



Metropolia

Elisa Nummelin

Perehdytyskäytännöistä Apotti-tietojärjestelmän osalta

Tutkimuksellista kehittämistoimintaa perioperatiivisessa hoitotyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK)

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö

30.4.2022

Tekijä	Elisa Nummelin
Otsikko	Perehdytyskäytännöistä Apotti-tietojärjestelmän osalta
Sivumäärä	38 sivua + 3 liitettä
Aika	30.4.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla
Ohjaajat	Helena Miettunen FT, FM, KM, lehtori, tutkintovastaava
<p>Terveydenhuollon merkittävin teknologia on käyttöönotetut sähköiset tietojärjestelmät, jotka ovat muuttaneet asiakas- ja potilastiedon hallintaa vaikuttaen työ- ja toimintaprosesseihin. Hoitotyön kirjaamisella on ratkaisevan tärkeä edellytys laadukkaalle, vaikuttavalle sekä turvalliselle hoitotyölle. Digitaalisen ajan vaatimusten tuleekin kohdata työntekijöiden osaamisen kanssa. Tietojärjestelmien koulutus ja perehdytys on koettu sairaanhoitajien keskuudessa osin riittämättömiksi. Käyttäjien taidot ovat yksilöllisiä riippuen koulutustaustasta ja järjestelmien käyttökokemuksista, mutta perehdytyksellä ja koulutuksella voidaan edistää tietojärjestelmän osaamista.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tunnistaa Apotti-tietojärjestelmän perehdytysprosessissa vaikuttavia tekijöitä leikkaussali- ja anestesiayksikössä sekä kehittää perehdytyskäytäntöä Apotti-tietojärjestelmän osalta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työyksikön perehdytyskäytäntöä Apotti-tietojärjestelmän osalta, jotta tietojärjestelmään liittyvä perehdytys tukee yksikön työntekijöiden osaamista. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, joka eteni konstruktivistisen mallin mukaisesti.</p> <p>Käytännön toteutusvaiheessa yhteistyöyksikön esihenkilöt (n=4) vastasivat SWOT-analyysiin Apotti-tietojärjestelmän perehdytykseen vaikuttavista tekijöistä. SWOT-analyysi analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka perusteella tunnistettiin viisi alaluokkaa: nimetty perehdyttäjä, työhyvinvointi, kirjattu perehdytys sisältö, resursointi ja viestintä. SWOT-analyysin jälkeen yksikön Apotti-tukihenkilöille (n=3) järjestettiin kehittämistyöpaja, jossa Apotti-tietojärjestelmän perehdytyksen käytäntöä pyrittiin tunnistamaan miellekartan avulla. Kehittämistyöpajan pohjalta yksikön perehdytyskansioon päädyttiin kirjaamaan informaatiota seuraavien pääotsikoiden alle: Apotti-tunnukset, HUS Apotti-koulutukset, tukihenkilöt, yksikön oma Apotti-perehdytys (muistilista) sekä viestintä. Työyksikköön kirjatun muistilistan tavoite on tukea perehdytyksen kulkua, jotta kaikkien työntekijöiden osaaminen olisi vakioitua työssä keskeisesti tarvittavien tietojärjestelmän toimintojen osalta.</p> <p>Käytännöt, jotka kehitetään työssä havaittuja tarpeita varten ja niitä vastaamaan nivoutuvat parhaiten toteuttamisympäristöön. Sekä SWOT-analyysin että kehittämistyöpajan pohjalta voidaan todeta, että yksikön Apotti-tietojärjestelmäperehdytyksen vahvuus on sen tapahtuminen työn luonnollisessa ympäristössä. Tietojärjestelmän perehdytyksen tueksi tarvitaan kirjattua perehdytys sisältöä, sairaanhoitajien keskinäistä jatkuvaa perehtymistä sekä perehdytyksen suunnittelua niin, että resursointi, viestintä sekä perehtyjän yksilölliset tarpeet huomioidaan. Tietojärjestelmäperehdytyksellä on yhteys sairaanhoitajan työhyvinvointiin.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitaja, tietojärjestelmä, perehdytys, hoitotyön dokumentointi, Apotti

Author	Elisa Nummelin
Title	Familiarization Practices for the Finnish Apotti Information System
Number of Pages	38 pages + 3 appendices
Date	30 April 2022
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertise in Digital Health Care and Social Services
Specialization	Expertise in Digital Social and Health Services
Instructors	Helena Miettunen PhD, MA, MEdPsych, Principal Lecturer
<p>The most significant technology in healthcare is the introduction of electronic information systems, which have changed the management of client and patient information and it is affecting work and operational processes. Documenting nursing work is a crucial prerequisite for high-quality, effective, and safe nursing work. The demands of the digital age must therefore be met with the skills of employees. Training and familiarization with information systems has been perceived as partially inadequate among nurses. The skills of the users are individual depending on the educational background and the experience of using the systems, but familiarization and training can promote knowledge of information systems.</p> <p>The purpose of the study was to identify the factors influencing the process of the orientation of the Apotti information system in the operating room and anesthesia unit. The purpose was also to develop the orientation practice regarding the Apotti information system. The aim of the study was to develop the work unit's orientation policy regarding the Apotti information system, so that the orientation related to the information system supports the competence of the unit's employees. The study was carried out as a research and development work that proceeded according to a constructivist model.</p> <p>During the practical implementation phase, the supervisors of the co-operation unit (n=4) were responsible for the SWOT analysis of the factors influencing the introduction of the Apotti information system. I analyzed the SWOT analysis using the methods of content analysis. I identified five subcategories: named orientation, well-being at work, recorded orientation content, resourcing, and communication. Following the SWOT analysis, a development workshop was organized for the unit's Apotti support staff (n=3), in which the Practice of introducing the Apotti information system was identified using a mind map. Based on the development workshop, it was decided to enter information in the unit's orientation folder under the following main headings: Apotti IDs, HUS Apotti training, Apotti support persons, the unit's own Apotti orientation (checklist) and communication. The purpose of the checklist is to ensure the uniformity of the unit's orientation, so that the competence of all employees is standardized about the functions of the information systems that are essential for the work.</p> <p>The practices that are developed for and meet the needs identified in the work are best linked to the implementation environment. Based on both the SWOT analysis and the development workshop, it may be stated that the strength of the unit's Apotti information system orientation is that it takes place in the natural environment of the work. To support the orientation of the information system, there is need for recorded orientation content, continuous orientation between nurses and planning of the orientation so that resourcing, communication, and the individual needs of the orientator are considered. Information system orientation has a connection to the nurse's well-being at work.</p>	
Keywords	registered nurse, information system, orientation, nursing documentation, Apotti

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Teoreettiset lähtökohdat	6
2.1	Tietojärjestelmät terveydenhuollossa	6
2.1.1	Tietojärjestelmät sairaanhoitajan työssä	8
2.1.2	Apotti	9
2.2	Perehdytys hoitotyössä	11
2.2.1	Perehdytys tietojärjestelmään	12
2.2.2	HUS-Perehdytysohjelma	13
2.2.3	Leikkaussali- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys hoitotyön dokumentoinnissa	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	15
4	Kehittämistyön toteuttaminen	16
4.1	Toteutusympäristön kuvaus	16
4.2	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	17
4.3	Lähtötilanteen kartoitus, SWOT	20
4.3.1	SWOT-analyysin sisällönanalyysi	21
4.4	Perehdytyskäytäntöjen kehittämistyöpaja	25
5	Tulokset	27
5.1	Apotti-perehdytyksen tunnistetut tekijät SWOT-analyysin perusteella	27
5.2	Apotti-tietojärjestelmän perehdytyskäytännöt ja kehittämistyöpaja	28
6	Pohdinta	28
6.1	Eettisyys	31
6.2	Luotettavuus	31
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	33
	Lähteet	35
	Liitteet	
	Liite 1. SWOT-analyysilomake	
	Liite 2. Tutkittavan informointilomake – Metropolia	
	Liite 3. Tutkittavan suostumuslomake - Metropolia	

1 Johdanto

Suomi on globaalisti yksi johtavassa asemessa olevista maista terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaation visiossa potilas tai asiakas on keskiössä digitalisaatioon liittyvässä kehittämisessä. Digitalisaation avulla pyritään tuottamaan parempaa tietoa, jotta ihmiset voivat tehdä parempia valintoja ja saada sosiaali- ja terveysalalla parempia palveluja. (STM 2016.) Tietojärjestelmien käyttäjänä ja kehittäjänä sairaanhoitajilla on merkittävä rooli, koska he ovat suurin terveydenhuollon ammattiryhmä. Potilastietojärjestelmät toimivat keskeisiä työvälineinä sairaanhoitajan työssä. (Hyppönen ym. 2018:31.)

Käyttöön otetut teknologiat, joista laajin ja merkittävin on ollut sähköisten tietojärjestelmien käyttö jo vuosikymmenien ajan, on muuttanut asiakas- ja potilastiedon hallintaa vaikuttaen työ- ja toimintaprosesseihin. (Saranto ym. 2020: 212.) Digitalisaatio ei kehity tyhjiössä vaan siihen vaaditaan monenlaista osaamista ja koulutusta, jotta työelämä sitoutuu muutokseen ja sen eteenpäin viemiseen. Sairaanhoitajien tiedonhallinnan osaamisen kehittyminen vaatii myös johdon ymmärrystä sen tärkeydestä. (Ahonen & Kinnunen & Kouri & Liljamo & Saranto 2016: 232.) Terveydenhuollon potilastietojärjestelmien hyödyt ja taloudellinen kannattavuus voidaan saavuttaa käyttäjien asianmukaisella tietojärjestelmien käytöllä. Tietojärjestelmien käyttöönottoprosessien haasteena on terveydenhuoltoalan kompleksisuus. (Ekholm & Kinnunen 2016: 65.) Digitalisaation yhteydessä on käytetty kuvaavaa metaforaa, ”on rakennettava lentokonetta ja lennettävä samaan aikaan”. (Ilmarinen & Koskela 2015: 233).

Perehdyttäminen lisää uuden työntekijän valmiuksia työskennellä työyhteisössä ja työtehtävissä oikein ja turvallisesti. Perehdytyksen tarkoitus on varmistaa, että työntekijä hallitsee työtehtävän, työssä käytettävät laitteet sekä osaa toimia myös poikkeustilanteissa. Kirjallinen suunnitelma tukee perehdyttämistä ja sen etenemisen seuranta. (Työturvallisuuskeskus 2021.) Sairaanhoitajat kokevat, että potilastietojärjestelmien käyttö vaatii pitkää perehdytystä. Tietojärjestelmien ja toimintamallien perehdytyksen ja työpaikkakoulutuksen jatkuvuudessa on kehitettävää (Saranto ym. 2020: 222-223.) Vastavalmistuneiden kuin myös pidemmän linjan ammattilaisten asiantuntijuutta tulee tukea terveysteknologian käytössä riittävillä resursseilla sekä koulutuksella työstä selviytymiseen sekä oman työnsä kehittämiseen. Suuri osa hoitotyön ammattilaisista on opiskellut ennen hoitotyön digitalisoitumista, jolloin on muistettava, että teknologian

viihdekäyttö ei vielä varmista asiantuntijuutta teknologian ammattikäyttöön. (Kouri & Seppänen 2017: 50.)

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tunnistaa Apotti-tietojärjestelmän perehdytysprosessissa vaikuttavia tekijöitä leikkaussali- ja anestesiayksikössä sekä kehittää perehdytyskäytäntöä Apotti-tietojärjestelmän osalta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työyksikön perehdytyskäytäntöä Apotti-tietojärjestelmän osalta, jotta tietojärjestelmään liittyvä perehdytys tukee yksikön työntekijöiden osaamista. Perehdytysprosessin tuli vastata myös organisaation perehdytystavoitteisiin Apotti-koulutusten osalta. Opinnäytetyön lähestymistapa oli tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin lähtötilanteen kartoittamiseksi SWOT-analyysiä. Termi SWOT muodostuu käsitteistä Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats. (SHRY-riskienhallinta 2021.) SWOT-analyysissä tunnistettuihin Apotti perehdytyskäytäntöjen tekijöihin pyrittiin vastaamaan työyhteisössä järjestetyn kehittämistyöpajojen avulla.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Tietojärjestelmät terveydenhuollossa

Tietojärjestelmällä tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon asiakastietojen sähköiseen käsittelyyn rakennettua ohjelmistoa tai järjestelmää. Tietojärjestelmän avulla tallennetaan ja ylläpidetään asiakas- tai potilasasiakirjoja ja niissä olevia tietoja. Yhteen toimivuus, tietoturva, tietosuojat sekä toiminnallisuus ovat tietojärjestelmän vaatimuksia, jotka järjestelmän tulee täyttää ennen sen käyttöönottoa. Tietojärjestelmien yksityiskohdalliset vaatimukset annetaan terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määräyksissä. (Valvira 2021.)

Potilastietojärjestelmät tarjoavat pohjan päätöksenteolle ja sisältävät neljä päätoimintoa, jotka ovat tiedon tuottaminen, tiedon kokoaminen, tiedon analyysi sekä viestintä. Potilastietojärjestelmät keräävät tietoa terveydenhuollon aloilta sekä muilta asiaan kuuluvilta aloilta analysoiden tietoa, varmistaen tiedon yleisen laadun, merkityksen ja oikea-aikaisuuden lisäksi tukien terveyteen liittyvää päätöksentekoa. Hyvä tietojärjestelmä yhdistää asiaankuuluvat yhteisöt varmistaen, että tietojärjestelmien käyttäjillä on

pääsy luotettavaan, arvovaltaiseen, käyttökelpoiseen, ymmärrettävään ja vertailevaan tietoon. (World Health Organization 2008: 2.)

