyön prosessi	50
	LÄHTEET	52

LIITTEET	56
Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä	56
Liite 2. Suostumus osallistumisesta opinnäytetyöhön	58
Liite 3. Haastattelurunko	59
Liite 4. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	60

1 JOHDANTO

Sähköisten palveluiden rooli sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työssä on kasvussa. Uudet palvelut edellyttävät ammattilaisilta uusia toimintatapoja, palvelukulttuuria ja ammatti-identiteettiä. Ne vaativat myös osaamisen kehittämistä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten valmius sähköisten palveluiden käyttöön on yleisesti hyvä. Sairaanhoidajat haluavat osallistua järjestelmien kehittämiseen. On kuitenkin todettu, että ammattilaisista yli puolet tarvitsisivat lisää motivointia sekä ohjausta oppia lisää sähköisten palveluiden käytöstä. Uudistuva hoito- ja palveluympäristö tuovat kehittämistyöhön omat haasteensa. (Buchert ym. n.d.) Erilaiset sähköiset palvelut voivat tukea uuden, kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen muutosta. (Ahlgren, Hyppönen, Hyry & Valta 2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on arvioinut, että erilaisista osaamistarpeiden kasvusta sähköisiin palveluihin liittyvä osaamisen tarve tulee kasvamaan eniten seuraavan viiden vuoden aikana. Tarpeet liittyivät esimerkiksi asiakkaiden neuvomiseen sähköisten palveluiden käytössä sekä asiakkaiden ohjaukseen sähköisten palveluiden välityksellä. Näihin tarpeisiin liittyen henkilöstö koki itsensä myös epävarmaksi. (Juujärvi, Lehtoaro & Sinervo 2019, 3, 7.)

Sähköisiä palveluita on kehitetty myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Yksi näistä palveluista on OmaTays kokonaisuus. OmaTays on käytössä asiakkaille ja OmaTays- ammattilaisnäky on kehitetty ammattilaisten käyttöön. OmaTays- ammattilaisnäkyman tavoitteena on koota kaikki asiakkaan saatavilla olevat sähköiset palvelut yhteen paikkaan. Tässä opinnäytetyössä paneudutaan OmaTays- ammattilaisnäkyman käyttöönottoon ja ylläpitovaiheeseen hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tilaajana toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhtymähallinto ja ICT- arkkitehti Aki Lehto (PSHP). Opinnäytetyön tekijä valitsi aiheeksi OmaTays- ammattilaisnäkyman. Aiheen tarkempi tarve ja näkökulma on pohdittu yhdessä tilaajan kanssa.

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisia menetelmiä käyttäen. Lisäksi työssä on käytetty tapaustutkimuksen piirteitä. Opinnäytetyön aineisto hankittiin teema-haastatteluilla. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna. Haastateltavat olivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitohenkilökuntaa.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on OmaTays- ammattilaisnäköymän käyttöönoton sekä aiemman tutkitun tiedon perusteella selvittää sovellusten osalta onnistuneen käyttöönoton ja ylläpitovaiheen tekijöitä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa OmaTays- ammattilaisnäköymän käyttöönottoa ja ylläpitovaihetta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kartoituksen perusteella esitetään ylläpitovaiheen kehittämisehdotukset sekä käyttöönoton jälkeinen toimintamalli.

TUTKIMUSKYSYMYKSET:

- Millaista tukea loppukäyttäjä tarvitsee käyttöönoton jälkeisessä ylläpitovaiheessa?
- Miten ylläpitovaihetta tulisi kehittää?
- Mitkä tekijät vaikuttavat käyttöönottoon?

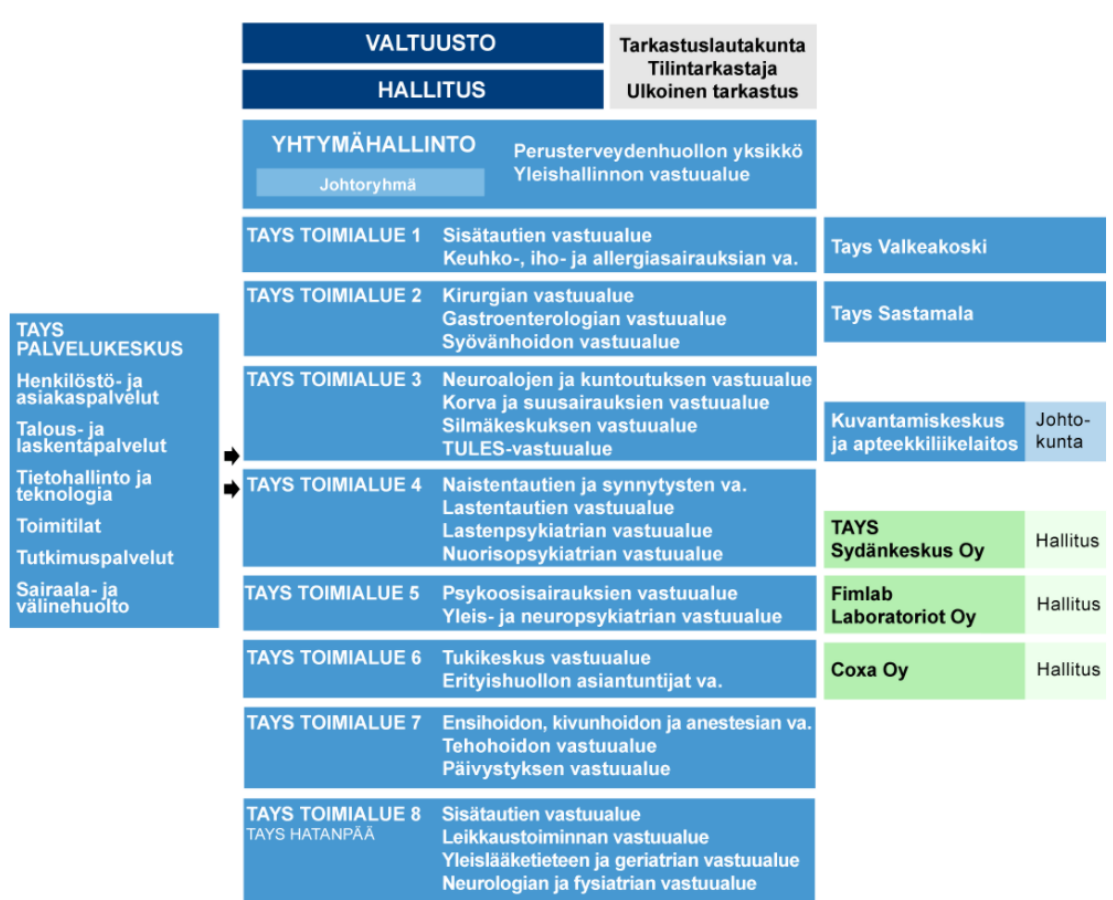
2.2 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Tutkimuksen tilaajana toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhtymähallinto ja ICT- arkkitehti Aki Lehto. Yhtymähallinto vastaa strategisesta johtamisesta ja päätöksenteosta sairaanhoitopiirissä, yhdessä valtuuston ja hallituksen kanssa. Yhtymähallinto johtaa Tampereen yliopistollisen sairaalan toimintaa. (Yhtymähallinto 2020.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on 23 jäsenkunnan omistama kuntayhtymä. Hoidon tuottaa Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays). Osan palveluista tuottaa sairaanhoitopiirin omistamat osakeyhtiöt sekä liikelaitos. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2020.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluu viisi Tampereen yliopistollisen sairaalan toimipistettä: Tays keskussairaala, Tays Hatanpää, Tays Pitkäniemi, Tays Valkeakoski ja Tays Sastamala. Tampereen yliopistollisen sairaalan potilaista valtaosa hoidetaan Tays keskussairaalassa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2020.)

Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisatorakenne. Tätä opinnäytetyötä varten haastatteluihin saatiin hoitohenkilökuntaa kolmelta eri toimialueelta. Haastateltavat edustivat neljää erilaista yksikköä. Toimialueita tai yksiköitä ei kerrota tarkasti.



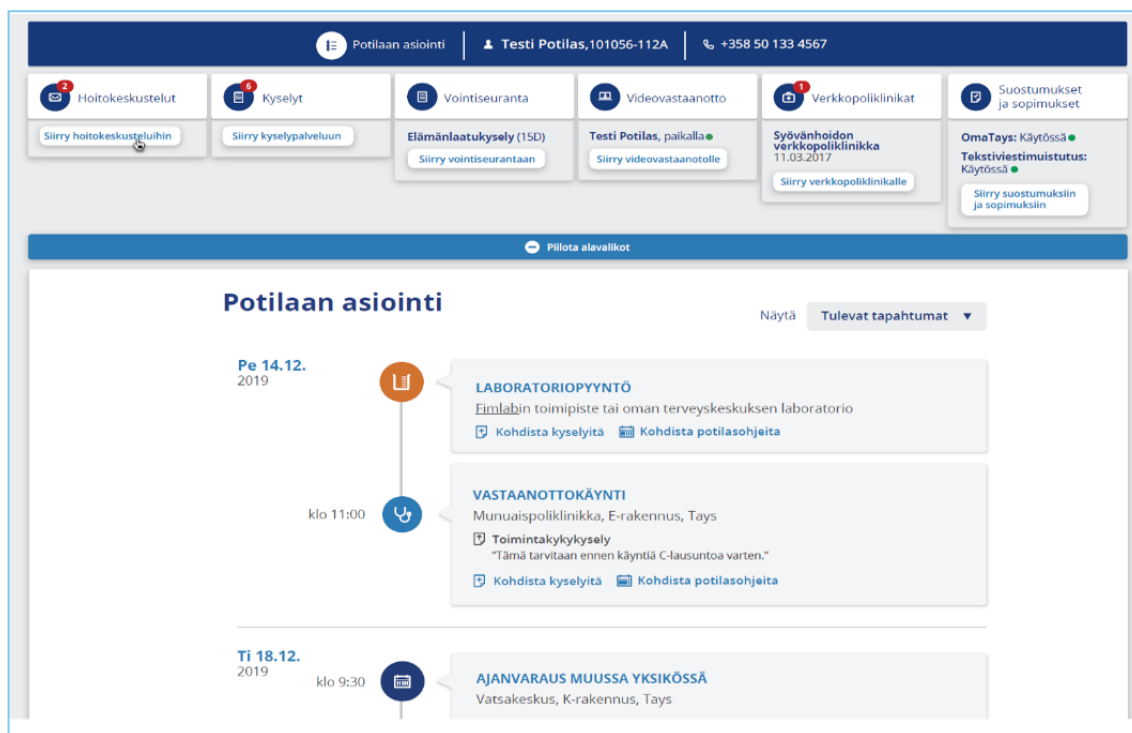
KUVIO 1. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio 2020).

3 OMATAYS- AMMATILAISNÄKYMÄ

OmaTays on osa Taysin digitalisaatiohanketta. Digitalisaation avulla tavoitellaan uusien palvelu- ja liiketoimintamallien rakentamista sekä sisäistä toiminnan tehostamista. Hankkeen tarkoituksena on tuottaa asiakkaille arvoa ja parempi asiakaskokemus uudistamalla toimintatapoja ja kehittämällä palveluja. Tays haluaa olla digitalisaation edelläkävijä sairaalamaailmassa ja panostaa voimakkaasti sähköisten työskentely- ja palvelumallien kehittämiseen. (OmaTays – sähköisen asioinnin palvelu 2020.)

OmaTays- ammattilaisnäköymä on palvelu ammattilaisen käyttöön. Palvelun tarkoituksena on sujuvoittaa ammattilaisen työtä. OmaTaysin kautta ammattilainen pääsee käyttämään kaikkia potilaan hoidossa käytettäviä sähköisen asioinnin palveluja. OmaTays- ammattilaisnäköymää on kehitetty vuodesta 2018 alkaen. Tulevaisuuden versiosta käytetään myös nimitystä OmaTays Pro, mutta tässä opinnäytetyössä käytetään nimitystä OmaTays- ammattilaisnäköymä. (OmaTays n.d.)

OmaTays- ammattilaisnäköymä on otettu eri yksiköissä vaiheittain käyttöön. Keväälle 2020 oli suunniteltu käyttöönottoja, joita jouduttiin koronapandemian vuoksi lykkäämään myöhemmäksi. OmaTays- ammattilaisnäköymällä on omat vastuuhenkilöt Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, jotka huolehtivat sen käyttöönotoista. OmaTaysin käyttöönottoja varten on tehty käyttöönottomalli sekä ohjeet, tavoitteet ja tarkistuslista. Käyttöönottomalli sisältää esimerkiksi aloituskouluksen, koulutukset, käyttöönoton ja käyttöönoton jälkeisen seuranta käynnin. (OmaTays n.d.)



KUVIO 2. OmaTays- ammattilaisnäköymä (Pulkkinen 2019).

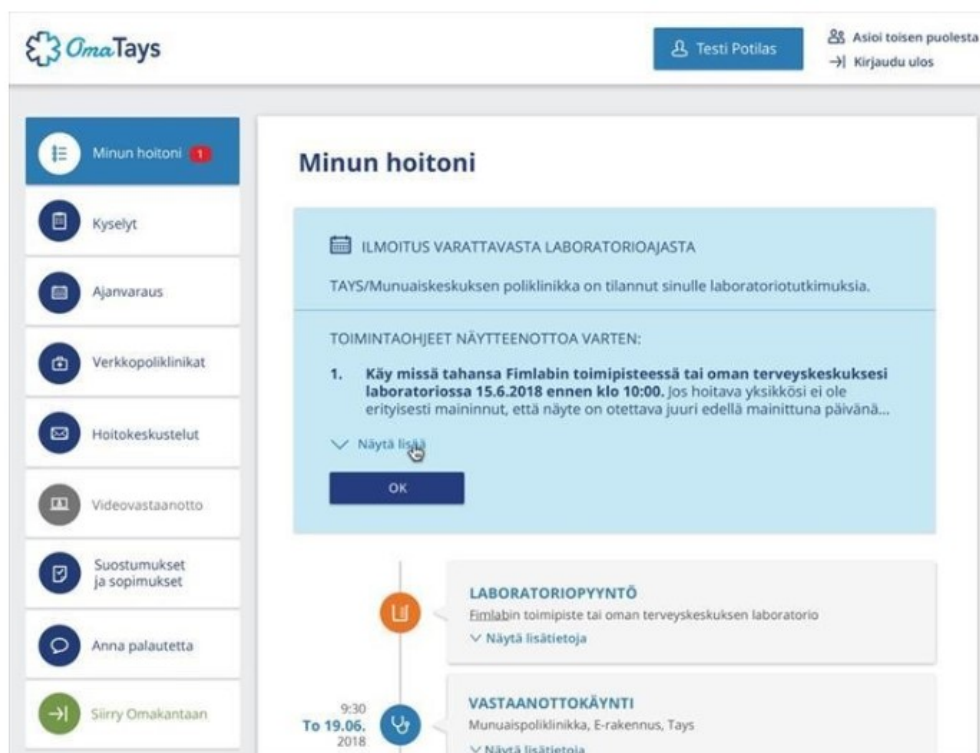
OmaTays- ammattilaisnäköymässä ammattilainen pääsee tulevaisuudessa tarkastelemaan potilaita eri näköymien kautta. Ammattilainen voi tarkastella yksittäistä asiakasta (ns. potilaskontekstinäköymässä) tai näköymää tulevista potilaista. OmaTays- ammattilaisnäköymään on kootusti tuotu yhteen paikkaan ammattilaisen tarvitsemia linkkejä eri palveluihin. Palvelu on haluttu toteuttaa modulaarisesti ja avoimia rajapintoja hyödyntäen. Palvelua voidaan tulevaisuudessa laajentaa ja kehittää taustajärjestelmä riippumattomasti. (Pulkkinen 2019.)

