

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysala, Terveysteknologia

2022

Mervi Niskanen

Sote-hoitohenkilökunnan digitaalisten valmiuksien edistäminen

– Selvitys koulutussuunnittelun lähtökohdista
syöpäsairaita hoitaville yksiköille Tyksissä

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Terveysteknologia

2022 | 72 sivua, 8 liitesivua

Mervi Niskanen

Sote-hoitohenkilökunnan digitaalisten valmiuksien edistäminen

- Selvitys koulutussuunnittelun lähtökohdista syöpäsairaita hoitaville yksiköille Tyksissä

Digitalisaatio muuttaa maailmaa, työskentelytapoja ja työn sisältöä. Teknisen osaamisen lisäksi sote-ammattilaisten on hallittava tulevaisuudessa joukko muita digitalisaation edellyttämiä taitoja. Taitojen ylläpitämiseksi ja osaamisen varmistamiseksi on taattava riittävä koulutus. Osaamisen kartoittaminen, organisaation tuki ja urakehitysmallit tukevat osaamisen pitkäaikaista kehittämistä.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli syöpäpotilaiden hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan digitaalisten valmiuksien edistäminen. Tarkoituksena oli kartoittaa digitaalisen osaamisen lähtökohtia ja koulutustarpeita sekä laatia koulutussuunnitelma tietojen pohjalta. Kehittämiprojektin toimeksiantajana toimi Läntinen Syöpäkeskus. Kehittämiprojektissa sovellettiin palvelumuotoilun menetelmiä ja toimintatutkimuksen periaatteita. Tutkimuksellisessa osiossa tuotettiin tietoa hoitohenkilökunnan digitaalisen osaamisen nykytilasta sekä tulevaisuuden osaamistarpeista.

Tulosten pohjalta laadittiin selvitys lähtökohdista digiosaamisen edistämiseksi ja koulutussuunnittelulle organisaatiossa. Selvitystä voidaan hyödyntää esimerkiksi rekrytoinnin ja kehityskeskustelujen tukena, koulutustarjonnan suunnittelussa ja mentorointimallin viitekehyksenä.

Asiasanat:

digitalisaatio, hoitohenkilökunta, kehittäminen, koulutussuunnittelu, osaaminen

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master Degree in Health Care, Health Technology

2022 | 72 pages, 8 pages in appendices

Mervi Niskanen

Improving the digital competencies of healthcare and social welfare professionals

- Report of the digital competence basis for training planning purposes for units treating cancer patients in Tyks

Digitalization is changing the world, working methods and the content of work. In addition to technical competence, healthcare and social welfare professionals will have to master several other digitalization related skills in the future. In order to maintain the skills and ensure competence, sufficient training must be provided. Competence mapping, organizational support and career development models support the long-term development of competence.

The aim of the development project was to improve the digital capabilities of nursing staff treating cancer patients. The purpose was to describe the baseline for digital competence and the needs for proficiency, and to develop a training plan based on the gathered data. The employer of the project was Läntinen Syöpäkeskus. Service design methods and action research principles were applied in this project. Data of the current state of the nursing staffs' digital competence and the future competence needs was collected in the research.

Based on the research results a report was prepared. The report describes the basis for improving digital competence and training planning in the organization. The report can be utilized for the recruitment process and development discussion purposes, planning of the training scheme and as a reference framework for the mentoring model.

Keywords:

competence, developing, digitalization, nursing staff, training planning

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	8
2.1 Tausta ja tarve	8
2.2 Toimintaympäristön kuvaus	10
2.3 Aikataulu ja projektiorganisaatio	11
3 Teoreettiset lähtökohdat	14
3.1 Digitalisaatio ja digitaalinen osaaminen	14
3.2 Digitalisaatio terveydenhuollossa	16
3.3 Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön digiosaaminen	20
4 Digiosaamisen kehittäminen sote-alalla	24
4.1 Osaamisen kehittäminen	24
4.2 Lähestymistapoja ja työkaluja osaamisen kehittämiseksi	26
5 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	30
6 Kehittämiprojektin toteutus	31
6.1 Kehittämiprojektin menetelmät	31
6.1.1 Kirjallisuuskatsaus	31
6.1.2 Toimintatutkimus ja palvelumuotoilu	32
6.2 Kehittämiprojektin suunnitelmavaihe	33
6.3 Kehittämiprojektin valmisteluvaihe	36
6.4 Kehittämiprojektin toteutusvaihe	37
6.4.1 Työpajatyöskentely	37
6.4.2 Tulokset ja tuotos	41
7 Työpajatyöskentelyn tulokset	43
7.1 Nykytilanteen kuvaus	43
7.1.1 Digitaalinen osaaminen, osaamistarpeet ja asenteet	43

7.1.2 Digitaaliset työvälineet ja osaamisen edistämisen välineet	47
7.2 Tulevaisuuden näkymät	49
7.2.1 Digitaaliset osaamistarpeet ja osaamisen edistäminen	50
7.2.2 Digitaalinen osaaminen urapolulla	51
7.2.3 Digitaalisen osaamisen kartoittaminen	53
7.3 Tulosten ja työpajatoiminnan arviointi	54
8 Kehittämiprojektin tuotos	56
9 Kehittämiprojektin ja tuotoksen arviointi	57
10 Eettisyys ja luotettavuus	58
11 Pohdinta	61
11.1 Johtopäätökset	61
11.2 Itsearviointi	62
11.3 Implementointisuunnitelma ja jatkokehittämisehdotukset	64
Lähteet	66

Liitteet

Liite 1. Viestintäsuunnitelma.

Liite 2. Selvitys koulutussuunnittelun lähtökohdista.

Kuvat

Kuva 1. Digitaitotasojen osaamisalueet (TIEKE n.d). 16

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämiprojektin aikataulu. 12

Kuvio 2. SWOT-analyysi. 35

Kuvio 3. Webropol-kyselyn, kysymysten 1–9, vastaukset. 54

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

AURA-malli	Ammattiuramalli sairaanhoitajan työssä kehittymiselle
FICAN West	Läntinen Syöpäkeskus
ERN	European Reference Networks
EUPHA	European Public Health Association
HEE	Health Education England
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
EURACAN	ERN for rare adult solid cancers
NHS	National Health Service (UK)
NLP	Natural language processing
OECI	Organisation of European Cancer Institutes
SASTSHP	Satakunnan sairaanhoitopiiri
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TIEKE	Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry
TKI	Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta
TY	Turun yliopisto
Tyks	Turun yliopistollinen keskussairaala
VM	Valtiovarainministeriö
VR	Virtual reality
VSHP	Vaasan sairaanhoitopiiri
VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

1 Johdanto

Digitalisaatio on tekninen, organisatorinen sekä kulttuurillinen prosessi, ja sen vaikutukset terveydenhuollossa ovat olleet merkittävät (Ricciardi ym. 2019, 7). Digitalisaatiolla nähdään olevan hyötyjä, kuten siirtyminen hoidosta ennaltaehkäisyyn, potilaan asettaminen hoidon keskipisteeseen sekä potilaiden vaikutusmahdollisuuksien tukeminen (Odone ym. 2019, 27). Kansalaisille suunnatut sähköiset palvelut, kuten sähköinen ajanvaraus ja palautteenanto sekä etävastaanotot ja etävalvonta, ovat lisääntyneet (Reponen ym. 2021, 85).

Asiakkaiden motivointi sähköisten palvelujen käyttöön on osa asiakaslähtöistä ohjausta. Sähköiset omahoitopalvelut muuttavat henkilöstön työnkuvaa, ja edellyttävät verkkovuorovaikutustaitoja. Verkkopohjainen koulutus ja tietolähteet tarjoavat helposti saavutettavan mahdollisuuden täydennyskoulutukseen. (Juujärvi ym. 2019, 9.) Sote-ammattilaisten koulutuksella on suuri merkitys tiedon hyödyntämisessä. Ammatillaiset tulisi ottaa mukaan kehityshankkeisiin. Työkalujen kehityksen ongelmat liittyvät käytettävyyteen, päällekkäisiin järjestelmiin sekä tiedon liikkuvuuteen ja hyödyntämiseen. (Seppälä & Puranen 2019, 62.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Syöpäkeskuksen tavoitteena on yhtenäistää ja kehittää yhteistyötä koulutuksessa (VSSH n.d.c). Kehittämiprojektin aiheena oli syöpäpotilaiden hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan digitaalisten valmiuksien edistäminen. Sote-hoitohenkilöstön digiosaamisen nykytilannetta ja digitaalisten valmiuksien edistämistapoja kartoitettiin työpajatyöskentelyn avulla. Työpajatyöskentelyssä käytetyt menetelmät pohjautuivat kirjallisuuskatsauksen teemoihin, joita ovat digitalisaatio ja digitaalinen osaaminen, digitalisaatio terveydenhuollossa, sote-henkilöstön digiosaaminen sekä digiosaamisen kehittäminen sote-alalla. Työpajatyöskentelyn tuloksien pohjalta laadittu selvitys luo lähtökohdat digiosaamisen edistämiseksi ja koulutussuunnittelulle organisaatiossa. Opinnäytetyöraportti sisältää projektin arvioinnin ja johtopäätösten lisäksi pohdintaa eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyen.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

2.1 Tausta ja tarve

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli syöpäpotilaan hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan digitaalisten valmiuksien edistäminen. Kehittämisprojektin toimeksiantajana toimi Läntinen Syöpäkeskus (FICAN West). Läntinen Syöpäkeskus on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP), Satakunnan sairaanhoitopiirin (SATSHP), Vaasan sairaanhoitopiirin (VSHP) ja Turun yliopiston (TY) yhteinen organisaatio. Sairaanhoitopiirien muodostaman verkoston tavoite on kehittää ja varmistaa näyttöön perustuvaa, innovatiivista syövänhoitoa, sekä turvata yhdenvertainen ja tasalaatuinen syöpäpotilaan hoito. (FICAN West n.d.) Tyks Syöpäkeskus kuuluu Läntiseen Syöpäkeskukseen. Tyks Syöpäkeskuksen arvoihin ja strategiaan kuuluu muun muassa laadukas syövänhoito, potilaslähtöisyys sekä uudistuva ja osaava henkilöstö. (VSSHP n.d.c.)

Kehittämistyön kohdeorganisaation muodostivat Tyks Syöpäkeskuksen yksiköistä plastiikka- ja yleiskirurgian klinikka sekä syöpäklinikka. Henkilöstön ammatillisen kehittymisen ja oppimisen myötä syöpäpotilaat saavat laadukasta ja tasa-arvoista palvelua, ja sitä osataan tarjota heille oikea-aikaisesti. Kokemuksen ja harjoituksen puute lisäävät hoitohenkilöstön kynnystä käyttää digitaalisia palveluja ja suositella niitä potilaille. Diginatiiveille tuntemattoman järjestelmän intuitiivinen käyttäminen voi olla helppoa, kun taas digitaalisiin teknologioihin perehtymätön käyttäjä voi tuskaila hyvin perustavaa laatua olevien asioiden kanssa. Organisaatiossa tunnistettiin tarve kartoittaa moniammatillisen hoitohenkilöstön terveydenhuollon digitalisaatioon liittyvää osaamista ja tietotarpeita koulutussuunnitelman laatimiseksi.

Tyks syöpäpotilaan digihoitopolku on palvelu, joka tarjoaa luotettavaa tietoa syöpäsairaudesta ja sairauden hoidosta sekä mahdollisuuden kommunikoida aikaan ja paikkaan sitoutumatta hoitavan yksikön kanssa sähköisesti (Terveyskylä 2020). Tyks Syöpäkeskuksen vuosikertomuksessa 2020 kerrotaan

digihoitopolun tukevan kommunikaatiota syöpäpotilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Digitaaliset hoitopolut tarjoavat viestintämahdollisuuden lisäksi yksilöllisesti kohdennettua tietoa syöpäpotilaille. Potilaille ja henkilökunnalle suunnatussa digihoitopolun käytettävyydestä selvisi, että potilaat haluavat käyttää digihoitopolkua, käyttäminen koettiin helpoksi ja palvelun avulla saatiin riittävästi tietoa syövän hoidosta. Myös henkilökunta koki palvelun helppokäyttöiseksi ja halusi käyttää digihoitopolkua osana potilashoitoa. (Tyks n.d., 20.)