Suomessa laki määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä. Lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tieturvallista sähköistä käsittelyä. Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistämiseksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluja tuottaa Kanta-palvelut. Kanta-palveluita hyödyntävät niin kansalaiset kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kanta-palveluihin kuuluvat: omakanta, reseptipalvelu, lääketietokanta, potilastiedon arkisto, vanhojen potilastietojen arkistointi, sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto, terveydenhuollon todistusten välitys, sähköisten lääkemääräysten laatimisen kelain -palvelulla sekä Kanta-asiakastestipalvelu. Kanta-palveluiden on tarkoitus sujuvoittaa tiedonkulkua terveydenhuollossa ja näin ollen parantaa potilashoitoa. Kanta-palveluiden kehittäminen tapahtuu yhteistyössä Kelan, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön, Digi- ja väestötietoviraston ja Valviran kanssa. Lisäksi kehittämiseen osallistuvat sote-toimijat, apteekit ja järjestelmätoimittajat. (Kanta 2021.)

Digitaalinen terveydenhuolto kehittyy nopeasti ja sitä ohjailee nykypäivän vaatimukset. Digitaaliset potilaskertomusjärjestelmät (EHR, Electronic Health Records) ovat yksi keskeisimpiä sairaalaympäristön funktioita. (Vähäkainu & Neittaanmäki 2018: 1.) Valtiovarainministeriön digitalisaation määritelmän mukaan digitalisaation pääelementit käsittävät toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia sekä palveluiden sähköistämistä. Olennaisena osana digitalisaatiota ovat käyttäjälähtöiset digitaaliset palvelut, toimien myös Suomen kilpailukyvyn edellytyksenä. Suomessa tasapainoillaan julkishallinnon kasvavan alijäämän ja lisääntyvän terveydenhuollon kysynnän kanssa. Digitalisaation hyödyntäminen on yksi ratkaisu tähän muuttaen työn tekemisen tapoja ja työn sisältöä entistä nopeammassa tahdissa. (STM 2016: 4–5.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään jatkossa potilastietoa käsittelevistä järjestelmistä käsitettä tietojärjestelmä.

2.1.1 Tietojärjestelmät sairaanhoitajan työssä

Hoitotyön kirjaaminen on ratkaisevan tärkeä edellytys laadukkaalle, vaikuttavalle sekä turvalliselle hoitotyölle. Paperisista sähköisiin tietojärjestelmiin siirtyminen on tutkittu johtaneen korkeampaan laatuun, kattavuuteen ja potilaskeskeisyyteen hoitotyön kirjaamisen osalta. (Mykkänen & Miettinen & Saranto 2016: 466.) Sairaanhoitajilla kuluu viidesosa työajasta tietojärjestelmillä, joten he kokevat sen vähentävän potilaan hoitoon käytettyä aikaa. Tietojärjestelmien hyödyllisyydellä ja helppokäyttöisyydellä on vaikutusta asenteisiin tietojärjestelmiä kohtaan. Hoidon laatua voidaan kehittää tietojärjestelmien avulla, mutta tietojärjestelmien kehittymistä edellyttää yhteistyö käyttäjien ja järjestelmätoimittajien välillä. (Kyytsönen ym. 2020: 251.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Järvenpään kaupungin ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhteisen Digityö ja stressi -hankkeen loppuraportissa organisaatioille on kirjattu suosituksia digitalisaation hyötyjen ja henkilöstöystävällisyyden varmistamiseksi. Suositukset käsittivät kolme pääkohtaa: tietojärjestelmien on oltava helppokäyttöisiä, ammattilaisille on järjestettävä koulutusta sekä tietojärjestelmien käyttöön tarvitaan tukea. (Vehko & Hyppönen & Ryhänen-Tompuri & Heponiemi 2019: 11-12.)

Tietojärjestelmien epäluotettavuus ja heikko käytettävyys näyttäisi olevan merkittävässä yhteydessä koetulle aikapaineelle ja psykologiselle ahdistukselle sairaanhoitajien keskuudessa. Organisaatioiden tulisi varmistaa, että sairaanhoitajien kokemukset tietojärjestelmistä ja digitaalisten työkaluista tulevat näkyväksi ohjelmistojen kehittäjille. Sairaanhoitajien osaamista digitaalisen terveydenhuollon työvälineiden osalta tulisi vahvistaa niin organisaatioissa kuin kansallisestikin. (Vehko ym. 2019.)

Teknologian käyttöönotto ei käsitä vain käyttäjien kykyä omaksua teknologiaa, vaan myös teknologian vaikutuksia muokata käytäntöjä ja toimintatapoja. Käyttäjät muokkaavat teknologiaa sopivaksi omiin käyttötarpeisiinsa, jonka aikana käyttäjien toimintatavat ja teknologia sulautuvat keskenään muodostaen yhteisen sävelen. Sosiaaliset ja teknologiset näkökulmat yhdessä muodostavat onnistuneen käyttöönoton. (Hennala ym. 2021: 12.) Tietojärjestelmien käyttöönotoissa on havaittu olevan haasteita henkilöstön hyväksynnässä sekä tietojärjestelmän toiminnallisuuksien yhteensopivuudessa organisaation työnkulkujen kanssa. Järjestelmän vaatimusmäärittelyt, jotka tehdään perustumaan olemassa olevien työnkulkujen mukaan, voivat muodostua automaatioksi virheineen ja toimimattomuuksineen. Työnkulkujen tarkoituksenmukaisuuden pohtiminen

olisikin todella tärkeää. (Ekholm & Kinnunen 2016: 65.) Tietojärjestelmien käyttöön liittyy odotuksia, kuten järjestelmän helppokäyttöisyys, hyödyllisyys työtehtäviin ja vaikutukset hoidon laatuun sekä jatkuvuuteen. Vaikutukset käyttöönotosta saadaan esiin usein vuosien viiveellä. (Saranto ym. 2020: 214.)

Osaamisvajetta on sairaanhoitajien kokeman mukaan tietojärjestelmien käytössä ja lii-säosaamisen tarvetta on tunnistettu asiakasprosesseja koskevien digitaalisten työkalu-
jen käytössä. Tietojärjestelmien käytön osaaminen ei käsitä vain yksilön osaamista
vaan yhdistyy organisaation sopimiin toimintatapoihin lisäten koulutuksen tarvetta, työ-
prosessien uudelleen suunnittelua sekä tukea. Tietojärjestelmiin liittyvän koulutuksen
jatkuvuudella turvataan ammattilaisten osaaminen tietojärjestelmien käyttötapojen ke-
hittyessä. (Vehko ym. 2019: 5-6.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden tavoite on saada ne tukemaan
kansalaisten hyvinvointia ja ammattilaisten työympäristöä maailmanlaajuisesti. Ammat-
tilaisten sähköisten vuorovaikutustaitojen hallinta ja luottamus sähköisiin palveluihin
eettisenä ja turvallisena toimintaympäristönä on merkittävässä roolissa tavoitteen saa-
vuttamiseksi. (Ahonen ym. 2019: 22.)

Potilastiedon käyttöä, hakua ja hoidon seurantaan sekä kirjaamista on pyritty paranta-
maan potilaskertomuksen rakenteistamisella. Rakenteista kirjaamista voidaan hyödyn-
tää niin päivittäisessä hoitotyössä kuin sähköisiä lääkemääräyksiä, lähetteitä tai hoitoil-
moituksia tehtäessä. Potilaan kannalta rakenteisella kirjaamisella tavoitellaan hoidon
laadun paranemista, potilaan tietojen ollessa aiempaa yhtenäisemmässä ja vertailukel-
poisemmassa muodossa. (Jokinen & Virkkunen 2021: 16.) Potilaista kirjataan katta-
vasti hoidon suunnittelun, toteutuksen ja seurannan kannalta oleellisia tietoja. Käytettä-
essä valtakunnallisia tietorakenteita, koodistoja ja luokituksia tieto kirjataan rakentei-
sesti. Rakenteisesti kirjattua potilastietoa voi täydentää vapaamuotisella tekstillä. (Joki-
nen & Virkkunen 2021: 23.)

2.1.2 Apotti

Apotti on muutoshanke sekä tietojärjestelmä. Hankkeena Apotti käynnistyi 2012 ja
päätyi 2021 suurten käyttöönottojen jälkeen. Oy Apotti Ab syntyi vuonna 2015 kuntien
ja HUSin yhteistyöstä rakentaa maailman ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon
yhteinen tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä. Apotti-järjestelmä koostuu Epic-

ydinjärjestelmäkokonaisuuden lisäksi täydentävistä järjestelmistä ja integraatioista. (Apotti 2021.) Epic on USA:ssa vuonna 1979 perustettu ohjelmistoyritys, jonka piiriin kuuluu nykypäivänä 250 miljoonan potilaan terveystiedot. Ohjelmiston tavoite on toimittaa räätälöityä, turvallista ja laadukasta, nopeaa, tehokasta sekä tuottavaa palvelua suhteessa käyttöympäristöön. Järjestelmätoimittajana Epic tarjoaa järjestelmämoduuleja mm. anestesian, kardiologian, onkologian, ortopedian, obstetriikan, endoskopian, genomiikan, leikkausten, mielenterveyden, päivystyksen, pitkäaikaishoidon ja kotihoidon käyttöympäristöihin. Lisäksi järjestelmän piiriin kuuluu MyChart -palvelu, joka toimii asiakasportaaliin ohjelmistopohjana. Epic-ydinjärjestelmän palveluihin kuuluvat toteutus, koulutus, tekniset palvelut, jatkuvat palvelut ja jatkuva kehittäminen. (Epic Systems Corporation 2022.)

Suomessa Apotti-järjestelmä yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot samaan järjestelmään, vähentäen merkittävästi pääkaupunkiseudulla käytettyjä tietojärjestelmiä. Apotti pyrkii vastaamaan tiedolla johtamisen tarpeeseen, jotta sote-palvelut voidaan järjestää ihmisten tarvetta vastaavasti ja kustannustehokkaasti. Digitalisaatioon ja toimintatapojen kehittäminen mahdollistaa yhdenvertaiset sote-palvelut. Apotti-järjestelmän suurimmat taloudelliset hyödyt on ajateltu syntyvän toimintatapojen muutoksesta ja tiedon tehokkaasta hyödyntämisestä. Apotti on käytössä seuraavissa kunnissa: Helsinki, Vantaa, Lohja, Kirkkonummi, Kauniainen, Kerava, Inkoo, Loviisa, Tuusula ja Siuntio. Lisäksi Apotti on käytössä Helsingin seudun yliopistollisessa keskussairaalassa. Apotti-järjestelmää on ollut rakentamassa yli 5000 sote-ammattilaista, järjestelmään on integroitu yli 117 eri järjestelmää ja sote-alan ammattilaisia on käyttäjinä sen piirissä noin 47 000. Apotti-järjestelmän tavoite sote-ammattilaisille on ajan säästyminen, koska tiedot löytyvät samasta järjestelmästä, jonka lisäksi järjestelmä ohjaa laadukkaampiin ja tehokkaampiin palveluihin sekä muistuttaa kiireisissäkin tilanteissa. Apotin käyttäjien yhteistyön on myös tarkoitus tiivistyä eri toimijoiden välillä, jolloin toiminnan ja palveluiden kehittäminen helpottuu. (Apotti 2021.)

Apotti on läpäissyt sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien sertifiointi prosessin ja todettu Kanta-yhteensopivaksi. Sertifiointin kautta todennetaan järjestelmää koskevat vaatimukset toiminnallisuudesta, yhteen toimivuudesta ja tietoturvasta liittyttäessä Kanta-palveluihin. Kantaan liittymisen hyödyt syntyvät mahdollisuutena asiakas-, potilas- ja reseptitietojen hyödyntämisenä yli organisaatorajojen. (Apotti 2018.)

Apotti on saanut lyhyen käytössä oloaikanaan kouluarvosanaksi 5,6 sairaanhoitajille tehdyssä tutkimuksessa, jossa selvitettiin heidän kokemuksiaan tietojärjestelmien tuen vaikutuksia heidän työhönsä (Kyytsönen ym. 2020: 257).

2.2 Perehdytys hoitotyössä

Perehdyttämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työhönsä liittyvät odotukset. Työpaikoilla tapahtuvat muutokset vaikuttavat tehtäviin ja toimintatapoihin. Muutoksessa työntekijä joutuu sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja ne voivat aiheuttaa henkistä kuormitusta. Myös pitempään työssä olleet tarvitsevat opetusta ja tukea uudessa tilanteessa. Perehdytys ja opastus helpottavat ja jouduttavat työtä, ja ne ovat tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Kyseessä on jatkuva prosessi, jota kehitetään henkilöstön ja työpaikan tarpeiden mukaan. (Työturvallisuuskeskus 2021.)

Laadukkaan perehdytyksen osa-alueiksi hoitotyössä on kuvattu vastuu perehdytyksestä, perehdytyksen tavoitteellisuus ja perehdytyksen sisältöalueet. Lähiesihenkilöllä on vastuu perehdytyksen järjestämisestä, sisällöstä ja organisoinnista. Esihenkilön rinnalla vastuuta perehdytyksestä kantaa nimetty perehdyttäjä sekä yksikön muut työntekijät. Itse perehtyjällä on myös oma vastuu perehdytyksen onnistumisesta ja tiedonhankinnasta. Mikäli vastuuta ei perehdytyksestä ole määritelty, perehdytys puuttuu kokonaan tai se on suunnittelematonta, perehdytyksen laatua ei voida varmistaa. Tavoitteellisella perehdytysohjelmalla voidaan vaikuttaa perehdytyksen laadukkuuteen. Tavoitteellisuudella voidaan lisäksi vaikuttaa perehtyjän työhyvinvointiin, ammatilliseen osaaamiseen, motivoida työhön ja nopeuttaa työyhteisöön sopeutumista. Laadukkaan perehdytyksen tulisi keskittyä työn keskeisiin perustehtäviin, kuten hoitotyöhön liittyvät toiminnot sekä tietokone ohjelmat ja niiden käyttö. (Miettinen & Kaunonen & Tarkka 2006: 67-69.)