OmaTays- ammattilaisnäköymän kautta ammattilainen näkee potilaskontekstissa kokonais kuvan potilaan sähköisestä asiointista sekä ajanvarauksista. OmaTaysin kautta saatavilla olevat palvelut ovat hoitokeskustelut, kyselyt, vointiseuranta, videovastaanotto, verkkopoliklinikat sekä suostumukset ja sopimukset. (Pulkkinen 2019.)

3.1 OmaTays (potilaille)

OmaTays on Tampereen yliopistollisen sairaalan potilaille tarkoitettu sähköisen asioinnin palvelu. Palvelu toimii pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella kirjautumalla. OmaTaysista potilas voi esimerkiksi tarkastella omia ajanvarauksiaan, asioida alle 10-vuotiaan lapsen puolesta tai tarkastella hänen ajanvarauksiaan, tehdä ajanvarauksia (muutamissa yksiköissä), vaihtaa varattua aikaa (useissa yksiköissä) ja täyttää erilaisia hoitoon liittyviä kyselyitä. OmaTaysissa syövänhoidon asiakkaat voivat käyttää syövänhoidon verkkopoliklinikkaa. Lisäksi potilaat voivat tehdä erilaisia suostumuksia ja sopimuksia, esimerkiksi biopankkisuostumuksen. (Sähköisen asioinnin palvelu OmaTays 2020.)

OmaTays palvelua kehitetään edelleen. Palveluun on tulossa käyttöön uusia ominaisuuksia myös vuonna 2020. Käyttöönottoja suoritetaan vaiheistettusti. Uusia toimintoja ovat esimerkiksi videovastaanotot, sähköpostiheräte potilaalle, ajanvarauksiin liittyvät potilas- ja saapumisohteet, hoitokeskustelut sekä asiointi 10-14 vuotiaan sekä yli 18- vuotiaan puolesta. (Sähköisen asioinnin palvelu OmaTays 2020.)



KUVIO 3. OmaTays potilasnäkömästä (OmaTaysin toiminnot 2019).

OmaTaysista ei näe potilaskertomustekstejä. Sieltä löytyy erikseen linkki, joka ohjaa potilaan Omakantaan, eikä siirtyminen vaadi uutta kirjautumista. Omakannasta potilas näkee potilaskertomustekstit, reseptit, laboratorio- ja röntgentutkimukset. Omakantaan voi itse kirjata myös hoito- ja elinluovutustahdon. (OmaTaysin toiminnot 2019.)

Palveluiden käyttö

Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttöön vaikuttaa myönteinen asennoituminen ja digiosaaminen. Ikä ei varsinaisesti ole selite sähköisten palveluiden käyttämättömyydelle. Vanhempien ihmisten keskuudessa digiosaamattomuus on yleisempää ja selittää sähköisten palveluiden vähäistä käyttöä. Sähköisten palveluiden käyttöä lisää korkea koulutus, tarvittavien palvelujen tarjonta ja asuinalue. Suomessa kielteisimmin sähköisten palveluiden käyttöön suhtaudutaan Keski- Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla. Myönteistä suhtautumista on Lapissa, Uudellamaalla ja Keski- Suomessa. (Osaaminen ja asenne selittävät sähköisten sote- palvelujen käyttöä- ei ikä 2018.)

OmaTaysia käyttää tällä hetkellä 66 000 potilasta. Koronapandemia on kasvattanut käyttäjämääriä maaliskuusta 2020 asti joka kuukausi 3000 uudella käyttäjällä. Potilaille on tarkoitus julkaista OmaTaysista myös mobiilisovellus vielä tämän vuoden puolella. (Koskenniemi 2020, 8-9.)

4 KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS

Työelämään liittyvissä tutkimuksissa voidaan hyödyntää soveltavaa tutkimusta. Teoriaa hyödynnetään keinona tuottaa sen avulla tietoa tutkimusaineistosta. Viitekehys muodostuu tutkittavan aiheen mukaisesti. Viitekehys ei voi perustua mielipiteisiin ja tutkijan omiin kokemuksiin, vaan sen tulee olla perustellusti valittu ja tarkoituksenmukainen. Viitekehys toimii näkökulmana tutkimusaineiston tarkastelussa. (Vilkkä 2015, 34-37.) Tässä viitekehyksessä käsitellään tähän opinnäytetyöhön liittyviä tärkeimpiä käsitteitä teorian tiedon ja tutkimusten perusteella. Tärkeimpiä käsitteitä ovat esimerkiksi sähköiset terveydenhuoltopalvelut ja käyttöönotto.

Suomessa on viime vuosina ollut useampia hankkeita, joiden tarkoitus on jollakin tapaa liittynyt digitalisaatioon, sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiin palveluihin tai niissä käytettäviin järjestelmiin. Esimerkiksi Sote-tieto hyötykäyttöön strategia-2020 on valmistunut vuonna 2015. Strategian tavoitteena on tukea sähköisiä palveluita lisäämällä potilaiden omaa aktiivisuutta hyvinvoinnin ylläpidossa. Digisote- hankkeen tavoitteena on sujuvoittaa sosiaali- ja terveystieteen digitaalisia palveluita sekä kehittää sosiaali- ja terveystieteen henkilöstön valmiuksia ja osaamista digitaalisten palveluiden käyttäjinä. Terveystieteen ja hyvinvoinninlaillatoksella on menossa jo kolmas STePS 3.0 hanke, jossa seurataan ja arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluita. ODA- hankkeessa uudistetaan sosiaali- ja terveystieteen palvelujen toimintamalleja ja on kehitetty esimerkiksi Omaolo-palvelu. (Digisote-hanke 2020; Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi 2020; Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020.)

Uusimpana hankkeena on viime vuonna alkanut Digiln-hanke. Hanke toteutetaan vuosina 2019-2025. Hankkeen tavoitteena uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukulttuuria, saada parempia sähköisiä palveluja kaikille ja ehkäistä haavoittuvassa asemassa olevien syrjäytymistä. (Buchert ym. n.d.)



KUVIO 4. DigilIN- hankkeen viitekehys (Buchert ym. n.d.)

4.1 Sähköiset terveydenhuoltopalvelut

Sähköiset terveydenhuoltopalvelut tarkoittavat välineitä tai palveluja, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintätekniikkaa. Tällaisten palveluiden tavoitteena on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa ja seurantaa. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut parantavat hoidon saatavuutta ja laatua, tehostamalla toimintaa. Sähköiset palvelut toimivat ammattilaisen työn tukena ja välineenä toiminnan kehittämisessä ja palveluiden digitalisoinnissa. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut voivat tarkoittaa esimerkiksi yksiköiden välistä tietojenvaihtoa tai erilaisia sovelluksia kuten potilastietojärjestelmät, etäpalvelut ja kannettavat seurantalaitteet. (Lindqvist 2016; Sähköiset terveyspalvelut 2018.)

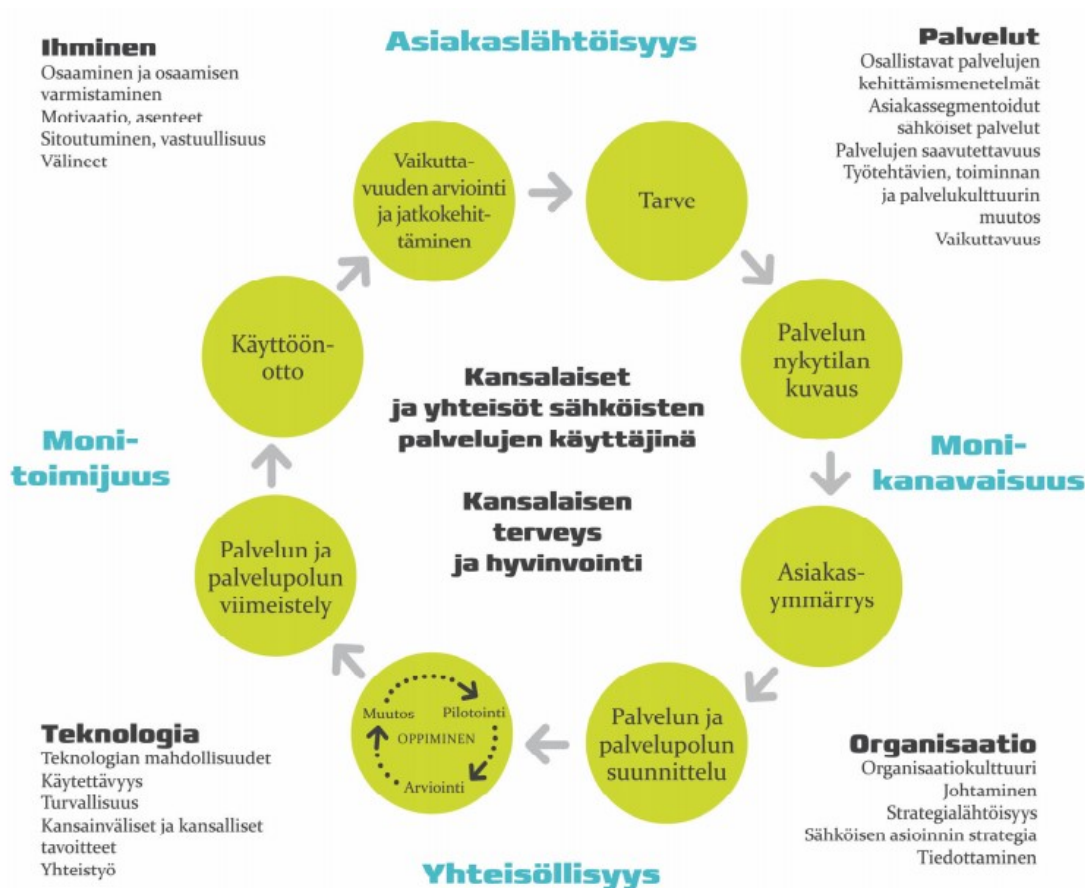
Sähköisen palvelun avulla suoritettavat tehtävät ovat usein sellaisia, joita aiemmin on tehty paperilla, puhelimitse tai kasvokkain. Ne mahdollistavat tehtävän suorittamisen ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköiset palvelut voivat siirtää vastuuta asiakkaalle itselleen itsepalveluna tai toimia vaihtoehtoisena kanavana jonkin tehtävän suorittamiselle. (Forsström ym. 2008, 20.)

4.2 Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden kehittäminen

Sähköisten palveluiden kehittämiseen liittyy yleensä viisi vaihetta. Vaiheet ovat ideointi, kehittäminen, testaus, käyttöönotto ja arviointi. Ideointivaiheessa ideoidaan ja kehitetään uusia palveluita. Ideointia voi käydä erilaisissa työpajoissa tai ideoita voi pyytää esimerkiksi haastatteluilla, kyselyillä tai havainnoimalla. Ideoista valitaan ne, joita aletaan viedä eteenpäin ja suunnitellaan siihen tarvittavat resurssit. (Harjuma ym. 2017, 37-38.)

Kehittämisen vaiheessa tehdään ensimmäinen versio kehitettävästä palvelusta. Versio voi olla millainen vain, esimerkiksi video tai paperille tehty prototyyppi, josta selviää kuvaus tulevasta palvelusta mahdollisimman hyvin. Testausvaiheessa testataan tulevaa palvelua mielellään tulevien käyttäjien kanssa. Testauksen tarkoituksena on selvittää, mitä palvelussa tarvitsee muuttaa tai kehittää ja onko tehty ratkaisut oikeita. Testausvaiheen jälkeen voidaan palata takaisin kehittämiseen ja näitä kahta vaihetta voidaan tarpeen vaatiessa toistaa useitakin kertoja, niin kauan kunnes haluttu lopputulos on saavutettu ja tavoitteisiin on päästy. (Harjuma ym. 2017, 37-38.)

Käyttöönoton vaiheessa toteutuu varsinaisen käyttöönoton lisäksi myös perehdytys ja loppukäyttäjän vakuuttaminen tulevan palvelun hyödyistä ja motivointi toiminnan muutokseen. Arviointivaiheessa arvioidaan käyttöä ja vaikutuksia. Arviointia voidaan tehdä esimerkiksi palvelun käytön tarkkailulla, käyttäjän arvioista palvelun toimivuudesta sekä organisaatiotasolla tulevista vaikutuksista. (Harjuma ym. 2017, 37-38.)



KUVIO 5. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttöönoton malli (Jauhiainen & Sihvo 2015, 215).

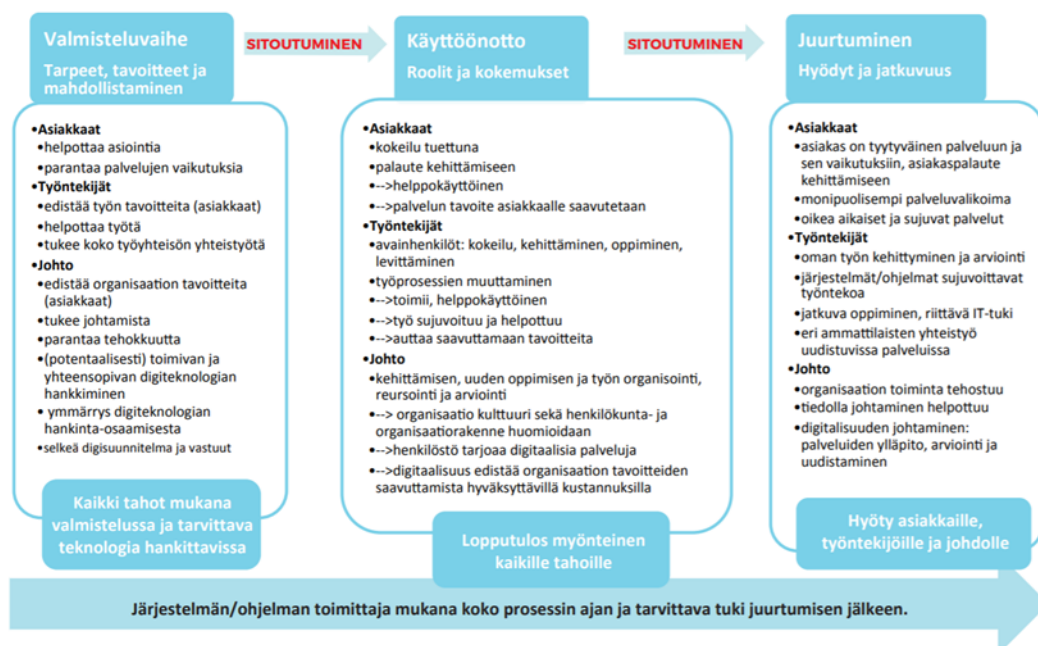
Jauhiainen ja Sihvo (2015) mallinsivat sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttöönoton ja vaikuttavuuden arvioinnin. Mallinnus perustuu teorian tietoon ja kehittäjäryhmältä koottuun kokemustietoon. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden malli koostuu viidestä ulottuvuudesta, jotka ovat ihminen, teknologia, palvelut, organisaatio ja vaikuttavuuden arviointi. Ihmisellä voidaan tarvittaessa tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisia, asiakkaita, tietojärjestelmäasiantuntijoita tai muita yhteistyökumppaneita, joita kehittämiseen tarvitaan. (Jauhiainen & Sihvo 2015, 216-218.)

Terveydenhuollon ammattilaisten kehittämistarpeet selvitetään, heidät perehdytetään ja huomioidaan oman alansa asiantuntijoina. Teknologialla tarkoitetaan teknologian mahdollisuuksien selvittämistä sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttöön. Yhteistyötä tehdään moniammatillisesti ja koko ajan arvioiden

saatuja hyötyjä asiakkaalle, henkilöstölle ja toiminnalle. Teknologialla on monia erilaisia sovellusalueita, joihin sitä voidaan hyödyntää. Palveluilla tarkoitetaan työtehtäviä tai työtoimintaa. Palveluita voidaan kehittää palvelumuotoilun ja ket-
 terän kehittämisen keinoilla. Palveluista tulee tehdä myös palvelukuvaus. Orga-
 nisaation kehittymismyönteisyys ja suuntautuminen tulevaisuuteen vaikuttavat
 sähköisten palveluiden kehittämisen. Kehittäminen vaatii muutosjohtamista,
 jossa johto on sitoutunut kehittämistyöhön sekä tukevat ja innostavat henkilös-
 töä. (Jauhiainen & Sihvo 2015, 216-218.)