VSSHP:n huippuosaamisstrategiassa digitalisaatio on tunnistettu merkittäväksi osaksi innovaatiotoimintaa (VSSHP n.d.a, 19). Myös henkilökunnan merkitys osana huippuosaamista on tunnustettu. Henkilökunnan osaamisen lisääntyminen näkyy organisaatiossa diagnostiikan ja hoidon laadun paranemisen kautta kilpailukyvyyn kasvuna. Työntekijän näkökulmasta osaamisen laajeneminen merkitsee monipuolisempaa ja vaativampaa työnkuvaa, ja mahdollisuutta edetä työrullalla. (VSSHP n.d.a, 16.)

VSSHP:n digistrategian tavoitteita ovat muun muassa palvelujen saatavuus myös digitaalisin välinein, omahoidon tuki, vaikuttavat interventiot, tiedon integraatio terveydenhuollon palvelujärjestelmässä, henkilöstön IT-osaamisen kehittäminen, tietosuoja- ja tietoturvaratkaisujen sekä tietosuojaosaamisen varmistaminen. Sairaanhoitopiirien ja maakuntien yhteisiä digitalisaatiohankkeita ovat esimerkiksi Omaolo ja Terveyskylä. (Setälä 2020, 3–4.) Digistrategiassa todetaan sähköisten palvelujen tulevan aiempaa laajemmin käyttöön. Sairaanhoitopiiri pyrkii vahvistamaan valmiuksia sekä tavanomaisten että digitaalisten palvelujen kehittämisessä, asiakkaiden tarpeet huomioiden. Osaamisen ja resurssien muutokset pyritään suunnittelemaan toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla ja henkilöstöä tuetaan muutoksen kohtaamisessa. Yksilöiden ja yksikköjen kykyä oppia ja kehittyä tuetaan organisaation kaikilla tasoilla, ja henkilöstöä kannustetaan kehittämään toimintaa potilaslähtöiseen suuntaan. (Setälä 2020, 8–9.)

Digitaalisen osaamisen edistämiseksi VSSHP tarjoaa työntekijöille Moodle-alustalla tietoturvakoulutusta sekä Uranus-potilastietojärjestelmäkoulutusta.

Muulla toteutettavat verkkokurssit käsittelevät potilastiedon arkistoa, sähköistä reseptiä sekä Terveyskylän valmennuksia aiheista kuten potilaan kohtaaminen, verkkokirjoittaminen ja viestintä sekä etävastaanotot. Koulutustarjonta sisältää myös erilaisia simulaatioita. Simulaatiossa jäljitellään tosielämän tilanteita. Simulaatioiden avulla opitaan teknisiä ja ei-teknisiä taitoja itse tekemällä tai toisia havainnoimalla sekä opittua refleктоimalla. Täydennyskoulutukset merkitään henkilöstöhallinnon Sympa-järjestelmään. (VSSH 2022.) Turun yliopisto tarjoaa 25 opintopisteen opintokokonaisuuden ICT- ja Sote-teemoista. Aiheina ovat digitalisaatio, tekoäly ja tietojärjestelmät SOTE-palveluissa. Johdantokurssit muodostavat tietopohjan, kun taas syventävät kurssit syventävät osaamista toimintatapojen muutoksesta tietojärjestelmien kehittämiseen saakka. (Turun yliopisto, n.d.)

2.2 Toimintaympäristön kuvaus

Syöpäsairauksien hoitoon osallistuu moniammatillinen joukko asiantuntijoita, joka edellyttää erikoisalojen välistä yhteistyötä. Potilaalle tehdään henkilökohtainen hoitosuunnitelma, johon vaikuttaa potilaan yleiskunto, ikä ja mahdolliset muut sairaudet sekä itse syöpä ja syövän levinneisyys. Syövän yleisimmät hoitomuodot ovat leikkaus, sädehoito sekä erilaiset lääkehoidot, kun taas laser-, jäädytys- ja isotooppihoitoja käytetään harvemmin. Hoitomuotoja voidaan myös yhdistellä keskenään. Kivunhoito on osa laadukasta syövänhoitoa. (Tyks 2020.)

Kun syöpää ei pystytä parantamaan, käytetään erilaisia hoitokeinoja levinneen syövän etenemisen hidastamiseksi. Sairauden edetessä hoitojen teho vähenee ja painopiste siirtyy palliatiiviseen hoitoon, jolla tarkoitetaan oireenmukaista hoitoa. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on lievittää sairaudesta aiheutuvia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia kärsimyksiä sekä vaalia potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa potilaan viimeisten elinviikkojen aikana. (Tyks 2020.)

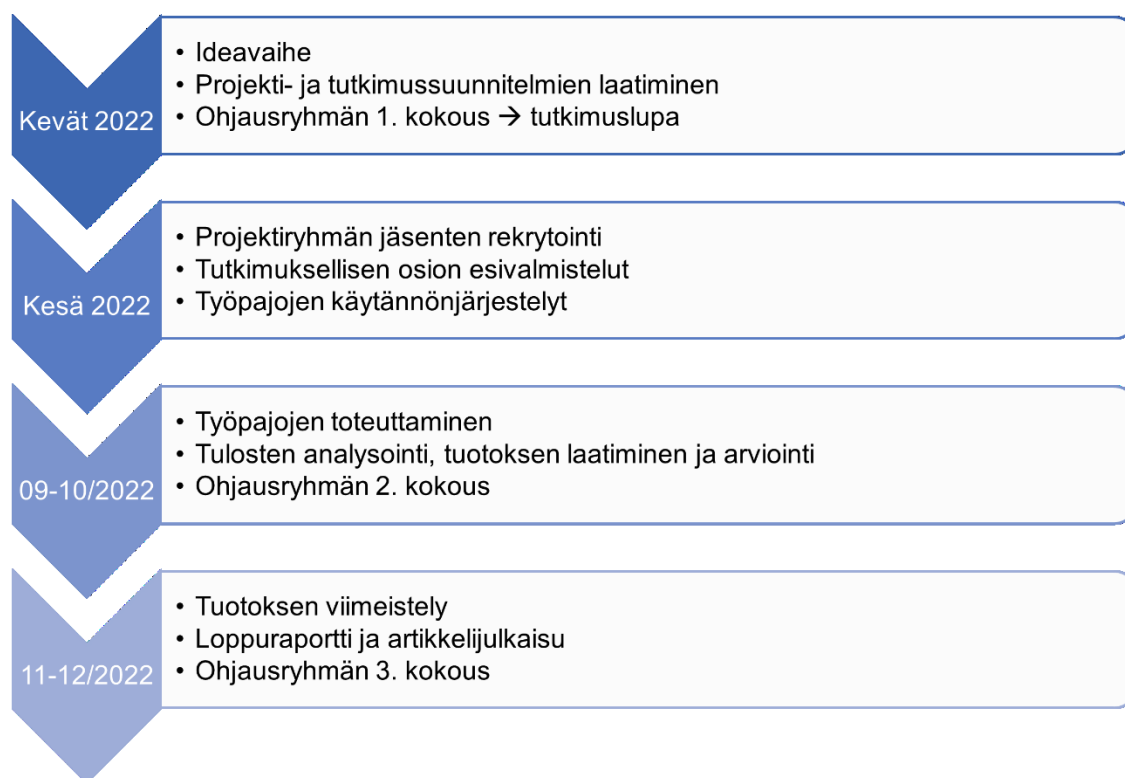
Tyks Syöpäkeskus organisoii syövän hoitoa ja tutkimusta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä, ja on osa eurooppalaista syöpäverkostoa (OECl) sekä eurooppalaista harvinaisten aikuisten syöpien verkostoa (ERN EURACAN). Tyks Syöpäkeskus on saanut vuonna 2019 eurooppalaisen OECl Cancer Center -statuksen. Syöpäkeskukseen kuuluvat kaikki yksiköt, jotka hoitavat syöpäpotilaita. Tyks Syöpäkeskus vastaa syövän ehkäisystä, diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta sekä syöpätutkimuksen ja koulutuksen toteuttamisesta erikoissairaanhoidossa. (VSSH n.d.b.)

Plastiikka- ja yleiskirurgian klinikan vastuualueen suurin sairausryhmä on syöpäsairaudet. Klinikka vastaa rintasyövän, melanooman ja muiden ihosyöpien, kilpirauhassyövän ja pehmytkudossarkoomien erityisdiagnostiikasta ja leikkaushoidosta sairaanhoitopiirin alueella. (Tyks 2021.) Syöpäklinikka vastaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen ei-kirurgisesta syöpähoidosta. Lisäksi potilaita saapuu hoitoon Ahvenanmaan, Satakunnan, Vaasan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien alueilta sekä erikoissädehoitojen osalta koko Suomen alueelta. Tyks Kantasairaalan lisäksi syöpälääkärin vastaanottoja järjestetään Tyks Loimaan, Salon ja Vakka-Suomen sairaaloissa. Kantasairaalan osastot ja poliklinikat ovat syöpäpoliklinikka, sädehoitopoliklinikka, syöpäklinikan päiväosasto ja syöpäosasto. (Tyks 2022.)

2.3 Aikataulu ja projektiorganisaatio

Kehittämiprojekti käynnistyi tammikuussa 2022, kun kehittämistehtävän aihe ja sisältö määriteltiin yhteistyössä Läntisen Syöpäkeskuksen suunnittelijan kanssa. Aihe esiteltiin Läntisen Syöpäkeskuksen kehittämispäällikölle ja Tyks Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit -toimialueen ylihoitajalle 17.1. Teams-kokouksessa, jolloin päätettiin kehittämiprojektin suunnittelun aloittamisesta. Ensimmäisessä ohjausryhmän kokouksessa 29.3.2022 keskusteltiin kehittämiprojektin projektisuunnitelmaan liittyvistä asioista ja palautteeseen perustuen laadittiin yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmalle haettiin ohjausryhmän ja opettajatutorin hyväksyntä, jonka jälkeen tutkimuslupa anottiin VSSH:ltä. Tutkimuslupa saatiin 14.6.2022.

Kesän 2022 aikana tehtiin kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion esivalmistelut. Esivalmisteluihin kuului muun muassa projektiryhmän jäsenten rekrytointi, työpajamateriaalien tuottaminen, tilavaraukset sekä yksityiskohtaisen työpajasuunnitelman laatiminen. Työpajat järjestettiin 1.9., 8.9. ja 22.9., jonka jälkeen tutkimustulokset ja kehittämisprojektin tuotos esiteltiin ja arvioitiin ohjausryhmän toisessa tapaamisessa 20.10. Kehittämisprojektin loppuraportin kirjoittaminen, artikkelijulkaisu sekä lopullisen tuotoksen esittely ohjausryhmälle sijoittui loppuvuoteen. Kehittämisprojektin aikataulu on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin aikataulu.

Kehittämisprojekti toteutettiin yhteistyössä projektipäällikön, työelämämentorin ja opettajatutorin kanssa, tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan (TKI) kolmikantamalla noudattaen. Kehittämistehtävän projektipäällikkönä toimi Turun ylemmän ammattikorkeakoulun terveysteknologian opiskelija tehtävään johtaa ja hallita projektin suunnitelmallista etenemistä. Työelämämentorina toimi Läntisen Syöpäkeskuksen suunnittelija. Työelämämentorin rooli oli toimia

projektin mahdollistajana, substanssiosaajana ja tukena ammatillisen kasvun tiellä. Opettajatutorina toimi Turun ylemmän ammattikorkeakoulun terveysteknologian opettaja, joka ohjasi opiskelijaa opinnäytetyöprosessissa.