Perehdytyksen vastuun, tavoitteellisuuden sekä sisällön lisäksi hoitotyön perehdytys on pitkäkestoinen prosessi, joka jaksottuu sisällöllisesti, ajallisesti ja yksilöllisesti. Perehdytyksen onnistumiseen ja ammatillisen kasvun tukemiseen kuuluu myös perehdytyksen arviointi. Perehdytyksen onnistumista tulisi arvioida pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti suhteessa työtehtävään, prosessiin sekä perehdyttäjiin. (Miettinen & Kaunonen & Peltokoski & Tarkka 2009: 77-82.)

Hoitohenkilöstön muodostaessa 52 prosentin osuuden terveysterveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstöstä, on hoitohenkilöstön osaamisen kohdentamisella ja kehittämällä merkittävä vaikutus potilaiden hoidon laatuun, turvallisuuteen ja vaikuttavuuteen, hoitoon pääsyyn sekä toiminnan sujuvuuteen, asiakaslähtöisyyteen ja kustannuksiin. (STM 2020: 8). Eriasteisen koulutuksen ohella hoitotyön osaamista voidaan lisätä perehdytyksellä, mentoroinnilla, oppimisella työssä, työkierrolla sekä osallistamalla tutkimus- ja kehittämishankkeisiin (STM 2020:19).

2.2.1 Perehdytys tietojärjestelmään

Digitaalisen ajan vaatimusten tulee kohdata työntekijöiden osaamisen kanssa. Muutosta voidaan edistää työntekijöiden motivaation löytämisellä. Työntekijän tulee ymmärtää työnsä tulokset ja digitalisaation kansalaisille tuomat hyödyt, unohtamatta vaikuttamisen ja kehittämisen mahdollisuuden tärkeyttä. (STM 2016: 25.) Tietojärjestelmän koulutuksella on merkitystä ajatellen tietojärjestelmän myöhempää käyttöä. Koulutuksen tulisi sisältää riittävästi harjoittelua ja aikaa. Käyttöön otettavan järjestelmän tekninen monimutkaisuus ja erityisosaaminen korostaa koulutuksen merkitystä. Organisaation toiminnassa käytettävän tietojärjestelmän hyödyntäminen edellyttää henkilöstön osaamista erityisesti sitoutumisen ja teknologian osaamisen osalta. Perehdytyksellä ja koulutuksella voidaan edistää tietojärjestelmän osaamista. Käyttäjien taidot ovat yksilöllisiä riippuen koulutustaustasta ja järjestelmien käyttökokemuksista. Osaamistaitoja tulisi arvioida käyttäjäkohtaisesti. Työn toimintamallit voivat muuttua järjestelmän käytön myötä, jolloin osaamisella voidaan mahdollistaa uusien toimintamallien omaksuminen. (Alasaarela 2020: 58.)

Osa sairaanhoitajista kokee, että riittämätön potilastietojärjestelmien koulutus estää järjestelmien laajemman kapasiteetin hyödyntämisen. Myös perehdytyksen riittämättömyydellä koetaan olevan vaikutuksia tietojärjestelmien käyttöönoton edellyttämien tapojen muutoksien sisäistämiseen. (Topaz ym. 2017:2021.) Saranton ym. (2021: 218.) mukaan uusista työntekijöistä kolmasosa kertoi saaneensa hyvän tietojärjestelmäkoulutuksen. Työnantajan tarjoamaa jatkuvaa koulutusta potilastietojärjestelmien käyttöön kokee saavan vain vajaa kolmannes vastaajista.

Sairaanhoitajat näkevät myös sukupolvien eron koulutuksen määrän tarpeellisuudessa nuorempien ja vanhempien käyttäjien välillä (Topaz ym. 2017: 2021). Suomessa on vanhan opistotason sairaanhoitajakoulutuksen saaneilla esimerkiksi tunnistettu

digipalveluiden käytössä osaamisvajetta. (Vehko ym. 2019: 11). Sairaanhoidtajien oma-toimisuuden tehokkuudella käyttää sähköisiä potilastietojärjestelmiä on suoria vaikutuksia järjestelmän käytön havaittuun hyödyllisyyteen. Päivittäisellä tietojärjestelmien käytöllä ja ohjaajan avustuksella on vaikutusta järjestelmän helppokäyttöisyyden kokemuksen kanssa. Harjoitusolosuhteet tulee olla erinomaiset ja hoitajien tulisi kokea itsevarmuutta tietokoneen käyttötaidoissa optimoidakseen potilashoito. Organisaatioilla tulee olla räätälöityjä koulutuksia eri tietojärjestelmille. Tulevaisuudessa avaintekijänä kokea tietojärjestelmät hyödyllisinä ja helppokäyttöisinä, on sairaanhoidon koulutuksella, yleisillä tietoteknisillä taidoilla sekä hoitajan omatoimisuudella. (Zaman ym. 2021: 24.) Hoitajat, jotka ovat digitaalisissa taidoissa jäljessä, hyötyisivät räätälöidystä koulutuksesta. Yleiset ”samaa koulutus kaikille” strategia ei sovi heille. (Leeuw & Woltjer & Kool 2020: 8.) Työntekijöiden osaamisen kartoittamisen perusteella voidaan antaa kohdennettua täydennys- ja työpaikkakoulutusta (Vehko ym. 2019: 11).

2.2.2 HUS-Perehdytysohjelma

HUS-perehdytysohjelman tavoite on varmistaa järjestelmällinen ja suunnitelmallinen perehdytys niin uusille, pitkältä vapaalta palaaville, tehtäviä vaihtaville kuin esimiestehtävissä aloittaville työntekijöille. Perehdytyksellä on merkitystä osaamisen, työn jatkuvan oppimisen, työmotivaation ja työssä jaksamisen edellyttäjänä. HUS perehdytys käsittää yleisperehdytyksen sekä kokonaisperehdytykseen sisältyvän työyksikkökohtaisen ja ammatillisen perehdytyksen. Yleisperehdytyksen painopiste on organisaatiotasolla ja yksikkökohtaisessa sekä ammatillisessa perehdytyksessä keskitytään työyksikön ja ammatillisen osaamisen tekijöihin. (HUS-Perehdytysohjelma 2013.)

Perehdytyksen pohjana toimivat seuraavat periaatteet: Työntekijällä on oikeus hyvään perehdytykseen ja se on yksilöllistä, suunnitelmallista sekä tavoitteellista. Työnantajalla sekä esihenkilöllä on velvollisuus huolehtia perehdytyksestä ja on kiinnostunut sen etenemisestä. Työntekijälle on nimetty perehdytyksen vastuuhenkilö, vaikka perehdytys tapahtuisi laajemmassa työyhteisössä, jossa jokainen vastaa omalta osaltaan perehtyjän kotiutumisen työkseen. Perehdytyksen tukena käytetään molemminpuolista palautteen antoa, aikaa ja resursseja sekä perehdytysmateriaalia. (HUS-Perehdytysohjelma 2013.)

HUS asetti laadukkaan perehdytysprosessin kehittämisen vuoden 2020 strategiseksi tavoitteeksi, koska kehityspyrkimyksistä huolimatta sen toteutumisessa on haasteita.

Kehittämisen tavoitteena on kuvata HUS-tasoinen malli, sekä saada säännöllistä tietoa perehdytyksestä, jota sähköinen järjestelmä tukee. Sähköisenä järjestelmänä ja näin ollen oppimisalustana perehdytyksessä toimii Moodle. (HUS 2021.)

2.2.3 Leikkaussali- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys hoitotyön dokumentoinnissa

Hoitotyön kirjaamista ohjataan erilaisilla laeilla, asetuksilla ja ohjeilla (Arkistolaki 1994/831, Henkilötietolaki 1999/523, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159, Terveydenhuoltolaki 2010/1326, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298). Potilasasiakirjat ovat juridisia asiakirjoja potilaalle annetusta hoidosta, ja niillä on merkitystä sekä potilaan että hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta. (Karma & Kinnunen & Palovaara & Perttunen 2016: 22.)

Dokumentoinnin-, tietotekniikan- ja viestintätaitojen merkitys ovat korostuneet sairaanhoitajan työssä vuosi vuodelta. Hoidon dokumentoinnissa oleellista on tietoturvan ja tietosuojan merkitys sekä käytettyjen menetelmien arviointi. Leikkaussalikirjaamisessa merkinnät keskittyvät potilaan fysiologisiin toimintoihin, kuten verenkierron ja hengityksen tarkkailuun ja turvaamiseen, lämpötasapainon säilyttämiseen, kivunhoitomenetelmiin, leikkausasentoon ja niistä johtuvien komplikaatioiden ennaltaehkäisyyn, nestetasapainon ja verenvuodon tarkkailuun ja korvaukseen, lääkehoitoon, aseptiikan toteutumiseen sekä anestesiahoitoon kirjaamiseen ja tiedottamiseen. Potilaan ja henkilökunnan oikeusturvan toteutuminen nähdään usein kirjaamisen motiivina. Leikkaussalinympäristössä potilaan hoitotyön kirjaaminen edellyttää monipuolisia tietoteknisiä taitoja, jotka ovat ammatillisen pätevyyden kannalta sisällöltään juridisesti merkittäviä ja vaativia. (Tengvall 2010: 14.)

Leikkaussali- ja anestesiahoitajien työ keskittyy potilaan intraoperatiiviseen hoidonvaiheeseen. Leikkaus- ja anestesiahoitajien työnkuvat eroavat toisistaan. Kuitenkin hoidon valmistelun, hoidon dokumentoinnin ja kommunikaation sekä tiimityöskentelyn osalta leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden osa-alueissa on havaittavissa sisällöltään yhteisiä alueita. (Tengvall 2010: 116.) Anestesiahoitotyötä ohjaa Suomen anestesiahoitajien yhdistyksen julkaisemat osaamisvaatimukset. Osaamisvaatimukset tietojärjestelmien ja kirjaamisen osalta käsittävät anestesiahoitajan yleistä hallintaa ja kykyä hyödyntää tietojärjestelmiä työssään.

Anestesiahoitaja myös osaltaan huolehtii potilaan tietosuojan toteutumisesta perioperatiivisen hoidon ajan. (Karma ym. 2016: 13-14.)

Perioperatiivista toimintaa voidaan luonnehtia monimuotoiseksi ja haastavaksi. Leikkaussali- ja anestesiahoitoa tehdään teknisessä ympäristössä, jossa inhimilliset osaamisvaatimukset ovat keskiössä yhdistettynä ammattiryhmien tarkkoihin toimintasääntöihin. Mahdollisuudet työhön perehtymiseen voivat olla haastavat. Sairaanhoidajien kokeman mukaan kiire voi haitata työhön perehtymisen mahdollisuutta. (Karma ym. 2016: 19.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tämä opinnäytetyön tarkoituksena oli tunnistaa Apotti-tietojärjestelmän perehdytysprosessissa vaikuttavia tekijöitä leikkaussali- ja anestesiayksikössä sekä kehittää perehdytyskäytäntöä Apotti-tietojärjestelmän osalta.

Lisäksi tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työyksikön perehdytyskäytäntöä Apotti-tietojärjestelmän osalta, jotta tietojärjestelmään liittyvä perehdytys tukee yksikön työntekijöiden osaamista. Perehdytysprosessin tuli vastata myös organisaation perehdytystavoitteisiin Apotti-koulutusten osalta.

Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia tekijöitä (SWOT-analyysin pohjalta) tulee ottaa huomioon potilastietojärjestelmän perehdytysprosessissa?
2. Mitä perehdytyskäytännöt ovat Apotti-tietojärjestelmän perehdytyksen osalta?

4 Kehittämistyön toteuttaminen

4.1 Toteutusympäristön kuvaus

Naistenklinikka on naisten ja vastasyntyneiden vaativan erikoissairaanhoidon yliopistolinen sairaala. Naistenklinikalla hoidetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eli HUS-alueen vaikeimmat riskiraskaudet ja hyvin ennenaikaiset synnytykset. Naistenklinikka onkin Suomen suurin synnytyssairaala. Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla tehdään tähystys- ja avoleikkauksia sekä keskenmenoihin ja synnytyksiin liittyviä toimenpiteitä. Anestesia- ja leikkausosasto käsittää kahdeksan leikkaussalia, heräämötilat, kolme valvontatasoista paikkaa sekä potilaiden leikkausvalmisteluun tarkoitettua tilaa. Lisäksi synnytysosastolla on vielä kolme obstetrista leikkaussalia. Yksikkö päivystää ympäri vuorokauden. (STT 2017.)

Organisaatioiden ja henkilöstön ongelmaratkaisutaitojen järjestelmällisen kehittämien tueksi on kehitetty esimerkiksi lean-ajattelu. Lean on ajattelutapa, joka tarkoittaa työhyönteisön toimintamallien perusteellista ja avointa arviointia sekä niiden jatkuvaa parantamista. Lean-ajattelu pyrkii toimintastrategiaan, joka mahdollistaa prosessien sujuvuuden. Organisaation on lean-ajattelun avulla tarkoitus tuottaa arvoa sekä asiakkaille että henkilökunnalle. Henkilökunnalle tämä tarkoittaa parempaa osaamisen hyödyntämistä sekä tehokkaita, turvallisia ja työtä tukevia prosesseja. (Reijula ym. 2017.) Naistenklinikan leikkausosastolla on kehitetty toimintaa aiemmin Lean-ajattelulla (Lehtovirta 2018: 206-208).

