



Pauliina Keveri

”Se oli oikein mielenkiintoinen projekti.”

Digitaalisen hoitopolun käyttöönoton edellyttämä toiminnanmuutos henkilökunnan kuvaamana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma digitaalisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa

Opinnäytetyö

15.9.2022

Tekijä	Pauliina Keveri
Otsikko	”Se oli oikein mielenkiintoinen projekti.” Digitaalisen hoitopolun käyttöönoton edellyttämä toiminnanmuutos henkilökunnan kuvaamana
Sivumäärä	52 sivua + 4 liitettä
Aika	15.09.2022
Tutkinto	Sairaanhoidaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma digitaalisissa sosi- aali- ja terveystaloudissa
Ohjaajat	Lehtori Antti Niemi Erikoislääkäri, LT, Laura Mäkitie Projektipäällikkö Soile Tammelin
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella digitaalisten hoitopolkujen käyttöönottojen vaatimaa toiminnanmuutosta henkilökunnan kuvaamana. Tavoitteena on kartoittaa onnistumisia ja haasteita digitaalisten hoitopolkujen käyttöönotoissa tulevien käyttöönottojen tueksi. Tarkastelun kohteena ovat henkilökunnan kokemukset digitaalisen hoitopolun käyttöönotosta, käyttöönottoa sekä edistävästä että estävästä tekijöistä ja millaista osaamisen varmentamista käyttöönotossa tarvitaan.</p> <p>Digitaaliset hoitopolut ovat selvästi sekä tätä päivää että tulevaisuutta osana potilaan hoitoa terveydenhuoltoalalla. Uusien digitaalisten palvelujen käyttöönotto edellyttää toiminnanmuutosta ja digitaalisten hoitopolkujen käyttöönotoista on tehty vain vähän tutkimusta aiemmin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyössä käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelulla, joiden kohderyhmä (n=7) koostuu HUSissa digitaalisten hoitopolkujen parissa työskentelevistä lääkäreistä ja sairaanhoitajista. Haastattelut äänitettiin, litteroitiin tekstiksi ja aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa tulee esille digitaalisen hoitopolun käyttöönottoa estäviä ja edistäviä tekijöitä, joista pystyy erottamaan organisaatioon liittyviä ja liittymättömiä tekijöitä. Keskeisiä teemoja ovat: esimiehiin ja johtamiseen liittyvät kokemukset, resursseihin ja saatuun tukeen liittyvät kokemukset, osaamisen varmistaminen, tiedottaminen, moniammatillisuus, henkilökuntaan ja henkilökunnan motivoituneisuuteen liittyvät tekijät, käyttöönottoprosessi, kehittäminen, käyttö ja käytettävyyys, toiminnan muutokset ja potilaisiin liittyvät tekijät. Henkilökunnan kokemuksissa kiteytyy tyytyväisyys digitaaliseen hoitopolkuun ja sen käytettävyyteen, mutta digitaaliseen hoitopolkuun kohdistetut resurssit ja esimiehiltä saatu tuki koetaan riittämättömäksi. Lisäksi henkilökunta kannattaa digitaalisen hoitopolun laajempaa käyttöönottoa omassa yksikössään ja tehokkaampaa vastuunjakoja digitaalisesta hoitopolusta.</p> <p>Tutkimuksen hyödynsaajia ovat tulevaisuudessa digitaalisia hoitopolkuja käyttöönottavat yksiköt ja HUSin Tietohallinto. Tuloksia voidaan myös hyödyntää soveltaen terveydenhuoltoalalla muiden digitaalisten potilaspalveluiden käyttöönoton tukena.</p>	
Avainsanat	Sähköinen palvelu, digitaalinen hoitopolku, käyttöönotto, toiminnanmuutos

Author	Pauliina Keveri
Title	“It was such an interesting project.” Implementation of a Digital Care Pathway Requiring Operational Change, as Described by Personnel
Number of Pages	52 pages + 4 appendices
Date	15 September 2022
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master’s Degree Programme in Clinical Expertise in Digital Health Care and Social Services
Instructors	Antti Niemi, Senior Lecturer, PhD Laura Mäkitie, Neurologist, M.D., Ph.D. Soile Tammelin, Project Manager
<p>The purpose of this Master`s Thesis is to explore implementation of a digital care pathway requiring operational change, as described by hospital personnel. The aim is to gather successes and challenges when implementing a new digital care pathway to support implementations in the future. Main subjects of this Master`s Thesis are personnel`s experiences of implementing a digital care pathway, the factors inhibiting and contributing implementation and what kind of verification of competence is required during implementation.</p> <p>Digital care pathways are already being used in patient care and the usage of those will only increase in the future. Implementing new digital services requires change of operation and there is only little earlier research of implementing digital care pathways.</p> <p>This Master`s Thesis was conducted in collaboration with HUS. The method used was qualitative. The data was collected by theme interviewing doctors and nurses (n=7) working with digital care pathways at HUS. Interviews were recorded, transcribed to text and the data was analyzed using the method of inductive content analysis.</p> <p>The results show the factors inhibiting and contributing implementation of a digital care pathway. These results can be categorized into matters relating and not relating to the organization. Main themes are experiences related to managers and management, experiences related to resources and to received support, verification of competence, informing, multiprofessionalism, matters related to personnel and matters related to motivation of personnel, implementation process of digital care pathway, development, usage and usability, changes of operation and matters related to patients. Satisfaction with the digital care pathway and its usability shows from the experiences of personnel. However, resources focused on the digital care pathway and the support given by managers were experienced as insufficient. In addition, personnel wished for wider implementation of a digital care pathway in their unit. They also wanted the responsibility of a digital care pathway to be shared more effectively.</p> <p>The results of this Master`s Thesis can be utilized by units implementing digital care pathways and by the HUS IT Management. The results can also be adapted for supporting implementation of other digital patient services in the healthcare field.</p>	
Keywords	Digital services, digital care pathway, implementation, change of operation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tausta	2
2.1	Digitaaliset palvelut terveydenhuollossa	2
2.2	HUS, HUS Tietohallinto ja Digitaaliset hoitopolut HUSissa	5
2.3	Muutosjohtaminen digitaalisten palveluiden käyttöönotossa terveydenhuollossa	8
2.4	Digitaalisten palveluiden käyttöönoton aiempi tutkimus terveydenhuoltoalalla	12
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
4	Opinnäytetyön toteutus	15
4.1	Laadullinen tutkimus	15
4.2	Aineiston keruu teemahaastatteluna	16
4.3	Aineiston analyysi	17
5	Tulokset	18
5.1	Henkilöstön kokemuksia digihoitopolun käyttöönotosta	19
5.2	Digihoitopolun käyttöönottoa estävät tekijät	24
5.3	Digihoitopolun käyttöönottoa edistävät tekijät	28
5.4	Digihoitopolun käyttöönotossa tarvittava osaamisen varmentaminen	33
6	Pohdinta	36
6.1	Tulosten pohdinta	36
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	38
6.3	Opinnäytetyöprosessin pohdinta	42
7	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	43
	Lähteet	46
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Teemahaastattelurunko	
	Liite 3. Teemahaastattelun taustakysymykset	
	Liite 4. Sisällönanalyysi esimerkki	

1 Johdanto

Terveydenhuoltoalalla otetaan käyttöön jatkuvasti uusia digitaalisia palveluja ja työkaluja osaksi potilaan hoitoa. Digitalisaation myötä sekä tavat tehdä työtä että työn sisältö muuttuvat yhä kiihtyvämmässä tahdissa (Valtioneuvosto 2016). Lisääntyvä digitalisaatio asettaa haasteita päivittäisjohtamiseen terveydenhuollossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Jotta digitalisaatiosta saataisiin paras mahdollinen hyöty, on tärkeää käsittää kokonaiskuva ja tehdä suuria muutoksia käytäntöihin, tietojärjestelmiin, asenteisiin, johtamiseen ja mahdollisesti lakeihin. Muutosvastarinta ja heikko johtaminen ovat isoimpia jarruttavia tekijöitä tietojärjestelmien avuksi ottamisessa. Digitalisaation johtaminen vaatii onnistuakseen päämäärätietoista johtamista ja työntekijöiden luottamusta. (Pekkola 2018.)

Johdon ja henkilökunnan on suositeltavaa yhdessä olla mukana tietojärjestelmien ja toimintojen kehittämisessä, sillä henkilökunta tuntee järjestelmän ja toimintatavat. Näin esimerkiksi vältetään tilanteilta, joissa samoja merkintöjä tehdään useaan eri paikkaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Sähköisen terveydenhuollon näyttöön perustuvan käyttöönoton edistämiseksi uusien keksintöjen ja palveluiden tuomaa arvoa on tärkeää mitata ja arvioida (Euroopan komissio 2012: 16).

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan HUS Helsingin Yliopistollisen sairaanhoitopiirin henkilökunnan kokemuksia digitaalisten hoitopolkujen käyttöönotosta. Jatkossa tässä työssä käytetään digitaalisista hoitopoluista digihoitopolku- lyhennelmää. Digihoitopolut toimivat sairaanhoitoa täydentävänä osana, sitä kautta voi muun muassa lukea ohjeita sairauden hoidosta, olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen ja välittää seuranta-tietoa oireista tai kyselyistä ammattilaiselle. Digihoitopolulle kirjautuminen tapahtuu Terveyskylä.fi-palvelun kautta. (Digipolut.) Terveyskylä on yliopistosairaanhoitopiirien yhdessä kehittämä julkinen palvelu verkossa. Palvelu on kaikille avoin riippumatta oman asuinpaikan sijainnista. (Mikä on Terveyskylä? 2022a.)

Kiinnostukseni tutkia digihoitopolkujen käyttöönottoa sai alkunsa, kun toimin projekti-koordinaattorina Terveyskylä.fi-palvelun Allergia- ja astmatalon kehittämisessä vuosina 2016–2018. Sain olla mukana luomassa sekä Allergia-astmatalo.fi-sivuja että astman digihoitopolkua. Vastaavia palveluita ei oltu aiemmin silloisessa työpaikassani otettu käyttöön. Olin valtavan innostunut tuosta kehittämistyöstä, vaikka haasteitakin oli vastassa. Toiminnanmuutoksen käynnistäminen ei tuntunut aivan niin ketterältä kuin

itse olisin toivonut, eikä muutosvastarinnaltakaan täysin välttytty. Stenvallin ja Virtasen (2007: 100) mukaan muutosvastarinta on usein mielletty kielteisenä asiana, sen sijaan se tulisi nähdä myös myönteisenä, sillä se kertoo muutoksen olevan efektiivinen. Oman kokemukseni mukaan digitaalisia palveluita otettiin käyttöön hyvin nopeasti, ennen kuin kaikkia ohjeita oli vielä ehditty luoda tai koulutuksia järjestää. Lisäksi resurssien suunnittaminen palvelujen kehittämiseen oli haaste. Toiminnan kehittämisen kannalta näen tärkeänä tarkastella tätä digihoitopolkujen käyttöönottoon liittyvää toiminnanmuutosta tarkemmin henkilökunnan näkökulmasta, kuten mitä voitaisiin tehdä toisin ja mitkä tekijät tukevat digitaalisten palvelujen käyttöönottoa.

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan kanssa. Työelämäohjaajana toimii projektipäällikkö HUSin Tietohallinnosta ja vastuuhenkilönä erikoislääkäri ja ohjaajana toimii lehtori Ammattikorkeakoulu Metropolia.

2 Tutkimuksen tausta

Tässä luvussa avaan keskeisimmät tutkimukseen liittyvät aiheet, joita ovat digitaaliset palvelut terveydenhuollossa, HUS ja HUS Tietohallinto, digitaaliset hoitopolut HUSissa, digitaalisten palveluiden käyttöönoton aiempi tutkimus terveydenhuoltoalalla ja muutostoiminnan johtaminen digitaalisten palveluiden käyttöönotossa terveydenhuollossa.

2.1 Digitaaliset palvelut terveydenhuollossa

Digitalisaatio on vanhojen tapojen ja käytäntöjen uudistamista ja perinteisten palveluiden muovaamista sähköisiksi. Edellytyksiä digitalisaatiolle ovat kansallisesti toteutettu ohjaus, toimintakulttuurin uudistuminen, kansalaisten valmiudet digitaalisten palveluiden omaksumiseen ja vauhdikas kehitys tietotekniikan saralla. (Saranto & Kinnunen & Jylhä & Kivekäs 2020: 179.) Suomea voidaan kuvailla kärkimaaksi, mitä tulee julkisiin digitaalisiin palveluihin ja Suomesta löytyy myös EU-maiden paras digiosaaminen (Valtiovarainministeriö.).

Terveydenhuoltoon ja sen järjestelmiin käytetty tieto- ja viestintäteknikka mahdollistaa tehokkuuden kasvun, elämänlaadun parantumisen ja laukaisee uusia keksintöjä alalla. Sähköinen terveydenhuolto on tieto- ja viestintäteknikan käyttöä prosesseissa, palveluissa ja tuotteissa terveydenhuoltoalalla käsittäen myös organisaatiomuutoksen sekä järjestelmien, että uuden osaamisen kanssa. Sähköinen terveydenhuolto voi tuoda

hyötyjä laaja-alaisesti käsittäen kansalaiset, potilaat, ammattilaiset, järjestöt ja viranomaiset. Se mahdollistaa yksilöllisyyden, tehokkaamman ja kohdennetun terveydenhuollon auttaen virheiden minimoinnissa työstämällä lisäksi sairaalassa tapahtuvan hoidon kestoa. Sähköisen terveydenhuollon edistys on huomattavaa, mutta myös esteitä on. Euroopan komission luomassa uudessa sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelmassa käsitellään olemassa olevia esteitä pyrkimyksenä purkaa niitä. (Euroopan komissio 2012: 4-6.)

Maailma muuttuu nopeasti digitalisaation myötä, kun syntyy uusia tapoja toimia vanhojen tapojen jäädessä taka-alalle. Digitalisaatiolla pyritään vastaamaan moniin haasteisiin Suomessa, kuten talouden pienemmät resurssit ja sen myötä vaatimus kustannustehokkuuteen ja vaikuttavuuteen. Lisäksi väestön ikääntyminen kasvattaa tarvetta tulle, mitä tulee hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Uudet sukupolvet näkevät digitaalisuuden olemassaolon itsestänselvyytenä, eikä ainoastaan lisänä saatavilla oleviin palveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut hallinnonalan virastojen ja laitosten kanssa yhteistyössä ”Digitalisaatiolinjaukset 2025”, joka sisältää keskeiset linjaukset ja edellytykset toimintojen ja palvelujen digitalisoimisen tueksi. Edellytykset sisältävät näkökulmia johtamiseen ja ohjaukseen, toimintakulttuuriin, rakenteisiin ja osaamiseen ja yhdenvertaiseen palveluun. Linjaus käsittää myös periaatteita julkisen hallinnon digitalisaation toteuttamisen tueksi, niitä ovat palvelujen asiakaslähtöisyys, helppokäyttöisyys ja turvallisuus, tiedon ja rajapintojen avaaminen, ylimääräisen asioinnin karsiminen, nopea hyödyn tuottaminen, palvelu myös häiriötilanteen sattuessa, uuden tiedon kysyminen ainoastaan kerran, jo olemassa olevien sähköisten palvelujen hyödyntäminen ja omistajan nimeäminen palvelulle ja sen implementoinnille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 3, 4, 6.)

Edellä mainituissa Digitalisaatiolinjauksissa terveyteen ja hyvinvointiin on esitetty muun muassa seuraavia strategisia linjauksia: tuetaan väestön voimaantumista digitaalisin palveluin ja vastuunottamista omasta terveydestä opastaen terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Tarjotaan myös yhteisöllistä toimintaa virtuaalisessa muodossa tukemaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Joukkoistamista käytetään hyväksi kehitettäessä palveluita ja niitä arvioitaessa, kansalaiset voivat myös arvioida palveluita. Tiedolla johtamista hyödynnetään suhteessa terveyteen ja hyvinvointiin ja Omakanta- palvelun omatietovarantoa käytetään apuna terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 15-16.)

Sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyen linjauksia on tehty tavoitteena, että kansalainen pystyy itse asioimaan sähköisesti, laatimaan tietoa sekä itsensä että ammattilaisen

käyttöön. Ammattilaisilla puolestaan olisi käytössään toimivat ja hyvät järjestelmät niin, että asiakas- ja potilastiedot olisivat sekä ammattilaisen että asiakkaan käytössä, huolimatta muutoksista organisaatioiden rakenteissa tai järjestelmissä. Digitaaliset ratkaisut turvaavat palvelujen saatavuutta ja esteettömyyttä harvaan asutuille alueille ja erityisryhmille. Digitaaliset palvelut mahdollistavat tiedolla johtamista ja tiedonhallinnan ohjausta ja yhteistyötä, näitä hyödynnetään soite-uudistuksen tueksi. Arkkitehtuurin tulee olla yhdessä toimiva ja vakioitu, myös rakenteisessa muodossa olevat tiedot yhtenäistettyjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 18-19.)

Apteekkariliiton, Lääkäriliiton ja Lääketietokeskuksen (2017: 15, 11, 22) teettämästä tutkimuksesta käy ilmi, että 73 % suomalaisista on käyttänyt terveydenhuollon digitaalisia palveluita (esim. Omakanta), 38 % hakee tietoa lääkkeistä mobiililaitteella lääkäritai apteekkikäynnin jälkeen ja 21 % seuraa omaa terveyttään jollain tai joillakin mobiililisovelluksella. Noin 60 % vastaajista kokee, että digitalisaatio on parantanut terveydenhuollon palveluita. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että 50 % on jonkin verran huolissaan sähköisten terveystietojen päätyemisestä asiattomien (hakkerien) käsiin, 11 % melko huolissaan, 11 % erittäin huolissaan ja 28 % ei lainkaan huolissaan. Riittämätön luottamus sähköisen terveydenhuollon ratkaisuja kohtaan onkin mainittu yhtenä käyttöönoton esteenä (Euroopan komissio 2012: 6).

Terveydenhuollon digitaalisia palveluita asiakkaalle on monenlaisia; julkisesta yksityiseen, työterveyteen ja erilaisiin raportointi- ja itsehoitotyökaluihin. Seuraavaksi esittelen muutamia keskeisimpiä julkisen puolen asiakkaalle suunnattuja palveluita.

- Kanta-palvelut käsittävät digitaalisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joita hyödyntävät sekä kansalaiset että ammattilaiset; apteekit, terveydenhuolto ja sosiaalihuolto (Mitä Kanta-palvelut ovat? 2021). Asiakkaalle suunnattuihin Kanta-palveluihin kuuluu Omakanta, josta näkee resepti- ja terveystietoja, huoltaja voi asioida alaikäisen lapsen puolesta ja myös koronatodistus on saatavissa Oma-kannasta (Kansalaiset).
- Maisa on digitaalinen palvelu kansalaisen ja ammattilaisen välillä, joka on käytössä Apotti-asiakas ja potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien ja HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan alueella. Maisan käyttö onnistuu mobiilisti tai Internet-selaimella ja sen kautta voi esimerkiksi katsella omia sosiaali- ja terveystietojaan, varata aikoja, katsoa tulevia aikoja, valmistautua käynneille, vastata kyselyihin, katsoa tutkimustuloksia ja pitää yhteyttä ammattilaisiin. (Usein kysytyt kysymykset.)
- Hyvis- sivut tarjoavat Suomessa tiettyjen alueiden (Etelä-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Itä-Savo, Keski-Suomi, Kymenlaakso, Päijät-Häme, Satakunta) kansalaisille tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista, sivuilla voi testata ja seurata omaa terveyttään, asioida digitaalisesti ja etsiä sosiaali- ja terveyspalveluita (Tervetuloa Hyvikseen).

