

Minna Heikkinen

**POTILASTIETOJÄRJESTELMÄN VER-
SIOPÄIVITYS MÄNTYHARJUN HYVIN-
VOINTIKESKUKSEN VASTAANOTTO-
PALVELUALUEELLA**

**Hoitohenkilökunnan kokemuksia
etäkoulutuksesta**

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (Ylempi AMK)

Kliininen asiantuntija



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (Ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Minna Heikkinen
Työn nimi	Potilastietojärjestelmän versiopäivitys Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen vastaanottopalvelualueella – Hoitohenkilökunnan kokemuksia etäkoulutuksesta
Toimeksiantaja	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä
Vuosi	2021
Sivut	35 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja(t)	Riitta Riikonen

TIIVISTELMÄ

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymässä toteutettiin potilastietojärjestelmän versiopäivitys 13.11.2020. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilastietojärjestelmän versiopäivityksen käyttöönottoprosessi vastuukäyttäjän näkökulmasta ja hoitohenkilökunnan kokemuksia etäkoulutuksena järjestettävästä potilastietojärjestelmän käyttöönottokoulutuksesta. Tavoitteena on hyödyntää Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottopalvelualueen hoitohenkilökunnalta saatuja kokemuksia etäkoulutuksesta vastaavanlaisten käyttöönottokoulutuksien toteutuksessa.

Kehittämistyö toteutettiin PDCA-menetelmää apuna käyttäen. PDCA-menetelmä on nelivaiheinen (P=plan, D=do, C=check, A=act). Suunnitteluvaiheessa (**plan**) kirjattiin tapahtumat vastuukäyttäjän näkökulmasta ennen potilastietojärjestelmän versiopäivityksen käyttöönottoa. Toteutusvaiheessa (**do**) kuvattiin määrällinen tutkimusmenetelmä, sen valintaan liittyvät syyt ja sähköisen kyselykaavakkeen suunnittelu ja toteutus. Toteutusvaihetta (**check**) arvioitiin Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden hoitotyöntekijöille tehdyn kyselyn perusteella. Kyselyssä kartoitettiin heidän kokemuksiaan etäkoulutuksena järjestetystä potilastietojärjestelmän käyttöönottokoulutuksesta ja vastuukäyttäjän roolista. Kyselyn perusteella arvioitiin onnistumista (**act**) ja kirjattiin kehitysehdotukset, joita voidaan hyödyntää suunniteltaessa samantyyppisiä koulutuksia.

Kyselyn perusteella henkilökunta ei kokenut etäkoulutukseen käytettävän ajan olleen riittävä eikä etäkoulutus antanut riittävää valmiutta potilastietojärjestelmän käyttöön. Koulutusmenetelmänä etäkoulutus koettiin mieleiseksi. Vastuukäyttäjän ajankäyttöön henkilökunta kiinnitti huomiota, ja vastauksissa ehdotettiin vastuukäyttäjän vapauttamista perustehtävästään potilastietojärjestelmän käyttöönoton aikana.

Kehittämistyön tulokset ovat yhteneväiset aiempaan tutkimustietoon liittyen, joten työn tuloksia voi käyttää apuna toteutettaessa vastaavanlaisia käyttöönottokoulutuksia etäkoulutusten avulla mutta tiedostaen tämän kehittämistyön kohdistuneen hyvin rajattuun toimintaympäristöön.

Asiasanat: Potilastietojärjestelmä, käyttöönotto, etäkoulutus, vastuukäyttäjä

Degree	Master of Health Care
Author (authors)	Minna Heikkinen
Thesis title	Update of electronic health record system in outpatient department area at wellbeing center of Mäntyharju – Distance education experiences of nursing staff
Commissioned by	The South Savo social and health care authority
Time	May 2021
Pages	35 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Riitta Riikonen

ABSTRACT

A version update of electronic health record system was carried out in the South Savo Social and Health Authority on 13 November 2020. The purpose of this thesis is to describe the implementation process of update from the point of view of the responsible user and describe the nursing staff's experiences of distance education in the outpatient department area at the wellbeing center of Mäntyharju. The aim is to utilize the experiences of nursing staff when planning similar types of education.

The developing work was carried out by using the PDCA-method, which is a four-step process (P = plan, D = do, C = check, A = act). In the planning phase (plan), events were written down from the perspective of responsible user before the update of electronic health record system was implemented. The implementation phase (do) included description of the quantitative research method, the reasons for its selection and the design and implementation of electronic survey. The implementation phase (check) was assessed on the basis of the survey, which mapped the experiences of distance learning and the role of responsible user. Based on the survey, success was assessed (act) and development suggestions were written down.

Based on the survey, the staff expressed that the time spent on distance education was insufficient and the distance education did not provide adequate skills to use the electronic health record system. As a method, the distance education was experienced as sensible. The staff paid attention to the responsible user's time use and suggested releasing the responsible user from her basic task during the implementation of the electronic health record system.

The results of developing work are consistent with previous research data, so they can be used to utilize the implementation of similar information systems through distance learning yet considering that this developing work focused on a very limited environment.

Keywords: Electronic health record system, implementation, distance education, responsible user

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	8
3	TIETOJÄRJESTELMÄT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA	8
3.1	Potilas- ja hoitotietojen kirjaus	9
3.2	Potilastietojärjestelmän käyttöönottoon ja käytettävyyteen vaikuttavat tekijät	10
4	ETÄKOULUTUS	12
4.1	Etäkoulutuksen termit	12
4.2	Etäkoulutuksen käytettävyys	13
4.3	Etäkoulutuksen onnistumisen edellytykset	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	16
6.1	Plan	16
6.1.1	Tiedon haku kehittämistyötä varten	16
6.1.2	Vastuukäyttäjän rooli.....	17
6.1.3	Käyttöönottoprosessi vastuukäyttäjän näkökulmasta	18
6.2	Do	21
6.2.1	Tutkimusmenetelmä.....	21
6.2.2	Kyselylomakkeen laatiminen.....	22
6.3	Check	23
6.3.1	Aineiston keruu	23
6.3.2	Aineiston analysointi	24
6.4	Act	26
6.4.1	Tulosten tarkastelu	26
6.4.2	Johtopäätökset	28
7	POHDINTA	29
7.1	Luotettavuus	30
7.2	Eettisyys	31

7.3 Jatkokehitysideat	31
LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1. Käytetyt tutkimukset

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Etäkoulutuksen onnistunut toteutus

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleville asiakas- ja potilastietojen sähköinen käsittely on merkittävä osa päivittäistä työtä ja on tärkeää, että käytettävä potilastietojärjestelmä ei aiheuta käyttäjälleen ylimääräistä kuormitusta (Suomen sairaanhoitajaliitto 2016,134). Työntekijöiden osaamisen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden perusta on onnistunut koulutus, ja se on myös keskeinen osa potilastietojärjestelmän käyttöönottoa (Kuntaliitto 2019b).

Sairaanhoitajat arvioivat käyttävänsä tietojärjestelmiä sujuvasti, ja he ovat halukkaita osallistumaan tietojärjestelmien kehittämiseen. Kuitenkin sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta tietojärjestelmien ja sähköisten palveluiden käyttöön ja kehittämiseen uudistuvissa työskentely-ympäristöissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Potilastietojärjestelmän käyttöönotto on vaativa muutos koko organisaatiolle ja työntekijöille, ja se tarvitsee tarkan suunnitelman onnistuakseen. Työntekijöiden mukaan saaminen on tärkeää potilastietojärjestelmän elinkaaren eri vaiheisiin. Oikeanlaisella suunnittelulla, tiedottamisella ja henkilökunnan koulutuksella vaikutetaan järjestelmän toimivuuteen ja sen aiheuttamaan toiminnan muutokseen. Myös organisaation koko johdon sitoutuminen potilastietojärjestelmän elinkaaren eri vaiheisiin on tärkeää. (Siponkoski 2017.)

Onnistuneesta potilastietojärjestelmän käyttöönotosta on hyötyä sekä terveydenhuollon työntekijöille että asiakkaillekin. Onnistunut käyttöönotto helpottaa ja nopeuttaa työtä, lisää työ- ja asiakastyytyväisyyttä ja parantaa hoidon laatua. (Valta 2013.)

Sähköiset tietojärjestelmät ovat sekä terveydenhuollon ammattilaisten että asiakkaiden päivittäisessä arjessa mukana kiinteästi. Opinnäytetyön tekijä on työuransa aikana ehtinyt käyttää kahta erilaista potilastietojärjestelmää, ja koulutukset näiden järjestelmien käyttöön ovat olleet hyvin erilaiset. Myös asiakkaille on tullut sähköisiä palveluita käytettäväksi, mm. Kanta-palvelu ja e-re-

septi. Opinnäytetyön tekijä toimii Mäntyharjun hyvinvointikeskuksessa vastaanottopalvelualueella vastuukäyttäjänä Lifecaren versiopäivityksen käyttöönottoprosessissa. Vastuukäyttäjän tehtävänä on toimia omassa työyksikössään konkreettisena tukena henkilökunnalle uuden potilastietojärjestelmän versiopäivityksen käyttöönotossa ja myös esimiehen tukena koko käyttöönottoprosessin ajan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilastietojärjestelmä Effican versiopäivityksen Lifecaren käyttöönottoprosessi vastuukäyttäjän näkökulmasta ja hoitohenkilökunnan kokemuksia etäkoulutuksena järjestettävästä käyttöönottokoulutuksesta Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottopalvelualueella.

Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää tulevaisuudessa vastaavanlaisten käyttöönottokoulutusten toteutuksessa Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottopalvelualueen hoitohenkilökunnalta saatuja kokemuksia etäkoulutuksesta potilastietojärjestelmän versiopäivityksen käyttöönottoon liittyen.

2 TOIMEKSIANTAJA

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä järjestää erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon seuraaville jäsenkunnilleen: Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala.

