

Heli Polvinen

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN TUKEMINEN  
KÄYTTÖÖNOTTOPROJEKTIN JÄLKEEN**

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN TUKEMINEN  
KÄYTTÖÖNOTTOPROJEKTIN JÄLKEEN**

Heli Polvinen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2022  
Hyvinvointia edistävien digipalveluiden  
asiantuntija (ylempi AMK)  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Tekniikan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, hyvinvointia edistävien digipalveluiden asiantuntijan tutkinto-ohjelma

---

Tekijä: Heli Polvinen

Opinnäytetyön nimi: Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tukeminen käyttöönottoprojektin jälkeen.

Työn ohjaaja: Yliopettaja Jukka Jauhiainen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2022

Sivumäärä: 57 + 3 liitettä

---

Digitalisaation ja sähköisten palveluiden tuomat mahdollisuudet voivat toimia yhtenä ratkaisuna väestön ikääntymisen, maahanmuuttajien tuomien uusien asiakasryhmien ja resurssien pienene-  
misen tuomiin haasteisiin sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Digitalisaatio ja sähköisten palveluiden  
käyttöönotto vaatii organisaatiolta ja henkilöstöltä toimintatapojen muutosta ja uusien työkalujen  
käytön opettelua. Johdon ja esihenkilöiden tuki, positiivinen asenne ja motivaatio ovat keskeisiä  
tekijöitä koko käyttöönoton ajan. Muutosjohtamisen kannalta kriittinen vaihe käyttöönoton onnistu-  
miselle on ensimmäinen kuukausi käyttöönoton jälkeen. Henkilöstön kouluttaminen ja tuki käyt-  
töönottoprojektin aikana ja sen jälkeen on tärkeää, jotta uudet toiminnallisuudet ja käytännöt saa-  
daan vakiinnutettua käyttöön.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Kehittämistyön tarkoituksena oli kar-  
toittaa tieteellisellä tiedonhaualla hyviä käytänteitä, joilla voidaan tukea terveydenhuollon ammatti-  
laisia uusien järjestelmien ja toimintojen käytössä varsinaisen käyttöönottoprojektin jälkeen. Lisäksi  
tarkoituksena oli selvittää Länsi-Pohjan alueen perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmän  
käyttäjien toiveita ja ajatuksia siitä, millaista tukea he kokivat tarvitsevansa käyttöönottoprojektin  
jälkeen ja miten se tulisi olla saatavilla. Kehittämistyön tavoitteena oli löytää toimintamalleja, jotka  
olisivat terveydenhuollon ammattilaisten tukena uusien toimintojen käyttöönotossa varsinaisen  
käyttöönottoprojektin jälkeen.

Opinnäytetyön teoriaperustaan haettiin tutkimuksia, raportteja ja muuta kirjallisuutta sähköisten ter-  
veyspalvelujen ja digitaalisten palveluiden käyttöönotoista. Tutkimusosio toteutettiin sähköisellä ky-  
selytutkimuksella potilastietojärjestelmän käyttäjille. Tuloksien analysoinnissa hyödynnettiin  
Webropol-raportointityökalua. Suunnitteluvaiheen aikana hyödynnettiin potilastietojärjestelmän  
pääkäyttäjien asiantuntemusta.

Resursseja tarvitaan projektin eri vaiheissa ja tämä tulisi huomioida jo käyttöönottoprojektin suun-  
nitteluvaiheessa. Käyttöönoton jälkeen potilastietojärjestelmän käyttäjille tulisi varata aikaa uuden  
järjestelmän opetteluun esimerkiksi työaikajärjestelyjen avulla. Käyttöönoton jälkeen toivottiin jär-  
jestettävän kertauskoulutusta, mieluiten lähiopetuksena. Lisäksi toivottiin, että työyksiköissä olisi  
ammattilaisia, joiden osaaminen olisi muita laajempaa, ja he voisivat auttaa ja tukea muita ammat-  
tilaisia uuden järjestelmän käytössä.

---

Asiasanat: Sähköiset palvelut, digitalisaatio, käyttöönotto, käyttäjäkokemukset

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Master's Degree, Degree Programme in Well-being Digital Service Expertise

---

Author: Heli Polvinen

Title of thesis: Supporting Social and Healthcare Professionals after the Implementation Project.

Supervisor: Principal lecturer Jukka Jauhiainen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2022

Number of pages: 57 + 3 appendices

---

Digitalization and eHealth can bring solutions to challenges brought by the aging of population, new customer groups brought by immigrants and the reduction of resources. Digitalization and introduction of eHealth require a change in operating methods and learning how to use new tools. During the commissioning support, positive attitude and motivation of management and superiors are one of the key factors. The critical phase of change management is the first month after implementation. During and after the implementation project, it is important to train the personnel and organize operational support to establish the new functions and practices.

The thesis was implemented as development work. The purpose of the development work was to find good practices that can be used to support healthcare professionals in the use of new systems and functions after the actual implementation project. The purpose of this work was to find out the wishes and thoughts of the healthcare professionals who uses patient information system about what kind of support they felt they needed after the implementation project and how it should be available. The goal of the development work was to find operational models that could support healthcare professionals in the implementation of new functions after the actual implementation of project.

Studies, reports, and other literature on the implementation of eHealth and digitalization were searched for the theoretical basis of the thesis. The study was collected an electronic survey with the users of the patient information system answered. The Webropol reporting tool was used to analyze the data of study. During the planning phase, the expertise of the main users of the patient information system was utilized.

Based on the research carried out in the development work and previous studies and reports, one of the most important factors was the allocation of sufficient resources for the implementation of project. After implementation they should reserve time for learning the new system, for example by means of working time arrangements. In the study, the healthcare professionals wished for refresher training, preferably in the form of face-to-face teaching after commissioning. It was also hoped that there would be healthcare professionals who could help and support others in they own work units about the new system.

---

Keywords: eHealth, digitalization, implementation, users experience

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	SÄHKÖINEN TERVEYDENHUOLTO .....	9
2.1	Sähköiset terveyspalvelut.....	9
2.2	Sähköiset terveyspalvelut tulevaisuudessa .....	10
3	SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖÖNOTTO .....	14
3.1	Digitaalisten palveluiden käyttöönoton vaikutukset .....	14
3.2	Onnistuneen käyttöönoton edellytykset .....	15
3.3	Asenteiden ja osaamisen vaikutus käyttöönottoon .....	17
3.4	Käyttäjien koulutus ja tuki .....	18
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	20
5	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	21
5.1	Kehittämiskohteen tunnistaminen.....	21
5.2	Metodologia.....	22
5.3	Tiedonhaku.....	23
5.4	Tutkimusvaiheen aineiston keruu ja analysointi .....	23
5.5	Toimintamallin suunnittelu, aineiston käsittely ja analysointi .....	25
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	27
6.1	Käyttäjäkyselyn tulokset .....	27
6.1.1	Taustatiedot .....	27
6.1.2	Tietotekniset taidot.....	28
6.1.3	Vastaajien kokemukset koulutuksesta .....	29
6.1.4	Käyttäjien kokema tuen tarve käyttöönoton jälkeen .....	33
6.1.5	Uusien toimintojen omaksumista ja käyttöönottoa edistävät asiat .....	34
6.1.6	Muut käyttäjien tukemiseen liittyvät asiat ja toiveet.....	35
6.2	Toimintamallin suunnitteluvaiheen tulokset .....	37
6.3	Toimintamalli käyttäjien tukemiseksi käyttöönottoprojektin jälkeen .....	38
7	POHDINTA .....	40
7.1	Käyttäjätutkimuksen tulosten tarkastelu .....	40
7.1.1	Tietotekniset taidot.....	40
7.1.2	Vastaajien kokemukset koulutuksesta .....	40

7.1.3	Käyttäjien kokema tuen tarve käyttöönoton jälkeen .....	42
7.1.4	Uusien toimintojen omaksumista ja käyttöönottoa edistävät asiat .....	43
7.1.5	Muut käyttäjien tukemiseen liittyvät asiat ja toiveet .....	44
7.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi .....	44
7.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus .....	46
7.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys .....	47
7.5	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuositukset .....	48
LÄHTEET .....		51
LIITTEET .....		58

# 1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy ja lähitulevaisuuden isoimmat haasteet liittyvätkin ikärakenteen muutokseen, kun syntyvyys pienenee ja eliniän ennuste kasvaa. Väestön määrään vaikuttavat erityisesti syntyvyyden aleneminen ja maahanmuuton osuus. Työikäisten määrän vähentyessä väestöllinen huoltosuhte heikkenee. Huoltosuhteen heikkenemisellä on suora yhteys kansantalouden kehitykseen ja muun muassa yhteiskunnan kykyyn turvata hyvinvointipalveluja. Huoltosuhteessa on merkittäviä kuntakohtaisia eroja Suomen sisällä. Väestönkasvu on keskittynyt suurimmille kaupunkikeskuksille ja voimakkainta väestökato on pienissä alle 5000 asukkaan maaseutukunnissa. (Halonen 2019; Aro, Aro & Mäkelä 2020, 4, 81, 84; Dufva 2020, 22–23.)

Eduskunta hyväksyi 23.6.2021 hallituksen esityksen koskien hyvinvointialueiden perustamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistamista (Eduskunta 2021). Tulevaisuudessa terveydenhuoltoalalla tarvitaan kehittämistä teknisiin ratkaisuihin, tietosisällön seulontaan ja kansalaisen itsenä tuottaman tiedon käsittelyn prosesseihin. Tulevaisuudessa terveydenhuollon toimintatapoihin voidaan odottaa merkittävää muutosta, kun potilaiden osallistuminen ja voimaantuminen lisääntyvät. (Reponen ym. 2021, 146.) Digitalisaation hyödyntäminen voi toimia yhtenä ratkaisuna niiden haasteiden edessä, joita muun muassa väestön ikääntyminen, maahanmuuttajien tuomat uudet asiakasryhmät ja taloudellisten resurssien pieneneminen tuovat sosiaali- ja terveydenhuollon alalle (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016, 4).

Organisaatioilta ja henkilöstöltä digitalisaatio vaatii jatkuvaa uudistumista. Hallinnonalan ja organisaatioiden strategioissa digitalisaatio on huomioitava keskeisenä muutostekijänä ja johdon on sitouduttava uudistukseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016, 23.) Muutostilanteissa työyhteisön energia voi suuntautua negatiiviseen pohdiskeluun sekä pelkojen ja epävarmuuksien käsittelyyn. Nämä saattavat vähentää voimavaroja perustehtävän toteuttamisesta. (Valtiokonttori 2007, 24.) Muutosjohtamisen merkitys onnistuneen käyttöönoton kannalta on merkittävä. Kriittinen vaihe muutosjohtamisessa on ensimmäinen kuukausi käyttöönoton jälkeen, sillä tuona aikana organisaatiossa on vallalla epäjärjestys. (Valta 2013, 167.) Esimiehen tuki koko käyttöönoton ajan on tärkeää. Johdon positiivinen asenne ja motivaatio luovat myönteisen ilmapiirin muutokselle. (Työppönen 2018, 45.)

Terveydenhuollon ammattilaisilta uusien sähköisten terveystietojärjestelmien hallinta ja käyttö edellyttävät toimintatapojen muutosta ja uusien työkalujen käytön oppimista (Reponen 2015). Koulutusta ammattilaisille voidaan järjestää perinteisen fyysisen koulutuksen lisäksi myös sähköisesti. Koulutusmateriaalia tulee olla jatkuvasti saatavilla myös käyttöönoton jälkeen. Toimintaohjeet ongelmatilanteisiin tulee olla selkeästi tiedotettu ja tieto siitä, mistä apua palvelun käyttöön löytyy tarvittaessa. (Jauhiainen, Sihvo & Ikonen 2015, 218; Työppönen 2018, 34, 46.)

Opinnäytetyön aiheena on selvittää miten loppukäyttäjiä, tässä tapauksessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, voitaisiin tukea uusien sähköisten järjestelmien ja toimintojen käyttöönotossa varsinaisen käyttöönottoprojektin jälkeen, jotta uudet järjestelmät ja toiminnot saadaan tehokkaasti vakiinnutettua käyttöön.

Työn tilaaja tuo esiin, että vaikka sähköiseen potilastietojärjestelmään on hankittu ja uusia toimintoja on otettu käyttöön, niin näitä ei ole kaikilta osin kuitenkaan saatu vakiinnutettua ammattilaisia hyödyttävään käyttöön. Työ tehdään vanhalla totutulla tavalla eivätkä uudet toiminnallisuudet ole vakiintuneet käyttöön tai kaikkia työkaluja ei osata käyttää. Käyttöönottoprojekteihin kuuluu käyttäjien kouluttaminen, mutta koulutus on useimmiten kertaluonteinen ja koulutus on kestoaltaan suhteellisen lyhyt. Jatko- tai kertauskoulutuksia ei ole tähän asti suunnitelmallisesti järjestetty, mutta opastusta on järjestetty käyttäjien pyynnöstä. Resursseja koulutuksien järjestämiseen on vähän ja koulutettavien on vaikea irrottautua työstään koulutuksiin. Alueella on suunnitelmassa uusia käyttöönottoja, kuten sähköisen asioinnin palvelut. Lisäksi 1.1.2023 aloittavan hyvinvointialueen yhtenäistyvät käytännöt ja sote-uudistuksen tuomat vaateet tuovat todennäköisesti uusia järjestelmiä ja toimintatapoja käyttöön. Tästä syystä olisi ajankohtaista selvittää, miten varmistetaan, että kaikki ammattilaiset osaavat käyttää uusia toimintoja ja järjestelmiä ja ne vakiintuisivat ammattilaisten käyttöön.

Kehittämistyön tarkoituksena on kartoittaa tieteellisellä tiedonhauulla hyviä käytänteitä, joilla voidaan tukea terveydenhuollon ammattilaisia uusien järjestelmien ja toimintojen käytössä varsinaisen käyttöönottoprojektin jälkeen. Lisäksi tarkoituksena on selvittää Länsi-Pohjan alueen perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmän käyttäjien toiveita ja ajatuksia siitä, millaista tukea he kokevat tarvitsevansa käyttöönottoprojektin jälkeen ja miten se tulisi olla saatavilla. Kehittämistyön tavoitteena on löytää toimintamalleja, jotka olisivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tukena uusien toimintojen käyttöönotossa varsinaisen käyttöönottoprojektin jälkeen.



## 2 SÄHKÖINEN TERVEYDENHUOLTO

### 2.1 Sähköiset terveyspalvelut

Digitalisaatio on laaja käsite, jonka sosiaali- ja terveysvaliokunta (2014, 3) määrittää seuraavasti: ”Sosiaali- ja terveydenhuollossa digitalisaatio tarkoittaa asiakkaita ja potilaita koskevan tiedon saattamista sähköiseen muotoon ja tästä seuraavan tiedon siirtämistä sähköisessä muodossa tietoa käyttävien kesken.” Euroopan unionin määritelmän mukaan sähköinen terveydenhuolto tarkoittaa tieto- ja viestintätekniiikan käyttöä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa. Tähän liittyvät myös uudet toiminnot ja muutokset terveydenhuollon järjestelmissä. Sähköisten terveyspalvelujen avulla pyritään parantamaan kansalaisten terveyttä, terveyspalvelujen tarjontaa ja tuottavuutta sekä terveyden taloudellista ja sosiaalista arvoa. Sähköisten terveyspalvelujen avulla mahdollistetaan terveydenhuoltopalveluja tarjoavien laitosten välinen tiedonsiirto sekä potilaiden ja/tai ammattilaisten välinen tiedottaminen ja vuorovaikutus. (Euroopan komissio 2012.) Sähköisiin terveyspalveluihin kuuluvat myös sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut ja kannettavat potilaiden seurantalaitteet (Tirkkonen 2017, 10).

E-terveyspalvelut eli eHealth tarkoittaa sähköistä terveydenhuoltoa. eHealth käsittää terveydenhuollon digitaaliset tietojärjestelmät ja -palvelut. eHealth kattaa terveydenhuoltopalveluja tarjoavan tahon ja potilaiden välisen viestinnän, eri hoitolaitosten välisen tiedonsiirron sekä potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välisen sähköisen viestinnän. (Euroopan komissio 2012.) eHealth käsitteenä sisältää myös alueelliset arkistojärjestelmät sekä röntgenkuvien alueelliset siirto- ja arkistointijärjestelmät. Ei-kliiniseen etäterveydenhuoltoon kuuluu videoneuvottelutekniiikan käyttö koulutuksissa sekä hallinnon ja tutkimuksen tehtävissä. (Vuononvirta 2011, 20.) Digitaalisista palveluista on tullut tärkeä resurssi terveydenhuollossa ja sen palvelujen tuottamisessa (World Health Organization 2018).

M-terveyspalvelut eli mHealth tarkoittaa terveysalan mobiiliteknologiaa ja -sovelluksia. mHealth perustuu ensisijaisesti matkapuhelimen ääni-, tekstiviesti- (SMS) ja multimediamiestipalveluiden (MMS) käyttöön. Lisäksi se sisältää monimutkaisempia sovelluksia, kuten paikannusjärjestelmiä, bluetooth-tekniikkaa sekä 3G- ja 4G-viestintää. World Health Organization (WHO) määrittelee, että mHealth-palvelut ovat osa sähköisiä terveyspalveluja ja ne kattavat mobiililaitteiden kuten

matkapuhelimet, tabletit, ja erilaisten potilaan seurantaan tarkoitettujen laitteiden käyttämisen terveydenhuollossa sekä kansanterveystyössä. mHealth sisältää erilaiset terveyttä edistävät sovellukset, langattoman telelääketieteen ja tekstiviestiopastuksen, kuten terveystiedot ja muistutukset. (World Health Organization 2018.) Perusterveydenhuollossa mobiililaitteita voidaan käyttää potilaiden rekisteröintiin, seurantaan ja hoitoa koskevien päätösten tekoon. Laitteiden avulla voidaan myös tallentaa, hakea ja siirtää tietoa käyttäjien välillä. Lisäksi mobiililaitteita voidaan käyttää kommunikointiin potilaiden ja ammattilaisten välillä. (Odendaal ym. 2020, 1, 12.)

## **2.2 Sähköiset terveystalvvelut tulevaisuudessa**

Koko Euroopan unionin alueella ennustetaan terveydenhuollon menojen kasvavan väestön ikääntymisen ja muiden sosioekonomisten ja kulttuuristen tekijöiden vuoksi. Pitkäaikaishoidon maksujen ennustetaan myös nousevan tulevaisuudessa. Toisaalta työikäisen väestön osuuden odotetaan pienenevän kokonaisväestöstä. Nämä muutokset ovat nähtävissä jo nyt. Erityisesti ne tuntuvat julkisen talouden paineen lisääntymisenä, terveydenhoitohenkilöstön jatkuvana vähenemisenä ja kroonisten sairauksien lisääntymisenä. Lisäksi kansalaiset vaativat ja odottavat entistä laadukkaampaa hoitoa ja palvelua. (Euroopan komissio 2012.) Myös Suomessa on nähtävissä sama väestön ikääntymisen ilmiö ja lisäksi myös syntyvyyden väheneminen. Monien kuntien ikärakenne luo haasteita taloudellisesti kestäväälle ja elinvoimaiselle palvelujen järjestämiselle. (Rissanen 2019.)