Kehittämiprojektin ohjausryhmän tehtävänä oli tukea kehittämistyön suunnittelua, edistymistä ja arviointia. Ohjausryhmään kuuluivat Tyks Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit -toimialueen johtaja ja ylihoitaja sekä klinisen hoitotyön asiantuntija, Läntisen Syöpäkeskuksen johtaja, kehittämispäällikkö ja suunnittelija, Syöpäklinikan vastuualuejohtaja, plastiikka- ja yleiskirurgian klinikan sairaanhoitaja, syöpäpoliklinikan osastonhoitaja, syöpäosaston osastonhoitaja sekä sädehoitopoliklinikan osastonhoitaja.

Kehittämiprojektin kohderyhmä koostui Tyks Syöpäkeskuksen plastiikka- ja yleiskirurgian klinikan sekä syöpäklinikan moniammatillisesta hoitohenkilöstöstä. Kohderyhmän rajaus perustui siihen, että näissä yksiköissä on erikoistuttu syöpäsairauksiin ja syöpäpotilaiden hoitoon. Kehitysprojektin tuotosta voidaan mahdollisesti soveltaa myös muiden yksiköiden käyttöön toimialueella.

Projektiryhmään rekrytoitiin 20 henkilöä, joiden oli tarkoitus osallistua työpajatyöskentelyn lisäksi tulosten ja tuotoksen arviointiin. Henkilöt valittiin plastiikka- ja yleiskirurgian klinikan sekä syöpäklinikan henkilökunnasta vapaaehtoisuuteen perustuen. Kehittämiprojektissa hyödynnettiin yhteiskehittämistä, jonka periaatteisiin kuuluu sidosryhmien osallistaminen erilaisten näkökulmien esiin saamiseksi. Tästä syystä työpajoihin rekrytoitiin kehittämispalveluiden asiantuntijoita, mutta resurssisyistä henkilöstöhallinnon ja tietohallinnon asiantuntijat jättäytyivät pois projektista. Projektiryhmän tehtävä oli kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion työpajatyöskentelyyn osallistuminen projektipäällikön johdolla.

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Digitalisaatio ja digitaalinen osaaminen

Valtiovarainministeriö (VM) on määritellyt digitalisaation seuraavasti.

”Digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia, että palveluiden sähköistämistä. Kyse on isosta oivalluksesta, miten omaa toimintaa voidaan muuttaa jopa radikaalisti toisenlaiseksi tietotekniikan avulla. Käyttäjälähtöisyys on olennainen osa digitalisaatiota. [– –]” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan kaikkia palveluja ei kannata digitalisoida vaan asiaa on pohdittava asiakkaan tarpeen näkökulmasta. Digitaalisten palveluiden tulee olla helppokäyttöisiä, esteettämiä ja yhdenvertaisesti saavutettavissa. Vaikka digitalisaatio vähentää eriarvoisuutta, se ei poista kaikkia ongelmia. (STM 2016, 29.) Digitalisaatio ei ole itseisarvo, vaan kyseessä on laaja-alainen toimintatapojen muutos. Digitalisaation avulla voidaan mahdollistaa parempi palvelu, kustannustehokkaampi ja tuottavampi toiminta sekä lisääntynyt hyvinvointi ja terveys. Palvelut tulevat keskittymään jatkuvasti enemmän digitaalisiin kanaviin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Mobiiliratkaisujen ja pelillistämisen mahdollisuuksia tulisi tutkia muun muassa omatoimisessa terveyden seurannassa ja edistämisessä. (STM 2016, 31.)

Digitalisaation mukanaan tuoma muutos koskettaa lähes kaikkia. Muutos on ollut erittäin nopea ja ilmiö punoutuu huomaamattomaksi osaksi työn arkea. Jatkuva oman osaamisen reflektointi ja päivittäminen ovat seurausta työn digitalisoitumisesta ja metataidot, kuten muuntautumiskyky, ongelmaratkaisu-, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot sekä paineen- ja epävarmuudensietokyky korostuvat. Työn ja vapaa-ajan ero on hämärtynyt, etenkin etätöiden ja sosiaalisen median osalta, ja jokaisen on itse huolehdittava omien voimavarojen riittävydestä. (Keyriläinen & Sutela 2018, 283.) Muutos on vaikuttanut myös sosiaalisiin suhteisiin ja viestintään. Kasvokkain tapahtuva viestintä on vaihtunut sähköiseen viestintään, jossa pikaviestintävälineet

lisäävät tunnetta nopeatempoisuudesta ja työ muuttuu helposti katkonaiseksi. Vaikka uusi teknologia mahdollistaa asioita, koetaan toimimaton tekniikka, sähköinen viestintä sekä raportointivelvollisuudet kuormittaviksi. (Keyriläinen & Sutela 2018, 284–285.)

Digiosallistaminen ilmentää toimia, joiden avulla edistetään digiosallisuuden resursseja lisääviä ympäristötekijöitä. Infrastruktuurin, laitteiden ja palveluiden lisäksi vaikutetaan koulutukseen ja opastukseen, asenteisiin sekä saavutettavuuden ja esteettömyyden kehittämiseen. Osallistamistoimintaan liittyviä riskejä ovat muun muassa digiosattomuus ja digitaalisten ratkaisujen aiheuttamat digiuhat, kuten tietoturvaongelmat. (Hänninen ym. 2021, 15.) Valtiovarainministeriön digikartoituksen mukaan älylaitteita käytetään paljon ja suomalaisten digitaidot ovat hyvällä tasolla. Myös kansainvälisessä vertailussa suomalaiset sijoittuvat digiosaamisessa korkealle kärkeen. Vastauksissa nousi esille huoli ikääntyvän väestön digiosaamisesta, mutta myös nuorison kykyä käyttää julkisia palveluja ja ymmärtää viranomaiskieltä kyseenalaistettiin. Kolmas erityistuen ryhmä on terveydellisistä haasteista kärsivät, mutta tuen tarvetta on lähes kaikissa väestöryhmissä. (VM 2020, 6–8.)

Digitaalinen osaaminen on joukko tietoja, taitoja ja asenteita, joita tarvitaan käytettäessä tieto- ja viestintätekniikkaa ja digitaalista mediaa tehtävien suorittamiseksi ongelmien ratkaisemiseksi, kommunikointiin, tietojen hallintaan, yhteistyön tekemiseen, sisällön luomiseen ja jakamiseen sekä tiedon kerryttämiseen esimerkiksi oppimisessa ja osallistumisessa, työssä sekä vapaa-ajalla (Ferrari 2012, 43). Health Education England (HEE) määrittelee digitaalisen lukutaidon seuraavasti: kyvyt, joiden avulla yksilö sopeutuu elämäänsä, oppimaan, työskentelemään, osallistumaan ja menestymään digitaalisessa yhteiskunnassa (NHS 2018, 2).

The European Digital Competence Framework for Citizens (DigComp) on digitaalisen osaamisen viitekehys, joka toimii työkaluna kansalaisten digitaalisen osaamisen kehittämisessä (Carretero 2017, 6). The Digital Competence Framework 2.0 sisältää viisi keskeistä osa-aluetta. Tieto- ja datalukutaito, viestintä- ja yhteistyöosaaminen, digitaalisen sisällön luominen ja

muokkaaminen, turvallisuusosaaminen ja ongelmanratkaisu. (EU Science hub n.d.) Uusin versio viitekehuksesta laajentaa kolmen ensimmäisen version pätevyystasot tarkempaan kahdeksan tason kuvaukseen (Carretero 2017, 6). Digiosaaminen toimii perustaitona työelämässä, koulutuksessa sekä henkilökohtaisten että yhteiskunnallisten asioiden hoitamisessa verkossa. Riittävät digitaidot ja niiden päivittäminen ovat edellytys tasavertaiselle osallistumiselle yhteiskunnan eri toimintoihin. Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry (TIEKE) on jakanut digitaalisen osaamisen kolmeen tasoon, jotka ovat aloittava käyttäjä, peruskäyttäjä sekä hyötykäyttäjä. Eri tasoihin kuuluva osaaminen on kuvattu kuvassa 1 (TIEKE n.d.).

Aloitteleva käyttäjä	Peruskäyttäjä	Hyötykäyttäjä
Laitteiden hallinta	Ajanhallinta	Informaatioergonomia
Tietoturva	Tiedon tuottaminen ja muokkaaminen	Ajanhallinta
Medialukutaito	Yhteisöllinen työskentely	Tiedonhaku ja -hallinta
Viestintä ja vuorovaikutus	Tietoturva ja tietosuoja	Tekijänoikeudet
Helppokäyttötoiminnot	Viestintä ja vuorovaikutus	Viestintä ja vuorovaikutus
	Helppokäyttötoiminnot	

Kuva 1. Digitaitotasojen osaamisalueet (TIEKE n.d).

3.2 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Genomiikka, digitaalinen lääketiede, tekoäly ja robotiikka tulevat muuttamaa terveydenhuollon henkilöstön roolit ja tehtävät kahden seuraavan vuosikymmenen aikana. Merkittävimmät työvoimaan vaikuttavat digitaaliset terveydenhuollon teknologiat ovat telelääketiede, älypuhelinsovellukset, diagnostiikan ja etävalvonnan anturit ja puettavat välineet, genomien lukeminen, puheentunnistus ja luonnollisen kielen käsittely (NLP), virtuaali- ja lisätty todellisuus, automatisoitu kuvan tulkinta tekoälyn avulla, interventionaalinen ja

kuntouttava robotiikka, tekoälyn avulla ennustava analytiikka ja genomien kirjoittaminen. (NHS 2019, 26–27.)

Euroopan maissa terveydenhuollon tavoitteita ovat tyypillisesti korkea laatu, tehokkuus, tasapuolisuus, kohtuuhintaisuus ja saatavuus. Teknologia ja terveydenhuoltopalvelujen digitalisaatioprosessi vaikuttavat omalta osaltaan tavoitteiden saavuttamiseen. Digitalisaatioon vaikuttavat prosessin laadun lisäksi sidosryhmät, loppukäyttäjät, kehittäjät, palvelutuottajat sekä hallinto. (Ricciardi ym. 2019, 9.) Digitaalisten ratkaisujen ja innovaatioiden nähdään yleisesti parantavan ja tehostavan palveluja, tarjoamalla ajantasaista tietoa, kohdistetumpaa ja yksilöllistä hoitoa, vähentämällä virheitä ja lyhentämällä hoidon kestoa. Näin ei kuitenkaan välttämättä aina ole eikä palvelu ole hyvä vain, koska se on digitalisoitu. (Ricciardi ym. 2019, 9.) Digitalisaatio ei ole kansanterveydellinen tavoite eikä se saisi muuttaa terveydenhuollon periaatteita. Digitalisaatio on työkalu, jonka tulisi tukea ja mahdollistaa periaatteiden täytäntöönpano. (Odone ym. 2019, 29.)

Digitalisaatio muuttaa maailmaa nopeasti ja luo uusia vaihtoehtoja vanhoille tutuille toiminnoille. Suomella on edessään isoja haasteita, kuten väestön ikääntyminen ja maahanmuutto. Digitalisaatiolla on merkittävä rooli näiden haasteiden ratkaisemisessa. Digitalisaatio muuttaa jatkuvasti kiihtyvällä tahdilla työskentelytapoja ja työn sisältöä. (STM 2016, 4.) Digitaaliset terveysteknologiat voivat muuttaa työn sisältöä tai jopa joissain tapauksissa korvata ihmisen kokonaan. Teknologian avulla voidaan vapauttaa terveydenhuollon ammattilaisia esimerkiksi hallinnollisista töistä potilastyön pariin. Terveydenhuoltojärjestelmien merkittävimpiä uhkatekijöitä ovat terveydenhuoltomenojen kasvu ja työvoimapula, jolloin teknologian hyödyntämisestä aiheutuvat kustannussäästöt voidaan kohdistaa henkilöstöpulan ratkaisemiseksi. (Ricciardi ym. 2019, 11.)