Opinnäytetyö toteutetaan Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottopalvelualueella, jossa työskentelee kahdeksan sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa, diabeteshoitajaa, 2 lähihoitajaa ja vaihteleva määrä lääkäreitä. Vastaanottopalvelut ovat avoimina arkisin klo 8 - 16. Vastaanottopalveluihin kuuluvat kiireellinen ja kiireetön hoito, joihin asiakkaat hakeutuvat ajanvarauksella. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020a.)

3 TIETOJÄRJESTELMÄT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Yleiset vaatimukset tietojärjestelmille ja niiden valmistajille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajille määrittelee laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020b) määräyksissä annetaan olennaiset vaatimukset tietojärjestelmille.

Tietojärjestelmällä tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä varten toteutettua ohjelmistoa tai järjestelmää, jonka avulla tallennetaan ja ylläpidetään asiakas- tai potilasasiakirjoja ja niissä olevia tietoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät jaetaan käyttötarkoitustensa ja ominaisuuksiensa perusteella luokkiin A ja B. Luokkaan A kuuluvat Kansaneläkelaitoksen ylläpitämät Kanta-palvelut sekä tietojärjestelmät, jotka on tarkoitettu liitettäväksi valtakunnallisiin Kanta-palveluihin joko suoraan tai teknisen välityspalvelun kautta. Luokkaan B kuuluvat tietojärjestelmät, joita käytetään vain paikallisesti ja alueellisesti. (Valvira 2020.)

Tietojärjestelmän tulee täyttää yhteen toimivuutta, tietoturvaa ja tietosuojaa sekä toiminnallisuutta koskevat olennaiset vaatimukset, ennen kuin sen saa ottaa käyttöön. Tietojärjestelmän valmistaja on vastuussa vaatimustenmukai-

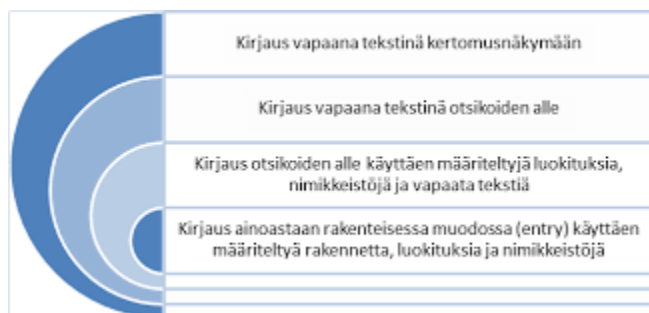
suuden osoittamisesta, ja valmistajan on ilmoitettava Valviralle tietojärjestelmän ottamisesta tuotantokäyttöön. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn tarkoitettujen tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten toteumista ja vastaa omalta osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain ohjauksesta ja valvonnasta. Sen tehtäviin kuuluu myös ylläpitää rekisteriä vaatimustenmukaisista tietojärjestelmistä. Lisäksi Valvira ottaa vastaan ja käsittelee sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluiden tuottajien ilmoitukset tietoturva, tietosuojaa tai potilasturvallisuutta vaarantavista poikkeamista. Palvelun antajan eli esimerkiksi terveydenhuollon yksikön on ilmoitettava merkittävistä poikkeamista tietojärjestelmän valmistajalle. Poikkeamasta on myös ilmoitettava Valviralle, jos se voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle. (Valvira 2020; Kanta 2020.)

3.1 Potilas- ja hoitotietojen kirjaus

Potilas- ja hoitotietojen kirjaamista ja käsittelyä ohjaavat seuraavat lait: sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki), sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010), henkilötietolaki (523/1999) ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999, julkisuuslaki) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b).

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa, että tiedot kirjataan ja esitetään etukäteen sovitun rakenteen avulla. Tiedon rakenteisuus voi vaihdella esimerkiksi sovitun otsikon alle kirjattavasta vapaasta tekstistä siihen, että kirjaamisessa käytetään tiettyä koodia, luokitusta tai termistöä (kuva 1). Rakenteinen kirjaaminen helpottaa potilastiedon käyttöä, hakua, hoidon seuranta ja yhtenäistää kirjaamista. Rakenteisesti kirjattua tietoa on helpompi hakea nopeasti ja tarkasti verrattuna vapaamuotoisesti kirjattuun tekstiin. Rakenteisesti kirjattua tietoa ei tarvitse kirjata kuin kerran, minkä jälkeen se on uudelleen käytävissä sekä omassa että toisessa organisaatiossa tai tietojärjestelmässä. Edellä mainitut rakenteisen kirjaamisen hyödyt parantavat myös potilasturvallisuutta ja yhteneväinen kirjaustapa parantaa potilastiedon laatua. (Jokinen &

Virkkunen 2018.) Raportteja ja tilastoja varten rakenteisesti kirjattua tietoa voidaan koota, yhdistää ja hyödyntää paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b).



Kuva 1. Rakenteisuuden asteita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b)

Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen vastaanottopalvelualueella asiakkaan tiedot lääkäri kirjaa YLE-lomakkeelle, sairaanhoitaja kirjaa HOIYHT-lomakkeelle, diabeteshoitaja kirjaa DIAB-lomakkeelle ja terveydenhoitaja kirjaa käyntisyyn mukaan joko HOIYHT- tai TH-lomakkeelle. Kirjaamisessa käytetään otsikkoja, joiden alle kirjataan vapaata tekstiä. Esimerkiksi sairaanhoitaja kirjaa asiakkaan käyntitiedot seuraavia otsikkoja käyttäen: käyntisyys ICPC2-luokituksen mukaan, tulosyy, esitiedot, hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, suunnitelma.

ICPC-2-luokitus on kansainvälinen perusterveydenhuollossa käytettävä luokitus. Se on kehitetty erityisesti käytettäväksi perustason hoidon tarpeisiin, missä hoitoprosessit ja palvelupolut käynnistyvät. Suomessa ICPC-2:n pääasiallinen käyttötarkoitus on diagnoosi- ja käyntisyystiedon kirjaaminen. (Kuntaliitto 2019a.)

3.2 Potilastietojärjestelmän käyttöönottoon ja käytettävyyteen vaikuttavat tekijät

Potilastietojärjestelmän käyttöönotto on vaativa muutos koko organisaatiolle, ja se tarvitsee tarkan suunnitelman onnistuakseen. Kallankarin (2019,19) mukaan muutoksen konkreettiset vaiheet ovat suunnittelu, muutoksen käynnistäminen, toteutus, muutoksen loppuunsaattaminen ja arviointi. Yksinkertaistettuna muutos voidaan nähdä vaiheittaisena prosessina, jossa erottuu edellä mainitut vaiheet.

Pakkanen (2011) on tutkinut osastonhoitajien kokemuksia muutoksista ja niiden johtamisesta. Nopea aikataulu ja muutoksien päällekkäisyys lisäävät muutosjohtamisen haasteellisuutta. Osastonhoitajalta vaaditaan muutoksessa työntekijöidensä sitouttamista, tukemista, kuuntelemista, tiedottamista, perustelemista ja motivoimista. Muutosvastarinta koettiin positiivisena asiana, koska esiin tuotu kritiikki vie muutosta eteenpäin ja tuo esiin muutokseen liittyviä riskejä. Työntekijöiden vastustus on merkittävä este potilastietojärjestelmän onnistuneelle käyttöönotolle, ja siihen on kiinnitettävä huomiota (Gesulga ym. 2017).

Muutostilanteiden hyvä valmistelu ja perustelu sekä tiedon jakaminen ja keskustelu tutkimuksen mukaan vähensivät muutosvastarintaa. Oman esimiehen ja ylimmän johdon tuki nähtiin tärkeinä muutoksen mahdollistajina. Jos johto tunsu käsillä olevan muutoksen hyvin ja tarpeelliseksi, oli siihen mahdollista saada myös riittävät resurssit ja siten saada oikeat mahdollisuudet toteuttaa muutos. (Pakkanen 2011.)

Työntekijöiden osaamisen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden perusta on onnistunut koulutus, ja se on myös keskeinen osa potilastietojärjestelmän käyttöönottoa. Usein koulutus toteutetaan luokahuoneopetuksena, vaikka se ei välttämättä ole tehokkain koulutusmenetelmä. Ihanteellisessa tilanteessa koulutusmenetelmä valittaisiin työntekijän tarpeiden mukaan. (Kuntaliitto 2019b.)

Potilastietojärjestelmien toimintaa ja kustannustehokkuutta voidaan parantaa usein eri keinoin. Työntekijöiden mukaan saaminen on tärkeää potilastietojärjestelmän elinkaaren eri vaiheisiin. Oikeanlaisella suunnittelulla, tiedottamisella ja henkilökunnan koulutuksella vaikutetaan järjestelmän toimivuuteen ja sen aiheuttamaan toiminnan muutokseen. Myös organisaation koko johdon sitoutuminen potilastietojärjestelmän elinkaaren vaiheisiin on merkittävä tekijä. (Siponkoski 2017.)

Potilastietojärjestelmää käyttävien työntekijöiden on tärkeää saada opastusta ja koulutusta potilastietojärjestelmän tehokkaaseen käyttöön omissa työtehtä-

vissään. Hyvä käytäntö on, että koulutus vastaa työntekijän työtehtäviä ja vastuualueita. Työntekijöillä on myös tärkeää olla käytettävissä potilastietojärjestelmän selkeät käyttöohjeet. Organisaation johdon tehtävänä on mahdollistaa koulutukseen osallistuminen, ja työntekijöiden vastuulla on koulutukseen osallistuminen tai vastaavan tiedon hankkiminen muulla tavalla. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2016, 138.)

Onnistuneesta potilastietojärjestelmän käyttöönotosta on hyötyä sekä terveydenhuollon työntekijöille että asiakkaillekin. Valta (2013) väitöskirjassaan toteaa tekemänsä tutkimuksen perusteella, että onnistunut käyttöönotto helpottaa ja nopeuttaa työtä, lisää työ- ja asiakastyytyvyyttä ja parantaa hoidon laatua.