Sähköinen terveydenhuolto ja hyvinvointi ovat aloja, joilla on nähtävissä kasvupotentiaalia ja mahdollisuuksia innovointiin, erityisesti kun mahdollistetaan terveystietojen tehokas vaihto. Tämä edellyttää perusteellisia rakenteisia muutoksia ja myös sääntelytaakan kevennystä palvelujen turvallisuus varmistuen. Yhtenä sähköisen terveydenhuollon käyttöönoton esteenä todetaan potilaiden, kansalaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten riittämätön tietämys sähköisistä terveydenhuollon ratkaisuista ja riittämätön luottamus niitä kohtaan. (Euroopan komissio 2012.) Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että teknologia on parantanut potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Teknologia on kannustanut potilaita olemaan aktiivisemmin mukana omassa hoidossaan ja heillä on parempi pääsy omiin potilastietoihin. Teknologia on helpottanut ammattilaisten ja potilaiden välistä kommunikaatiota sekä ammattilaisten keskinäistä viestintää. (Brown ym. 2019, 2817.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) digitalisaatiolinjaukset 2025 sisältävät keskeiset linjaukset ja edellytykset, jotka tulee huomioida hallinnonalan palveluja ja toimintoja digitalisoidessa. Digitalisaatio luo uudenlaisia vaihtoehtoja vanhoille ja tutuille toiminnoille, muuttaen maailmaa nopeissa sykleissä. Digitalisaation hyödyntäminen toimii yhtenä ratkaisuna Suomessa olevien suurien haasteiden edessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 3–4.) Reponen ym. (2021, 16) raportin mukaan EU:n komission dokumenteissa eHealth nähdään työkaluna, jolla voidaan ratkaista yhteiskunnallisia haasteita. Sen avulla on mahdollista ylläpitää laadukkaita terveydenhuoltojärjestelmiä tiukassa kustannustilanteessa. Terveydenhuollon tulisi olla mukana kehityksessä, jossa digitaalisuus on siirtymässä yhä kasvavassa määrin osaksi ihmisten arkipäiväistä elämää. Komission näkemyksen mukaan teknologiaa voitaisiin hyödyntää väestön ikääntymisen, pitkäaikaissairauksien ja palvelujärjestelmän tuomien ongelmien ratkaisussa. Sillä voidaan parantaa ihmisten elämänlaatua ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tehokkuutta. Lisäksi uudella teknologialla synnytetään innovatiivisia markkinoita.

SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategia tähtää siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on käytössään työprosesseja tukevat tietojärjestelmät ja työhön tarvittava teknologia. Sähköisen asioinnin kehittäminen edellyttää muutoksia toimintatavoissa sekä muutosjohtamista ja sitoutumista muutosprosessiin. Sähköisen asioinnin osaamiseksi tarvitaan tietoteknisiä taitoja ja verkkoviestintätaitoja, itsensä johtamisen taitoja, myönteistä asennetta sähköisten palvelujen ja tietotekniikan käyttöön, laaja-alaista palvelukokonaisuusajattelua sekä asiakaslähtöistä ja moniammatillista palvelujen ketterää kehittämistä. (Tirkkonen 2017, 8.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedonhallinnan osaamista tulee jatkossa vahvistaa. Sähköisillä ratkaisuilla turvataan palvelujen saantia tasa-arvoisesti harvaanasutuille alueille ja erityisryhmille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 18.) STM:n digitalisaatiolinjauksissa tavoitteena on, että kansalainen asioi sähköisesti ja tuottaa itse tietoa omaan ja ammattilaisten käyttöön. Sähköisten omahoitopalvelujen avulla kansalainen voi varata ajan terveydenhuollon palveluihin, kysyä neuvoa ammattilaiselta, tarkastella omia tietojaan ja hakea tarvitsemiaan terveystietoja. Tulevaisuudessa henkilökohtaisen hyvinvointi- ja terveystietojen hallinta-alustan kautta kansalainen voi tallentaa omia mittaus- ja terveystietoja ja jakaa niitä ammattilaiselle, jos haluaa. Potilaan oma terveydentilan seuranta ja palvelujen omatoiminen käyttö tulevat jatkossa lisääntymään. Tavoitteena on, että tämä vapauttaa laitosten resursseja niille potilaille, jotka sitä eniten tarvitsevat. (Reponen 2015.) Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta lisäävät esteetön, selkokielen ja avoin teknologia. Tulevaisuudessa sote-keskusten helpokäyttöiset digiratkaisut voivat helpottaa erityistyöntekijöiden saavutettavuutta syrjäseudulla. Tulee kuitenkin muistaa, etteivät digitaaliset ratkaisut korvaa henkilökohtaista kontaktia vaan

näidenkin saavutettavuus tulee taata silloin, kun niille on tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 16–17.)

Sosiaali- ja terveystalvueluieu uuuuistuuissuu on kyse koko toiminnun laajasta ja syvällisestä uu-  
distamisesta, ei vain teknologian käyttöön otosta. Tämä haastaa organisaatioissa vallitsevat käsi-  
tykset perustehtävän luonteesta ja johtamisesta. (Karppi ym. 2018, 14.) Teknologian kehityksessä  
oleellista on toimintatapojen muutokset. Asioita tehdään toisin, ei vain tehokkaammin ja nopeam-  
min. Teknologian ymmärrettävyys ja helppokäyttöisyys korostuvat erityisesti ikääntyneiden koh-  
dalla. Erot teknologian käytössä ja siihen liittyvässä osaamisessa tulee ottaa entistä paremmin  
huomioon yhteiskunnan tasolla. (Dufva 2020, 39, 40.) On välttämätöntä yhtenäistää terveyden-  
huollon valmiudet teknologian käyttöön, jotta ihmiskeskeinen digitaalinen terveydenhuolto toteutuu  
käytännössä. Hoitomallien, terveydenhuollon käytäntöjen ja digitaalisen kehityksen välillä on vielä  
kuilu, jota tulisi jatkossa kuroa umpeen. Tutkimuksen mukaan tarvitaan vielä lisätutkimusta siihen,  
miten digitaaliset terveystalvuelut- ja järjestelmät voidaan suunnitella huomioimaan ihmisten käyt-  
täytymismalleja ja hoitotarpeita. (Brice & Almond, 2020, 1388.)

eHealth-tietojärjestelmien käyttöön otot ovat Reponen ym. (2021, 16, 147) raportin mukaan yleisty-  
mässä. Sähköisten palvelukanavien, kuten Omaolon ja Terveyskylän, käyttö on laajentunut nope-  
asti, niiden vastaanotto on ollut hyvä ja palveluilla on ollut kysyntää. Myös sähköinen ajanvaraus  
ja ajanvahvistus on lisääntynyt viime vuosina ja niiden käyttö kasvaa edelleen. Digitaalisten palve-  
lujen käyttöön otto ja kehittäminen on joustavampaa kuin isojen asiakas- ja potilastietojärjestelmien.  
Digitaaliset palvelut mahdollistavat uusia toimintamalleja ja on odotettavaa, että tällä alueella tulee  
tapahtumaan lähitulevaisuudessa paljon. (Sote-uudistus 2020, 17.) mHealth-palvelut ovat korvaa-  
massa tietojärjestelmäsidoonnaisia sekä tiettyyn aikaan ja paikkaan sidottuja palveluja. On oletetta-  
vaa, että kansalaiset käyttävät palveluja, kuten videovastaanottoja ja chat-palveluja, mobiililaittei-  
den käyttöliittymän kautta jo nyt. Terveydenhuollon mobiilisovellusten käyttö terveydenhuollon am-  
mattilaisen ja potilaan välillä on viime vuosina lisääntynyt. Tällaisen kulttuurimuutoksen toteuttami-  
seen tarvitaan kuitenkin aikaa. (Reponen ym. 2021, 147.)

Julkisilla sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilla esimerkiksi etävastaanottopalveluja ja chat-palve-  
lujua on otettu käyttöön vaihtelevasti, ja ne ovat harvemmin käytössä kuin yksityisellä puolella. Lä-  
hivuosina laajamittainen käyttöön otto ja levittäminen erilaisiin asiointeihin ja omahoitoon liittyviin  
ratkaisuihin vaatii julkisellakin puolella investointeja. Olennaisinta näiden alueiden kehittämisessä  
on toimintamallien muutokset ja henkilökunnan aktiivisuus käyttöön otossa. (Sote-uudistus 2020,

18.) Potilaan hoidossa käytettävän teknologian määrä on kasvanut nopeasti ja se edellyttää hoitajilta kykyä omaksua digitaalinen terveydenhuoltoympäristö. Hoitajat tulisi ottaa mukaan järjestelmien, alustojen ja laitteiden kehittämiseen, jotta digitaaliset palvelut ovat helposti omaksuttavia ja käytettäviä. Uusien teknologioiden kuten päälle puettavien laitteiden hyödyntämistä sekä hoitajien osaamista ja asenteita niitä kohtaan tulisi jatkossa selvittää. (Brown ym. 2019, 2817.)

Tietojärjestelmien käyttöön tulee antaa ammattilaisille koulutusta, vaikka IT-taidot heillä ovatkin yleisesti korkeat. Erilaisten toiminnallisuuksien määrä on kasvanut tietojärjestelmissä ja näissä ammattilaisilla on paljon opittavaa. Ammattilaisten perehdytykseen kuuluu yhä enemmän toiminta- ja käyttötapojen opettelua. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 5.) Terveystieteiden ammattilaisten koulutuksessa keskitytään tällä hetkellä ensisijaisesti tietoteknisten perustaitojen ja digitaalisen viestinnän opetukseen sekä tietoturvaan, tietosuojaan ja eettisyyteen. Tulevaisuuden koulutuksissa tulisi huomioida myös digitaalisten terveystieteiden kehittäminen ja huomioida myös esimerkiksi digitaaliset trendit kuten robotiikka ja tekoäly. (Nazeh ym. 2020.) Terveystieteiden ammattilaisen positiivista suhtautumista sähköisiin palveluihin ja yksilötason resilienssiin tukee organisaation tarjoama tuki (Närvänen 2021, 14).

## 3 SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖNOTTO

### 3.1 Digitaalisten palveluiden käyttöönoton vaikutukset

Sosiaali- ja terveydenhuollossa sähköisten palveluiden tarjonnassa ja käytössä sekä digitaalisissa ympäristöissä tapahtui Covid-19-epidemian aikana kasvua. Epidemian aikana rakennettiin nopealla aikataululla täysin uusia etäasiointikanavia ja -palveluja ja ne palveluntuottajat, joilla jo oli sähköisiä asiointipalveluja, lisäsivät niitä edelleen. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 5, 15.) Digitalisaation tuoma muutos on ollut poikkeuksellinen ja koko ilmiön hahmottaminen on haastavaa, koska se punoutuu huomaamattomasti työn arkeen. Digitalisaatio ja uusi teknologia muuttavat työnteon tapoja ja työtä. On perusteltua väittää, että käynnissä on laajempi työelämän sosiaalinen ja kulttuurinen murros, jossa digitalisaatio vaikuttaa koko työkuvaan, työn organisointiin ja työnteon tapoihin sekä sosiaalisiin suhteisiin, kommunikointiin ja hyvinvointiin. (Keyriläinen & Sutela 2018, 283, 285.)

Muuttuvien työnteon tapojen ja työvälineiden myötä yhä useamman työ on muuttunut lähemmäs tietotyötä, kun ICT mahdollistaa tiedon kokoamisen, analysoinnin ja jakamisen. Digitalisaatiolla on todettu olevan työntekijöiden hyvinvointiin sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Työn tehokkuutta parantaa esimerkiksi se, että tietoa on helpompi jakaa, koota ja analysoida. ICT voi myös aiheuttaa stressiä, tyytymättömyyttä, emotionaalista uupumusta, turhautumista, ahdistusta ja työn tehokkuuden laskua. Teknostressistä puhuttaessa tarkoitetaan teknologian, erityisesti tietotekniikan, aiheuttamaa stressiä käyttäjälleen. Stressiä aiheuttavat esimerkiksi jatkuva vaatimus oman teknologiaosaamisen päivittämisestä, monimutkaistuvat käyttöjärjestelmät sekä lisääntyvä tehokkuuden vaatimus työssä. (Keyriläinen & Sutela 2018, 276–277.) Terveydenhuollon ammattilaiset ovat huolissaan siitä miten uudet tehtävät ja vastuut jaetaan organisaatiossa sähköisten palvelujen käytön alkaessa (Kujala, Rajalahti, Heponiemi & Hilama 2018b, 184).

Sosiaali- ja terveydenhoitoalalla digitalisaatio vaatii organisaatiolta ja henkilöstöltä jatkuvaa uudistumista jokaisella toiminnan osa-alueella. STM:n Digitalisaatiolinjausten toteuttaminen onnistuneesti edellyttää useita muutoksia nykyisessä johtamisessa, toiminnassa ja osaamisessa. Lisäksi se edellyttää yhdenvertaista palvelujen tuottamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 23; Snirvi 2018, 14.) Uudet sähköiset palvelut muuttavat terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Onnistunut

käyttöönotto aina suunnittelusta vakiintuneeseen käyttöön asti edellyttää sitä, että muutokset tuodaan organisaatioon suunnitellusti (Kujala ym. 2018a, 221–222).

### **3.2 Onnistuneen käyttöönoton edellytykset**

Terveydenhuollossa etäteknologian ja tietoteknisten innovaatioiden käyttöönoton onnistuminen on monimutkainen ja hidaskäyttöprosessi. Erilaisten pilottihankkeiden juurruttaminen osaksi pysyvää toimintaa epäonnistuu usein. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat usein vastustaneet muutosta. Tutkimusten mukaan hitaaseen käyttöönottoon on ollut vaikuttavana tekijänä johdon liian vähäinen tuki ja kannustaminen hoitajien ja sosiaalityöntekijöiden osalta. Käyttöönottojen tulisi perustua todellisiin tarpeisiin, uuden teknologian käytöstä saatava hyöty on tutkimusten mukaan merkittävä käyttöönoton onnistumiseen positiivisesti vaikuttava tekijä. Yksi onnistuneen käyttöönoton keskeinen tekijä on terveydenhuollon ammattilaisten osallistuminen käyttöönoton päätöksentekoon, suunnitteluun ja kehittämiseen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Tällä tavoin varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat tyytyväisempiä muutoksiin ja näin jatkossakin tyytyväisempiä työhönsä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 24; Kujala ym. 2018a; Snirvi 2018, 14; Vuonovirta 2011, 25–26.)

Sähköisten palvelujen käyttöönottoa tukevat käytännöt ovat samansuuntaisia sekä suomalaisten hankkeiden että kansainvälisten tutkimusten perusteella. Hyviä käytäntöjä ovat muun muassa johdon tuki, tehokas tiedottaminen käyttöönotosta ja sen hyödyistä, ammattilaisten ja asiantuntijoiden osallistaminen suunnitteluun sekä selkeän vision ja tavoitteiden kommunikointi. Uusien organisaationlaajuisten sähköisten palveluiden käyttöönotossa esimiehet ovat tärkeässä roolissa. Johtajien selkeä visio uudistuksen hyödyistä ja käytännön tavoitteista tukee käyttöönoton onnistumista. Eri tutkimuksissa on voitu tunnistaa käytäntöjä, joiden avulla esimiehet voivat tukea käyttöönottoa ja sen onnistumista. Johtamisen erityisiä painopisteitä ovat muutosjohtaminen ja valmentava johtaminen. Johtajien osaamisessa tulee huomioida digitalisaation asettamat haasteet ja mahdollisuudet. Johtamisen läpinäkyvyyttä ja ketteryyttä tulee parantaa ja päätösten hyödyt tulee voida konkretisoida ja viestiä selkeästi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 24; Kujala ym. 2018a, 221–222.)

Terveydenhuollon teknologian käyttöönottoon liittyy erilaisia esteitä, kuten puutteelliset taloudelliset resurssit, tietotaidon puute ja teknologian kehittymättömyys sekä terveydenhuollon pirstaleinen toimintaympäristö, joka hankaloittaa tiedonhallintaa ja standardointia (Valta 2013, 49).

Käyttöönottoon tulee varata riittävästi resursseja ja huomioida käyttöönoton vaatimat työkustannukset käyttöönoton kokonaiskustannuksissa (Valtiovarainministeriö 2015, 51–52). Uuden teknologiaan perehtyminen ja digitaalisten taitojen kehittyminen vie hoitajilta aikaa ja lisää työtaakkaa. Uuden teknologian vaatimukset edellyttävät lisäresursseja käyttöönottovaiheessa. (Brown ym. 2019, 2817). Vuononvirran (2011, 58) tutkimuksen mukaan käyttöönottoa estävänä tekijänä pidettiin myös ajan puutetta, joka liittyi organisaatioon ja organisoinnin näkökulmaan. Ajan puutteen voi osittain ajatella johtuvan johdon tuen puutteesta. Lisäksi useissa seurantatutkimuksessa mukana olleissa terveyskeskuksissa oli samanaikaisia käynnissä muitakin hankkeita, jotka vaativat työntekijöiden aikaa. Pula työntekijöistä aiheutti haasteita suoritua jokapäiväisistä potilastöistä. Muita esteitä voivat olla projektin johtamiseen ja läpivientiin liittyvät tekijät sekä käyttäjien vastustus. (Valta 2013, 49.)

Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että johdon tuella on positiivinen merkitys käyttöönotolle. Johdon tulisi osoittaa horjumatonta tukea priorisoimalla käyttöönottoa ja antamalla siihen riittävästi resursseja. Käyttöönoton onnistumisen kannalta on tärkeää, että organisaation eri tason johdot kommunikoivat keskenään, jotta tieto ja visio kulkee myös työntekijöille asti. Jotta organisaation toiminta muuttuu, tulee johdon tuen ja käyttöönoton vision konkretisoitua työntekijätasolle. Tarvitaan hallintarakenne ja käyttöönottoprojekti, jotta käyttöönottoprojekti on suunnitelmallisesti toteutettu. Käyttöönottoprojektissa tulee olla selkeä suunnitelma ja siinä tulee hyödyntää projektinhallintaprosesseja. Käyttöönoton onnistunutta hallintaa tukevat moniammatilliset tiimit. (Kujala ym. 2018a, 223, 232–233.) ASSI eli asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluprosessien käyttöönotto -hankkeen kehittämistyön aikana havaittiin, että sähköisten palveluiden käyttöönotto ja käyttö edellyttävät monenlaisia muutoksia. Muutoksia tarvitaan ihmisten asenteissa, toimintatavoissa, kulttuurissa ja osaamisessa. Kehittämistyötä on edistänyt johdon ja esimiesten sitoutuminen ja muutosjohtaminen. Tärkeäksi koettiin johdon ja esimiesten tuki ASSI- hankkeen kehittäjille sekä koko henkilöstölle. Johdon tehtävänä on tukea ja ohjata ammattilaisia kehittämistyössä ja käyttöönotossa myös hankkeen jälkeen sekä huolehtia siitä, että kaikilla on riittävä osaaminen palveluiden käyttöön. Johdon tulee myös kehittää ja omaksua uusia asioita siten, että se pystyy johtamaan menossa olevaa muutosta ja sen kehittämistä. (Sihvo, Jauhiainen & Ikonen 2014, 23.)