Toiminnan ja potilasturvallisuuden arvioimiseen, kehittämiseen ja parantamiseen on kehitetty JCI-laatu järjestelmä. JCI on yhdysvaltalaisen Joint Commissionin (JC) osa, joka akkreditoi terveydenhuollon toimijoita USA:n ulkopuolella. Laadun ja potilasturvallisuuden viitekehyksenä toimii JCI:n standardikirja. HUS tavoittelee laatu järjestelmän JCI:n akkreditaatiota portaittain koko organisaatioon ensimmäisenä pohjoismaissa. JCI on maailman suurimpana sairaaloiden akkreditaatioita myöntävänä organisaationa sairaanhoidon korkean laadun osoitus. Naistentaudit ja synnytykset on yksi ensimmäisen portaan kuudesta tulosityksiköstä, joka tavoittelee JCI-akkreditointia. (HUS 2021.)

Helmikuussa 2020 Apotti potilastietojärjestelmän käyttö laajeni Naistentautien ja synnytysten tulosityksiköihin. Apotin myötä HUS:ssa on siirrytty yhdenmukaisen kirjatun potilastiedon käyttämiseen, joka Naistenklinikalla tarkoitti anestesia- ja heräämöhoidon

osalta siirtymistä paperikirjaamisesta sähköiseen kirjaamiseen. Yhdenmukaisilla toimintatavoilla tavoitellaan myös potilasturvallisuutta. (STT 2017.)

Apotti-järjestelmän käyttöönotto koulutuksesta vastasi Apotti Oy, mutta HUSin leikkausosastoja käsittävien koulutusten painopiste on siirtynyt HUS tietohallinnolle. Apotin käyttäjissä on useita käyttäjäryhmiä, joten järjestelmän käyttötarve riippuu ammattilaisen toimintaympäristöstä. Apotti-järjestelmän koulutus sisältää leikkaus- ja anestesiaosastojen tarpeeseen koulutusta, jota tulisi osata soveltaa kliinisellä tasolla yksikön erikoistuneisiin tarpeisiin. Apotin käyttöönoton ollessa valtava toiminnanmuutos, on sen toiminnallisuudet, vaatimukset ja tulevaisuuden mahdollisuudet realisoituneet osakseen vasta tuotannossa käytettyjen potilastietojen välityksellä. (Apotti 2015.)

4.2 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, koska se tukee käytännön työelämässä toimivien ammattilaisten oman työn tutkimista ja kehittämistä. Tutkimuksellisessa kehittämisessä pyritään ymmärtämään näkemyksiä, jonka kautta syntyy yhteistä ymmärrystä. (Toikko & Rantanen 2009: 10.) Tutkimuksellista kehittämistä voidaan kuvata konkreettisenä toimintana, joka tähtää toiminnan muutoksen kautta selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta perustuu tarpeeseen, jossa tutkimus ja kehittämistoiminta kohtaavat. (Toikko & Rantanen 2009: 14-21). Hyöty ja toimivuus ovat ohjaavia periaatteita tutkimuspainotteisessa kehittämistoiminnassa (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 38). Monissa ammateissa, kuten hoitamisessa ja sosiaalityössä tarvitaan käytännöstä nousevaa tietoa, koska ne ovat ihmistyötä tilanne- ja tapauskohtaisuuksineen.

Työelämä on muutoksessa, joka johtaa jatkuvaan tarpeeseen oppia uutta ja oman työn kehittämiseen (Eriksson, Markkanen, Tast 2009: 34). Kehittämisen toteutusympäristö on käytäntöjen keskeinen osa kehittämisessä ja sen arvioinnissa. Käytännöt syntyvät toiminnasta, sitä tekevästä ihmisistä ja toteutusympäristöstä. Hyvällä käytännöllä saadaan aikaiseksi haluttuja asioita. (Pohjola ym. 2014: 17.)

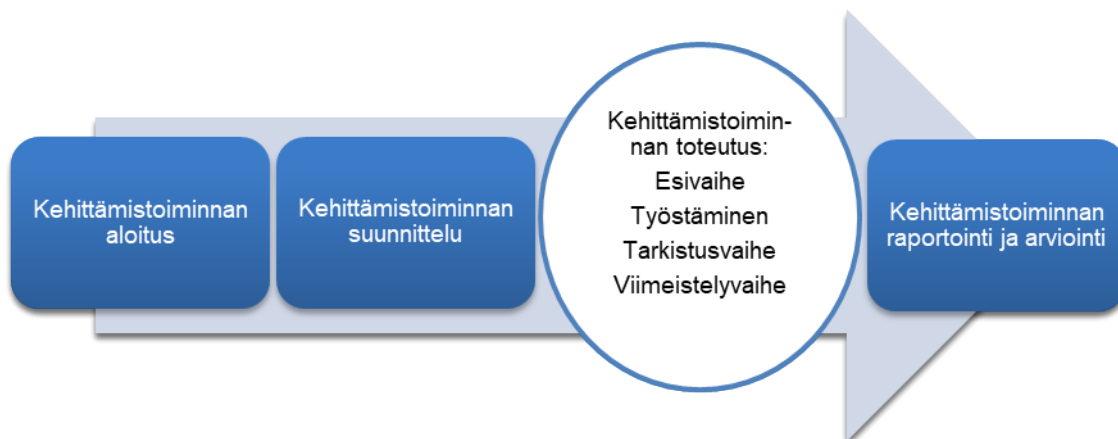
Laadukkaan perehdytyksen onnistumiseen on kuvattu liittyvän vastuu perehdytyksestä, perehdytyksen tavoitteellisuus sekä perehdytyksen sisältöalueet. Vastuu perehdytyksestä on kuvattu jakautuvan esihenkilölle, perehdyttäjille sekä perehtyjälle itselleen. Tavoitteellisella perehdytyksellä on yhteys työntekijän työhyvinvointiin, ammatilliseen

osaamiseen, motivaatioon sekä työyhteisöön sopeutumiseen. Perehdytyksen tulisi keskittyä työn keskeisimpiin osa-alueisiin. (Miettinen & Kaunonen & Tarkka 2006: 67-69.) HUS on myös linjannut, että perehdytyksen pohjana toimivat seuraavat periaatteet: työntekijällä on oikeus hyvään perehdytykseen ja se on yksilöllistä, suunnitelmallista sekä tavoitteellista. Jotta nämä periaatteet ovat toteutettavissa, tulee perehdytyksessä yhdistyä työnantajan, esihenkilön, perehdyttäjän sekä perehtyjän vastuu tavoitteen saavuttamiseksi. Lisäksi perehdytyksen tukena tulee käyttää palautteen antoa, aikaa ja resursseja sekä perehdytysmateriaalia. (HUS-Perehdytysohjelma 2013.)

Kehittämistoiminnan syklisyys ja kehittämisprosessi korostuu konstruktivisessa perinteessä. Kehittäjätyöntekijöiden tehtävänä on ohjata, suunnata ja tarkentaa kehittämiseen liittyviä kohteita ja tavoitteita. Tämä tapahtuu kehityssyklkien kautta, jotka syntyvät syventävien vaiheiden kautta yhdistäen muut työskentelyyn osallistuvat. Tieto ja ymmärrys rakentuu yhdessä, ilman että kenenkään tieto tai näkemys olisi toistaan arvokkaampi. (Salonen ym. 2017: 31.)

Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen työskentely etenee sykleittäin tulosten levittämiseen saakka. Työskentelyä ohjaavat seuraavat vaiheet: nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, suunnittelu- ja toteutus, tulos-/tuotos, arviointi sekä päätös, käyttöönotto ja tulosten levittäminen. Kehittämistoiminnan vaiheet lomittuvat toisiinsa. (Salonen ym. 2017: 51.)

Kehittämistoimintaa voidaan hahmottaa konstruktivistisen mallin mukaan, johon liittyy reflektio ja inhimillisten tekijöiden huomioiminen. Kehittämistoiminta etenee pysähtymisen, arvioinnin, tasavertaisen keskustelun ja eteenpäin suuntautumisen kautta erilaisien näkökulmien esille tuomiseen sekä asiantuntijuuden jakamiseen. Kuvio 1. pyrkii pelkistämään konstruktivistisen mallin kehittämisen prosessia. (Salonen ym. 2017: 53.)



Kuvio 1. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli (mukaillen Salonen 2013).

Tämä opinnäytetyö eteni konstruktivistisen mallin mukaan, jonka vaiheet ja aikataulu eteni seuraavasti:

1. Kehittämistoiminnan aloitus: Valittiin kehittämiskohde ja toimintaympäristö. (Helmikuu-Maaliskuu 2021)
2. Kehittämistoiminnan suunnittelu: Suunnitteluvaiheessa tutustuttiin taustakirjallisuuteen, määriteltiin kehittämistoiminnan tarkoitus ja tavoite, valittiin tarkoituksenmukaiset menetelmät, tehtiin tutkimussuunnitelma ja haettiin tutkimuslupa. (Huhtikuu-Lokakuu 2021)
3. Kehittämistoiminnan toteutus: Ensin tehtiin SWOT-analyysi esihenkilöille, jonka vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi ohjasi Apotti-tukihenkilöille pidettyä kehittämistyöpajaa. Kehittämistyöpajan perusteella suunniteltiin Apotti-perehdytykseen liittyvän käytännön kehittämistä. (Lokakuu 2021-Maaliskuu 2022)
4. Kehittämistyön raportointi ja arviointi: Viimeisessä vaiheessa kehittämistoimintaa arvioitiin suhteessa organisaation perehdytystavoitteisiin sekä tuotettiin lopullinen raportti. (Huhtikuu 2022)

Tämä opinnäytetyö tähtäsi perehdyttämistoiminnan kehittämiseen Apotti-järjestelmän osalta, jolloin käytännön ongelmat ja kysymykset ohjasivat tiedontuotantoa. Tutkimuksellisessa kehitystoiminnassa tietoa tuotetaan käytännön toimintaympäristössä, jossa tutkimukselliset menetelmät toimivat apuna. Kehittämistoiminnan ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu kehittämistarpeen tunnistaminen (Salonen ym. 2017: 56). Sähköinen kirjaaminen Apottiin on uusi työskentelytapa usealle leikkausosaston sairaanhoitajalle, joten opinnäytetyöhön valittu tutkimuksellisen kehittämistyön ote pyrki keräämään myös kehittämissuunnitelmassa vahvasti mukana olevaa hiljaista tietoa. (Toikko & Rantanen 2009: 21-40.) Opinnäytetyön aihe kehitettiin toimijalähtöisesti, kuitenkin muistaen, että organisaation antamalla Apotti-koulutuksella on oma vaikutuksena Apotti-järjestelmään perehtymiseen.

Tarpeen tunnistamisen jälkeen edettiin ideointivaiheeseen, jossa kehittämissuunnitelmia hahmoteltiin opinnäytetyön ideapaperin muodossa. Tarve kehittämissuunnitelmalle varmistettiin yhteistyö osaston esihenkilöiltä. Ideoinnissa pyrittiin huomioimaan yksikössä tapahtuva työntekijöiden vaiheittainen osallisuuden mahdollistaminen. Suunnitteluvaiheessa edettiin ideavaihetta täsmentäviin kehittämissuunnitelmien tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Taustaselvitys tehtiin perehtymällä kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Kehittämissuunnitelmalle haettiin lupa yhteistyöorganisaatiolta. (Salonen ym. 2017: 59.)

Toteutusvaihe alkoi hyväksytyt tutkimusluvan saamisen jälkeen. Toteutusvaiheen työstämisessä tunnistettiin ammatillisia vaatimuksia kehittämisen etenemisen suhteen. Toteutusvaihe eteni suunnitelman mukaisesti, vaikkakin Covid-19 pandemia toi haasteita kehittämissuunnitelmien käytännön proaktiiviseen etenemiseen. (Salonen ym. 2017: 61-62.) Tulokset raportoitiin opinnäytetyön kirjalliseksi raportiksi, jossa arvioitiin kehittämissuunnitelmien vaikutuksia henkilöstön perehdytyksen käytäntöjen kehittämiseen. Opinnäytetyö toimii myös kokonaiskuvauksena kehittämistyön puitteissa opituista asioista.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus, SWOT

SWOT-nelikenttäanalyysi on yleisesti tunnettu yritystoiminnan analysointimenetelmä. Termi SWOT muodostuu käsitteistä Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats. SWOT-analyysia käytetään strategian laatimisessa, sekä oppimisen tai ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Kentän vasempaan laitaan kuvataan

myönteiset ja oikeaan laitaan negatiiviset tekijät. Lisäksi nelikentän yläosaan kirjataan nykytilaa ja sisäisiä asioita, alaosaan tulevaisuuden ja ulkoisia asioita. SWOT-analyysin avulla pystytään vaivattomasti arvioimaan toimintaa koko laajuudessaan tai sen osaluuetta. (SHRY-riskienhallinta 2021; Salonen ym. 2017: 57.)

Apotti perehdytyskäytäntöjen lähtötilanne kartoitettiin yksikön neljälle osastonhoitajalle tehdyllä ryhmätyö SWOT-analyysillä. SWOT-analyysin avulla esihenkilöt pyrittiin sitouttamaan Apotti-perehdytyksen kehittämistoimintaan. SWOT-analyysin pohjalta pyrittiin tunnistamaan Apotti perehdytyskäytäntöjen nykytilan vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysipohja tulostettiin paperille, jonka osastonhoitajaryhmä täytti yhdessä (Liite 1. SWOT-analyysipohja). Osastonhoitajat ovat lähiesihenkilöinä vastuussa työntekijöiden perehdytyksestä, jonka takia esihenkilöiden sitouttaminen Apotti-perehdytyksen kehittämiseen toimintatutkimuksen alussa koettiin tärkeäksi.