4.3 Käyttöönotto

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Digityö ja stressi- hankkeessa (2019) on koottu yhteen hyväksi koettuja käytäntöjä ja virheitä, joita kannattaa välttää tie-
 tojärjestelmiin liittyen. Onnistunut sähköisten palveluiden käyttöönotto suunnitel-
 laan huolellisesti. Loppukäyttäjille tulee saada tieto käyttöönotosta ajoissa ja
 heidät pitää perehdyttää kattavasti. Loppukäyttäjät tulisi ottaa mukaan myös
 käyttöönoton suunnitteluun. (Heponiemi, Hyppönen, Ryhänen-Tompuri & Vehko
 2019, 12.)



KUVIO 6. Käyttöönottomalli sosiaali- ja terveysalalla henkilöstön näkökulmasta (Kettunen & Steffansson 2018, 74).

Digitalisaation aikakautena uusilta ohjelmistoilta odotetaan hyvää käytettävyyttä. Järjestelmien on oltava helppokäyttöisiä. Käytettävyyden näkökulmaa tulee painottaa jo kilpailutuksissa ja hankintapäätöksissä. Hankintapäätöksissä tulee huomioida myös järjestelmien yhteensopivuus muiden jo käytössä olevien järjestelmien kanssa. Yhteentoimivuutta pitää vaatia, jotta tiedonkulku ja yhteistyö eri toimijoiden välillä onnistuu. (Kettunen & Steffansson 2018, 75; Hepo-niemi ym. 2019, 11.) Uuden teknologian käyttöönoton juurtuminen vaatii kokemuksen käyttäjälle, että se hyödyntää hänen omaa työtänsä. Tällöin uusi käytäntö voi muuttua päivittäiseksi toiminnaksi. (Kettunen & Steffansson 2018, 76.)

	SUUNNITTELE	<ul style="list-style-type: none"> - perustele uuden palvelun käyttö työyhteisölle - kerro miten uusi palvelu tulee muuttamaan työtehtäviä - luo aikataulu ja aseta se työyhteisön nähtäville niin että jokainen työyhteisön jäsen tietää käyttöönoton eri vaiheet - ota mahdollisuuksien mukaan henkilöstöä mukaan käyttöönoton eri vaiheisiin
	HUOMIOI MUU TOIMINTA	<ul style="list-style-type: none"> - työyhteisön muut muutokset vaikuttavat käyttöönottoon, mieti aikataulua niin, ettei päällekkäisiä isoja muutoksia tulisi samaan aikaan - varmista laitetoimittajalta, että uudet järjestelmät toimivat vanhojen kanssa - varmista potilasturvallisuus huolehtimalla siitä, etteivät potilastiedot vaarannut ja tieto kulkee työyhteisön jäsenten välillä käyttöönoton aikana
	KOULUTA	<ul style="list-style-type: none"> - mieti erilaisia koulutustapoja: verkkokoulutus, vierikoulutus, sähköiset ohjeet ym. - huolehdi koulutuksen suunnitelmallisuudesta ja siitä, että kaikki työyhteisön jäsenet saavat mahdollisuuden tutustua uuteen digitaaliseen palveluun - huomioi mahdollinen vuorotyö - varmista että henkilöstö tietää miten mahdollisissa ongelmatilanteissa toimitaan
	TUE	<ul style="list-style-type: none"> - tue työyhteisöä muuttuvassa tilanteessa - ole kiinnostunut muutoksesta - jaa tietoa ja huolehdi viestinnästä - anna mahdollisuus palautteelle ja lupaa reagoida siihen - huomioi mahdollinen vastarinta ja vastahakoisuus uuden digitaalisen palvelun käyttöä kohtaan

KUVIO 7. Sähköisen palvelun käyttöönoton tarkistuslista organisaation käyttöön (Työppönen 2018, 47).

Vuonovirran tutkimuksessa (2011) etäterveydenhuollon käyttöönotosta todetaan, että laitteiden helppokäyttöisyys, toimintamallista odotettu ja koettu hyöty, tarve käytölle ja työntekijöiden asenteet vaikuttavat käyttöönottoon. Käyttöönoton jälkeen esiin nousseet tekijät liittyivät teknologiaan, sen tuomaan hyötyyn ja organisointiin. Teknologiaan liittyviä esiin nousseita asioita olivat helppokäyttöisyys, toimivuus ja helppo saatavuus. Hyötyjä olivat esimerkiksi ajan ja kustannusten säästyminen. (Vuonovirta 2011, 57, 63.) Järjestelmän hyvä käytettävyys tehostaa työtä, lisää työhyvinvointia ja vähentää koulutustarvetta (Heponiemi, Kujala & Vehko 2019, 45.)

Toivon (2016) tutkimuksessa selvitettiin Movendoksen mCoachin käyttöönottoa Tampereen kaupungin työntekijöillä. Tutkimuksessa keskityttiin seikkoihin, jotka estivät käyttöönottoa. Esiin nousi muun muassa teknologian sopimattomuus organisaatioon, työntekijöille ja organisaation asiakkaille. (Toivo 2016, 35-37.) Vuonovirran (2011) tutkimuksessa todettiin soveltuvuuden terveydenhuollon ympäristöön olevan suuri yksittäinen vaikuttava tekijä käyttöönotossa (Vuonovirta 2011, 64). Kopun (2019) tutkimuksessa nousi esille, että työntekijät motivoituivat käyttöönottoon, kun kokivat sen käytöstä hyötyä (Kopu 2019, 56).

4.3.1 Pilotointi ja testaus

Toimintatapaa muuttavaa teknologiaa kannattaa kokeilla ensin pienemmissä yksiköissä esimerkiksi piloteilla ja sen jälkeen vasta laajentaa muualle. Tietotekniisiä ongelmia olisi hyvä ratkoa ajoittain myös jalkautumalla ja verkostoitumalla yksiköihin, eikä automaattisesti käyttää aina ainoastaan etäyhteyttä. Ohjelman-toimittajan edustajan saaminen tarvittaessa paikalle ja esimerkiksi lisäkoulutuksen järjestäminen lyhyelläkin varoitusaajalla, nähtiin tärkeänä tekijänä. (Kettunen & Steffansson 2018, 76; Heponiemi ym. 2019, 11, 23-24.)

Digisote-hankkeen yhteydessä tehtyjen tutkimusten mukaan haasteena käyttöönotolle nousi se, että ohjelmistot tai palvelut eivät toimineet halutun tarkoituksen tavalla. Ohjelmistoissa oli myös virheitä, eikä ne olleet yhteensopivia jo käytössä olevia ohjelmien kanssa. (Kettunen & Steffansson 2018, 75.) Valtan (2013) laajassa potilastietojärjestelmän käyttöönoton seurantatutkimuksessa

käyttöönoton ongelmat taas liittyivät pääasiassa ihmisiin ja organisaatioon liittyvät tekijöihin, eikä teknologiaan (Valta 2013, 167). Henkilöstöllä pitäisi testata uusia järjestelmiä ennen käyttöönottoa ja mahdolliset havaitut virheet pitäisi korjata (Heponiemi, Kujala & Vehko 2019, 45).

Toivon (2016) tutkimuksessa käyttöönottoa esti teknologian käytön jatkumisen epävarmuus ja sen huono tiedottaminen. Työntekijät eivät halunneet ottaa uutta teknologiaa käyttöön, koska kyseessä oli kokeilu ja epäily siitä, että teknologia ei jää pysyväksi työkaluksi työntekijöille. Lisäksi estäväksi tekijäksi koettiin työntekijöiden motivoinnin puute teknologian käyttöön sekä puutteellinen tuki ja johtaminen esimiehen toimesta. (Toivo 2016, 35-37.) Myös Kopun (2019) tutkimuksessa nostettiin esille esimiehen oma asenteen vaikuttavan käyttöönottoon (Kopu 2019, 56).

4.3.2 Koulutus

Ennen käyttöönottoa tarvitaan riittävästi koulutusta. Työajassa on huomioitava resursointi uuden oppimiseen. (Kettunen & Steffansson 2018, 76.) Käyttöönotoissa on suositeltavaa löytää organisaatioista tai yksioista ”tukihenkilöitä”, jotka ovat innokkaita oppimaan uutta teknologiaa. Heidät tulisi sitouttaa vastuuhenkilöiksi ja heidän avullaan tietoutta sekä osaamista jaetaan yksikön muille työntekijöille. Tällaisten henkilöiden käyttö tulisi suunnitella työvuorolistoihin, jotta jokaisessa vuorossa olisi aina joku, joka pystyy auttamaan tarvittaessa muita. (Heponiemi ym. 2019, 23-24.)

Digityö ja stressi hankkeen perusteella sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta asiakasprosessien digitaalisten työkalujen käyttöön. Organisaatioilta toivotaan, että koulutukset järjestelmiin olisivat jatkuvia. Ammattilaisten osaaminen pysyisi ajan tasalla ja käyttäjät kehittyisivät järjestelmien kehityksen mukana. (Heponiemi ym. 2019, 5-6.) Valtan (2013) tekemässä tutkimuksessa varsinaisesti koulutuksen kestolla ei ollut merkitystä järjestelmän käyttöönoton onnistumiselle vaan sillä, että koulutuksessa huomioidaan tasavertaisuus, käyttäjän työnkuva ja lähtötaso. Käyttäjän tarpeista lähtevä ja riittävä koulutus vaikuttaa positiivisesti taitojen karttumiseen käyttöönotossa ja sen jälkeen. (Valta

2013, 165.) Terveysthuollossa käyttöönottoihin liittyvässä koulutuksessa kannattaa hyödyntää avainhenkilöitä päivittäisessä työssä, jolloin apu on helposti saatavilla. Avainhenkilöt ovat teknologia orientoituneita ”digiagentteja” tai esimerkiksi järjestelmän pääkäyttäjiä. (Heponiemi, Kujala & Vehko 2019, 45.)

4.3.3 Avainhenkilöt, perehdytys ja tiedottaminen

Käyttöönottoa estäviä tekijöitä olivat avainhenkilöiden puute, jotka myyvät uutta teknologiaa kollegoilleen. Työntekijän kokemukset omasta puutteellisesta teknologisesta osaamisesta estävät myös motivoitumista käyttöönottoon. (Vuonovirta 2011, 63.) Lisäksi esille nousi liian vähäinen perehdytys. Vähäinen perehdytys toi käyttäjille tunteen, että he eivät tienneet sovelluksen kaikista mahdollisuuksista ja saattoivat käyttää sitä vajavaisesti. (Työppönen 2018, 35.)

Käyttöönottoa esti ajan puute uuden opetteluun. Teknologian käyttöönottoon ei ollut varattu riittävästi aikaa työntekijöille. (Toivo 2016, 35-37.) Myös Työppösen (2018) tekemässä tutkimuksessa mCoachiin liittyen koettiin, että uuden oppiminen vaatisi enemmän aikaa ja uuden sähköisen työkalun käyttö lisää resursseja (Työppönen 2018, 35).

Organisaatioon liittyvät tekijät käyttöönoton jälkeen olivat tiedottaminen kokemuksista ja hyödyistä, resurssien riittävyys ja prosessin huolellinen organisointi (Vuonovirta 2011, 63-64). Uuden teknologian käyttöön liittyvästä toiminnan muutoksesta organisaation palveluissa ja sen tuomista hyödyistä, ei koettu informoitavan tarpeeksi (Toivo 2016, 35-37). Käyttöönottoa koettiin hankaloittavan ja motivaatioita vähentävän organisaatiossa tapahtuvat jatkuvat muutkin muutokset (Kopu 2019, 56).

Myös Kopun (2019) tutkimuksessa todettiin käyttöönottoa edesauttavana tekijänä esimiesten sitoutuminen toimintatapojen muutosprosessiin ja niiden läpivientiin. Tiedottamisessa korostettiin myös sähköisten palvelujen käyttöönottoon liittyviä perusteluja, jotka auttoivat motivoitumista ja käyttöhalukkuutta. (Kopu 2019, 56-57.) Tiedottamisen tulee olla oikea-aikaista, riittävää ja avointa. Käyt-

töön jälkeen ensimmäisen kuukauden aikana muutokset näkyvät eniten. Tämän kuukauden aikana esimiesten tulisi erityisesti panostaa muutosjohtamiseen. (Valta 2013, 166-167.)

4.3.4 Työprosessin muutos ja osallistaminen

Ennen käyttöönottoa loppukäyttäjän ja esimiesten tulee suunnitella huolellisesti työprosessien muuttuminen käyttöönoton jälkeen. Uudet ohjelmistot muokkaavat entisiä tapoja tehdä työtä. Muutoksien pitää helpottaa ja sujuvoittaa työtä entistä paremmin. Sosiaali- ja terveysalalla uusista toimintatavoista tulee osata kertoa myös potilaille. Nämä toimet vaativat aktiivista asennetta, tietoa, koulutusta ja keskustelua uusista tehtävistä, työrooleista ja vaatimuksista. (Kettunen & Steffansson 2018, 75; Heponiemi ym. 2019, 11.)

Järjestelmäasiantuntijoita ja loppukäyttäjiä suositellaan otettavaksi mukaan, kun suunnitellaan uutta tietotekniikka käyttöönotettavaksi tai kun kehitetään jo olemassa olevia järjestelmiä (Heponiemi ym. 2019, 11). Kun loppukäyttäjät otetaan mukaan jo suunnitteluvaiheessa, teknologian juurruttaminen yksikköön onnistuu todennäköisemmin. Kehittämiseen osallistaminen lisää motivaatioita ja sitoutuneisuutta. (Kettunen & Steffansson 2018, 75-76.)

4.3.5 Johtaminen ja muutosprosessi

Uusien sähköisten palveluiden tai työkalujen käyttöönotto aiheuttaa muutospaineita organisaatioon. Vaikutukset liittyvät henkilöstön työtehtäviin, osaamisvaatimuksiin, henkilöstötarpeeseen, työnjakoon, työn organisointiin ja työn johtamiseen. Myös asenteet, roolit, välineet ja säännöt aiheuttavat muutospaineita ja muokkaavat koko työn teon kulttuuria ja toimintatapoja. (Harjuma ym. 2017, 16.)

Sormunen & Toivonen (2018) olivat tutkimuksessaan tehneet digitaalisen muutoksen johtamisen mallin terveydenhuoltoon. Tutkimuksen perusteella malliin

löydettiin seitsemän keskeistä tekijää edistämään digitaalisen muutoksen käyttöönottoa. Seitsemän kohtaa ovat henkilökunnan osallistuminen, pilotointi ja tekninen tuki, henkilöstön resursointi ja koulutus, jaksamisen tukeminen ja kannustus, selkeä muutosviestintä, asiakasnäkökulman huomioiminen ja muutosmyönteinen asenne. (Sormunen & Toivonen 2018, 54.) Muutoksen johtamisen mallissa toistuu samoja teemoja kuin aiemmin mainituissa käyttöönottoon liittyvissä kappaleissa.

Erityisesti johdon selkeä visio uudistuksen hyödyistä ja käytännön tavoitteista tukee käyttöönoton onnistumista. Tiedottaminen visiosta ja sähköisten palveluiden käyttöönotosta sekä tavoitteista hyötyä prosessin ja laadun parantumisesta, ovat tärkeitä muutosjohtamisessa. Johdon tuki, riittävien resurssien varmistaminen ja vastuuhenkilöiden nimeäminen käyttöönottoon ovat avaintekijöitä. Myös konkreettisten ja realististen tavoitteiden asettaminen tukee käyttöönoton onnistumista. Kommunikaatio organisaation eri tasoilla sekä tiedonkulku jokaisella portaalla kuuluvat onnistuneeseen käyttöönottoon ja muutosjohtamiseen. (Ervast ym. 2018, 223.)