Kansanterveyden näkökulmasta digitalisaatiolla nähdään olevan useita mahdollisia hyötyjä, kuten siirtyminen hoidosta ennaltaehkäisyyn, potilaan asettaminen hoidon keskipisteeseen sekä potilaiden vaikutusmahdollisuuksien tukeminen. Terveydenhuoltojärjestelmä voi digitalisoinnin myötä toimia

tehokkaammin, turvallisemmin ja edullisemmin. Yksilöinti ja tarkkuus, automaatio, ennustaminen, data-analytiikka ja vuorovaikutus ovat digitaalisten teknologioiden ominaisuuksia, joiden avulla hyödyt ovat saavutettavissa. European Public Health Association (EUPHA) tunnustaa digitalisaation kansanterveyden voimavaraksi ja pyrkii toiminnallaan edistämään kansanterveyden digitalisaation kulttuuria. (Odone ym. 2019, 27.)

Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategia ohjaa sähköisten palvelujen kehittämistä. Kansalaisten aktiivisuuden lisäämisen lisäksi tavoitteena on lisätä valinnanvapautta tuottamalla luotettavaa tietoa hyvinvoinnista, palveluista sekä niiden saatavuudesta. Sähköisten palveluiden ja työkalujen avulla pyritään turvamaan palveluiden saatavuus haja-asutusalueilla asuville sekä erityisryhmille. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille halutaan tarjota tietojärjestelmiä ja sovelluksia tukemaan työtä ja toimintaprosesseja. Tietojärjestelmien hyödyntämiseksi, panostetaan myös ammattilaisten motivointiin ja koulutukseen. Raskaita fyysisiä palveluita pyritään korvaamaan sähköisillä palveluilla soveltuvien osin, jolloin kansalaisen ja ammattilaisen välisessä roolissa tapahtuu muutos. Kansalainen tuottaa tietoa omaan sekä ammattilaisen käyttöön, ja tiedot tukevat reaaliaikaisesti johtamista ja yhteiskunnallista päätöksentekoa sekä tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa. (Seppälä & Puranen 2019, 10–14.)

Terveydenhuollon hyödyntäessä enenevässä määrin digitaalisia ratkaisuja, se on tulossa niistä riippuvaiseksi. Tämä tekee terveydenhuoltojärjestelmästä alttiin uudentilaisille uhille, esimerkiksi kyberturvallisuushille. (Ricciardi ym. 2019, 11.) Kyberturvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden varmistamista (Vuorinen 2019, 11). Kyberturvallisuus lisää myös tiedonkäsittelyn luottamuksellisuutta. Asiakas- ja potilastiedot tulee olla ammattilaisten saatavilla digitaalisesti, samalla kun näiden arkaluonteisten tietojen suojaamiseen täytyy kiinnittää erityishuomiota. Luottamuksellisuus ja yksityisyyden takaaminen ovat laillisia velvoitteita, mutta vaakalaudalla on lisäksi terveydenhuollon maine. Turvallisuudessa oleellista on tietojen eheys ja

saatavuus, sillä potilaan hoito perustuu oikeisiin tietoihin yhdistettynä oikeaan potilaaseen juuri silloin, kun tietoja tarvitaan. (Vuorinen 2019, 13–14.)

Vaikka Suomi on edelläkävijä digitalisaation hyödyntämisessä, isojen tietomassojen kansallinen yhdistäminen ja hyödyntäminen vaativat kehittämistä. Sairaaloiden tietoturvariskiä lisää lääkinnällisten laitteiden kytkeminen Internetiin, tietoverkkoihin ja muihin laitteisiin. Lääkinnällisten laitteiden hyväksyntäkriteereissä ei edelleenkään huomioida riittävästi kyberturvallisuusvaatimuksia. Teknisten palveluiden hyödyntäminen edellyttää lisäksi kolmansien osapuolten sähköisiä palveluita, esimerkiksi tunnistautumista varten. (Vuorinen 2019, 13–15.)

Sähköiset palvelut ovat digitaalisen viestinnän välityksellä toimitettavia palveluita, esimerkiksi Internet, matkapuhelinverkko. Sähköiset palvelut voivat sisältää digitaalisen tiedon välitystä ja kaupallisia palveluita. Ne voivat olla joko julkisia tai yksityisiä, esimerkiksi sähköinen hallinto, digitaaliset pankkipalvelut, verkkokauppa tai suoratoistopalvelut. (EU Science hub n.d.) Kansallisen terveysarkiston (Kanta) palveluista sähköinen lääkemääräys ja Potilastietojen arkisto ovat vakiintuneessa käytössä julkisessa ja valtaosin yksityisessä terveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa keskeisiä potilastietoja käsitellään käytännössä ainoastaan sähköisesti. Kansalaisille kohdenneet sähköisen terveydenhuollon (eHealth) palvelut ovat jatkuvassa kasvussa ja kaikilla terveydenhuollon organisaatioilla on käytössään tiedottavat verkkosivut. Verkkosivustojen palveluvalikoima on kasvanut huomattavasti ja tärkeimpiä palveluja ovat sähköisen ajanvarauksen lisäksi neuvontapalvelut, omien tutkimustulosten tarkastelu sekä omien tietojen tallentaminen. (Reponen ym. 2021, 4–5.)

Sähköisten palveluiden määrä terveydenhuollossa on kasvanut huomattavasti. Potilaiden halutaan osallistuvan omaan hoitoonsa ja kansainvälisten tutkimusten perusteella, hoitohenkilökunnan motivointi edesauttaa merkittävästi potilaiden halukkuutta käyttää sähköisiä palveluja. Ammattilaisten tulisi tukea kansalaisia paremmin palveluihin tutustumisessa sekä käytön aloittamisessa. Tämä tarkoittaa uusia tehtäviä ja vastuita terveydenhuollon osaamiseen liittyen,

jolloin ammattilaisia tulee tukea kyseisen osaamisen kartoittamisessa ja heille tulee mahdollistaa resurssit potilaiden perehdyttämiseen. (Karisalmi ym. 2018, 210; 219.)

Fristedt ym. (2021,1–7) arvioivat tutkimuksessaan voiko VR-tekniikan ja digitaalisen tietokanavan avulla vähentää rintasyöpäpotilaiden ahdistusta ja lisätä itsenäisyyttä sekä terveystiedon lukutaitoa sädehoidon aikana ja sen jälkeen. Tutkimuksen mukaan digitalisaatio mahdollistaa uusia vaihtoehtoja tuottaa turvallista, yksilöllistä tietoa realistisen kuvan luomiseksi sädehoidosta. (Fristedt ym. 2021, 1–7.) Kun kyseessä on varsin uusi teknologia, on tärkeää huomioida käyttäjien erilaiset digitaaliset osaamisvalmiudet. Myös ikä ja terveystiedon lukutaito ovat merkityksellisiä ominaisuuksia. Tarkoituksena on, että potilaat hankkivat aktiivisesti etukäteen tietoa, jolloin he ovat valmistautuneita sädehoitoon ja kokevat odotusajan mielekkäämpänä. Digitaalisesta tietokanavasta on todennäköisesti hyötyä myös potilaan omaisille, sillä se lisää ymmärrystä ja antaa konkreettisemmän kuvan hoidosta. Tämä puolestaan lisää psykososiaalista tukea ja vahvistaa potilaan asemaa syövän hoidossa. (Fristedt ym. 2021, 5–6.)

3.3 Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön digiosaaminen

Digitalisaatio muuttaa työtä, ja hoitotyön kannalta tulevaisuuden tärkeimpiä osa-alueita ovat digitaaliset, tekniset, kieli- ja kulttuuri- sekä kommunikaatiotaidot. Teknisiä taitoja tulee pitää yllä jatkuvasti ja digitaalista osaamista tarvitaan esimerkiksi moniammatillisen oppimisen välineenä. Potilastyössä, vuorovaikutuksen tapahtuessa sähköisesti, ilmeiden ja eleiden sijaan kommunikaatiotaidot ovat tärkeässä roolissa. Kielien ja kulttuurien tunteminen auttaa menestymään kansainvälistyvässä ympäristössä. (Matti 2015, 14.)

Digitalisoituvassa soteympäristössä eettinen osaaminen pohjautuu herkkyyteen ja motivaatioon tunnistaa ja arvioida eettisiä kysymyksiä. Eettisten päätösten tekeminen ja toteuttaminen edellyttää ammattilaiselta reflektiivisiä kykyjä. Eettinen osaaminen konkretisoituu sähköisissä palveluissa ja niiden

kehittämisessä. Myönteinen asenne digitaalista kehitystä ja oppimista kohtaan auttaa kehittämään eettistä toimintaa digitaalisessa toimintaympäristössä.

(Ahonen ym. 2020, 14.)

Digitaaliset terveysteknologiset sovellukset ovat usein hyvin riippuvaisia terveydenhuollon ammattilaisten kyvystä käyttää sovellusta asiaankuuluvalla tavalla. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat joutua hankkimaan uusia taitoja ja osaamista uusien digitaalisten terveystalvelujen käyttämiseksi, ja mahdollista on myös täysin uusien ammattien syntyminen. Osaamisen varmistamiseksi on taattava riittävä koulutus. (Ricciardi ym. 2019, 11.) Terveydenhuollon henkilöstön tieto- ja viestintäteknologian perusosaaminen on Suomessa hyvällä tasolla. Osaamista tulee kuitenkin kehittää kouluttamalla ja käyttäjätukeen panostamalla. Sote-uudistuksen myötä tietojärjestelmiin ja toimijoiden välisiin yhteyksiin tulee muutoksia, jolloin tarvitaan koulutusta järjestelmien käytössä, tiedon hallinnassa sekä salassapitosääntöjen noudattamisessa. Lisäksi EU:n yleinen tietosuojadirektiivi edellyttää uuden oppimista. (Reponen ym. 2021, 151–152.) Terveydenhuollon ammattilaisten mukana olo uusien digitaalisten terveystalvelujen kehittämisessä voi olla hyödyllistä hyväksyttävyyden ja käyttäjäystävällisyyden lisäämiseksi. Ammattilaisten käyttökokemukset ovat arvokasta tietoa teknologian arvioinnin kannalta. Teknologian käytettävyys ja soveltuvuus ovat onnistuneen käyttöönoton ja säännöllisen käytön edellytyksiä. (Ricciardi ym. 2019, 11.)

Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalveluista ja osaamistarpeista -kehittämissankkeessa määriteltiin tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvittava osaaminen. Sote-ammattilaisen perusosaamisen ensimmäinen osaamisalue on teknologinen osaaminen, jonka osaamisvaatimuksia ovat perusvalmiudet, tieto- ja verkkoteknologiaosaaminen, media- ja digitaalinen osaaminen sekä kyky hallita ja käyttää ohjelmia perusteellisesti. Tiedonhallintaosaaminen taas kattaa asiakastiedon tulkinnan ja hyödyntämisen sekä kyvyn hallita ja kuvata palveluprosessit. Asiakaslähtöinen palveluosaaminen sisältää sähköisten palveluiden ja työkalujen tuntemuksen, kyvyn käyttää sähköisiä palveluja sekä soveltaa tietoa ja osaamista,

asiakaslähtöisen toimintatavan sekä eettisyysosaamisen. Vuorovaikutus- ja verkkoviestintäosaamisessa tärkeää on asiakkaan kohtaamisen ja itseilmaisun taidot eri tilanteissa, kasvokkain sekä verkossa. Ohjausosaamisella tarkoitetaan eri ohjausmenetelmien taitamista. Myönteinen suhtautuminen uuden oppimiseen ja kehittämiseen sekä jatkuva oppiminen edellyttävät uskallusta kehittyä ja kokeilla. Ammattitaidon päivittämisen lisäksi osaamisvaatimukseen lisättiin kielitaito ja kansainvälisyys. (Jauhiainen ym. 2017, 144.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen erikoisosaaminen pitää sisällään johtamis- ja yrittäjyysosaamisen, esimerkiksi muutos- ja projektijohtamisen sekä markkinointi-, rahoitus- ja yrittäjyysosaamisen osalta. Tietojärjestelmien ja ohjelmistojen kehittämisosaaminen edellyttää kykyä tunnistaa ohjelmistojen kehittämistarpeita, ymmärtää robotiikan ja keinoälyn potentiaalia sekä taidon käyttöliittymäsuunnittelun ja ohjelmointiin. Kehittämisosaaminen luetaan myös teknologian ammattilaisen perusosaamiseen. Kaikkien ammattilaisten yhteistä osaamista on monialainen yhteistyöosaaminen. Moniammatillinen työtapo, verkostoituminen, kyky yhteistyöhön eri alojen asiantuntijoiden kanssa sekä yhteisen kielen hallinta ovat yhteistyöosaamisen piirteitä. (Jauhiainen ym. 2017, 144.)