SWOT-analyysin pohja esiteltiin esihenkilöille erikseen, koska ryhmän (n=4) kokoontuminen yhdessä ei ollut leikkaussalityöskentelyn, lomien sekä vallitsevan COVID-19 pandemian takia mahdollista. SWOT-analyysi oli tulostettu A4 kokoiselle paperille, jotta osallistujat pääsivät sitä yhdessä täyttämään. Esiteltäessä SWOT-analyysia esihenkilöille tuotiin esille, että vastaukset kirjattaisiin kokonaisiin lausein. Esihenkilöiden SWOT-analyysin kirjallista täyttöä ei havainnoitu. SWOT-analyysiin täyttöön osallistujille annettiin aikaa kaksi viikkoa, jonka jälkeen varmistettiin, että kaikki haluttu oli kirjattu SWOT-analyysin pohjaan. SWOT-analyysit palautettiin nimettömänä. Tutkijalla ei ollut mahdollisuutta tunnistaa vastaajia vastausten perusteella.

4.3.1 SWOT-analyysin sisällönanalyysi

Analyysiä voidaan ajatella aineiston järjestelyksi, käsittelyksi, muokkaamiseksi tai tiivistämiseksi. Aineistoa voidaan muokata erilaisia menetelmiä hyödyntäen. Valitulla toimenpiteellä aineisto muuttaa muotoaan. (Kananen 2014: 105.) Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimuksen tarkoitus ja tehtävänasettelu ohjaa analyysiyksiköiden valintaa. Aikaisemmalla tiedolla ei pitäisi olla yhteyttä analyysin toteuttamisen kanssa, koska analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja. Objektivisen havaintojen haasteena ovat jo tutut käsitteet ja menetelmät, jotka vaikuttavat analyysin tuloksiin. Sisällönanalyysi sopii systemaattiseen ja objektiiviseen dokumenttien analysointiin. Sisällönanalyysi sopii ilmiön kuvaamiseen tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin avulla tiivistetty aineisto saadaan järjestetyksi johtopäätöksiä varten. (Sarajärvi &

Tuomi: 80-86.) Aineistolähtöisestä eli induktiivisen aineiston analyysissä voidaan karkeasti nimetä kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. Ennen varsinaista sisällönanalyysiä määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Varsinaisen analyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen eli aineiston epäoleellisen tiedon karsiminen. Alkuperäisilmaukset pelkistetään mitään oleellista tietoa kadottamatta pelkistetyiksi ilmauksiksi. Pelkistämävaiheen jälkeen siirrytään ryhmittelyyn, jossa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmitellään alaluokiksi. Alaluokkien ryhmittely jatkuu yläluokiksi ja yläluokkien yhdistelyllä muodostuu pääluokkia. (Sarajärvi & Tuomi: 91-94.)

SWOT-analyysin tuottama aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

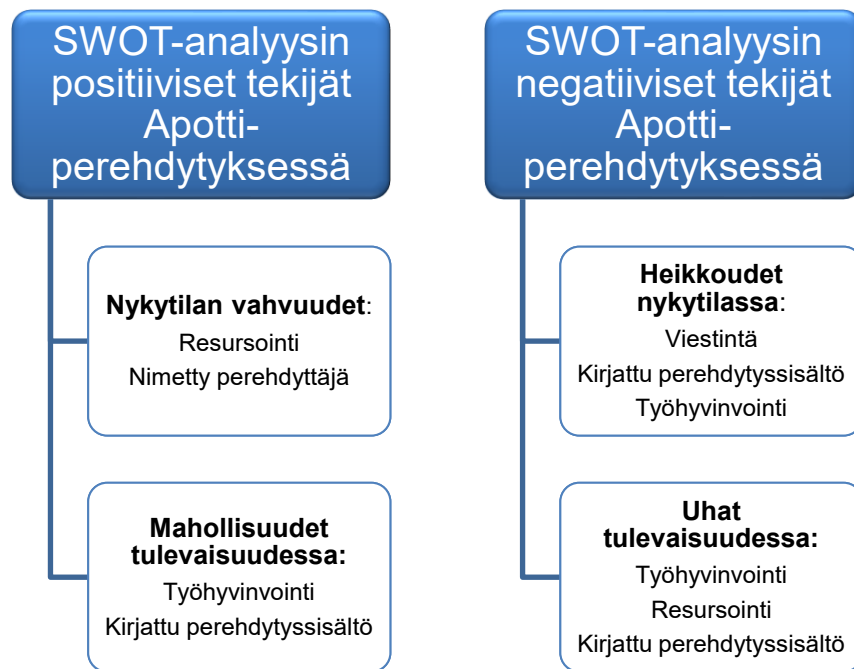
SWOT-analyysi lomakkeita palautettiin kaksi ja ne oli täytetty selkeästi. Vastaukset oli annettu kokonaisiin lauseisiin ja niitä oli maltillinen määrä. SWOT-analyysin tuottamat vastaukset luettiin useaan kertaan läpi, jotta saatiin käsitys esihenkilöiden kokemuksista Apotti-tietojärjestelmän perehdytykseen vaikuttavista tekijöistä. SWOT-analyysin tulokset tiivistettiin niin, että pääasiat nousevat esiin tuloksissa. Sisällönanalyysiin perusteella nousevat Apotti-tietojärjestelmän perehdyttämiseen vaikuttavat tekijät ohjasiivat kehittämistyöpajaan nostettavien tekijöiden kokonaisuutta.

Taulukko 1. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä ja alaluokkien ryhmittelystä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Yksikön omien Apotti-tukihenkilöiden osaaminen ja osallistuminen perehdyttämiseen on arvokasta ja edistää henkilökunnan perehtymistä.	Tukihenkilöiden osaamisen hyödyntäminen lisää työntekijöiden perehtyneisyyttä.	Nimetty perehdyttäjä
Asiaan vihkiytynyt perehdyttäjä, joka antaa meidän toimintaan räätälöidyn perehdytyksen.	Perehdyttäjä, joka tuntee yksikön toiminnan	Nimetty perehdyttäjä
Hyvillä perehdytyskäytännöillä voidaan edistää henkilökunnan Apottiin liittyvää osaamista ja siten parantaa kokemusta oman työn hallinnasta ja lisätä työssä viihtymistä ja tyytyväisyyttä.	Perehdytyskäytäntöjen positiiviset vaikutukset työhyvinvointiin	Työhyvinvointi
Yksilöllisyyden huomiointi perehdytyksessä ei ole aina mahdollista?	Yksilöllinen perehdytys	Työhyvinvointi
Perehdytyssisältöä ei ole määriteltä.	Perehdytyssisällön määrittely	Kirjattu perehdytyssisältö
Kirjaamiskäytänteet vielä toisistaan poikkeavia.	Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö	Kirjattu perehdytyssisältö

Tämän opinnäytetyön SWOT-analyysin aineistosta syntyneet alaluokat olivat: nimetty perehdyttäjä, työhyvinvointi, kirjattu perehdytyssisältö, resursointi ja viestintä.

Alaluokkien rajallisuuden vuoksi ei yläluokkiin ja pääluokkiin yhdistelyä koettu tämän opinnäytetyön osalta mahdolliseksi. Pelkistettyjen ilmausten mukaan syntyneet alaluokat pyrittiin kuvaamaan SWOT-analyysin neljään ryhmään, jotta tulokset ohjaisivat tukihenkilöille järjestettyä kehittämispajaa (kuvio 2).



Kuvio 2. Sisällönanalyysin alaluokat SWOT-analyysin positiivisiin ja negatiivisiin -luokkiin nykytilassa ja tulevaisuudessa ryhmiteltynä.

Ennen Apotti-tietojärjestelmän perehdytyksen kehittämistyöpajaa esihenkilöille tehdyn SWOT-analyysin pohjalta nykytilaa kuvaavat positiiviset tekijät olivat resursointi ja nimetty perehdyttävä, mutta heikkouksina nykytilan tekijöiksi tunnistettiin viestintä, kirjattu perehdytys sisältö sekä työhyvinvointi. Apotti-perehdytyksen mahdollisuuteen tulevaisuudessa vaikuttavat tekijät olivat työhyvinvointi ja kirjattu perehdytys sisältö, kun taas uhat tulevaisuuden perehtymiselle tunnistettiin liittyvän työhyvinvointiin, resursointiin ja kirjattuun perehdytys sisältöön.

4.4 Perehdytyskäytäntöjen kehittämistyöpaja

Työpajalla tarkoitetaan tapaamista, jossa osallistujia ohjataan yhteistoimintaa erilaisin vuorovaikutuksellisin menetelmin. Työpajassa pyritään mielipiteiden, tietojen, ajatusten ja ideoiden vaihtoon toimien ja keskustellen. (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 63.) SWOT-analyysissä nousseiden alaluokkien perusteella Apotti-tukihenkilöt pyrittiin osallistamaan työpajassa tapahtuvaan ideointiin Apotti-tietojärjestelmän perehdytyskäytäntöjen kehittämisen osalta. Apotti-tukihenkilöiden on tarkoitus auttaa kollegoitaan uuden järjestelmän hyödyntämisessä myös tietojärjestelmän vuonna 2020 tapahtuneen käyttöönoton jälkeen. (Apotti 2021.) Tavoitteena oli järjestää työpaja, johon kaikki yksikön (N=10) tukihenkilöt olisi päässyt osallistumaan, jotta ideoinnin monipuolisuus olisi varmistettu. Työpajan tavoite oli myös näin ollen sitouttaa tukihenkilöitä perehdytyksen kehittämiseen. Tukihenkilöiden varhaisella sitouttamisella Apotti-perehdytyksen kehittämiseen tavoiteltiin myös käytännön perehdytyksen vahvistumista.

Kehittämistyöpajassa tukihenkilöille taustoitettiin lyhyellä PowerPoint-esityksellä terveydenhuollon digitalisaatiota, tietojärjestelmien vaikutuksia sairaanhoitajan työhön sekä esihenkilöille tehdyt SWOT-analyysin perusteella saadut tulokset, joiden pohjalta pohdittiin perehdytyksen kehittämisen suuntaa. Kehittämistyöpajaan osallistui lopulta neljä yksikön omaa Apotti-tukihenkilöä mukaan lukien opinnäytetyöntekijä. Työpaja kesti viisi tuntia. Työpajaa ei ollut mahdollisuutta järjestää COVID-19 pandemian tuoman henkilökuntaresurssin takia toistamiseen. Myöskään järjestettyyn pajaan ei ollut mahdollista saada kaikkia yksikön Apotti-tukihenkilöitä mukaan.

Työpajassa pohdittiin Apotti-perehdytyksen etenemistä miellekartan avulla. Miellekartta on asioiden ideointiin ja jäsentämiseen käytetty esitysmuoto (Oulun yliopisto 2021). Miellekartta sopi Apotti-perehdytyskäytäntöjen ideointiin, koska sen avulla voitiin vapaasti mallintaa ideoiden ja ajatusten virtaa. Keskiöön kirjattiin perehtyjä ja ulkokehälle syntyi seuraavia pääkäsitteitä: Apotti-tunnukset, HUS tietohallinnon Apotti-koulutukset, Apotti-tukihenkilöt, kirjattu perehdytyssisällön muistilista sekä viestintä (kuvio 3). Näistä tunnistetuista Apotin perehdytykseen ja käyttöön liittyvistä tekijöistä sovittiin kirjattavaksi yksikön yleiseen perehdytyskansioon. Yksikön omassa perehdytyskansiossa ei ennen kehittämistoiminnan alkua ollut perehtyjää informoivaa tietoa tietojärjestelmän perehtymisen tueksi.

Työpajassa todettiin myös, että perehtyjä hyötyy yksikön omasta Apotti-perehdytyksestä työn luonnollisessa ympäristössä eli potilastyössä. Työpajaan osallistuneet Apotti-tukihenkilöt kokivat, että potilastyön ohella tapahtuva tietojärjestelmäperehdytys tukee perehtyjää yksikön erikoisalalan kirjaamiseen sekä tietojärjestelmän käytön oppimiseen. Perehtyjälle tulee potilastyön ohessa tietojärjestelmän osalta riittävästi kokemusta perehdytysjakson aikana, eikä erillistä perehdyttämistä potilashoidon ulkopuolella koettu tukihenkilöiden kokemuksen mukaan tarpeellisenä. Työpajassa kuitenkin tunnistettiin kirjaamiseen ja tietojärjestelmän käyttöön liittyviä asioita, jotka eivät nouse esiin päivittäisessä työssä, mutta ovat tietojärjestelmän ja työn sujuvuuden kannalta tärkeä perehdyttää ja osata leikkausosastotyössä. Näitä tietojärjestelmän perehdytykseen liittyviä asioita kirjattiin ylös perehdytyksen muistilistaan. Muistilistaan nousi neljä pääotsikkoa: anestesia- ja leikkauspuoli, heräämö sekä muut asiat. Muistilistan tarkoitus on tukea perehdyttäjää tärkeiden asioiden perehdyttämisessä sekä lisätä perehtyjän tasalaatuista perehdytystä Apotti-perehdytyksen osalta. Muistilistan on myös tarkoitus tukea yksikön kaikkien hoitajien osaamisen osa-alueita Apotti-tietojärjestelmän osalta.



Kuvio 3. Kehittämistyöpajassa luotu miellekartta Apotti-perehdytystä varten.