Käyttöönotosta tulee tehdä projekti, jossa on selkeä suunnitelma. Suunnitteluun kuuluu myös nykyisten työprosessien analysointi ja uudelleen suunnittelu. Eri ammattiryhmien osallistaminen varhaisessa vaiheessa lisää sitoutumista muutokseen. Esimerkiksi työprosesseista ja niiden kehittämisestä henkilökunnalla on usein paras näkemys. Esimiehen tulee olla tukena uuden työprosessin sopeuttamisessa. Lisäksi henkilöstöltä tulee kerätä palautetta ja vastata mahdollisiin huolenaiheisiin. (Ervast ym. 2018, 223.)

Päivittäiseen johtamiseen tulee myös panostaa. Johtajien pitää huolehtia käyttöönottojen huolellisesta suunnittelusta. Muutosvaiheessa tulee olla riittävä resursointi ja tuki loppukäyttäjälle. Johdon tulee huolehtia myös riittävästä tiedottamisesta ja henkilökunnan perehdytyksestä ja sitouttamisesta. Käyttöönottojen jälkeen suositellaan ketterää mahdollisuutta antaa palautetta, jolla saadaan helposti tietoa kertyneistä kokemuksista. Johdon tulee myös tiedottaa, mihin toimiin palautteen pohjalta on ryhdytty tai millaisia muutoksia on tehty. (Heponiemi ym. 2019, 6, 13).

Käytäntö	Tehtävät
Viesti selkeä visio ja tavoitteet käyttöönotolle	Esitä visio konkreettisina tavoitteina, jotka toteuttavat organisaation strategiaa. Tiedota uuden ratkaisun hyödyistä ja lisäarvosta [12]. Viesti pitkäaikaisesta sitoutumisesta sähköisten ratkaisujen käyttöön prosessin ja laadun parantamisessa. Kerro realistiset, selkeät ja konkreettiset välitavoitteet ja vastuut.
Osoita johdon tuki	Osoita sitoutumista ja aseta käyttöönotto etusijalle. Tue käyttöönottoihin muodostumista. Varaa riittävästi resursseja.
Luo hallintorakenne	Varmista, että käyttöönottoprojekti tekee selkeän käyttöönoton suunnitelman [12] ja hyödyntää projektinhallintaprosesseja [6]. Määritä selkeät vastuuroolit. Perusta moniammatillisia työryhmiä, joissa on lääkäreitä, hoitohenkilökuntaa ja IT-ammattilaisia.
Anna mahdollisuus osallistua ja huomioi tarpeet	Ota eri osapuolet mukaan eri vaiheissa suunnittelua ja käyttöönottoa sekä varmista avoimet kommunikointimahdollisuudet [3,13]. Kerää palautetta suunnittelun ja käyttöönoton aikana [15]. Vastaa ennakoivasti henkilökunnan pelkoihin ja huolenaiheisiin [6]. Toteuta käyttäjä- ja käytettävyystudkimuksia [15].
Osoita työprosessien muutos	Johda nykyisten työprosessien analyysiä ja uudelleensuunnittelua. Henkilökunnalla on usein paras tieto nykyisistä prosesseista ja mahdollisuuksista parantaa niitä [6]. Sopeuta työprosessien muutos nykyiseen ammattiryhmien väliseen valtarakenteeseen.
Tarjoa koulutusta ja tukea	Perusta asianmukainen ja hyvin ajoitettu koulutusohjelma. Kannusta kouluttautumista ja osallistu koulutustoimintaan. Varmista henkilökohtainen ja jatkuva koulutus. Hyödynnä eri osapuolten osaaminen. Varmista riittävä tekninen tuki [4,12].
Anna aikaa käyttöönottoon	Varaa erikseen työaikaa käyttöönottovaiheeseen [3]. Järjestä käyttöönotto rauhalliseen aikaan, jolloin ei ole muita muutoksia [3]. Anna aikaa sopeutumiseen ja muutokseen askeleittain erityisesti suuressa organisaatiossa [6].
Hyödynnä innostavia edelläkävijöitä	Tunnista ja nimeä lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan edelläkävijät. Nimeä ja kouluta pääkäyttäjiä auttamaan muita [17].
Pilotoi muutoksia	Kokeile muutoksia pienimuotoisesti [6]. Mahdollista prototyyppien testaus kentällä [3].
Seuraa käyttöönoton onnistumista	Pyydä tilannetietoa. Mittaa käyttöönoton toteutumista esimerkiksi käyttäjien lukumäärän ja käytön aktiivisuuden perusteella [18]. Mittaa vaikutuksia toimintaan [13]. Anna toiminnan onnistumisesta tietoon perustuvaa palautetta. Varmista, että systeemiin tehdään korjauksia, kun ongelmia löytyy. Tue sitoutumista ja estä ennakkolta viivästyksiä ja vastustusta.

KUVIO 8. Käyttöönoton johtamisen hyvät käytännöt (Ervast ym. 2018, 224).

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut suositukset organisaatioille digitalisaation hallintaan. Suosituksissa on muun muassa keinoja, miten johto voi tukea henkilöstöä uusien järjestelmien käytössä. Suosituksissa kehoitetaan varmistamaan riittävät resurssit ja tekninen tuki käyttöönottoon sekä koulutuksiin. Koulutuksia varten kehoitetaan kartoittamaan osaamistaso, jotta koulutuksia osataan kohdentaa oikein. Työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä tulee vahvistaa sekä minimoida kuormitusta aiheuttavia tekijöitä kuten kiirettä. Johdon tulee myös huolehtia, että järjestelmiin liittyvät epäkohdat korjataan. (Suositukset organisaatioille digitalisaation hallintaan 2020.)

5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT JA TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisinä piirteinä on kokonaisvaltainen tiedonhankinta. Tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä halutaan saada syvälinen näkemys. (Kananen 2010, 41.) Aineisto kootaan todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja sitä voidaan muokata ja toteuttaa olosuhteiden mukaan (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein puheen muodossa olevaa tutkimusaineistoa. Sen vuoksi suosituimpia aineistonkeruun muotoja ovat erilaiset haastattelut. Haastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Haastatteluja voidaan tehdä yksilö-, ryhmä-, tai parihaastatteluna. Yksilöhaastattelua käytetään, kun halutaan tutkia omakohtaisia kokemuksia. (Vilkkä 2015, 123.) Ihmistä suositetaan tiedonkeruun instrumenttina. Pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Aineistoa halutaan tarkastella yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti. Haastatteluihin valitaan tarkoituksen mukaisesti tietty kohdejoukko. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Suositeltavaa on, että haastateltavat voivat tutustua etukäteen kysymyksiin, teemoihin tai aiheeseen. Haastattelussa on perusteltua antaa aihe tai kysymykset etukäteen, jotta saadaan mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 73.)

Tässä opinnäytetyössä haluttiin saada kattava ja syvälinen käsitys OmaTays-ammattilaisnäkökuvan käyttöönotosta ja ylläpitovaiheesta loppukäyttäjältä. Loppukäyttäjänä isoin ammattiryhmä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on hoitohenkilökunta, joka rajasi luonnollisesti haastattelut tähän ammattiryhmään. Aineiston hankinta päätettiin toteuttaa haastatteluilla, jotta tutkimusaineistoa aiheesta saadaan kerättyä mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja kattavasti. Haastatteluissa haluttiin keskittyä omakohtaisiin kokemuksiin, jonka perusteella aineiston keruu päätettiin toteuttaa yksilöhaastatteluna. Haastattelun teemat lähetettiin haastateltaville etukäteen.

5.1 Tapaustutkimus

Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty tapaustutkimukselle ominaisia piirteitä. Tapaustutkimus on lähestymistapa todellisuuden tutkimiseen. Sen ei nähdä olevan varsinainen tutkimusmetodi. (Vilkkä 2015, 155.) Kun tarkoituksena on tuottaa kehittämis ehdotuksia ja ideoita, tapaustutkimus soveltuu hyvin sen lähtökohdaksi. Tapaustutkimuksessa kohteena on yleensä yksi tapaus. Tapaus voi olla esimerkiksi tuote, palvelu, toiminta tai prosessi. Tapaustutkimus tehdään meneillään olevasta ilmiöstä, sen todellisuudessa olevassa tilanteessa ja toimintaympäristössä. Työelämän käytännön tarpeet usein ohjaavat tutkimuksen kohteen valintaa. (Moilanen ym. 2014, 52-53.)

Tapaustutkimuksessa tekijä on ulkopuolinen eikä osallistu toimintaan tai ole tutkittavan yhteisön jäsen. Tapaustutkimuksessa esiin tulleita kehitysehdotuksia ei testata enää tutkimuksen aikana eli varsinaista interventiota ei tapahdu. (Kananen 2010, 160.) Tapaustutkimus perustuu tutkittavan omiin kokemuksiin ja tarjoaa luonnollisen pohjan yleistämiselle. Yleistäminen ei saa kuitenkaan olla tapaustutkimuksen tarkoitus, vaan tapauksen ymmärtäminen. Tapaustutkimuksen lähtökohta on usein toiminnallinen, joten tuloksia voidaan soveltaa käytännössä. Tutkittavasta tapauksesta voidaan oppia. (Metsämurto 2000, 17-18.)

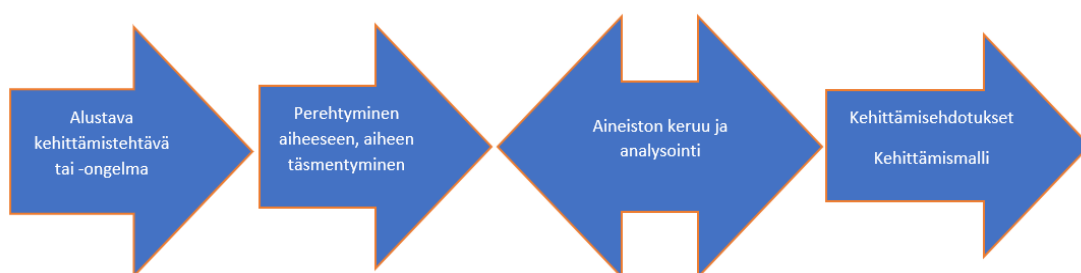
Tapaustutkimuksessa pyritään saamaan syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa. Tieto auttaa ymmärtämään tapausta kokonaisvaltaisesti sen realistisessa toimintaympäristössä. Saatu tieto toimii kehittämisen tukena. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2014, 52-53.)

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena tuottaa kehitysehdotuksia käyttöönoton ylläpitovaiheesta. Tarkoituksena on saada loppukäyttäjältä yksityiskohtaista ja syvällistä tietoa, jonka kautta voidaan ymmärtää ja tehdä johtopäätöksiä. Tutkittavana tapauksena tässä työssä on OmaTays- ammattilaisnäkökymän käyttöönotto. Se on täysin uudenlainen palvelu Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.

Opinnäytetyön tekijä on ollut mukana kuuntelemassa OmaTays- ammattilaisnäkökymän palaverissa ja työpajoissa opiskelijan roolissa, mutta ei ole osallistunut

varsinaiseen kehittämiseen. Opinnäytetyön tekijä on myös työskennellyt tilaavalle organisaatiolle saman aikaisesti, kun opinnäytetyötä on tehty. Työnkuvaan ei ole kuulunut OmaTays- ammattilasinäkymän käyttö.

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan loppukäyttäjän omia kokemuksia käyttöönotosta ja ylläpitovaiheesta. Saaduista tuloksista muodostetaan kehitysehdotuksia ylläpitovaiheen kehittämisestä. Tässä opinnäytetyössä tehtyjä kehitysehdotuksia ei testata. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sähköisten palveluiden käyttöönottoprojektien kehittämisessä.



KUVIO 9. Tapaustutkimuksen vaiheet (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2014, 54).

5.2 Teemahaastattelu

Haastattelut tehtiin teemahaastatteluna eli puolistrukturoituna haastatteluna. Teemahaastattelu on yleisin haastattelumuoto (Vilkka 2015, 124). Teemahaastattelussa aiheesta on poimittu tärkeimmät teemat, joita pitäisi haastattelun aikana käsitellä, jotta voidaan vastata tutkimusongelmaan. Teemojen lisäksi esitetään tarkentavia kysymyksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 75; Eskola ym. 2018, 41-43.) Kysymysten sanamuotoja voi vaihdella. Kysymyksille ei ole sidottu vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava voi vastata kysymyksiin omin sanoin. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 47-48.)

Haastattelulla voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti, tilanteen edellyttämällä tavalla ja haastateltavia myötäillen. Haastattelu sopii menetelmäksi esimerkiksi silloin, kun halutaan syventää tietoutta ja saada haastateltava kerto-

maan asioita vapaasti. Haastattelussa voidaan myös pyytää mielipiteille perusteluja ja esittää lisäkysymyksiä, jos ne ovat tarpeen. Haastateltavat voivat antaa myös käytäntöä kuvaavia esimerkkejä. Haastatteluihin saadaan myös yleensä suunnitellut henkilöt mukaan tutkimukseen. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 34-36; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007 199-201.) Haastateltavat valitaan aihetta koskevan asiantuntemuksen tai kokemuksen perusteella. Tärkeä kriteeri on, että haastateltavalla on omakohtainen kokemus aiheesta. (Vilkkä 2015, 135).

Puhelinhaastattelu

Haastattelut tehtiin puhelimitse ja Skype for business -sovelluksella. Koronapandemian vuoksi ylimääräistä kanssakäymistä ihmisten kanssa piti välttää, eikä sairaaloissa saanut vieraila. Yleensä puhelinhaastattelut tehdään maantieteellisistä syistä. Puhelinhaastattelun ajankohtaa voi myös joustavasti muuttaa. Puhelimesta tehdyssä haastattelussa haastattelijan ja haastateltavan ei tarvitse tarkkailla itseään yhtä paljon, kuin kasvokkain tehdyssä haastattelussa. Se voi lisätä kiinnostusta osallistua haastatteluun sekä antaa rohkeutta puhua haastattelussa avoimesti. Puhelinhaastattelusta haastattelijan ja haastateltavan välinen valta-asema pienenee. Siinä jää piiloon ääneen lausumattomat nyanssit ja se saataan kokea kasvottomana ja etäisenä tapana. Havaintoja tai tulkintoja ei pysty tekemään ilmeistä tai eleistä, jolloin sanallinen aineisto voi olla runsaampaa ja rikkaampaa. Puhelinhaastattelussa haastateltavan täytyy sanoin osoittaa kuuntelemisensa haastateltavalle. (Ikonen 2017, 271-278.)

5.3 Toteutus

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin OmaTays- ammattilaisnäkökymän käyttöönottoa. Tässä työssä oltiin erityisen kiinnostuneita käyttöönoton jälkeisestä ylläpitovaiheesta sekä siihen liittyvistä ja vaikuttavista tekijöistä. OmaTays- ammattilaisnäkökymä on uusi palvelu ammattilaista varten. Se kokoaa yhteen paikkaan potilaan kaikki tarjolla olevat sähköisen asiainnin palvelut.

Aineiston hankintaa varten opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa helmikuussa 2020 Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuslupa saatiin maaliskuussa 2020. Tutkimuslupaa haettiin viideltä eri toimialueelta, sisältäen 11 erilaista yksikköä.

Tavoitteena oli saada jokaisesta yksiköstä yksi hoitohenkilökuntaan kuuluva haastatteluun eli yhteensä 11 haastateltavaa.