Yksityisillä palveluntarjoajilla on myös yksityis- ja työterveysasiakkaille omia digitaalisia terveyspalveluita, joissa asiointi onnistuu sekä mobiilisti että Internet- selaimella. Näitä ovat muun muassa Terveystalon Oma Terveys, jossa voi osallistua etävastaanotolle, katsella laboratoriotuloksia sekä nähdä tulevat vastaanottoajat että menneet tapahtumat (Oma Terveys). Lisäksi on Mehiläisen OmaMehiläinen, jossa voi esimerkiksi katsoa omia terveystietojaan, osallistua digiklinikan käynnille, uusia reseptejä, varata aikoja ja katsoa tutkimustuloksia (Näin OmaMehiläinen toimii).

Terveydenhuollon digitalisaatiohankkeista mainitakseni keskeisiä ovat muun muassa ODA-hanke ja Virtuaalisairaala- hanke. ODA-hankkeessa (Omahoito ja Digitaaliset Arvopalvelut) kehitetään sähköinen sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus, siinä on mukana 14 kuntaa ja sairaanhoitopiiriä. Tuo kokonaisuus yhdistää potilas- ja asiakasjärjestelmien tiedot, asiakkaan tekemät arviot, seurantatiedot ja tietämyskannan. Hankkeen toteutusvaihe alkoi vuonna 2016. (Duodecim 2016.) Virtuaalisairaala- hankkeesta tarkemmin luvussa 2.3.

2.2 HUS, HUS Tietohallinto ja Digitaaliset hoitopolut HUSissa

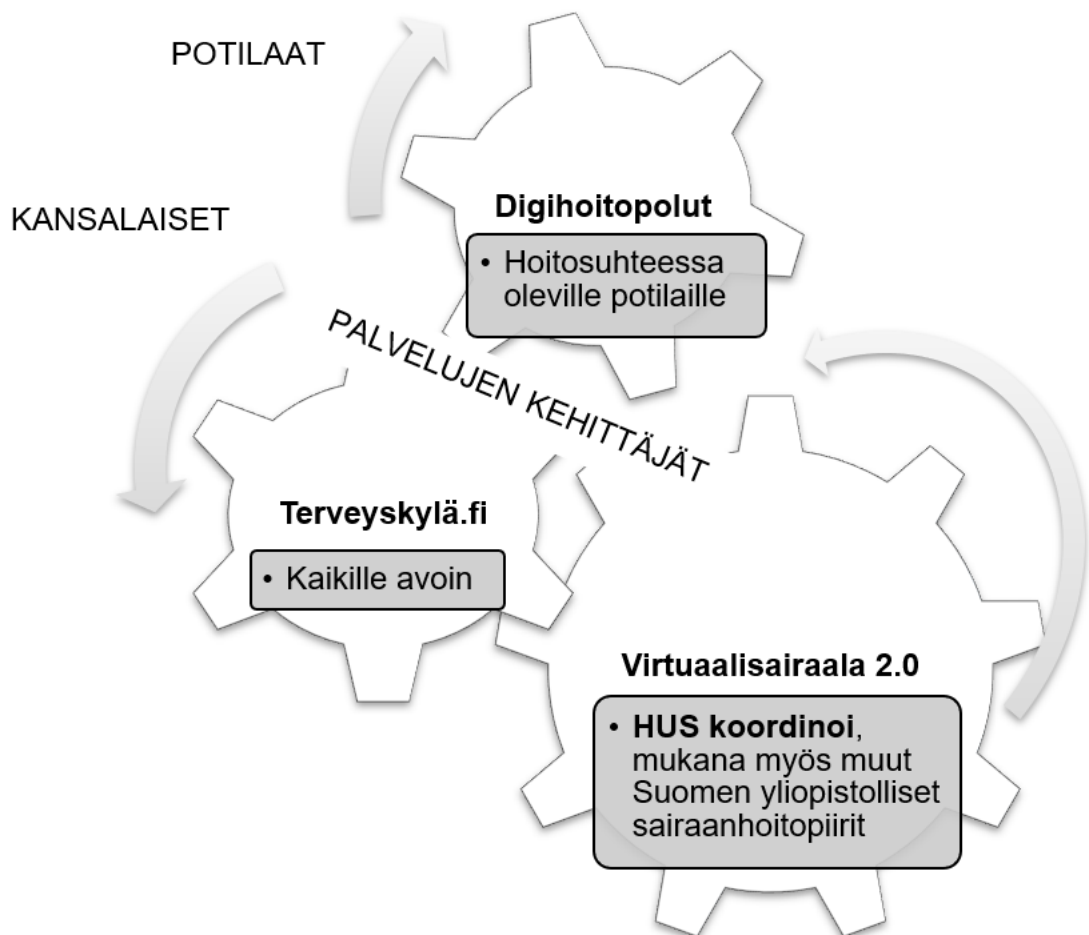
HUS tarkoittaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä ja siihen kuuluu viisi sairaanhoitoaluetta, joita ovat HYKS, Hyvinkää, Länsi-Uusimaa, Porvoo ja Lohja. HUS on toiseksi suurin työnantaja Suomessa ja Suomen terveydenhuollossa kaikista suurin toimija. HUS järjestää palveluita myös yliopistosairaaloiden erityisvastuualueisiin pohjautuen. Erityisvastuualueita HUSin lisäksi ovat Kymenlaakson, Päijät-Hämeen ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirit. HUS vastaa erikoissairaanhoidosta, johon lukeutuu myös harvinaisten ja vaikeiden sairauksien tutkimus ja hoito. Henkilöstöä HUSin sairaaloissa työskentelee noin 27 000 ja HUSin erityisvastuualueella on 2,2 miljoonaa asukasta. (Vaikuttavinta hoitoa.)

HUS Tietohallinto on yksi HUSin tulosalueista, joka vastaa tietotekniikka- ja tietojärjestelmäpalveluiden toimittamisesta HUSin kuntayhtymälle ja sen yhteistyökumppaneille osakkuus- ja tytäryhtiöille. HUSin Tietohallinnossa työskentelee noin 350 työntekijää. (HUS Tietohallinto.) HUS Tietohallinnon sähköisten asiakaspalvelujen yksikkö on ollut kehittämässä tämän työn tutkimuskohteena olevia digihoitopolkuja.

Virtuaalisairaala 2.0- hanke toteutettiin vuosina 2016-2018 yhteistyössä viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin toteuttamana. Hankkeessa kehitettiin digitaalisia ratkaisuja erikoissairaanhoidon palveluja kehittäen ja se toteutettiin HUSin koordinoimana. Mu-

kana olleet sairaanhoitopiirit olivat Helsingin ja Uudenmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen. Sairaanhoitopiirit muodostivat kehittäjäverkoston, joka mahdollisti jatkuvan kehittämisen ja monikanavaisten palveluiden käyttöönoton. Tavoitteina hankkeella oli luoda asiakaslähtöisesti erityistason digitaalisia terveydenhuollon palveluita, parantaa laatua, tehostaa ajankäyttöä ja hillitä kustannuksia. (Virtuaalisairaala 2.0- hanke n. d.)

Hankkeen myötä on kehitetty digitaalisia palveluja kansalaisille sekä potilaille, että ammattilaisille. Terveyskylä.fi on hankkeen luoma palvelukokonaisuus, jota osana ovat tässä opinnäytetyössä esillä olevat digihoitopolut. Hankekausi on päättynyt, mutta kehittämistyötä jatketaan sairaanhoitopiireissä. Rahoitusta hanke sai sosiaali- ja terveysministeriön ohjelmasta ”Palvelut asiakaslähtöisiksi”. (Virtuaalisairaala 2.0- hanke n. d.) Digihoitopolkujen, Terveyskylän ja Virtuaalisairaala- hankkeen välistä suhdetta havainnollistetaan kuviossa (kuvio 1).



Kuvio 1. Digitaalisten palvelujen kehittäminen Virtuaalisairaala 2.0- hankkeen myötä.

Terveyskylä.fi on erikoissairaanhoidon ammattilaisten rakentama palvelu. HUS koordinoi kehittämistä, jossa mukana ovat kaikki Suomen yliopistolliset sairaanhoitopiirit. Terveyskylän palvelut sisältävät veloituksetta kansalaisille tietoa ja potilaille tukea sekä ammattilaisille työkaluja. Yhteistyötä palvelujen kehittämisessä tehdään korkeakoulujen, potilasjärjestöjen sekä potilaiden, että kansallisia eTerveyspalveluita kehittävien hankkeiden kanssa. Terveyskylä koostuu useista eri taloista, joita on julkaistu yhteensä 32 (syksy 2019). Esimerkkejä taloista ovat allergia-astmatalo.fi ja mielenterveystalo.fi. Kirjautuminen digihoitopoluille tapahtuu Terveyskylän sivujen kautta. (Mikä on Terveyskylä.fi? 2019b.)

Digihoitopolku on palvelu potilaalle ja palveluun pääseminen edellyttää lähetteen tai hoitosuhteen olemassaoloa terveydenhuollon yksikköön. Digihoitopolun kautta saa yhteyden terveydenhuollon ammattilaiseen esimerkiksi etävastaanotolla tai viestillä, sieltä löytyy potilasohjeita, kyselyitä sekä välineitä erilaisten terveyteen liittyvien arvojen ja oireiden seurantaan. (Omapolku-palvelukanava ja digihoitopolut 2019.) Potilas pääsee käyttämään digihoitopolkua Omapolku- palvelussa, jos polku on hänelle avattu. Kirjautuminen vaatii rekisteröitymisen ja vahvan tunnistautumisen. (Digihoitopolut 2019.) Digihoitopolkuja on yhteensä 300 kappaletta, joista 200 digihoitopolkua on HUSilla (Tammelin 2022). Tämä opinnäytetyö koskettaa kolmen eri digihoitopolun ammattilaisia ja heidän kokemuksiaan digihoitopolun käyttöönnotosta.

HUS Tekonivelpolku on HUSin potilaille, joille tehdään lonkan- tai polven tekonivelleikkaus Tekonivelkeskuksessa. Potilas pääsee käyttämään palvelua jo ennen suunniteltua leikkausta valmistautuakseen tulevaan toimenpiteeseen. Palvelusta potilas saa tietoa nivelrikon hoitamisesta, leikkaukseen valmistautumisesta ja leikkauksesta sekä kotihoitoa koskevia ohjeita. Lisäksi palvelussa voi täyttää esitietoja tai vointia koskevia kyselyitä ja viestiä hoitavan ammattilaisen kanssa. (Digihoitopolut 2019.)

HUS Kaularanka digihoitopolku on HYKS Neurokirurgian klinikalla hoidossa oleville potilaille, joille tehdään kaularankaleikkaus. Palvelusta potilas saa tietoa muun muassa hoitoon liittyvistä käynneistä sairaalassa (preoperatiivinen käynti, leikkausajankohta, postoperatiivinen käynti), hoidon etenemisestä, oireiden syistä ja kotihoito-ohjeista. Hänellä on myös mahdollisuus olla yhteydessä häntä hoitaviin ammattilaisiin viestein. (Digihoitopolut 2019.)

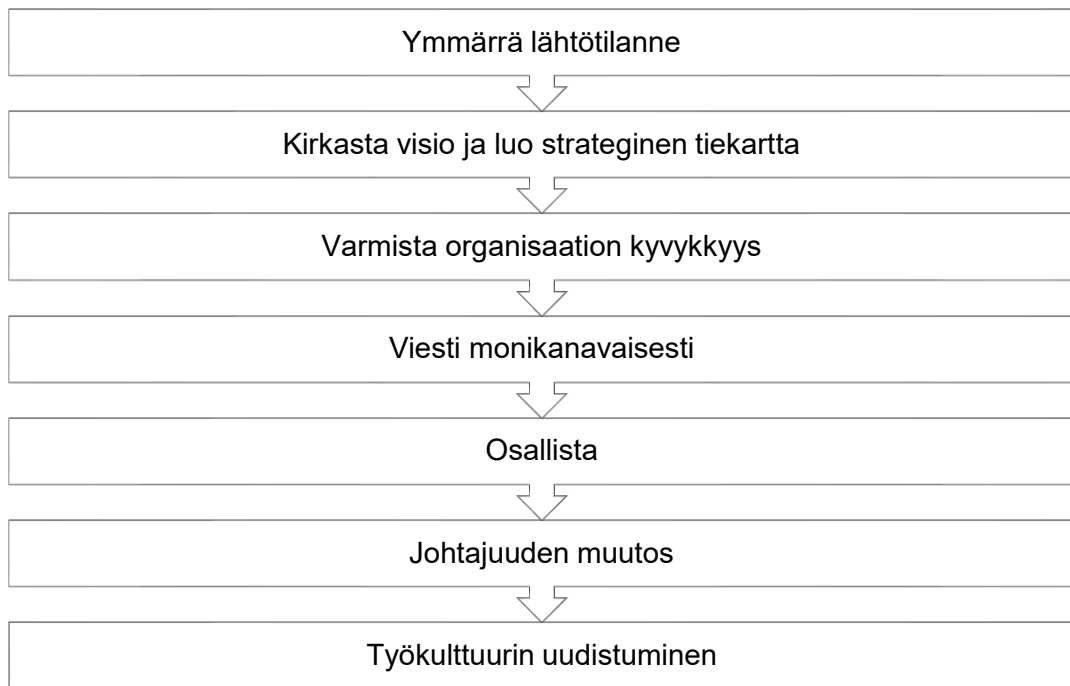
HUS HIV-hoitopolku on HIV-infektiota sairastaville potilaille luotu polku, joka on HYKS Infektiosairauksien poliklinikan potilaille. Potilaan HIV-infektion hoito tulee olla tasapai-

nossa siten, etteivät muut sairaudet edellytä intensiivistä huomiota. Palvelu mahdollistaa potilaalle joidenkin vastaanottokäyntien korvaamisen etäseurantaan osallistumalla. Palvelusta löytyy myös viestintämahdollisuus ja potilas näkee kalenteritoiminnon kautta hänelle varatut ajat. (Digihoitopolut 2019.)

2.3 Muutosjohtaminen digitaalisten palveluiden käyttöönotossa terveydenhuollossa

Muutoksen johtamisen käsitettä käytetään esimerkiksi silloin, kun halutaan kehittyä vauhdikkaammin kuin nykytilanne tai osaaminen antaa myöden. Tavoitteena tulisi olla organisaation saattaminen muutokselle vastaanottavaisemmaksi. (Change management 2007: 8.) Sosiaali- ja terveysalalla johtajan roolissa painottuu muutosjohtajuus, sillä toimitaan ympäristössä, jossa muutos on jatkuvaa (Myllärinen 2014: 90).

Muutosjohtamisen tukena voidaan käyttää erilaisia malleja, joissa edetään vaihe vaiheelta. Seuraavaksi esittelen kaksi mallia, joissa on nähtävissä yhtäläisyyksiä. Muutoksen johtamisen kulmakivenä on Stenvallin ja Virtasen (2007: 12–16) mukaan reflektiivinen toimintamalli, joka käsittää muun muassa kyvyn tarkastella omaa toimintaa kriittisten lasien läpi, muutosvaiheen tilanteen tasalla pysyminen sekä kommunikaation avoimuus ja luottamus että tiedon synnyttäminen. Muutosjohtaminen on yksinkertaisempaa, kun se pohjautuu luotettavaan tietoon ja syyt muutokseen tehdään läpinäkyviksi. Matka uudistumiseen käsittää useita vaiheita, jotka on esitetty kuviossa (kuvio 2).



Kuvio 2. Uudistumisen vaiheet (mukaillen Korhonen ja Bergman 2019: 16).

Kotterin ja Rathgeberin (2014: 123–128) mukaan onnistunut muutos voidaan jakaa kahdeksaan vaiheeseen (taulukko 1). He korostavat myös ajattelun ja tunteiden merkitystä. Muutos ajattelutavassa voi olla apuna käytöksen muuttamisessa ja tunteiden muuttamisella saattaa olla vaikutusta jopa enemmän käytökseen – nämä voivat johtaa parempiin tuloksiin.

Taulukko 1. Onnistuneen muutoksen kahdeksan vaihetta (mukaillen Kotter ja Rathgeber 2014: 123–27).

Valmistele lähtökohdat	1. Luo kiireen tuntua. 2. Kokoa ryhmä vetämään muutosta.
Päätä mitä tehdään	3. Kehitä visio ja strategia.
Toteuta	4. Selvitä visiosi ja markkinoi se muille. 5. Valtuuta muut toimimaan. 6. Luo lyhyen aikavälin voittoja. 7. Älä luovuta.
Juurruta	8. Luo uusi kulttuuri.

Lähiesimies on muutosjohtamisessa avainasemassa ja voidaankin nähdä tärkeimpänä muutosjohtajana organisaatiossa. Muutosten läpi vienti vaatii pitkäjänteisyyttä. On tunnistettava, mikä muuttuu ja mitä se merkitsee työyhteisössä. Muutosta tulee pohtia yhdessä työyhteisön kaikkien osapuolien kanssa, jotta saavutettaisiin yhteisymmärrys tapahtuvasta muutoksesta, sen merkityksestä ja sisällöstä. Esimiehen tulee tunnistaa omat ajatuksensa ja asenteensa muutoksesta johtaakseen alaisiaan muutoksessa. (Keva.)

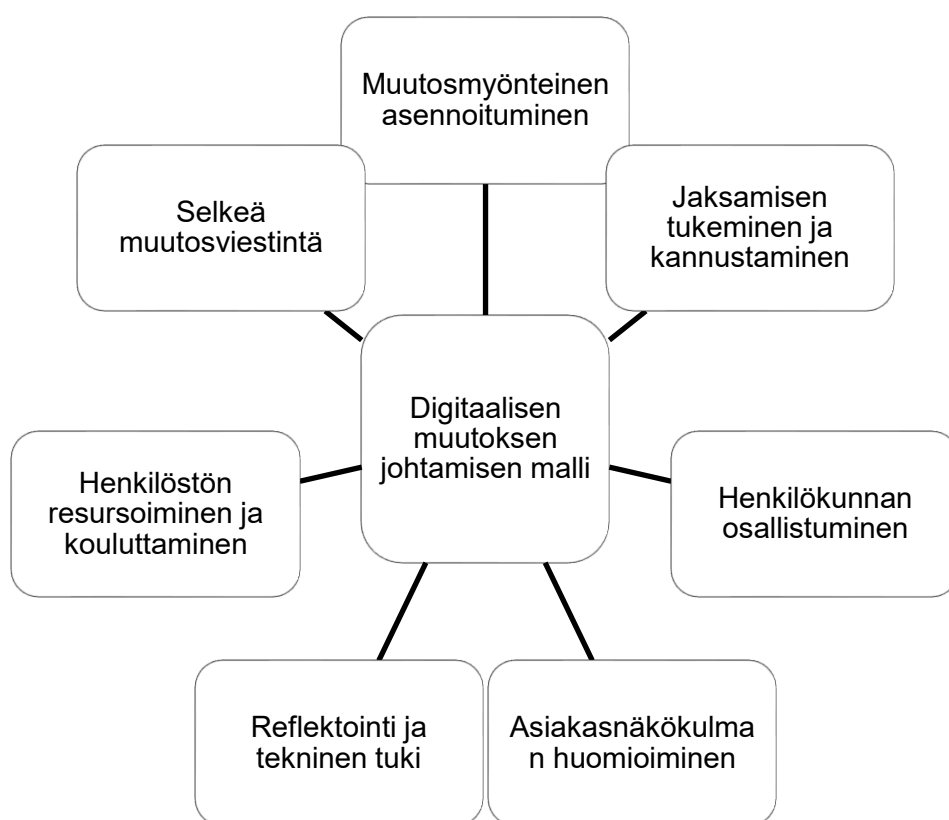
Muutosjohtaminen vaatii kompetensseja sekä muutosjohtajalta että hänen alaisiltaan. Muutosjohtajan kompetensseihin lukeutuvat kokonaisvastuun ottaminen toiminnasta, kykeneväisyys itsehillintään- ja hallintaan, läsnäolo, nopea ongelmiin pureutuminen ja mahdollisuuksiin tarttuminen, esimerkillä johtaminen, kyky sitoutua sekä valmentava ja mahdollistava ote johtamiseen. Alaisten muutoskompetenssit sisältävät muun muassa kriittistä reflektointia, avointa kommunikointia, taitoa tiedon käyttöön ja luomiseen, taitoa selviytyä kaaoksesta, hallita omaa työtään ja siihen kuluva aikaa. (Stenvall & Virtanen 2007: 105–108.)