5 Tulokset

5.1 Apotti-perehdytyksen tunnistetut tekijät SWOT-analyysin perusteella

Tässä opinnäytetyössä Apotti-tietojärjestelmän perehdytyksen kehittämistoiminnan tulokset syntyivät SWOT-analyysin sekä kehittämistyöpajan ideoinnin pohjalta. SWOT-analyysin sisällönanalyysin pohjalta Apotti-perehdytyksen alaluokiksi nimettiin: nimetty perehdyttäjä, työhyvinvointi, kirjattu perehdytys sisältö, resursointi ja viestintä. Alaluokat kuvasivat niitä tekijöitä, joita Apotti-tietojärjestelmän perehdytyksessä tulisi ottaa huomioon. Alaluokat ohjasivat myös Apotti-tukihenkilöille järjestettyä kehittämispajaa, jotta Apotti-tietojärjestelmän perehdytyskäytännöt kehittyisivät etenkin negatiivisten ja mahdollisten perehdytystä uhkaavien tekijöiden osalta. Alaluokkien rajallisuuden takia sisällönanalyysissa ei pystytty tunnistamaan yläluokkia.

SWOT-analyysissa muodostunut alaluokka: nimetty perehdyttäjä, kuvaa tukihenkilöiden osaamisen ja osallistumisen sekä heidän tietojärjestelmäänsä perehtyneisyyden tärkeyttä. Nimetty perehdyttäjä on myös yksikön perehdytyksen toimintamalli, jossa perehtyjälle on nimetty yksiköstä oma perehdyttäjä. Yksikön kaikki sairaanhoitajat osallistuvat perehdyttämiseen, mutta tukihenkilöillä on omalla osaamisellaan mahdollisuus vahvistaa tietojärjestelmän osaamista työyhteisössä.

Kirjattu perehdytys sisältö yhdistää hiljaista tietoa, perehdytyksensisällön määrittelyä ja yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä. Määritelty perehdytys sisältö ohjaa yksikön tasalaatuista kirjaamista ja näin ollen tukee tietojärjestelmän sujuvaa käyttöä. Perehtyjä tulee huomioida yksilönä ja jatkossakin resursoida oppimistilanteille riittävästi aikaa, jotta tunne oman työn hallinnasta on mahdollista. Työyhteisön kollektiivista osaamista voidaan tukea Apotti-tietojärjestelmän muutoksista ja kirjaamisen kehittämisestä aktiivisesti viestimällä. Ison työyhteisön viestinnän tavat tulee olla tarkoituksen mukaisia ja tehokkaita. Jotta tietojärjestelmän jatkuvassa kehittämisessä voidaan pysyä mukana, on siihen varattava resursseja. Kirjaamisen kehittäminen ei tapahdu pelkästään yksikön sisällä, vaan yhteydessä rinnakkaisiin työyhteisöihin.

Työhyvinvoinnin lisääntyminen voidaan nähdä mahdollisena hyviksi todetuilla perehdytyskäytännöillä. Tunnistetuilla tietojärjestelmän perehdytyskäytäntöön liittyvillä tekijöillä on mahdollisuus edistää henkilökunnan osaamista, motivaatiota, työssä viihtymistä ja tyytyväisyyttä. Tietojärjestelmän mahdollisia käytettävyyshaasteita tulee tukea yhdessä

sovitulla käytänteillä ja perehdytyksellä, jotta mahdolliset negatiiviset ennakoasenteet eivät vahvistu.

5.2 Apotti-tietojärjestelmän perehdytyskäytännöt ja kehittämistyöpaja

Tähän opinnäytetyöhön liittyvässä kehittämistyöpajassa yksikköön suunniteltiin Apotin perehdytyksen tueksi perehdytyskansioon kirjattavaksi ohjeet Apotti-tunnusten saamiseksi sekä HUS tietohallinnon koulutusten läpikäymiseksi. Lisäksi tukihenkilöiden pitämiä osastotunteja suunniteltiin lisättäväksi, jotta tukihenkilöiden osaaminen jalkautuu koko henkilöstölle sekä tukee jatkuvaa perehtymistä ja henkilönkunnan osaamista. Apottiin liittyviä muutoksia ja huomioita aloitetaan kokeilujaksona viestimään Apotin viestintäkanavan kautta, joka ei ole toistaiseksi ollut leikkaussalihenkilökunnalla käytössä. Apotin viestintäkanavan käyttö on mahdollista aina henkilöstön kirjautuessa Apotti-tietojärjestelmään. Leikkaussalihenkilökunta ei käytä sähköpostia leikkaussali-työskentelyn ohessa aktiivisesti, jolloin muutoksista viestiminen sähköpostin kautta ei ole koettu riittäväksi tueksi Apotti-tietojärjestelmän kehittyvään käyttöön.

Lisäksi kehittämistyöpajassa laadittiin perehdytyksen tueksi yksikön oma Apotti-perehdytyksen muistilista, josta perehtyjä sekä perehdyttäjä voi seurata perehtymisen etene- mistä niiltä leikkaustoiminnan harvemmin tietojärjestelmän esiintyviltä toiminnoilta, jotka voivat jäädä perehdytyksessä perehdyttäjän ja perehtyjän yksilöllisistä tekijöistä riip- puen läpikäymättä. Muistilistan pääotsikot muodostuivat leikkaussali- ja anestesiayön pääteemoista, jotka olivat: anestesiapuoli, instrumenttipuoli, heräämö ja muut asiat. Apotti-tietojärjestelmän perehdytys tapahtuu jatkossakin työn luonnollisessa ympäris- tössä, joka tukee perehtyjän osaamista kirjaamisessa ja tietojärjestelmän käytössä työn keskeisissä toiminnallisuuksissa.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tunnistaa Apotti-tietojärjestelmän perehdytys- prosessissa vaikuttavia tekijöitä leikkaussali- ja anestesiayksikössä sekä kehittää pe- rehdytyskäytäntöä Apotti-tietojärjestelmän osalta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehit- tää työyksikön perehdytyskäytäntöä Apotti-tietojärjestelmän osalta, jotta

tietojärjestelmään liittyvä perehdytys tukee yksikön työntekijöiden osaamista. Perehdytysprosessin tuli vastata myös organisaation perehdytystavoitteisiin Apotti-koulutusten osalta.

Onnistuneen perehdytyksen elementteihin kuuluu vastuu perehdytyksestä, perehdytyksen tavoitteellisuus sekä perehdytyksen sisältöalueet. Vastuu perehdytyksestä on kuvattu jakautuvan esihenkilölle, perehdyttäjille sekä perehtyjälle itselleen. Tavoitteellisella perehdytyksellä on yhteys työntekijän työhyvinvointiin, ammatilliseen osaamiseen, motivaatioon sekä työyhteisöön sopeutumiseen. Perehdytyksen tulisi keskittyä työn keskeisimpiin osa-alueisiin. (Miettinen & Kaunonen & Tarkka 2006: 67-69.) HUS on myös linjannut, että perehdytyksen pohjana toimivat seuraavat periaatteet: työntekijällä on oikeus hyvään perehdytykseen ja se on yksilöllistä, suunnitelmallista sekä tavoitteellista. Jotta nämä periaatteet ovat toteutettavissa, tulee perehdytyksessä yhdistyä työnantajan, esihenkilön, perehdyttäjän sekä perehtyjän vastuu tavoitteen saavuttamiseksi. Lisäksi perehdytyksen tukena tulee käyttää palautteen antoa, aikaa ja resursseja sekä perehdytysmateriaalia. (HUS-Perehdytysohjelma 2013.)

Opinnäytetyön SWOT-analyysin tulosten perusteella tietojärjestelmän perehdytyksessä tulee ottaa seuraavat tekijät huomioon: nimetty perehdyttäjä, työhyvinvointi, kirjattu perehdytys sisältö, resursointi ja viestintä. Tuloksissa oli yhteneviä tekijöitä, joita on kuvattu myös aiemman tutkimuksen valossa perehdytykseen liittyviksi osa-alueiksi (Miettinen ym. 2009). Lisäksi tämän opinnäytetyön tuloksissa tunnistetut perehdytykseen vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä yhteistyö organisaation kirjattuun perehdytysohjelman sisältöön. Tämän opinnäytetyöhön liittyvän kehittämistyöpajan tiimoilta nousi esiin viestintä, joka voi kuvata niin tietojärjestelmän jatkuvaa kehittymistä sekä digitalisaation työhön tuomaa muutosta. Viestinnän tärkeys omana tekijänään voi kuvata myös leikkaus- ja anestesiaosaston ympärivuorokautista sekä nopeatempoista toimintaa, jolloin henkilöstön tavoittaminen kattavasti voi olla haastavaa.

Tietojärjestelmillä on vaikutusta sairaanhoitajien työhön ja toimintatapoihin. Vaikutukset liittyvät erilaisiin tekijöihin, kuten sairaanhoitajien kokemukseen tietojärjestelmien käytettävyydestä, osaamisvajeeseen, koulutuksen sekä perehdytyksen tarpeeseen. (Vehko ym. 2019; Kyytsönen ym. 2020; Saranto ym. 2020.) Aiemmin on myös todettu, että terveydenhuollon tietojärjestelmien hyödyt ja taloudellinen kannattavuus voidaan saavuttaa asianmukaisella teknologian käytöllä, johon osa haasteen tuo terveydenhuollon kompleksisuus. (Ekholm & Kinnunen 2016.) Perehdytyskäytäntöjen

kehittäminen kehittämistoiminnan menetelmin tavoitteli työyhteisön yhteisöllistä oppimista ja tietojärjestelmäkäytön osaamisen vahvistamista. Kirjatulla perehdytysuunnitelmalla voidaan tukea perehtyjän sekä perehdyttäjän tavoitteellista perehdytyksen etenemistä. Perehdytysmateriaalilla voidaan tuoda esiin hiljaista ja hajallaan olevaa tietoa. Perehtyjä käy HUS tietohallinnon Apotti-koulutukset sekä perehtyy tietojärjestelmään yksikössä, työn luonnollisessa ympäristössä. Yksikön perehdytyskansioon lisättiin tietojärjestelmän perehdytykseen ja käyttöön liittyvät tekijät, jotka tunnistettiin kehittämistyöpajassa. Lisäksi perehtymistä ohjaa työyksikön käyttöön työpajassa kirjattu Apotti-perehdytyksen muistilista. Muistilistalla tavoitellaan tarvittavien tietojärjestelmätaitojen tunnistamista ja hallintaa, jotta kaikilla työntekijöillä olisi mahdollisuus osaamiseen, työssä keskeisesti tarvittavien tietojärjestelmän toimintojen osalta. Muistilistan sisältöä ei julkaistu opinnäytetyössä, jotta tietojärjestelmän tietosuojavaatimukset täyttyisivät.

Tähän opinnäytetyöhän liittyvä työskentely oli työyksikön ensimmäinen ponnistus kohti tietojärjestelmän perehdytysprosessiin vaikuttavien tekijöiden tunnistamista sekä kehittämistä. Terveystieteiden kompleksiset vaikutukset haastoivat perehdytysprosessin kehittämistä. Covid-19 pandemian aiheuttamat kokoontumisrajoitukset sekä työntekijäresurssit haastoivat kehittämisen ketterää eteenpäin viemistä. Tukihenkilöiden kokoontuminen alun perin suunnitellussa laajuudessa jäi toteutumatta. Apotin käyttöönotto vuonna 2020 osui Covid-19 pandemian kanssa päällekkäin, jolloin pandemian aikana terveydenhuollon henkilökunnan jaksaminen on ollut haasteena.

Perehdytyksen onnistumiseen ja ammatillisen kasvun tukemiseen kuuluu myös perehdytyksen arviointi. Perehdytyksen onnistumista tulisi arvioida pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti suhteessa työtehtävään, prosessiin sekä perehdyttäjiin. (Miettinen & Kaunonen & Pelto-koski & Tarkka 2009: 77-82.) Onnistuneella perehdytyksellä, jossa työn keskeiset osa-alueet on otettu huomioon, voidaan luoda mahdollisuus työntekijän työssä viihtymiselle, jaksamiselle ja tehokkaalle työskentelylle. Erityisesti leikkaussaliolosuhteissa, jossa työn intensiivisyys, tarkkuus ja nopeasti muuttuvat tilanteet lisäävät työn kuormitusta. Tietojärjestelmän käytön tulisi olla soljuvaa ja yhteydessä hoitotyöhön, jotta potilaiden laadukas ja turvallinen hoito pysyy keskiössä. Suunnitelmallisella tietojärjestelmäperehdytyksellä olisi mahdollisuus vaikuttaa työntekijän asenteeseen, innovatiivisuuteen sekä tunteeseen oman työn hallinnasta.

6.1 Eettisyys

Tällä opinnäytetyöllä tavoiteltiin tuottamaan uutta tietoa, kuitenkin noudattaen tutkimuseettisiä normeja ja käyttäen tieteellistä tutkimusmenetelmää apuna (Salonen ym. 2017: 34). Opinnäytetyössä edettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaan edistäen hyvää tieteellistä käytäntöä. Toimintatavat tutkimustyön, tulosten tallentamisen ja esittämisen sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnin osalta noudattavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Raportoinnissa kunnioitettiin muiden tekemään työtä viitaten niihin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.)

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa kehittämistyön työympäristön organisaatiolta. Opinnäytetyön tekijää sitoi sopimukset liittyen kehittämistoimintaan, kuitenkin estämättä arvo- ja näkökulmavalintojen kuvaamisen ja perustelun (Toikko & Rantanen 2009: 129). Kehittämistoiminnan tuottama kirjallinen tutkimusmateriaali säilytettiin asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin ajan opiskelijan koneella salasanan takana. Opinnäytetyön tiimoilta kerätty tutkimusmateriaali tuhottiin, kun opinnäytetyön raportti hyväksyttiin Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä yhteistyö organisaation osalta.