Tutkimuslupa saatiin kolmelle eri toimialueelle sisältäen kuusi erilaista yksikköä. Tutkimussuunnitelmaa muutettiin siten, että haastatteluihin pyydettiin jokaisesta yksiköstä kahta haastateltavaa eli pyrittiin saamaan yhteensä 12 henkilöä mukaan haastatteluihin. Keväällä 2020 maailmanlaajuinen koronapandemia kuitenkin muokkasi OmaTays- ammatilaisnäköymän käyttöönottoja ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin toimintaa siten, että käyttöönottoja ei tehty suunnitellun aikataulun mukaisesti. Tämä rajasi haastatteluista pois yksiköitä, joihin tutkimuslupa oli jo saatu, mutta OmaTaysia ei ollutkaan otettu käyttöön. Näiden pois rajattujen yksiköiden tilalle yritettiin saada mukaan vielä sellaisia yksiköitä, jossa OmaTays oli otettu käyttöön jo aiemmin, mutta yksikköön ei ollut saatu tutkimuslupaa. Tämä lisäpyyntö tehtiin sairaanhoitopiiriin luvalla. Yksiköistä ei saatu vastausta haastattelupyyntöihin.

Haastateltavia lähdettiin rekrytoimaan sähköpostitse saatujen yhteyshenkilöiden välityksellä. Yhteyshenkilöt antoivat haastatteluun osallistuvien yhteystiedot. Haastatteluun osallistumisen ehto oli, että on työssään käyttänyt OmaTays- ammatilaisnäköymää vähintään kaksi kuukautta ja kuuluu hoitohenkilökuntaan. Haastateltavia saatiin neljästä eri yksiköstä yhteensä seitsemän henkilöä.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastattelut oli tarkoitus suorittaa kasvotusten toukokuussa 2020. Koronapandemian takia, haastattelu ajankohta siirrettiin elokuulle 2020. Haastateltaviin otettiin yhteys sähköpostitse jo huhtikuussa 2020 ja kerrottiin pandemiasta johtuvaan aikataulun siirtoon. Haastateltavat olivat kuitenkin halukkaita osallistumaan haastatteluihin etänä, puhelimitse tai Skype for business -sovelluksella jo kevään ja kesän aikana. Haastattelujen ajankohdat sovittiin sähköpostitse. Haastattelut saatiin suoritettua huhti-heinäkuun aikana.

Haastateltaville lähetettiin etukäteen sähköpostitse tiedote (liite 1) opinnäytetyöstä, suostumuslomake (liite 2) sekä haastattelurunko (liite 3). Tämä sähköposti lähetettiin noin viikkoa ennen sovittua haastattelua, vaikka haastattelun ajankohta olisi sovittu jo aiemmin. Sähköpostissa kerrottiin, että haastateltavalla

on mahdollisuus tutustua liitteenä olevaan haastattelurunkoon etukäteen, jos haluaa. Sähköpostissa painotettiin aiheen olevan OmaTays- ammattilaisnäkökymä. Aihetta painotettiin siksi, että tarkoituksena ei ole keskustella potilaiden OmaTays käytöstä. Haastateltaville kerrottiin myös, että kyseessä on teema-haastattelu ja teemat, joita haastattelussa käydään läpi ovat rungossa lihavoidut aiheet. Tiedote ja suostumuslomake käytiin haastateltavan kanssa läpi ennen haastattelun aloitusta. Haastateltaville kerrattiin aluksi mahdollisuus suostumuksen peruuttamisesta. Jokainen haastateltava suullisesti suostui haastatteluun ja nämä suulliset suostumukset sekä koko haastattelu nauhoitettiin. Suostumuslomakkeisiin ei kerätty allekirjoituksia.

Haastattelun runko löytyy tämän opinnäytetyön liitteistä (liite 3). Haastattelijalla oli oma haastattelurunko, jossa oli lisää tukisanoja eri teemoihin liittyen. Jokainen haastateltava oli lukenut haastattelurungon läpi ennen haastattelua. Haastattelun teemat pohjautuvat erilaisiin terveydenhuollon järjestelmien käyttöön-otoista kertoviin tutkimuksiin ja niistä saatuun tietoon. Näistä tutkimuksista etsittiin tietoa käyttöönottoon vaikuttavista tekijöistä ja kokemuksista. Näihin tutkimuksiin on viitattu aiemmin viitekehyksessä.

Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina ja ne nauhoitettiin. Skype for business -sovelluksella tehdyt haastattelut tallennettiin Skypen omaa tallennusta hyödyntäen. Puhelimitse tehdyt haastattelut käytiin kaiuttimella ja tallennettiin tietokoneen puheentallennus -työkalun avulla. Haastateltaville kerrottiin haastattelun tallennuksesta etukäteen sähköpostilla sekä uudelleen, ennen haastattelun aloitusta. Sovelluksella tehdyssä haastattelussa, sovellus myös ilmoittaa tallennuksen olevan käynnissä. Haastattelut kestivät keskimäärin noin 25 minuuttia. Haastateltavia oli informoitu etukäteen, että haastattelu kestää noin 15-20 minuuttia.

5.4 Aineiston käsittely

Haastattelujen avulla saatu materiaali analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla (Sarajarvi & Tuomi 2009, 91). Looginen päättely ja tulkinta ovat pe-

rusta aineiston käsittelylle. Aineisto hajotetaan pienemmiksi osiksi, käsitteellistään ja sen jälkeen kootaan uudelleen kokonaisuudeksi, joka on looginen. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2014, 137.)

Nauhoitetut haastattelut litteroitiin kokonaan eli puhtaaksi kirjoitettiin tekstiksi. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 138). Tekstiin ei kirjoitettu äännähdyksiä tai äänenpainoja. Litteroinnin aikana tutkija käy vuoropuhelua tutkimusaineiston kanssa. Tekstimuodossa olevaa aineistoa käydään järjestelmällisesti läpi, ryhmitellään ja luokitellaan. (Vilkkä 2015, 137.) Litterointi mahdollisimman pian haastattelun jälkeen parantaa haastattelun laatua. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 185.) Analysointi aloitetaan lukemalla litteroitua aineistoa (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2014, 110).

Litteroitua aineistoa lähdettiin purkamaan teema-alueittain. Haastattelussa käytettyjä teemoja hyödynnettiin alustavassa luokittelussa. Haastattelussa käytettyjen teemojen lisäksi aineistosta nousee yleensä lisäksi muitakin teemoja (Hirsijärvi & Hurme 2000, 149, 173). Tekstistä etsittiin ja tunnistettiin vastauksia niihin asioihin, mistä tässä opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita.

Litteroinnin jälkeen teksti redusointiin eli sieltä etsittiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyissä ilmauksissa karsitaan aineistosta epäolennainen pois. Pelkistämisen tarkoitus on tiivistää ja selkeyttää aineistoa. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2014, 139.) Pelkistetyt ilmaukset koodattiin, jotta tarvittaessa pelkistys löydetään alkuperäisestä aineistosta. Pelkistykset ryhmiteltiin ja ryhmät nimettiin. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Ryhmittelyn avulla aineistosta voidaan muodostaa alaluokkia, yläluokkia ja pääluokkia. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 93, 96, 103, 108-110.) Esimerkki pelkistyksistä löytyy alla olevasta kuvista sekä liitteistä (liite 4).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
Mielenkiinnolla mukana	Positiiviset odotukset	Odotukset
Sellainen ajatus, että hyvä juttu		
Utelias		
Positiivisin mielin		
Sellanen helpottava ennako ajatus oli		
Asiakkaat saa paremmin yhteyttä	Työhön liittyvät odotukset	
Keventää puhelin hoitajan työtä		
Vähenis paperi liikenne		

KUVIO 10. Esimerkki pelkistyksistä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Haastateltavia tähän tutkimukseen saatiin yhteensä seitsemän henkilöä. Henkilöt edustivat neljää erilaista yksikköä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Haastateltavat kuuluivat hoitohenkilökuntaan. He olivat käyttäneet OmaTays- ammattilaisnäkömää työssään kahdesta kuukaudesta noin kahteen vuoteen. Vähintään kahden kuukauden käyttöaika oli ehtona haastatteluihin osallistumiselle. Tuloksissa OmaTayssilla tarkoitetaan myös OmaTays- ammattilaisnäkömää. Potilaan OmaTaysia tarkoitettaessa on erikseen mainittu potilaskonteksti.

6.1 Odotukset

Kaikilla haastateltavilla oli positiiviset ennakko odotukset OmaTays- ammattilaisnäkömästä. Haastateltavat odottivat ohjelman vähentävän paperityötä sekä puhelin liikennettä ja helpottavan asiakkaiden yhteyden saamista ammattilaiseen. Ohjelman odotettiin helpottavan työtä. Haastateltavat kuvailivat odottavansa ohjelmaa mielenkiinnolla, uteliaana ja positiivisin mielin.

Sellanen niin kun helpottava ennakko ajatus oli.

Mielenkiinnolla, että mitä se tuo tullessaan.

Positiivisin mielin.

Kahdella haastateltavista oli aiempaa kokemusta erilaisten sähköisten palveluiden käytöstä potilastyössä. Nämä haastateltavat kokivat lähteneensä liian suurilla odotuksilla OmaTaysin käyttöönottoon. He kertoivat ensimmäisen version olleen niin suppea, että olivat pettyneitä ohjelmaan. Ohjelman kehittyminen ja uusien ominaisuuksien käyttöönotto koettiin positiivisena. Ohjelman laajeneminen koettiin kuitenkin tapahtuvan hitaasti.

Kenties meillä oli vähän isommat odotukset ensin mitä sitten käytännössä oli.

6.2 Osallistuminen ja osallistaminen

OmaTays- ammattilaisnäkömää kehitettäessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on järjestetty erilaisia kehittämiseen liittyviä työpajoja sekä intranetissä toteutettuja kyselyjä ammattilaisille. Haastateltavista kaksi ei muistanut osallistuneensa mihinkään työpajaan eikä ollut vastaillut kyselyihin. Muut haastateltavat olivat osallistuneet työpajojen kautta ohjelman kehittämiseen sekä antaneet palautetta kyselyjen avulla. Osa myös koki päässeensä osallistumaan kehittämiseen, silloin kun joku muu työyhteisöstä oli osallistunut työpajaan, vaikka itse ei olisi-kaan osallistunut. Yksi haastateltava koki myös tärkeäksi, että oli päässyt mukaan kehittämiseen, koska oli tullut kuulluksi työpajassa sekä saanut aina ajantasaisen tiedon ohjelman kehittämisestä. Kaikki haastateltavat olivat kiinnostuneita kehittämisestä ja kokivat, että voisivat jatkossa osallistua esimerkiksi työpajoihin. Kukaan ei kokenut kehittämiseen osallistumista negatiivisena asiana.

Joo vastailtiin (kyselyihin) useammankin kerran.

Kyllä mä muistan, että me jossain käytiin, että osallistuttiin tälläseen OmaTays työpajaan.

6.3 Perehdytys ja koulutus

Koulutukseen liittyvät kysymyksen jakoivat haastateltavien mielipiteet. Osan mielestä koulutus oli riittävää ja osan mielestä se oli puutteellista. Koulutuksen riittäväksi kokeneet kertoivat, että ohjelmaa on helppo käyttää eikä se vaadi hirveästi opettelua. He kokivat saaneensa selkeää, riittävää, lyhyttä ja ytimekästä koulutusta. Ohjelman käyttö on ollut helppo omaksua.

Ei se vaatinu kovin kummosta ohjausta.

Kyllä se koulutus oli ihan hyvä ja ytimekäs.

Koulutuksen puutteelliseksi kokeneet kertoivat koulutuksen olleen suppeaa ja pintapuolista. He kokivat, että ohjelmaa käyttämällä ja kokeilemalla, ovat oppineet käyttämään sitä. He olisivat kaivanneet laajempaa koulutusta.

No se oli aika suppee, että mitä me saatiin.

Haastateltavat olivat saaneet koulutusta kollegoilta, avainhenkilöiltä ja digihoitajilta sekä uusista ominaisuuksista ulkopuolisilta kouluttajilta. Osaan koulutuksiin oli osallistunut vain pieni määrä henkilökuntaa, jotka olivat yksiköissä kouluttaneet muita työntekijöitä. Kaksi haastateltavaa kertoivat myös käyttävänsä intranetistä löytyviä kirjallisia ohjeita ohjelmien käytöstä. Molemmat kokivat, että kirjalliset ohjeet olivat hyvät. Digihoitajat ja avainhenkilöt nähtiin myös tärkeässä roolissa koulutuksessa ja perehdytyksessä. Heiltä koettiin saavan apua helposti ja nopeasti. Heihin otettiin yhteyttä matalalla kynnyksellä. Heiltä saatava koulutus koettiin myös hyväksi, koska he usein tuntevat yksikön toimintaa ja hoitotyötä.

Kollegan antama koulutus oli riittävää.

Tuolta intrasta ne ohjeet löytyy myös kirjallisena, että hyvin sieltä on ohjeita saanu.

Jatkossa koulutuksille toivottiin enemmän aikaa ja resursseja. Laajempien koulutuksien lisäksi toivottiin pienempiä tilaisuuksia, esimerkiksi aamupalaverien yhteydessä pidetty infoja. Koulutusta ei koettu tarvitsevan ohjelman tekniseen käyttöön vaan enemmän koulutusta siihen, miten ohjelmaa käytännössä käytetään. Osa epäili, että ei osaa hyödyntää ohjelmaa niin laajasti kuin omassa työssään voisi.

6.4 Pilotointi ja testaus

Haastateltavista useampi kertoi työskentelevänsä yksikössä, jossa ohjelmaa pilotointiin ennen laajempaa käyttöä. Ainoastaan yksi haastateltava epäili, että olisi saattanut käyttää testiohjelmaa ennen käyttöä, muut eivät olleet testanneet ohjelmaa etukäteen. Jatkokehittämistä varten toivottiin, että ohjelmia voisi testata etukäteen sekä antaa niistä palautetta ennen käyttöönottoa. Ohjelman käytön testausta toivottiin myös asiakkaan näkökulmasta, jotta ohjelman käytön

opastaminen ja markkinointi olisi sujuvampaa, kun on ammattilaisena kokeillut myös asiakkaan puolta OmaTays ohjelmasta.

6.5 Johtaminen ja organisaatio

Haastatteluissa esimieheltä ja organisaatioilta saatu tuki ja ohjaus käyttöön-
otoissa jakoi mielipiteitä. Haastateltavista muutama koki saaneensa esimiehen
tukea käyttöönotossa. He kokivat, että esimiehellä on ollut positiivinen asennoi-
tuminen asiaan ja hän on innostanut käyttöön. Esimiehen nähtiin olevan myös
kiinnostunut aiheesta. Osa koki, että esimieheltä saatu tuki on jäänyt pieneksi
tai sellaista tukea ei ole saanut lainkaan. Yhdessä yksikössä ei ollut lainkaan lä-
himiestä käyttöönoton aikana, jolta tukea olisi voinut saada.

Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että työyhteisössä kaikkien ammattiryhmien
kesken oltiin asiasta kiinnostuneita ja lähdettiin käyttöönottoon mukaan. Osa
haastateltavista koki, että esimiehen tietämättömyys aiheesta ei vaikuta omaan
ohjelman käyttöönottoon. Yhdessä yksikössä OmaTaysia oli käytetty jo pitkään
ennen kuin esimies alkoi puhumaan ja markkinoimaan sen käyttöä. Haastatelta-
van mukaan esimies ei tiennyt, että he jo käyttivät ohjelmaa.

*..että kun se esimies kertoo sitä samaa asiaa mitä mä oon jo koko
ajan tehny.*

Haastateltavat kokivat kuitenkin tärkeäksi ilmapiirin, miten johto suhtautuu digi-
taalsiin palveluihin. Koettiin, että jos esimieheltä saataisiin tsemppausta ja kan-
nustusta, se auttaisi työntekijöitä käyttöönotossa. Esimiehen koettiin mahdolls-
tavan käyttöönotot ja heiltä toivottiin ymmärrystä siihen, miten digitaaliset palve-
lut auttavat ja helpottavat työtä.