4 ETÄKOULUTUS

4.1 Etäkoulutuksen termit

Tarukannel ja Tirronen (2016) toteavat seuraavasti ”Etäkouluttamisen alueella termit eivät ole vielä vakiintuneita. Etäkoulutuksesta voidaan käyttää esimerkiksi seuraavia sanoja: videokoulutus, webinaari, striimikoulutus, videoneuvottelukoulutus, internetkoulutus, internetkokous, suoratlähti, webcasting, verkkokoulutus, verkkoluento ja niin edelleen. Termit siis vaihtelevat ja sinällään lopullisia ”oikeita” termejä ei ole.”

Etäkoulutus voi olla tyypiltään verkkokurssi tai videokoulutus. Verkkokurssi koostuu yhden teeman ympärille rakennetusta kokonaisuudesta. Verkkokurssi voi olla täysin automaattisesti osallistujan omaan tahtiin etenevä tai se voi olla kouluttajan ohjaama verkkokurssi. Pääsääntöisesti suositaan näiden kahden yhdistelmää eli se on osin automatisoitu ja osin ohjattu. Videokoulutuksessa pääosassa on kouluttajan pitämä koulutusosio, johon osallistujat osallistuvat etänä tai osa on kouluttajan kanssa samassa tilassa. Nykyään on tapana, että kouluttaja sekä osallistujat osallistuvat koulutukseen omilta työpisteiltään ja tietokoneiltaan. Videokoulutus voi olla myös tallenne pidetystä koulutuksesta, mutta siitä jäävät puuttumaan osallistavat elementit, joita live-videokoulutuksessa on mahdollista käyttää. Osallistava elementti on esimerkiksi kysymyk-

sien esittäminen koulutuksen aikana. Etäkoulutuksen vastakohta on lähikoulutus. Siinä kouluttaja ja osallistujat ovat fyysisesti samassa tilassa, jossa koulutus järjestetään. (Tarukannel & Tirronen 2016.)

4.2 Etäkoulutuksen käytettävyys

Sekä julkiselle että yksityiselle sektorille on mahdollista luoda uusia koulutuksen ja osaamisen kehittämisen muotoja tietotekniikan ja digitaalisen viestintäteknologian kehittymisen myötä. Näin voidaan vastata sekä julkisen että yksityisen sektorin työntekijöiden jatkuvasti kasvavaan tiedon ja osaamisen kehittämisen tarpeisiin. Digitaalinen viestintäteknologia sisältää niin tietotekniset järjestelmät ja laitteistot kuin digitaaliset ilmaisu- ja viestintäkeinot. Sisältö ja oppimis- ja opetusmenetelmät määrittävät sen, minkälaisia digitaalisia viestintäteknologian ratkaisuja tarvitaan toteutukseen (Alamäki & Luukkonen 2002, 14-15.) Digitaalinen viestintäteknologia luo uusia mahdollisuuksia koulutuksen saralla, mutta sen mukanaan tuomat haasteet on myös otettava huomioon. Button ym. (2014) toteavat, että etäopetusmenetelmien myötä myös hoitotyön opettajien taitovaatimukset ovat kasvaneet ja sekä opettajilla että opiskelijoilla on vaikeuksia tietotekniikan hallinnassa. Verkossa tapahtuva oppiminen onnistuu hyvin, jos se on yhdistetty organisaation tavoitteisiin ja siihen on varattu työaika. Lisäksi sairaanhoitajat arvostavat tietoteknisissä järjestelmissä helppoa kirjautumista ja yksinkertaista käytettävyyttä. (Riley & Schmidt 2016.)

4.3 Etäkoulutuksen onnistumisen edellytykset

Kouluttajan näkökulmasta etäkoulutusta suunniteltaessa ensimmäinen olennainen asia on tekniikan (esimerkiksi Skype, Teams) valinta toteutusta varten. Yleensä organisaatioissa on käytössä jokin etäkoulutuksen mahdollistava tekniikka, ja tätä kannattaa tietenkin hyödyntää. Käytettävä tekniikka ja välineet on tärkeä testata ennen koulutuksen ajankohtaa. Osallistujia ja mahdollisia muita kouluttajia on tärkeää informoida hyvissä ajoin ennen etäkoulutusta käytettävästä tekniikasta ja tarvittavista välineistä (esimerkiksi tietokone, kaiutin, mikrofoni), ja mahdollisiin teknisiin esteisiin on hyvä varautua kertomalla ennakoon osallistujille, mistä saa apua tarvittaessa (Alamäki & Luukkonen 2002, 64).

Seuraavaksi on kartoitettava ajalliset resurssit niin kouluttajan kuin koulutettavien osalta. Kuinka kauan koulutuksen sisällön läpikäyminen vie aikaa ja pitääkö se jakaa useampiin ajanjaksoihin. On myös huomioitava taukojen tarpeellisuus koulutuksen aikana, koska arvioiden mukaan ihminen voi toimia tehokkaasti enimmillään 90 minuuttia. Jos ajalliset resurssit ovat niukat, voidaan oppimista tehostaa antamalla koulutukseen osallistujille ennakkotehtävä (esimerkiksi videon katsominen), jonka avulla he jo tutustuvat koulutuksen sisältöön (Kuntaliitto 2019b). Taloudelliset resurssit on myös huomioitava eli onko tarvetta ja/tai mahdollista tehdä esimerkiksi välinehankintoja koulutusta varten. On myös selvitettävä, mihin aikaan etäkoulutus onärkevin järjestää, jotta osallistujat pääsevät osallistumaan koulutukseen. (Tarukannel & Tirronen 2016.)

Etäkoulutukseen osallistujan näkökulmasta tärkeää on aktiivisuus koulutettavaa aihetta kohtaan ja omatoimisuus. Etäkoulutuksessa käytettävä tekniikka kehittyy koko ajan, ja nykyään pääsääntöisesti pärjää hyvällä nettiyhteydellä, hyvällä äänenkuuluvuudella ja tietokoneella tai älypuhelimella, joten osallistuminen koulutukseen on melko vaivatonta. (Tarukannel & Tirronen 2016; Suominen & Nurmela 2011, 22.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilastietojärjestelmä Effican versio-päivityksen Lifecaren käyttöönottoprosessi vastuukäyttäjän näkökulmasta ja hoitohenkilökunnan kokemuksia etäkoulutuksena järjestettävästä käyttöönottokoulutuksesta Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottopalvelualueella.

Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottopalvelualueen hoitohenkilökunnalta saatuja kokemuksia etäkoulutuksesta vastaavanlaisten käyttöönottokoulutusten toteutuksessa.

Opinnäytetyöllä pyritään antamaan vastaus seuraaviin kysymyksiin:

Mikä on vastuukäyttäjän rooli potilastietojärjestelmän versio-päivityksen käyttöönottoprosessissa?

Tukiko etäkoulutuksena järjestettävä käyttöönottokoulutus potilastietojärjestelmän versio-päivityksen käyttöönottoa Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottopalvelualueella?

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyö toteutettiin PDCA-menetelmää apuna käyttäen. Menetelmä on nelivaiheinen (P=plan, D=do, C=check, A=act). Menetelmän vaiheet ovat suunnittelu (plan), toteutus (do), toteutuksen arviointi (check) ja tarvittavat toimenpiteet ja korjaukset, jotka tehdään arvioinnin perusteella (act). Menetelmää käyttäen muutosprosessin vaiheet kuvautuvat selkeästi, ja lisäksi sitä suositellaan käytettäväksi pieniin hankkeisiin. (Kallankari 2019, 21; Korhonen ym. 2018,141.)

Kehittämistyö eteni seuraavalla tavalla. Suunnitteluvaiheeseen (**plan**) kirjattiin tapahtumat vastuukäyttäjän näkökulmasta ennen potilastietojärjestelmän versiopäivityksen käyttöönottoa. Toteutusvaiheessa (**do**) kuvattiin tutkimusmenetelmä, sen valintaan liittyvät syyt ja kyselykaavakkeen suunnittelu ja toteutus. Toteutusvaihetta (**check**) arvioitiin Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden hoitotyöntekijöille tehdyn kyselyn perusteella, jossa kartoitettiin heidän kokemuksiaan etäkoulutuksena järjestetystä potilastietojärjestelmän käyttöönottokoulutuksesta ja vastuukäyttäjän roolista. Kyselyn perusteella arvioitiin onnistumista (**act**) ja kirjattiin kehitysehdotukset, joita voidaan käyttää hyödyksi suunniteltaessa samantyyppisiä koulutuksia.

6.1 Plan

6.1.1 Tiedon haku kehittämistyötä varten

Tutkimustietoa haettiin kehittämistyön aiheeseen liittyen Itä-Suomen yliopiston julkaisuarkistosta (eRepo), Pubmedin ja Medicin tietokannoista (liite 1). Lisäksi teoriatietoa haettiin Finna-hakupalvelusta, Kanta-palveluiden ja Valviran www-sivuilta. Hakusanoina käytettiin sähköinen potilastietojärjestelmä, potilastietojärjestelmä, käyttöönotto, etäkoulutus, verkkokoulutus, videokoulutus. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin electronic health record system, implementation, distance education, online education. Ongelmia tietohauissa tuotti se, että etäkoulutukselle oli useampi eri termi sekä suomeksi että englanniksi.

6.1.2 Vastuukäyttäjän rooli

Vastuukäyttäjän on tärkeää olla avoin ja kertoa rehellisesti ja rohkeasti työyhteisölle, mitä ja miksi tulee tapahtumaan. Tehtävänä on kannustaa työyhteisöä yhteistyöhön, keskusteluun ja asennoitumaan positiivisesti muutokseen. Vastuukäyttäjä toimii myös esimiehen tukena omassa työyksikössään Lifecare-päivitykseen liittyvissä muutoksissa. Käyttöönottoaiheessa vastuukäyttäjä auttaa konkreettisesti käyttämään uutta järjestelmää ja muuttamaan toimintatapoja. Vastuukäyttäjän ei ole tarkoitus toimia jatkuvana sovellustukena tai teknisenä tukena, vaan hän neuvoo myös ottamaan yhteyttä oikeaan tuki-osoitteeseen. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020c.)

Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottopalvelualueella vastuukäyttäjänä toimi sairaanhoitaja oman vastaanottotyönsä ohella. Se aiheutti haasteita varsinkin potilastietojärjestelmän käyttöönoton hetkellä, koska vastaanottotyö on pääsääntöisesti kiireistä ja tilanteita ei aina voi ennakoita varsinkaan kiirevastaanotolla. Potilastietojärjestelmän versiopäivityksestä informoitiin asiakkaita sanomalehdessä hyvissä ajoin kuntayhtymän toimesta. Mäntyharjun hyvinvointikeskuksessa vastaanottopalvelualueella käyttöönottoaamuna oli rauhallista, ja se helpotti myös vastuukäyttäjän tehtävää. Käyttöönottoaiheessa vastuukäyttäjän tehtäviin kuului konkreettinen apu, esimerkiksi ensikirjautumisen tekeminen yhdessä työntekijän kanssa. Lisäksi oli tilanteita, joissa työntekijöitä piti ohjata soittamaan sovellustukeen, esimerkiksi työntekijän tiedoista puuttuvan roolin takia, koska rooli vaikuttaa kirjaustietoihin ja tilastointeihin. Vastuukäyttäjänä on myös tärkeää tuntea oman osaamisensa rajat eli ei tarvitse eikä voi toimia täydellisenä teknisenä tukena, vaan hoitotyön asiantuntijana potilastietojärjestelmän osalta ja avustaa muita käyttämään sitä sujuvasti.

Tietohallinnon järjestämät tilannekatsaukset etäyhteyden avulla vastuukäyttäjille toteutuivat kerran kuukaudessa suunnitelman mukaan, ja osallistuminen niihin järjestyi työajalla. Osallistumista helpotti, että tietohallinto ilmoitti tilannekatsauksien ajankohdat hyvissä ajoin ja töiden järjestely oli helpompaa. Lisäksi jokaisesta tilannekatsauksesta lähetettiin vastuukäyttäjille sähköpostitse selkeä PowerPoint-esitys käsitellyistä aiheista. Lisäksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän intranetissä oli erillinen Lifecare-osio

sisältäen ajantasaista tietoa käyttöönottoprosessista sekä ohjeista liittyen Lifecare-potilastietojärjestelmän käyttöön, ja se oli kaikkien Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän työntekijöiden saatavilla.

6.1.3 Käyttöönottoprosessi vastuukäyttäjän näkökulmasta

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymässä käytössä olevaan potilastietojärjestelmään Efficaan tehdään versiopäivitys, jossa ulkoasu ja käytettävyys muuttuvat kokonaan ja myös Effican nimi muuttuu Lifecareksi. Versiopäivitys on pakollinen, koska Efficaa ei enää kehitetä, ylläpito- ja tukipalvelu päättyivät vuoden 2019 lopussa ja näistä syistä se ei vastaa enää lainsäädännön vaatimuksia. Potilastietojärjestelmän päivitys koskee kaikkia Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän työntekijöitä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2020b.)

Tammikuussa 2020 valittiin vastuukäyttäjä jokaisesta Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän työyksiköstä, joissa potilastietojärjestelmää käytetään. Esimiesten toimesta kartoitettiin työntekijät, jotka olivat halukkaita toimimaan vastuukäyttäjän roolissa. Tavoitteena oli, että jokaisessa työyksikössä olisi oma vastuukäyttäjä. Opinnäytetyön kirjoittaja toimii omassa työyksikössään vastuukäyttäjänä.

Helmikuussa järjestettiin aloituspalaveri, jonka aiheina olivat Lifecare-potilastietojärjestelmän päivitys, käyttöönottoaikataulu ja vastuukäyttäjän rooli potilastietojärjestelmän päivityksessä. Tavoitteena oli järjestää kerran kuukaudessa tilannekatsaus tietohallinnon toimesta vastuukäyttäjille, johon voi osallistua joko Mikkelin keskussairaalassa tai etäyhteydellä.

Maaliskuusta alkaen tilannekatsaukset järjestettiin etäyhteyden kautta covid-19-pandemian takia.

Huhtikuusta alkaen tietohallinnon toimesta aloitettiin Lifecare-koulutuksien suunnittelu. Koulutuskalenterin valmistuttua vastuukäyttäjien oli tarkoitus varata apukouluttajavuorot koulutuksiin.

Vastuukäyttäjät pääsivät tutustumaan Lifecare-potilastietojärjestelmään Tieto Campus-oppimisympäristön avulla. Oppimisympäristöön kirjaututtiin tietohallinnosta saaduilla tunnuksilla, ja käyttö onnistui omassa työhuoneessa ja omalla tietokoneella. Oppimismateriaali koostui eripituisista videoista ja lyhyistä harjoituksista, ja ne oli suunniteltu jokaisen työntekijän työnkuvan mukaan. Materiaalin läpikäyminen vei aikaa noin kolme tuntia, ja oppimismateriaalia ei tarvinnut käydä kerralla läpi, vaan se onnistui oman aikataulun mukaan. Oppimisympäristöön oli mahdollista palata myöhemmin uudestaan tarvittaessa, jos tarvitsi kertausta. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020d.)

Toukokuussa järjestettiin tilannekatsaus vastuukäyttäjille tietohallinnon toimesta ja kerrattiin edellisillä kerroilla käytyjä asioita.

Kesäkuussa varmistui päätös Lifecare-koulutuksien pitämisestä Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen työntekijöille etäyhteydellä (Skype) luokkakoulutuksien sijaan covid-19-pandemian takia. Suunnitelma vastuukäyttäjien toimimisesta apukouluttajina peruuntui, koska tietohallinnon järjestämissä etäkoulutuksissa niille ei olisi tarvetta. Ennen koulutukseen osallistumista oli työntekijöiden katsottava ja suoritettava Tieto Campus -oppimisympäristössä videomateriaalit ja niihin kuuluvat tehtävät. Esimiehille annettiin tehtäväksi varata aikaa työntekijöille videoiden katsomiseen. Varsinaiset koulutukset tietohallinto suunnitteli aloitettavaksi syyskuun alussa.

Heinäkuussa ei tilannekatsausta pidetty kesälomien takia.

Elokuussa tietohallinnon tilannekatsauksessa todettiin, että koulutusten ja käyttöönoton suhteen ollaan aikataulussa. Tietohallinnon toimesta vastuukäyttäjää ohjeistettiin muistuttamaan omien työyksiköiden työntekijöitä Tieto Campus -oppimisympäristössä suoritettavista videomateriaaleista ennen varsinaisia koulutuksia.

Syyskuussa aloitettiin Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa Lifecare-koulutukset Skype-verkko-ohjelmiston kautta, mikä mahdollistaa reaaliaikaisen vuorovaikutuksen eli käyttöönottokoulutus järjestettiin live-

videokoulutuksena, johon sekä kouluttaja että osallistujat osallistuivat etänä omilta työpisteiltään.

Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottopalvelu-alue suljettiin yhdeksi iltapäiväksi, jotta kaikki työntekijät saisivat mahdollisuuden suorittaa Tieto Campus -videomateriaalit ennen varsinaista koulutusta. Etäkoulutukseen ilmoittautuminen tapahtui intranetissä, kuten muihinkin sisäisiin koulutuksiin. Vastuukäyttäjän tehtävänä oli tarvittaessa neuvoa ja auttaa ilmoittautumisessa. Huomioitavaa oli, että lääkäreiden ja lääkkeenmääräämis-oikeuden omaavien sairaanhoitajien piti osallistua kahteen, kun muu henkilökunta osallistui yhteen koulutuskokonaisuuteen. Suunnitelmana oli, että Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen vastaanottopalvelualueen työntekijät osallistuivat varsinaiseen käyttöönottokoulutukseen lokakuussa.

Ennen varsinaisia koulutuksia vastuukäyttäjien piti kartoittaa tekniikan riittävyys työpisteissä. Koulutuksia varten riitti Skype-yhteys (oli jo valmiiksi asennettuna työasemissa), kaiutin tai kuulokkeet, joissa on mikrofoni ja tietenkin tietokone sekä näyttö.

Lokakuussa Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen vastaanottopalvelualueen työntekijät osallistuivat etäkoulutukseen Skype-verkko-ohjelmistolla. Vastuukäyttäjän ehdotuksesta vastaanottopalvelualue suljettiin myös etäkoulutuksen ajaksi, jotta kaikki työntekijät voivat osallistua samaan aikaan koulutukseen. Työyhteisön kuormitus on lisäksi vähäisempää kaikkien työntekijöiden osallistuessa samaan aikaan koulutukseen kuin että useampana päivänä työntekijöitä on koulutuksessa. Työntekijät osallistuivat koulutukseen työajalla.

Halukkaat vastuukäyttäjät saivat käyttäjätunnuksen Lifecare-testiympäristöön, joka vastasi oikeaa potilastietojärjestelmää ja jonne pääsi harjoittelemaan potilastietojärjestelmän käyttöä.

Marraskuussa vastuukäyttäjille järjestettiin vielä erillinen lisäkoulutus kertauksena, jonka tarkoitus oli tukea vastuukäyttäjää potilastietojärjestelmän käyttöönottohetkellä. Lisäksi järjestettiin tilannekatsaus 11.11.20 tietohallinnon toimesta vastuukäyttäjille ennen käyttöönottohetkeä.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän asiakkaita tiedotettiin potilastietojärjestelmän muutoksesta 5.11.2020 (Latvanen 2020).

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän alueella 13.11.2020 perjantaina illalla suoritettiin Lifecare- potilastietojärjestelmän versiopäivityksen käyttöönotto, ja se koski ensimmäisenä yksiköitä, jotka ovat avoinna ympäri vuorokauden. Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottopalvelualueella käyttöönotto tapahtui 16.11.2020 maanantaina aamulla. Vastuukäyttäjän ehdotuksen mukaisesti henkilökunta tuli töihin puolta tuntia aikaisemmin kuin normaalisti, koska ensikirjautuminen Lifecare-potilastietojärjestelmään piti tehdä ennalta saatujen ohjeiden mukaan ja se vei aikaa noin 15 - 30 minuuttia.