### 3.3 Asenteiden ja osaamisen vaikutus käyttöönottoon

Työntekijöiden asenteella, järjestelmän käytön kokemuksilla ja soveltuvuudella on merkitystä käyttöönoton onnistumiseen (Vuonovirta 2011, 25). Johtajien ja esimiesten tulee tunnistaa mitkä asiat mietityttävät ja pohdituttavat henkilöstä etäpalveluratkaisujen käyttöönotossa. Uudenlaisten palvelukulttuurin oppiminen vie henkilöstöltä aikaa ja muutosvaiheessa keskusteluun ja asioiden ratkaisemiseen yhteistyössä kannattaa käyttää aikaa. Lisäksi tulee muistaa, että uuden palvelukulttuurin oppiminen vie aikaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailta. (Valtiovarainministeriö 2015, 43.) Keyriläisen ja Sutelan (2018, 281) haastattelussa useat vastaajat kertoivat alun vastarinnasta, joka kuitenkin väheni, kun laitteet olivat olleet jonkin aikaa käytössä.

Työntekijöiden erilaiset asenteet käyttöönotettaessa etäterveydenhuoltoa tulee tunnistaa, koska ne edellyttävät erilaisia toimenpiteitä. Innokasta työntekijää ei tarvitse innostaa käyttöönottoon, kun taas kielteisesti suhtautuvalle tulee käyttöönottoa perustella tarkemmin. Kielteisesti suhtautuvaa henkilöä voi joutua seuraamaan ja tukemaan enemmän käyttöönoton yhteydessä. (Vuonovirta 2011, 71.) Asennoitumiseen vaikuttaa työpaikan ilmapiiri ja sen sosiaalinen tuki. Tutkimuksen mukaan noin puolet arvioi työntekijän iän vaikuttavan tietotekniikkaan suhtautumiseen työpaikalla, iäkäämpien työntekijöiden todettiin suhtautuvan tietotekniikkaan vastahakoisemmin kuin nuorempien. Osa vastaajista koki, ettei iällä ollut merkitystä suhtautumiseen, tätä tukevat myös aikaisemmat tutkimukset. (Keyriläinen & Sutela 2018, 281.) Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on kuitenkin yleisesti myönteinen käsitys sähköisistä terveyspalveluista ja niiden käytöstä Tästä johtuen olisikin tärkeää lisätä tietoisuutta ja kouluttaa ammattilaisia tekniikan käyttöön. (Yagos, Olok & Ovugo 2017, 6.)

Teknologian käytön hyväksymisteorian mukaan tietotekniikkaan asennoitumiseen vaikuttaa se miten helppokäyttöiseksi ja hyödylliseksi tietojärjestelmät koetaan. Työssä, jossa ICT on mukana, on todettu stressiä aiheuttavan erilaiset tekniset toimintahäiriöt, hitaus ja järjestelmien yhteensopimattomuus. Toimimattomuus aiheuttaa stressiä erityisesti siitä syystä, että tilannetta ei voi työntekijä itse mitenkään kontrolloida. Tutkimuksessa lähes kaikkien haastateltujen vastauksissa nousi esiin tietotekniikkaan ja eri järjestelmiin liittyvät ongelmat. Merkittäviksi ongelmiksi koettiin laitteiden ja järjestelmien vikaherkkyys, jäykkyys, kaatuminen, kommunikaation puuttuminen eri järjestelmien välillä sekä laitteiden nopea vanheneminen. Lisäksi ongelmatilanteita aiheutti puolivalmiiden ohjelmistojen ja järjestelmien käyttöönotto, joita jouduttiin päivittämään ja korjaamaan jatkuvasti. Asian tuntijatyössä tietotekniikan toimimattomuus aiheutti turhautumista ja esimerkiksi lääkärin työssä

asiakkaan kohtaamisen häiriintyi, kun ohjelmat eivät auenneet kunnolla. (Keyriläinen & Sutela 2018, 282.) Tekniset ongelmat ovat yleisiä otettaessa käyttöön uutta teknologiaa. Tekniset ongelmat lisäävät myös hoitajien turhautumista ja lisäävät kielteisiä asenteita ja vastustusta teknologian käyttöönottoon. Tekniset ongelmat vievät hoitajien aikaa pois varsinaisesta potilastyöstä ja lisäävät hoitajien työtaakkaa. Teknisen tuen saatavuuteen käyttöönoton yhteydessä on tärkeä varautua riittäväillä resursseilla. (Brown ym. 2019, 2816–2817).

Työn digitalisaatio edellyttää jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä ja uuden opettelua. Tämä teema nousi esiin myös oman työn johtamisen yhteydessä, tutkimuksen mukaan työpaikan arjessa mukana pysyminen edellytti jatkuvaa aktiivista oman osaamisen reflektointia ja vastuunottoa itsensä kehittämisestä. Oman osaamisen kehittäminen ei liity enää vain omaan alaan vaan myös uuteen teknologiaan ja järjestelmiin. Vastauksissa nousivat esiin myös metataidot, kuten ongelmanratkaisutaidot, muuntautumiskyky, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot sekä paineen- ja epävarmuuden sietokyky. (Keyriläinen & Sutela 2018, 283.) Terveystieteiden ammattilaisten kokemuksen mukaan tietotekniikan käyttö ja erilaiset digitaaliset terveystieteiden järjestelmät edellyttävät monipuolista osaamista erilaisten ICT-työkalujen käyttöön ja teknisten ongelmien ratkaisuun. Digitaalisten palvelujen tarjoamiseksi potilaille terveystieteiden ammattilaisella tulee olla perustaidot tietotekniikan käyttöön sekä osaamista käyttää älypuhelinia, tablettia ja kuulokkeita. Digitaalisten palvelujen tulisi olla helppokäyttöisiä ja hyvin toimivia. (Jarva ym. 2021, 8.)

### **3.4 Käyttäjien koulutus ja tuki**

Muutostilanteessa henkilökunta tarvitsee riittävästi koulutusta ja eri muotoista tukea. Koulutusta ja tukea tulisi olla tarjolla myös käyttöönoton jälkeen. Teknisistä ongelmatilanteista selviämiseen auttaa riittävän teknisen tuen varaaminen. Käyttöönoton onnistumista on useiden tutkimusten mukaan edesauttanut edelläkävijöiden ja pääkäyttäjien tietoinen tunnistaminen ja kouluttaminen, koska he voivat innostaa ja tukea muita. Suositeltavaa olisi, että käyttöönottovaiheessa työntekijöille varataan ylimääräistä työaika, koska työn ohessa joudutaan vielä opettelemaan uuden teknisen ratkaisun käyttöä ja uutta työtapaa. Erityisesti suurissa organisaatioissa käyttöönottoon tulisi varata henkilökunnalle aikaa sopeutumiseen ja muutokseen vaiheittain. Käyttöönoton kokeilu pienimuotoisesti on suositeltavaa riskien pienentämiseksi ja ratkaisujen käytettävyyden varmistamiseksi. Testaamisesta kentällä jo prototyypivaiheessa on hyötyä. (Kujala ym. 2018a, 223, 225.)

Keyriläisen ja Sutelan (2018, 281) haastattelussa uusien järjestelmien ja tekniikan käyttöön työntekijät tarjosivat koulutusta vaihtelevasti. Osassa työpaikoista tarjottiin maksutonta koulutusta, osassa järjestettiin erilaisia digityöpajoja, osassa epäselviä asioita ratkottiin palavereissa ja apua pyydettiin työkavereilta. Osassa työpaikoista työntekijät käyttivät opetteluun vapaa-aikaansa. Tutkimuksessa selvisi, että ammattilaisten oli vaikea määritellä omaa osaamistaan, ei tiedetty mitä ei tiedetä. Kujala ym. (2018b, 184) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisten tietokoneen peruskäytön osaaminen oli hyvällä tasolla, ja he olivat halukkaita käyttämään eHealth palveluja potilastyössä. Ammattilaiset tarvitsevat kuitenkin näiden käyttöön opetusta. Opetusta he tarvitsivat myös siihen, miten potilaita opastetaan eHealth palvelujen käyttöön.

Myös valtiovarainministeriön (2015, 43) julkaiseman etäpalveluiden käyttöönoton käsikirjan mukaan koulutuksiin kannattaa panostaa. Etäpalveluiden käyttäjien kouluttaminen tekee muutoksesta selkeämpää ja hallitumpaa ja estää uusien käytänteisiin liittyviä epäselvyyksiä. Käsikirjassa todetaan, että toimittajan vastuisiin voidaan sisällyttää myös laajempia koulutustehtäviä kuin vain tyypillinen suora tekninen koulutus pääkäyttäjille. Tuotetta hankittaessa ostajalla on oikeus vaatia korkeaa koulutuksen laatua järjestelmän toimittajalta. Tyypillisessä tilanteessa järjestelmän käyttäjien kouluttamisen vastuu on organisaatiolla itsellään, usein järjestelmän pääkäyttäjällä. On hyvä huomioida, ettei kenestä tahansa ole kuitenkaan kouluttajaksi. Organisaation sisäiset kustannukset koulutuksen ja käytettävä työaika käyttöönotettavan järjestelmän oppimiseksi tulee arvioida ja huomioida projektissa. Lisäksi tulee huomioida, että uusia palvelukanavia käyttöönotettaessa ammattilaiset joutuvat opastamaan myös asiakkaita uuden kanavan käytössä. Tutkimuksen mukaan etäterveydenhuoltoa potilaille tarjoavilta sairaanhoitajilta edellytetään keskustelu- ja valmennustaitoja, kykyä yhdistää kliinistä osaamista ja etätyötä sekä eettistä osaamista ja kannustavaa asennetta (Houweling, ym. 2016, 56).

## 4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kehittämistyön tarkoituksena on kartoittaa tieteellisellä tiedonhauulla hyviä käytänteitä, joilla voidaan tukea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia uusien järjestelmien tai toimintojen käyttöönotossa käyttöönottoprojektin jälkeen. Lisäksi tarkoituksena on selvittää Länsi-Pohjan alueen perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmän käyttäjien toiveita ja ajatuksia siitä, millaista tukea he kokevat tarvitsevansa käyttöönottoprojektin jälkeen ja miten se tulisi olla saatavilla.

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää toimintamalleja, jotka olisivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tukena uusien toimintojen käyttöönotossa varsinaisen käyttöönottoprojektin jälkeen.

Tutkimuskysymykset, joihin kehittämistyössä haetaan vastauksia, ovat seuraavat:

1. Kokevatko järjestelmän käyttäjät ennen käyttöönottoa annetun koulutuksen yksistään riittäväksi?
2. Millaista tukea tai kertauskoulutusta järjestelmän käyttäjät kokevat tarvitsevansa käyttöönoton jälkeen?
3. Mitkä asiat edesauttaisivat uusien toimintojen käyttöönottoa?
4. Millaiset ovat järjestelmän käyttäjien tietotekniset taidot, jos kertauskoulutusta annettaisiin etänä?

## 5 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kehittämiskohteen tunnistaminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana on kehittämiskohteen tunnistaminen sekä siihen liittyvien tekijöiden ymmärtäminen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on yleensä jonkinlainen muutos. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 23.) Tämä opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö ja työn tilaajana Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystieteiden ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tietohallinto. Kuntayhtymään kuuluu kuusi kuntaa. Kunnilla on käytössä yhteinen alueellinen perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmä. Käyttäjät ovat etupäässä terveydenhuollossa työskenteleviä henkilöitä vastaanotolta, vuodeosastolta, kotihoidosta sekä kotisairaanhoidosta ja kotisairaalarasta. Lisäksi potilastietojärjestelmää käyttävät sosiaalihuollossa palveluasumisen, omaishoidon ja päihdepalvelujen ammattilaiset. Aluetietojärjestelmän tavoitteena on potilastietojen parempi käytettävyys ja potilastietojen parempi saatavuus alueen kuntien välillä sekä kustannussäästöt, kun potilastietojärjestelmää ylläpidetään ja kehitetään yhteisillä hankinnoilla. Osa alueen kunnista on ulkoistanut osan perusterveydenhuollon palveluista yksityisille toimijoille, ja tämä tuo uudenlaisia toiveita ja haasteita perusterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen.

Alueellisen perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmän toiminnan koordinointi, ylläpito ja kehittämisvastuu on Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystieteiden ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tietohallinnossa. Lisäksi kunnissa on omat potilastietojärjestelmän pääkäyttäjät, jotka vastaavat kyseisen kunnan potilastietojärjestelmän ylläpidosta ja käyttäjien tuesta. Yhteistyö näiden toimijoiden välillä on tiivistä.

Uusien toimintojen käyttöönottoprojekteihin kuuluu toimittajan mukana olo projektin vetäjänä sekä potilastietojärjestelmän pääkäyttäjien koulutukset ja mahdollisesti rajallisesti käyttäjien koulutukset. Varsinainen toiminnan jalkauttaminen käytäntöön ei ole enää toimittajan vastuulle, vaan se on organisaatioiden tehtävä. Tällä hetkellä alueella ei ole selkeää yhtenäistä käytäntöä siihen, miten käyttäjien kouluttaminen ja käytöntuki järjestetään käyttöönottoprojektien jälkeen. Jokaisessa projektissa toimitaan tilannekohtaisesti. Käyttäjät ovat itse yhteydessä pääkäyttäjiin, mikäli heillä on kysyttävää, jonka jälkeen pääkäyttäjät tukevat käyttäjiä puhelimitse tai menemällä paikan päälle. Lisäksi käyttäjille on pyritty tekemään kirjallisia ohjeita.

## 5.2 Metodologia

Tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta on kyse silloin, kun halutaan korostaa tutkimuksellisten asetelmien merkitystä kehitystoiminnassa. Se on tiedontuotantoa, jossa kysymyksenasettelut nousevat käytännön toiminnasta ja rakenteista. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta voidaan nähdä väljänä yleiskäsitteenä, joka kuvaa tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä. Se kohdentuu tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikkaan, jota voidaan lähestyä sekä kehittämistoiminnan että tutkimuksen suunnasta. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan konkreettista muutosta, vaikka samalla pyritään tuottamaan perusteltua tietoa. Kehittämisen tavoitteena on muutos, jolla tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aiemmat toimintatavat tai -rakenteet. Kehittämisen keskeinen elementti on tavoitteellisuus. (Toikko & Rantanen, 2009, 13, 17, 21–23)

Tutkimuksellinen kehittämistyö saa alkunsa erilaisista lähtökohdista. Se voi alkaa organisaation kehittämistarpeista tai halusta saada aikaan muutosta. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuuluu käytännön ongelmien ratkaisua, uusien ideoiden, käytäntöjen, tuotteiden tai palvelujen tuoteistamista tai toteuttamista (Ojasalo ym. 2015, 19). Toikan ja Rantasen (2009, 35) mukaan kehittämistyössä pyritään muuttamaan olemassa olevaa tilannetta ja tuottamaan käytäntöä paremmin tukevia, toimivia ratkaisuja. Ojasalon ym. (2015, 26) mukaan kehittämistyö voikin olla lähtökohdaltaan ongelmaperustainen tai uudistamisperustainen. Kun kehittämistyössä etsitään ratkaisua käytännössä havaittuun ongelmaan tai haasteeseen, on se ongelmaperustainen. Uudistamisperustaisen kehittämistyön tavoitteena voi olla esimerkiksi toimintaprosessien uudistaminen.

Tässä kehittämistyössä tarkoituksena on selvittää, millaista tukea terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat käyttöönottoprojektin jälkeen sekä haetun tutkitun tiedon että perusterveydenhuollon ammattilaisille suunnatun tutkimuksen perusteella. Tavoitteena on kehittää toimintamalleja, jotka tukisivat terveydenhuollon ammattilaisia varsinaisen käyttöönottoprojektin jälkeen. Toimintamallin suunnittelussa hyödynnetään potilastietojärjestelmän pääkäyttäjien asiantuntemusta ja näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen ja tuen tarpeesta käyttöönottoprojektin aikana ja sen jälkeen.

### 5.3 Tiedonhaku

Tutkimuksellisessa kehitystyössä keskeisessä osassa on tutkimuskirjallisuuteen tutustuminen. Kehittämiskohteen ja ratkaisun taustojen ymmärtämisessä teoria toimii tärkeänä välineenä. Tutkimuskirjallisuus auttaa ymmärtämään kehittämisen kohteena olevaa aihetta ja lisäksi voidaan löytää tietoa vastaavan aihepiirin muista tutkimus- ja kehittämishankkeista. (Ojasalo ym. 2015, 30.) Tässä työssä tietoa haettiin erityisesti terveydenhuollon potilastietojärjestelmien, sähköisten palveluiden ja muiden digitaalisten palveluiden käyttöönotoista ja niihin liittyvistä huomioitavista asioista tutkimuksista, raporteista ja kirjallisuudesta. Haku toteutettiin useista tietokannoista käyttäen eri hakusanoja ja niiden yhdistelmiä sekä suomeksi että englanniksi. Hakuja tehtiin Oula-Finna, PubMedin ja Google Scholarin kautta. Lisäksi tietoa haettiin kotimaisista artikkeleista sekä kehittämis- ja tutkimustyön selvityksistä ja raporteista.

### 5.4 Tutkimusvaiheen aineiston keruu ja analysointi

Kyselylomakkeella kerätään hyvin usein aineistoa tilastolliseen tutkimukseen ja sen mittarin luominen on hyvin samanlainen prosessi aineistonkeruumuodosta riippumatta. Kysymykset ovat perusta tutkimuksen onnistumiselle ja ne tulee laatia huolellisesti. Kysymykset tulee rakentaa tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaan. Kyselylomaketta laadittaessa tulee kiinnittää huomiota kysymysten määrään ja kyselyn pituuteen, jotta vastaajan mielenkiinto säilyy koko kyselyn ajan. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota lomakkeen loogiseen etenemiseen, vastausohjeiden selkeyteen sekä lomakkeen ulkoasuun ja selkeyteen. (Valli 2015, 41–43.) Kysymykset kannattaa järjestää siten, että kyselyn alussa ovat helpot, yleisluonteiset kysymykset ja tämän jälkeen yksityiskohtaisemmat ja arkaluontoisemmat kysymykset. Näin vastaajalla on helpompi edetä ns. lämmittelykysymyksistä kohti tarkempia kysymyksiä. (Kananen 2015, 135; Valli 2015, 43.)

Verkossa tehtävät sähköiset kyselyt ovat lisääntyneet viime vuosina. Vaikka sähköiset kyselyt voidaan rakentaa visuaalisesti monipuolisiksi, tulee tässä pysyä kohtuudessa, koska kaikki ei miellytä kaikkia. Verkkokyselyn etuna on kyselyn nopea toimittaminen vastaajille sekä vastusten nopea saaminen takaisin tutkijalle. Verkkokysely on myös taloudellinen eikä se aseta maantieteellisiä rajoja. Lisäksi verkkokyselyn vastaukset ovat valmiiksi sähköisessä muodossa sellaisena, kuin vastaaja on ne vastannut. Tämä poistaa mahdolliset virheet aineiston syöttövaiheessa. (Valli 2015, 45, 47–48).

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset laadittiin siten, että niiden avulla olisi mahdollista saada vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin. Lisäksi kyselyssä oli taustakysymyksiä. Kyselyssä käytettiin strukturoituja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kysymyksiin oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista käyttäjät pystyivät valitsemaan yhden tai useamman vaihtoehdon kysymyksen mukaan. Jotta vastaajalle löytyisi aina oikea tai sopiva vastausvaihtoehto, näihin kysymyksiin lisättiin vaihtoehto ”Muu, mikä?”. Lisäksi kyselyssä oli myös avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten etuna on se, että vastauksista voidaan saada esiin hyviä ideoita ja mielipiteet tulevat esille perusteellisesti (Valli 2015, 71). Yksinkertaisella intensiivisyysasteikolla kartoitettiin vastaajien tietoteknisiä taitoja.