Berg (2019) tutki pro gradu -tutkielmassaan (systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa) muutoksen johtamista terveydenhuollon organisaatiomuutoksessa. Tutkimuksessa etsittiin muutoksen johtamista estäviä ja edistäviä tekijöitä. Tutkimuksen tuloksena muutoksen johtamista edistäviin sekä estäviin tekijöihin syntyi kuusi teemaa kumpaankin (taulukko 2).

Taulukko 2. Muutoksen johtamista estävät ja edistävät tekijät (mukaillen Berg 2019: 36).

Muutoksen johtamista edistävät tekijät	Muutoksen johtamista estävät tekijät
Muutosprosessiin liittyvät	Muutosprosessin ongelmat
Muutosjohtajan osaaminen	Muutosjohtajan puutteet
Työntekijän ominaisuudet	Työntekijän kokemukset
Työyhteisöön liittyvät tekijät	Työyhteisön ongelmat
Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet	Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien puute
Viestintä	Viestintään liittyvät vaikeudet

Sormunen ja Toivonen (2018: 37, 45–46, 48, 49) tutkivat muutosjohtamista digitaalisten palvelujen käyttöönotossa terveydenhuollossa. Henkilökunnan odotuksia olivat vaikuttamismahdollisuudet, tuki ja kannustus sekä suunnitelmallisuus muutosjohtamisessa. Lähiesimiehet pitivät tärkeänä muutoksen suunnitelmallisuutta muutoksen loppuun saattamiseksi. Lähiesimiehet kokivat, että jo ennen koulutusta, ohjeita ja tukipalveluiden organisoimista digitaalisia palveluja oli jo käytössä. Koulutusta tulisi olla työntekijöille ennen käyttöönottoa. Lähiesimiehet toivat esiin hyvin toteutetun pilotoinnin tärkeyden, jotta varmistutaan sekä muutoksen toimivuudesta että teknisen osuuden toimivuudesta. Tutkimustulosten perusteella muodostettiin toimintamalli digitaalisen muutoksen johtamisesta terveydenhuollossa (kuvio 3).



Kuvio 3. Toimintamalli digitaalisen muutoksen johtamisesta terveydenhuollossa (mukaillen Sormunen & Toivonen 2018: 54).

Aholan (2019: 59–60) tutkimuksen mukaan johdon tulee määritellä tavoitteet käyttöönotolle, viestiä niistä alaisille selkeästi, olla tukena ja vahvistaa uskoa käyttöönottoon. Lisäksi johdon roolina on toimia muutosvastarinnan nujertajana. Resursointiin tulee panostaa riittävästi käyttöönoton mahdollistamiseksi. Johdon tulee antaa luottamuksensa alaisilleen, tilaa toimia ja vastuuta. Alaiset tulee osallistaa toiminnan muutokseen, lähtien sen suunnittelusta edeten kehittämiseen.

Stenvallin ja Virtasen (2007: 100–101) mukaan muutosvastarinta voi ilmentyä moniin asioihin kohdentuen, esimerkiksi arvostelun kohteena voi olla tapa, jolla muutos toteutetaan, muutoksen tavoitteet tai keinot. Muutokseen kohdistuva kritiikki on seurausta muutoksesta työntekijän omassa asemassa. Asioita, kuten uudistumista, kehittymistä ja aiemmasta irti päästämistä vastustetaan. Muutosvastarinta ilmenee muutoksen kieltämisenä ja aggressiivisuutena. Muutosvastarintaa selittää kokemus balanssin hajoamisesta, kun tuttu ja turvallinen joudutaan hylkäämään.

Vastarintaa syntyy, kun ei pääse mukaan itseä koskevaan päätöksentekoon. Sellaista muutosta, johon ei voi vaikuttaa tai sillä on itselle negatiivisia vaikutuksia, on jopa loogista vastustaa. Pohjimmiltaan evoluution muovaamana ihminen on muutokseen kykenevä ja halukas. (Piha & Sutinen 2020: luku 1.4.)

2.4 Digitaalisten palveluiden käyttöönoton aiempi tutkimus terveydenhuoltoalalla

Tiedonhaku sähköisten palveluiden aiemmasta tutkimuksesta terveydenhuoltoalalla suoritettiin sähköisiin tietokantoihin, joita ovat Finna, Theseus, PubMed, Cinahl, Ovid ja Google Scholar. Käytettyjä hakusanoja olivat: sähköinen, käyttöönotto, terveydenhuolto, electronic patient record, digital, electronic, system, deployment, introduction, introducing, implementation, health care. Hakuun hyväksyttiin mukaan korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja tieteellisiä julkaisuja tai artikkeleita, joiden kielenä on suomi tai englanti. Hakua rajattiin käyttämällä ”AND ja ”OR” -toimintoja. Hyväksytyjen tutkimusten tuli myös antaa vastauksia samantyyppiseen tutkimusasetelmaan kuin tässä työssä.

Kansainvälisesti sähköisten palvelujen käyttöönotoista erityisesti potilastietojärjestelmien käyttöönottoja on tutkittu eri näkökulmista, kuten käyttöönoton vaikutukset toimintaan (ks. esim. Sakowska & Thomas & Connor & Roberts 2016; Kim & Afanasiev & O’Dell & Sharp & Ko 2018), potilaiden näkökulma (ks. esim. Meeks & Takian & Sittig & Singh & Barber 2014; Al-Jafar 2013) ja henkilökunnan kokemukset (ks. esim. McAlearney & Hefner & Sieck & Huerta 2015; Laramée & Bosek & Shaner-McRae & Powers-Phaneuf 2012).

Theseus- tietokannasta löytyy yhteensä 66 kappaletta AMK ja YAMK- opinnäytetyötä hakusanalla ”digihoitopolku” (Theseus.) Tiedonhakujen perusteella eniten tutkimuksia digihoitopoluista on tehty AMK- ja YAMK-opinnäytetöiden muodossa. Mikkonen ja

Wahlberg (2022: 3, 20) ovat tutkineet opinnäytetyössään (YAMK) osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta digihoitopolun käyttöönotossa. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena teemahaastatteluin ja sen tavoitteena oli tuottaa tietoa ja kehittää työkalu osastonhoitajien käyttöön johtamisen tueksi digihoitopolkujen käyttöönottoihin. Työkalu luotiin posterimuotoon ja se sisälsi konkreettisia ohjeita osastonhoitajille. Sulin (2022: 17, 22–39) tutki opinnäytetyössään (YAMK) potilaiden ja henkilökunnan kokemuksia neurokirurgisen kaularankapotilaan digihoitopolusta. Tutkimus toteutettiin hyödyntäen sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja se tuotti tietoa potilaiden näkökulmasta digihoitopolun toimivuudesta ja hoitajien työtapojen muutoksesta digihoitopolkua käytettäessä.

Digihoidopolkujen sisältöjä on myös kehitetty opinnäytetöillä, kuten Latvala (2018: 15, 28) on tehnyt opinnäytetyön (YAMK), jonka avulla on kehitetty päänsärkypotilaiden digihoitopolkua potilaiden avulla paremmin heidän tarpeitaan vastaavaksi. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena kehittämistyönä ja sen tuloksena saatiin tietoa siitä, mitä päänsärkypotilaat digihoitopolun sisällöltä toivovat. Digihoidopolut ovat selvästi nousevana mielenkiinnon kohteena opinnäytetöissä. Digihoidopolkujen käyttöönottoja henkilökunnan kokemana ja niihin liittyvää toiminnanmuutosta ei ole aiemmin tutkittu tätä opinnäytetyötä vastaavalla näkökulmalla. Digihoidopolkujen lisäksi Terveyskylä.fi-kaikille avoimelle sivustolle on kehitetty sisältöä tai tehty taustatutkimusta lukuisten opinnäytetöiden muodossa (ks. esim. Hirvonen 2018; Rantanen 2017; Myllymaa 2018 jne.).

KanTa-palveluihin liittymisestä on tehty tutkimuksia (Taskinen 2012; Kumpulainen 2010; Lisinen 2014). Ålander (2013: 34, 75) tutki sähköisen reseptin käyttöönottoa prosessina ja hoitohenkilöstön käyttöönoton vaatimaan koulutusta opinnäytetyössään (YAMK) Nurmijärven kunnan terveystalossa. Työssä pääpainona oli kuvata käyttöönottoprosessi ja sen vaiheet sekä suunnitella hoitohenkilöstön koulutus eReseptin käyttöön. Työn tuloksissa korostui riittävien resurssien merkitys käyttöönotossa sekä ohjausryhmältä saadun tuen tärkeys. Sähköisten palvelujen käyttöönottoon valmistautumiseen pureutuivat myös Pehkonen ja Pölönen (2018) osana ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötään.

Toivo (2016: 23–25, 32) on käsitellyt pro gradu-tutkielmassaan uuden teknologian (digitaalisen palvelun) käyttöönottoa erityisesti käyttöönottoa estävien tekijöiden kannalta. Tutkimus on laadullinen ja tutkimusympäristönä Tampereen kunnan sosiaali- ja terveystalot. Käyttöönoton onnistumisen kannalta resurssien tärkeys korostui tämänkin tutkimuksen tuloksissa. Etäyhteyden käyttöönottoprosessia estäviä ja edistäviä teki-

jöitä on tutkinut myös Lindberg (2018: 25, 50 –51) ylemmän ammattikorkeakoulun opin- näytetyössä yksityisen puolen työterveyshuollon yksikössä. Tutkimuksessa käytettiin kyselyä, joka oli suunnattu asiakkaille ja työntekijöille sekä teemahaastatteluita, jotka oli suunnattu työntekijöille. Resurssien vähyys nousi tuloksissa esille, eivätkä asiakkaat olleet huomioineet palvelua ja sen mahdollisuuksia. Manelius (2019) selvitti ylemmän ammattikorkeakoulun oppinäytetyössään chatbot- ohjelmiston hyödynnettävyyttä sosi- aali- ja terveydenhuoltoalalla sekä käyttöönottoon liittyviä havaintoja ja haasteita. Työ toteutettiin kehittämisprojektina SoteDigi Oy:n tarpeiden edistämiseksi.

Sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöönoton tutkimukset nousivat hauissa esille runsaslukuisesti, aihetta ovat tutkineet muun muassa Kukka 2017, Järvinen-Hiekkänen 2011 ja Valta 2013. Potilastietojärjestelmän sosioteknistä käyttöönottoa tutkittiin Vallan (2013) väitöskirjassa seurantatutkimuksella, joka kesti 7-vuotta. Tutkimuksessa lähes- tyttiin aihetta siten, että tutkittiin, mitä sosiotekninen käyttöönotto on, siitä tehtyä aiem- paa tutkimusta ja itse käyttöönoton toteutumista. Tutkimuksessa selvitettiin myös me- nestyksellisen käyttöönoton avaintekijöitä. Tuloksissa korostuivat muun muassa koulu- tukseen ja järjestelmän oppimiseen liittyvät tekijät, vahva muutosjohtajuus, sitoutumi- nen muutokseen ja teknologiaan liittyvät tekijät, kuten työasemien ja muiden laitteiden riittävyys ja järjestelmän kehittäjien asiantuntemus kyseiseltä osaamisalueelta. Tutki- musaineistoa hankittiin kolmessa vaiheessa kyselylomakkeella. (Valta 2013: 24, 73, 171.)

3 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Oppinäytetyön tarkoituksena on tarkastella digihoitopolkujen käyttöönottojen vaatimaa toiminnanmuutosta henkilökunnan kuvaamana. Tavoitteena on kartoittaa onnistumisia ja haasteita digihoitopolkujen käyttöönotoissa tulevien käyttöönottojen tueksi. Hyödyn- saajia ovat tulevaisuudessa digihoitopolkuja käyttöönottavat yksiköt ja HUSin Tietohal- linto.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia henkilöstöllä on digihoitopolun käyttöönotosta?
2. Mitkä tekijät estävät ja edistävät digihoitopolun käyttöönottoa?
3. Millaista osaamisen varmentamista tarvitaan digihoitopolun käyttöönotossa?

4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla, jotka toteutettiin yksilöhaastatteluina HUSin kolmen eri digitaalisen hoitopolun parissa työskenteleviä ammattilaisia haastatellen (n=7). Tutkimukseen valikoidut digitaaliset hoitopolut eli digihoitopolut olivat **kaularanka, HIV ja tekonivel**. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisena sisällönanalyysinä. Seuraavaksi kuvaan, mitä on laadullinen tutkimus, kuinka aineiston keruu teemahaastatteluna toteutui ja millä tavoin sisällönanalyysissä etenin.

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää sillä ajatuksella, että todellisuus on moniulotteinen. Tavoitteena on tutkimuskohteen mahdollisimman kokonaisvaltainen tutkiminen. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 160–161.) Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, sillä tarkoituksena oli tutkia henkilökunnan omia kokemuksia ja käsityksiä digihoitopolkujen käyttöönotosta. Tutkimus toteutettiin induktiivisesti eli ilman teoriaohjautuvuutta. Tutkimuksen tuloksissa ei pyritty yleistettävyyteen ja tutkimuksen otos oli harkittu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 65–67.) Erona kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen on, ettei kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritä tulosten yleistettävyyteen (Kyngäs & Mikkonen & Kääriäinen 2019: 5).

Otosta edustavat henkilöt olivat digihoitopolkujen parissa työskentelevää henkilökuntaa, sillä valintaperusteina käytettiin asiasta paljon tietäviä henkilöitä. Tutkimuksen kannalta oli hyödyllistä, että tutkittavilla on tutkittavasta aiheesta paljon tietoa. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2017: 110–111; Kyngäs & Mikkonen & Kääriäinen 2019: 8.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavaa asiaa tutkitaan sen omassa todellisessa asiayhteydessään, kiinnostuksen kohteena on ihmisten omat kokemukset ja näkemykset. Tässä opinnäytetyössä tutkija pyrki ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä perusteellisesti ja syvällisesti. (Kananen 2017: 35–36.)

4.2 Aineiston keruu teemahaastatteluna

Haastattelun aluksi tutkittavat saivat tutkimuksen saatekirjeen (liite 1), jossa oli tietoa tutkimuksesta ja sen tavoitteista ja haastateltavan oikeuksista sekä haastattelijan yhteystiedot. Haastateltavien nimiä ei kirjattu ylös, eivätkä haastateltavat ole tunnistettavissa aineistosta. Haastateltavilta tiedusteltiin halukkuutta osallistua tutkimukseen sähköpostitse, jonka liitteenä oli saatekirje ja osaa haastateltavista tavoiteltiin myös puhelimitse.

Teemahaastattelussa kysymykset eivät ole ennalta tarkkaan muotoon aseteltuja, vaan tutkija on muodostanut teemat haastattelussa käsiteltäviksi. Teemat voivat sisältää myös alakysymyksiä. Teemahaastattelussa tutkijan tulee tehdä päätöksiä aiheen rajaimiseksi sen suhteen, voivatko haastateltavat nostaa itse esille muitakin aihealueita. (Hyvärinen & Nikander & Ruusuvoori 2017: 21–23.) Tässä tutkimuksessa haastateltavat saivat nostaa esille missä tahansa haastattelun vaiheessa heidän tärkeäksi kokemaansa lisätietoa aiheesta.

Tämä työ toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna eli haastattelun keskeisistä teemoista oli sovittu ennalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 125). Haastattelun teemat ja teemahaastattelun runko (liite 2) syntyivät opinnäytetyön työelämäohjaajan ja vastuuhenkilön kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Haastattelija käytti apunaan teemahaastattelun runkoa, jossa oli tutkimuksen kannalta tärkeät kysymykset listattuna. Haastattelun aikana esille nousseista teemoista esitettiin haastattelijan arvon mukaan myös lisäkysymyksiä, jotta aiheen käsittely olisi mahdollisimman syvälistä. Haastattelija esitti tutkittaville myös tutkimuksen taustakysymykset (liite 3) ja kirjasi saadut vastaukset ylös. Haastattelut toteutti opinnäytetyön tekijä yksin ja ne nauhoitettiin, jonka jälkeen tallenteet purettiin auki eli litteroitiin. Litterointi tarkoittaa aineiston sanasanaisesti puhtaaksi kirjoittamista (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 222). Haastattelutilanteet järjestettiin rauhallisissa tiloissa haastateltavien omien työyksiköiden läheisyydessä häiriötekijöiden minimoimiseksi. Muutamaa keskeytystä lukuun ottamatta haastattelutilanteet olivat rauhallisia keskusteluita, joissa oli huomioitu haastateltavien yksityisyys.

Haastattelijan tavoitteena oli luottamuksellisen ilmapiirin aikaansaaminen ja haastattelijan pyrkimyksenä oli välittää kunnioitusta ja arvostusta haastateltaviaan kohtaan. Tavoitteena oli onnistua saamaan haastateltava avautumaan tutkittavista teemoista. (Kananen 2017: 91.) Perusteluna teemahaastatteluna toteutetulle yksilöhaastattelulle tässä työssä oli halu luoda avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, jotta vastaajat voivat

tuoda kaikki näkemyksensä esille. Haastattelu valittiin tutkimusmenetelmäksi, sillä tutkija halusi selventää ja syventää tietoja ja tutkittavasta aiheesta on vain vähän tietoa ennalta (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 205). Henkilökunnan kokemuksista digi-hoitopolun käyttöönnotosta tietoa ei ollut saatavilla.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyyseissa pyritään luomaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavan ilmiön tiivistetyssä muodossa, joita apuna käyttäen voidaan ilmiö käsitteellistää. Laadullista sisällönanalyysejä on alettu käyttää apuna tieteellisten ongelmien ratkaisussa jo 1950-luvulla. Haasteellisena sisällönanalyyseissä pidetään sitä, kuinka tutkija onnistuu aineiston pelkistämässä ja kategorioiden muodostamisessa siten, että ne kuvaavat tutkittavaa ilmiötä kaikista parhaiten. Sisällönanalyysi edellyttää tutkijan perusteellista paneutumista aineistoon ja huolellisesti ja järjestelmällisesti tehtyä analyysiä tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 1–12.) Latvalan ja Nuutinen-Vanhaisen (2003) mukaan induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä ja soveltuu käytettäväksi, kun tutkittavasta aiheesta ei ole juuri tietoa toisin sanoen ei ole valmista teoriaa, johon tukeutua analyysiä tehdessä. Sanoista muodostetaan luokkia niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Tätä aineistolähtöistä päättelyä ohjaavat tutkimukselle asetetut tutkimusongelmat. (kts. Kankkunen & Vehviläinen-Nuutinen 2017: 167.) Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi suoritettiin pohjautuen tutkimuskysymyksiin, joihin vastauksia haettiin. Valmista teoriaa ei käytetty sisältöä analysoitaessa.

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi eteni aineistolähtöisesti eli induktiivisesti vaihe vaiheelta, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018: 122–127) ovat esittäneet. Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet esitetty alla (taulukko 3). Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi etenee siten, että luokitellaan, teemoitellaan ja tyypitellään aineiston sisältö. Kirkkaana pidetään mielessä, mitä tässä tutkimuksessa tutkitaan ja aineistoa käsitellään sen puitteissa. Muu tutkimuksen kannalta epäoleellinen jätetään analysoimatta. Aineistoa läpikäydessä on hyvä käyttää koodimerkkejä apuvälineenä aineiston läpikäynnissä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 104–107.)

Taulukko 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukailten Tuomi & Sarajärvi 2018: 123).