Vastuukäyttäjä oli jakanut koko vastaanoton henkilökunnalle, joka käytti potilastietojärjestelmää, valmiiksi kirjalliset ohjeet ensikirjautumista varten sekä ohjeita tilanteisiin (vastaanottokäynnin tilastointi, tilastoinnin muokkaus, rokotusten kirjaus ja tilastointi, reseptin uusimispyynnön lähetyksien hoidon tarpeen arvioinnin kirjaus), joita tarvitsee vastaanottotyössä päivittäin. Lisäksi vastuukäyttäjä oli huolehtinut, että potilastietojärjestelmän teknisen tuen puhelinnumerot olivat vastaanottopalvelualueen työntekijöillä tiedossa.

6.2 Do

6.2.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön kyselyssä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kyselytutkimukset ovat pääosin määrällistä tutkimusta, ja niissä sovelletaan tilastollisia menetelmiä (Vehkalahti 2014, 13). Määrällinen tutkimus perustuu teoriaan, ja sen takia on tiedossa, mitä tutkitaan ja mitä kyselyssä kysytään (Heikkinen 2012, 122). Tällä kyselyllä oli tarkoitus kartoittaa työntekijöiden kokemuksia etäkoulutuksena järjestettävästä käyttöönottokoulutuksesta ja vastuukäyttäjän roolista. Tähän tarkoitukseen kyselytutkimus soveltui hyvin (Vehkalahti 2014, 11).

6.2.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Tiedonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin sähköistä Webropol-kyselylomaketta (liite 2). Sähköisessä kyselylomakkeessa oli kymmenen suljettua osiota ja kolme avointa osiota. Suljettujen osioiden mittaustavaksi valittiin Likertin asteikko. Likertin asteikko on usein viisikohtainen ja sisältää neutraalin vastausvaihtoehdon, joka on esimerkiksi en osaa sanoa (Hirsjärvi ym. 2009). Tämän opinnäytetyön kyselyssä tämä neutraalivaihtoehto jätettiin tarkoituksella pois, koska vastaajien mielipide haluttiin saada selville. Suljettujen osioiden vastausvaihtoehdot aseteltiin niin, että suurin numero merkitsi eniten samanmielistä vaihtoehtoa ja pienin numero eniten erimielistä vaihtoehtoa. Tämä myös helpotti kyselyyn vastaajan tehtävää, koska vastausvaihtoehdot olivat alusta loppuun samat ja loogiset (Vehkalahti 2014, 37).

Kyselylomakkeen osiot suunniteltiin teoriatietoon perustuen. Tavoitteena oli, että kyselylomake olisi lyhyt ja siihen olisi helppo vastata. Saatekirjeessä (liite 3) kerrottiin vastaajille kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta, kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä sekä kiitettiin lopussa kyselyyn vastaamisesta. Suljetuissa ja avoimissa osioissa esitettiin vastaajalle vain yhtä asiaa kerrallaan, ja osiot olivat lyhyitä. Osiot myös etenivät lomakkeessa loogisesti aihe kerrallaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–204.) Kyselylomake saatekirjeineen testattiin etukäteen kahdella henkilöllä, jotta niistä ei puuttuisi mitään olennaista tai niissä olisi mitään ylimääräistä (Vehkalahti 2014, 48).

Kyselylomake ja saatekirje lähetettiin vastaajille 9.2.2021 työpaikan sähköpostiin, ja he saivat vastata siihen oman aikataulunsa mukaisesti. Vastausaika annettiin vastaajille 2 viikkoa. Covid-19-pandemian aikana sähköinen kyselylomake oli perusteltu vaihtoehto, koska työntekijät eivät saaneet kokoontua samaan tilaan ja kyselyyn osallistuminen haluttiin tehdä mahdollisimman vaivattomaksi vastaajille pandemiasta johtuvan kuormituksen takia.

Kyselyn kohdejoukoksi valikoitui Mäntyharjun perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden hoitohenkilökunta, johon kuului 2 lähihoitajaa, 2 terveydenhoitajaa ja 8 sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön tekijä toimii edellä mainitulla vastaanottopalvelualueella Lifecare-potilastietojärjestelmän vastuukäyttäjänä, ja

tavoitteena oli saada palautetta myös vastuukäyttäjän toiminnasta. Lääkärit rajautuivat pois kyselyn kohdejoukosta, koska samat lääkärit eivät työskennelleet enää kyselyä tehtäessä helmikuussa 2021 kuin potilastietojärjestelmän käyttöönoton hetkellä marraskuussa 2020. Kananen (2012, 121) mainitsee, että kehittämistyöt usein kohdistuvat rajattuun toimintaympäristöön ja ongelmaksi voi muodostua havaintoyksiköiden pieni määrä.

6.3 Check

6.3.1 Aineiston keruu

Kysely suoritettiin käyttämällä sähköistä Webropol-kyselyohjelmistoa, jonka avulla kysely luotiin ja lähetettiin vastaajien sähköpostiin. Ohjelmiston avulla oli mahdollista seurata vastausten palautumista ja lähettää muistutuksia vastaajille. Ohjelmisto laski valmiiksi vastausten keskiarvot ja myös eri vastausvaihtoehtojen lukumäärät, joista oltiin tässä kyselyssä kiinnostuneita (Webropol 2020).

Kyselyn osiot oli jaettu neljään aihealueeseen, jotka ovat etäkoulutukseen osallistuminen, etäkoulutuksen hyödyllisyys potilastietojärjestelmän käyttöönotossa, etäkoulutus koulutusmenetelmänä ja vastuukäyttäjän rooli.

Väittämien vastausvaihtoehdot olivat: 1 täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 jokseenkin samaa mieltä, 4 täysin samaa mieltä.

Kysely lähetettiin 12 työntekijälle, ja kaikki vastasivat kyselyyn määräaikaan mennessä.

6.3.2 Aineiston analysointi

Etäkoulutukseen osallistuminen

1. väittämään ”**sain osallistua etäkoulutukseen työajalla**” 10 vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 2 vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä. Väittämien vastauksien keskiarvoksi muodostui 3,83 asteikolla 1 – 4, jossa 4 tarkoittaa täysin samaa mieltä.

2. väittämään ”**mielestäni etäkoulutukseen ilmoittautuminen onnistui helposti**” 8 vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 4 vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä. Väittämien vastauksien keskiarvoksi muodostui 3,67.

3. väittämän ”**mielestäni etäkoulutuksessa käytettävä tekniikka (esimerkiksi tietokone, kaiutin, skype-yhteys) toimi moitteettomasti**” vastaukset jakaantuivat hieman enemmän, 5 vastasi olevansa täysin samaa mieltä, 6 vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä ja 1 vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä. Väittämien vastauksien keskiarvoksi muodostui 3,33.

4. väittämään ”**mielestäni etäkoulutukseen käytettävä aika oli riittävä**” ei kukaan vastannut olevansa täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä vastasi 9 vastaajista ja jokseenkin eri mieltä vastasi 3 vastaajista. Väittämien vastausten keskiarvoksi muodostui 2,75.

Etäkoulutuksen hyödyllisyys potilastietojärjestelmän käyttöönotossa

5. väittämään ”**etäkoulutusta edeltävästi katsottavat videot tukivat oppimistani**” vastaukset jakaantuivat seuraavasti: täysin samaa mieltä oli 4 vastaajaa, jokseenkin samaa mieltä oli 7 vastaajaa, ja 1 vastaaja oli jokseenkin eri mieltä. Väittämien vastausten keskiarvoksi muodostui 3,25.

6. osiossa, joka oli avoin kysymys, pyydettiin kertomaan, jos vastasi viidennen väittämään olevansa eri mieltä, miksi videot eivät tukeneet oppimista.

Yksi vastaaja vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä ja vastasi *”ajoittain käytettiin käsitteitä, joita ei tiennyt mitä tarkoittivat”*.

7. väittämässä **”etäkoulutus antoi minulle riittävän valmiuden tietojärjestelmän käyttöön”** vastaajien vastauksissa oli hajontaa seuraavasti: täysin samaa mieltä oli 1 vastaaja ja jokseenkin samaa mieltä oli 9 vastaajaa, jokseenkin eri mieltä oli 2 vastaajaa. Väittämien vastauksien keskiarvoksi tuli 2,92.

Etäkoulutus koulutusmenetelmänä

8. väittämässä **”koulutusmenetelmä oli minulle sopiva”** 5 vastaajista oli täysin samaa mieltä, 6 jokseenkin samaa mieltä ja 1 vastaajista vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä. Väittämien vastauksien keskiarvoksi muodostui 3,33.

9. väittämän **”uuden tiedon oppiminen oli minulle helppoa etäkoulutuksen avulla”** vastauksissa oli hajontaa. Täysin samaa mieltä oli 4 vastaajista, jokseenkin samaa mieltä oli 6 vastaajista ja jokseenkin eri mieltä oli 2 vastaajista. Väittämien vastauksien keskiarvo oli 3,17.

10. kysymys oli avoin osio **”Mitä kehitettävää etäkoulutuksessa koulutusmenetelmänä olisi mielestäsi?”**

Vastaajat ottivat kantaa koulutuksen kohdentamiseen, ajankäyttöön ja kouluttajan osaamiseen:

”Koulutuksen tulisi olla yksikkökohtainen.”

”Vielä enemmän kohdistettu koulutus käyttäjäryhmille, esim. avopuolen työntekijälle ei osaston asiat tuntuneet mielekkäälle.”

”Koulutus ”tahti” hitaampi. Uusi asia, ei ole helppo, jos koulutuksessa edetään pikavauhtia.”

”Kouluttajan tulisi tuntea työn prosessi, ei pelkästään ohjelma.”