Käyttäjille suunnattu kysely toteutettiin joulukuussa 2021 sähköisellä Webropol-kyselyllä. Ennen tutkimuslomakkeen lähettämistä tutkimukselle pyydettiin tutkimuslupa kaikista aluepotilastietojärjestelmää käyttävistä organisaatioista. Kyselylomakkeen toimivuus testattiin muutamien vastaajien toimesta ja sitä täydennettiin palautteet perusteella. Sähköiseen kyselyn vastauslinkki ja siihen liittyvä saatekirje lähetettiin kaikkiin aluetietojärjestelmää käyttäviin organisaatioihin eli kuntiin sähköpostilla. Kysely toimitettiin potilastietojärjestelmän pääkäyttäjille, jotka välittivät sen eteenpäin omissa organisaatioissaan. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Vastausaikaa jatkettiin vielä viikolla, jolloin käyttäjille lähetettiin kyselystä muistutusviesti ja vastauslinkki potilastietojärjestelmän sisäisellä postilla, jonka tulisi tavoittaa kaikki sitä käyttävät henkilöt.

Lomakekyselyn avulla kerätty tutkimusdata analysoidaan tilastollisin menetelmin (Ojasalo ym. 2015, 104). Tässä kehittämistyössä tutkimusaineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla, josta vastaukset siirrettiin Excel -taulukon tarkempaa analysointia varten. Avoimet kysymykset voidaan analysoida tilastollisin menetelmin luokittelemalla, mutta avoimet kysymykset voidaan myös analysoida laadullisesti tarkastellen (Valli 2015, 71). Tässä tutkimuksessa avoimien kysymyksien vastaukset analysoitiin ja ryhmiteltiin vastausten sisällön perusteella. Avoimet vastaukset käytiin läpi useaan kertaan ja niitä tarkasteltiin yksittäisinä vastauksina sekä kokonaisuuksina. Vastauksista tehtiin havaintoja, joita kirjattiin ylös. Samaa tarkoittavat vastaukset tunnistettiin ja ne ryhmiteltiin. Merkityksellisistä kokonaisuuksista ja pääasioista muodostettiin synteesi, jonka perusteella avoimista kysymyksistä luotiin johtopäätöksiä.



## 5.5 Toimintamallin suunnittelu, aineiston käsittely ja analysointi

Kehittämistoiminnassa uusi tieto syntyy pääasiassa siinä ympäristössä, missä toiminta tapahtuu. Käytännön toiminnassa ilmeneviä ongelmien ratkaisussa käytäntö itsessään toimii uuden tiedontuotannon paikkana ja ympäristönä. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi ja se edellyttää aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Asiakkaiden, työntekijöiden ja sidosryhmien osallistumisesta on kehittämistoiminnalle hyötyä. Tärkeimpien sidosryhmien mukana olo suunnittelussa ja päätöksenteossa jo hankevaiheen alkuvaiheessa katsotaan projektikirjallisuudessa olevan tuloksellisuuden ehto. Yhteistoiminnallisessa kehittämisessä tutkijat ja kehittäjät sekä käyttäjät ja toimijat osallistuvat kehittämiseen yhdessä. Osallistuminen pyritään rakentamaan dialogin pohjalle käyttäjien ja toimijoiden kanssa. Avoin vuorovaikutustilanne mahdollistaa aktiivisen osallistumisen. (Toikka & Rantanen 2009, 42, 89–93.)

Käyttäjä- ja toimijalähtöisyyden osallistamiseen on neljä erilaista ymmärrystapaa. Ensimmäisessä tavoitellaan käyttäjien ja toimijoiden maailman ymmärtämistä. Käyttäjä- ja toimijalähtöisesti saadulla tiedolla voidaan tavoitella parempaa ymmärrystä, jotta prosessi vastaa paremmin toimijan tarpeita ja kehittäminen vastaa paremmin käyttäjien tarpeita. Kyseessä on empaattinen kehittäminen, joka tarkoittaa herkkyyttä ymmärtää käyttäjien ja toimijoiden tarpeita. Heitä kuullaan todellisuuden parhaina asiantuntijoina. Toisessa lähestymistavassa käyttäjät ja toimijat voivat osallistua kehittämistoimintaan ja heidän avullaan tuotteita ja palveluja voidaan kehittää koko prosessin ajan. Päävastuu on kuitenkin kehittäjällä. Kolmannessa tavassa käyttäjät ja toimijat nähdään tasavertaisina kehittäjinä ja jaottelu kehittäjiin ja toimijoihin poistuu. Neljännessä tavassa käyttäjät ja toimijat voidaan nähdä kehittämistoiminnan päämiehinä ja kehittämisprosessin omistavat sekä käyttäjät, että toimijat. Nämä neljä tapaa voidaan myös jakaa kahteen osaan. Näistä kahdessa ensimmäisessä lähestymistavassa tavoitteena on käytännölliset ratkaisut ja kahdessa viimeisessä laajempaa yhteisöllistä muutosta. (Toikka & Rantanen 2009, 96–98.)

Tässä kehittämistyössä potilastietojärjestelmän pääkäyttäjät otettiin mukaan toimintamallin suunnitteluvaiheeseen asiantuntijoina. Asiantuntijoiden tarkoituksena oli antaa uusia näkökulmia ja ideoita käyttäjien tukemiseen käyttöönoton jälkeen. Pääkäyttäjät ovat merkittävässä roolissa, kun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille koulutetaan uusien järjestelmien tai toimintojen käyttöä. Lisäksi he toimivat tällä hetkellä ensisijaisena tukena käyttöönottojen jälkeen. Pääkäyttäjät ovat säännöllisesti yhteydessä käyttäjiin useimmiten erilaisissa ongelma tai opastustilanteissa, mutta heillä on myös muita rooleja organisaatioissa. Tämän takia heillä on laaja käsitys sote-

ammattilaisten tilanteesta ja tarpeista käytännön kentällä. Suunnitteluvaiheen tarkoituksena on saada tietoon pääkäyttäjien kokemuksia ja ajatuksia siitä millaisia tarpeita potilastietojärjestelmän käyttäjillä heidän näkemyksensä mukaan on koulutukselle ja tuelle ennen ja jälkeen käyttöönoton. Tarkoituksena on yhdistää tutkimuksella saatua tietoa ja pääkäyttäjien asiantuntemusta toimintamallin muodostamiseksi.

Ideointia varten avattiin Padlet-alusta, jonne pääkäyttäjillä oli mahdollisuus kirjata ylös ajatuksia siitä millaisia tukimenetelmiä käyttöönoton jälkeen tarvitaan ja kuinka paljon. Lisäksi pääkäyttäjillä oli mahdollisuus kirjata alustalle tietoa siitä, millaisilla menetelmillä he voisivat itse pääkäyttäjänä tai kouluttajana kouluttaa tai tukea järjestelmän käyttäjiä käyttöönoton jälkeen. Padlet-alustalle pystyi kirjaamaan myös muita ajatuksia järjestelmän käyttäjien tukemisesta käyttöönoton jälkeen. Alustalla oli mahdollisuus myös kannattaa toisten jo kirjaamia ideoita ja ajatuksia. Padlet-alustan käyttö oli vapaaehtoista ja sen tavoitteena oli toimia keskustelun tukena. Alustalle vastaaminen tapahtui anonymisti. Padlet-alustalle nostettuja ajatuksia käytiin läpi yhteisissä säännöllisissä tapaamisissa, jonka aikana keskusteltiin siitä, millaisia keinoja järjestelmän käyttäjien tukemiseen olisi mahdollista toteuttaa. Tapaamisissa esiin nousseet ideat ja ajatukset kirjattiin ylös. Saadut ajatukset ja ideat huomioitiin toimintamallia luodessa.

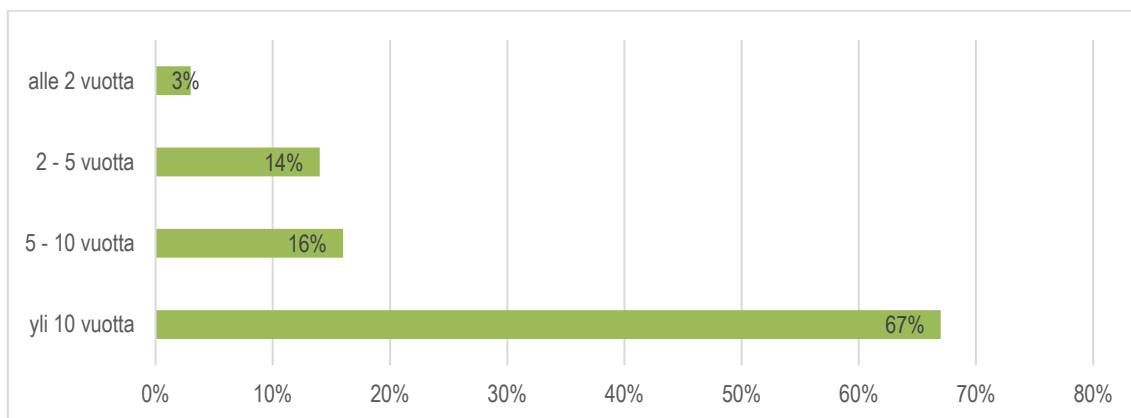
## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Käyttäjäkyselyn tulokset

#### 6.1.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 57 terveydenhuollon ammattilaista. Vastaajista suurin osa oli sairaanhoitajia: 38,6 % (n = 22). Lähi-/perushoitajia oli 21,1 % (n = 12), terveydenhoitajia 14 % (n = 8), fysioterapeutteja 8,8 % (n = 5), sosiaalityöntekijöitä 3,5 % (n = 2) ja lääkäreitä 3,5 % (n = 2). Muiden ammattiryhmien edustajia vastaajista oli 12,3 % (n = 7) tämän ryhmän vastaajat olivat ammatiltaan toimistos sihteeri, sosiaaliohjaaja, palveluhenkilö, vastaava sairaanhoitaja, esihenkilö, palveluohjaaja ja hoitotyönjohtaja.

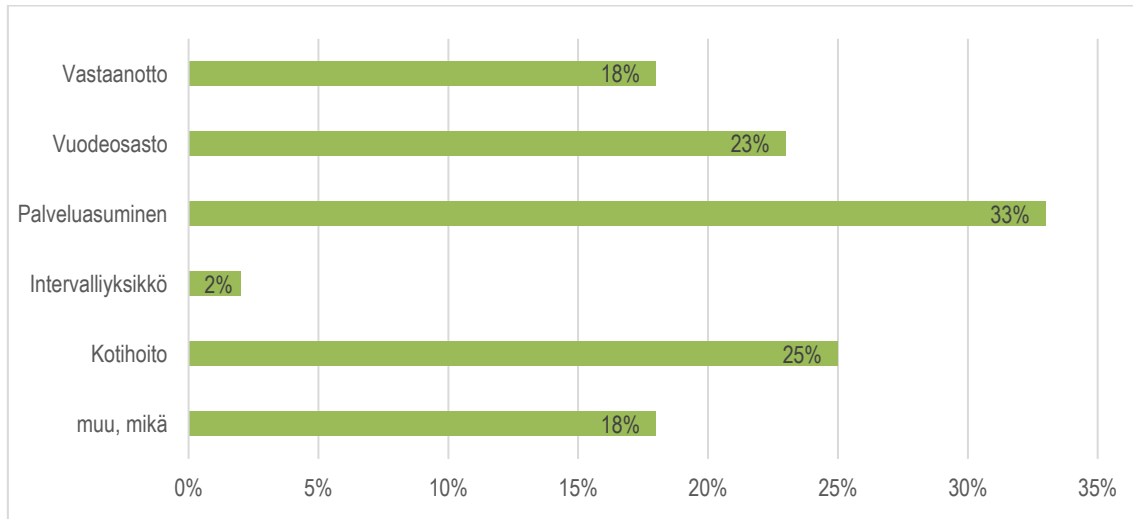
Vastaajien työkokemus perusterveydenhuollossa on esitetty kuviossa 1. Suurin osa eli 67 % (n = 38) vastaajista oli työskennellyt terveydenhuollossa yli 10 vuotta. 16 % (n = 9) 5–10 vuotta ja 14 % (n = 8) 2–5 vuotta. Alle 2 vuotta perusterveydenhuollossa työskennelleitä oli 3 % (n = 2) vastaajista.



KUVIO 1. Vastaajien työkokemus perusterveydenhuollossa (n = 57).

Kuviossa 2 on esitetty yksiköt, joissa vastaajat työskentelivät. Vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon, mikäli hän työskenteli useammassa eri yksikössä. Vastauksessa nousi esiin 67 eri yksikkö. Suurin osa vastaajista työskenteli palveluasumisessa 33 % (n = 19). 25 % (n = 14) työskenteli kotihoidossa ja 23 % (n = 13) vuodeosastolla. Vastaajista 18 % (n = 10) työskenteli vastaanotossa ja 2 % (n = 1) intervalliyksikössä. Muissa yksiköissä työskenteli 18 % (n = 10)

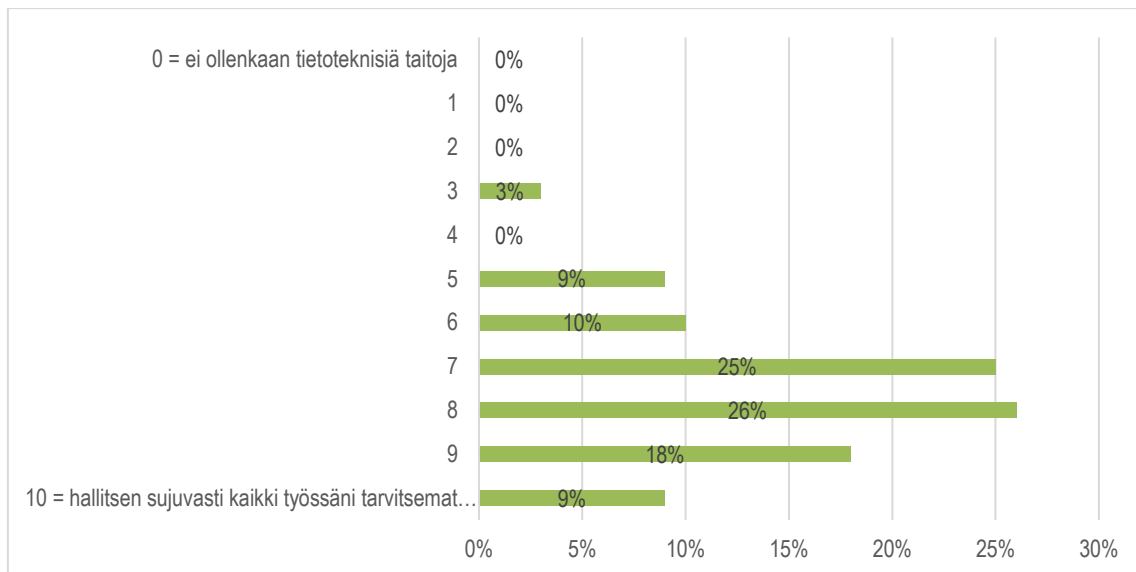
vastaajista. Näitä yksiköitä olivat neuvola (n = 4), opiskelijaterveydenhuolto (n = 1), kouluterveydenhuolto (n = 1), koulu (n = 1), terveysterveystyöntö (n = 1), perusturvayksiköt (n = 1), laitoshoido (n = 1).



KUVIO 2. Yksiköt, joissa vastaajat (n = 67) työskentelivät

### 6.1.2 Tietotekniset taidot

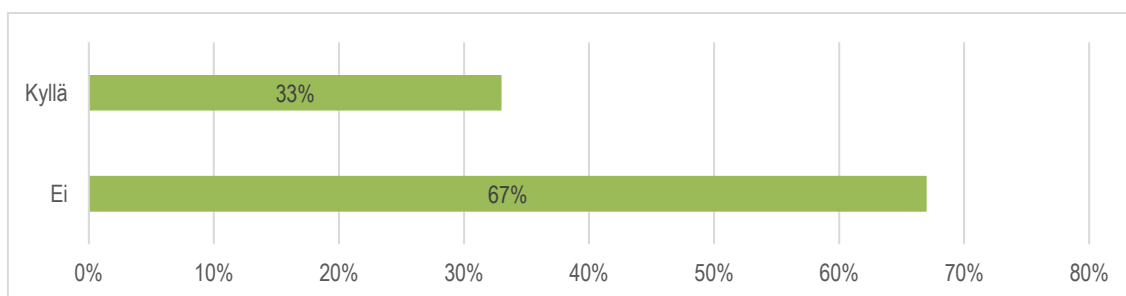
Vastaajista (n = 57) suurin osa arvioi omat tietotekniset taidot riittäviksi, mikäli kertauskoulutusta tai opastusta järjestettäisiin etänä (Kuvio 3). Kyselyssä arvosana 10 tarkoitti ”hallitsen sujuvasti kaikki työssäni tarvitsemat järjestelmät” ja 0 ”ei ollenkaan teknisiä taitoja”. Vastaajista 77 % (n = 44) arvioi tietotekniset taitonsa arvosanalla 7 tai parempi. 3 % vastaajista (n = 2) arvioi tietotekniset taitonsa arvosanalla 3.



KUVIO 3. Vastaajien (n = 57) itse arvioimansa tietotekniset taidot

### 6.1.3 Vastaajien kokemukset koulutuksesta

Kyselyssä potilastietojärjestelmän käyttäjiltä kysyttiin, olivatko he kokeneet ennen käyttöönottoa saamansa koulutuksen riittäväksi. Vastausten perusteella 67 % (n = 57) potilastietojärjestelmän käyttäjistä koki, että heidän saamansa koulutus ennen järjestelmän käyttöönottoa ei ollut riittävää (Kuvio 4.).



KUVIO 4. Vastaajien (n = 57) kokemus koulutuksen riittävydestä ennen järjestelmän käyttöönottoa

Niiltä potilastietojärjestelmän käyttäjiltä, jotka eivät kokeneet saamaansa koulutusta riittäväksi, kysyttiin, millaista koulutusta he olisivat toivoneet ja mitä he olisivat toivoneet koulutuksessa huomioidavan. Suurimmassa osassa avoimista vastauksista tuotiin esiin se, että saatu koulutus oli liian lyhyt ja koulutusta oli liian vähän. Vastauksissa tuotiin esiin, että koulutus oli osin liian nopea tahdista, aikaa järjestelmän harjoitteluun ei ollut riittävästi. Mahdollisuutta harjoitella koulutuksen aikana pidettiin hyvänä, mutta toivottiin, että sitä olisi ollut enemmän.