Sähköisten terveyspalveluiden ja niiden käytön hyödyntämisen osaamissuositukset sairaanhoitajille koostuvat kolmesta kokonaisuudesta. Tietotekniikan käyttöön tarvittavia taitoja ovat tietotekniikkaosaamisen lisäksi kyky hyödyntää potilastietojärjestelmiä ja terveysteknologisia laitteita hoitotyössä ja sähköisissä terveyspalveluissa. Tiedonhallintaan tarvittaviksi tiedoiksi luetaan suullisen ja kirjallisen viestinnän hallitseminen sekä tietohakutaidot. Viimeinen osaamissuosituskokonaisuus koostuu tiedonhallintaan tarvittavista taidoista. Suosituksen mukaan sairaanhoitaja ymmärtää tietojärjestelmien kehittämisen perusteita sekä tietoturvan ja -suojan merkityksen, tuntee sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, hallitsee moniammatilliset yhteistyötaidot sekä näyttöön perustuvan hoitotyön perusteet, työskentelee alansa asiantuntijatehtävissä ja kykenee toimimaan

johtotehtävissä. Lisäksi hän pystyy tekemään päätöksiä potilaan hoitotyöhön sekä sähköisten terveyspalveluiden käyttöön liittyen. (Rieki 2012, 45.)

4 Digiosaamisen kehittäminen sote-alalla

4.1 Osaamisen kehittäminen

Ammatillinen kehittyminen on prosessi, jonka avulla parannetaan ja lisätään henkilöstön valmiuksia mahdollistamalla koulutus- ja harjoittelumahdollisuuksia. Terveystenhoitohenkilöstön ammatillinen kehitys edellyttää substanssiosaamisen kehittämisen lisäksi johtamis-, tiimirakennus-, ammatillisuus-, viestintä-, teknologia-, opetus- ja vastuullisuusosaamista. Myönteinen oppimiskulttuuri parantaa työmoraaalia ja -ilmapiiriä, kun taas lisääntynyt ammattitaito, itsevarmuus ja tuottavuus parantavat potilashoidon laatua. (Blake ym. 2020a, 4.) Sähköisten terveydenhuoltopalvelujen opetuksessa käytettäviä menetelmiä ovat muun muassa luennot, keskustelut, tutoriaalit, seminaarit, demonstraatiot, ryhmätyöt ja aivoriihet. Ongelmalähtöinen oppiminen teknologisten koulutusratkaisujen avulla tarkoittaa esimerkiksi ryhmätyöskentelyä verkossa tai oppimista virtuaalimaailmassa. (Blake ym. 2020b, 7–9.)

Osaamisen kehittäminen on osa kaikkien työntekijöiden työtä, jolloin jokaisella on siinä omalaisensa rooli. Kokenut työntekijä voi siirtää niin sanottua hiljaista tietoa vasta-alkajalle tai koulutuksessa käynyt työntekijä jakaa omaa uutta tietoaan koko työyhteisön kesken. Johdon ja esihenkilöiden tehtävä on resurssien mahdollistaminen sekä valtuuttaminen osaamisen kehittämiseen. Esihenkilöt toimivat tärkeässä roolissa innostajina ja oppijohtajina sekä oppimisen suuntaajina. Työntekijöiden välinen rakentava vuorovaikutus mahdollistaa toisilta oppimisen ja osaamisen jakamisen. Työntekijän vaativimpana tehtävänä on uudistaa osaamistaan ja käytäntöjään. (eOsmo 2011.)

Terveystenhoitajan ammattihenkilön osaamisen kehittäminen pohjautuu jatkuvan ammatillisen osaamisen kehittämisen periaatteisiin. Työntekijän ja työyhteisön osaamistarpeet sekä toimintayksikön perustehtävä ja kehittämistavoitteet ovat toimivat lähtökohdat. Osaamisen kehittäminen tapahtuu hyvin suunniteltuna

prosessina ja urakehitysmallit tukevat osaamisen pitkäaikaista kehittämistä. Terveysthuollon ammattitoiminnan osaaminen perustuu perustutkintoihin johtavassa koulutuksessa saatuun ammattialakohtaiseen osaamiseen ja kaikille yhteiseen osaamiseen. Tämän lisäksi terveydenhuollon työelämä vaatii myös erikoisosaamisen kehittämistä perustutkintojen jälkeisellä koulutuksella. (STM 2020.)

Osaamisen kehittämisprosessin edellytyksenä on työyksikön osaamisvaatimusten määrittely ja määrittelyihin perustuva työntekijöiden osaamisen kartoittaminen. Kartoituksen pohjalta laaditaan osaamisen kehittämis- ja koulutussuunnitelma. Oleellinen osa osaamisen kehittämistä on uusien työntekijöiden perehdytys, koska laadukas perehdytys vähentää hoitohenkilöstön vaihtuvuutta ja lisää ammattiin sitoutumista. Osaamisen kehittämisessä hyödynnetään muodollista koulutusta ja työpaikalla tapahtuvaa oppimista. Osaamisen kehittymistä tulee arvioida monipuolisesti oppimistulosten, toimintatapojen muutoksen, hoitotulosten ja työhyvinvoinnin näkökulmista. (STM 2020.)

Sote-alan ammattilaisten osaamista on tutkittu muun muassa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. Piironen ja Toppi (2021, 46) selvittivät käytössä olevia sairaanhoitajien, fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien osaamisen arvioinnin mittareita ja menetelmiä. Käytössä on vaihteleva joukko erilaisia mittareita ja menetelmiä. Osaamisen arvioinnin menetelmiä ovat simulaatio, seurantatutkimus, intervalliperusteinen arviointi, haastattelu, tarkkailu, harjoittelupotilaat, luentomalli esi- ja jälkitestineen, työpajat, vertaisarviointi ja koulutusinterventio. Seurantatutkimuksia (survey) oli käytetty osaamisen kartoittamiseen yleisellä tasolla. Simulaatio ja erilaiset koulutusinterventiot olivat eniten tutkitut käytännönläheiset menetelmät. (Piironen & Toppi 2021, 46.)

Backman ja Partanen (2018, 54) kartoittivat Helsingin kaupungin terveysasemien henkilöstön digitaalista osaamista ja suhtautumista digitalisaation tuomaan muutokseen. Digitaalista oppimista tukevat parhaiten lyhyet koulutustilaisuudet ja oppiminen demoversioiden avulla. Työyhteisön

tulisi kehittää yhdessä suunnitelma digitaalisten palvelujen käytön lisäämisestä. Lisäksi tulisi sopia toimintamalleista, joiden avulla palvelut sujuvoittavat työtä. Palvelujen käytön ohjaaminen asiakkaille ei tulisi olla ainoastaan ammattilaisen vastuulla vaan myös asiakkaille tulisi järjestää koulutusta ja tietoiskuja. (Backman & Partanen 2018, 56–57.)

Perehdyttäminen digitaalisiin terveydenhuollon palveluihin tulee alkaa heti työsuhteen alussa. Perehdytyksessä tulisi korostaa palvelujen merkitystä ja hyötyä, ja perehtymiseen tulee varata aikaa. Esimiehen myönteinen suhtautuminen digitalisaatioon ja työntekijöiden motivointi koettiin ensiarvoisen merkitykselliseksi. Henkilökohtaisen osaamisen nykytason tunnistaminen on tärkeää, sillä osaamisen kartoituksen mukaisesti kohdistettu koulutus on tehokkainta. Vanhemmat ikäluokat tarvitsevat todennäköisimmin enemmän tukea ja ohjausta. Henkilöstön oppimista vahvasti yhdessä kehittäminen sekä yhteinen visio digitalisuudesta ja sen hyödyntämisestä työssä. (Backman & Partanen 2018, 57–58.)

Rytkösen (2021, 1) opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda digiosaamiskartta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hoito- ja hoivapalveluille. Osaamiskartan ensimmäinen taso on perusosaamisen taso. Tämä taso on minimi osaamistaso ja edellytys työtehtävien hoitamiselle. Toinen taso on hyvän osaamisen taso, jossa työntekijä pystyy ratkomaan ongelmia sekä tukemaan asiakkaita ja kollegoita ohjeiden avulla. Toisella tasolla ymmärryksen määrä on huomattavasti laajempi kuin ensimmäisellä tasolla, ymmärretään mitä tehdään, miksi ja miten. Kolmas taso on laajan osaamisen taso ja se edellyttää pääkäyttäjäosaamista. Kolmannella tasolla työntekijä kykenee auttamaan ja ohjaamaan muita ongelmatilanteissa. (Rytkönen 2021, 27.)

4.2 Lähestymistapoja ja työkaluja osaamisen kehittämiseksi

Yhteiskehittämisellä edistetään ja tuetaan ihmisten välistä yhteistyötä. Kehittämiskohteena yhteiskehittämisellä voi olla hyvin erilaisia asioita, kuten strategia, arvo tai toimintatavat. Yhteiskehittämisen edellytys on tasavertainen

osallistuminen mikä tarkoittaa eri sidosryhmien osallistamista, kuulemista ja työpanoksen arvostusta. Työskentelyn tavoitteena on tuoda yhteen kaikkien osapuolten osaaminen ja näkökulmat. Yhteiskehittämisessä edetään nopeasti ideoista eteenpäin. Tärkeässä roolissa on viestintä, toiminnan läpinäkyvyys ja selkeä vastuunjako. Lisäksi tarvitaan tiloja ja ohjausta. Yhteiskehittäminen voi nostattaa tunteita, joten on tärkeää tunnistaa omat tunteet ja hallita niitä. Samalla opetellaan hyväksyntää ja avoimuutta uusia ideoita kohtaan. (Aaltonen ym. 2016.)

Palvelumuotoilussa kehitetään muotoilun keinoja hyödyntäen ihmisläheisiä palveluita ja palvelukokonaisuuksia. Kehittäminen perustuu palvelun käyttäjien, palvelun ja palvelukontekstin syvälliseen ymmärtämiseen, jonka avulla luovassa ja kokeilevassa prosessissa rakennetaan kilpailukykyisiä ja asiakaslähtöisiä palvelukokemuksia. Tiedon mukaan etenevässä kehitystyössä osallistetaan palvelun käyttäjiä, kuten potilaita tai henkilöstöä. Palvelumuotoilun menetelmät tukevat yhteiskehittämistä, mahdollistavat toimijoiden kohtaamisen ja vuorovaikutuksen. Palvelumuotoilun soveltamisesta on olemassa hyviä kokemuksia ja osaamista hyödynnetään sote-alalla jatkuvasti laajemmin. Sotesektoreilla toimii moniammatillisia palvelumuotoiluyrityksiä ja alalle on palkattu myös omia palvelumuotoilijoita. Kehittäjien tulee ymmärtää sote-alan erityispiirteiden, kuten lakien, palveluntuottajien moninaisuuden sekä näyttöön perustuvan tutkimustiedon merkitys. (Ahonen ym. 2020, 12.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön ammattitaitoon kuuluu olennaisesti tietoturva- ja tietosuojasaaminen. Henkilöstön tulee tietää miten toimia poikkeustilanteessa ja vaihtoehtoisia toimintatapoja, tietojärjestelmän toimiessa poikkeavalla tavalla, tulee harjoitella. Tietoturvaosaaminen on varmistettava säännöllisillä koulutuksilla ja yhteistyötä toimijoiden välillä tulee harjoitella häiriötilanteen varalta. (Vuorinen 2019, 10.) Koulutuksien tavoitteena on organisaation tietoturva- ja tietosuojaperiaatteiden hallitseminen ja soveltaminen omassa työssä. Perekäyttäminen alkaa työsuhteen alussa ja jatkuu läpi uran. Täydennyskoulutukseen voi kuulua esimerkiksi riskeihin, uhkarvioihin ja haavoittuvuuksiin liittyviä harjoituksia. Harjoituksen anti jalkautuu

käytännön toimintaan, kun harjoituksiin otetaan mukaan tahoja, jotka ovat keskeisessä roolissa tosielämän häiriötilanteissa. (Vuorinen 2019, 24.)