1.	Aineiston kuuntelu ja aukikirjoittaminen
2.	Aineistoon perehtyminen
3.	Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja merkitseminen
4.	Pelkistettyjen ilmausten listaaminen
5.	Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista
6.	Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely ja alakategorioiden muodostaminen
7.	Alakategorioiden yhdistäminen ja sitten yläkategorioiden muodostaminen
8.	Yläkategorioiden muodostaminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen

Tallensin jokaisen haastattelun matkapuhelimelleni ja poistin tallenteet litteroituani eli aukikirjoitettuani ne. Litteroinnin tein sanatarkasti aineistoon samalla perehtyen. Aineiston analyysi eteni siten, että ensin poimin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäiset ilmaukset ja merkitsin ne värikoodein. Seuraavaksi muodostin niistä pelkistetyt ilmaukset ja etenin teemoitellen ensin alakategorioiden ja sitten yläkategorioiden muodostamiseen. Pääkategoriat muodostuivat tutkimuskysymyksiä mukailten. Sellaiset alakategoriat tipu-
tin pois, joihin olisi sisältynyt vain kaksi alkuperäistä ilmausta. Niissä esille nousseita asioita avaan edempänä tuloksissa kunkin osion lopussa. Luokittelussa apuna käytin värikoodeja ja taulukoin (liite 4) kaikki saadut tulokset. Merkitsin taulukkoon kaikki alkuperäisilmaukset, pelkistetyt ilmaukset, alakategoriat, yläkategoriat ja pääkategoriat.

5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella digihoitopolkujen käyttöönoton vaatimaa toiminnanmuutosta henkilökunnan kuvaamana. Opinnäytetyöhön haastateltiin seitsemän (n=7) henkilöä, joista kolme olivat sairaanhoitajia, yksi apulaisosastonhoitaja, kaksi ylilääkäreitä ja yksi erikoislääkäri. Kaikki haastateltavat olivat mukana jo käyttöönotetun digihoitopolun kehittämisessä ja heistä viisi käyttävät digihoitopolkua myös työssään.

Tutkimuskysymyksiä oli kolme, mutta selkeyden vuoksi aineiston tulokset jaoteltiin neljään osaan eriyttäen digihoitopolun käyttöönottoa estävät ja edistävät tekijät omiksi osioikseen. Tässä kappaleessa esittelen saadut tulokset, jotka jakautuvat neljään

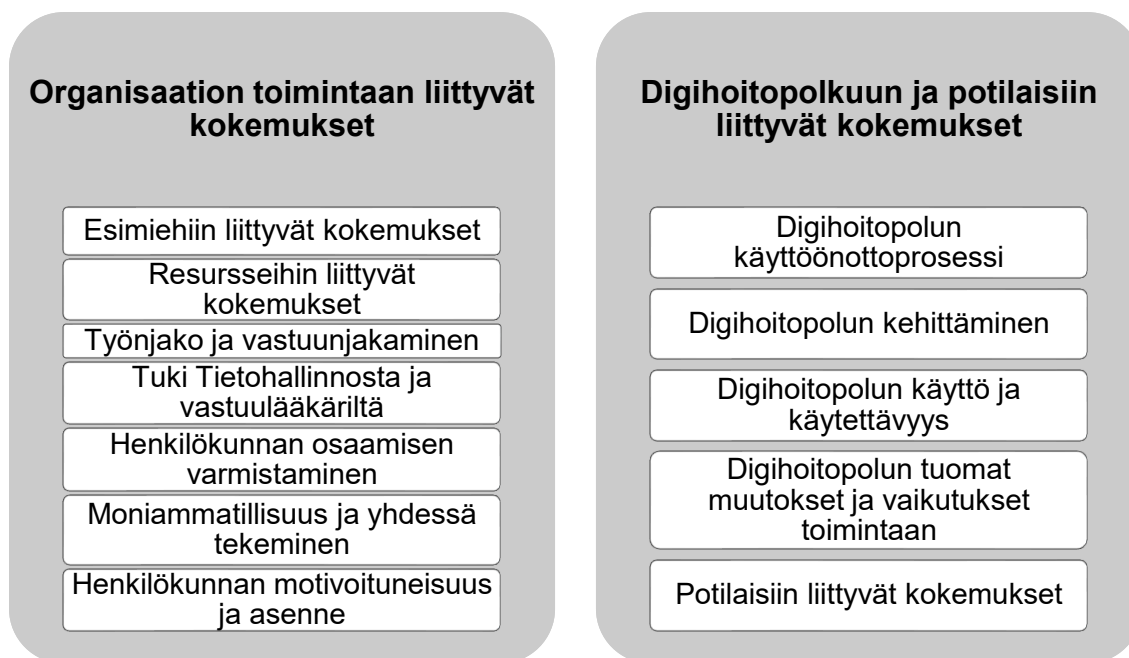
osaan tutkimuskysymyksiin pohjautuen (kuvio 4): henkilöstön kokemuksia digihoitopolun käyttöönotosta, digihoitopolun käyttöönottoa estävät tekijät, digihoitopolun käyttöönottoa edistävät tekijät ja digihoitopolun käyttöönotossa tarvittava osaamisen varmentaminen.



Kuvio 4. Tutkimuksessa muodostuneet pää- ja yläkategoriat.

5.1 Henkilöstön kokemuksia digihoitopolun käyttöönotosta

Aineiston pääkategoria on henkilöstön kokemuksia digihoitopolun käyttöönotosta ja se jakautuu kahteen yläkategoriaan; organisaation toimintaan liittyvät kokemukset ja digihoitopolkuun ja potilaisiin liittyvät kokemukset (kuvio 5). Organisaation toimintaan liittyvät kokemukset yläkategoria sisältää seitsemän alakategoriaa ja digihoitopolkuun ja potilaisiin liittyvät kokemukset yläkategoria sisältää viisi alakategoriaa. Suurelta osin samoja teemoja nousi esille myös muiden tutkimuskysymysten kohdalla.



Kuvio 5. Henkilöstön kokemuksia digihoitopolun käyttöönotosta.

Organisaation toimintaan liittyvistä kokemuksista yksi haastateltava nosti esille, että esimiehet eivät osallistuneet käyttöönottoon eivätkä digihoitopolun kehitykseen. Toinen haastateltava kertoi, että esimies ei hoitanut sovittua tehtävää ja kolmas, että esimieheltä oli saatu vapaat kädet digihoitopolun tekoon. Eräs haastateltava toi myös esille, että käyttöönotossa esimiehiltä saatu tuki oli hyvää.

”Et he ei ihan nyt niissä kokouksissa kuitenkaan olleet mukana, eikä siinä rakennusvaiheessa sillä lailla.”

Vastauksissa korostui, että digihoitopolkuun oli kohdennettu resursseja vähäisesti. Esille nousi, että digihoitopolkua varten ei ollut erityisesti alussa kohdennettu aikaa. Ajateltiin, että digihoitopolkua kehitettäisiin oman työn ohessa ja huomattiin, että kehittäminen vie aikaa yllättävän paljon. Haastateltava toi esille myös, ettei kaikkia potilaita voitu ottaa digihoitopolulle vähäisen hoitajaresurssin vuoksi. Resursointiin oli myös kiinnitetty huomiota ja digihoitopolun tekijä oli irrotettu kehittämistyöhön omasta työstään.

”Et sitä ajateltiin, et sä pidät kaiken normaalin työn ja sit siinä sivussa vähän digihoitopolkua, mutta kun se ei niin nopeesti.”

”Ja kun täs nyt kuitenkin kehitetään uutta tämmöstä mallia, niin se ei tunnu kauheen reilulta, et sitä tehdään niinkun vapaa-ajalla, mikä on se realiteetti.”

”Eli nyt on sitten siihen poliin hoitajien työjärjestykseen rakennettu niinku onks se nyt ainakin puoli päivää, jos ei koko päivä niinku tota digihoito-polku- asioille.”

Vastauksista kävi ilmi, että työnjakoa pidettiin selkeänä ja alussa vastuu oli jakautunut pienelle osalle työntekijöitä ja koettiin, että vastuuta tulisi jakaa ja työtehtävistä sopia. Eräs haastateltava kertoi, että hoitajien työtehtäviin kuuluu potilaiden seurantakäyntien toteuttaminen digihoitopolulla.

”Et mun mielest työnjako oli hyvä et selkeet.”

”Ja sit kun meil on kaks vuodeosastoo, niin sit se jaettiin sit niinkun et meil on tiistaisin ja sit kutosella on torstaisin se vuoro, ku niinku katotaan, onko tullu siis viestei ja vastataan.”

Tukea oli saatu Tietohallinnosta kehittäjäkumppaneilta ja yksiköstä vastuulääkäriltä. Kehittäjäkumppaneilta saatu tuki koettiin hyväksi. Haastateltavat kokivat henkilökunnan osaamisen varmistamisen tärkeäksi ja esille tuotiin, että monelle henkilökunnasta digihoitopolku oli edelleen vieras asia.

”Mä ymmärsin, että se digihoitopuolelta tullut tukihenkilö, jota en edes muista taas nimee, niin ni oli hyvä ja nää oli tyytyväisiä. Ja oli hyvä siinä niinku.”

”Et kun tulee näitä uusia järjestelmiä käyttöön, ni pitäis varmistaa, et henkilökunta tietää, mistä ne puhuu potilaitten kanssa ja et ne on niinku sillai sinut sen asian kanssa.”

”Mut sanoisin, että et se ei oo kauheen tuttu kauheen monelle.”

Moniammatillisuus ja yhdessä tekeminen painottuivat digihoitopolun käyttöönotossa. Työryhmän kaikki jäsenet saivat vaikuttaa ja digihoitopolkua tehtiin yhdessä hyvässä hengessä. Haastateltava kertoi, että digihoitopolun kehittämiseen oli saatu ”vapaat kädet”, mikä oli lisännyt motivaatiota jatkokehittämiseen. Nousi myös esille, että digihoitopolun kehittäjät olivat motivoituneita ja vastuulääkäri oli mukana positiivisessa hengessä.

”Et siin oli lääkäreitä ja sit siel oli esikäyntipuolen ihmisiä ja oli osastolta henkilökuntaa. Ja sitte meitä tuolta hoidonvaraajista, niin et tavallaan kaikki toi sen oman asian, mikä on niinku tärkeä potilaan tietää.”

”Ja saatiin semmonen kokonaisuus luotua sit yhdessä.”

”Mä oon ymmärtänyt, että nää on ollut hyvin niin kun motivoituneita ihmisiä ja niinku sen takii he on varmaan lähteneet siihen mukaan.”

”Ja sit siin on ollut semmonen vastuulääkäri, joka on kans ollut täs vastuulääkärinä, ni ollaan koettu, että hän on kans ollut niinku tosi positiivisessa hengessä tätä niinku käyttöönottoa tekemässä.”

Digihoitopolkuun ja potilaisiin liittyvissä kokemuksissa vastauksista ilmeni, että käyttöönottoprosessi koettiin pääosin helpoksi ja selkeäksi. Potilaiden saaminen digihoitopolulle oli haastavaa. Uusien toimintatapojen omaksuminen vei aikaa.

”Siis, jotenki semmonen yleinen fiilis on siit digihoitopolusta, että se tuli tosi helposti niinku mun mielest meille käyttöön.”

”Ja se oli varmaan se suurin niinku polihoitajien vaihtuvuus ja sairauslomamat ja kaikki tämmöset käytännön haasteet oli ehkä se, minkä takii alkuun se rekrytointi oli vähän hidasta.”

Digihoitopolun kehittämisen kuvattiin sujuneen yleisesti hyvin ilman suurempia ongelmia, prosessia kuitenkin kuvattiin uuvuttavaksi ja vaativan paljon uuden opettelua. Haastateltavat toivat esille, että digihoitopolku saatiin rakentaa itse tarpeiden mukaiseksi ja asiantuntijapotilaita oli hyödynnetty sisältöjen tekemisessä. Yksi haastateltava nosti esille, että henkilökunnan ajankäyttö digihoitopolun sisällönsyöttöön tuntui kyseenalaiselta, ammattilaisen tekemänä digihoitopolun ulkoasu olisi parempi ja se olisi nopeammin valmis. Haastateltava kertoi digihoitopolun lisäksi tarvittavan myös toiminnanmuutosta.

”Joten me saatiin sitte kustomoida se vastaamaan niihin tarpeisiin, joita meil oli. Se oli varmaan niinku parasta.”

”Koska kyl se on niinku semmonen aika uuvuttava prosessi tavallaan oli ens alkuun lähtee sitä tekemään.”

”Ja sit se on muutenkin se toimintamalli on vähän semmonen, et tein ite ja säästin.”

”Kyllä me ***an kans niit ite valittiin jotain kuvituskuvia ja muuta tämmöstä. Mutta mut en mä tiä kuin järkevää ajankäyttöä se on.”

”Koska se on yks juttu et se polku saadaan rakennettua ja toinen on se, et muuttaa se toiminta hyödyntämään sitä polkua.”

Haastateltavat toivat esille, että digihoitopolkua oli helppo käyttää ja se toimi hyvin. Digihoitopolkua kuvattiin helppokäyttöiseksi verrattuna muihin sovelluksiin ja viestit-

osion toimivuutta tuotiin esille. Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet digihoitopolkua nykyikäiseksi, eikä sen alusta ollut helposti muokattavissa.

”Se on helppo käyttää ja sieltä on helppo kattoo.”

”Mut ei sen kanssa mun mielestä kenelläkään ollut mitään suurempia vaikeuksia.”

”Oisin toivonut, et ois ollut ehkä vähän modernimpi se alusta, mihin sitä rakennetaan.”

Haastateltavat kuvasivat digihoitopolun tuomia muutoksia ja vaikutuksia toimintaan, kuten ajansäästöä, etätyöskentelyn mukanaan tuomaa tilansäästöä, nopeaa yhteydenpitoa potilaisiin, lääkäreiden kuormituksen vähenemistä, potilaan hoitopolun jäsentymistä, potilaskontaktin sisältöä tarkasteltiin digihoitopolun myötä ja digihoitopolun tekeminen lähensi tekijöitään. Eräs haastateltava toi esille myös, että digihoitopolun käyttöönotto ei automaattisesti lyhentänyt potilaan hoitoon käytettyä aikaa.

”Et kyllähän se sitten kun, jos ei oo mitään ongelmia siinä ja kun siihen tulee se rutiini ni säästää aikaa.”

”Ni tällä tavalla me saadaan sitten vapautettua niitä lääkäriaikoja semmoksille, jotka niitä todella tarvii.”

” Ni se on niinku meitä ehkä niinku lähentänyt”

”Se oli ehkä tosiaan yllätys vähän, että se jotenkin ajatteli, että digihoitopolku kun automaattisesti sä hoidat lyhyemmässä ajassa enemmän potilaita, mutta näin se ei näyttänyt automaattisesti menevän.”

Haastateltavat kokivat, että potilaat ottivat digihoitopolun positiivisesti vastaan, olivat kiinnostuneita siitä ja tyytyväisiä digihoitopolun sisältöön. Haastateltava kuvasi, että potilaita halusi enemmän digihoitopolulle kuin oli odotettu.

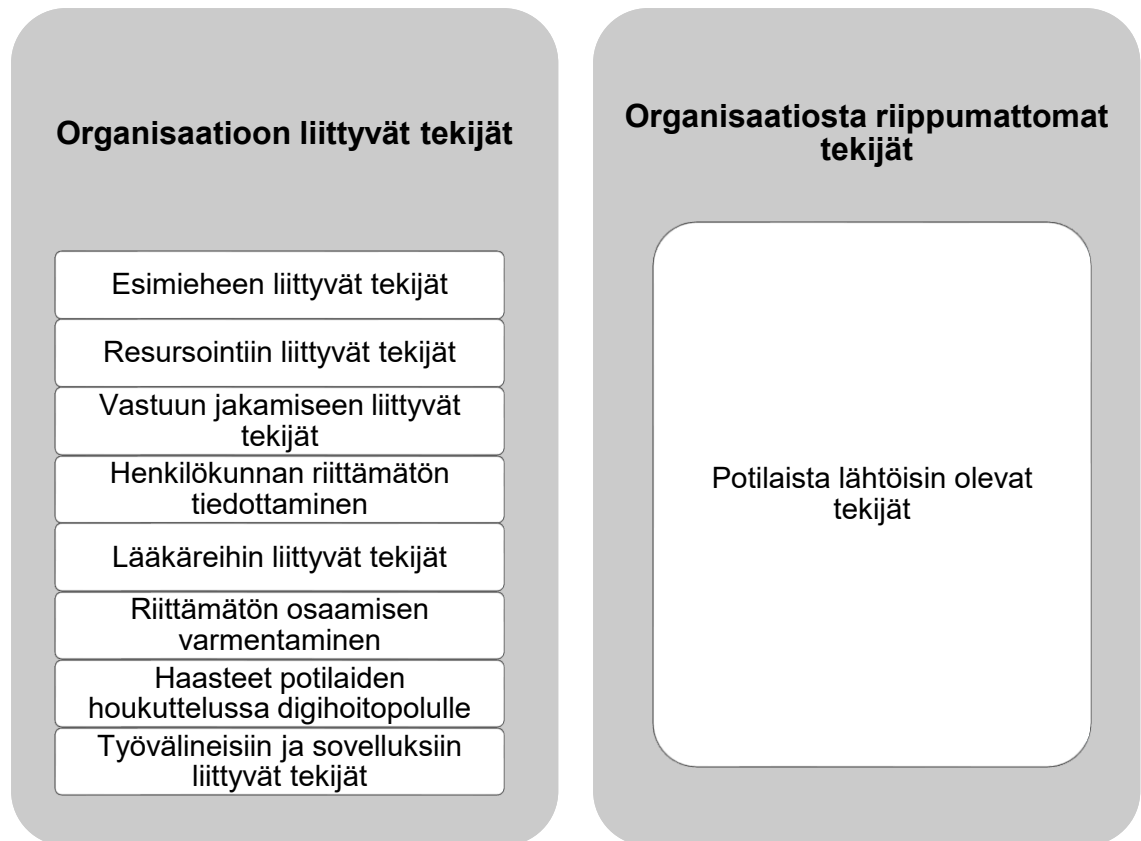
”Potilaat on olleet tosi kiinnostuneita.”

”ja potilaat on tyytyväisiä siihen sisältöön.”

”Eliikkä siihen oli halukkaita enemmän kuin kuviteltiin.”

5.2 Digihoitopolun käyttöönottoa estävät tekijät

Aineiston pääkategoria on digihoitopolun käyttöönottoa estävät tekijät ja se jakautuu kahteen yläkategoriaan, joita ovat organisaatioon liittyvät tekijät ja organisaatiosta riippumattomat tekijät (kuvio 6). Organisaatioon liittyvät tekijät muodostuvat kahdeksasta alakategoriasta ja organisaatiosta riippumattomat tekijät puolestaan muodostuu yhdestä alakategoriasta.



Kuvio 6. Digihoitopolun käyttöönottoa estävät tekijät.

Organisaatioon liittyviä tekijöitä haastateltavat kuvasivat varsin laajasti. Esimieheltä saatu tuki koettiin riittämättömäksi, esimies ei ottanut vastuuta digihoitopolusta ja sen käyttöönottoon liittyvästä työnjaosta, esimies ei kohdistanut resursseja digihoitopolkuun, eikä nähnyt digihoitopolkua tärkeänä asiana.

”Nii, no siis en mä ehkä kokenut ehkä et se ihan riittävää oli.”

” Mut sit tavallaan siin arjessa se tuki oli ehkä semmonen niinku ei niin just siin käyttöönotossa sitte.”

”Mutta tota mejjän lähiesimies ei kauheesti mejjän työnjakoon puutu, että täällä hoitajat me ite hoidetaan se työnjako.”

”No jos esimies ei niinkun ymmärrä sitä tär..., ei nää sitä asiaa tärkeenä, eikä anna siihen sitä aikaresurssia. Tai vaikka näkisi sen tärkeänä, niin ei niinkun kuitenkaan käytännössä anna siihen sitä aikaresurssia.”