*"Yhden kerran harjoittelu ohjelman käytössä ei riitä asian omaksumiseen. Kaikkia ei voinut edes viedä loppuun esim lääkeosiota. Oman työn ohessa ei ehdi harjoittelemaan kun oikeasti pitää kirjata ja hoitaa potilasta ja hänen asioitaan."*

*"Yhdellä koulutuskerralla ei ehdi omaksua kaikkea. En ehtinyt harjoitella kunnolla, eikä ohjelma edes toiminut kaikilta osin."*

*"Pidempi ja perusteellisempi koulutus"*

*"Koulutus oli liian lyhyt. Olisi pitänyt saada tehdä itse enemmän hosua ja lääke-osiota. Nyt kouluttaja kertoi miten omni toimii ja me katsottiin vain eikä mitään jäänyt mieleen. Olisi pitänyt osio kerrallaan käydä ja niin että olisi saanut harjoitella."*

*"Koulutus oli aikapulan vuoksi nopeaa, kaikkea uutta ei eivoinnut muistaa joten aikaa olisi saanut olla enemmän"*

*"Oli hyvä, kun sai harjoitella oppimisympäristössä omnin käyttöä, mutta yhdellä kertaa ei sisäistä kaikkea."*

Vastauksissa tuotiin esiin myös se, että koulutuksesta oli liian pitkä aika siihen, kun ohjelma otetaan varsinaisesti käyttöön ja pelättiin opittujen tietojen ehtivän unohtua ennen käyttöönottoa. Varsinaisen koulutuksen lisäksi järjestettäviä kertauskoulutuksia lähempänä käyttöönotto toivottiin.

*"Useamman kerran koulutusta, yksi kerta ei riitä . Marraskuussa käyty kolmen tunnin koulutus ja tammikuussa pitäisi osasta. Asiat unohtuu."*

*"Useamman kerran koulutusta, 3 tuntia ei mielestäni riitä, että kykenisi tekemään hoitokertomuksen asiakkaalle. Lisääkoulutusta, vielä jälkeen päinkin."*

*"Yhden kerran koulutus ei mielestäni ole riittävä (peräkanaan kaikki tunnit, toinen oppipäivä, vaikka lyhyempi lähmeinä käyttöönottoa). Aivan pelottaa ottaa asiakas vastaan kun muutama tunti koulutusta takana yli kuukausi ennen"*

*-Osaanko?*

*-Toimiiko?*

*Voisi käydä läpi asioita/ keissejä, - "Mitä jos näin tapahtuu"*

*"Aika lyhyt."*

*"Koulutus kuukausi ennen käyttöönottoa- unohtaa jo..."*

*"Paljon uutta uudessa ohjelmassa. Pää meni pyörälle koulutuksessa ja en kyllä saanut "kiinni" asiasta joka mutkassa. Hahmottaminen oli vaikeaa, josko olisi ollut vielä toinen , kertauskurssi paikkallaan."*

*”Liian nopea tahti.vapaa ajalla piti opiskella.Ei riitä kerta koulutus ja uusi vain tulee käyttöön..harjoittelu mahdollisuutta töissä testitmpäristössä.kehittämis iltapäivään olisi ollut si-  
joittaa työyhteisön koulutus.”*

*”Olisi saanut olla enemmän aikaan, jotta olis kunnolla päässyt perehtymään. Liian nopea tempoista koulutus.Joidekin osalta, tämä olisi ollut suotavaa.”*

Vastauksissa tuotiin esiin, että koulutukset olisivat voineet olla paremmin jäsenneityjä tai ne olisi pitänyt suunnata paremmin eri yksiköihin tai ammattiryhmille, jotta koulutus olisi ollut kohdenne-  
tumpaa. Osassa vastauksista kävi ilmi, että koulutuksessa oli osioita, jotka eivät koskettaneet kou-  
lutukseen osallistunutta henkilöä. Oman ammattiryhmän koulutus ei välttämättä antanut riittävää  
osaamista ammattilaisille, jotka työskentelevät useissa eri yksiköissä ja kirjaaminen vaihtelee näi-  
den välillä.

*”Aikapaine niin kova, ettei ole itse ehtinyt kunnolla perehtyä. Lisäksi ne koulutukset, missä olen ollut mukana, eivät ole olleet tehokkaasti jäsenneityjä. Esimerkiksi koulutus palvelutarpeen arvioinnista, laskutuksesta ja päätöksenteosta keskittyi melkein vain ja ainoastaan palvelutarpeen arviointiin”*

*”Hyvä koulutus, mutta oli paljon asiaa, joka ei koskettanut varsinaisesti esim. Palveluasumista eikä kotihoitoa.”*

*”Fysioterapeuteilla on ollut yksi päivitykseen liittyvä koulutus. Juodun toimimaan useam-  
massa yksikössä, olisi hyvä ollut saada koulutusta näiden yksiköiden kirjaamisesta.”*

*”Uusi potilastietojärjestelmä tuo useita muutoksia, joita ei omaksu kaikkia yhdellä kertaan. Lisäksi koulutus olisi saanut olla lähempänä uuden potilasjärjestelmän käyttöönottoa, jotta asiat olisivat muistissa. Koulutuksessa oli osallistujia myös eri organisaatioilta, kaikki opetus ei koskettanut kaikkia. Koulutus sinänsä oli ok, siinä ei ole moittimista. Toki asiat käytiin nopeasti lävitse, osa harjoittelematta itse.”*

Vastauksissa tuotiin esiin koulutuksen aikana ilmenneitä teknisiä ongelmia, jotka hankaloittivat op-  
pimista. Kaikki ohjelmaosiot eivät toimineet käytetyssä koulutusympäristössä ja tästä syystä näitä ei päässyt harjoittelemaan. Lisäksi vastauksissa tuotiin esiin tekniset ongelmat koulutuksessa käytetyn tykin kanssa.

*”Kaikkia toimintoja ei voinut koulutuksessa tehdä esim. Lääkelisäykset. Juuri meidän yksiköön soveltuvaa koulutusta”*

*”Selkeämpi tykki että olisi saanut kuvasta selvää! Näin jälkikäteen en muista koulutuksesta enään mitään, tahti oli liian nopea.”*

Vastauksissa tuotiin esiin, ettei vastaaja ollut päässyt varsinaiseen koulutukseen ollenkaan tai oli osallistunut vain esittelyyn tai muuhun lyhyeen koulutukseen, jossa ei itse päässyt harjoittelemaan järjestelmän käyttöä. Tällöin koettiin, ettei oppiminen ollut riittävää. Koulutuksen tason arvioitiin olevan riittämätön

*"En päässyt varsinaiseen koulutukseen, saimme kolleegan kanssa kyllä parin tunnin koulutuksen, mutta nyt tuntuu, että kaikki on unohtunut."*

*"Pelkkä katselu ei ole riittävä opetusmenetelmä, järjestelmää pitäisi saada käyttää itse."*

*"Teen 60 % työaika kaksivuorotyössä, olen nähnyt yhden lyhyen teams aamukoulutuksen "läppäriiltä" pienestä ruudusta ja yhteys oli huono. Toivon enemmän henkilökohtaista koulutusta, että "vanhakin" pysyy mukana ja oppii jotakin."*

*"Koulutusta oli paljon, mutta se oli ala-arvoista. Parin minuutin pätkiin katkotut esittelyvideot hitaalla koneäänellä eivät tukeneet mitenkään asiaan keskittymistä (piti katsoa 1,5 x nopeudella, ettei lähtisi ajatus harhailemaan). Iltapäivän koulutus taas oli lähtökohdaltaan naurettava: 3,5 h yhteen putkeen ja kouluttaja painottaa miten kiire on. Lisäksi viestintä siitä, miksi uusi järjestelmä otetaan (edellisen järjestelmän päälle) käyttöön, jätti toivomisen varaa. Silloin on helpompi motivoitua opiskelemaan järjestelmää, joka kyllä lisää hienoja ominaisuuksia mutta tekee perustoiminnoista monimutkaisempia (esimerkiksi sanelun aloitus vaatii vähintään 2 klikkausta, 3 jos oletuskirjauspohja ei ole mieleinen)."*

Vastauksissa toivottiin järjestelmän harjoittelumahdollisuutta ennen käyttöönottoa omissa yksiköissä sekä henkilökohtaisempaa täsmäkoulutusta järjestelmän käyttöön.

*"Ohjelmaa pitäisi saada harjoitella useamman kerran harjoituskoneilla."*

*"Olisin toivonut, että harjoittelumahdollisuus olisi ollut yksiköissä. yhdellä kertaa et opi. nyt on tosi hutera olo miten omnin knassa käy."*

*"Enemmän harjoitusta . Tosi tiivis koulutus vähällä ajalla."*

*"Paikan päällä täsmä koulutusta enemmän."*

Vastauksissa tuotiin esille, ettei aikaa ole riittävästi osallistua koulutuksiin ja perehtyminen uusiin asioihin jää työntekijän itsensä vastuulle. Tämän uskottiin vaikuttavan siihen, millaisia eroja hoitohenkilökunnalla on järjestelmän käytön osaamisessa. Käyttöönoton yhteydessä toivottiin tukea, kirjallisia ohjeita ja aikaa perehtyä uuteen järjestelmään.

*"Aika ei tahdo riittää koulutusten käymiseen."*



*"Ikävä kyllä kotihoidossa koulutusmahdollisuudet uusiin asioihin ovat vähäiset. Moniin asioihin perehtyminen jää työntekijän omalle vastuulle. Siksi ehkä myös hoitajien osaamisessa on suuria eroja. Siis tässä tarkoitan nimenomaan pegasos potilastietojärjestelmän käyttöä, RAI-arviointeja yms."*

*"Enemmän aikaa oppimiseen. + myös myöhemmin koulutusta lisää, kun käyttöönotto on tapahtunut"*

*"en osaa vielä vastata. "Vierihoitoa" tarvitaan käyttöönoton yhteydessä Kaipaisin lisäksi myös kirjallisia selkeitä polkuja tärkeisiin tehtäviin jotka saisi itselle ja niitä hyödyntää sitten töissä. Antaa turvaa tulevaan, aina ei ole vierellä jolta kysyä. Ei voi muistaa asioita yhden ohjaamisen jälkeen, eikä toisenkaan. Aikaa ei ole harjoitella ja etsiä asioita töissä..."*

*"aikaa järjestelmän käyttämiseen."*

*"Ei voi tietää ennekuin alkaa käyttämään ohjelmaa"*

#### **6.1.4 Käyttäjien kokema tuen tarve käyttöönoton jälkeen**

Käyttäjiltä kysyttiin, millaista tukea he kokevat tarvitsevansa käyttöönoton jälkeen. Heitä pyydettiin valitsemaan vaihtoehtoista vähintään viisi (5) tärkeintä asiaa ja laittamaan ne tärkeysjärjestykseen. Vaihtoehtoista tärkeysjärjestyksessä ensimmäiseksi oli useimmiten valittu vaihtoehdot "Jotain muuta", "Kertauskoulutuksen lähiopetuksena. Koulutuksen sisältö saman laajuinen kuin ennen käyttöönottoa järjestetyssä koulutuksessa." ja "Kirjalliset ohjeet.". Toiseksi tärkeimmäksi oli määritetty vaihtoehdot "Lyhyitä yksittäisiin aihealueisiin kohdennettuja kertauskoulutuksia lähiopetuksena" ja "Mahdollisuus harjoitella itsenäisesti testiympäristössä.". Kolmanneksi tärkeimpinä pidettiin vaihtoehtoja "Pääkäyttäjän tai vastuukäyttäjän tuki omassa työyksikössä." tai "Opetusvideot.". Neljänneksi tärkeimpinä tuen muotoina pidettiin "Lyhyitä yksittäisiin aihealueisiin kohdennettuja kertauskoulutuksia etäkoulutuksena Teamsilla." Viidenneksi tärkeimpänä tuen tarpeena vastaajat pitivät vaihtoehtoja "Kertauskoulutuksen etäkoulutuksena esim. Teamsillä järjestettynä. Koulutuksen sisältö saman laajuinen kuin ennen käyttöönottoa järjestetyssä koulutuksessa.". (Kuvio 5.)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Kertauskoulutuksen lähiopetuksena. Koulutuksen sisältö saman laajuinen kuin ennen käyttöönottoa järjestetyssä koulutuksessa.	37,5%	9,4%	9,4%	12,5%	18,7%	3,1%	6,3%	0%	0%	3,1%	100,0%
Kertauskoulutuksen etäkoulutuksena esim. Teams:lla järjestettynä. Koulutuksen sisältö saman laajuinen kuin ennen käyttöönottoa järjestetyssä koulutuksessa.	5,2%	15,8%	15,8%	0%	42,1%	5,2%	0%	5,3%	5,3%	5,3%	100,0%
Lyhyitä yksittäisiin aihealueisiin kohdennettuja kertauskoulutuksia lähiopetuksena.	13,9%	30,5%	16,7%	13,9%	11,1%	2,8%	0%	2,8%	5,5%	2,8%	100,0%
Lyhyitä yksittäisiin aihealueisiin kohdennettuja kertauskoulutuksia etäkoulutuksena esim. Teams:lla.	19,4%	16,1%	3,2%	32,3%	9,7%	3,2%	6,5%	3,2%	3,2%	3,2%	100,0%
Pääkäyttäjän tai vastuukäyttäjän tuki omassa työyksikössä.	13,2%	15,8%	36,9%	15,8%	10,5%	2,6%	0%	0%	2,6%	2,6%	100,0%
Pääkäyttäjän tai vastuukäyttäjän tuki etänä.	6,4%	6,5%	16,1%	19,4%	35,5%	9,7%	3,2%	3,2%	0%	0%	100,0%
Mahdollisuus harjoitella itsenäisesti testiympäristössä.	15,9%	25%	15,9%	18,2%	11,4%	0%	6,8%	4,5%	2,3%	0%	100,0%
Opetusvideot.	0%	14,3%	23,8%	19%	19%	4,8%	4,8%	9,5%	0%	4,8%	100,0%
Kirjalliset käyttöohjeet.	21,7%	13%	17,4%	19,6%	15,2%	0%	4,4%	2,2%	4,3%	2,2%	100,0%
Jotain muuta tukea	75%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	100,0%

KUVIO 5. Tuen tarve käyttöönoton jälkeen.

Mikäli kyselyyn vastaaja valitsi vaihtoehdon jotain muuta tukea, pyydettiin häntä tarkentamaan vastauksissaan. Vastauksissa toivottiin, että uuden järjestelmän käyttöönotto huomioitaisiin työaikataulujen väljempänä suunnitteluna. Tuen tarve käyttöönoton jälkeen tiedostettiin ja sitä toivottiin käyttöönoton jälkeen.

*”Käyttöönoton jälkeen työaikataulun pitäisi olla parin viikon ajan väljempi, jotta ehtii paremmin tutustua ja oppia järjestelmän sulavan käytön. Jos aikataulu on normaali, kasvaa työstressitaso t:n. korkeaksi.”*

*”Vaikka kysymys ei kosketa minua, niin vastaan kuitenkin, että sekin luo turvaa, kun tietää, että tuki ja tuen antava henkilö on olemassa organisaatiossa, vaikka hänen apua ei tarvitsikaan.”*

*”Koko työyhteisö tarvitsee tukea, järjestelmä koetaan vaikeaksi ja työlääksi. pelkäämpä, että kaikkia mahdollisuuksia siitä ei oteta edes käyttöön.”*

### 6.1.5 Uusien toimintojen omaksumista ja käyttöönottoa edistävät asiat

Vastaajat (n = 57) valitsivat kysymykseen kaikki itselleen tärkeät vaihtoehdot (Kuvio 6.). Vastauksien perusteella eniten toivottiin työaikajärjestelyjä, jotta koulutuksiin voi osallistua (74 %) tai ohjeita ja opetusvideoita voi katsella ja asiaan perehtyä (72 %). Kolmanneksi eniten uusien toimintojen omaksumista ja käyttöönottoa uskottiin edistävän työkaverin tuen ja opastuksen omassa työyksikössä (70 %). Yli puolet vastaajista (54 %) toivoi riittäviä työvälineitä, kuten tietokoneita käyttöön.



KUVIO 6. Uusien toimintojen omaksumista ja käyttöönottamista edistävät asiat. Vastaajia (n = 57) vastausvaihtoehtoja (n = 160)

Muina käyttöönottoa edistävinä asioina vastauksissa nostettiin esiin toive siitä, että työyksikössä olisi hyvä olla henkilö, jolla olisi perusteellisempi osaaminen järjestelmään. Kirjalliset ohjeet ja testiympäristön käytön mahdollisuus sekä pääkäyttäjän tavoitettavuus nostettiin vastauksissa esiin. Myös riittävän rauhallista työtahtia toivottiin, jotta käyttöönoton yhteydessä ei olisi paniikin tunnetta.

*”Mielestäni olisi hyvä että työyksikössä olisi henkilö jolla on perusteellisempaa kokemusta”*

*”Kirjalliset selkeät ohjeet”*

*”Työtahdin tulisi uuden potilasjärjestelmän käyttöönoton myötä olla sellainen, että ”ei tulisi paniikkia””*

*”Testiympäristö harj.”*

*”Tarvittaessa saa yhteyden pääkäyttäjään”*

### 6.1.6 Muut käyttäjien tukemiseen liittyvät asiat ja toiveet

Kyselyn lopuksi potilastietojärjestelmän käyttäjiltä kysyttiin avoimella kysymyksellä, mitä muuta he haluaisivat tuoda esiin koskien potilastietojärjestelmän käyttäjien tukemista uusien toimintojen käyttöönoton jälkeen. Useissa vastauksissa tuotiin esiin riittävän perehdytyksen ja ajan varaamisen tärkeys ennen käyttöönottoa sekä riittävästä resursseista huolehtiminen

*”aikaa perehtyä uusiin asioihin enemmän”*

*”Aikaa ja resursseja.”*

*”Uudesta Omnista tulee hyvä, kun vain opimme käyttämään sitä. Joulunaika arkipyhäpaineen on kesäloma-ajan jälkeen huonoin aika aloittaa uusi ohjelma. Paljon lomaa, arkipyhävapaita ja sairaslomia, vaikeaa päästä koulutukseen, kun perustyö on hoidettava ensin.”*

*”Riittävä perehdytys ohjelmaan ennen käyttöön ottoa.”*

*”Pelottaa jo nyt, miten selviän ensimmäisestä työpäivästä, kun Omni otetaan käyttöön.”*

*”Vielä vaikea sanoa millaista tukea tarvitsen, jotenkin tuntuu sekavalta koko homma. Kuukaan ei ole kertonut jääkö pegasos kokonaan pois vai toimiiko se rinnalla omnin kanssa. Lisäksi meneillään oleva RAI työllistää ja kuormittaa, kaikki nämä on pois asukkaiden ajasta.. ja sitten vaaditaan virikkeitä asukkaille.”*

Vastauksissa toivottiin kertaus- ja täsmäkoulutusta sekä lähiopetusta. Koulutuksissa pidettiin tärkeänä mahdollisuutta kysyä ja ihmetellä uutta järjestelmää. Useammassa vastauksessa toivottiin, että yksiköissä olisi henkilö, joka osaisi paremmin käyttää järjestelmää, hänet olisi koulutettu kattavammin ja voisi sitten auttaa muita. Vastauksessa nostettiin esiin avun saamisen tärkeys, kun on ongelmia. Yhdessä vastauksessa toivottiin, että käyttäjät saisivat näkyville usein kysytyt kysymykset ja niiden vastaukset.