Verkkokoulutus on yleistymässä nopeasti ja se on tehokas tapa tarjota tukea ja mahdollisuuksia osaamisen kehittämiseen. Suomessa digitaaliset työkalut ja ratkaisut ovat jo laajalti käytössä mikä mahdollistaa verkkokoulutuksen paikasta riippumatta. MOOC-verkkokurssit tarjoavat opiskelijoille joustavia ja avoimia verkko-oppimismahdollisuuksia ja työkaluja terveys- ja sosiaalipalveluihin liittyvän osaamisen kehittämiseen. Verkkokursseja voidaan hyödyntää myös ammattilaisten osaamisen kehittämisessä. Aktiivinen digitaalinen vuorovaikutus lisää yksilön osaamista ja positiivista asennetta digitaalisten terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöön liittyen. (Ahonen & Pekkarinen 2020, 290.)

Vahvista SoteDigi-osaamistasi 24/7! -raportissa osaaminen on määritelty 12 osaamisalueeseen (Ahonen ym. 2020, 3). SoteDigi-osaamisalueet ovat perustieto- ja viestintätekniinen osaaminen, verkkovuorovaikutusosaaminen, asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluosaaminen, verkko-ohjausosaaminen, seurantaosaaminen, palvelumuotoilu, tiedonhallinta, tiedolla johtaminen, eettinen osaaminen, monitoimisuus kehittämissyhteisöissä, tutkiva ja kehittävä osaaminen sekä yhteiskunnallinen osaaminen (kuva 2). Osaamisen määritelmiä voidaan hyödyntää työkaluna osaamisen arvioinnissa ja kehittämisessä sekä hyödyntää koulutustarpeen arvioinnissa. (Ahonen ym. 2020, 7.)

National Health Service (NHS) koulutussuositusten mukaan organisaatioiden on kehitettävä kattava oppimisympäristö ja joustavia työskentelytapoja, jotka tukevat innovaatio- ja oppimiskulttuuria. Tämä edellyttää proaktiivisia oppimismetodeja, moniammatillista yhteistyötä ja riittävästi aikaa kehittää sekä pohtia osaamista työn ulkopuolella. Koulutuksesta vastaavat henkilöt tulee tunnistaa ja heidän johdollaan varmistetaan työvoiman oikea-aikainen perehdyttäminen koulutusohjelman mukaisesti. Henkilöstöllä tulee olla mahdollisuus saada tietoa organisaatiossa käytettävistä teknologioista ja kehittää tarvittavia taitoja. Koulutusohjelmiin, urapolkuihin ja harjoitteluihin tulee sisällyttää digitaalisen lukutaidon kehittämistä tukevia komponentteja.

Asiantuntijat ovat usein uuden teknologian varhaisia omaksujia, ja heitä tulee tukea innovaatiotoiminnan jatkuvuuden mahdollistamiseksi. Terveystieteiden ammattilaisten opetusohjelmissa tulee huomioida genomiikka, data-analytiikka ja tekoäly. Lisäksi on ymmärrettävä digitaalisen terveydenhuollon teknologiset mahdollisuudet sekä eettiset ja potilasturvallisuusnäkökohdat. (NHS 2019, 80–81.)

Hyviin digitaalisiin valmiuksiin sisältyy teknisten taitojen lisäksi myönteinen asenne teknologiaa ja innovaatioita kohtaan. Digitaalisten valmiuksien viitekehys on terveydenhuollon henkilöstölle kehitetty työkalu, jonka tarkoitus on vahvistaa osaamista paremman hoidon mahdollistamiseksi. Työkalua voi hyödyntää esimerkiksi itsearviointiin, reflektointiin ja oppimistarpeiden tunnistamiseen. Viitekehystä voidaan käyttää myös tukemaan organisaation digimuutoksen strategiaa, digitaalisen lukutaidon koulutussuunnittelussa ja olemassa olevien koulutusresurssien tunnistamisessa. (NHS 2018, 2–3.) Digitaalisen lukutaidon osaamisalueet ovat kommunikaatio, yhteistyö ja osallistuminen, opettaminen, oppiminen ja itsensä kehittäminen, tieto-, data- ja sisällön lukutaito, luominen, innovaatio ja tutkimus sekä tekninen pätevyys (kuva 3). Taustalla toimii kuudes osa-alue digitaalinen identiteetti, hyvinvointi, suojaus ja turvallisuus. (NHS 2018, 5.)

5 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli syöpäpotilaiden hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan digitaalisten valmiuksien edistäminen. Tarkoituksena oli kartoittaa digitaalisen osaamisen lähtökohtia ja koulutustarpeita, ja yhteiskehittämisen keinoin laatia koulutussuunnitelma digiosaamisen vahvistamiseksi.

Yksi Tyks Syöpäkeskuksen konkreettisista tavoitteista on yhtenäistää ja kehittää yhteistyötä koulutuksessa (VSSHP n.d.c). Selvittämällä syöpäpotilaiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten digitaalisen osaamisen lähtökohdat, tietotarpeet ja mahdolliset kehittämiskohdat, voidaan laatia tarpeisiin pohjautuva koulutussuunnitelma ja parantaa moniammatillisen hoitohenkilökunnan digitaalisia valmiuksia.

Kehittämiprojektin tutkimuksellisessa osiossa kartoitettiin kohderyhmään kuuluvien yksiköiden henkilöstön digitaalista osaamista sekä osaamis- ja koulutustarpeita järjestämällä kolme erillistä työpajaa. Työpajojen tuotoksien yhteenveto ja alustava koulutussuunnitelma arvioitiin työpajoihin osallistuneiden ammattilaisten toimesta kolmannessa työpajassa. Tutkimuksellisen osion tulosten sekä kirjallisuuskatsauksen perusteella laadittiin kehittämistyön lopullinen tuotos eli selvitys lähtökohdista hoitohenkilökunnan digitaalisten valmiuksien edistämiseksi ja koulutussuunnittelulle organisaatiossa.

6 Kehittämiprojektin toteutus

6.1 Kehittämiprojektin menetelmät

6.1.1 Kirjallisuuskatsaus

Kehittämiprojektin suunnittelu ja toteutus tutkimustulosten analysoitiin saakka, pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen aihealueesta. Kirjallisuushaussa haettiin tietoa eri tietokannoista suomen ja englannin kielellä ennalta määriteltyjen kriteerien mukaisesti. Kirjallisuuskatsaus koostuu seuraavista aihealueista: digitalisaatio ja digitaalinen osaaminen, digitalisaatio terveydenhuollossa, sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön digiosaaminen sekä digiosaamisen kehittäminen sote-alalla. Tutkimustehtävät perustuivat kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittuun teoreettiseen viitekehykseen.

Tarkka tutkimusongelman asettelu suuntaa tutkimuksen tarkoitusta. Yleisohje on tarkastella syvällisesti tiettyä osa-aluetta. Laadullisessa tutkimuksessa ongelmanasettelu on joustava ja vaihtoehtoisesti voidaankin puhua yleisluontoisesta tutkimustehtävästä. Hyvä tutkimusongelma on selkeä ja sisältää kysymyksen, mitä aiheesta halutaan tietää. Tutkimusongelmat ovat perinteisesti muodossa ”mitä” ja ”miten”. Keskeistä on, ettei tutkimuksen tavoitteena ole havainnoida määrällisesti syy-seuraussuhteita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimustehtävät ja tutkimuskysymykset tässä kehittämiprojektissa olivat:

1. Millainen on sote-hoitohenkilöstön digitaalisen osaamisen nykytilanne yksiköissä?
 - a. Mitä digitaalista osaamista hoitohenkilöstöllä on?
 - b. Mitä digitaalista osaamista hoitohenkilöstöltä puuttuu?
 - c. Mitä digitaalisia järjestelmiä/palvelukanavia työssä tulee osata käyttää?
 - d. Mitä koulutusta/perehdytystä tarjotaan digitaalisen osaamisen tueksi?

2. Miten sote-hoitohenkilöstön digitaalisia valmiuksia voidaan edistää?
 - a. Millä tavoin sote-hoitohenkilöstön digitaalista osaamista voidaan kartoittaa?
 - b. Mitä digitaalisen osaamisen tietoja, taitoja ja ominaisuuksia tarvitaan työssä menestymiseksi nyt ja tulevaisuudessa?
 - c. Millä tavoin näitä digitaalisen osaamisen tietoja, taitoja ja ominaisuuksia voidaan edistää?
 - d. Miten koulutus, perehdytys ja mahdolliset muut toimenpiteet digitaalisen osaamisen varmistamiseksi tulisi ajoittaa urapolun eri vaiheissa?

Kirjallisuuskatsausta on hyödynnetty lisäksi työpajamateriaalien lähteenä sekä teoriaohjaavan sisällönanalyysin viitekehyksenä. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Luokittelua voidaan pitää yksinkertaisimpana aineiston järjestämisen tapana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78–79.) Teoriaohjaavalla analyysillä on teoreettisia kytkentöjä. Teoria toimii apuna, mutta analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan; aiempi tieto ennemminkin avaa uusia ajatusuria. Abduktiivisessa päättelyn logiikassa tutkijan ajatteluprosessissa vuorottelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit, joita hän yrittää välillä luovastikin yhdistellä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 81–82.)

6.1.2 Toimintatutkimus ja palvelumuotoilu

Kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osiossa käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on tarkasteltavan ilmiön ymmärtäminen tutkimuksen kohdehenkilöiden näkökulmasta. Tällöin kiinnostus kohdistuu tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemuksiin, ajatuksiin, tunteisiin ja merkityksiin, joita tutkimuksen kohteena olevalle asialle on annettu. (Puusa ym. 2020, 9–10.)

Kehittämisprojektissa kartoitettiin sote-hoitohenkilöstön digitaalisen osaamisen lähtökohtia ja koulutustarpeita tarkastelemalla tutkittavien kokemuksia ja mielipiteitä.

Laadullisista tutkimusmenetelmistä toimintatutkimus on menetelmänä käytännönläheinen, toimijoita osallistava ja muutokseen tähtäävä.

Toimintatutkimus yhdistää toimintaa ja tutkimusta, käytäntöä ja teoriaa.

Toimintatutkimukselle ei ole yhtä ainoaa määritelmää. Eri koulukunnille yhteistä on kuitenkin yhteys toimintaan, toiminnan havainnointi, reflektointi ja muuttaminen sekä toimijoiden ja tutkijoiden osallistuminen yhdessä koko tutkimusprosessiin. (Puusa ym. 2020, 256–257.) Tutkimuksellisessa osiossa hyödynnettiin yhteiskehittämisen periaatteita ja tutkimusaineisto hankittiin työpajoissa palvelumuotoilun menetelmiä soveltaen.