Kehittäjä huolehti kohdehenkilöiden anonymiteetin säilymisestä (Toikko & Rantanen 2009: 129). Opinnäytetyö projektin aikana tutkittavista ei kerätty yksilöitävää dataa missään kehittämistyön vaiheessa, jolla suojattiin tutkittavien anonymiteettiä. Kehittämistyön tutkimukseen osallistuminen oli yksikön sairaanhoitajille ja esihenkilöille vapaaehtoista (Liite 2. Tutkittavan informointilomake – Metropolia sekä Liite 3. Tutkittavan suostumuslomake - Metropolia). Osallistujille sekä organisaation tutkimusluvun myöntäneelle taholle annettiin mahdollisuus arvioida tutkimusraporttia ennen sen julkistamista. Opinnäytetyö tarkastettiin plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen työn julkaisua.

6.2 Luotettavuus

Luotettavuutta tulee pitää keskiössä kaikessa tieteellisen tiedon tuottamisessa. Luotettavuutta tuleekin pohtia tutkimusmenetelmien, tutkimusprosessin ja tutkimustulosten kautta. Lisäksi kehittämistoiminnassa luotettavuus voidaan liittää tiedon käyttökelpoisuuteen. Kehittämistoiminnan luotettavuuteen liittyy moninaisia haasteita. Haasteena voidaan nähdä tutkimusasetelman toistettavuus. Tutkimuksellinen kehittämistyö on ryhmäprosessi, jolloin siihen vaikuttavat ryhmän jäsenten yksilölliset tekijät, kuin myös

kulttuuri ja yhteisölliset tekijät. Laadullisen tutkimuksen osalta voidaan pohtia tutkimuksen vakuuttavuutta määrällisissä tutkimuksissa enemmän käytettyjen reliabiliteetin ja validiteetin sijaan. Tekemällä tutkimuksessa tehdyt valinnat ja tulkinat näkyviksi, voi tutkija vaikuttaa tutkimuksen vakuuttavuuteen. Aineiston ja argumentaation avoimuus sekä läpinäkyvyys lisää työn pätevyyttä. (Toikko & Rantanen 2009: 123.)

Laadullisen aineiston keräämisen periaate on, että sitä kerätään niin kauan, kun se tuottaa lisää tietoa. Kun aineiston kerääminen ei tuota enää varsinaista uutta tietoa, voidaan ajatella aineiston kylläntyneen eli savuttaneen saturaatiopisteen. Vaikka saturaatio voidaan nähdä keskeisenä luotettavuuden osatekijänä, sen saavuttaminen voi olla kehittämistoiminnassa haastavaa aineiston pienuuden tai muuntuvuuden takia. Tässä opinnäytetyössä kehittämistyöpajan toistaminen olisi voinut parantaa tämän opinnäytetyön tiedon satureoitumista. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tekijän on esiteltävä analyysitavat eli aineistojen ja materiaalien käsittely riittävällä huolellisuudella ja tarkkuudella. (Toikko & Rantanen 2009: 121-124.) Aineiston analyysin luotettavuuden tunnusmerkkien varmistamiseksi analyysissä hyödynnetään metodikirjallisuutta, jotta esittelyn perusteella ulkopuolinen taho voi arvioida raportin perusteella tuotokseen tähtäävän kehittämistyön kokonaisuuden. (Salonen 2013: 24.)

Kehittämistoiminnassa toimijoiden sitoutuneisuus on myös merkittävässä roolissa tutkimusprosessin luotettavuutta arvioitaessa. Kehittämistoiminnan ollessa sosiaalinen prosessi, on toimijoiden sitoutuneisuudella vaikutuksia aineiston, metodin sekä tuotoksen luotettavuuteen. Aktiivisen kehittämisen vaiheet ovat tärkeä tunnistaa, jotta mahdollista sitoutumattomuutta pystytään arvioimaan luotettavuuden näkökulmasta. (Toikko & Rantanen 2009: 124.) Leikkaus- ja anestesiaosaston toiminnan kannalta kehittämistoimintaan ei tämän opinnäytetyön puitteissa saatu sitoutettua suunniteltua määrää Apotti-tukihenkilöistä. Kehittämisen ollessa jatkuva prosessi tukihenkilöiden jatkuva kehittäminen lisää koko työyhteisön sitoutuneisuutta.

Tieteellisen tiedon kriteereissä korostuu tiedon objektiivisuus ja arvoneutraaliuus. Huomioitavaa on, että subjektiivinen aspekti on kuitenkin läsnä ihmisiä ja yhteiskuntaa koskevassa tiedossa. Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisuutta voidaan korvata vakuuttavuuden näkökulmalla, jossa tehtyjen valintojen läpinäkyvyys on olennaista. Erityisesti tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa ja sen arvioinnissa objektiivisuus on ongelmallista. Kehittämistoiminta pyrkii positiiviseen tulokseen, joten riskinä voi olla raportti,

joka voi johtaa kehittämistoiminnan epäluotettavaan suuntautumiseen. (Toikko & Rantanen 2009: 127-128.)

Tutkija tekee pieniä valintoja läpi tutkimusprosessin ja nämä valinnat osaltaan pienentävät objektiivisuutta. Valinnoilla on merkitystä lopputuloksen kanssa. Valintojen hyvä perustelu voi puolestaan vähentää tutkimuksen subjektiivisuutta. Tutkimuksessa on olemassa aina kuitenkin tutkittavan puhe, joka on tutkijan näkemys tutkitusta ilmiöstä. (Kananen 2014: 136.) Toimintatutkimuksessa tutkijan osallisuudessa tutkimukseen voi olla haittoja tai hyötyjä. Tutkija voi sokaistua katsomaan ilmiötä liian kapeassa kontekstissa, jossa käytettävä tieto on sidoksissa työyhteisön rooleihin sekä ihmissuhteisiin. Perehtyneisyys omaan työhön voi estää tutkijaa näkemästä ilmiötä uudella tavalla. Toisaalta toimintatutkimus linkittyy tiukasti käytäntöön, tukien työelämän muutosprosessia demokraattisuudellaan. Toimijat työyhteisössä ovat työnsä parhaita asiantuntijoita ja tuntevat näin ollen työnsä ulkopuolista tutkijaa paremmin. Toimintatutkimuksen hyödyt voidaan nähdä tiimityöskentelyn ja itseohjautuvuuden lisääntymisenä. (Kananen 2014: 138-139.) Tässä opinnäytetyössä tutkijan roolissa opinnäytetyön tekijä osallistui kehittämistyöpajassa tapahtuvaan ideointiin.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Käytännöt, jotka kehitetään työssä havaittuja tarpeita varten ja niitä vastaamaan nivoutuvat parhaiten toteuttamisympäristöön. Kehittämistyössä pyritään vastaamaan juuri siihen tarpeeseen mitä toimintaympäristössä tarvitaan ja tämän takia myös kehittämisorientaatio vaatii esihenkilöiden tuen. Kehitettävän asian testaus kehittämistyön varrella aidossa ympäristössä mahdollistaa palautteen annon ja jatkokehityksen. (Pohjola ym. 2014: 22-24.) Opinnäytetyön SWOT-analyysillä tavoiteltiin esihenkilöiden sitouttamista perehdytyksen kehittämiseen heti kehittämistoiminnan alussa. Perehdytyksen vastuu työpaikoilla kuuluu linjajohdolle ja esihenkilöille, vaikka muu henkilökunta voi hoitaa perehdyttämiseen ja opastukseen liittyviä tehtäviä (Työturvallisuuskeskus 2021).

Kehittämistyön organisoinnin ja tavoitteiden saavuttamisen lisäksi tulisi siis varata resursseja tulosten levittämiseen ja juurruttamiseen. Mikäli kehitettyjä käytäntöjä ei päästä levittämään ja juurruttamaan tulokset voivat kadota hankkeen osallisten mukana. Kehittämistyössä toimijoiden mukaan otto alusta asti on tärkeää, jotta kehittämisen ainutkertaisuus saadaan hyödynnettyä ja juurrutettua. (Pohjola ym. 2014: 20.) SWOT-analyysin perusteella opinnäytetyöhön liittyvän yksikön Apotti-tukihenkilöille

järjestettiin kehittämistyöpaja, jonka sisältöä ohjasi SWOT-analyysin tulokset. Työpajan avulla pyrittiin keräämään ja kokoamaan tukihenkilöiden hiljaista tietoa hyvistä käytännöistä Apotti-tietojärjestelmän perehdytyksessä. Onnistunut kehittäminen uudistaa osallistuneiden henkilöiden ja organisaation osaamista. Uutta osaamista on syytä tarkastella kollektiivisena osaamisena, joka muodostuu kehittämistyön sosiaalisessa kehityksessä. (Rekola & Mattila 2009: 37.) Jatkuvan oppimisen ja osaamisen tueksi yksiköön luotiin Apotti-perehdytyksen muistilista. Tukihenkilöiden osaaminen tukee jatkosakin työyhteisön kollektiivista osaamista. Apotti-tietojärjestelmän kehittyvää käyttöä yksikössä voidaan jatkossa tukea tiiviimmin tukihenkilöiden järjestämällä osastotunneilla sekä tietojärjestelmän muutoksista aktiivisesti viestimällä.

Tämä opinnäytetyö ei tavoitellut perehdytysprosessiin laadukkuuden arviointia, joten opinnäytetyössä kehitettyjen perehdytyskäytäntöjen laadukkuuden arviointiin tulisi kiinnittää jatkossa huomiota. Lisäksi voisi selvittää tietojärjestelmän kirjaamisen tavoitteet.

Terveystieteiden tietojärjestelmien perehdytyksestä ei ole juurikaan tehty tutkimuksia. Tämä opinnäytetyön teoreettisen taustan käsitteenmäärittelyä tehdessä haasteena oli tunnistaa kansainvälisistä tutkimuksista tietojärjestelmien kouluttamisen ja perehdyttämisen eroa. Kansainväliset tutkimukset käsittelevät tietojärjestelmien kouluttamista, joissa kouluttajat tulevat työyhteisön ulkopuolelta. Tietojärjestelmän käyttötaitojen tukeminen eri tavoin ja läpi organisaatioiden parantaa työntekijöiden työhyvinvointia sekä lisää tunnetta oman työn hallinnasta. Sairaanhoidajien tietojärjestelmien perehdytyksen, koulutuksen sekä käyttötaitojen tutkimiseen ja kehittämiseen tulisi panostaa jatkuvan teknologian kehityksen myötä. Lisäksi tietojärjestelmien rakenteisen kirjaamisen hyötyjä tulisi tutkia hoitotyön näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi myös tietää, miten sairaanhoitajat tunnistavat tietojärjestelmien tuoman toiminnanmuutoksen työssään.

Lähteet

- Ahonen, Outi & Kinnunen, Ulla-Maria & Saranto, Kaija 2019. Osaamisen arviointi ammattikorkeakoulussa - Mittarin kehittäminen sähköisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden opetukseen. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 11 (1-2). <<https://doi.org/10.23996/fjhw.74411>>. Viitattu 22.5.2021.
- Ahonen, Outi & Kinnunen, Ulla-Maria & Kouri, Pirkko & Liljamo Pia & Saranto, Kaija 2016. Sähköisten terveystietopalvelujen strategia hoitotyöhön - nyt on sen implementoinnin aika. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 8 (4). <<https://journal.fi/finjehew/article/download/60200/21102>>. Viitattu 20.8.2021.
- Alasaarela, Mervi 2020. Tietojärjestelmän käytön vaikutus laatuun ja tuottavuuteen sairaalorganisaatiossa palveluhenkilöstön kokemana. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Tieto ja sähkötekniikan tiedekunta. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526226996.pdf>>. Viitattu 20.8.2021.
- Apotti 2015. Toimitussopimus asiakas- ja potilastietojärjestelmästä. Verkkodokumentti. Liite TS2.7. Koulutuksen pääsuunnitelma. Versio 3.0. 12.3.2015. <<https://www.apotti.fi/wp-content/uploads/2016/02/Liite-26.pdf>>. Viitattu 23.11.2021.
- Apotti 2018. Apotin tiedot ovat käytössä myös valtakunnallisesti Kanta-palvelujen kautta, tiedote. <<https://www.apotti.fi/apotin-tiedot-ovat-kaytossa-myos-valtakunnallisesti-kanta-palvelujen-kautta/>>. Viitattu 20.2.2022.
- Apotti 2021. Oy Apotti Ab. <<https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/>>. Viitattu 22.4.2021.
- De Leeuw, Jacqueline & Woltjer, Hetty & Kool, Rudolf 2020. Identification of Factors Influencing the Adoption of Health Information Technology by Nurses Who Are Digitally Lagging: In-Depth Interview Study. *Journal of Medical Internet Research*. 22 (8). <<https://www.jmir.org/2020/8/e15630/>>. Viitattu 25.4.2021.
- Ekholm, Sami & Kinnunen, Ulla-Mari 2016. Tietojärjestelmän käyttöönottoa tukevat teoreettiset mallit terveydenhuollossa. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*. 8 (2-3). <<https://journal.fi/finjehew/article/view/58102>>. Viitattu 20.4.2021.
- Epic Systems Corporation, 2022. Software & Services. <<https://www.epic.com/software>>. Viitattu 2.3.2022.
- Harisalo, Risto 2011. Luovuuden teknologia: Ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvistajina. E-kirja. Tampere: University Press Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Hennala, Lea & Parjanen, Satu & Saurio, Riika & Pekkarinen, Satu & Laakso, Hikka & Melkas, Helinä 2021. Robotit työvälineeksi hyvinvointipalveluissa: innovaatioiden sujuttamisen opas. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto. LUT School of Engineering Science LUT Scientific and Expertise Publications. Tutkimusraportit. No.122. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-335-642-9>>. Viitattu 15.2.2022.
- Hyppönen, Hannele & Lääveri, Tinja & Hahtela, Nina & Suutarla, Anna & Sillanpää, Kirsi & Kinnunen, Ulla-Mari & Ahonen, Outi & Rajalahti, Elina & Kaipio, Johanna & Heponiemi, Tarja & Saranto, Kaija 2018. Kyyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät?

Sairaanhoitajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. Finnish Social and Health Informatics Association. 10 (1). <<https://doi.org/10.23996/fjhw.65363>>.

HUS-Perehdytysohjelma 2013. Verkkodokumentti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Yhtymähallinto. <<https://docplayer.fi/1842890-Hus-perehdytysohjelma.html>>. Viitattu 5.5.2021.

HUS 2020. Uusien ja tehtävää vaihtavien työntekijöiden yksi motivaatioon ja sitoutumiseen vaikuttava tekijä on onnistunut perehdytys. <<https://husinvuosi.fi/henkilosto/avaintavoitteet-2021/laadukas-perehdytys/>>. Viitattu 5.12.2021.

HUS 2021. Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2021 ja -raportti 2020. LAAPO-suunnitelma ja -raportti 2020-2021. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/laatu-ja-potilasturvallisuus>>. Viitattu 3.5.2021

Ilmarinen, Vesa & Koskela, Kai 2015. Digitalisaatio, yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Talentum Media Oy ja kirjoittajat.

Jokinen, Taina & Virkkunen, Heikki 2021. Kirjaamisopas. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 05/2021. Verkkodokumentissa Jokinen, Taina & Virkkunen, Heikki (toim.). THL Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. 14-16. Viitattu 8.9.2021.

Kanta 2021. Mitä Kanta-palvelut ovat? Päivitetty 3.3.2021. <<https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>>. Viitattu 20.2.2022.

Karma, Anna & Kinnunen, Timo & Palovaara, Marja & Perttunen, Jaana 2016. Periooperatiivinen hoitotyö. E-Kirja. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kouri, Pirkko & Seppänen, Jukka 2017. eHealth osaamisvaateet terveysalan ammattikorkeakoulukoulutuksessa. Finnish Journal of EHealth and EWelfare 9 (1), 46-50. <<https://doi.org/10.23996/fjhw.60894>>.

Kuure, Tapio & Tarvainen, Tom & Pelto-Huikko, Antti & Säkjärvi, Maija 2008. "Kaikki kymmenen tikkua laudalla!". Onnistuvat opit -juurruttamishankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kyytsönen, Maiju & Hyppönen, Hannele & Koponen, Samuli & Kinnunen, Ulla-Mari & Saranto, Kaija & Kivekäs, Eija & Kaipio, Johanna & Lääveri, Tinja & Heponiemi, Tarja & Vehko, Tuulikki 2020. Information systems as supporters of nurses' work: experiences by system brand. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 12(3), 250-269. <<https://doi.org/10.23996/fjhw.95704>>.

Lehtovirta, Päivi 2018. Ei juosta kovempaa vaan kävellään lyhyempi matka. Verkkojulkaisu. <http://www.finnanest.fi/files/lehtovirta_eijuosta.pdf>. Viitattu 2.5.2021.

Miettinen, Merja & Kaunonen, Marja & Tarkka, Marja-Terttu 2006. Laadukas perehdyttäminen. Osa 1, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Verkkojulkaisu. Hallinnon tutkimus 25 (2). Viitattu 20.1.2022.

Miettinen, Merja & Kaunonen, Marja & Peltokoski, Jaana & Tarkka Marja-Terttu 2009. Laadukas perehdyttäminen. Osa 2, Hoitotyön perehdytys prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus. Verkkojulkaisu. Hallinnon tutkimus 28 (2). Viitattu 20.1.2022.

Mykkänen, Minna & Miettinen, Merja & Saranto, Kaija 2016. Standardized Nursing Documentation Supports Evidence-Based Nursing Management. *Nursing Informatics* 2016. 466-470.

Neittaanmäki, Pekka & Kaasalainen, Karolina 2018. SOTE-toimintojen tehostaminen IT:n avulla - kehittämispotentiaali ja toimenpideohjelma. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunta. No.51.

Oulun Yliopisto 2021. Käsitekartat. Verkkodokumentti. Julkaistu 5.3.2020. <<https://ict.oulu.fi/14074/>>. Viitattu 20.4.2022.

Pohjola, Pasi & Aalto-Kallio, Mervi & Englund, Kristel & Heikkinen, Hanne & Koivisto, Juha & Korhonen, Satu & Lyytikäinen, Merja & Peränen, Niina & Pitkänen, Niina & Virtanen, Kati 2014. Kohti avointa kehittämistä - matkaoppaana Innokylä! Verkkojulkaisu. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Opas 38.

Rekola, Leena & Mattila, Lea-Riitta 2009. Yhdessä toimintatavan muutokseen. Teoksessa Eriksson, Elina & Markkanen, Arja & Tast, Marianne (toim.). Hankkeet hoitotyön korkeakoulutuksen ja työelämän yhteisenä muutosvoimana. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes Print Oy. 28-43.

Reijula, Jori & Ruohomäki, Virpi & Lahtinen, Marjaana & Aalto, Leena & Reijula, Emmi & Reijula, Kari 2017. Terveydenhuollon työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla (TeLean): tutkimushankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos 2017. Helsinki.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Verkkodokumentti. Turun Ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirpa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. E-Kirja. Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Uudistettu painos. Kustannusyhtiö tammi.

Saranto, Kaija & Kinnunen, Ulla-Mari & Koponen, Samuli & Kyytsönen, Maiju & Hyppönen, Hannele & Vehko, Tuulikki 2020. Sairaanhoidajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 12 (3). 212-228.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Verkkodokumentti. <<https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/cover>>. Viitattu 4.5.2021.

Suomen riskienhallintayhdistys 2021. Nelikenttäanalyysi – SWOT. PK-RH-riskienhallinta 2012-2022. <<https://pk-rh.fi/tools/swot.html>>. Viitattu 20.5.2021.

Tengvall, Erja 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteet. Dissertations in Health Sciences 32.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampere University Press.

Topaz, Maxim & Ronquillo, Charlene & Peltonen, Laura-Maria & Pruinelli, Lisiane & Sarmiento, Raymond & Badger, Martha & Ali, Samira & Lewis, Adrienne & Georgsson, Mattias & Jeon, Eunjoo & Tayaben, Jude & Kuo, Chiu-Hsiang & Islam, Tasneem & Sommer, Janine & Jung, Hyunggu & Eler, Gabrielle & Alhuwail, Dari & Lee, Ying-Li 2017. Nurse Informaticians Report Low Satisfaction and Multi-level Concerns with Electronic Health Records: Results from an International Survey. AMIA Annual Symposium Proceedings Archive. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5333337/>>.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TEKN. <<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2019>>.

Työturvallisuuskeskus 2021. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus – Ennakoivaa työsuojelua. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vas-tuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastViitattu>. Viitattu. 20.4.2021

STT 2017. Uudistunut Naistenklinikka avataan maaliskuun alussa, 2017. Verkkodokumentti. STT Viestintäpalvelu Oy. <<https://www.sttinfo.fi/tiedote/uudistunut-naistenklinikka-avataan-maaliskuun-alussa?publisherId=23980819&releaseId=56744729>>. Viitattu 22.4.2021

Valvira 2021. Verkkodokumentti. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>>. Viitattu 29.4.2021

Vehko, Tuulikki & Hyppönen, Hannele & Puttonen, Sampsa & Kujala, Sari & Ketola, Eeva & Tuukkanen, Johanna & Aalto, Anna-Mad & Heponiemi, Tarja 2019. Experienced time pressure and stress: electronic health records usability and information technology competence play a role. BMC Medical Informatics and Decision Making. <<https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12911-019-0891-z>>.

Vehko, Tuulikki & Hyppönen, Hannele & Ryhänen-Tompuri, Miia & Heponiemi, Tarja 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaistentyötä? Vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin. Digityö ja stressi -hankkeen loppuraportti. Työpäpöri 4/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 1.3. 2022.

Vähäkainu, Petri & Neittaanmäki, Pekka 2018. Digitaalinen terveys ja älykästerveydenhuollon teknologia. Verkkojulkaisu. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja No. 43/2018.

World Health Organization (WHO) 2008. Health information systems. Toolkit on monitoring health systems strengthening. <https://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/EN_PDF_Toolkit_HSS_InformationSystems.pdf>. Viitattu 12.11.2021.

Zaman, Nohel & Goldberg, David & Kelly, Stephanie & Russell, Roberta & Drye, Sherrie 2021. The Relationship between Nurses' Training and Perceptions of Electronic Documentation Systems. Nursing reports 11. 12–27. <<https://doi.org/10.3390/nurs-rep11010002>>. Viitattu 12.11.2021.

SWOT - analyysilomake**APOTTI PEREHDYTYS**

Osallistujia pyydetään vastaamaan kokonaisin lausein. Vastaustilaa ei ole rajattu.

POSITIIVISET

NEGATIIVISET

VAHVUUDET
NYKYTILAHEIKKOUEDET
NYKYTILA**SWOT**MAHDOLLISUUDET
TULEVAISUUSUHAT
TULEVAISUUS

Tutkittavan informointilomake - Metropolia



Tutkittavan informointilomake

TUTKIMUSTIEDOTE

Perehdytyskäytännöistä Apotti potilastietojärjestelmän osalta

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmin työyhteisön perehdytyskäytäntöjä Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston Apotti potilastietojärjestelmän osalta. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska toimit joko esihenkilönä tai Apotti tukihenkilönä Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston työyhteisössä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne työyhteisön jäsenenä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää työyhteisön perehdytyskäytäntöjä tukemaan Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston perehdytystä Apotti potilastietojärjestelmän osalta.

Tutkimuksen toteuttajat

Tämä tutkimus on itsenäinen työyhteisön kehittämiseen liitetty tutkimus. Tutkimus suoritetaan yhteistyössä Metropolian ammattikorkeakoulun ja HUS:n Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston kanssa. Tutkimukselle ei ole erillistä rahoitusta ja mahdollisista kustannuksista vastaa tutkija itse.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus kostuu kahdesta vaiheesta tutkittavien osalta. Apotti perehdytyskäytäntöjen lähtötilanne pyritään kartoittamaan osaston esihenkilöille tehdyllä ryhmätyö SWOT-analyysillä. SWOT -analyysin avulla pyritään kuvaamaan yksikkönne Apotti perehdytyskäytäntöjen nykytilan vahvuuksia, heikkouksia sekä tulevaisuuden mahdollisuuksia ja uhkia. Esihenkilöille annetaan viikon kirjallinen vastausaika.

SWOT-analyysissä nousseiden asioiden perusteella yksikön Apotti tukihenkilöille järjestetty aivoriihi pyrkii kehittämään työyhteisön perehdytyskäytäntöjä Apotti potilastietojärjestelmän osalta. Aivoriiheen pyritään järjestämään 2x 4h aika. Osallistuminen tapahtuu työajalla.

Tutkimukseen osallistuvista ei kerätä henkilötietoja.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Käytännöt, jotka kehitetään työssä havaittuja tarpeita varten ja niitä vastaamaan nivoutuvat parhaiten toteuttamisympäristöön. Kehittämistyössä pyritään vastaamaan juuri siihen tarpeeseen mitä toimintaympäristössä tarvitaan. Aivoriihen avulla pyritään keräämään ja kokoamaan hiljaista

tietoa hyvistä käytännöistä Apotti-tietojärjestelmän perehdytyksessä. Onnistunut kehittäminen uudistaa osallistuneiden henkilöiden ja organisaation osaamista. Uutta osaamista on syytä tarkastella kollektiivisena osaamisena, joka muodostuu kehittämistyön sosiaalisessa kehityksessä.

Tutkimuksesta mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet

Tutkimukseen osallistuville ei tule syntyä haittaa tai epämukavuutta osallistumisesta.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkittavien vakuutusturva

Tutkittavat eivät tarvitse erillistä vakuutusta tämän tutkimuksen osalta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannasta. Tutkimukseen osallistuneita ei pysty tunnistamaan opinnäytetyön raportista. Lisäksi työyhteisöä kehittävät osiot esitellään yksikön osastotunnilla.

Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksen päättymisen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen merkittävästä esteestä opintojen suorittamisesta aikataulussa.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Elisa Nummelin

Puh.

Sähköposti: elisa.nummelin@hus.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori FT, FM, KM

Nimi: Helena Miettunen

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö

Puh.

Sähköposti: helena.miettunen@metropolia.fi

Tutkittavan suostumuslomake - Metropolia

Tutkittavan suostumus

Tutkimuksen nimi: Perehdytyskäytännöistä Apotti-tietojärjestelmän osalta

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Elisa Nummelin, elisa.nummelin@metropolia.fi, XXX XXXXXXX. Ohjaaja Helena Miettunen, helena.miettunen@metropolia.fi, XXX XXXXXXX.

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tunnistaa Apotti-tietojärjestelmän perehdytysprosessissa vaikuttavia tekijöitä leikkaussali- ja anestesiayksikössä sekä vakioita perehdytyskäytäntöä Apotti-tietojärjestelmän osalta.

Olen saanut tutkimustiedotteet ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulle on kerrottu tutkimuksesta myös suullisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja ja niiden käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus: _____

Nimenselvitys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.