*”Lähiopetus takaa paremman kaikkien huomioon ottavan oppimisen.etänä ei ole hyvä”*

*”Täsmä koulutus paikan päällä enemmän ja aikaa”*

*”On hyvä, että koulutuksiin on varattu aikaa myös kysymyksille ja ihmettelylle.”*

*”Selitys vastaukseen 9: Jos opetustahti on rauhallinen ja kysymykset ovat mahdollisia koulutuksessa, niin uskon oppivani kiitettävästi. Mitä kiireempää opetetaan, niin se huonommat ovat tietotekniset taitoni. Siksi kysymykseen 9 on vaikea vastata.”*

*”Kertauskoulutuksia olisi hyvä järjestää säännöllisesti jonkun aikaa”*

*”Kokonaisvaltaista ohjausta opastusta työpaikalla työvuorossa työtä tehdessä.”*

*”Muutos hetkessä olisi tarvittaessa riittävästi tukea saatavilla jos käyttö tökkii.”*

*”Tukihenkilöitä tarvittaessa antamassa tukea”*

*”Jos olisin luottanut siihen, että työntekijät itse varaavat koulutusajan ei olisi monikaan varannut. nyt tämä huolehtiminen koulutuksiin jäi esimiehen kontolle.”*

*”Joka yksikköön olisi ollut hyvä kouluttaa sellainen henkilö joka voisi olla apuna kun tulee ongelmia ohjelman kanssa. nyt ollaan yhtä puupäitä kaikki.”*

*”Ongelmien ilmaantuessa pitäisi olla aina ihminen jonka saa kiinni ja joka voi auttaa heti, koska muuten voi olla että työ jää kesken.”*

*”Voisi olla usein kysytyt kysymykset nähtävillä jossain, että onko joku kysynyt jo samaa asiaa ja näkisi vastaukset myös.”*

## **6.2 Toimintamallin suunnitteluvaiheen tulokset**

Padlet-alustalle ideoita tai kommentteja siitä, millaisia tukimenetelmiä käyttöönoton jälkeen tarvitaan ja kuinka paljon, antoi neljä henkilöä kymmenestä. Lisäksi alustalla nostettiin esiin se, millaisilla menetelmillä pääkäyttäjät itse voisi tukea järjestelmän käyttäjiä. Pääkäyttäjien säännöllisissä tapaamisissa aiheesta käytiin keskustelua useampaan otteeseen. Käydyissä keskusteluissa tunnistettiin ensisijaisesti resurssipula useammalla eri tavalla. Resurssien puute ilmenee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työssä. Tämä näkyy siten, että ammattilaisilla on vaikea osallistua koulutuksiin, koska sijaisia ei ole. Välillä koulutuksiin osallistuminen peruuntuu viime hetkellä, kun työyksikössä on tullut yllättäviä poissaoloja ja työntekijä joutuu menemään potilas- tai asiakastyöhön sijaisten puutteen vuoksi. Covid-19-epidemian aikana sijaisien saatavuus on heikentynyt. Osa potilastietojärjestelmän käyttäjistä joutui osallistumaan koulutuksiin vapaapäivänä, ja heillä oli mahdollisuus käyttää kertyneet työtunnit vähitellen sopivan tilanteen tullessa pois. Tätä ei pidetty välttämättä kovin hyvänä tapana, vaan sen ajateltiin vähentävän motivaatiota osallistua koulutuksiin ylipäätään ja järjestelmän käyttöönotto voidaan kokea kielteisesti.

Myös kouluttajista ja heillä käytettävistä resursseista on pulaa. Potilastietojärjestelmän pääasiallisina kouluttajina toimivat pääkäyttäjät, joskaan kaikilla heillä ei ole koulutusosaamista kaikkiin osa-alueisiin tai mahdollisuutta muun syyn takia osallistua kouluttamiseen. Kouluttajiksi ei olla saatu substanssiosaajia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista, vaikka tämä koettaisiin hyödylliseksi tuomaan ammatillista sisältöä koulutuksiin. Koulutuksen suunnitteluun ja sen järjestämiseen tulisi varata riittävästi aikaa erityisesti silloin, kun kyseessä on uuden järjestelmän tai toiminnon käyttöönotto. Kouluttajalla tulee olla riittävä osaaminen järjestelmän käyttöön, jotta hän pystyy kouluttamaan muita. Osaaminen ei kartu, jos kouluttaja ei ehdi perehtyä järjestelmään riittävästi ennen koulutusta. Keskustelussa tunnistettiin, että kouluttamiseen valmistautumiseen tai sen järjestämiseen ei ole varattu riittävästi aikaa. Tuotiin esiin, että kouluttamisen suunnittelu ja järjestelmän perehtyminen tulee toteuttaa ns. muun työn ohessa. Koulutusjakson aikana kouluttajalle ei ole sijaista muiden tehtävien hoitamiseen, joten nämä odottavat myöhempää ajankohtaa.

Keskusteluissa pidettiin hyvänä ideana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamista niin sanotuiksi vastuukäyttäjiksi työyksiköihin. Omassa työyksikössä oleva vastuukäyttäjä voisi tukea muita järjestelmän käyttäjiä käyttöönoton jälkeen. Vastuukäyttäjä voisi joissakin tilanteissa olla helpommin saavutettavissa kuin potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä. Keskusteluissa nostettiin esiin, että aiemmin on ollut vaikea saada sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sitoutumaan ns. vastuukäyttäjiksi. Tarkempaa syytä sille, miksi näin on, ei ole tiedossa. Keskusteluissa pohdittiin syytä tälle ja todettiin, että työntekijät voivat epäillä oman osaamisensa riittävyyttä toisten tukemiseen tai heillä on pelkoa siitä, että jos he suostuvat tehtävään, niin tämä lisää heidän työkuormaansa entisestään. Jos tällaiseen ns. tukihenkilön tehtävään lupautuu, niin mistään muusta työstä ei tälle saa aikaa, vaan tämä uusi tehtävä tulee hoitaa jo olemassa olevien tehtävien lisäksi. Henkilökunnan kuormittumisen arveltiin olevan tällä hetkellä suurta eikä mitään ylimääräisiä tehtäviä välttämättä haluta itselle ottaa. Pohdittiin myös sitä, millä nimellä vastuuhenkilön tehtävää tulisi kutsua. Vastuuhenkilö voi olla liian sitovan kuuloinen termi. Pohdittiin, voisiko nimi olla esimerkiksi yhteyshenkilö, jolloin se ei toisi ajatuksena niin paljon vastuuta mukanaan.

Pääkäyttäjien kesken nähtiin kannatettavina vaihtoehtoina käyttäjien tukemiselle käyttöönoton jälkeen säännönmukaiset tukipalaverit, joissa keskitytään yhteen aihealueeseen kerrallaan. Tukipalaverit voisi kohdentaa myös eri ammattiryhmille tai yksiköille esimerkiksi vastaanotolle, osastoille ja palveluasumisen yksikköön. Vaihtoehtona pidettiin myös säännöllisiä Teamsilla järjestettyjä tapauksia, joissa käyttäjät voivat tulla kertomaan ongelmistaan ja kysymään neuvoa. Kiertävä fyysinen tukipiste eri yksiköihin ei saanut kannatusta. Osa pääkäyttäjistä oli valmis itse pitämään lyhyitä tukitunteja osa paikan päällä ja osa myös etänä. Osa pääkäyttäjistä koki, ettei oma osaaminen Teams-koulutuksen pitämiseen ollut riittävää teknistä osaamista. Käyttöönoton jälkeinen pitkä koko järjestelmäosion kattava kertauskoulutus ei saanut kannatusta, lähinnä koulutusresurssien puutteen vuoksi.

### **6.3 Toimintamalli käyttäjien tukemiseksi käyttöönottoprojektin jälkeen**

Teoriatiedon, aiempien tutkimusten sekä hankkeiden ja tämän tutkimuksen sekä toimintamallin suunnitteluvaiheessa pääkäyttäjien kanssa käytyjen keskustelujen perusteella on koottu tietopaketti (liite 3, erillinen tiedosto). Tietopakettiin on koottu keskeisiä asioita, jotka tulisi huomioida, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eli järjestelmän käyttäjät saisivat riittävästi tukea

käyttöönottoprojektin aikana ja sen jälkeen. Käyttäjien tukemiselle käyttöönoton jälkeen luodaan perusta jo käyttöönottoprojektin suunnitteluvaiheessa. Käyttöönottoprojektin suunnitteluvaiheessa tulisi valmiiksi suunnitella, miten käyttäjiä voidaan parhaiten tukea käyttöönoton jälkeen. Järjestelmän käyttäjien tukemiselle tulisi varata riittävästi aikaa ja resursseja vielä käyttöönoton jälkeenkin. Tavoitteena riittävällä tuella on se, että uudet käyttöönotettavat järjestelmät tai toiminnan muutokset vakiintuvat mahdollisimman nopeasti käyttöön.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Käyttäjätutkimuksen tulosten tarkastelu

#### 7.1.1 Tietotekniset taidot

Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista arvioi omat tietotekniset taidot riittäviksi, mikäli kertauskoulutusta tai opastusta järjestettäisiin etänä. Vastaajista 3 % arvioi tietotekniset taitonsa heikoiksi arvosanalla 3. Myös Reponen ym. (2021, 123) raportin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön atk-perusosaamisen taso on korkea. Noin 90 % sekä sairaanhoitopiiriin että perusterveydenhuollon potilastietoa käyttävistä henkilöstöstä on atk-taitoista. Raportin mukaan Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin alueen henkilökunnan atk-perusosaaminen on korkeampi kuin valtakunnassa keskimäärin.

On kuitenkin huomioitava, että Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian kannalta on merkittävää, että koko potilastietoja käyttävä henkilöstä ei ole atk-taitoista. Tähän tulisi kiinnittää huomiota työpaikoilla, mutta myös perus- ja jatkokoulutusta järjestettäessä. Raportin mukaan koulutustarvetta on järjestelmien käytössä, tiedon hallinnassa ja salassapitosääntöjen noudattamisessa mukaan lukien EU:n yleinen tietosuojadirektiivi. (Reponen ym. 2021, 142.) Jauhaisen, Sihvon & Ikosen (2015, 28) selvityksen mukaan aiemmat tutkimukset osoittavat, että tietotekniikan osaaminen on hyvää henkilöstöllä, joka käyttää tietokonetta kotona aktiivisesti. Osaamistasoon vaikutti henkilön koulutustaso, ikä, sukupuoli ja erityisesti kiinnostus tietotekniikan käyttöön. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönoton seurantutkimuksessa ero eri ammattiryhmien välisissä yleisissä atk-taidoissa oli tilastollisesti erittäin merkittävä ennen sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönottoa. Tutkimuksen mukaan yleisillä atk-taidoilla ja järjestelmän käyttötaidoilla on osoitettavissa lineaarista riippuvuutta. (Valta 2013, 91–92.)

#### 7.1.2 Vastaajien kokemukset koulutuksesta

Tässä tutkimuksessa selvisi, että noin 2/3 käyttäjistä koki, ettei heidän saamansa koulutus ennen järjestelmän käyttöönottoa ollut riittävää. Koulutusta pidettiin liian lyhyenä ja sitä oli liian vähän, joidenkin vastaajien mukaan koulutuksen sisältöä olisi tullut kohdentaa paremmin eri



ammattiryhmille ja työyksiköille. Koulutuksen tahtia pidettiin osin liian nopeana eikä harjoitteluun jäänyt riittävästi aikaa. Ylipäättään aikaa järjestelmän harjoittelulle toivottiin enemmän. Vastauksissa toivottiin myös henkilökohtaisempaa kohdennettua koulutusta järjestelmän käyttöön ja harjoittelumahdollisuutta ennen käyttöönottoa omissa yksiköissä. Lisäksi toivottiin kertauskoulutusta lähempänä käyttöönottoa. Valtta (2013, 89, 95, 171) toteaa seurantatutkimuksessaan, että käyttöönotettavan järjestelmän oppimisella ja osaamisella on suuri merkitys käyttöönoton onnistumiselle. Henkilökunnan koulutustarve on yksilöllistä ja jatkuvaa koko järjestelmän käyttöönoton ja käytön ajan. Kouluttajien ammattitaidolla ja koulutusluokkatilaisuuksien onnistumisella on iso merkitys oppimisessa. Koulutusluokkatilanteissa vähiten tyytyväisiä oltiin seurantatutkimuksessa koulutuksen ajankohtaan suhteessa järjestelmän käyttöönottoon sekä koulutukselle varattuun aikaan ja liian suureen asiamäärään yhdellä koulutuskerralla. Seurantatutkimuksen mukaan ennen käyttöönottoa annettu vierikoulutus työyksiköissä edistää kuitenkin parhaiten järjestelmän käytön oppimista käytännön työssä. Myös työntekijöiden asenteet ja halu kehittämiselle vaikuttavat järjestelmän käyttöönoton onnistumiseen. Jauhaisen ym. (2015, 36) tutkimuksessa vastaajat toivoivat, että koulutus olisi perusteellista sähköisiä palveluja käyttöön otettaessa. Lisäksi vastauksissa toivottiin opastusta asiakkaiden ohjaukseen sähköisten palvelujen käytössä.

Tässä tutkimuksessa nostettiin esiin koulutuksen aikana ilmenneet tekniset ongelmat, jotka hankaloittivat oppimista. Ongelmia ilmeni koulutusvälineissä ja lisäksi kaikkia ohjelmaosioita ei voitu järjestelmän koulutusympäristössä käyttää ollenkaan, koska ne eivät olleet saatavilla. Valtan (2013, 172) seurantatutkimuksessa todetaan, että työasemien ja ohjauslaitteiden riittävyteen tulee kiinnittää huomiota samoin kuin niiden nopeuteen, suorituskykyyn ja sijoitteluun.

Tämän tutkimuksen vastauksissa tuotiin esille se, ettei koulutuksiin osallistumiseen ollut riittävästi aikaa. Tuotiin esiin, ettei koulutukseen ollut päässyt osallistumaan ollenkaan vaan pelkästään järjestelmään esittelyyn. Tällöin järjestelmään perehtyminen ja sen käytön opettelu jää käyttäjän itsensä vastuulle. Tästä syntyy eroja käyttäjien osaamisen välille. Valtan (2013, 172) mukaan vahvan ja visionaarisen muutosjohtamisen merkitys korostuu sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönotossa. Muutosjohtajuutta tarvitaan muun muassa käyttöönottoprojektin läpiviennissä. Organisaation johdon tulee sitoutua käyttöönottoprojektiin ja tukea henkilökuntaa prosessin aikana. Käyttöönotossa tulisi varautua henkilöstön kouluttamiseen ennen käyttöönottoa ja varautua myös organisaation sisäiseen jatkokoulutukseen. (Valtiovarainministeriö 2015, 52.)

Tähän tutkimukseen vastaajat toivoivat käyttöönoton yhteyteen tukea, kirjallisia ohjeita ja aikaa perehtyä uuteen järjestelmään. Valta (2013, 100) seurantatutkimuksen mukaan Itsenäistä opiskelua itsessään pidettiin hyvänä oppimismuotona erityisesti järjestelmän käyttöönoton jälkeen, mutta sen suurimpana haasteena oli ajan löytäminen, jotta itsenäinen harjoittelu onnistuu. Seurantatutkimuksessa 59–70 % vastaajista koki, ettei heidän käytössään ollut riittävästi itsenäiseen harjoitteluun tarvittavia tietokoneita ja järjestelmän koulutusympäristöä. Myös kirjallisen oppimismateriaalin määrässä ja laadussa oli puutteita.

### **7.1.3 Käyttäjien kokema tuen tarve käyttöönoton jälkeen**

Tämän tutkimuksen perusteella käyttäjät kokivat, että käyttöönoton jälkeen uuden järjestelmän käyttöönotto huomioitaisiin työaikataulujen väljempänä suunnitteluna. Ns. työstressin uskottiin kasvavan, jos työtahti pysyy samanlaisena kuin ennen käyttöönottoa. Lisäksi toivottiin kertauskoulutusta. Eniten toiveita esitettiin saman laajuisesta kertauskoulutuksesta kuin ennen käyttöönottoa lähiopetuksena järjestettynä. Lisäksi toivottiin lyhyitä kertauskoulutuksia aiheittain lähiopetuksena. Myös kirjallisia ohjeita, mahdollisuutta itsenäiseen harjoitteluun testiympäristössä ja opetusvideoita toivottiin käyttöön. Pääkäyttäjän tai vastuukäyttäjän antamaa tukea pidettiin tärkeänä. Kertauskoulutusten pitämistä etäkoulutuksena esimerkiksi Teamsin välityksellä arvioitiin vähiten tärkeäksi siten, että lyhyitä aihealueisiin kohdennettuja kertauskoulutuksia pidettiin tärkeämpinä kuin koulutusta, jonka sisältö olisi saman laajuinen kuin ennen käyttöönottoa. Lisäksi tuotiin, esiin, että jo tieto tuen olemassaolosta tuo turvaa, vaikka apua ei tarvitsisikaan. Ajateltiin, että ilman tukea kaikkia järjestelmän mahdollisuuksia ei välttämättä oteta käyttöön.

Vuononvirran (2011, 36–37, 57) tutkimuksen mukaan laitteiden helppokäyttöisyys, toimintamallista koituva hyöty, ajan riittävyys ja työntekijöiden asenteet vaikuttavat käyttöönoton onnistumiseen. Jonkun verran merkitystä saattaa olla myös järjestelmän kokeilumahdollisuudella, joita ovat koulutuksen saanti ja harjoittelu. Myös atk-tuen saatavuudella ja työntekijöiden teknologiasuuntautumisella ja asenteilla on vaikutusta käyttöönoton onnistumiseen. Uusien teknologisten sovellusten käyttöönoton valmiuksiin vaikuttivat terveydenhuollon ammattilaisten aiemmat kokemukset teknologian käytöstä terveyskeskuksessa. Tällaista teknologiaa on esimerkiksi sähköisen potilaskertomuksen käyttö. Käyttöönoton jälkeinen työntekijöiden aktiivinen rohkaisu etäterveydenhuollon käyttöön on tärkeää, jotta käyttö vakiintuu pysyväksi tavaksi. Käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä ovat onnistuminen muutosjohtamisessa, huolellinen koordinointi ja muutosagenttien käyttäminen.

Kallankarin (2019, 260) mukaan henkilöstön hyvinvointia muutostilanteessa edistävät hyvin hallittu muutos ja muutosjohtaminen. Tavoitteena on, että muutosprosessin päätyttyä henkilöstön työhyvinvointi säilyy. Esihenkilöt ovat avainasemassa työyhteisön työhyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämisessä. Esihenkilön on oltava itse innostunut ja tartutettava se muihin.

Perusterveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutusmahdollisuuksia voidaan parantaa etäteknologian avulla. Ammattilaisten suhtautuminen etäkoulutuksiin on yleensä myönteistä. Koulutuksen onnistumiselle on tärkeää, että videoyhteyden laatu on riittävän hyvä. Onnistuneen etäkoulutuksen järjestäminen vaatii huolellista suunnittelua, koulutuksen aikataulutusta ja johdon tukea. Lisäksi koulutuksessa tulee olla käytössä riittävä tekninen tuki. Etäteknologian avulla toteutettu koulutus soveltuu hyvin luentotyypiseen koulutukseen. Interaktiivisemmän koulutuksen järjestäminen vaatisi parempaa perehtymistä haasteisiin, joita etäteknologian käyttö aiheuttaa. Onnistuneeseen etäkoulutuksen edellytykset ovat toimiva teknologia, kouluttajan käyttäytyminen ja riittävä näkyvyys luentomateriaaliin. Pieniltä ja/tai syrjäisiltä terveysasemilta, joista on pitkät etäisyydet ja sijaisten saanti on hankalaa, etäteknologia mahdollistaa koulutuksiin osallistumisen. Lisäksi työn lomassa on mahdollista osallistua lyhyempiin koulutuksiin. (Vuononvirta 2011, 13, 23, 67.) Siirtymäaikaisten poistuminen säästää ammattilaisten aikaa, kun koulutuksia ja kokouksia siirrytään sähköisten palvelujen kautta järjestettäväksi (Närinänen 2021, 22).