Vastauksista korostui resurssien puute. Digihoitopolun kehittämiseen ei haastateltavien mukaan ollut aikaa varattuna ja sitä tehtiin oman työn ohella. Koettiin myös, että aikaa oli varattu liian vähäisesti. Resurssien puute näkyi siten, että koulutuksia ja ohjeistuksia ei ollut aikaa hyödyntää, kehittäminen oli hidasta ja digihoitopolkua tehtiin myös omalla ajalla. Digihoitopolun kehittämisessä yhteistyössä eri yksiköiden välillä oli haasteita erilaisten käytettävissä olevien resurssien vuoksi.

”Ku sille ei tavallaan ollut allokoitu mejjän niinku työkalenterista mitään niinku aikaa.”

”Et ajanpuute siinä oli aika merkittävä.”

”No ainaki se et siihen ei resursoida aikaa.”

”No yks on tietysti se, että pitää olla sekä aikaa että rahallinen resurssi siihen kehittämiseen.”

”Ja huomasi itekin, et sit sitä tuli tehtyä omalla ajalla täl tavalla niinku työpäivän jälkeen, kun ei päivän aikana ehtinyt.”

”vaan se tehdään oman työn ohella”

Henkilökunta koki, että vastuu digihoitopolusta jakautui vain pienelle määrälle työntekijöitä, jopa vain yhdelle tai kahdelle. Käyttöotossa mukana olleen henkilökunnan määrä koettiin liian vähäiseksi. Koettiin, että osaamisen tulisi jakautua useammalle henkilölle myös jatkokehittämisen helpottamiseksi. Eri ammattiryhmiä oli suppeasti käyttämässä digihoitopolkua.

”Ja tietenki se mikä tällä hetkellä hankaloittaa käyttöä on just se, että niitä digiseurantakäyntejä pitää vaan kaks sairaanhoitajaa nyt, et tulevaisuudes niit tulee pitää kolme ja sitte nii.”

Ja sitte meillä on nyt, tää on ollu mun vastuulla kokonaan.

”No aina on huono, jos joku asia on yhen ihmisen takana pelkästään, et jo se osaaminen ylipäättään, et on joku ongelma ja kukaan muu ei voi auttaa.”

”No siihen ois varmaan jälkikäteen ajatellen pitänyt saada valjastettua ehkä vähän enemmän ihmisiä mukaan. Että jotta olis ollut sitten sitä jatkokehittämisesurssia myös paremmin.”

Tiedottaminen digihoitopolusta yksikössä koettiin liian vähäiseksi. Käyttöönoton jälkeenkään kaikilla henkilökunnasta ei ollut riittävästi tietoa digihoitopolusta. Haasteelliseksi koettiin jokaisen ammattiryhmän informoiminen digihoitopolusta potilaiden saamiseksi digihoitopolun käyttäjiksi. Potilaiden informoiminen digihoitopolusta ei toiminut, kun henkilökunta ei tuntenut digihoitopolua.

”No mä luulen, että edelleenkin se semmonen tunnettavuus mejän oman henkilökunnan kohdallakin ei oo riittävän hyvää, että me annettais sitä infoa.”

”Se, mikä oli vähän haastavaa oli se, että saatiin kaikki ammattiryhmät niinku informoitua, et saatiin rekrytoitua niit potilaita sinne polulle.”

”Ajateltiin et se yks osastotunti niinku riittää, mikä on tietysti. Sää niinku tavotat ehkä vaan murto-osan henkilökunnasta.”

Haastateltavat kertoivat, että digihoitopolku ei ole vielä käytössä lääkäreillä, eivätkä lääkärit vastaa itse potilaiden viesteihin digihoitopolulla, vaan hoitaja toimii välikätenä viestinvälittämisessä. Haasteelliseksi koettiin lääkärin tavoittaminen potilaalta tulleen viestin jälkeen konsultointia varten.

”Ja sit ku siel tulee niit kysymyksii esimerkiks oireiden pahenemisesta tai häviämisestä eli tarvitaan lääkärin kannanotto. Ni lääkärithän ei käy katsoomassa siel mitään.”

”Et se koettiin kuitenkin hyvänä reittinä, mutta ykskään lääkäri ei oo kyl viel vastannut.”

”Mut et jos niinku se niinku se ajatus on et lääkäritkin käyttäis sitä, ni he ei kyl käytä sitä viel täs vaihees. Et se ei kyl viel heijän työarkeen kuulu millään lailla.”

”Ni sit tavallaan niinku me ollaan vähän se niinku se välikäsi siinä, onks se vähän turhaa, koska he vois itekki.”

Osaamisen varmentaminen koettiin riittämättömäksi, lisäkoulutukselle koettiin tarvetta. Haastateltava toi myös esille, että ehkei osannut itse hyödyntää riittävästi käytettävissä olevia koulutuksia ja ohjeistuksia. Haasteita koettiin olleen potilaiden houkuttelussa digihoitopolun käyttäjiksi, syiksi mainittiin esimerkiksi hoitajien osaamattomuus tiedottaa potilaita digihoitopolusta ja myös meneillään ollut tutkimus vei potentiaalisia digihoitopolun käyttäjiä.

”Mä en ehkä aina kokenut sitä riittäväksi, mut toisaalta voi olla, et en osannut niitä ite riittävästi aina hyödyntää.”

”Sit me tosiaan se seuranta et ja niinku se potilaiden houkuttelu sinne polulle ei ehkä toimi optimaalisella tavalla.”

”Joo tota sanoisin et ei varmaankaan kauheen moni oo osannut siit ker-
too.”

Työvälineisiin ja sovelluksiin liittyvistä tekijöistä kerrottiin tietokoneiden olleen liian vanhoja ja useamman eri Internet- selaimen käytön sekoittaneen henkilökuntaa. Digihoidopolkuun liittyvä kielirajoite mainittiin myös ja ongelmalliseksi koettu kirjaaminen, tarkemmin potilaan tietojen siirtäminen digihoidopolulta potilastietojärjestelmään.

”No osa noist meidän tietokoneist oli liian vanhoja, et niit on jouduttu nyt Apotinkin myötä vaihtamaan.”

”Ja sit oli vähän sitä ongelmaa, et avataanko Explorerilla vai tolla Chromella. Et siin oli vähän et ihmiset on tottunu käyttää sit IE:tä. Ja sit taas ois pitänyt käyttää Chromea.”

”Mutta sen mä tiedän niinku potilaiden puolelta, että siihen on ollut toiveita maahanmuuttajien joukosta ja heille on pitänyt sanoo, että he ei pääse sen kielirajotteen takia.”

Organisaatiosta riippumattomissa tekijöissä painottui potilaista lähtöisin olevat tekijät, esimerkiksi kaikille digitaaliset palvelut eivät ole tuttuja ja kaikilla ei ole tietokonetta tai pankkitunnuksia, joita digihoidopolun käyttöön tarvitaan. Potilaan aktiivisuuden puute digihoidopolun käyttöön mainittiin myös.

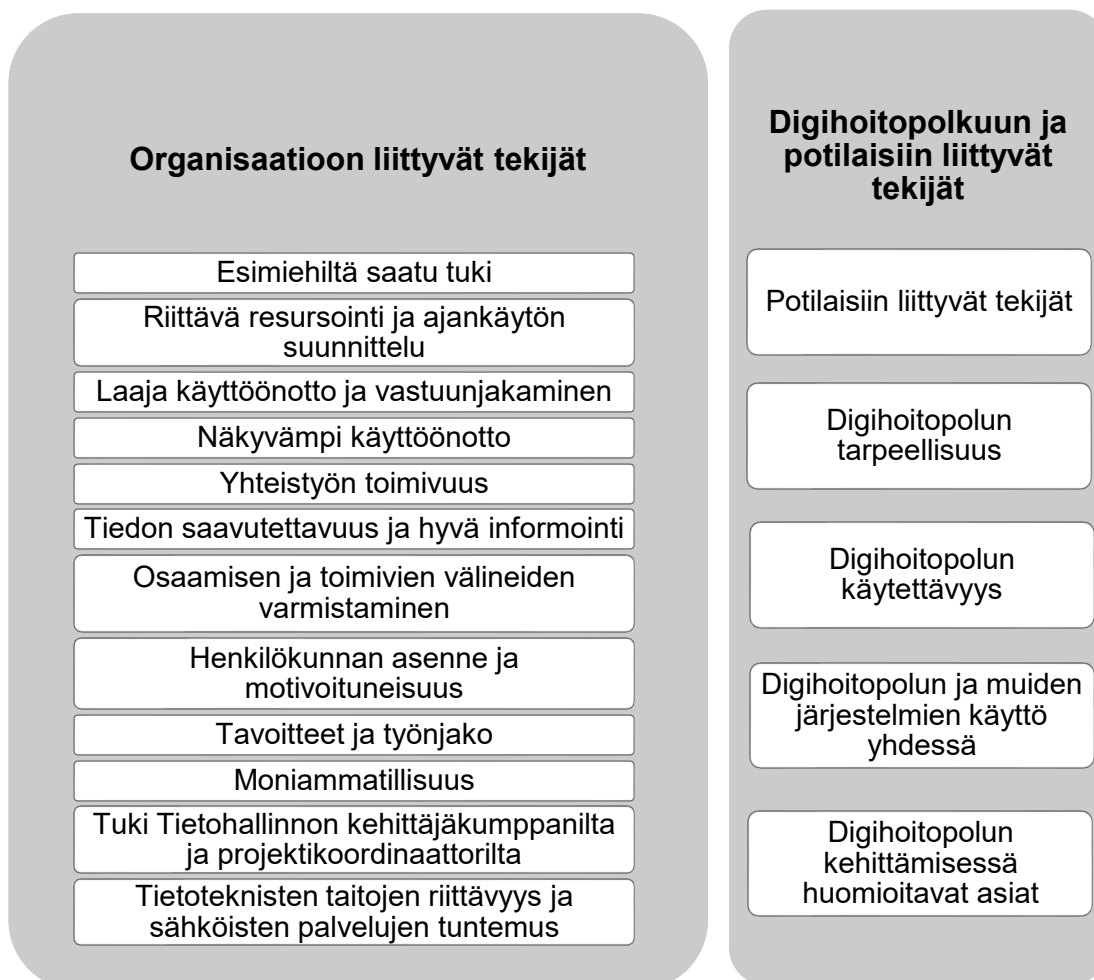
”Niin potilaat saattaa niinku sanoo, et heil ei oo tietokonetta, et heil ei oo mahdollista mennä Internetiin.”

”No sen kans meil on ollu vähän haasteita, et me ei oikeen saada ihmisiä riittäväällä laajuudella menemään sinne polulle, vaikka niille pitäis mennä ne kirjautumisohjeet ja muut postissa.”

Aineistosta nousi myös yksittäisiä mainintoja, joista ei muodostunut kategorioita sisällyksenalyysia tehdessä. Näitä mainintoja olivat muun muassa Apotin samanaikaiseen käyttöönottoon liittyvät haasteet, Apotin, Maisan ja digihoidopolun yhteiskäyttö mietitytti. Henkilökunnan vaihtuvuuden koettiin hankaloittaneen käyttöönottoa ja digihoidopolun kehittämisessä ja käyttöönotossa oli henkilökunnasta riippumattomia hidasteita. Haastateltava toi myös esille, että mikäli välit Tietohallinnon kehittäjäkumppaniin olisivat huonot, niin se olisi käyttöönnotolle suuri este.

5.3 Digihoitopolun käyttöönottoa edistävät tekijät

Pääkategoriaksi muodostui digihoitopolun käyttöönottoa edistävät tekijät, jonka alle muodostui kaksi yläkategoriaa organisaatioon liittyvät tekijät ja digihoitopolkuun ja potilaisiin liittyvät tekijät (kuvio 7). Organisaatioon liittyvät tekijät sisältävät kaksitoista alakategoriaa ja digihoitopolkuun ja potilaisiin liittyvät tekijät jakautuu viiteen alakategoriaan.



Kuvio 7. Digihoitopolun käyttöönottoa edistävät tekijät.

Organisaatioon liittyvissä tekijöissä esimiehiltä saatu tuki koettiin ehdottomaksi edellytykseksi uudelle toiminnalle. Pääasiassa esimieheltä saatua tukea kuvailtiin hyväksi, mutta myös parempaa tukea olisi kaivattu. Esimiesten kerrottiin olleen kehitysmyönteisiä ja innostuneita digihoitopolusta.

”Mut kylhän tämmöset tarvii sen esimiehen tuen ylipäättään, jos jotain uutta lähetään yksikköön tuomaan.”

”Et sitä olis jossain kohtaa ehkä varmaan toivonutkin vähän enemmän.”

”Miks muuten kukaan rupeis tekemään jotain niin kun ylimäärästä riesaa, jos ei siihen niin kun tuu tuki sitten ylempää.”

”No esimiehet on innostuneita tästä, hyvin innostuneita.”

Riittävä ajan resursoiminen digihoitopolkuun painottui vastauksissa merkittävästi. Työajan kohdentaminen ja digihoitopolkuun käytettävän ajan suunnittelu etukäteen nähtiin myös tärkeänä. Sisältöjen tekemiseen ja koulutuksissa käymiseen tulisi olla aikaa varattuna runsaasti. Omasta työstä irrottaminen digihoitopolun tekoon koettiin hyväksi.

”Siihen tarvitaan just se riittävä resursointi.”

”Ja tietysti sit hyvä resursointi, jotka ei kaikin osin ehkä meillä onnistunut.”

”No varmaan, jos mahdollista niin HUS niinku HUSin johdon tasolta siihen pitäis allokoida enemmän rahaa siihen sisältöjen tekemiseen.”

”Et ehkä semmonen et olis niinku resursoitu aikaa just semmoselle harjoittelulle ja pelailulle sen kanssa niinku ennen sitä käyttöönotto.”

”No varmaan se tosiaan, että ne, jotka hommaan ryhtyy, niin niille allokoidaan riittävästi aikaa.”

Henkilökunta koki, että käyttöönoton tulisi olla laajempi ja alusta lähtien digihoitopolku tulisi koko henkilökunnalle käyttöön. Koettiin myös, että vastuuta digihoitopolusta ja sen sisällönsyötöstä tulisi jakaa useammalle henkilölle. Haastateltavat huomioivat, että käyttöönoton tulisi olla näkyvämpi ja esittelytilaisuuksia tulisi olla henkilökunnalle enemmän.

”Mut tota se on ehkä se, minkä mä tekisin toisin, et siel otettas oikeudet kaikille ja se otettais niinku vähän isommin niinkun käyttöön.”

”Mä tekisin sen niin, et se otettais koko henkilökunnalle heti.”

”Ja sitä ei niinku keskitettäis vaan niinku muutamille ihmisille, yhelle tai muutamalle ihmiselle vaan se tulis kaikille heti.”

”Ja sit ne ois jossain osastotunneilla niinku ne ois vaik pari viikkoo peräkkäin tai niinku parin viikon aika useempuna päivänä kävis vaik jossain aamumeeingissä niinku kertoo siitä ja näin et se olis niinku vaan ehkä näkyvämpää.”

”Et sillai vaan et siit pidetään ääntä ja tuuaan se näkyväks ja näin ni.”

Yhteistyö muun henkilökunnan kanssa koettiin hyväksi, yhteistyön merkitys suureksi ja yhdessä tekemistä kuvailtiin helpoksi. Henkilökunta koki, että tiedon digihoitopolusta tulisi olla heille helposti ja nopeasti saavutettavissa. Henkilökuntaa tulisi informoida riittävästi ja selkeämmin digihoitopolusta eri ammattiryhmät huomioiden. Lisäksi potilaiden informoiminen sekä kirjeitse että vastaanotolla nähtiin tarpeelliseksi.

”Se on niinku tärkeä, et on yhteistyö, tällainen kantava tekijä sitten.”

”Sit kyl se hyvä yhteistyö niiden niinku alusta saakka niiden muiden talojen tai, jotka siihen sitä materiaali tavallaan siihen tekee, ni on aika olennaista.”

”Mut ei ihmiset kerkee työn lomassa ottaa selvää sellasesta asiasta, vaan se pitää niinku tuoda heille ja olla helposti saavutettavissa se tieto ja nopeesti.”

”Et kyl se niinku edisti sitä käyttöönottoa ja sitä sujuvuutta, kun oli tarpeeks niinku tietoa siitä.”

”Jotenkin niinku selkeemmäksi sitä, et nyt se alkaa ja mitä se tarkoittaa ja ketkä siihen osallistuu.”

Osaamisen ja toimivien välineiden varmistaminen etukäteen koettiin käyttöönottoa edistäväksi. Henkilökunnan tulisi voida harjoitella digihoitopolun käyttöä potilaana ennakoon ja henkilökunta tulisi perehdyttää siihen, kuinka potilaita ohjataan digihoitopolulle.

”No osaamisen varmistaminen etukäteen ainakin.”

”Ja tota se oli aika hyvä, et me oltiin niinku aluks ennen kuin otettiin oikeet potilaat, ni mehän oltiin potilaina siel digihoitopolulla myös.”

Henkilökunnan asenteesta ja motivoituneisuudesta huomioitiin innokkaan ja positiivisen käyttöönoton ohjaus ja tekijöiden innostuneisuus, jotka edistivät käyttöönottoa. Henkilökunnan ennakkoluuloton ja positiivinen asenne korostui myös. Edistävänä tekijänä oli myös vähäinen muutosvastarinta.

”No tota tosi innokas ja tota semmonen positiivinen käyttöönoton mikä se on ohjaus.”

”Et ettei oikeen voi määrätä et ”sä lähet nyt tätä tekemään”, jos ei toinen oikeesti tunne paloa siihen.”

”Musta se oli niinku nää ihmiset, ketkä teki sitä työtä, oli hyvin motivoituneita.”

”Mutta tuota mitään niinkun suurempaa muutosvastarintaa ei oo ollut.”

”Ja mä tiän **** teki sitä omalla vapaa-ajallaan.”

Tavoitteiden asettaminen, vastuiden, roolien ja työnjaon jakamisen selkeys koettiin myös käyttöönottoa edistäväksi tekijäksi. Yhdessä sovittujen työtapojen ja sääntöjen luominen ja perehdytysten suunnitteleminen edisti käyttöönottoa.

”Ja sitten kannattaa miettiä just, että että mitä tällä niinku, mitä tällä haetaan vaik tällä seurantakäynnillä.”

”Mut siinä vaan niinkun varmaan se vastuukysymys, että kuka ja kenenkä se pitää muistaa.”

”Kannattaa miettiä alusta asti ne roolit.”

”Et aika selkee työnjako on.”

Moniammatillisuus koettiin käyttöönottoa edistäväksi tekijäksi ja haastateltavat kokivat, että moniammatillisuutta oli hyödynnetty käyttöönotossa. Sihteerien työpanos nähtiin tärkeänä.

”Ja myöskin se, että se alun prosessi kartotetaan tavallaan moniammatillisesti.”

”Ni siinä hyvien ja innostuneitten sihteerien panos on ensisijaisen tärkeä ollu koko tässä mejän prosessissa.”

”Ja sitten myöskin se, että kaikista yksiköistä yritetään saada tavallaan porukkaa mukaan. Kaikista, jotka on sen potilaan hoitopolun varrella tulus ihmisii mukaan.”

Tietohallinnon kehittäjäkumppanilta ja projektikoordinaattorilta saatu tuki koettiin edistäviksi tekijöiksi. Tietoteknisten taitojen riittävyys ja sähköisten palvelujen tuntemus nähtiin edistävänä tekijöinä. Käyttöönottoa helpotti riittävät tietotekniset taidot ja se, että on tottunut käyttämään eri järjestelmiä, myös ymmärrys digihoitopolun ideasta oli edistävää tekijä.

”Ja sieltä niinkun me saatiin kuitenkin hyvät neuvot siltä koordinaattorilta.”

”Tuli neuvomaan sitten aina, jos oli tarve vielä jotain niinkun käydä läpi.”

”Tottakai niinkun semmosista hyvistä ATK-taidoista on tietysti apua.”

”Sit pitää olla kyllä jollain lailla näppärä näitten laitteiden ja ohjelmien kanssa.”