Palvelumuotoilu on näkökulma palveluiden kehittämiseen. Palvelumuotoilussa käytetään eri työkaluja ja menetelmiä muun muassa organisaatioiden, ihmisten, ideoiden ja konseptien jäsentelyyn, havainnointiin, analysointiin, aktivoitiin, ohjeistamiseen, motivointiin ja testaamiseen. Tavoitteena on parempi ymmärrys ihmistä, hänen elämänsä ja tarpeitansa kohtaan, uusien mahdollisuuksien havainnointi, toimivien palvelujen suunnitteleminen ja lopulta suunnitelmien toteuttaminen. Palvelumuotoilussa on keskeistä ymmärtää loppukäyttäjän tarpeet ja motiivit. Loppukäyttäjän osallistaminen edistää suunnittelua, tiedon kulkua ja arvon rakentumista. (Tuulaniemi 2011, 50–52.)

Yhteiskehittäminen tapahtuu tyypillisimmin työpajoissa. Työpajoja voi järjestää ryhmätyötiloissa tai palveluympäristössä, mutta toimiminen uusissa tiloissa voi edistää uusien ratkaisujen syntymistä. Virtuaaliset tilat mahdollistavat nopean tiedon jakamisen ja kommentoinnin. Palvelumuotoilijan tehtävänä on mahdollistaa ja ohjata yhteiskehittämistä määriteltyjen tavoitteiden saavuttamiseksi iteroimalla ja fokuoimalla kehittämisprosessia. (Tuulaniemi 2011, 51–52.) Kehittämisprojektin ensimmäiset kaksi työpajaa järjestettiin ryhmätyötiloissa, kun taas kolmas työpaja toteutettiin Teams-välitteisesti.

6.2 Kehittämisprojektin suunnitelmavaihe

Laadullisen tutkimuksen asetelma on joustava ja tutkimuksen vaiheiden välillä voi olla päällekkäisyyttä. Laadullisen tutkimuksen vaiheisiin kuuluu yleisesti

aiheen valinta, tavoitteiden asettaminen, tutkimuskysymysten muotoilu, rajauksien esittely, teoreettisen viitekehysten laatiminen, lähestymistavan valinta ja perustelu, tutkimusmenetelmien sekä aineiston valinta perusteluineen, aineiston hankinta, aineiston analysointi ja tulkinta sekä tulosten kirjoittaminen ja raportointi. (Puusa ym. 2020, 11.) Kehittämiprojekti alkoi projektisuunnitelman ja tutkimussuunnitelman laatimisella. Suunnitelmat sisälsivät teoreettisten lähtökohtien lisäksi selostuksen kehittämiprojektin taustasta ja tavoitteista, toimintaympäristöstä ja projektiorganisaatiosta, kuvauksen suunnitelluista menetelmistä, aikataulusta ja viestinnästä sekä pohdintaa eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyen. Myös viestinnästä ja riskien hallinnasta laadittiin suunnitelmat.

Tehokkain tapa hallita sidosryhmiä on perusteellinen viestintäsuunnitelma. Keskeisintä on välittää kaikki oleellinen tieto, oikeille ihmisille, oikeaan aikaan. Organisaation käyttämät viestintäkanavat, säädökset ja infrastruktuuri vaikuttavat viestintämalleihin. (Stackpole Snyder 2013, 117–119.) Viestinnän tavoitteena oli, että projektiorganisaatio ja kaikki sidosryhmät tietävät projektin tarkoituksen, tavoitteen ja aikataulun sekä omat roolinsa ja tehtävänsä projektissa. Viestinnästä oli vastuussa projektipäällikkö. Viestintäkanavina toimivat sähköposti, Teams-viestintäalusta, puhelin sekä ohjausryhmän kokoukset. Suullinen viestintä oli merkittävässä roolissa projektiryhmän ohjaamisessa työpajoja toteutettaessa. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa tulee noudattaa tieteellisen tiedon luonteelle ominaista avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Kehittämiprojektin loppuraportti toimitetaan toimeksiantajalle ja julkaistaan sähköisenä Theseus-verkkokirjastossa. Kypsyysnäytteenä kirjoitettavaa artikkelia tarjotaan julkaistavaksi soveltuville tahoille. Kehittämiprojektin viestintäsuunnitelma on kuvattu liitteessä 1.

Projektin nykytilaa arvioitiin SWOT-analyysin avulla. SWOT-analyysissa arvioidaan projektin heikkoudet ja vahvuudet sekä selvitetään projektiin liittyvät uhat ja mahdollisuudet (Juvonen ym. 2014 38). Tämän kehittämiprojektin vahvuudet ovat organisaation tuki, yhdessä kehittäminen sekä käyttäjälähtöiset

menetelmät. Toisaalta uudet menetelmät ja projektipäällikön suppea kokemus voivat vaikuttaa työpajojen toteutumiseen sekä tulosten vaikuttavuuteen ja hyödynnettävyyteen. Lisäksi projektiryhmän henkilövalinnat, sitouttaminen ja yhteishengen luominen ovat isossa roolissa. Digitalisaation asema megatrendinä puhuu vahvasti kehittämisprojektin aihevalinnan puolesta. Verkostoituminen mahdollistaa odottamattomien ideoiden ja ratkaisujen löytymisen. Palvelumuotoilun asiantuntija on käytettävissä konsultaatioapuna, mikä kompensoi kokemuksen puutetta. Mahdollisia uhkia projektille ovat henkilöressurssien riittämättömyys, odottamattomat muutokset aikatauluissa tai maailmantilanne. Kehittämisprojektin SWOT-analyysi esitetään kuviossa 2.



Kuvio 2. SWOT-analyysi.

Projektisuunnitelma esitettiin ohjausryhmälle, jonka jälkeen ohjausryhmällä oli mahdollisuus kommentoida suunnitelmaa. Täydennetyn projektisuunnitelman pohjalta laadittiin yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma, jonka jälkeen

tutkimuslupaa anottiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuslupa saatiin 14.6., jonka jälkeen aloitettiin tutkimuksellisen osion valmistelutyöt.

Tutkimuksellinen osio toteutettiin soveltaen palvelumuotoilun menetelmiä. Palvelumuotoilun luovien menetelmien avulla pyritään saamaan syvällistä tietoa tutkittavasta aiheesta käyttäjien näkökulmasta. Palvelumuotoilussa tärkeää on ihmisten osallistaminen ja itseilmaisun tukeminen toiminnallisten menetelmien avulla, innovatiivisten ratkaisujen tuottamiseksi. Palvelumuotoilun opintojakson tietoja ja asiantuntija-apua hyödyntämällä laadittiin työpajoihin yksityiskohtainen suunnitelma käytettävistä menetelmistä ja visuaalisista tuotoksista.

Luovan ongelmanratkaisun kaksi lähestymistapaa ovat divergenssi (laajeneva) ja konvergenssi (supistuva). Iteratiivisessa kehittämisessä näitä kahta toistetaan peräkkäin, selvästi eriytettyinä osioina. Divergenssi tarkoittaa ideoiden luomista ja perustuu lapsenomaiseen mielikuvitukseen sekä asioiden vapaaseen yhdistelyyn. Konvergenssi tarkoittaa analyysiä ja karsintaa, ja perustuu tietoon sekä analyyttiseen päättelyyn. Divergenssiajattelun avulla tuotetaan uusia ideoita ja ratkaisuja, kun taas konvergenssiajattelua hyödynnetään tuotettujen ideoiden arvioimisessa. Palvelumuotoilussa on tyypillistä käyttää visualisointia suunnittelu- ja kommunikaatiovälineenä. Visualisoinnin ja prototyyppien avulla tehostetaan kehitysprosessia ja konkretisoidaan esitystä yhteisen ymmärryksen lisäämiseksi. (Tuulaniemi 2011, 50–51.)

6.3 Kehittämisprojektin valmisteluvaihe

Yhteiskehittäminen on palvelumuotoilun työtapaa. Yhteiskehittäminen vahvistaa sitoutumista ja sen tavoitteena on tuoda eri näkökulmat mahdollisimman laajasti esille. Palvelun tuottajan puolelta palvelussa on mukana monia eri toimijoita, joiden tulisi olla mukana suunnitteluprosessin alusta saakka. (Tuulaniemi 2011, 50–52.) Projektiryhmään rekrytoitiin tutkimuksen kohderyhmään kuuluvien henkilöiden lisäksi kehittämispalveluiden, henkilöstöhallinnon ja tietohallinnon ammattilaisia. Rekrytointi tapahtui sähköpostin, osastonhoitajien ja osastovierailuiden avulla. Rekrytointia varten valmisteltiin esimateriaalia, jossa

oli tietoa tutkimuksesta sekä työpajoista. Kriteerinä valinnalle oli kohderyhmään tai sidosryhmiin kuulumisen lisäksi vapaaehtoisuus, ja toiveena oli löytää eri ikäisiä ja eri taustaisia ammattilaisia. Tutkimushenkilöille lähetettiin elokuussa kutsu osallistua tutkimukseen. Kutsun liitteenä oli ennakkomateriaalia, tietosuojaseloste, saatekirje sekä suostumuslomake. Alustavan rekrytointin tuloksena työpajoihin ilmoittautui 20 vapaaehtoista, joista osa joutui jättäytymään myöhemmin pois henkilöstöressurssisyistä. Osallistujamäärää pystyttiin ennakoimaan pyytämällä vastaus osallistumisesta Microsoft Outlook-kalenterissa.

Työpajatyöskentelyn järjestämiseksi tarvittiin useita ryhmätyöhuoneita, joissa oli tarvittava tekniikka. Yksi 20 henkilön ja kaksi kymmenen henkilön neuvotteluhuonetta varattiin projektin käyttöön Tyksin tiloista. Palvelumuotoilusuunnitelma viimeisteltiin, ja työpajoista laadittiin tarkat aikataulut ja ohjeistukset. Työpajatehtävien ohjeiden toimivuutta tarkasteltiin lähettämällä dokumentit palvelumuotoilijana työskentelevän ammattilaisen luettavaksi. Suositellut korjaukset ja muutokset tehtiin annetun palautteen perusteella. Työpajamateriaalit pohjautuvat palvelumuotoilusuunnitelmaan sekä teoreettiseen viitekehykseen. Materiaaleihin kuului ohjeita, tarkastuslistoja, esimerkkitapauksia, kanvaksia sekä ennen jokaista työpajaa pidettävä esitelmä kustakin aiheesta. Esitelmien tarkoituksena oli määritellä tärkeimmät käsitteet, antaa teoreettiset raamit työskentelylle ja alustaa ideointitehtäviä. Lisäksi työskentelyä varten hankittiin muun muassa fläppitaulupaperia, kyniä, post-it-lappuja ja tarroja.

6.4 Kehittämiprojektin toteutusvaihe

6.4.1 Työpajatyöskentely

Työpajat järjestettiin syyskuussa 2022 ja työpajoihin osallistui yhteensä 14 ammattilaista kohde- ja sidosryhmistä. Kahteen ensimmäiseen työpajaan osallistui 12 henkilöä, joista kuusi henkilöä syöpäklinikalta, kolme henkilöä plastiikka ja yleiskirurgialta ja kolme henkilöä kehittämisspalveluista. Viimeiseen

työpajaan osallistui 11 henkilöä, joista kuusi henkilöä syöpäklinikalta, kolme henkilöä plastiikka ja yleiskirurgialta ja kaksi henkilöä kehittämispalveluista. Tutkimushenkilöt olivat ammattinimikkeiltään IT-suunnittelija, suunnittelija, röntgenhoitaja, sairaanhoitaja ja tutkimushoitaja. Työpajat olivat kestoltaan 2–3 tuntia, ja viimeinen työpaja toteutettiin etäyhteydellä. Tutkittavat toimittivat kirjallisen suostumuksen osallistumisesta ensimmäisen työpajan yhteydessä. Taustatietoja (ammattinimike ja osasto) kerättiin suppeasti, sillä niiden ainoa tarkoitus oli osoittaa tutkittavan kuuluminen kohde- tai sidosryhmään.