#### **7.1.4 Uusien toimintojen omaksumista ja käyttöönottoa edistävät asiat**

Tässä tutkimuksessa uusien toimintojen omaksumista ja käyttöönottoa edistävästä asioista merkittävimäksi nousi työaikajärjestelyt, jotta koulutuksiin voi osallistua tai ohjeita ja opetusvideoita voi katsella ja perehtyä uuteen järjestelmään itsenäisesti. Myös riittävän rauhallista työtahtia käyttöönoton yhteydessä pidettiin tärkeänä. Työkavereiden tuen ja opastuksen omassa työyksikössä uskottiin auttavan uusien toimintojen omaksumista ja järjestelmän käyttöönottoa. Käyttöönottoa edistävinä asioina vastauksissa nostettiin esiin toive siitä, että työyksikössä olisi hyvä olla henkilö, jolla olisi perusteellisempi osaaminen järjestelmään. Valtiovarainministeriön (2015, 42) julkaisemassa etäpalveluiden käyttöönoton käsikirjassa suositellaan, että käyttöönoton yhteydessä organisaatiosta valitaan muutosagentti tai muutosagentteja. Muutosagenttien tehtävänä on omalla esimerkillään viedä eteenpäin tarvittavia palvelukulttuurin muutoksia. Henkilöt, jotka päivittäin työskentelevät uuden ratkaisun kanssa ovat tehtävään erityisen sopivia. Valta (2013, 98) seuranta-tutkimuksessa tukihenkilön tai työkaverin antama vierikoulutus järjestelmän käyttöönoton jälkeen koettiin

tärkeäksi. Tukihenkilönkin resurssit koettiin kuitenkin tutkimuksen mukaan rajallisiksi, vaikka opastusta heiltä saikin hyvin. Työkavereilla oli tätäkin vähemmän aikaa opetukseen järjestelmän käyttöönoton jälkeen. Myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen tulisi varautua. Tätä varten olisi hyvä suunnitella perehdyttäjälle esimerkiksi koulutusmateriaalia, jonka avulla perehdytys voidaan viedä läpi aina samalla tavalla. (Valtiovarainministeriö 2015, 52.)

Tässä tutkimuksessa yli puolet vastaajista toivoi riittäviä työvälineitä, kuten riittävästi tietokoneita järjestelmän harjoitteluun. Kirjalliset ohjeet ja testiympäristön käytön mahdollisuus sekä järjestelmän pääkäyttäjän tavoitettavuus nostettiin vastauksissa esiin uusien toimintojen omaksumista ja käyttöönotto tukevinä tekijöinä.

### **7.1.5 Muut käyttäjien tukemiseen liittyvät asiat ja toiveet**

Kyselyn lopuksi potilastietojärjestelmän käyttäjiltä kysyttiin avoimella kysymyksellä, mitä muuta he haluaisivat tuoda esiin koskien potilastietojärjestelmän käyttäjien tukemista uusien toimintojen käyttöönoton jälkeen. Myös useissa avoimen kysymyksen vastauksissa tuotiin esiin riittävän perehdytyksen ja ajan varaamisen tärkeys ennen käyttöönottoa sekä riittävästä resursseista huolehtiminen

Vastauksissa toivottiin kertaus- ja kohdennettua koulutusta yksittäiseen osioon sekä lähiopetusta. Koulutuksissa pidettiin tärkeänä mahdollisuutta kysyä ja ihmetellä uutta järjestelmää. Useammassa vastauksessa toivottiin, että yksiköissä olisi henkilö, joka osaisi paremmin käyttää järjestelmää, hänet olisi koulutettu kattavammin ja voisi sitten auttaa muita. Vastauksessa nostettiin esiin avunsaamisen tärkeys, kun on ongelmia. Yhdessä vastauksessa toivottiin, että käyttäjät saisivat näkyville usein kysytyt kysymykset ja niiden vastaukset.

## **7.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi**

Tutkimuksellisen kehittämistyön viimeinen vaihe on loppuarviointi. Arviointia tehdään myös aikaisemmissa vaiheissa, mutta sen pääasiallisena tarkoituksena on suunnata kehittämistyötä. Loppuarvion tarkoituksena on tuoda esiin, miten kehittämistyössä onnistuttiin. (Ojasalo ym. 2015, 47.)

Kehittämistyön aihe on ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestämistä myös sähköisinä palveluina edistetään ja digitaaliset palvelut yleistyvät. Näiden muutosten vakiintumista käyttöön edesauttaa järjestelmien ja ohjelmien sujuva käyttöönotto. Käytön vakiintumista voitaisiin edistää käyttäjien paremmalla tukemisella varsinaisen käyttöönottoprojektin jälkeen.

Teoreettista tietoa aiheesta löytyi hyvin. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiin palveluihin ja niiden käyttöönottoon liittyvää kirjallista materiaalia ja tutkimuksia löytyi melko paljon. Samoin suosituksia kuinka käyttöönotto tulisi toteuttaa. Tutkimustietoa siitä miten käyttäjiä tulisi käyttöönoton jälkeen tukea ei löytynyt vastaavassa määrin.

Määrällinen tutkimus sopi aiheeseen hyvin, avoimien kysymyksien avulla saatiin tarkempaa tietoa ja jopa ideoita siitä millaista tukea käyttäjille tulisi järjestää käyttöönoton jälkeen. Vastaukset analysoitiin Webropol-raportointityökalun avulla, avoimet kysymykset ryhmiteltiin ja niistä luotiin johtopäätöksiä. Tässä tutkimuksessa käytettiin kokonaisotosta ja kyselylomakkeen linkki saatteineen välitettiin organisaatioihin, josta se jaettiin käyttäjille vastattavaksi. Kyselytutkimuksen luotettavuutta olisi voitu parantaa määrittelemällä kohdennetumpi otos, jotta vastaajien määrää olisi voitu paremmin seurata.

Toimintamallin suunnitteluvaiheen ajatusten vaihto ja aiheesta keskustelu oli asiallista ja siitä saatiin asiantuntevia ehdotuksia ja ajatuksia käyttäjien tukemisesta järjestelmän käyttöönoton jälkeen. Esiin nostetut asiat tukivat tässä käyttäjä tutkimuksessa saatuja vastauksia ja aiempien tutkimusten löydöksiä. Kehittämistyöhön haetun tietoperustan, käyttäjille suunnatun kyselyn ja suunnitteluvaiheen aikana saatiin vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tulevaisuudessa vastaavaa asiantuntijoiden kanssa käytävää keskustelua olisi hyvä ohjata paremmin keskusteluun osallistavilla tavoilla. Tämä voisi edesauttaa ajatusten ja ideoiden aktiivisempaa jakamista.

Kehittämistyö opinnäytetyönä oli opettavainen ja vahvisti omaa osaamista ammatillisesti. Työn aikana omat tieteellisten tiedonhaun taidot kehittyivät. Kyselyn tekeminen ja sen tulosten arviointi oli haastavaa, mutta kiinnostavaa ja opettavaista. Jatkossa kiinnittäisin paremmin huomiota kyselyn kohdentamiseen pienemmälle otokselle. Vaikka opinnäytetyön tiesin olevan aikaa vievä ja vaativa projekti, oli sen yhdistäminen muuhun arkeen välillä haasteellista. Ennen opintojen alkua ei ollut tiedossa kaikki työn ja henkilökohtaisen elämän tuomat haasteet. Nämä tuli kuitenkin huomioida,

jotta oma jaksaminen oli hallinnassa. Opinnäytetyön aihe oli erittäin mielenkiintoinen ja siihen upoutuminen auttoi viemään projektin loppuun yhdessä ohjaajalta saadun kannustuksen kanssa.

### 7.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida. Kvalitatiivisessa ja kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan eri tavoin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden varmentamiseen käytetään reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen mittauksen luotettavuutta eli sitä, että jos tutkimus toistetaan, niin saadaan samat tulokset. Validiteetilla tarkoitetaan puolestaan sitä, että on tutkittu oikeita asioita eli mittarin tarkkuutta. (Kananen 2010, 128; Ojasalo 2015, 105.)

Kyselytutkimuksen hyvänä puolena voidaan pitää sitä, että tutkija ei vaikuta olemuksellaan eikä eleillään vastauksiin ja kysymykset tulee esitettyä vastaajalle aina samalla tavalla. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselytutkimukseen vastaaminen vie vähemmän aikaa kuin esimerkiksi haastattelu ja siinä voidaan esittää enemmän kysymyksiä varsinkin, jos vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Kyselylomake voidaan lähettää isommalle määrälle vastaajia ja he voivat itse valita itselleen sopivimman vastaamisajankohdan ja myös pohtia vastauksia rauhassa. Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että vastausprosentti jää usein alhaiseksi ja vaikka aineiston keruu on nopeaa voivat mahdolliset uusintakyselyt lisätä tutkimukseen kuluvaan aikaan ja työtä. Lisäksi kyselytutkimuksessa on aina mahdollisuus väärin ymmärrykseen. Verkossa tehtävät sähköiset kyselyt ovat lisääntyneet viime vuosina. Vaikka sähköiset kyselyt voidaan rakentaa visuaalisesti monipuolisiksi, tulee tässä pysyä kohtuudessa, koska kaikki ei miellytä kaikkia. Verkkokyselyn etuna on kyselyn nopea toimitaminen vastaajille sekä vastausten nopea saaminen takaisin tutkijalle. Verkkokysely on myös taloudellinen eikä se aseta maantieteellisiä rajoja. Lisäksi verkkokyselyn vastaukset ovat valmiiksi sähköisessä muodossa sellaisena kuin vastaaja on ne vastannut, tämä poistaa mahdolliset virheet aineiston syöttövaiheessa. (Valli 2015, 45, 47–48).

Tässä opinnäytetyössä käytetty tutkimuslomake luotiin selkeäksi ja visuaalisesti mahdollisimman neutraaliksi, jotta sen ulkoasu ja luotettavuus säilyisi hyvänä. Kyselyn mukana toimitettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus sekä se, miten vastaajien anonymiteetti säilytetään. Kyselytutkimuksessa sähköisellä tutkimuslomakkeella kerätyn tutkimuksen luotettavuutta paransi mahdollisuus vastata niihin nimettömästi. Lisäksi käyttäjä pystyi vastaamaan kyselyyn itselleen

sopivimpaan ajankohtaan. Kyselyyn vastaaminen vei aikaa noin 10 minuuttia, minkä vuoksi ajateltiin, että siihen pystyi vastaamaan työn ohessa. Kyselystä lähetettiin myös muistutusviesti, jonka toivottiin lisäävän vastaajamäärää ja siten tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä ja se käsiteltiin Webropol-raportointiohjelman ja Excelin avulla. Aineiston pieni perusjoukko ja vastausmäärä vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Jatkossa vastaavan tutkimuksen tutkimusotannan voisi rajata tarkemmin. Tässä tapauksessa toivottiin mahdollisimman suurta vastausten määrää siten, että vastaajia olisi eri kunnista, eri ammattiryhmistä ja erilaisista työyksiköistä esimerkiksi vastaanotolta, osastolta ja kotihoidosta.

#### **7.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys**

Tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimus on eettisestikin hyvä. Tutkimusaiheen valinta on yksi eettinen ratkaisu. Valinnassa tulisi huomioida se kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan, onko sen aihe merkityksellinen vai millä perusteella aihe valitaan. Tulisi pohtia miten ylipäätään huomioidaan aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 23–25.) Tämän opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti tekijän oma kiinnostus siihen, miten potilastietojärjestelmän käyttäjiä tulisi tukea käyttöönoton jälkeen. Kiinnostus kohdistui myös laajemmin siihen, miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia voidaan tukea erilaisien käyttöönottojen jälkeen. Tulevaisuudessa sähköisten terveyspalvelujen yleistyessä erilaisia käyttöönottoja ja muutoksia järjestelmissä on tulossa ja tästä syystä aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen. On tärkeää, että uudet järjestelmät ja toiminnot saadaan vakiinnutettua käytännön työhön mahdollisimman hyvin.

Tieteellinen tutkimus tulee toteuttaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tällöin se on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset ovat uskottavia. Tehtäessä tutkimusta, myös opinnäytetyötä, tulee sen kaikissa vaiheissa olla huolellinen, avoin, rehellinen. Tieteellisessä tutkimuksessa tulee olla kunnioittava muiden tutkijoiden työtä kohtaan ja viitata muiden töihin asianmukaisin lähdemerkinnöin. (Hirsjärvi y, 2012, 25; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Arene ry 2020, 8–9.) Kehittämistyön seurausten on oltava käytäntöä hyödyttäviä (Ojasalo ym. 2015, 48). Tämän opinnäytetyön kohdalla kiinnitettiin koko kehittämistyön ajan huomiota hyvään tutkimusetiikkaan, työ tehtiin huolellisesti ja rehellisesti. Ennen työn aloittamista tutustutaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin. Tiedonhaku tehtiin luotettavasti lähteistä ja lähdemateriaalina käytettiin

tutkittua tietoa. Käytetyt lähteet merkittiin asianmukaisesti. Työn tekemisessä huomioitiin se, että sen lopputulos olisi käytännön työtä hyödyttävää.

On hyvän tutkimustavan mukaista pyytää organisaatiolta tutkimuslupa, jos tutkimuksen kohteena on organisaatio, sen toiminta tai sen edustajat kuten henkilökunta (Arena ry 2020, 21). Tutkimuksen tulee lähtökohtaisesti olla ihmisarvoa kunnioittava. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla hänelle itselle mahdollisuus päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen vai ei. Tulee myös pohtia, miten suostumus hankitaan. (Hirsijärvi ym. 2012, 25–26; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.) Tutkimuksessa tulee pohtia, pystytäänkö siitä jättämään pois tunnistettavuuteen liittyvät henkilötiedot. Henkilötietoja ovat kaikki luonnolliseen henkilöön liittyvät tiedot, joiden avulla voidaan suoraan tai epäsuorasti tunnistaa vastaaja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11). Tässä kehittämistyössä tehtävälle kyselylle haettiin kirjallinen tutkimuslupa kaikista niistä organisaatioista, joiden työntekijöillä oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Kyselytutkimuksen saatekirjeessä kerrottiin kyselyyn osallistumisen olevan vapaaehtoista ja vastaamalla kyselyyn he antoivat suostumuksensa vastausten käyttöön tutkimuksessa. Vastaajien henkilökohtaisia tai tunnistettavia tietoja ei kerätty, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy. Suunnitteluvaiheessa tuotiin esille, että kaikkien ideat ovat yhtä arvokkaita ja pyritään luomaan luottamuksellinen ilmapiiri, jotta kaikki uskaltavat tuoda ideoita esiin ja osallistua keskusteluun. Myös tässä kehittämistyön vaiheessa anonymiteetti säilytettiin. Kerätty tutkimusmateriaali säilytettiin tietoturvallisesti eikä sitä luovutettu opinnäytetyön ulkopuolisille tahoille. Kerätty materiaali hävitettiin työn valmistuttua, paperidokumentit silputtiin asianmukaisesti ja tallennetut tiedostot poistettiin.

## **7.5 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset**

Useissa tutkimuksissa on todettu, että onnistunut käyttöönottoprojekti ja uuden järjestelmän tai palvelun käyttöönotto edellyttää johdon ja esimiesten sitoutumista projektiin kaikissa sen vaiheissa. Järjestelmän käyttöönottoprojekti ei ole useinkaan ole vain tekninen uuden järjestelmän käyttöönotto, vaan se edellyttää myös toimintatapojen muutosta ja palvelupolkujen uudelleen arviointia. Henkilöstön mukaan ottamisella jo suunnitteluvaiheessa on todettu olevan merkitystä käyttöönoton onnistumiselle. Käyttöönottoprojektin onnistuminen edellyttää riittäviä resursseja projektin eri vaiheisiin, kuten projektin suunnitteluun sekä sen muihin vaiheisiin. Henkilöstön kouluttamiseen tulee varata riittävästi resursseja. Tällä tarkoitetaan riittäviä kouluttajaresursseja, mutta myös henkilöstölle aikaa ja mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin ja käyttöönoton jälkeen aikaa opetella uuden



järjestelmän tai palvelun käyttöä. Esihenkilöiden tuen ja innostuksen on tutkittu edistävän muutoksen hyväksymistä ja käyttöönoton onnistumista. Haasteena terveydenhuollossa on tällä hetkellä pula henkilöstöstä. Haasteita tuleviin käyttöönottoprojekteihin voi tuoda se, miten aikaa koulutuksiin ja käyttöönoton jälkeiseen uuden opetteluun järjestetään, jos henkilöstöstä on pulaa jo nyt normaalissa arkityössä.

Käyttöönoton jälkeen ammattilaiset tarvitsevat aikaa oppia uusi järjestelmä ja alkuvaiheessa työntekoon voi mennä normaalia enemmän aikaa. Ensimmäiset kuukaudet käyttöönoton jälkeen ovat kuitenkin merkitykselliset sille, että uusi järjestelmä tai palvelu vakiintuu käyttöön, ja tästä syystä tähän vaiheeseen tulisi panostaa. Tässä tutkimuksessa tuotiin esiin, ettei koulutuksiin osallistumiseen ollut riittävästi aikaa ja koulutuksessa oli liian vähän aikaa harjoitella järjestelmän käyttöä. Tutkimuksessa toivottiin työaikataulun väljempää aikataulutusta käyttöönoton jälkeen, jotta uuden järjestelmän opetteluun jää aikaa.

Olisi tärkeä saada henkilöstö mukaan jo käyttöönottoprojektin suunnitteluvaiheeseen, jotta ammattilaisten tarpeet ja toiveet tulisi huomioida. Organisaatioissa olisi tärkeää huomata ja löytää ne henkilöt, jotka ovat kiinnostuneita kehitystyöstä. Heidän innostuksensa voi kannustaa muutakin työyhteisöä ottamaan uudet järjestelmät tai palvelut käyttöön. Työyhteisössä tulisi kannustaa, innostaa ja osallistaa siihen, että ammattilaiset rohkenisivat ja halusivat tuoda ideoita ja ajatuksiaan esiin. Avoin ja luottavainen ilmapiiri edesauttaa siihen, että ideoita uskalletaan tuoda esiin. Innostuneet ja muutokseen myönteisesti suhtautuvat ammattilaiset voisivat toimia käyttöönoton aikana ja sen jälkeen ns. muutosagentteina. Kun muutosagentit ovat mukana koko käyttöönottoprojektin ajan, karttuu heidän osaamisensa uuden järjestelmän tai palvelun käytöstä. Tällöin heillä on olemassa tietotaitoa, jonka avulla he voisivat toimia omissa yksiköissään muiden ammattilaisten tukena. Muutosagenteille tulisi varata toisten tukemiseen työaikaa, jotta tehtävä ei käy liian kuormittavaksi ja heillä on todellinen mahdollisuus auttaa ja opastaa muita käyttäjiä. Tähän tulisi panostaa erityisesti heti käyttöönoton jälkeen.