”Ja ehkä se oli niinku etuna itellä, et ymmärs sen idean niinku ja se oli helppo niinku sen puolesta ottaa.”

Digihoitopolkuun ja potilaisiin liittyvissä tekijöissä kävi ilmi, että potilaat suhtautuivat positiivisesti digihoitopolun käyttöönottoon, olivat osanneet kirjautua digihoitopolulle ja olivat toimineet ohjeiden mukaan. Edistäväksi koettiin myös potilaiden henkilökohtaisen houkuttelun digihoitopolulle. Digihoitopolun sisällön tulisi olla tarpeellista potilaille eli se tulisi kehittää tarpeeseen ja suunnitella parantamaan toimintaa. Henkilökunnan tulisi kokea tarpeelliseksi ohjata potilaita digihoitopolulle.

”Ja niinku käyny siel labrassa ja toiminut niinku ohjeitten mukaan.”

Potilaat on myöskin suhtautunut pelkästään positiivisesti tähän.

”Et pitäs sitte ehkä henkilökohtasesti kuitenkin sinne houkutella käymään.”

”No se, se mikä siinä tuntuu tärkeeltä ja hyödylliseltä, et siellä on sellasta mielekästä sisältöä, et potilaat kokee sen järkeväks.”

”Ja toisaalta henkilökunta kokee järkeväks ohjata niitä potilaita sinne.”

Digihoitopolun käytettävyys koettiin edistäväksi tekijäksi ja käyttö oli teknisesti helppoa ja nopeaa. Kirjautumista kuvailtiin sujuvaksi ja viestit- osiota selkeäksi, helpoksi ja käteväksi käyttää. Digihoitopolun käyttöönottoa edistäisi englanninkielisyys, mikä mahdollistaisi laajemman käytön.

”Et se oli heti niinku jo toimiva ja selkeä.”

”Et ei se oo, se ei oo niinku vaikeeta se kirjautuminen, et se on hyvin sujuvaa että”

”Mutta ja sitten on tää kieli- asia eli niinku ihmiset, lähinnä englanti on se niinku kieli, millä kohtalainen joukko ihmisiä toivos niinku pystyvänsä asioidaan digihoitopolulla.”

”Ja just se viesti- osio on tosi kätevä, nykyaikainen että.”

Digihoitopolun käyttö yhdessä muiden järjestelmien kanssa edistäisi käyttöönottoa, kuten potilastiedon integroituminen digihoitopolulta potilastietojärjestelmään ja käytön sujuvuus yhdessä Apotin tai muiden järjestelmien kanssa.

”Että se on semmoinen niinku tavallaan se digihoitopolun tietosisällön integroituminen siihen sairaskertomusjärjestelmään.”

”Ja nyt no tietysti iso asia tää Apottiin siirtyminen, että mikä systeemi tulee, kuinka siellä toimimaan et tietysti toivoo, että se efortti, mitä tässä nyt on tehty ei oo niinku mitenkään valu hukkaan vaan niin kun on hyödynnettävissä siellä Apotin puolella myös.”

Digihoitopolun kehittämisessä huomioitavia asioita, kuten potilaslähtöisyyttä pidettiin edistävänä tekijänä ja ”muiden virheistä oppimista”, kuten mallin ottamista jo valmiista digihoitopoluista. Hoitajat kokivat saaneensa itse kehittää digihoitopolkua toimivaksi.

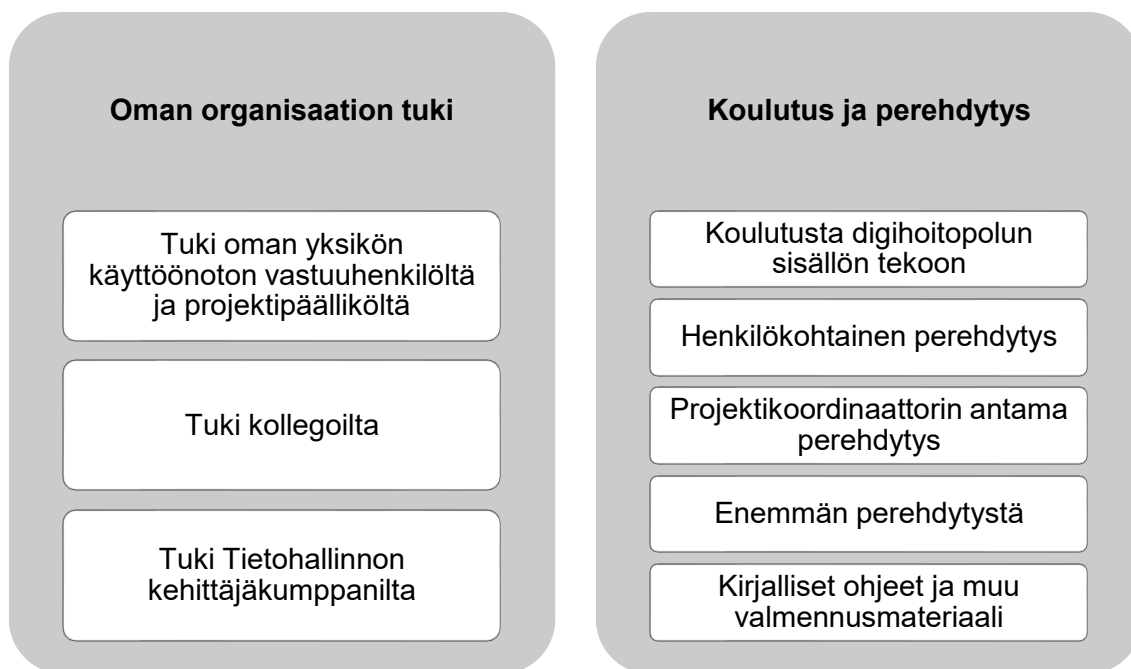
”Onko se oikeesti sellanen potilaslähtöinen ajatus, ettei se vaan oo meidän tämmönen, et tämmöstä varmaan tarvitaan.”

”Et potilaat pitää ottaa mukaan siihen kehitystyöhön.”

”Koska niisthän pitäis aina ottaa opiks. Pyörää ei tarvi alusta kaikkien keksiä.”

5.4 Digihoitopolun käyttöönotossa tarvittava osaamisen varmentaminen

Aineiston pääkategoria on digihoitopolun käyttöönotossa tarvittava osaamisen varmentaminen ja se jakautuu kahteen yläkategoriaan; oman organisaation tuki ja koulutus ja perehdytys (kuvio 8). Oman organisaation tuki sisältää kolme alakategoriaa ja koulutus ja perehdytys sisältää viisi alakategoriaa.



Kuvio 8. Digihoitopolun käyttöönotossa tarvittava osaamisen varmentaminen.

Oman organisaation tukeen liittyen tuki oman yksikön käyttöönoton vastuuhenkilöltä ja projektipäälliköltä koettiin tarpeelliseksi. Käyttöönoton vastuuhenkilöltä kaivattiin helpposti lähestyttävyyttä, perehdytystä ja yhteydenottoa. Kollegoilta saatu tuki ja tuki muilta jo aiemmin digihoitopolkua tehneiltä koettiin hyödyllisenä. Henkilökohtaisesti Tietohallinnon kehittäjäkumppanilta saatu tuki korostui vastauksista ja kehittäjäkumppaniin oltiin tyytyväisiä.

”Mut et se olis niinku heijän alotteesta se semmonen et oot sä käynyt siellä digihoitopolulla ja käydäks kimpas nyt ja tiesit sä miten täst mennään sinne.”

”Et mulhan oli se mejän talon projektipäällikkö siinä sitte kuitenkin tukena.”

”Ja sit oli tää osastolta mukana ollu, joka sitä käsikirjotusta oli tekemässä mun kans ni pysty hänen kans keskustelea sitte sitte.”

”Että voisko jonkun toisen polun henkilö olla sitte jonkunlainen tukihenkilö, jos uudessa paikassa alotetaan niinku, ihminen, joka tekee sitä raakatyötä.”

”Hän sit sillai niinku piti mulle ja toiselle tota niin työntekijälle semmost vähän niinkun yksityisopetusta ja sit must tuntu et sen mä niinkun siitä mä sain tosi paljon irti.”

”**** oli hyvä tässä.”

”Ni me sanottiin heti et ei mitään virallisia koulutuksia, että järjestetään teille ****n kanssa, meni iltpäiväks sitte opiskelemaan. Se oli mun mielest paras koulutus.”

Koulutukseen ja perehdytykseen liittyen koulutus digihoitopolun sisällönmuotoiluun potilaan näkökulmasta nousi esille. Lisäksi sisällönsyöttökurssi ja viestinnän koulutus sisällönmuotoilun avuksi nousivat esille. Työpajatoiminta oli koettu hyväksi. Henkilökohtainen perehdytys koettiin hyväksi keinoksi omaksua uutta tietoa digihoitopolusta.

”Mutta koulutusta siitä, että miten ne asiat sinne muotoilee potilaan näkökulmasta.”

”Se vois olla ihan hyvä ja tavallaan semmosta niinku, et miten asiat kannattaa ilmaista siellä.”

”Nii työpaja, joka oli hyvä ja joka sai niitä ideoita mun mielestä menee aika pitkälle.”

”Kaikkein paras, ainakin siel meidän polilla on koettu, et paras on se et joku on siinä niinkun vähän aikaa näyttämässä, miten se toimii ni kyl niinku iäkkäämmätkin hoitajat on siihen sit aika nopeestikin päässyt siihen sisälle.”

”Et must tuntuu et mä tykkäsin just siitä, että sai sen niinkun pari tuntia semmost henkilökohtasta opetusta siihen.”

Yksikön omalta projektikoordinaattorilta saatu perehdytys opastuksen ja koulutuksen muodossa nousi esille vastauksista. Osa haastateltavista kertoi, että he olisivat kaivanneet enemmän perehdytystä digihoitopolun käyttöön, asioiden kertaamista ja tietoa digihoitopolun mahdollisuuksista.

”Joo kyllä sitte tää meidän koordinaattori kyllä sitte niinku näytti niinku, miten sitä käytetään.”

”No tota varmaan vielä semmosta, että käytäis vielä tarkemmin niinku läpi justiin sitä semmosta polulle liittämistä ja muuta mitä niinku vähemmän joutuu omassa arjessaan.”

”Et ehkä vielä sellasta kertaamista toivoisin niihin asioihin.”

”Niin, tai miten sitä tarvetta tai mitkä on semmosia asioita, mitä tällä polulla voidaan toteuttaa? Minkälaisten asioiden kanssa tätä voidaan hyödyntää?”

Haastateltavat kokivat tarpeelliseksi kirjalliset ohjeet ja muun valmennusmateriaalin osaamisen varmentamisen tukena. Kirjallisina ohjeina oli mainittu ohjeet potilaille digihoitopolulle kirjautumisesta ja yhtenäiset ohjeet potilaiden viesteihin vastaamisesta. Valmennusmateriaali digihoitopolun suunnittelun ja prosessin kartoittamisen tueksi tuli esille yhdestä vastauksesta.

”Joo ehkä tota ehkä sillai niinku varmaan siin alkuvaihees et se olis sellanen yhtenäinen se ohje, että millases muodossa se viesti niinku kirjoetaan.”

”No ainaki se potilaille menevä informaatio, miten sinne kirjaudutaan, sit siin alkuvaihees ku oli näit kirjautumisongelmia.”

”No ehkä, ehkä siinä niinkun semmosta jotain valmennusmateriaalii siihen, kun sitä lähetään sitä polkuu suunnittelemaan tavallaan työstämään sitä, sitä runkoa ja kartottamaan sitä prosessia siel klinikassa.”

Yksi haastateltava toi esille aiemman kokemuksen merkityksen digihoitopolun käytössä, erityisesti kokemus digihoitopolun potilasryhmän hoidosta oli hänen mukaansa tärkeää. Tästä ei muodostunut sisällönanalyysia tehdessä omaa alakategoriaa mainintojen vähyyden vuoksi.

6 Pohdinta

Tässä kappaleessa käyn läpi tulosten pohdintaa, peilaan niitä aiempaan tutkimustietoon ja pohdin työni luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi käyn läpi omaa opinnäytetyöprosessiani kokonaisuutena haasteineen ja onnistumisineen.

6.1 Tulosten pohdinta

Haastateltavat toivat esille ajatuksiaan digihoitopolkuun ja sen käyttöön yhdessä muiden järjestelmien tai sovellusten kanssa esimerkiksi Apotin ja Maisan. Useiden uusien järjestelmien käyttöönotto lyhyellä aikavälillä tuo paljon uutta omaksuttavaa henkilökunnalle ja näin ollen koulutusten ja viestinnän merkitys yksiköissä korostuu. Henkilökunnalle tulisi olla selvää kunkin järjestelmän rooli potilaan hoidossa. Järjestelmien mahdolliset integraatiot kiinnostivat haastateltavia erityisesti, jotta välttyttäisiin esimerkiksi potilaan tekstien tuplakirjaamiselta.

Tuloksissa korostui käyttöönottoa edistävänä tekijänä riittävän resursoinnin merkitys ja ajankäytön suunnittelu. Käyttöönottoa estävänä tekijänä haastateltavat kokivat, että resursseja oli varattu liian vähän digihoitopolkua varten. Itselleni muodostui käsitys, että digihoitopolusta innostunut ja motivoitunut henkilökunta pyrki vähäisistä resursseista huolimatta tunnollisesti kehittämään digihoitopolkua ja mahdollistamaan onnistuneen käyttöönoton. Toki tämä resurssien puute saa pohtimaan sen taustasyitä. Yleisesti on tiedossa terveydenhuoltoalalla vallitseva työllisyysvaje, joka varmasti ulottaa vaikutuksensa tällaisiin tilanteisiin, kun uusia digitaalisia palveluita kehitetään ja otetaan käyttöön. Pohdin myös, että resursseja suunniteltaessa voi olla haastavaa arvioida digihoitopolun kehittämiseen tai sen käyttöön kuluvaan aikaan, onhan kyseessä uudenlaisen toiminnan käynnistäminen.

Lisäksi ristiriitaiselta tuntuu suuri kuilu, joka vaikuttaa olevan ”digitaalisen tahtotilan” ja digitaalisen terveydenhuollon kehittämisen sekä siihen suunnattujen todellisten resurssien välissä. Kehitystä halutaan ja nopeasti, digitalisoimalla palveluita pyritään sekä säästämään että mahdollistamaan palvelut helposti mahdollisimman monelle kansalaiselle. Tästä huolimatta tämän tutkimuksen tulosten perusteella resursseja ei suunnata riittävästi digipalvelun kehittämistyöhön ja käyttöönoton jälkeiseen ylläpitoon. Digipalvelujen huimaa kehitys- ja käyttöönototahtia kuvastaa se, että tämän opinnäytetyön ollessa vielä alkutekijöissään keväällä 2019 oli digihoitopolkuja yhteensä 114 kappaletta, joista 98 HUSilla (Tammelin 2019). Nyt digihoitopolkuja on yhteensä 300 kappaletta, joista 200 on HUSilla (Tammelin 2022).

Tuloksista korostui myös henkilökunnan toive alusta asti laajemmin toteutetusta digihoitopolun käyttöönotosta. Tuo toive sisälsi muun muassa käyttöönoton koko henkilökunnalle ja vastuunjakamisen laajemmin kaikille ammattiryhmille. Haastateltavien mukaan henkilökunnasta digihoitopolkua käyttivät pääasiassa hoitajat potilaan hoitamiseen, myös sihteereille oli jaettu työtehtäviä digihoitopolkuun liittyen. Erityisesti potilaan liittäminen digihoitopolulle oli osassa yksiköistä sihteerien vastuulla. Tutkimuksessa mukana olleiden digihoitopolkujen osalta lääkärit eivät käyttäneet työssään digihoitopolkua. Hoitajien osalta selvänä toiveena oli, että lääkäritkin käyttäisivät digihoitopolkua. Tulokset saivat minut pohtimaan syitä digihoitopolun niin sanotulle varovaiselle käyttöönotolle, joka toteutetaan ensin pienen henkilökunnan turvin. Olisiko niin, että on organisaation kannalta helpompi kouluttaa ensin pieni määrä henkilökuntaa käyttämään digihoitopolkua ja hiljalleen laajentaa osaavien joukkoa toiminnan vakautuessa. Vastuunjakaminen vain pienelle joukolle tuottaa haasteita, jotka näkyvät tuloksissa, kuten jonkun ollessa pois ei ole toista digihoitopolun osaajaa. Uskoisin myös, että henkilökunnalle voi olla kuormittavaa, kun vastuu jakautuu vain muutamalle.

Pikkarainen (2022) tutki YAMK-opinnäytetyössään Omapolku- palvelun käyttöönottoa perusterveydenhuollon neuvolatoiminnassa. Omapolku on terveyden- ja sosiaalihuollon digitaalinen palvelukanava, josta pääsee lähetteellä toimiviin digihoitopolkuihin, etä- vastaanotoille ja omahoito-ohjelmiin. Omapolkuun kirjaudutaan vahvalla tunnistautumisella ja Omapolku löytyy myös mobiilisovelluksena. (Tietoa Omapolusta 2020.) Omapolku- palvelu sisältyy Terveyskylään (Mikä on Terveyskylä 2022c). Omapolun käyttöönotosta kartoitettiin estäviä ja edistäviä tekijöitä. Tulosten pohjalta kehitettiin käyttöönoton toimintamalli neuvolatoimintaan. Tuloksissa on nähtävissä yhtäläisyyksiä omien tutkimus- tulosteni kanssa. Yhtäläisiä teemoja käyttöönottoon liittyen ovat muun muassa resurssien huomioiminen, toiminnan suunnittelu, asiakkaiden rekrytointi, koulutuksen merkitys, integraatiot ja viestintä. Käyttöönottoa edistävissä ja estävissä tekijöissä yhtäläisyyksiä ovat työntekijöiden innostuneisuuden esille tulo, johtajuus, resurssit ja viestintä. Resurssit nousivat esille tuloksissa ja niiden riittävydestä oli käyty keskustelua, mutta huolta resurssien riittävydestä ei kuitenkaan nostettu esille, kuten omaan tutkimukseeni tuloksissa. (Pikkarainen 2022: 14–15, 22–36, 41.) Omassa työssäni olen käyttänyt hieman eri termejä kuvaamaan samoja aiheita, kuitenkin samojen teemojen ympäriltä tuloksia on syntynyt. Pikkaraisen tutkimuksessa nousi paljon myös sellaisia teemoja, joita tässä työssä ei esille noussut. Toki tutkimuksissa on kyse hieman erilaisten palvelujen käyttöönotoista ja aikataulullisesti Omapolku- palvelukanavan käyttöönotto oli toteutettu varsin nopeasti kuukauden sisällä.