*Jotenkin enemmän sellasta tsemppausta niin ku pomolta niin kyllä-
hän se auttais siihen ihan varmasti.*

6.6 Viestintä ja tiedottaminen

Haastateltavat kokivat, että suurin osa OmaTaysiin liittyvästä tiedottamisesta ja viestinnästä, tulee heille suoraan digihoitajilta tai avainhenkilöiltä. Haastateltavat eivät juurikaan kokeneet saavansa tiedotusta esimieheltään tai muualta organisaatiosta. Haastateltavista kaksi koki, että viestintä ja tiedottaminen on riittävää. Muut haastateltavat kokivat, että tiedottamista voisi olla enemmän ja sitä voisi tulla myös ylempääkin organisaatiosta, eikä vain esimieheltä. Ei ole niinkään merkitystä mistä viestintä on peräisin, kunhan sitä on riittävästi. Kaksi haastateltavaa myös koki, että eivät odota viestintää esimieheltä, koska hän ei tiedä OmaTaysista itse tarpeeksi. Yksi haastateltava olisi halunnut tiedotusta esimerkiksi OmaTaysiin liittyvästä strategiasta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Haastatteluissa tuli ilmi myös ammattilaisen olevan asiantuntija, jolloin hänen omaan toimenkuvaansa kuuluu itsenäisesti tiedon etsiminen, eikä niinkään odottaa, että siitä viestitään tai tiedotetaan muualta.

6.7 Työprosessin muutos

OmaTays- ammattilaisnäkymä nähdään työkaluna ja apuvälineenä ammattilaisille. Se kulkee perinteisien työtapojen kanssa rinnakkain. Kaikkia ei voida pakottaa käyttämään sitä, mutta palvelu tarjotaan ja tuodaan mahdolliseksi. Sen käytössä on tarvinnut myös pohtia, miten erilaisissa yksiköissä sitä voidaan käyttää sekä hyödyntää ja minkälaisiin tilanteisiin se taas ei sovi.

Käyttönoton alkuvaiheilla koettiin vaikeuksia ja hankaluuksia. Ajan kuluessa käyttö on alkanut helpottumaan. OmaTaysin koetaan kuitenkin vievän huomattavasti enemmän ammattilaisen työaikaa kuin mitä aluksi kuviteltiin. Osa kokee kirjoittamisen hitaaksi ja kertoo, että asioita tulisi hoidettua nopeammin puhelimitse. OmaTays koetaan yhtenä isona kokonaisuutena, joka laajentaa työnkuvaa.

Siihen menee mun mielestä kaksinkertainen aika kun sä napputelet niitä vastauksia akuutteihin asioihin. Ensin kirjoitat ja se vastaa ja

taas sä kirjotat ja se vastaa. Puhelimitse se asia olis nopeemmin hoidettu.

OmaTaysin koettiin lisänneen tehtäviä työpäivän aikana, joita ei ollut huomioitu yksiköiden resurssoinnissa. Ainoastaan yhdessä yksikössä oli suunniteltu OmaTaysin aiheuttamaa muutosta. Muut haastateltavat kertoivat, että esimerkiksi hoitokeskusteluihin vastaa se, kuka ehtii ja muistaa. Epäiltiin, että työ kuormittaa yksikössä vain muutamia työntekijöitä, jotka muistavat sitä käyttä.

Siihen ei oo varattu ketään ihmistä vaan kaikkien pitäis työpäivän aikana sieltä käydä lukemassa niitä ja vastailla aktiivisesti, et se on vähän semmonen et se saattaa jäädä muutaman ihmisen hommaks, jotka muistaa niitä käydä kattomassa.

Potilaiden ja hoidon kannalta OmaTaysin mahdollisuudet nähtiin ainoastaan positiivisessa valossa. Sen koettiin palvelevan asiakkaita paremmin ja he saavat yksiköihin helpommin yhteyden. Potilaiden sairaalassa viettämä aika on vähentynyt, kun toimintaa on saatu OmaTaysin avulla tehostettua ja nopeutettua. Toimintoja on voitu ennakoida aiempaa paremmin. Sähköisten järjestelmien lisääntyminen nähtiin positiivisena asiana. Koettiin, että sairaalankin pitää olla ajan tasalla teknologian tuomissa muutoksissa. Fyysisten papereiden vähentyminen koettiin positiiviseksi ja työtä helpottavaksi asiaksi. Positiivisena muutoksena nähtiin myös esimerkiksi hoitokeskustelujen tuoma joustavuus työhön. Keskusteluihin vastaamista voi siirtää tarvittaessa seuraavaankin päivään. Sen on tarkoitus palvella kiireettömissä asioissa.

*Se aika mitä potilas on sairaalassa niin lyheni.
Asiakkaan näkökulmasta tää on tosi hyvä juttu.*

Haastateltavat epäilivät myös koronapandemian lisänneen halukkuutta ja kiinnostusta OmaTaysin käyttöön. Pandemian vuoksi sitä myös markkinoitiin enemmän. Digitaalisten palveluiden käytössä nähtiin olevan potentiaalia hoitotyössä ja toivottiin, että käytäisiin enemmän kriittistä pohdintaan työtapojen kehittämistä ja uudistamisesta sekä sähköisten palveluiden hyödyntämisestä laajemmin.

6.8 Käyttöönoton jälkeen

Haastateltavat eivät osanneet nimetä millaista tukea he ovat saaneet käyttöön-
oton jälkeen. He kertoivat, että ongelmatilanteissa ottavat yhteyttä avainhenki-
löihin ja saavat heiltä apua ja vastauksia kysymyksiin. Kaikissa haastatteluissa
tuotiin ilmi, että käyttöönottoon ei ollut varauduttu riittävillä resursseilla. Useat
haastateltavat toivat ilmi, että henkilöstöä yksikössä on liian vähän työmäärään
nähdén. OmaTaysin käyttö on aikaa vievää, eikä sitä ole huomioitu yksiköiden
resurssoinnissa.

*Tässä on hyvä asia se, että puhelut on vähentynyt, mutta se ei näy
meille niin että työ olis vähentynyt. Meillä ei ole siis työ vähentynyt,
päinvastoin.*

On tärkeä huomioida, että työ on lisääntynyt.

Aika menee päivästä selviytymiseen.

*Meidän ongelma on vaan se, että meitä hoitajia on liian vähän, tää
toiminta vaan laajenee ja me ei saada tänne lisää hoitajia.*

Esimiehiltä toivottiin mahdollisuutta työyhteisön omiin työpajoihin, joissa voitai-
siin pohtia ja suunnitella OmaTaysin käyttöä tarkemmin. Tärkeäksi koettiin, että
käyttöönoton jälkeen työyhteisössä keskustellaan ja pohditaan käyttöä uudel-
leen, miten sitä voidaan muuttaa tai kehittää. Koettiin, että riittävät resurssit kan-
nustavat ja parantavat ohjelman käyttömukavuutta.

OmaTays- ammattilaisnäköymän kehittyminen nähtiin hitaana prosessina. Haas-
tateltavat olivat tyytyväisiä tapahtuneeseen kehitykseen, mutta toivovat kehi-
tystä tapahtuvan nopeammalla aikataululla. Ohjelmassa koettiin edelleen ole-
van pieniä yksityiskohtia ja hienosäädettäviä kohtia, joita korjaamalla käytettä-
vyyttä voitaisiin parantaa huomattavasti. Huonon käytettävyyden tai puutteellis-
ten ominaisuuksien koettiin laskevan motivaatiota ohjelman käyttöön. Henkilös-
töstä lähtevien kehitysideoiden toteutuminen koettiin positiivisena.

Haastateltavat toivoivat kuulevansa käyttöönoton jälkeen kokemuksia myös
muista yksiköistä. Koettiin, että tiedon jako yksiköiden välillä voisi auttaa omaa-
kin käyttöä. Käyttöönoton jälkeen koettiin tärkeäksi myös kuulla, mitä ohjelman

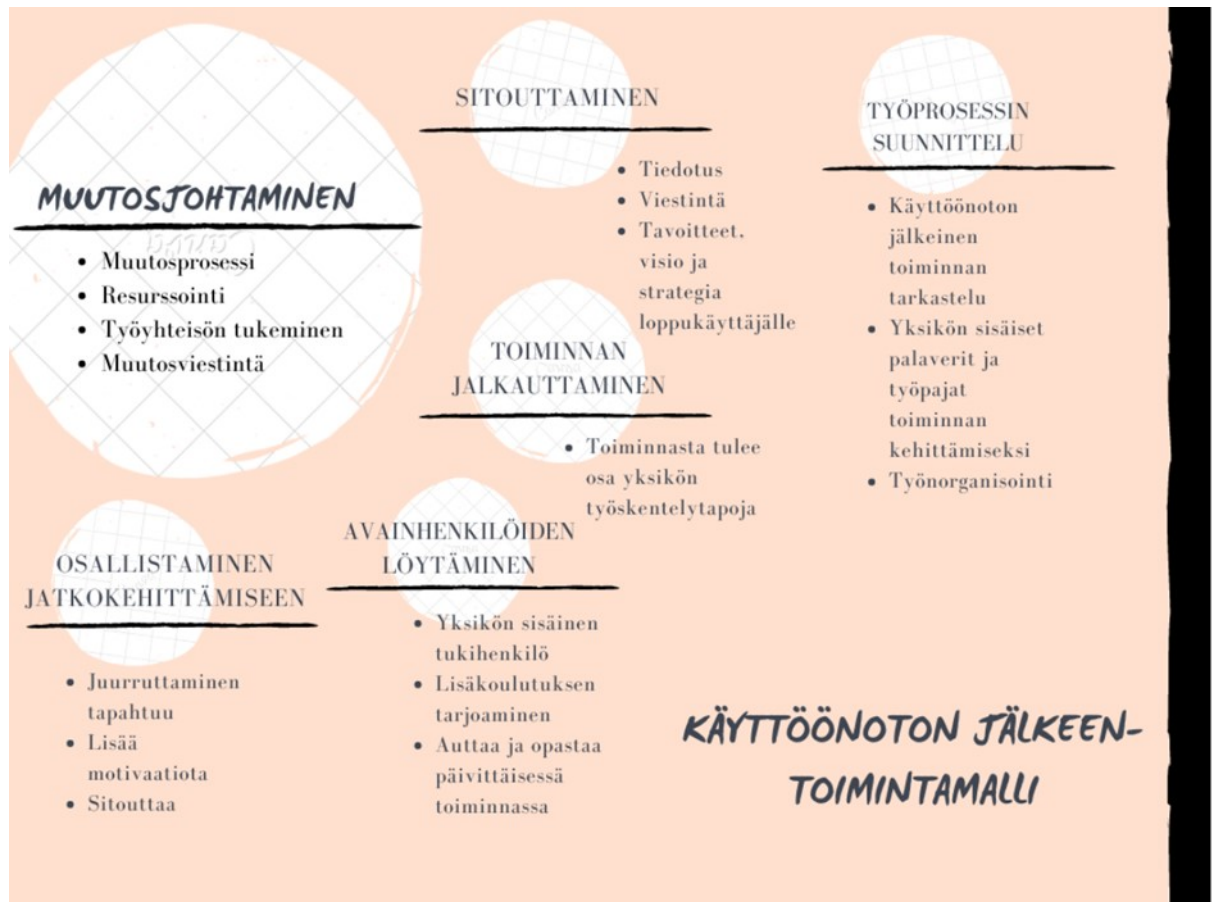
käytöllä pidemmällä aikavälillä saavutetaan ja mihin sillä pyritään. Toivottiin, että organisaatiosta kannustettaisiin selkeämmin sähköisten palveluiden käyttöön.

Käyttöönottoa parannettaisiin lisäämällä siihen käytettävää aikaa. Moni haastattelusta koki myös koulutuksen parantavan käyttöönottoa. Koettiin, että itse opeteluun menee turhaa aikaa, kun opitaan yrityksen ja erehdyksen kautta.

6.9 Avainhenkilöt

Useissa yksiköissä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin digihoitajat nimettiin yksiköiden avainhenkilöiksi OmaTaysin käyttöönotossa. Yksiköistä löydettiin myös muitakin avainhenkilöitä, joiden rooli nähtiin merkittävänä käyttöönotossa. Avainhenkilöt ovat suuressa roolissa ohjelmien kouluttamisessa, informoinnissa, tiedottamisessa sekä apuna ja tukena käytössä. Koettiin, että heihin oli helppo ottaa matalalla kynnyksellä yhteyttä ja heiltä sai nopeasti vastauksia ongelmatilanteisiin. Digihoitajat myös nimettiin avuksi ongelmatilanteisiin. Nämä avainhenkilöt usein tunsivat yksikön toimintatavat ja henkilöstön, jolloin koulutus ja opastus pystytiin räätälöimään yksilöllisemmin jokaiselle sopivaksi. Haastattelut kokivat, että digihoitajien lisäksi yksiköissä voisi olla enemmän työyhteisön sisällä olevia avainhenkilöitä, jotka ovat aina helposti saatavilla avuksi.

7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ



KUVIO 11. Käyttöönoton jälkeen – toimintamalli.

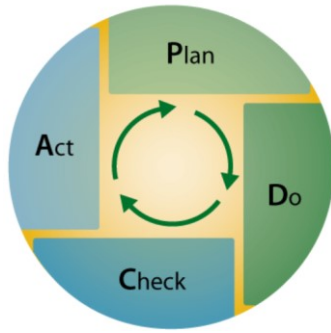
Tässä opinnäytetyössä saatujen haastattelutulosten perusteella sekä viitekehksessä mainittujen teorialietojen pohjalta muodostettiin käyttöönoton jälkeinen toimintamalli yksiköiden käyttöön. Mallissa korostuu erityisesti haastatteluiden perusteella nousseet kehitettävät kohteet. Toimintamallin tarkoituksena on kehittää ylläpitovaihetta ja tukea loppukäyttäjää käyttöönoton jälkeen.

Isoimpana teemana haastatteluista nousi esiin se, että muutosjohtamista ei yksiköissä ole juurikaan tapahtunut. Kallankarin (2019) mukaan harva muutos onnistuu sosiaali- ja terveysalalla (Kallankari, 2019). Haastateltavat eivät varsinaisesti nimenneet juuri muutosjohtamisen olevan puutteellista, mutta tässä työssä

saaduista tuloksista sen voi päätellä. Kuviossa (kuvio 11) korostuu muutosjohtaminen suurimpana teemana ja muut pienemmät osa-alueet korjaantuvat ja kehittyvät panostamalla siihen. Panostamalla muutosjohtamiseen ja muutosprosessiin kehitetään samalla koko käyttöönottoa sekä sen kaikkia vaiheita eikä vain ylläpitovaihetta. Tämän työn viitekehyksessä on selvitetty esimerkiksi johtamisen hyvistä käytännöistä käyttöönotoissa (kuvio 5).

Muutosprosessin eteneminen sisältää kaksi vaihetta, jotka kulkevat päällekkäin. Ensimmäinen vaihe on muutosmallin mukainen eteneminen konkreettisissa asioissa kuten käyttöönotossa. Se etenee vaiheittain, toimenpide kerrallaan ja sitä voidaan johtaa asiajohtamisen menetelmillä. Toinen vaihe on mielessä tapahtuva muutosprosessi. Jokaisella on oma kokemuksensa muutosprosessista, johon liittyy meneillään olevan muutoksen vaikutusten lisäksi myös aiemmat kokemukset. Muutoksen kokemukseen vaikuttaa myös saatu tieto ja ymmärrys tulevasta muutoksesta ja sen vaikutuksista. Mielen muutosprosessi etenee jokaisella omaa tahtia. Sitä voidaan kuitenkin vahvistaa kertomalla muutokseen johtaneet syyt, muutoksen tarkoitus ja tavoitteet, muutoksen hyväksyminen omassa toiminnassa sekä sitoutuminen muutosten tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvinvoiva henkilöstö on joustavampi muutoksissa. Työhyvinvointiin panostaminen vaikuttaa positiivisesti myös muutosprosesseihin. (Kallankari 2019.)