Muutosagenttien työn lisäksi voi olla tarvetta myös käyttöönoton jälkeisille järjestelmän kertauskoulutuksille. Koulutusta ja tukea tulee olla riittävästi tarjolla, jotta ammattilaiset eivät koe jäävänsä yksin muutosten keskelle. Käyttöönoton jälkeiset koulutukset tulisi suunnitella jo käyttöönottoprojektin suunnitteluvaiheessa. Tässä tutkimuksessa toivottiin eri aihealueisiin kohdennettuja koulutuksia lähiopetuksena. Tällä tavoin järjestetyt koulutukset vaativat kuitenkin paljon resursseja ja niihin osallistuminen voi olla vaikeaa, jos esimerkiksi sijaisresursseja ei ole käytössä.

Etäkoulutukset ja luennot esimerkiksi Teams-koulutukset ovat lisääntyneet Covid-19-epidemian aikana. Luento- tai opastustyyppiset kertauskoulutukset on mahdollista järjestää helpommin etänä kuin sellaiset koulutukset, joissa ammattilaisen tulisi päästä myös harjoittelemaan järjestelmän käyttöä. Tässä tutkimuksessa suurin osa terveydenhuoltoalan ammattilaisista arvioi oman tietotekniikan osaamisensa riittävän hyväksi, jos kertauskoulutus järjestettäisiin etänä. Tästä huolimatta kertauskoulutusten järjestämistä etänä ei ensisijaisesti toivottu. On mahdollista, että kokemukset ennen käyttöönottoa järjestettyjen koulutusten teknisistä ongelmista vaikuttavat tähän. Myös mahdolliset puutteet laitteista, kuten puutteet tietokoneista, toisista näytöistä ja mikrofoneista, voivat vaikuttaa etäkoulutuksen heikkoon suosioon.

Tämän kehittämistyön tulokset ovat hyödynnettävissä organisaatioiden ottaessa käyttöön uusia sähköisiä järjestelmiä alueellaan. Keskeiset huomioitavat asiat käyttöönottoprojektin aikana ja sen jälkeen on koottu erilliseksi tietopaketti (liite 3, erillinen tiedosto.) Jatkossa olisi suotavaa, että käyttöönottoprojektin aikana ja sen jälkeen organisaatioihin nimettäisiin muutosagentteja toisten ammattilaisten tueksi ja heille varattaisiin tähän riittävästi aikaa. Jatkossa voisi selvittää, millainen vaikutus muutosagenttien toiminnalla olisi ammattilaisten kokemukseen käyttöönottoprojektin jälkeisestä tuesta. Lisäksi jatkossa voisi selvittää, millaisia järjestelyjä tarvittaisiin, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia voitaisiin kouluttaa myös Teamsn välityksellä.

## LÄHTEET

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Hakupäivä 28.9.2021. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382).

Aro, Timo, Aro, Rasmus & Mäkelä, Iida 2018. Väestöselvitys 2040. Ikäryhmäkohtaiset ja alueelliset väestöennusteet sekä uusien opiskelijoiden määrien ennuste kaikilla koulutusaloilla Suomessa 2018–2040. Sitran taustaraportti kesäkuu 2022. Sitra. Hakupäivä 25.8.2022. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2020/06/vaestonselvitys-2040.pdf>.

F Sophie & Almond, Helen 2020. Health Professional Digital Capabilities Framework: A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2020:13, 1375–1390. Hakupäivä 20.8.2022. <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=63215>.

Brown, Janie, Pope, Nicole, Bosco, Anna Maria, Mason, Jaci & Morgan, Alani 2019. Issues affecting nurses' capability to use digital technology at work: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing* 2020:29, 2801–2819. Hakupäivä 29.4.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15321>.

Dufva, Mikko 2020. Megatrendit 2020. Tulevaisuus vähän jännittää. Sitran selvityksiä 162. Sitra. Hakupäivä 1.9.2022. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2019/12/megatrendit-2020.pdf>.

Eduskunta 2021. Eduskunta hyväksyi hyvinvointialueiden perustamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevan lainsäädännön. Tiedote. Hakupäivä 1.9.2022. <https://www.eduskunta.fi/FI/tiedotteet/Sivut/eduskunta-aanestaa-sote-uudistuksesta-keskiviikkona.aspx>.

Euroopan komissio 2012. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Hakupäivä 15.11.2021. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN>.

Halonen, Jaana 2019. Väestöennuste 2019–2010: Väestökato on voimakkainta pienissä kunnissa. 30.9.2019. Kuntaliitto. Hakupäivä 20.8.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2019/vaestoenuste-2019-2040-vaestokato-voimakkainta-pienissa-kunnissa>.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Hämeenlinna.

Houwelingen van, Cornelis T.M, Moerman, Anna H., Ettema, Roelof G.A, Kort, Helianthe S.M & Cate ten, Olle 2016. Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. Nurse Education Today. Hakupäivä 12.2.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691716000149?via%3Dihub>.

Hyppönen, Hannele & Ilmarinen, Katja 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksista tiiviisti 22. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. Hakupäivä 15.5.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN\\_ISBN\\_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1).

Jarva, Erika, Oikarinen, Anne, Andersson, Janicke, Tuomikoski, Anne-Maria, Kääriäinen, Maria, Meriläinen, Merja & Mikkonen, Kristiina 2021. Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. Nursing Open 2022; 00, 1–15. Hakupäivä 29.4.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1184>.

Jauhiainen, Annikki, Sihvo Päivi & Ikonen, Helena 2015. Terveydenhuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveystalvolut. Teoksesta Jauhiainen, Annikki & Sihvo, Päivi (toim.) Sähköiset terveystalvolut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa -Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33 Hakupäivä 16.12.2021. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kallankari, Sanna 2019. Muutoksen johtaminen arjessa: opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tal- linna.

Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja.

Kananen, Jorma 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu-sarja. Jyväskylä, Juvenes Print.

Karppi, Marion, Koroma, Johanna, Lehti, Mira & Sivonen, Kaisa (toim.) 2018. Verkossa vai kasvokkain? Opas työterveyshuoltojen digitaaliseen tietojen antoon, neuvontaan ja ohjaukseen. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 98. Turun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 13.3.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166913.pdf>

Keyriläinen, Marianne & Sutela, Hanna 2018. Suomalaisten palkansaajien kokemuksia työn digitalisaatiosta. Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning 16 (4). Hakupäivä 15.12.2021 <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/82704/41912>

Kujala, Sari, Hörhammer, Iiris, Ervast, Minna, Kolanen, Heta & Rauhala, Minna 2018a. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol 10. No 2–3. 221–235. Hakupäivä 13.11.2021. <https://journal.fi/finjehew/article/view/69140>.

Kujala, Sari, Rajalahti, Elina, Heponiemi, Tarja & Hilama, Pirjo 2018b. Health Professionals' Expanding eHealth Competences for Supporting Patient' Self-Management. Building Continents of Knowledge in Oceans of Data: The future of Co-Created eHealth Vol 247, 181-185. Hakupäivä 14.4.2022. <https://ebooks.iospress.nl/publication/48778>.

Kyytsönen, Maiju, Aalto, Anna-Mari & Vehko, Tuulikki 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Raportti 7/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 29.1.2022. [https://www.researchgate.net/profile/Maiju-Kyytsoenen-2/publication/352179683\\_Sosiaali-ja\\_terveydenhuollon\\_sahkoinen\\_asiointi\\_2020-2021\\_Vaeston\\_kokemukset/links/60bddf99299bf10dffa1fb64/Sosiaali-ja-terveydenhuollon-saehkoeinen-asiointi-2020-2021-Vaestoen-kokemukset.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maiju-Kyytsoenen-2/publication/352179683_Sosiaali-ja_terveydenhuollon_sahkoinen_asiointi_2020-2021_Vaeston_kokemukset/links/60bddf99299bf10dffa1fb64/Sosiaali-ja-terveydenhuollon-saehkoeinen-asiointi-2020-2021-Vaestoen-kokemukset.pdf).

Nazeha, Nuraini, Pavagadhi, Deepali, Kyaw, Bhone Myint, Car, Josip, Jimenez, Geronimo & Tudor Car, Lorainne 2020. A Digitally Competent Health Workforce: Scoping Review of Educational Framework. J Med Internet Res 22 (11). Hakupäivä 11.6.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7677019/>.

Närvänen, Johanna 2021. Sähköisten palvelujen lisääntyminen terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia sähköistymisestä ja sen vaikutuksesta työhön sekä työ- ja palvelukulttuuriin. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Hakupäivä 15.2.2022. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26365/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20211511.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26365/urn_nbn_fi_uef-20211511.pdf?sequence=1).

Odendaal, Williem A., Watkins, Jocelyn Anstey, Leon, Natalie, Goudje, Jane, Griffiths, Frances, Tomlinson, Mark & Daniels, Karen 2020. Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 3. Art. No.:CD011942 Hakupäivä 15.1.2022. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011942.pub2/epdf/full>.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Reponen, Jarmo 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (13), 1275–1276. Hakupäivä 11.12.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12323>.

Reponen, Jarmo, Keränen, Niina, Ruotanen, Ronja, Tuovinen, Timo, Haverinen, Jari & Kangas, Maarit 2021. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2020. Tilanne ja kehityksen suunta. Raportti 11/2021. Oulun Yliopisto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 12.2.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143508/URN\\_ISBN\\_978-952-343-771-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143508/URN_ISBN_978-952-343-771-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Rissanen, Aarne 2019. Väestön ikääntyminen ja keskittyminen aiheuttavat haasteita kunnille. Valtioneuvosto. Hakupäivä 15.1.2022. <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/vaeston-ikaantymisen-ja-keskittyminen-aiheuttavat-haasteita-kunnille>.

Sihvo, Päivi, Jauhiainen, Annikki & Ikonen, Päivi 2014. Asiakslähtöisten sähköisten terveystalvelujen kehittäminen ketterästi. Teoksesta Jauhiainen, Annikki & Sihvo, Päivi (toim.) Sähköiset terveystalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa -Teoriasta käytäntöön. Karelia-

ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33 Hakupäivä 16.12.2021. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Snirvi, Juho 2018. Sähköisten terveystalvaeluiden vaikuttavuuden tekijät. Kandidaatintyö. Aalto yliopisto. Hakupäivä 20.2.2022. [https://thl-production.storage.googleapis.com/2019/01/sci\\_2018\\_snirvi\\_juho.pdf](https://thl-production.storage.googleapis.com/2019/01/sci_2018_snirvi_juho.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Hakupäivä 23.11.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko: kestäväällä kasvulla hyvinvointia. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto 1/2014 vp. Hakupäivä 15.7.2022. [https://www.eduskunta.fi/fi/vaski/lausunto/documents/stvl\\_1+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/fi/vaski/lausunto/documents/stvl_1+2014.pdf).

Sote-uudistus 2020. Liite 2. Digitalisaatio ja tiedonhallinta Sote-uudistuksessa. Muutostalvannukset, kehittämistarpeet, kustannushyödyt ja ohjaus. 9.10.2020. Hakupäivä 15.2.2022. Liite+2.+Digitalisaatio+ja+tiedonhallinta+sote-uudistuksessa.pdf (soteuudistus.fi).

Tirkkonen, Anne 2017. Terveystalvaelhuollon sähköinen asiointi. Ammatillaisen haasteena teknologia, toiminta, osaaminen vai asenne? Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Hakupäivä 2.12.2021. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18310/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170855.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18310/urn_nbn_fi_uef-20170855.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Toikko, Timo & Rantanen Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press 2009. Hakupäivä 3.10.2021. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Hakupäivä 28.9.2021. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki. Hakupäivä 28.9.2021. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf).

Työppönen, Laura 2018. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto terveydenhuollossa – tarkistuslista luominen terveydenhuollon organisaation käyttöön. Turun ammattikorkeakoulu. Hyvinvointitekniologia. Opinnäytetyö (YAMK). Hakupäivä 29.9.2021. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144861/Tyopponen%20Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Valli, Raine 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus. 2.uudistettu painos. Jyväskylä.

Valta, Maija 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto. Seitsemän vuoden seurantatutkimus odotuksista omaksumiseen. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Hakupäivä 29.7.2022. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12870/urn\\_isbn\\_978-952-61-1217-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12870/urn_isbn_978-952-61-1217-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Valtiokonttori, Kaiku-palvelut 2007. Työhyvinvointi muutoksessa. Hakupäivä 29.9.2021. <https://vm.fi/documents/10623/307711/Ty%C3%B6hyvinvointi+muutoksessa+kirja+2007.pdf/dcd00741-f076-48b3-b503-b98898e14cdc>.

Valtiovarainministeriö 2015. Etäpalveluiden käyttöönoton käsikirja. Valtiovarainministeriön julkaisu 44/2015. Hakupäivä 29.1.2022. <https://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja/6644b47c-3b1f-4d80-9629-12d0e0a2b394>.

Vuonovirta, Tiina 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkoistoissa. Oulun Yliopisto. Hakupäivä 23.2.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>.



World Health Organization 2018. mHealth. Use of appropriate digital technologies for public health. Report by the Director-General. Seventy-first world health assembly. Provisional agenda item 12.4. 26.3.2018. Hakupäivä 12.2.2022. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_20-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_20-en.pdf).

Yagos, Walter Onen & Olok, Geoffrey Tabo & Ovugo, Emilio 2017. Use of information and communication technology and retention of health workers in rural post-war conflict Northern Uganda: finding from a quality study. BMC Medical Informatics and Decision Making 17:6. Hakupäivä 13.5.2021. <https://bmcmidinformedecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-016-0403-3>.

## LIITTEET

Liite 1: Tutkimukseen osallistuvien saatekirje

Liite 2: Webropol-kysely potilastietojärjestelmän käyttäjille

Liite 3, erillinen tiedosto: Tietopaketti

Hyvä Pegasos potilastietojärjestelmän käyttäjä,

potilastietojärjestelmä on päivittymässä OMNI360:ksi. Tämä kysely liittyy kehittämistyöhön, jota teen osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Kehittämistyön tarkoituksena on selvittää, miten voisimme tukea parhaalla mahdollisella tavalla potilastietojärjestelmää käyttäviä terveydenhuollon ammattilaisia uusien toimintojen käyttöönoton jälkeen. Kehittämistyön yhtenä tavoitteena on saada käyttäjien kokemuksia aiheesta ja tästä syystä teidän vastauksenne tähän kyselyyn ovat erittäin tärkeitä. Tutkimuksen toimeksiantajana on Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalvelujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Tieto kehittämistyöhön kerätään tällä Webropol-kyselyllä, johon vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Osallistumalla kyselyyn teillä on mahdollisuus antaa arvokasta tietoa terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta siihen millaista tukea tarvitsisitte käyttöönoton jälkeen. Lisäksi voitte vaikuttaa käyttäjien tuen kehittämiseen uusien toimintojen käyttöönoton jälkeen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Henkilökohtaisia tai tunnistettavia tietoja ei tallenneta, anonymiteetti säilyy kyselyyn vastattaessa. Tutkimusmateriaali säilytetään tietoturvalisestii koko tutkimuksen ajan eikä sitä käytä muut kuin tutkija. Vastauksia ei myöskään käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen kuin tähän kehittämistyöhön. Kehittämistyön valmistuttua tutkimusmateriaali hävitetään.

Vastaamalla Webropol-kyselyyn annan suostumukseni vastausten käyttöön tutkimuksessa.

Ystävällisin terveisin ja yhteistyöstä kiittäen

Heli Polvinen


Hyvinvointia edistävien digipalveluiden asiantuntija tutkinto-ohjelman opiskelija

Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalvelujen ja sairaanhoitopiirin ky

xxx-xxxxxxx

xxxx.xxxxxxxx@xxxx.xx

## Potilastietojärjestelmän käyttäjien tukeminen uusien toimintojen käyttöönoton jälkeen - käyttäjäkysely

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

### 1. Ammattiryhmä \*

- lääkäri
- sairaanhoitaja
- terveydenhoitaja
- lähihoitaja /perushoitaja
- fysioterapeutti
- toimintaterapeutti
- puheterapeutti
- sosiaalityöntekijä
- osastonsihteeri
- muu, mikä

### 2. Yksikkö, jossa työskentelet. Jos työskentelet useammassa yksikössä, voit valita useamman vaihtoehdon. \*

- Vastaanotto
- Vuodeosasto
- Palveluasuminen
- Intervalliyksikkö
- Kotihoito
- muu, mikä

4. Oliko saamasi koulutus riittävä ennen uusien toimintojen käyttöönottoa?  
Mikäli vastaat Kyllä, siirryt suoraan kysymyksen 6. \*

Kyllä

Ei

5. Jos vastasit ei, millaista koulutusta olisit toivonut / mitä muuta olisit toivonut huomioidun koulutuksissa?

6. Millaista tukea koet, että tarvitsisit käyttöönoton jälkeen? Valitse alla olevista vaihtoehtoista vähintään viisi (5) tärkeintä asiaa ja laita ne tärkeysjärjestykseen. Voit valita useammankin vaihtoehdon. \*

Kertauskoulutuksen lähiopetuksena. Koulutuksen sisältö saman laajuinen kuin ennen käyttöönottoa järjestetyssä koulutuksessa.	Valitse ▼
Kertauskoulutuksen etäkoulutuksena esim. Teams:lla järjestettynä. Koulutuksen sisältö saman laajuinen kuin ennen käyttöönottoa järjestetyssä koulutuksessa.	Valitse ▼
Lyhyitä yksittäisiin aihealueisiin kohdennettuja kertauskoulutuksia lähiopetuksena.	Valitse ▼
Lyhyitä yksittäisiin aihealueisiin kohdennettuja kertauskoulutuksia etäkoulutuksena esim. Teams:lla.	Valitse ▼
Pääkäyttäjän tai vastuukäyttäjän tuki omassa työyksikössä.	Valitse ▼
Pääkäyttäjän tai vastuukäyttäjän tuki etänä.	Valitse ▼
Mahdollisuus harjoitella itsenäisesti testiympäristössä.	Valitse ▼
Opetusvideot.	Valitse ▼
Kirjalliset käyttöohjeet.	Valitse ▼
Jotain muuta tukea	Valitse ▼

7. Mikäli vastasit edellisessä kysymyksessä (kysymys 6) Jotain muuta tukea, kerro mitä muuta tukea koet tarvitsevasi?

8. Millaiset asiat mielestäsi edesauttaisivat uusien toimintojen omaksumista ja käyttöön ottamista? Voit valita useamman vaihtoehdon \*

- Työaikajärjestelyt, jotta järjestettyihin koulutuksiin voi osallistua.
- Työaikajärjestelyt, jotta saatuja ohjeita ja opetusvideoita voi katsella ja asiaan perehtyä.
- Riittävät työvälineet, esimerkiksi riittävästi tietokoneita.
- Työkaverin tuki ja opastus omassa työyksikössä.
- Jokin muu, mikä

9. Millaiset ovat omat tietotekniset taitosi, jos kertauskoulutukset/-opastukset järjestettäisiin etänä? Valitse asteikolta arvo, joka kuvastaa mielestäsi parhaiten osaamistasi. \*

- 0 = ei ollenkaan tietoteknisiä taitoja
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 = hallitsen sujuvasti kaikki työssäni tarvitsemat järjestelmät.

10. Mitä muuta haluaisit tuoda esiin koskien potilastietojärjestelmän käyttäjien tukemista uusien toimintojen käyttöönoton jälkeen?

Edellinen

Lähetä