Käyttöönoton tuki esimieheltä ja tarve resurssien lisäämiselle käyttöönoton tueksi nousi esille Movendos mCoach selainpohjaisen terveyttä ja hyvinvointia edistävän etävalmennustyökalun käyttöönottoa tutkineessa pro gradu- tutkielmassa. (Toivo 2016: 26–34.) Riittävien resurssien merkitys sähköisen palveluiden käyttöönotossa on noussut esille myös muiden tutkimusten tuloksissa (Ålander 2013: 75; Lindberg 2018: 50). Lindbergin tutkimuksessa käyttöönottoprosessia edistävinä tekijöinä yhtäläisyyksiä omaan tutkimukseeni ovat uusien palvelujen motivoiminen, IT-taitojen riittävyys ja tietojärjestelmän helppokäyttöisyys sekä hidastavina tekijöinä informaation puuttuminen ja tiukat resurssit.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arvioiminen laadullisessa tutkimuksessa ja sen näyttäminen on tutkijan vastuulla. Luotettavuus huomioidaan jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tutkimusasetelmaa suunniteltaessa. Objekttiivisen luotettavuuden saavuttaminen kvalitatiivisessa tutkimuksessa on liki mahdotonta. Ennakkosuunnittelulla on tärkeä merkitys työn luotettavuustarkastelun kannalta ja edellytyksenä tarkastelulle on työn dokumentaation

riittävyys. (Kananen 2017: 173–176.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin työn sisäinen johdonmukaisuus korostuu (Tuomi & Sarajärvi 2018: 163). Tässä opin- näytetyössä tutkimusasetelmaa suunnitellessa pyrkimyksenä on ollut luoda luotettavat lähtökohdat tutkimuksen etenemiselle, huomioon on otettu esimerkiksi tutkittavien luku- määrän riittävyys, tutkittavat on valittu sen perusteella, että heillä on eniten kokemusta tutkittavien digihoitopolkujen kehittämisestä ja käyttöönotosta ja tutkimuskysymysten sisältöä on pohdittu yhdessä työn työelämäohjaajan ja vastuuhenkilön kanssa. Doku- mentaatio työn etenemisestä on pyritty esittämään perusteellisesti ja perustellen, kuten sisällönanalyysin etenemisen kuvaaminen.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointiin on erilaisia lähestymistapoja, yleisimpinä käytetään seuraavia: informantin vahvistus, vahvistettavuus, arvioita- vuus/dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus, saturaatio ja aikaisemmat tutkimukset. (Kananen 2017: 176–180.) Tämän työn kannalta luotettavuuden arvioinnissa voidaan huomioida arvioitavuus/dokumentaatio ja saturaatio.

Tehdessäni sisällönanalyysia pohdin aluksi useamman kerran, asetinko ensimmäiseksi tutkimuskysymykseksi liian laajan kysymyksen. Tämä pohdinta johtui siitä, että vas- tauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen oli kertynyt todella suuri määrä ja henkilö- kunnan kokemukset olivat niin vaihtelevia. Tutkimuskysymyksessä kartoitettiin henki- löstön kokemuksia digihoitopolun käyttöönotosta. Edetessäni sisällönanalyysissa eteenpäin huomasin, että aineistossa oli nähtävissä selvää saturoitumista ja aineistosta muodostui selkeitä ylä- ja alakategorioita. Tämän tutkimuskysymyksen osalta oli nähtä- vissä, että samantyyppiset teemat nousivat esille kuin muissakin tutkimuskysymyk- sissä. Mielestäni se tuo vahvistusta koko opinnäytetyön tuloksille. Tuo tutkimuskysy- mys antoi myös mahdollisuuden haastateltaville tuoda esille kokemuksiaan käyttöö- notosta rajaamatta näkökulmaa ennalta millään tavoin.

Saturaatio eli kylläntyminen toimii yhtenä luotettavuuden arvioinnin työkaluna. Haasta- teltavia otetaan lisää niin kauan kun saadaan uutta tietoa ja aineisto alkaa saturoitu- maan. (Kananen 2017: 179; Kyngäs & Mikkonen & Kääriäinen 2019: 8.) Tavoitteena tässä työssä oli saada haastateltavia yhteensä yhdeksän kolmesta eri digihoitopolusta. Haastateltaviksi pyydettyjen henkilöiden lukumäärä oli rajallinen, sillä digihoitopolkujen kehittämisessä ja käyttöönotossa mukana olleiden kokonaismäärä ei ollut suuri. Haas- tateltaviksi pyrittiin saamaan henkilöitä jokaisesta käyttöönotossa mukana olleesta am- mattiryhmästä (sairaanhoitajat, lääkärit ja sihteerit). Mukaan pyydettyillä henkilöillä oli

eniten tietoa tutkittavasta aiheesta, mikä on laadullisessa tutkimuksessa hyvä varmistaa (Kyngäs & Mikkonen & Kääriäinen 2019: 8). Sihteereitä ei tutkimukseen kuitenkaan osallistunut, näin ollen haastateltavien lukumäärä jäi seitsemään (n=7) henkilöön. Tutkimuskysymysten tuloksia analysoitaessa kävi ilmi, että aineisto saturoitui pääasiassa hyvin. Joitakin asioita sisällönanalyysissa nousi esille yhden tai kahden henkilön mainintoina ja näin ollen niitä ei huomioitu kategorioita muodostaessa, mutta nämä huomiot tuotiin esille tutkimuskysymysten tulokappaleiden lopussa. Haastateltavien suurempi lukumäärä olisi voinut tuoda näiltä osin vahvistusta tuloksille ja lisätä tuloksien syvyyttä.

Luotettavuuden tarkastelun perusteena on riittävä dokumentaatio, joka tekee mahdolliseksi tutkijan tekemien ratkaisujen seuraamisen ja arvioinnin (Kananen 2017: 178). Uskottavuuden edellytyksenä on tulosten kuvaaminen selkeästi lukijalle, jotta välittyvä tieto siitä, kuinka analyysi on toteutettu ja mitkä ovat tutkimuksen rajoituksia ja vahvuuksia. Tämä mahdollistaa analyysiprosessin ja tulosten validiteetin tarkastelun. Analyysissa muodostetaan yleensä kategorioita, joiden sisältöä kuvataan alakategorioin. Kategorioiden muodostaminen edellyttää tutkijalta kiinnittymistä empiiriseen aineistoon ja käsitteelliseen ajatteluun. Uskottavuus kuvaa myös, kuinka hyvin tutkijan luomat kategoriat kattavat aineiston. Tärkeä luotettavuuskysymys on aineiston ja tulosten välisen suhteen kuvaaminen, edellytyksenä on analyysin tarkka kuvaaminen. Analyysin etene-
misen kuvaamisessa taulukoiden ja liitteiden käyttö on suositeltavaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198.) Tässä opinnäytetyössä on tuloksia pyritty avaamaan mahdollisimman kattavasti lukijalle sekä sitä, kuinka tuloksiin on päästy. Havainnollistamiseen on käytetty taulukoita ja liitteitä kuvaamaan lukijalle analyysiprosessia ja sen sisältöä.

Tehtäessä tutkimusta myös tietolähteiden valinta on huomioitava sen mukaan, mihin ongelmaan vastausta tutkimuksella toivotaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2014: 367). Opinnäytetyössäni tietolähteet eli digihoitopolkuja käyttävä henkilökunta oli valittu huomioiden digihoitopolkujen eri aikaan tapahtuneet käyttöönotot. Osassa käyttöönotosta oli kulunut pidempi aika ja osa oli otettu käyttöön hiljattain. Riippuen polkujen sisällöistä, niiden käyttöönotto ja käyttäminen on erilaista. Polut oli pyritty valitsemaan siten, että ne ovat sisällöltään erilaisia, jotta tutkimustulokset antaisivat kokonaisvaltaisemman kuvan digihoitopolkujen käyttöönotosta. Opinnäytetyön tulokset analysoitiin hyödyntäen koko kerättyä aineistoa, kuten Leino-Kilpi ja Välimäki (2014: 370) tärkeäksi sen osoittavatkin, huolimatta siitä, ovatko tulokset mielekkäitä vaiko eivät.

Raportoinnin rehellisyys on tärkeää. Ennakoasenteesta johtuvan tulosten vääristymisen olen tässä työssä pyrkinyt huomioimaan ennaltaehkäisevästi ja pyrkiä vapautumaan ennakkokäsityksistäni (Leino-Kilpi & Välimäki 2014: 370). Puolueettomuus on ollut pyrkimyksenä, jotta tutkijana ymmärtäisin ja kuulisin haastateltavia itsenään, enkä antaisi oman asemani vaikuttaa kuulemaani (Tuomi & Sarajärvi 2018: 160). Olen aiemmin ollut tekemässä Astman digihoitopolkua ja toiminut projektiryhmässä projektikoordinaattorina. Varsinaisesta käyttöönnotosta minulle ei juurikaan ehtinyt tulla käytännön kokemusta, mutta käyttöönoton suunnittelusta kyllä. Tutkimusta toteuttaessani otin huomioon oman aiemman kokemukseni ja asemani sekä mahdolliset ennakkonäkemykseni aiheesta. Pyrkimyksenäni oli tarkastella aihetta mahdollisimman objektiivisesti tuomatta omia näkemyksiäni työhön. Jälkikäteen arvioiden mielestäni pystyin huomioimaan nämä asiat sekä haastatteluita tehdessäni että tuloksia analysoidessani. Mielestäni opinnäytetyön kannalta minulle oli myös etua siitä, että tunsin tutkittavan asian eli digihoitopolut ja niiden kehittämisen. Pystyin sen pohjalta hyödyntämään kokemustani esimerkiksi muodostaessani tutkimuskysymyksiä ja apukysymyksiä haastattelun tueksi.

Luotettavuuden kannalta huomioitavaa on tutkijan kokemattomuus tutkimuksen tekijänä. Kokemattomuudesta huolimatta tutkijana olen pyrkinyt huolellisuuteen ja noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joista edempänä lisää tässä kappaleessa.

Eettisyys tulee huomioida jo lähtien tutkimustyön kohteen valinnasta ja lähtökohtana onkin, että asia, jota tutkitaan, on tieteellisesti perusteltavissa ja mielekäs. Tutkimuksen aihe, eikä tutkimusongelman asettaminen saa olla loukkaavia tai sisältää väheksyntää potilasta tai eri ihmisryhmiä kohtaan. Eettisten seikkojen huomioiminen on erityisen tärkeää, kun tehdään tutkimusta, jossa ihmiset ovat tietolähteitä ja inhimillisen toiminnan tutkiminen on kohteena. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014: 366, 362.)

Ollakseen eettisesti hyväksyttävää, uskottavaa ja luotettavaa, tulee tutkimuksen olla toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Keskeiset lähtökohdat tuolle käytännölle ovat: rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmät, tulosten avoimuus ja vastuullisuus, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen (asianmukaiset lähdeviittaukset), työn asianmukainen suunnittelu, toteuttaminen ja tallentaminen, tutkimusluvut ja eettinen ennakoarviointi, oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista sopiminen hankkeissa tai tutkimusryhmässä, rahoituslähteiden ja muiden sidonnaisuuksien ilmoittaminen, noudatetaan hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa ja tietosuojakysymykset huomioidaan. Ensisijaisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa tutkija itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.)

Tutkimuslupa opinnäytetyölle haettiin kohdeorganisaatiosta ja se myönnettiin joulukuussa vuonna 2019. Eettisen neuvottelukunnan lupaa työhön ei tarvittu, sillä se ei sisällä haavoittuvan ryhmän tutkimusta. Työssä ei kerätty henkilötietoja. Työssä tulokset on esitetty siten, että osallistujat eivät ole tunnistettavissa.

Opinnäytetyöstä laadittiin yhteistyösopimus kohdeorganisaation kanssa keskeisistä pelisäännöistä sopimiseksi ja ristiriitatilanteiden välttämiseksi. Ennen opinnäytetyön julkaisemista se tarkistettiin plagiaatintunnistusjärjestelmässä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020: 6–7.)

Opinnäytetyössäni toteutui välitön tutkimussuhde, sillä kyseessä oli haastattelututkimus. Aineiston keruu toteutettiin tutkittavia kunnioittaen ja rehellisesti kohdellen, tutkitavilta pyydettiin suostumus osallistumiseen suullisesti. Suostuminen tutkimukseen edellyttää, että tutkittavia on tiedotettu ennalta monipuolisesti ja heidän oikeutensa ja velvollisuutensa on kuvattu kattavasti. Tutkittavilla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistuminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014: 368.) Opinnäytetyössäni tutkittavat saivat tiedokseen saatekirjeen (liite 1), jossa kuvataan tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkittavan oikeudet.

6.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen prosessina on ollut pitkä ja käynnistynyt jo keväällä vuonna 2019 suunnitelmavaiheen esittelyllä koulun työpajassa. Tutkimussuunnitelma valmistui loppuvuodesta 2019, jolloin tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa kohdeorganisaatiosta. Haastattelut toteutettiin kevään 2020 aikana. Prosessin pituuteen on vaikuttanut hidastavasti useat henkilökohtaisen elämän syyt.

Prosessin aikana tärkeitä ovat olleet opinnäytetyöpalaverit ohjaavan opettajan kanssa, joiden myötä olen saanut sekä näkökulmaa työhön että varmuutta työn edistämisessä. Koulun järjestämät työpajat ovat olleet myös hyödyllisiä tilanteita, joissa olen oppinut sekä uutta että syventänyt tietoa. Positiivista työpajoissa oli myös kuulla muiden opiskelijoiden opinnäytetyöprosesseista ja peilata omaa prosessiani niihin. Etenkin prosessin alussa korostui opinnäytetyön vastuuhenkilön ja työelämäohjaajan kanssa käytyjen keskustelujen merkitys suunnannäyttäjänä työssä.

Yllä mainitsemani palaverit ja keskustelut ovat siinäkin mielessä olleet tärkeitä opinnäytetyön edistämisessä, kun muutoin työ on toteutettu yksin, ilman tutkijaparia. Aiempi kokemukseni opinnäytetyön tekemisestä ajoittuu yli 12-vuoden taakse, jolloin AMK-

opinnäytetyötä tekemässä meitä oli kolmen hengen ryhmä. Ryhmässä oli helppo käydä keskusteluita työhön liittyvistä valinnoista ja etuna oli myös vastuun jakautuminen useammalle. Etuna yksin tekemisessä on ollut oman aikataulun luominen. Prosessin aikana olen myös kehittynyt itsenäisessä päätöksenteossa ja kasvanut ammatillisesti tutkimusta tehdessäni.

Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen siihen, että olen saanut hioa opinnäytetyötä pitkällä aikavälillä ja pohtia työn kulkua ja sen sisältöä. Positiivista oli, että tutkimukseen osallistui sekä hoitajia että lääkäreitä aineiston monipuolisuutta mahdollistamaan. Sihtee-reitä ei harmillisesti osallistunut. On ollut mielekästä päästä tutkimaan aihetta, joka on niin ajankohtainen, digitaalisuuden merkityksen yhä kasvaessa terveydenhuoltoalalla.

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella digitaalisten potilaspalveluiden käyttöönoton vaatimaa toiminnanmuutosta henkilökunnan kuvaamana. Tavoitteena oli kartoittaa onnistumisia ja haasteita digihoitopolkujen käyttöönotossa tulevien käyttöönottojen tueksi. Opinnäytetyö tuotti tietoa tulevien digihoitopolkujen käyttöönottojen tueksi henkilökunnan kuvaamana. Tuloksia voi myös hyödyntää soveltaen muissa toimintaympäristöissä muiden digitaalisten palveluiden käyttöönotoissa. Opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset käydään läpi työn vastuuhenkilön ja työelämäohjaajan kanssa.

Ensimmäisenä johtopäätöksenä voidaan todeta henkilökunnan kokeneen digihoitopolkuun kohdistetut resurssit riittämättömiksi. Tulosten mukaan riittävä resursointi on edistävä tekijä ja riittämätön resursointi puolestaan estävä tekijä digihoitopolun käyttöönotolle. Motivoituneet kehittäjät tekivät digihoitopolun kehittämis- ja käyttöönotto-työtä oman työnsä ohella. Tärkeää olisikin suunnata riittävästi resursseja digihoitopolun kehittämistyöhön ja käyttöön sujuvan toiminnanmuutoksen mahdollistamiseksi. Riittävien resurssien lisäksi ajankäytönsuunnittelun merkitys korostui tutkimustuloksissa, resurssien suunnitelmallista käyttöä mahdollistamaan kehitystyössä ja käyttöönotossa tarvitaan esimiesten työpanosta.

Toisena johtopäätöksenä nousi esille henkilökunnan kokeneen digihoitopolun käytettävyyden hyväksi ja helpoksi, mikä osaltaan edistää käyttöönoton sujuvuutta.

Kolmantena johtopäätöksenä henkilökunta koki esimiehiltä saatavan tuen käyttöönottoa edistäväksi asiaksi ja saatua tukea ei koettu täysin riittäväksi. Esimiesten roolia käyttöönoton tukemisessa tulisi vahvistaa.

Neljäntenä johtopäätöksenä henkilökunnan vastauksista korostui, että vastuu digihoitopolun kehittämisestä ja käyttöönotosta jakautui liian pienelle määrälle henkilökuntaa. Vastaajat toivat esille, että vastuuta tulisi alusta lähtien jakaa laajemmin ja käyttöönotto toteuttaa laajasti koko yksikössä.

Viidentenä johtopäätöksenä voidaan todeta henkilökunnalle välittyneen potilaiden tyytyväisyys ja mielenkiinto digihoitopolkua kohtaan. Kehitetty palvelu on siis palvelut potilaita.

Kuudentena johtopäätöksenä henkilökunta koki osaamisen varmentamisen tärkeäksi asiaksi digihoitopolun käyttöönotossa, eikä sen koettu toteutuvan täysin tyydyttävästi. Henkilökohtaisesti saadun opastuksen merkitys korostui vastauksissa. Osaamisen varmentamisen vaikutus ulottui moneen asiaan käyttöönotossa, ei ainoastaan henkilökunnan kannalta käyttöönottoon vaan myös potilaiden kannalta. Jos henkilökunta ei osannut ohjata potilaita digihoitopolulle ja opastaa sen käyttöön, niin se heijastui haasteina potilaiden rekrytoinnissa digihoitopolulle. Osaamisen varmentaminen ei myöskään liity vain tekniseen käyttöön, vaan myös siihen ketkä digihoitopolkua käyttävät ja millä tavoin. Osaamisen varmentamiseen tulee suunnata huomiota, jotta henkilökunnan riittävä koulutus mahdollistuu. Lisäksi myös riittävä tiedottaminen digihoitopolusta yksikössä on tärkeää.

Jatkotutkimushaasteiksi tutkimusten tulosteiden perusteella voidaan ehdottaa ensinnäkin potilaiden näkökulman tutkimisen digihoitopolun käytöstä, käytettävyydestä ja vaikutuksista. Digihoitopolkuja oli kehitetty yhdessä potilaiden kanssa. Tässä opinnäytetyössä näkökulmana oli käyttöönotto henkilökunnan kannalta, mutta potilaiden näkökulmasta voisi tutkia, kuinka he kokevat digihoitopolun käytettävyyden, kuinka henkilökunta voisi edistää potilaiden digitaalisen palvelun käyttöönottoa ja kuinka digitaalisen palvelun käyttöönotto on vaikuttanut oman sairauden hoitoon.

Toiseksi jatkotutkimushaasteeksi voidaan ehdottaa tutkimuksen tuloksissa digihoitopolun käyttöönotossa korostuneen resurssien riittämättömyyden. Asiaa voisi tutkia esimerkiksi selvittämällä, mitkä tekijät vaikuttavat resurssien riittämättömyyteen ja kuinka resursseja voitaisiin suunnata enemmän tulevien käyttöönottojen tueksi.

Kolmanneksi jatkotutkimushaasteeksi nostan digihoitopolut ja integraatiot muihin järjestelmiin. Tämän tutkimuksen aineistosta kävi ilmi, että integraatiot puhuttivat henkilökuntaa. Toivottiin, että integraatioilla vältettäisiin esimerkiksi tuplakirjaamista, kun tieto siirtyisi helposti järjestelmien välillä. Integraatioihin liittyen voisi selvittää, mihin järjestelmiin niitä on digihoitopoluista jo tehty ja palvelevatko tehdyt integraatiot henkilökuntaa ja onko vielä muita järjestelmiä, joiden välisistä integraatioista olisi hyötyä toiminnan sujuvuuden kannalta.

Lähteet

Ahola, Laura 2019. ”Kotona asumisesta kotona elämiseen” – Sosiaali- ja terveystalouden digitaalisen muutoksen johtaminen. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Kauppatieteiden laitos. <<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190409>>. Viitattu 10.11.2019.

Al-Jafar, Eiman 2013. PhD. ”Exploring Patient Satisfaction Before and After Electronic Health Record (EHR) Implementation: The Kuwait Experience.” Perspectives in Health Information Management (Spring 2013): 1-12. <<https://perspectives.ahima.org/exploring-patient-satisfaction-before-and-after-electronic-health-record-ehr-implementation-the-kuwait-experience/>>. Viitattu 25.11.2019.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. <<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>>. Viitattu 31.7.2022.