Muutosmallina voi käyttää esimerkiksi nelivaiheista PDCA-mallia (Kuvio 12). Mallissa on neljä sykliä suunnittelu, tekeminen, arviointi ja korjaus. Mallin mukaisesti syklit seuraavat toisiaan. Muutos voi edetä vaiheittain ja suunnittelua voi jatkaa tiedon karttuessa. Tarkoituksena on siirtyä ketterästi eteenpäin, mutta tarvittaessa voi myös palata takaisin edelliseen. Sykliä läpivientiä voi myös jatkaa useita kierroksia. Kun tavoitteet on saavutettu, voidaan kehittäminen päätää. (Kallankari 2019.)



KUVIO 12. Nelivaiheinen PDCA- muutosmalli (Kallankari 2019).

Työprosessin muutosta ei ollut suunniteltu tai arvioitu tarpeeksi. Haastateltavat tekivät ehdotuksia, miten muutosprosessin suunnittelua voitaisiin parantaa ja toimintaa kehittää. Nämä yksikön sisällä tapahtuvat palaverit, työpajat ja toiminnan tarkastelu onnistuu parhaiten loppukäyttäjiltä, jotka tuntevat käytännön toiminnan. Tällaisten tilaisuuksien järjestämiseen ja organisointiin tarvitaan kuitenkin myös yksiköiden johtoa mukaan.

Avainhenkilöiksi yksiköistä nimettiin pääosin digihoitajia. Yksiköiden ja esimiesten tulisi löytää yksiköistä myös muita omia avainhenkilöitä, jotka ovat päivittäin paikalla. Nämä henkilöt innostavat muita ohjelman käyttöön, auttavat, opastavat ja kouluttavat tarvittaessa. Tällaisten henkilöiden löytyminen omasta työyhteisöstä edesauttaa käyttöönoton onnistumista. Työyhteisön sisällä olevat avainhenkilöt tuntevat kollegansa ja heiltä voi saada matalalla kynnyksellä nopeasti koulutusta, ohjausta ja apua.

OmaTays- ammattilaisnäkömä vaikutti olevan osassa yksiköissä jo toimintatapa. Sen kerrottiin oleva automaatio ja sen käyttö perehdytettiin uudelle työntekijälle. Osa haastateltavista kuitenkin epäili, että kaikki yksikön työntekijät eivät ohjelmaa käytä ja se on muutamien henkilöiden vastuulla. Ohjelman käytön pitää sulautua toimintaan ja sen pitää jalkautua koko työyhteisön käyttöön.

Muutosjohtamisen rinnalla ja siihen liittyvä toinen iso teema oli sitouttamisen alta löytyvät tiedotus ja viestintä sekä tavoitteet, visio ja strategia. Haastateltavilla ei ollut tiedossa sähköisten palveluiden käytön tavoitteita tai tietoa organisaation strategiasta tai visiosta. Tiedottamiseen ja viestintään tulee panostaa varsinkin muutostilanteessa. Tiedottaminen ja viestintä kuuluu myös esimiehille

ja organisaatiolle, sitä ei voi tulla käyttöönottoon liittyen pääosin vain avainhenkilöiltä. Vaikka työntekijä olisi asiantuntija tehtävissä, ei häneltä voida olettaa itsenäistä tiedonhakua esimerkiksi käyttöönottoon liittyen.

Kaikki haastateltavat olivat kiinnostuneita osallistumaan ohjelman jatkokehittämiseen. He kokivat myös päässeensä osallistumaan kehittämiseen, kunhan joku työyhteisöstä oli ollut mukana. Näin ollen koko työyhteisön ei tarvitse osallistua kehittämiseen ja silti saadaan lisättyä motivaatiota ja sitoutettua loppukäyttäjää. Ohjelman kehittymistä ja uusia ominaisuuksia odotettiin käyttöön.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Onnistuneiden sähköisten palveluiden käyttöönotoissa terveydenhuollossa korostuu eri ammattilaisten ja potilaiden yhteistyö. Mukana pitää olla terveydenhuollon, käytettävyyden ja tietotekniikan ammattilaiset. Käyttäjäkeskeiseen suunnitteluun erikoistuneet ammattilaiset löytävät piilotarpeet, joita käyttäjät eivät osaa tuoda ilmi. He pystyvät yhdistämään erilaiset tarpeet myös ratkaisuksi. Loppukäyttäjää motivoi sellaisten palveluiden käyttö, jotka sujuvoittavat työntekoa. (Ammenwerth, Ervast, Kolanen & Kuljala 2020.)

Haastatteluiden perusteella henkilökunta suhtautuu positiivisesti sähköisten palveluiden käyttöön ja kehittämiseen. OmaTays nähtiin positiivisena muutoksena työnkuvaan ja sen koettiin sopivan yksiköiden käyttöön sekä haastateltavien omaan työnkuvaan. Sitä käytettiin mielellään ja sen koettiin parantavan asiakaspalvelua. Suurin osa haastateltavista oli myös oppinut käyttämään teknologiaa melko helposti, eikä varsinaisesti teknologian käyttöön koettu tarvittavan apua. Saatavilla olevat toiminnot olivat hyviä ja ohjelman kehittämistä ja lisäominaisuuksia odotettiin positiivisin, joskin malttamattomin mielin. Työntekijöillä on keskeinen rooli toiminnan kehittämisessä. He ovat niitä, jotka näkevät haasteet ja ongelmat sekä mahdolliset ratkaisut (Kallankari 2019).

Yksiköissä käyttöönoton jälkeiset kehittämistarpeet liittyivät siihen, ettei työprosessin muutosta ollut suunniteltu kattavasti. Jos suunnittelua oli tehty ennen käyttöönottoa, sitä ei ollut käyttöönoton jälkeen arvioitu uudelleen. Työprosessin muutokseen ei ollut varattu riittävästi resursseja. Hoitajat kokivat olevansa ylihyödynnettyjä. Muutosta ei ollut myöskään suunnitelmallisesti organisoitu.

Haastatteluissa kaivattiin esimiehen ja organisaation tukea, viestintää ja kannustusta. Varsinaista muutosjohtamista ei haastatteluiden perusteella ollut yksiköissä juurikaan tapahtunut. Haastateltavat kokivat, että saivat viestintää ja tiedottamista lähinnä digihoitajilta. He olisivat kaivanneet sitä lisäksi myös esimiehiltä ja organisaatiosta ylempää.

Muutoksista tulisi tiedottaa jatkuvasti. Käyttöönoton jälkeen tulee kerätä myös palautetta käytöstä ja kehittämisehdotuksia. Annettuun palautteeseen tulee reagoida ja huomioida loppukäyttäjän kertomat huolet järjestelmästä. Käyttöönotot vievät aikaa ja resursseja yksiköissä, joten käyttöönoton suunnittelu tulee tehdä huolellisesti. (Ammenwerth ym. 2020.)

Tutkimusten perusteella harva muutos onnistuu sosiaali- ja terveysalalla. Muutosjohtamisen tarkoitus on kuroa ero nykytilan ja tavoitetilan välillä. Se on hallittua muutosprosessin ja toimenpiteiden ohjailua. Tavoitteisiin pyritään suunnittelussa aikataulussa ja resursseissa. Muutokset, jotka koskevat ihmisiä ja heidän työskentelytapojansa, vaativat enemmän ihmisläheistä johtamista eikä keskittymistä asiajohtamiseen. (Kallankari 2019.)

Henkilöstö tekee ja toteuttaa muutoksen, mutta siihen tarvitaan muutosjohtajaa avustamaan ja opastamaan. Heidän välillään tulee olla avointa ja jatkuvaa viestintää ja vuorovaikutusta. Henkilöstön pitää tietää millainen muutos on tulossa ja miten se vaikuttaa työntekijöihin ja työnkuvaan. (Kallankari 2019.)

Digihoitajien rooli korostui merkittävästi yksiköiden saamassa tuessa ja avussa. Digihoitajiin oltiin tyytyväisiä ja heidän avustaan sekä osaamisestaan kiitollisia. Heidät koettiin helposti lähestyttäviksi. Myös suurin osa tiedottamisesta ja viestinnästä koettiin tulleen suoraan digihoitajilta. Yksiköiden sisällä ei löytynyt juuriakaan muita avainhenkilöitä tai niin sanottuja superkäyttäjiä, jotka voisivat toimia yksikön sisällä apuna muulle henkilökunnalle. Yksiköiden sisältä pitäisi löytää omia avainhenkilöitä, jotka olisivat helposti saatavilla. Avainhenkilöt voisivat antaa myös yksilöllistä lisäkoulutusta sitä tarvitseville. Avainhenkilöt tuntevat työyhteisön jäsenet, mikä auttaa yksilöllisen avun antamisessa. Avainhenkilöt toimivat lisäksi muutosagentteina ja innostavat muita ohjelman käyttöön.

Haastattelujen perusteella ohjelmien käyttöön käytävät koulutukset jakoivat mielipiteitä. Koulutuksen tarve on yksilöllistä ja se olisi hyvä huomioida erilaisissa käyttöönotoissa. Koulutusta tulisi tarjota tarpeen mukaisesti. Koulutusta ei kaivattu niinkään teknologian käyttöön, vaan enemmän haastatteluissa tuotiin ilmi sitä, osaako ammattilainen käyttää kaikkia mahdollisuuksia ja ominaisuuksia, mihin ohjelmaa voidaan hyödyntää.

Koronapandemian vuoksi varsinaisia OmaTays- ammattilaisnäköymän käyttöön-ottoja jouduttiin lykkäämään. Osassa yksiköissä otettiin kuitenkin nopeutetulla aikataulla käyttöön uusia toiminnallisuuksia kuten esimerkiksi videovastaanotto. Tämä tilanne on saattanut vaikuttaa kokemukseen käyttöönotosta ja niiden suunnittelusta.

Muutos onnistuu parhaiten osallistamalla työntekijät mukaan muutokseen. Työyhteisö alkaa toimia kohti muutostavoitteita. Toimintaa voi edistää motivoimalla ja sitouttamalla työntekijöitä sopivilla keinoilla. (Kallankari 2019.)

OmaTays- ammattilaisnäköymä sopii yksiköiden käyttöön ja sitä voidaan hyödyntää työkaluna. Ammattilaiset osallistuvat mielellään kehittämiseen. Sähköisten työkalujen käyttö muuttaa työnkuvaa ja prosesseja. Toimintaprosessien muutoksen suunnitteluun ja arviointiin tulee panostaa. Käyttöönottoon vaikuttavat tekijät kuten koulutus ja resurssit tulee olla kunnossa. Muutosjohtamiseen, viestintään ja tiedottamiseen tulee kiinnittää huomiota.

8.1 Jatkokehittäminen

Tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia tai kehitysehdotuksia ei testata. Tämän opinnäytetyön jatkumona voitaisiin selvittää, muuttuuko henkilökunnan kokemukset käyttöönoton ylläpitovaiheesta tässä työssä tehdyn toimintamallin avulla. Tämän opinnäytetyön vertailututkimuksena voitaisiin tutkia, saadaanko ylläpitovaiheesta erilaisia tutkimustuloksia, jos haastattelut ja käyttöönotot tehdään niin sanotusti normaalissa tilanteessa, kun koronapandemian aiheuttamat muutokset terveydenhuollon organisaatioissa helpottavat.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla koronan vaikutukset sähköisten palveluiden kehittämiseen ja käyttöönottoon. Vaikuttiko korona sähköisten palveluiden käyttöön tai vaikuttiko koronan aikaiset käyttöönotot työntekijöiden kokemuksiin. Lisäksi esimiesten kokemukset käyttöönotoista ja niiden onnistumisesta olisi kiinnostava jatkotutkimuksenaihe. Myös esimiesten valmiudet muutosjohtamiseen terveydenhuoltoalalla olisi hyvä tutkimusaihe.

OmaTays- ammattilaisnäköymästä vaikutti tulleen työkalu ja työskentelytapa yksiköihin. OmaTays- ammattilaisnäköymää voisi tutkia myös esimerkiksi lääkäreiden näkökulmasta. Erilaisten sähköisten palveluiden käyttö muuttaa myös lääkäreiden työnkuvaa ja lisää esimerkiksi videovastaanottojen määrää yliopistollisessa sairaalassa.

OmaTaysin käyttöönotto kiinnostaa myös potilaskontekstissa. Miten potilaat kokevat uuden palvelun käytön. Ovatko he saaneet paremmin yhteyden ammattilaiseen, niin kuin ammattilainen kokee OmaTaysin helpottaneen yhteydensaamista. Koronapandemia on lisännyt potilaiden OmaTays käyttöä. Pidemmällä aikavälillä voisi tutkia jääkö sähköiset palvelut potilaiden käyttöön myös pandemian jälkeen vai palautuuko käyttö sille asteelle, missä se oli ennen koronapandemiaa.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyy lisäksi eettisyys ja uskottavuus. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että lukija hyväksyy tulokset tosiksi. Lukija luottaa, että tutkimuksen aineisto on kerätty tarkoituksenmukaisesti, analysoitu huolellisesti ja kuvattu asianmukaisesti. Luotettavuudella tarkoitetaan perusteluja lukijalle, jotka vakuuttavat ja perustelevat oikeanlaiset lähestymistavat sekä menetelmät tutkimukselle. Tutkimuksen eteneminen ja jokainen vaihe on kuvattava totuudenmukaisesti. Eettisyys toteutuu tutkimuksessa eettisiä periaatteita noudattaen. (Aaltio & Puusa 2020.) Tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsijärvi & Hurme 2000, 20).

Luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti eli pätevyys tarkoittaa teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen sopusointua. Teoreettisten lähtökohtien, käsitteellisten määrittelyiden ja menetelmäratkaisujen pitää olla loogisessa suhteessa keskenään. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa johtopäätösten ja aineiston välisen suhteen pätevyyttä. Ulkoisesti validi voi olla silloin, kun tutkimuskohde on kuvattu täsmälleen sellaisena, kuin se on.

Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että aineistossa ei ole sisällä ristiriitaisuuksia. (Eskola & Suoranta 1998, 214.) Reliabiliteettia voidaan lisätä, kun kahdella eri tutkimuskerralla saadaan tutkimuksessa samanlainen tulos. Tällainen toistettavuus laadullisessa tutkimuksessa, jossa kohteena on esimerkiksi ihminen ja tutkimus on kontekstisidonnaista ei ole tarkoituksen mukaista. Luotettavuutta voidaan saavuttaa tutkimusprosessin kuvauksessa, perusteluissa ja analyysissa. Tuloksia analysoitaessa päättelyn tulee olla läpinäkyvää. Tutkimuksen erivaiheet pitää kuvata havainnollisesti, selkeästi ja yksityiskohtaisesti. (Aaltio & Puusa 2020.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin sisältyy tutkijan oma oppiminen prosessin aikana. Tutkimuksen aihe perustuu ainakin osittain tutkijan omaan motivaatioon ja näkemyksiin aiheesta. Tutkijalla on ennen tutkimuksen aloittamista jonkinlainen esiymmärrys aiheesta. Ymmärrys voi olla peräisin omista kokemuksista tai saadusta tiedosta ja se ohjaa lisätiedon hankintaan. Laadullisen tutkimuksen tekoon sitoudutaan tiiviisti ja ollaan lähellä tutkimuskohdetta. (Aaltio & Puusa 2020.)

Aineistonhankintamenetelmänä käytettiin haastattelua. Haastattelu ei ole luonnollinen tilanne ja voi vaikuttaa esimerkiksi haastateltavien puhetapaan. Haastattelun aikana pitää varmistua siitä, että tutkija ja haastateltava ovat ymmärtäneet esille tulleet seikat yhtenäisesti. Se lisää haastattelun luotettavuutta. (Aaltio & Puusa 2020.)

Luotettavuutta arvioitaessa tehdystä tutkimuksesta pitäisi löytyä selkeästi ja yksityiskohtaisesti avattuna seuraavat asiat; tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija- tiedonantaja- suhde, tutkimuksen kesto, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 140-141.)