”Etäkoulutuksessa opettaja oli Oulusta, ei tiennyt paikallisia käytäntöjä ja oli

niin kiireinen aikataulu, ettei siihen mahtunut kysymyksiä. Tuli paljon asiaa kerralla ilman kunnon taukoja.”

Vastuukäyttäjän rooli

11. väittämään ”**sain vastuukäyttäjän tukea riittävästi tietojärjestelmän käyttöönoton aikana**” vastasi täysin samaa mieltä 5 vastaajaa, jokseenkin samaa mieltä 6 vastaajaa ja jokseenkin eri mieltä 1 vastaaja. Väittämien vastauksien keskiarvoksi muodostui 3,33.

12. väittämään ”**tavoitin vastuukäyttäjän helposti, kun tarvitsin apua tietojärjestelmän käyttöönoton hetkellä**” vastasi täysin samaa mieltä 7 vastaajaa, jokseenkin samaa mieltä 4 vastaajaa ja jokseenkin eri mieltä 1 vastaaja. Väittämien vastausten keskiarvo oli 3,5.

13. osio oli avoin kysymys ”**Miten mielestäsi vastuukäyttäjän roolia voisi jatkossa kehittää?**” Vastaajat ottivat kantaa pääosin vastuukäyttäjän ajankäyttöön työtehtävien suhteen:

Irroitaa vastuukäyttäjä perustehtävistä käyttöönoton yhteydessä.

Vastuukäyttäjille enemmän vapautusta rivityöstä.

Ensimmäisinä päivinä voisi olla parempi, että vastuukäyttäjä voisi keskittyä vain siihen tehtävään, eikä tarvitsisi olla perustyössä ollenkaan.

6.4 Act

6.4.1 Tulosten tarkastelu

Työnantajan tehtävänä on mahdollistaa koulutukseen osallistuminen työaikana (Suomen sairaanhoitajaliitto 2016,138) ja suurin osa kyselyyn vastaajista osallistui työaikana potilastietojärjestelmän käyttöönottokoulutukseen. Etäkoulutuksessa käytettävä tekniikka, johon laskettiin mm. tietokone, kaiutin, Skype-yhteys, ei toiminut vastaajien mielestä moitteettomasti, vaan suurimman osan

mielestä tekniikassa oli ongelmia. Kuten Tarukannel ja Tirronen (2016) toteavat, pitäisi käytettävään tekniikkaan olla mahdollisuus tutustua, ja testata sitä jo ennen alkavaa koulutustilaisuutta.

Ennen varsinaista potilastietojärjestelmän käyttöönottokoulutusta henkilökunnan piti katsoa Tieto Campus -oppimisympäristöstä suositellut videot ennakotehtävänä, kuten Kuntaliitto (2019c) oppaassaan ohjeistaa, jos oppimista halutaan tehostaa ja aikaresurssit ovat tiukat. Tieto Campus -oppimisympäristö mahdollisti tutustumisen Lifecare-potilastietojärjestelmään, ja koulutuksen seuraaminen oli helpompaa. Suurin osa kyselyyn vastaajista koki videoiden tukeneen heidän oppimistaan, vain yksi vastaajista koki videoissa käytetyt käsitteet epäselviksi ja sen häirinneen oppimista. Koulutusmenetelmänä etäkoulutus koettiin melko mielekkääksi ja uuden tiedon oppiminen koettiin helpoksi etäkoulutuksen avulla. Ihanteellisin vaihtoehto olisi tietenkin valita koulutusmenetelmä työntekijän tarpeiden ja oppimistyylin mukaan (Kuntaliitto 2019c).

Myös kustannustehokkuus on huomioitava koulutuksia suunniteltaessa (Sipponkoski 2017). Kyselyyn vastaajat kokivat, että käyttöönottokoulutukseen käytetty aika ei ollut riittävä ja he eivät saaneet riittävästi valmiutta potilastietojärjestelmän käyttöön. Riley ja Schmidt (2016) toteavat, että etäkoulutukseen sitoudutaan, jos se on yhdistetty organisaation tavoitteisiin ja sille on varattu työaika. Kiireinen aikataulu nousi myös esiin avoimissa osioissa kysyttäessä etäkoulutuksen kehityskohteita. Lisäksi toivottiin, että koulutuksen pitäisi olla työyksikkökohtainen ja kouluttajan pitäisi tuntea työn prosessi ja paikalliset käytännöt.

Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisussa (2016, 138) todetaan, että potilastietojärjestelmää käyttävien työntekijöiden on tärkeää saada opastusta ja koulutusta potilastietojärjestelmän tehokkaaseen käyttöön omissa työtehtävissä. Hyvä käytäntö on, että koulutus vastaa työntekijän työtehtäviä ja vastuualueita. Onnistuneen potilastietojärjestelmän käyttöönotto helpottaa ja nopeuttaa työtä, lisää työ- ja asiakastyytyväisyyttä ja parantaa hoidon laatua (Valta 2013). Kyselyn tulosten ja teorian tiedon perusteella rakentui ohje onnistuneen etäkoulutuksen toteutukseen kouluttajan näkökulmasta (liite 4), jonka on tarkoitus tukea etäkoulutuksen toteutusta. Ohjeeseen on kirjattu vinkkejä, jotka on hyvä huomioida ennen koulutusta ja koulutuksen aikana.

Pääsääntöisesti vastaajat kokivat saaneensa vastuukäyttäjän tukea riittävästi ja tavoittaneensa vastuukäyttäjän helposti potilastietojärjestelmän käyttöönoton aikana. Mäntyharjun hyvinvointikeskuksessa vastaanottopalvelualueella vastuukäyttäjä toimi tehtävässään sairaanhoitajan työnsä ohessa, joten se varmasti vaikutti tavoitettavuuteen ja tuen saantiin niiden vastaajien osalta, jotka kokivat tavoitettavuuden huonoksi ja tuen riittämättömäksi. Avoimissa osioissa nousi myös esille useammassa vastauksessa, että vastuukäyttäjä pitäisi vapauttaa perustehtävästään potilastietojärjestelmän käyttöönoton aikana ja tämä luonnollisesti parantaisi vastuukäyttäjän tavoitettavuutta.

6.4.2 Johtopäätökset

Kyselyn perusteella etäkoulutuksia suunniteltaessa olisi tärkeää ottaa huomioon ajalliset resurssit ja painottaa niitä koulutussuunnitelmassa. Kyselyn tuloksissa toisiinsa linkittyvät riittämätön ajankäyttö ja etäkoulutuksesta saatu riittämätön valmius potilastietojärjestelmän käyttöön. Tähän voisi olla ratkaisuna vastuukäyttäjän käyttäminen kouluttajana työyksikössään, tai tarvittaessa hän voisi antaa halukkaille lisäopetusta. Vastuukäyttäjä kouluttajana tuntisi myös työn prosessit ja paikalliset käytännöt, joten koulutus olisi helpommin kohdennettavissa työyksikön työtehtäviin.

Koulutusmenetelmänä etäkoulutus koettiin mielekkääksi, joten sen kehittäminen on tärkeää taloudellisten ja ajallisten resurssien näkökulmasta. Kyselyssä tuli esiin, että käytettävä tekniikka ei toiminut ongelmitta ja työntekijöitä olisi tärkeää kouluttaa erilaisen tekniikan käyttöön erikseen, jotta käyttöönottokoulutuksessa olisi mahdollista keskittyä koulutettavaan asiaan.

Vastuukäyttäjän rooli tuli esiin konkreettisesti potilastietojärjestelmän versio-päivityksen käyttöönottohetkellä, jolloin työyksikön työntekijät tarvitsivat apua. Toimiminen sekä vastuukäyttäjänä että sairaanhoitajana kiirevastaanotolla on haastavaa, ja jatkossa on tärkeää antaa vastuukäyttäjän keskittyä tähän tehtävään. Näin taataan työntekijöille ja vastuukäyttäjällä paras mahdollinen tilaisuus onnistua.

7 POHDINTA

Covid-19-pandemia sävytti tätä kehittämistyötä alusta loppuun asti. Tietohallinnon järjestämät tilannekatsaukset vaihtuivat kokonaan etänä järjestetyiksi lähipalaverien sijaan. Luokkakoulutukset vaihtuivat etäkoulutuksiksi, ja sen myötä vastuukäyttäjien rooli apukouluttajina koulutuksissa muuttui tarpeettomaksi. Näiden tapahtumien myötä tämän kehittämistyön näkökulma myös muuttui. Punaiseksi langaksi muodostui etäkoulutus ja hoitohenkilökunnan kokemukset siitä.

Todennäköisesti etäkoulutukset ovat tulleet työelämään jäädäkseen covid-19-pandemian jälkeenkin. Etäkoulutuksien avulla mahdollistetaan suurempien osallistujamäärien kouluttaminen kerralla. Lisäksi taloudellista ja ajallista säästöä syntyy, koska osallistujien ei tarvitse matkustaa työpaikoiltaan koulutusta varten. Etäkoulutukset asettavat myös haasteita niin kouluttajille kuin koulutukseen osallistujille. Etäkoulutusten aikataulutus ja suunnittelu on entistä tärkeämmässä roolissa, jotta osallistujille luodaan mahdollisuus osallistua ja oppia sujuvasti uusia asioita. Etäkoulutukseen osallistujilta vaaditaan sekä sujuvaa tietoteknistä osaamista että omatoimisuutta, ja tämä saatetaan kokea kuormittavana kiireisten työtehtävien ohella. (Button ym. 2014.)

Vastuukäyttäjä näyttäytyi työyksikössä tärkeänä varsinkin potilastietojärjestelmän versiopäivityksen käyttöönoton hetkellä. Työntekijät tarvitsivat silloin eniten konkreettista apua. Ensimmäinen viikko oli haasteellisin, ja jatkossa olisi tärkeää siirtää vastuukäyttäjä varsinaisesta työtehtävästään edes ensimmäiseksi viikoksi pelkästään vastuukäyttäjän tehtävään.