Apteekkariliitto, Lääkäriliitto ja Lääketietokeskus 2017. Tuhat Suomalaista- tutkimus. <http://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/media/aineistot/tuhat-suomalaista-tutkimusraportti_syyskuu_2017.pdf>. Viitattu 6.7.2022.

Berg, Ritva 2019. MUUTOKSEN JOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOMUUTOKSESSA. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. <<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191398>>. Viitattu 13.7.2022.

Change management 2007. Uudistettu painos. Oxford: Elsevier Ltd.

Digihoitopolut 2019. Terveyskylä.fi. Palvelut. Päivitetty 31.10.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/palvelut/omapolku-palvelukanava-ja-digihoitopolut/digihoitopolut#termid=80>>. Viitattu 18.12.2019.

Digipolut. Terveyskylä.fi. Omapolut. <<https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut>>. Viitattu 1.7.2022.

Duodecim 2016. ODA-hankkeessa kehitetään tulevaisuuden älykkäitä sähköisiä sote-palveluja. <<https://www.duodecim.fi/2016/11/25/oda-hankkeessa-kehitetaan-tulevaisuuden-alykkaita-sahkoisia-sote-palveluja/>>. Viitattu 6.7.2022.

Euroopan komissio 2012. KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE, EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN KOMITEALLE. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN>>. Viitattu 6.7.2022.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, Anne 2018. Development of Vertaistalo in Terveyskylä (Peer support house in HUS eHealth services). Opinnäytetyö: Leppävaara. Laurea-ammattikorkeakoulu. Degree Programme in Service Innovation and Design. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018121521775>>. Viitattu 18.12.2019.

HUS-tietoa. HUS. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>>. Viitattu 10.12.2018.

HUS Tietohallinto. HUS. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/liikelaitokset-ja-tukipalvelut/tietohallinto/Sivut/default.aspx>>. Viitattu 10.12.2018.

Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Järvinen-Hiekkänen, Pia 2011. Toimintatutkimus sairaalatietojärjestelmän käyttöönotosta - onnistumiseen ja epäonnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Pro gradu- tutkielma: Tampere. Tampereen yliopisto. Informaatiotieteiden yksikkö. Tietojenkäsittelyoppi. <<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21391>>. Viitattu 18.12.2019.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN JULJAISUJA -SARJA. Toim. Teemu Makkonen.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansalaiset. Kanta. <<https://www.kanta.fi/kansalaiset>>. Viitattu 6.7.2022.

Keva. Esimiehenä muutoksessa. Esimiehen opas muutokseen. <http://www.esimiehenopasmuutokseen.fi/esimiehena_muutoksessa>. Viitattu 17.11.2019.

Kim, Grace. E. & Afanasiev, Olga K. & O'Dell, Chris & Sharp, Christopher & Ko, Justin M. 2018. Implementation and evaluation of Stanford Health Care store-and-forward teledermatology consultation workflow built within an existing electronic health record system. Journal of Telemedicine and Telecare. <<https://doi.org/10.1177/1357633X18799805>>.

Kotter, John & Rathgeber, Holger 2014. Jäävuoremme sulaa. Muutos ja menestyminen kaikissa olosuhteissa. 5. painos. Lustig, Elina (suom.). Helsinki: Talentum.

Korhonen, Hille & Bergman, Tytti 2019. Johtaja muutoksen ytimessä. Käsikirja uudistumismatkalle. Helsinki: Alma Talent Oy.

Kukka, Jaana 2017. Potilastietojärjestelmän käyttöönotto käyttäjien kokemana. Pro gradu- tutkielma: Oulu. Oulun yliopisto, tieto- ja sähkötekniikan tiedekunta. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Tietojenkäsittelytiede. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201706022395>>. Viitattu 18.12.2019.

Kumpulainen, Harri 2010. KanTa-Palveluihin Liittymisen Suunnittelu ja Testaus Kuopion Kaupungin Sosiaali- ja Terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö: Kuopio. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005088418>>. Viitattu 18.12.2019.

Kyngäs, Helvi & Mikkonen, Kristina & Kääriäinen, Maria 2019. The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. E-kirja. Cham: Springer International Publishing.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, no 1/-99.

Latvala, Jennika 2018. Päänsärkypotilaan digihoitopolun kehittäminen. Opinnäytetyö: Turku. Turun Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018113019167>>. Viitattu 13.11.2019.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri: Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laramee, Ann & Bosek, Marcia & Shaner-McRae, Hollie & Powers-Phaneuf, Terry 2012. A comparison of nurse attitudes before implementation and 6 and 18 months after implementation of an electronic health record. *Computers, Informatics, Nursing*. 30(10):521–530, 10/ 2012.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindberg, Maria 2018. Etäyhteyden käyttöönottoprosessin kehittäminen työterveyshuollossa. Viestintäkanava etäyhteyden muotona. Opinnäytetyö: Tampere. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Hyvinvointiteknologian koulutus. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805219185>>. 10.11.2019.

Lisinen, Mervi 2014. Potilastiedon arkiston käyttöönotto Paimion-Sauvon terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö: Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Manelius, Hanna 2019. Chatbotin hyödyntäminen ja käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opinnäytetyö: Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Hyvinvointiteknologia. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201905037538>>. 10.11.2019.

McAlearney, Ann Sheck & Hefner, Jennifer L., Sieck, Cynthia J., & Huerta, Timothy R. 2015. The journey through grief: insights from a qualitative study of electronic health record implementation. *Health services research*, 50(2), 462–488. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1475-6773.12227>>.

Meeks, Derek W. & Takian, Amirhossein & Sittig, Dean F. & Singh, Hardeep & Barber, Nick 2014. Exploring the sociotechnical intersection of patient safety and electronic

health record implementation. J Am Med Inform Assoc. 2014;21(e1): e28–e34. <<https://academic.oup.com/jamia/article/21/e1/e28/792224>>.

Mikkonen, Hanna & Wahlberg, Janika 2022. ”Kokonaisuudessaan tämä prosessi sujuu hirveän hyvin.” Osastonhoitajien kokemukset saamastaan tiedosta ja tuesta sekä tiedon ja tuen tarpeet toiminnan muutoksen johtamiseen Terveyskylän digihoitopolkujen käyttöönotossa. Opinnäytetyö: Oulu. Oulun ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Hyvinvointia edistävien digipalveluiden asiantuntijan tutkinto-ohjelma. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204044437>>. Viitattu 2.7.2022.

Mikä on Terveyskylä? 2022a. Terveyskylä.fi. Tietoa. Päivitetty 18.3.2022. <<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4>>. Viitattu 1.7.2022.

Mikä on Terveyskylä.fi? 2019b. Terveyskylä.fi. Tietoa Terveyskylästä. Päivitetty: 4.11.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4-fi>>. Viitattu 12.11.2019.

Mikä on Terveyskylä? 2022c. Terveyskylä.fi. Tietoa. Päivitetty 27.7.2022. <<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4>>. Viitattu 11.8.2022.

Mitä Kanta-palvelut ovat? 2021. Kanta. Päivitetty 3.3.2021. <<https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>>. Viitattu 6.7.2022.

Myllärinen, Tarja 2014. Sosiaali- ja terveystalouden johtamisen tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Niiranen, Vuokko & Joensuu, Minna & Lammintakanen, Johanna & Kerkkänen, Mervi (toim.): Johtajana muutoksissa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto: <http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3000>. Viitattu 10.11.2019.

Myllymaa, Salla 2018. Lasten palliatiivinen hoito - tietoa ja tukea hoitotyön ammattilaisille. Opinnäytetyö: Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805066651>>. Viitattu 18.12.2019.

Näin OmaMehiläinen toimii. OmaMehiläinen. Mehiläinen. <<https://www.mehilainen.fi/omamehilainen>>. Viitattu 6.7.2022.

Omapolku-palvelukanava ja digihoitopolut 2019. Terveyskylä.fi. Palvelut. Tietoa Omapolku-palvelukanavasta. Päivitetty 31.10.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/palvelut/omapolku-palvelukanava-ja-digihoitopolut>>. Viitattu 12.11.2019.

Oma Terveys. Etusivu. Terveystalo. <<https://omaterveys.terveystalo.com/OmaTerveys/Etusivu>>. Viitattu 6.7.2022.

Pehkonen, Katja & Pölönen, Anna 2018. Valmistautuminen hengitystieinfektion sähköisen oirearvion käyttöönottoon hyvinvointiaseman vastaanotolla. Opinnäytetyö: Joensuu. Karelia-Ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804084247>>. Viitattu 18.12.2019.

Pekkola, Samuli 2018. Digitalisaatio vaatii taitavaa johtamista. Helsingin Sanomat. <<https://www.hs.fi/mielipide/art-2000005796664.html>>. Viitattu 9.11.2019.

Piha, Kirsi & Sutinen, Mika 2020. MUUTOSVOIMAA – tutkimusmatka moderniin muutosjohtamiseen. E-kirja.

Pikkarainen, Anni 2022. Terveyskylän Omapolku-palvelun käyttöönotto neuvolatoimintaan Länsi-Uudenmaan kuntien perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyö: Ammattikorkeakoulu Metropolia. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Kliininen asiantuntijuus, digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiantuntija. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202202152501>>. Viitattu 11.8.2022.

Rantanen, Anne 2017. Raskaana olevien ja hiljattain synnyttäneiden asiakkaiden digitaalisia terveyspalvelutarpeita ja -toiveita. Opinnäytetyö: Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017092215315>>. 18.12.2019.

Sakowska, Magdalena M. & Thomas, Megan V. & Connor, Saxon & Roberts, Ross 2017. Hospital-wide implementation of an electronic-workflow solution aiming to make surgical practice improvement easy. ANZ Journal of Surgery, 87: 143–148. <<https://doi.org/10.1111/ans.13805>>.

Saranto, Kaija & Kinnunen, Ulla-Mari & Jylhä, Virpi & Kivekäs, Eija 2020. Teoksessa Hujala, Anneli (toim.) & Taskinen Helena (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere university press. 179–212.

Sormunen, Sari & Toivonen, Satu 2018. Muutosjohtaminen digitaalisten palvelujen käyttöönotossa terveydenhuollossa. Opinnäytetyö: Tampere. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018112518087>>. Luettu 9.11.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 2.8.2022.

Stenvall, Jari & Virtanen, Petri 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita.

Sulin, Laura 2020. Digitaalinen hoitopolku - kaularankaleikkauspäätöksen saaneen potilaan ja henkilökunnan kuvaamana. Opinnäytetyö: Ammattikorkeakoulu Metropolia. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja liiketoiminnan johtaminen. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202003083135>>. Viitattu 2.7.2022.

Tammelin, Soile 15.5.2019. Opinnäytetyön ohjauskeskustelu. Projektipäällikkö. HUS Tietohallinto.

Tammelin, Soile 14.6.2022. Sähköposti. Projektipäällikkö. HUS Tietohallinto.

Taskinen, Sirpa 2012. Efficasta eArkistoon: Liittymisen testaus Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Opinnäytetyö: Mikkeli. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sähköisen asioinnin ja arkistoinnin koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012052910406>>. Viitattu 18.12.2019.

Tervetuloa Hyvikseen. HYVIS. <<https://www.hyvis.fi/>>. Viitattu 6.7.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Miten hallita terveydenhuollon digitalisaatiota? THL julkaisi suositukset organisaatioille ja johtajille. Päivitetty 25.2.2019. <<https://thl.fi/fi/-/miten-hallita-terveydenhuollon-digitalisaatiota-thl-julkaisi-suositukset-organisaatioille-ja-johtajille>>. Viitattu 11.11.2019.

Theseus- tietokanta. <<https://www.theseus.fi/>>. Viitattu 2.7.2022.

Tietoa Omapolusta 2020. Terveyskylä.fi. Omapolku. Päivitetty 3.9.2020. <<https://www.terveyskyla.fi/omapolku/tietoa-omapolusta>>. Viitattu 11.8.2022.

Toivo, Nelli 2016. Uuden teknologian käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä - Case Movendos. Pro gradu- tutkielma: Tampere. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201702061080>>. 11.11.2019.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 31.7.2022.

Usein kysytyt kysymykset. Maisa. <<https://www.maisa.fi/maisaa/Authentication/Login?mode=stdfile&option=faq>>. Viitattu 6.7.2022.

Vaikuttavinta hoitoa. Tietoa meistä. HUS. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista>>. Viitattu 1.7.2022.

Valta, Maija 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto. Seitsemän vuoden seurantalutkimus odotuksista omaksumiseen. Väitöskirja: Kuopio. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1217-6>>. Viitattu 18.12.2019.

Valtioneuvosto 2016. Hallinnonalan digitaaliset linjaukset 2025. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf>>. Viitattu 8.10.2019.

Valtiovarainministeriö. Julkisen hallinnon digitalisaatio. <<https://vm.fi/digitalisaatio>>. Viitattu 27.6.2022.

Virtuaalisairaala 2.0.-hanke. Esittely. Laadukasta hoitoa kaikille asuinpaikasta riippumatta. <<https://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/esittely#Kysymys1>>. Viitattu 18.07.2019.

Ålander, Anne 2013. Sähköisen reseptin käyttöönotto Nurmijärven kunnan terveystalveissa. Opinnäytetyö: Tampere: Tampereen Ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201604043835>>. Viitattu 18.12.2019.

Saatekirje

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa kliininen asiantuntijuus digitaalisissa sosiaali- ja terveystalvveluissa ja teen opinnäytetyötä Metropolia Ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tarkastella digitaalisten potilaspalveluiden käyttöönoton vaatimaa toiminnanmuutosta henkilökunnan kuvaamana. Tavoitteena on karvoittaa onnistumisia ja haasteita digihoitopolkujen käyttöönotossa. Opinnäytetyöstä hyötyvät tulevaisuudessa digihoitopolkuja tai muita sähköisiä potilaspalveluita käyttöönottavat yksiköt ja HUSin Tietohallinto.

Haastatteluiden kohteina ovat digihoitopolkujen parissa työskentelevät ammattilaiset kolmesta eri digihoitopoluista. Aineisto kerätään yksilöhaastatteluin, joihin varataan aikaa noin 1-1,5 tuntia per haastattelu. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja se on vain opinnäytetyötä tekevän käsiteltävänä. Henkilötietoja tutkimuksessa ei kerätä. Sinulla on mahdollisuus tutustua sinua koskevaan haastatteluaineistoon, sen analyysiin ja raportointiin. Sinulla on myös oikeus perua osallistumisesi missä vaiheessa tahansa.

Osallistumisesi antaa arvokasta ja ainutlaatuista tietoa tulevien käyttöönottojen tueksi. Toivon kuulevani juuri sinun mielipiteesi!

Kiitos etukäteen osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Pauliina Siltanen

Sairaanhoidtaja, YAMK-opiskelija

Metropolia Ammattikorkeakoulu

*045******

******@metropolia.fi*

Teemahaastattelurunko

Aloitus	Haastattelija esittelee itsensä, haastattelun ja keskustelun tallennuksen tarkoituksen. Suostumus tutkimukseen varmistetaan ja kerrotaan tutkimuksen luottamuksellisuudesta. Tutkimuksessa tutkittavien henkilöllisyys ei paljastu ja tutkimuksessa noudatetaan eettisiä ohjeita.
Taustatiedot	Haastattelija kysyy tutkittavan taustatiedot ja täyttää erilliselle lomakkeelle ne.
Aiheeseen johdattelu	Haastattelija pyytää kertomaan, millainen digihoitopolku heillä on käytössä.
Teema 1	Pääkysymys: Kuvailisitko, millaisia kokemuksia sinulla on ollut digihoitopolun käyttöönotosta?
Apukysymykset:	Miten käyttöönottoprosessi sujui? Mitä hyvää oli palvelun rakentamisessa ja käyttöönotossa? Millä tavoin käyttöönottoprosessi on vaikuttanut henkilökunnan palvelun käyttämiseen? Entä jatkokehittämiseen? Miltä digihoitopolun käyttöönotto tuntui verrattuna muihin sähköisiin palveluihin?
Teema 2	Pääkysymys: Kuvailisitko, mitkä tekijät mielestäsi estävät digihoitopolun käyttöönottoa?
Apukysymykset:	Mitä ongelmia on ollut käyttöönotossa? Mitä kannattaisi tehdä toisin käyttöönotossa? Mitä ongelmia on nyt digihoitopolun käytössä?
Teema 3	Pääkysymys: Kuvailisitko, mitkä tekijät edistävät digihoitopolun käyttöönottoa?
Apukysymykset:	Mitkä asiat ovat sujuneet hyvin käyttöönotossa? Mitkä asiat sujuvat tällä hetkellä digihoitopolun käytössä hyvin? Onko vinkkejä onnistuneeseen käyttöönottoon?
Teema 4	Pääkysymys: Millaista osaamisen varmentamista tarvitaan digihoitopolun käyttöönotossa?
Apukysymykset:	Millaisen koulutuksen olet saanut? Miten koulutus on tapahtunut? Onko koulutusten määrä ollut riittävää? Millaiset oheismateriaalit tai kirjalliset ohjeet olisivat tarpeen? Millaista tukea kaipaisit käyttöönoton vastuuhenkilöiltä yksikössänne?
Lopetus	Kysytään, onko haastateltavalla vielä lisättävää. Kiitetään osallistumisesta.

Teemahaastattelun taustakysymykset

Taustatiedot:

- 1) Klinikka, jossa työskentelee _____
- 2) Nykyinen ammatti _____
- 3) Esimiestehtävässä
 1. Kyllä
 2. Ei
- 4) Digihoitopolku _____
- 5) Digihoitopolun rakentaminen on aloitettu _____
- 6) Digihoitopolun käyttöönotto on ollut _____
- 7) Onko ollut digihoitopolun käyttöönotossa mukana?
 1. Kyllä
 2. Ei
- 8) Käyttääkö digihoitopolkua työssään?
 1. Kyllä

Sisällönanalyysi esimerkki

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<i>Ja sitte myöskin se, vaikka me niinkun taval- laan ollaan saatu mejän esimiehilt ihan hyvä tuki.</i>	Esimiehiltä ihan hyvä tuki	Esimiehiltä saatu tuki	Organisaatioon liitty- vät tekijät	Digihoitopolun käyt- töönottoa edistävät tekijät
<i>Vaik he muuten niinku ehkä oli kyllä niinku siis tuki kaikessa.</i>	Esimiesten tuki			
<i>Et siihen se tuli niinku se tuki kyllä ja ne niinku järjestettiin.</i>	Esimiesten tuki käytän- nön järjestelyissä			
<i>Kyl mun mielest meil on niinku oma osaston- hoitaja ja ylihoitaja on molemmat tosi kehitys- myönteisiä.</i>	Esimiesten (osastonhoi- taja ja ylihoitaja) kehitys- myönteisyys			
<i>Mut kylhän tämmöset tarvii sen esimiehen tuen ylipäättään, jos jotain uutta lähetään yksikköön tuomaan</i>	Esimiehen tuki edellytys uudelle toiminnalle			
<i>Et sitä olis jossain kohtaa ehkä varmaan toivo- nutkin vähän enemmän.</i>	Parempi tuki esimieheltä			
<i>Että ja onhan se toki missä tahansa tällasessa niin varmaan esimiehen tuki on ehdoton.</i>	Esimiehen tuki ehdoton			
<i>Miks muuten kukaan rupeis tekemään jotain niin kun ylimäärästä riasaa, jos ei siihen niin kun tuu tuki sitten ylempää.</i>	Esimiesten tuki			
<i>No esimiehet on innostuneita tästä, hyvin in- nostuneita.</i>	Esimiehet ovat innostu- neita			
<i>Tarjosi sen resurssin, mutta kovin paljon ei muuten ehkä panostanut.</i>	Esimies tarjosi resurssin, muuten ei panostanut			
<i>Ja heijän mielest tää on tosi hyvä.</i>	Esimiesten mielestä digi- hoitopolku on hyvä			