Saturaatio tarkoittaa, että tutkimuksessa saavutetaan kylläätymispiste. Kylläätymispisteessä tutkimusaineiston peruslogiikka toistaa itseään, eikä lisää aineisto tuo tutkimusongelmaan mitään uutta tietoa. Kylläätymispisteen määrittä-

minen on hankalaa tutkittaessa ihmisten kokemuksia. Jokainen kokemus on ainutlaatuinen ja siten jokainen haastattelu tuo aina jotakin uutta tietoa. (Vilkkä 2015, 152.)

Perustelut lähestymistavalle ja menetelmälle on kuvattu aiemmin. Tässä opinnäytetyössä on avoimesti kerrottu opinnäytetyön tekijän sitoumukset tilaajana toimivaan organisaatioon sekä kriteerit aiheen valinnalle. Opinnäytetyön vaiheet ja eteneminen on kuvattu työssä tarkasti ja avoimesti. Tulokset on kerrottu totuudenmukaisesti. Menetelmien valinta on perustunut opinnäytetyön aiheeseen ja siihen sopivaan lähestymistapaan.

Tässä opinnäytetyössä haastateltavana oli seitsemän henkilöä. Tavoitteena oli saada enemmän haastateltavia. Haastateltavia myös pyrittiin aktiivisesti saamaan lisää mukaan haastatteluihin. Koronapandemian aiheuttama paine terveydenhuoltoon huomioiden, tyydyttiin haastateltavien vähäiseen määrään. Haastateltavat suostuivat haastatteluun vapaaehtoisesti.

Jokaisessa tehdyssä haastattelussa tuli esiin uusia kokemuksia ja havaintoja. Näin ollen saavutetusta kylläntymispisteestä ei saatu täyttä varmuutta. Koronapandemia aiheuttamat olosuhteet ovat voineet vaikuttaa tässä työssä saatuihin tuloksiin.

8.3 Opinnäytetyön prosessi

Tästä opinnäytetyöstä käytiin ensimmäisiä keskusteluja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa jo elokuussa 2018. Opinnäytetyöstä pidettiin syksyllä 2018 ensimmäisiä palavereja. Ensimmäinen tutkimuslupa saatiin alkuvuodesta 2019. Opinnäytetyön tekijä pääsi myös osallistumaan ja havainnoimaan OmaTays-ammattilaisnäkömman projektiryhmän toimintaa, etenemistä ja työpajoja.

Opinnäytetyö haki pitkään muotoaan ja oikeaa lähestymistapaa aiheeseen. Aluksi vaikeutena oli tuottaa tutkimuksen lisäksi myös kehittämistehtävä. Vuoden 2019 lopulla opinnäytetyön tarkka aihe alkoi muodostua. Aiheesta käytiin

keskusteluja Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin yhteyshenkilöiden kanssa. Opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Aiheen löytäessä viimeisin muotonsa, sille haettiin kokonaan uusi tutkimuslupa, joka saatiin maaliskuussa 2020.

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen Suomeen rantautui maailmanlaajuinen koronapandemia. Pandemian vuoksi terveydenhuollossa tehtiin nopeita toiminnan muutoksia, jotta pandemiaan pystyttiin varautumaan mahdollisimman kattavasti. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä siirrettiin henkilökuntaa ja toimintoja kiireettömästä hoidosta akuuttihoitoon. Keväälle 2020 suunnitellut OmaTays- ammattilaisnäkökymän käyttöönotot siirrettiin. Yksiköt kuitenkin ottivat joitakin toimintoja nopeutetusti käyttöön. Pandemian vuoksi nopeutetusti käyttöönotettiin esimerkiksi videovastaanotot.

Opinnäytetyön haastattelut varauduttiin siirtämään pandemian vuoksi eteenpäin. Yksiköt ja haastateltavat olivat kuitenkin halukkaita osallistumaan haastatteluihin etätyökaluja hyödyntäen. Haastattelut saatiin toteutettua huhtikuun ja heinäkuun välisenä aikana vuonna 2020. Sen jälkeen työ saatiin valmiiksi loka-kuussa 2020.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Juuti, P. & Puusa, A. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Luettu 12.9.2020. Vaatii käyttöoikeuden.

Ahlgren, S., Hyppönen, H., Hyry, J. & Valta, K. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi, kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 33/2014. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 26.10.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1

Ammenwerth, E. Ervast, M. Kolanen, H. Kujala, S. 2020. Applying and Extending the FITT Framework to Identify the Challenges and Opportunities of Successful eHealth Services for Patient SelfManagement: Qualitative Interview Study. JMIR Publications. Journal of Medical Internet Research. Vol 22, No 8. Luettu 20.9.2020. <https://www.jmir.org/2020/8/e17696/>

Buchert, U., Heponiemi, T., Hörhammer, I., Iltanen-Tähkävuori, S., Juujärvi, S., Järveläinen, E., Kemppainen, L., Kouvonen, A., Kujala, S., Pöyry-Lassila, P., Rantanen, T., Safarov, N., Taipale, S. & Topo, P. N.d. Palvelukulttuuria uudistamalla kaikki mukaan digitaaliseen yhteiskuntaan, Tilannekuvaraportti. Luettu 22.9.2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/317762/DigiIN_Tilannekuvaraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Digisote-hanke. 2020. Luettu 18.3.2020. <http://digisotehanke.fi/>

Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki J. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. 2018. Teoksessa Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineiston keruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ervast, M., Hörhammer, I., Kolanen, H., Kujala, S. & Rauhala, M. 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2018;10 (2-3). Luettu 19.3.2020. <https://journal.fi/finjehew/article/view/69140>

Forsström, J., Kilpikivi, P., Kuosmanen, P., Pirttivaara, M. & Valkeakari, S. 2008. SAINI- kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut. Loppuraportti. Sitra. Luettu 6.11.2018. https://media.sitra.fi/2017/02/27173250/SAINI_Loppuraportti-2.pdf

Harjuma, M., Laukkanen, M-L., Leväsluoto, J., Lähteenmäki, J., Nuutinen, M. & Talja, H. 2017. Tekemällä oppii. Kokeilukulttuurista vauhtia sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 32/2017. Luettu 26.1.2020. https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/32_Tekem%C3%A4ll%C3%A4+oppii+%E2%80%93+kokeilukulttuurista+vauhtia+sosiaali-+ja+terveyspalveluiden+uudistamiseen.pdf/9b6d1064-06ed-4bde-ab54-

824b97b47701/32_Tekem%C3%A4ll%C3%A4+oppii+%E2%80%93+kokeilu-kulttuurista+vauhtia+sosiaali-+ja+terveyspalveluiden+uudistamiseen.pdf?version=1.0

Heponiemi, T., Hyppönen, H., Ryhänen-Tompuri, M. & Vehko, T. 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja hyvinvointiin. Digityö ja stressi- hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: PunaMusta Oy. Luettu 26.1.2020.
https://www.tsr.fi/documents/20181/303551/116104-loppuraportti-TY%C3%962019_4_Miten+tietoj%C3%A4rjestelm%C3%A4t+palvelevat_web13.2_%282%29_julkaisuvapaa_maaliskuu_2019.pdf

Heponiemi, T. Kujala, S. & Vehko, T. 2019. Terveydenhuollon käytettävyys ja osaaminen luovat edellytyksiä terveydenhuollon ammattilaisten työn muutoksen johtamiseen. Talous ja yhteiskunta 2/2019, 42- 46.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ikonen, H-M. 2017. Puhelinhaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2015;7(4)

Juujärvi, S. Lehtoaro, S. & Sinervo, T. 2019. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen- Sote- ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 01.10.2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137469/URN_ISBN_978-952-343-266-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa: Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Oppiportti. Helsinki: Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu 20.9.2020.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Tampere: Juvenes print.

Kettunen, A. & Stefansson, M. 2018. Piloteista malliksi- sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käyttöönotonmalli henkilöstön näkökulmasta. Teoksessa ”Digi vie, sote vikisee”, kokemuksia sota-alan digitalisaatiosta DigiSote- hankkeessa Etelä-Savossa. Luettu 18.3.2020.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151951/URN_ISBN9789523440906.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Kopu, T. 2019. Sähköisten palveluiden käyttöönotto terveydenhuollossa, näkemyksiä ja kokemuksia käyttöönottovalmiuksista. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveys hallintotiede. Pro gradu -tutkielma.

Koskenniemi, A. 2020. Joka kuukausi yli 3000 käyttäjää lisää. Aamulehti 28.9.2020. N:o 266. Viikko 40. 139. Vuosikerta.

Lindqvist, M. 2016. SADe- ohjelman sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut. Loppu-raportti. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 6.11.2018
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130274/URN_ISBN_978-952-302-634-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Metsämurto, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia- sarja 4. Viro: jaabes OÜ.

Moilanen, T. Ojasalo, K. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

OmaTays. Miten hoitoyksikkö ottaa OmaTaysin käyttöön? N.d. Tulostettu 6.7.2020. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisäinen materiaali.

OmaTays – sähköisen asiointin palvelu. 2020. Päivitetty 28.4.2020. Tulostettu 6.7.2020. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisäinen materiaali.

OmaTaysin toiminnot. 2019. Päivitetty 8.10.2019. Luettu 31.3.2020.
https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/OmaTays/OmaTaysin_toiminnot

Osaaminen ja asenne selittävät sähköisten sote- palvelujen käyttöä- ei ikä. 2018. Tiedote. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 27.9.2020. <https://thl.fi/fi/-/osaaminen-ja-asenne-selittavat-sahkoisten-sote-palvelujen-kayttoai-ika>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Päivitetty 13.7.2020. Luettu 20.9.2020.
<https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio. 2020. Päivitetty 1.7.2020. Luettu 27.9.2020. <https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Organisaatio>

Pulkkinen, H. 2019. OmaTays Pro. Ammattilaisen portaali. Ylätason toiminnallinen ja tekninen määrittely. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisäinen materiaali. Luettu 1.9.2020.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sormunen, S. & Toivonen, S. 2018. Muutosjohtaminen digitaalisten palvelujen käyttöönotossa terveydenhuollossa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutus. Opinnäytetyö YAMK. Luettu 26.1.2020
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155004/Sormunen_Sari_Toivonen_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi (STePS 3.0). 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 17.3.2020. Luettu 18.3.2020.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmapalveluiden-seuranta-ja-arviointi-steps-3.0->

Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020. N.d. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntaliitto. Tampere: Juvenes Print. Luettu 18.3.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suosituksien organisaatioille digitalisaation hallintaan. 2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Päivitetty 14.1.2020. Luettu 27.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sote-digitalisaation-seuranta/suosituksien-organisaatioille-digitalisaation-hallintaan>

Sähköisen asioinnin palvelu OmaTays. 2020. Päivitetty 12.02.2020. Luettu 21.3.2020. <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/OmaTays>

Sähköiset terveyspalvelut. N.d. Euroopan komissio. Luettu 6.11.2018. https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_fi

Toivo, N. 2016. Uuden teknologian käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Case Movendos. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma. Luettu 26.1.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100536/GRADU-1486370182.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Työppönen, L. 2018. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto terveydenhuollossa- tarkistuslistan luominen terveydenhuollon organisaation käyttöön. Turun ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologia. Opinnäytetyö YAMK. Luettu 18.3.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144861/Tyoppo-nen%20Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valta, M. 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto. Seitsemän vuoden seurantatutkimus, odotuksista omaksumiseen. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 18.03.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1217-6/urn_isbn_978-952-61-1217-6.pdf

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuonovirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Juvenes print.

Yhtymähallinto. 2020. Päivitetty 3.3.2020. Luettu 29.9.2020. <https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri/Organisaatio/Yhtymahallinto>

LIITTEET

Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

1 (2)

Opinnäytetyö – Käyttöönoton jälkeen: Case OmaTays- ammattilaisnäkömää

Pyydämme sinua osallistumaan tähän opinnäytetyöhön, jossa tutkitaan miten loppukäyttäjää pitäisi tukea erilaisten järjestelmien käyttöönoton jälkeisessä vaiheessa.

Perehdyttyäsi tähän tiedotteeseen sinulle järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä. Jos päätät osallistua opinnäytetyöhön, sinulta pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on haastattelujen perusteella kehittää loppukäyttäjän tarvitsemaa ylläpitovaiheen tukea. Opinnäytetyön aineistonkeruun toteuttamiselle on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajan lupa.

Opinnäytetyön kulku

Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina, jotka nauhoitetaan. Haastateltavien pitää käyttää työssään OmaTays- ammattilaisnäkömää.

Haastattelut toteutetaan toukokuu-syyskuu välisenä aikana 2020.

Opinnäytetyöhön osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Opinnäytetyöhön liittyvät hyödyt ja riskit

Opinnäytetyöhön osallistumisesta ei ole sinulle välitöntä hyötyä. Oman mielipiteesi tai kokemuksesi jakaminen opinnäytetyötä varten saattaa auttaa jatkossa parempaan ylläpitovaiheen tukeen.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Sinusta kerättyä tietoa ja opinnäytetyön tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset analysoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Voit keskeyttää osallistumisen missä tahansa opinnäytetyönvaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu sinulle mitään haittaa. Voit myös peruuttaa tämän suostumuksen. Jos päätät peruuttaa suostumuksesi, tai osallistumisesi keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana aineistoa.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyön tulokset raportoidaan valmiissa työssä, joka esitellään Taysin tutkimus-, kehittämis-, ja innovointikeskuksessa. Valmis opinnäytetyö on myös luettavissa ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö-sivustolla theseus.fi.

Lisätiedot

Pyydämme sinua esittämään kysymyksiä opinnäytetyöstä Heini Heleniukselle.

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot

Heini Helenius
Opiskelija
Hyvinvointiteknologia (YAMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

Liite 2. Suostumus osallistumisesta opinnäytetyöhön

Suostumus osallistumisesta opinnäytetyöhön

Käyttöönoton jälkeen: Case OmaTays- ammattilaisnäkömää

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä opinnäytetyön tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää osallistumiseni missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni opinnäytetyöhön keskeytyy jokin muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana opinnäytetyön aineistoa. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella _____.____.2020

Tampereella _____.____.2020

**Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:**

Suostumuksen vastaanottaja:

Allekirjoitus;

Allekirjoitus;

Nimenselvennys;

Nimenselvennys;

Liite 3. Haastattelurunko

HAASTATTELU RUNKO

Suostumuksen läpi käyminen

Aiheena OmaTays- ammattilaisnäkömää

- **Tausta/Odotukset**

- Käyttöaika

- **Osallistuminen/Osallistaminen**

- kehittäminen, työpajat, kyselyt

- **Perehdytys/koulutus**

- Pilotti, testaus, koulutuksen riittävyys/toteutus

- **Johtaminen/organisaatio**

- Esimiesten tuki, tiedotus, viestintä, tavoitteet/visio

- **Työprosessin muutos**

- Toimintatapojen muutos, muutoksen suunnittelu, teknologian sopivuus

- **Käyttöönoton jälkeinen tuki**

- Tuen tarve, teknologiaan liittyvää, työprosessiin liittyvää
- tukea, kannustusta, palautetta käytöstä, perehdytystä, koulutusta
- Ongelmatilanteet
- Käytettävyys
- Avainhenkilöt

Liite 4. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
En ole ollu työpajoissa	En ole osallistunut/ vastaillut	Osallistuminen
Muistaakseni en ole vastaillut kyselyihin		
Ei oo kyllä ollu		
En oo päässy mitenkään kehittään tai mihinkää työpajoihin		
Yks ihminen on ollut mukana näissä ja tiedottanut	Olen osallistunut	
Olen osallistunut työpajaan		
Vastailtiin kyselyihin		
Kyllä me jossain käytiin ja osallistuttiin johonkin		
Osallistuttiin OmaTays työpajaan		
Yksi henkilö työyhteisöstä on osallistunut		
Kollektiivisesti ollaan päästy mukaan kun yks oli mukana		
Työyhteisöstä yksi on osallistunu ja sitä kautta muut on päässy mukaan		
Hyvä että alusta asti ollaan oltu siinä mukana ja sitä miettimässä		
	Olen vastaillut	