Oli ilo huomata, että kiireen tuomista haasteista huolimatta vastuukäyttäjistä oli apua henkilökunnalle. Opinnäytetyön työstäminen sekä vastuukäyttäjänä toimiminen oli hyödyllistä ja opettavaista, ja opinnäytetyön tekijä koki kasva-neensa asiantuntijan rooliin tällä vastuualueella.

7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyöllä pyrittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

Mikä on vastuukäyttäjän rooli potilastietojärjestelmän versiopäivityksen käyttöönottoprosessissa?

Tukiko etäkoulutuksena järjestettävä käyttöönottokoulutus potilastietojärjestelmän versiopäivityksen käyttöönottoa Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottopalvelualueella?

Vastuukäyttäjän rooli ja potilastietojärjestelmän versiopäivitykseen liittyvän prosessin vaiheet vastuukäyttäjän näkökulmasta on kirjattu tarkasti vuoden ajalta. Vastuukäyttäjän rooli on määritelty ja kirjattu myös kuntayhtymän antaman tiedoksiannon mukaan opinnäytetyössä. On tärkeää huomioida, että vastuukäyttäjän rooli vaihtelee eri työyksiköissä sen mukaan, miten paljon työntekijät ovat tottuneet käyttämään tietotekniikkaa työssään.

Sähköisellä kyselylomakkeella selvitettiin, tukiko etäkoulutuksena järjestetty käyttöönottokoulutus potilastietojärjestelmän versiopäivityksen käyttöönottoa. Kyselyn kohdejoukoksi valikoitui Mäntyharjun perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden hoitohenkilökunta, johon kuului 2 lähihoitajaa, 2 terveydenhoitajaa ja 8 sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön tekijä toimii edellä mainitulla vastaanottopalvelualueella vastuukäyttäjänä, ja tavoitteena oli saada palautetta myös vastuukäyttäjän toiminnasta ja roolista. Lääkärit rajautuivat pois kyselyn kohdejoukosta, koska samat lääkärit eivät työskennelleet enää kyselyä tehtäessä helmikuussa 2021 kuin potilastietojärjestelmän käyttöönoton hetkellä marraskuussa 2020.

Kyselytutkimuksessa käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää, koska kyselyyn vastaaminen haluttiin tehdä mahdollisimman vaivattomaksi vastaajille covid-19-pandemiasta johtuvan kuormituksen takia. Määrällistä tutkimusmenetelmää käytettäessä kyselyn kohdejoukon pitäisi olla suurempi, mutta olosuhteiden takia tähän tutkimusmenetelmään päädyttiin. Kysely lähetettiin 12 henkilölle ja kaikki vastasivat kyselyyn määräaikaan mennessä. Mainitsemisen arvoista on, että kyselyn osiot oli suunniteltu aiempaan tutkimus- ja teoriatietoon perustuen ja kyselyyn vastaajat edustivat kolmea eri ammattiryhmää eri vastuualueilta (Heikkinen 2012, 122).

Kyselykaavake saatekirjeineen testattiin etukäteen kahdella henkilöllä, jotta niistä ei puuttuisi mitään olennaista tai niissä olisi mitään ylimääräistä (Vehkalahti 2014, 48). Kehittämistyön tulokset ovat yhteneväiset aiempaan tutkimustietoon verrattuna, joten tuloksia voi käyttää apuna suunniteltaessa vastaavanlaisen tietojärjestelmien käyttöönottoa etäkoulutusten avulla mutta tiedostaen tämän kehittämistyön kohdistuneen hyvin rajattuun toimintaympäristöön (Kananen 2012, 121).

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyön tekijä pyrki noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Opinnäytetyön tekijä piti päiväkirjaa kaikkien tapahtumien osalta ja sen perusteella kirjasi tapahtumat huolellisesti. Lähdemateriaaleina käytettiin aina tuoreinta saatavilla olevaa oman alan ammatillista kirjallisuutta ja tieteellistä kirjallisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Viite- ja lähdemerkinnöissä noudatettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeita (2020).

Kyselyä varten kysyttiin lupa Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottopalvelualueen esimieheltä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan tämäntyyppisen kyselyn suorittamiseen riitti esimiehen lupa eikä eettistä ennakoarviointia tarvinnut pyytää. Eettisyys huomioitiin myös saatekirjeessä kertomalla, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, vastauksista ei voi päätellä yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ja vastaukset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019.)

7.3 Jatkokehitysideat

Vastaavanlaisen potilastietojärjestelmän käyttöönotossa ja etäkoulutuksen suunnittelussa voitaisiin hyödyntää opinnäytetyöstä saatuja kokemuksia, ja työntekijöille voisi tehdä uuden kyselyn, kuinka he kokivat käyttöönoton ja etäkoulutuksen. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia etäkoulutuksen ja lähikoulutuksen eroja potilastietojärjestelmän käyttöönotossa.

LÄHTEET

Alamäki, A. & Luukkonen, J. 2002. eLearning. Osaamisen kehittämisen digitaaliset keinot: strategia, sisällöntuotanto, teknologia ja käyttöönotto. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2019. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. Arene ry.

Button, D., Harrington, A. & Belan, I. 2014. E-learning & information communi-
cation technology (ICT) in nursing education: A review of the literature. Nurse
Education Today. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.sciencedi-
rect.com/science/article/pii/S0260691713001652?casa_token=17Xx53Edes-
wAAAAA:LXi9dqlwtpHbgjnr6jM1QfOMXx6YTa3tK_vq04PhUggbjwNFOckBa-
QpvApMkJj5LznfzBBb3axA](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691713001652?casa_token=17Xx53Edes-wAAAAA:LXi9dqlwtpHbgjnr6jM1QfOMXx6YTa3tK_vq04PhUggbjwNFOckBa-QpvApMkJj5LznfzBBb3axA) [viitattu 8.3.21].

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2020a. Mäntyharjun
hyvinvointikeskus. Perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut. WWW-doku-
mentti. Saatavissa: [https://www.essote.fi/palvelut-paikkakunnittain/mantyhajun-
hyvinvointikeskus/#perust](https://www.essote.fi/palvelut-paikkakunnittain/mantyhajun-hyvinvointikeskus/#perust) [viitattu 21.10.20].

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2020b. Essote, Vuo-
sijulkaisu 2020 toimituskokonaisuus. Essoten ja LNKYn tietokantojen yhdisty-
minen. Projektisuunnitelma.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2020c. Vastuukäyttä-
jät Lifecare-projektissa. Palaveri. PowerPoint- esitys.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2020d. Tietohallinto.
Sähköpostiviesti. 11.6.2020. Mäntyharjun hyvinvointikeskus.

Gesulga, J.M., Berjame, A., Moquiala, K.S. & Galido, A. 2017. Barriers to
electronic health record system implementation and information systems re-
sources: A structured review. WWW-dokumentti.
Saatavissa: [https://www.sciencedirect.com/science/arti-
cle/pii/S1877050917329563](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050917329563) [viitattu 18.10.2020].

Heikkinen, R.(toim.). 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistut-
kimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Yliopistopaino Oy-Juvenes
Print.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna:
Tammi.

Jokinen, T. & Virkkunen, H.(toim.). 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas- osa 1. Versio 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2020. Lähdemerkintäohje.

Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Duodecim.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Yliopistopaino oy.

Kanta. 2020. Sertifiointi, olennaiset vaatimukset ja omavalvonta. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/sertifiointi> [viitattu 20.10.2020].

Korhonen, A, Jylhä, A. Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Skhole oy.

Kuntaliitto. 2019a. ICPC- 2- Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/icpc-2-perusterveydenhuollon-kansainvalinen-luokitus> [viitattu 25.10.20].

Kuntaliitto. 2019b. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmämuutosten ohjeistus ja tukimateriaalit. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Asiakas-ja-potilastietoj%C3%A4rjestelm%C3%A4muutosten_tukijaohjeistus_TULOSTUS.pdf [viitattu 8.3.2021].

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 9.2.2007/159.

Latvanen, M. 2020. Essoten sähköisissä palveluissa saattaa esiintyä katkoksia perjantaista alkaen – Häiriöt johtuvat potilastietojärjestelmän ja palvelualueen uudistuksista. *Länsi-Savo*. 5.11.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://lansi-savo.fi/uutiset/lahella/2f56b9bb-a58d-4076-9959-4b0994f06a3b> [viitattu 30.12.2020]

Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä. Itä- Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Riley, K. & Schmidt, D. 2016. Does online learning click with rural nurses? A qualitative study. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.heti.nsw.gov.au/data/assets/pdf_file/0005/455396/Kim-Riley-Final-Report.pdf [viitattu 9.3.21].

Siponkoski, P. 2017. Mitkä asiat vaikuttavat sairaalassa käytettävien potilastietojärjestelmien käytettävyyteen ja toimivuuteen. Kirjallisuuskatsaus aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Suomessa on käytössä useita sähköisiä sosiaali- ja terveystalvija kansalaisille – ammattilaisten käytössä olevien tietojärjestelmien käytettävyyttä ja yhteen toimivuutta pitää kehittää. Tiedote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/-/suomessa-on-kaytossa-useita-sahkoisia-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kansalaisille-ammattilaisten-kaytossa-olevien-tietojarjestelmien-kaytettavyytta-ja-> [viitattu 20.10.20].

Suomen Sairaanhoidajaliitto. Fioca Oy. 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Porvoo: Bookwell oy.

Suominen, R. & Nurmela, Satu. 2011. Verkkokoulutus. WSOYpro Oy.

Tarukannel, T. & Tirronen, U. 2016. Videokoulutuksen ABC järjestäjälle ja kouluttajalle. Suomen Videokoulutus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.videokoulutus.fi/files//586efaa883167.pdf> [viitattu 11.1.2021].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020a. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Määräykset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/maaraykset-ja-maarittelyt/maaraykset> [viitattu 25.10.20].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020b. Potilastiedon kirjaaminen. Ohjeita valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/documents/920442/2902744/Potilastiedon+kirjaaminen_ohjeita+valtakunnallisesti+yhten%C3%A4iseen+kirjaamiseen_310820_korjattu.pdf/0a25ea47-c407-f35a-7c34-ef165bd5da84?t=1600715511318 [viitattu 1.10.2020].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 11.4.21].

Valta, M. 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto. Seitsemän vuoden seurantatutkimus odotuksista omaksumiseen. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Valvira. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat> [viitattu 24.9.20].

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Webropol. 2020. 3.0-käyttöopas. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://new.webropolsurveys.com/content/manuals/Manuaali_3.0.pdf [viitattu 1.4.21].

Käytetyt tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus/ Tutkimuskysymykset	Menetelmä	Päätulokset	Tietokanta
Button, D., Harrington, A. & Belan, I. 2014. E-learning & information communication technology (ICT) in nursing education: A review of the literature. Australia.	Yksilöidä etäopetukseen liittyvä tutkimus ja määritellä etäopetukseen liittyviä näkökulmia sekä opettajien että opiskelijoiden kokemina.	Systemaattinen kirjallisuuskatsau.28 artikkelia.	Hoitotyön opettajien vaatimukset liittyen aikaan ja taitoihin, ovat lisääntyneet nykyisten etäopetuksen opetusmenetelmien takia. Opettajilla ja myös opiskelijoilla on puutteita tietotekniikan käytössä, tiedon lukutaidossa ja terveystieteen tiedonhallinnassa. Opettajat tarvitsevat lisäresursseja verkko-opetuksen suunnitteluun ja kehittämiseen.	Pubmed
Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä. Suomi.	Kuvata osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta, muutosvastarinnasta sekä osastonhoitajalta edellytetyjä ominaisuuksia muutosjohtajana osastonhoitajien itsensä kokemana.	Laadullinen tutkimus.	Muutoksien nopea aikataulu ja päällekkäisyys toivat haasteita johtamiseen. Ylimmän johdon tuntiessa muutoksen tarpeeksi hyvin ja tarpeellisenä, oli muutokseen mahdollista irrottaa myös riittävät resurssit ja siten saada mahdollisuudet toteuttaa muutos. Muutosvastarinta ilmiönä kuuluu kaikkiin muutoksiin. Muutosvastarinnan vähentämisessä nähtiin tärkeinä asioina muutostilanteiden hyvä valmistelu ja perustelu	UEF/eR epo

			sekä tiedon jakaminen ja keskustelu. Muutosjohtajan ominaisuuksissa korostuivat henkilökohtaiset ominaisuudet, eettinen pätevyys sekä ammattiosaaminen. Osastonhoitajat kokivat tarvitsevansa jatkossa lisäkoulutusta liittyen johtamiseen, ryhmäilmiöihin ja vuorovaikutukseen	
Riley, K. & Schmidt, D. 2016. Does online learning click with rural nurses? Australia.	Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat maaseudulla työskentelevien sairaanhoitajien sitoutumiseen verkko-opetukseen.	Laadullinen tutkimus.	Verkossa tapahtuvaan oppimiseen sitoudutaan hyvin, jos se on yhdistetty organisaation tavoitteisiin ja sille on varattu työaika. Hoitajat arvostivat verkko-oppimisessa helppoa ohjelmiston käytettävyyttä.	Pubmed
Siponkoski, P. 2017. Mitkä asiat vaikuttavat sairaalassa käytettävien potilastietojärjestelmien käytettävyyteen ja toimivuuteen? Suomi.	Kuvata syitä, jotka vaikuttavat sairaalassa käytettävien potilastietojärjestelmien käytettävyyteen ja toimivuuteen	Integroitu kirjallisuuskatsaus	Potilastietojärjestelmien toimintaa ja kustannustehokkuutta voidaan parantaa useilla eri keinoilla. Järjestelmän loppukäyttäjät pitää saada mukaan paremmin järjestelmän elinkaaren eri vaiheisiin. Järjestelmän toimivuuteen ja järjestelmän aiheuttamaan toiminnan muutokseen pitää panostaa oikeanlaisella suunnittelulla, tiedottamisella ja henkilökunnan koulutuksella. Organisaation johdon pitää sitoutua sen kaikilla tasoilla aikaisem-	UEF/eR epo

			paa paremmin järjestelmän koko elinkaar- aikaan.	
Valta, M. 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto. Seitsemän vuoden seuranta tutkimus odotuksista omaksumiseen. Suomi.	Mitä tietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto tarkoittaa, miten sitä on aiemmin tutkittu ja millaisia malleja tutkimuksissa on käytetty. Tutkia miten sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto toteutuu tapausorganisaatiossa, kuinka se vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan työprosesseihin ja mitkä tekijät selittävät sähköisen potilastietojärjestelmän onnistunutta käyttöönottoa.	Seuranta tutkimus	Käyttöönotto onnistui tapausorganisaatiossa. Järjestelmän käyttöönotto helpotti ja nopeutti työtä, lisäsi työ- ja asiakastytyväisyyttä ja paransi hoidon laatua. Onnistuneen sosioteknisen käyttöönoton selittäviksi tekijöiksi nousivat koulutusluokkatilaisuuksien onnistuminen kaksi viikkoa ennen käyttöönottoa, järjestelmän käyttötaidot puolen vuoden kuluttua ja yhteistyössä ja toimintaprosesseissa tapahtuneet muutokset kuukausi käyttöönoton jälkeen. Tulos osoitti sosioteknisen teorian neljän pääulottuvuuden (ihminen, organisaatio, teknologia ja työtehtävät) huomioiden tärkeyden teknologian käyttöönotossa.	

Kyselylomake

Valitse sopivin vastausvaihtoehto, joka kuvaa mielipidettäsi parhaiten tai kirjoita vastaus sille varattuun kohtaan.

Suljettujen väittämien vastausvaihtoehdot:

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

1. Sain osallistua etäkoulutukseen työajalla.

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Mielestäni etäkoulutukseen ilmoittautuminen onnistui helposti.

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Mielestäni etäkoulutuksessa käytettävä tekniikka (esimerkiksi tietokone, kaiutin, skype-yhteys) toimi moitteettomasti.

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Mielestäni etäkoulutukseen käytettävä aika oli riittävä.

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Etäkoulutusta edeltävästi katsottavat videot tukivat oppimistäni.

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Jos vastasit edelliseen kohtaan olevasi eri mieltä, pyytäisin kertomaan miksi videot eivät tukeneet oppimistäsi.

7. Etäkoulutus antoi minulle riittävän valmiuden tietojärjestelmän käyttöön.

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Koulutusmenetelmä oli minulle sopiva.

1 2 3 4

9. Uuden tiedon oppiminen oli minulle helppoa etäkoulutuksen avulla.

1 2 3 4

10. Mitä kehitettävää etäkoulutuksessa koulutusmenetelmänä olisi mielestäsi?

11. Sain vastuukäyttäjän tukea riittävästi tietojärjestelmän käyttöönoton aikana.

1 2 3 4

12. Tavoitin vastuukäyttäjän helposti, kun tarvitsin apua tietojärjestelmän käyttöönoton hetkellä.

1 2 3 4

13. Miten mielestäsi vastuukäyttäjän roolia voisi jatkossa kehittää?

Saatekirje

Hei!

Olen sairaanhoitaja (YAMK)-opiskelija Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä potilastietojärjestelmän versiopäivityksen käyttöönotosta Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen vastaanottopalvelualueella.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää vastaanottopalvelualueella työskentelevän hoitohenkilökunnan kokemuksia etäkoulutuksena järjestetystä potilastietojärjestelmän käyttöönotokoulutuksesta ja vastuukäyttäjän roolista potilastietojärjestelmän versiopäivityksen käyttöönoton hetkellä. Kyselyn tulokset raportoidaan osana opinnäytetyötäni.

Tämä sähköinen kyselykaavake sisältää sekä suljettuja väittämiä että avoimia kysymyksiä ja sen täyttämiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on sinulle täysin vapaaehtoista, mutta vastauksesi on erittäin tärkeä opinnäytetyöni kannalta.

Vastauksista ei voi päätellä yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä. Vastaukset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Vastaathan kyselyyn 22.2.2021 mennessä.

Kiitos osallistumisestasi!

Vastaan mielelläni kyselyä koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Minna Heikkinen

bmihe005@edu.xamk.fi

Etäkoulutuksen onnistunut toteutus

- ❖ Suunnittele koulutus työajalla järjestettäväksi (esim. jos työyksikkö on auki klo 8-16, älä suunnittele koulutusta iltaan).
- ❖ Ilmoita koulutuksesta mahdollisimman aikaisin työyksikköön, jotta se voidaan ottaa huomioon työn suunnittelussa ja mahdollisimman moni työntekijä pääsee osallistumaan.
- ❖ Ohjeista selkeästi miten ilmoittautuminen koulutukseen tapahtuu ja mistä saa apua, jos ilmoittautuminen ei onnistu.
- ❖ Huolehdi riittävästä tietoteknisestä osaamisestasi ja huolehdi toimivasta välineistöstä (toimiva internetyhteys, kaksisuuntaiseen etäkoulutukseen soveltuva sovellus (esim. Skype ja Teams) kamera, mikrofoni ja kaiuttimet).
- ❖ Selvitä ennen koulutusta koulutukseen osallistujien tietotekninen osaaminen ja tarvittaessa suunnittele yhdessä työyksikön esimiehen kanssa lyhyt kertauskoulutus.
- ❖ Huolehdi, että sinulla on riittävä tuntemus koulutettavasta työyksiköstä. Kohdistaa koulutuksen sisältö mahdollisuuksien mukaan kyseiseen työyksikköön.
- ❖ Arvioi ennakkotehtävän tarpeellisuus koulutettavasta aiheesta, varsinkin jos koulutuksen aikataulu on tiukka.
- ❖ Varaa koulutuksessa aikaa osallistujien kysymyksille.
- ❖ Suunnittele tauot, jos koulutus kestää yli tunnin.