Toimintatutkimuksessa tutkija on toimijoiden mukana kehittämässä toimintaa, kirjaa ylös tapahtumat, havainnot sekä aineiston keräämiseen liittyvät seikat. Tämän lisäksi hän tutkii toimijoiden omaksumia ajattelutapoja ja kokemuksia ja ohjaa toimijat tutkimaan reflektiivisesti omia toimintakäytäntöjään. Toimintatutkimuksessa aineiston analysointi ja johtopäätösten tekeminen sekä päätelmien raportointi tapahtuu yhteistyössä tutkimushenkilöiden kanssa. (Puusa ym. 2020, 265–266.) Tutkijan rooli työpajoissa oli antaa tutkittaville riittävästi taustainformaatiota ja viitekehys tuloksellisen työskentelyn mahdollistamiseksi. Työpajoissa noudatettiin yksityiskohtaisesti laadittua aikataulusuunnitelmaa. Tutkija ohjeisti ja ohjasi tehtäviä, sekä oli tutkittavien tukena vastaamassa kysymyksiin. Myös arviointikeskustelujen havainnoiminen sekä merkityksellisten huomioiden kirjaaminen kuului olennaisesti työnkuvaan.

Ensimmäisen työpajan tarkoituksena oli selvittää digiosaamisen nykytilaa. Työpaja aloitettiin esitelmällä, jossa määriteltiin digitalisaatio sekä digitaalinen osaaminen, perusteltiin valitut tutkimusmenetelmät sekä ohjeistettiin tehtävät. Ensimmäisessä tehtävässä tuotettiin tietoa hoitohenkilöstön digiosaamisesta, osaamistarpeista ja asenteista sekä hoitotyössä käytettävistä digitaalisista välineistä ja osaamisen edistämisen välineistä. Ideointi tapahtui brainstorming-menetelmää hyödyntämällä, ja tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman paljon erilaisia ideoita. Ideat kirjattiin post-it-lapuille, jonka jälkeen ne kerättiin aihealueittain nimetyille paperialustoille, jotka toimivat myöhemmin pienryhmätehtävien tukimateriaalina.

Ryhmäjaossa pyrittiin siihen, että molemmissa ryhmissä olisi edustajia eri osastoilta ja eri ammattiryhmistä. Ryhmät nimesivät joukostaan kellottajan sekä puheenjohtajan, joiden tehtävänä oli varmistaa ryhmätöiden edistyminen aikataulussa. Ryhmillä oli käytössään ideapapereiden lisäksi työskentelyvälineet sekä kirjalliset ohjeet tehtävien suorittamiseksi. Tehtävät ohjeistettiin etukäteen suullisesti tutkijan toimesta ja tutkittavilla oli mahdollisuus konsultoida tutkijaa tehtävien suorittamisen aikana. Käytetyt menetelmät on kehitetty soveltamalla palvelumuotoilun palvelupolku- ja persoona-työkaluja sekä brainstorming-, learning cafe- ja samankaltaisuuskaavio-menetelmiä (Sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun n.d., 7–8 & Social up n.d.). Yksityiskohtaiset menetelmäkuvaukset on kirjattu palvelumuotoilusuunnitelmaan.

Ensimmäisen pienryhmän tehtävänä oli luoda ideointivaiheen pohjalta niin sanotut digipersonat, jotka edustavat yleismaailmallisia henkilökuvauksia hoitohenkilöstöstä. Ominaisuuksia, tarpeita ja asenteita jaoteltiin samankaltaisuuden perusteella ryhmiksi, jonka jälkeen ryhmät nimettiin ominaisuuksia kuvaavasti. Nimetyille persoonille keksittiin ikä, titteli, harrastukset ja digitalisaation liittyvä kehityshaaste sekä slogan. Toisen pienryhmän tehtävänä oli sijoittaa digitaaliset työvälineet ja osaamisen edistämisen välineet, vallitsevan tilanteen mukaisesti, niin sanotulle digiosaamispolulle. Digiosaamispolun vaiheita olivat vastavalmistunut, perehtyvä, ammattilainen ja erikoistuva. Sijoittelun lisäksi tehtävässä oli mahdollista priorisoida vastauksia sekä kirjata ylös käyttökokemuksia. Lopuksi pienryhmät arvioivat, täydensivät ja korjasivat toistensa tuotoksia.

Toisen työpajan teemana oli digitaalisen osaamisen tulevaisuudennäkymät. Työpajan ohjelma ja työtavat noudattivat pitkälti ensimmäisen työpajan konseptia. Ryhmäjakoa muokattiin palautteen perusteella niin, että esimiesroolissa työskentelevät jaettiin eri ryhmiin ja urapolun vaiheet tarkennettiin vastaamaan paremmin VSSH:n osaamiskartan termejä. Termit määriteltiin soveltamalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) AURA-mallia (Ylikukkonen ym. 2016, 60).

Uudelleen määritetyt uravaiheet ovat seuraavat. Vastavalmistuneella ei ole työkokemusta. Perehtyvä ja suoriutuva -vaihe kattaa kolme ensimmäistä työkokemusvuotta, jolloin saavutetaan osaamisen perustaso ja lopulta hoitotyön syventävä osaaminen. Pätevä-vaiheessa työkokemusta on enemmän kuin kolme vuotta, ja ammattitaidon ylläpitämisen lisäksi osaamisalueita ovat perehdyttäminen sekä kehittäminen ja johtaminen. Erityisosaaja-vaiheessa edellytetään motivaatiota sekä erikoistumista kouluttautumalla uuteen tehtäväkuvaan esimerkiksi pääkäyttäjäksi tai digivastaavaksi. Vastavalmistunut-vaiheen nähtiin tuovan lisäarvoa esimerkiksi rekrytoinnin näkökulmasta, kun taas asiantuntija-vaihe jätettiin pois sen edellyttäessä korkeakoulututkintoa.

Tämäkin työpaja aloitettiin esitelmällä, jonka aiheena oli tulevaisuuden digiosaamisen trendit sekä osaamisen kartoittamisen ja edistämisen keinot. Ideointivaiheen tukimateriaali koostui edellisen työpajan tuloksista, digiosaamisen tarkastuslistasta sekä osaamisen edistämisen esimerkeistä. Brainstorming-osiossa työskenneltiin 2–3 henkilön ryhmissä ja ideoitiin tulevaisuuden digiosaamistarpeita kohderyhmän näkökulmasta sekä pohdittiin, miten näihin osaamistarpeisiin pystyttäisiin organisaatiossa vastaamaan.

Pienryhmissä kehitettiin osaamisen kartoittamismenetelmiä sekä tulevaisuuden digiosaamispolku. Kartoittamisen avuksi määriteltiin kolmeportainen osaamisjärjestelmä, jonka tasoja ovat perusosaaminen, hyvä osaaminen ja laaja osaaminen. Kartoittamistyökalun suunnittelussa on sovellettu Rytkösen mallia digiosaamiskartasta (Rytkönen 2021, 27). Ryhmä valitsi soveltuvat osaamistarpeet ideapapereista ja sijoitti ne kartoittamistyökalun eri tasoille. Lisätehtävänä oli ideoida ja priorisoida erilaisia kartoittamismenetelmiä, yksikkö- ja yksilötasolla, valitsemalla ideapaperista kiinnostavimmat aiheet jatkokehitettäväksi. Digiosaamispolulla tulevaisuuden digiosaamistarpeet ja osaamisen edistämisen välineet tuli asettaa urapolun eri vaiheisiin. Tehtävässä hyödynnettiin ideapapereita, mutta myös uusien ideoiden tuottaminen oli sallittua. Työpajan lopuksi ryhmät arvioivat, korjasivat ja täydensivät toistensa tuotoksia.

Kolmannessa työpajassa tutkimusryhmälle esitettiin tulosten analysoinnin pohjalta laaditut tuotokset ja alustava koulutussuunnitelma. Työpaja järjestettiin Teams-kokouksena. Materiaaleihin tutustumisen jälkeen käytiin lyhyt palautekeskustelu tärkeimmistä huomioista ja mahdollisista korjaustarpeista. Tutkija kirjasi palautteen ylös ja palaute on huomioitu lopullisessa tuotoksessa. Työpajan päätteeksi osallistujat vastasivat Webropol-kyselyyn, jossa kerättiin tietoa tuloksiin ja tuotokseen, työpajatyöskentelyyn ja käytettyihin menetelmiin liittyen. Kyselyssä oli mahdollista antaa myös avointa palautetta.

6.4.2 Tulokset ja tuotos

Laadullisen tutkimuksen aineiston avulla yritetään saada selville erilaisia näkökulmia, jolloin aineiston hankinnassa ja analysoinnissa tulee pyrkiä saamaan esille erilaisuutta. Vielä analyysivaiheessakin voidaan hankkia lisäaineistoa puuttuvan tai mielenkiintoisen näkökulman täydentämiseksi. (Puusa ym. 2020, 13–14.) Tulosten systemaattinen koonti ja analysointi aloitettiin heti ensimmäisen työpajan jälkeen, sillä tuloksia hyödynnettiin seuraavissa työpajoissa. Palvelumuotoiluprosessin syklisyys ja iteratiivisuus mahdollistivat aineiston jatkuvan täydentämisen sekä virheiden korjaamisen työskentelyn ensihetkiltä tuotoksen julkaisemiseen saakka.

Tulokset taulukoitiin tehtäväkohtaisesti Excel-laskentataulukko-ohjelmalla, ja muistiinpanot kirjoitettiin puhtaaksi. Webropol-raportointityökalun automaattinen peruseräraportti tarjosi kattavan analyysin kyselyn tuloksista. Työpajatehtävien tulokset luokiteltiin sisällönanalyysiä hyödyntämällä ala- ja yläluokkiin. Digitaalisen osaamisen ja osaamistarpeiden osalta luokittelussa hyödynnettiin ”Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista” -kehittämishankkeen viitekehystä (Jauhiainen ym. 2017, 144). Muiden osioiden luokittelussa teemat noudattivat suurelta osin kirjallisuuskatsauksen yleisiä teemoja.

Laadullisessa tutkimuksessa induktiivisuus tarkoittaa sitä, että johtopäätökset pyritään tekemään aineistosta käsin. Laadulliselle tutkimukselle onkin tyypillistä

aineistolähtöisyys sekä vuoropuhelu teorian ja aineiston välillä aineiston hankinnan suunnittelussa, analysoinnissa ja tulkinnassa. (Puusa ym. 2020, 9–10.) Luokittelun jälkeen aineistoa alettiin tiivistämään ylä- ja alaluokkien pohjalta kuvailevaksi tekstiksi sekä informatiivisiksi kuvioiksi. Analysointivaiheessa verrattaessa aineistoa teoriapohjaan, voitiin havaita runsaasti yhtäläisyyksiä. Analysoinnin ja tulkinnan tuotoksena tutkimusmateriaalista syntyi digipersonat, kuvaus digitaalisen osaamisen nykytilanteesta, digiosaamispolku 1.0, osaamisen kartoittamiseen tarkoitettuja työkaluja sekä tulevaisuuden digiosaamispolku 2.0.

Kehittämiprojektin lopullinen tuotos, selvitys koulutussuunnittelun lähtökohdista, koostettiin edellä mainituista komponenteista. Työpajoissa tuotettu aineisto sekä aineiston pohjalta laadittu materiaali osoittautui edustamaan laajempaa kokonaisuutta kuin alun perin oli ajateltu. Koulutussuunnitelman sijaan kehittämiprojektin tuotoksena laadittiin selvitys. Selvitys koottiin ohjausryhmän toiveesta tiiviiseen, visuaaliseen muotoon käyttämällä PowerPoint-diaesitysohjelmistoa.

7 Työpajatyöskentelyn tulokset

Tulokset on jaoteltu otsikoiden alle työpajakohtaisesti. Tuloksissa esitetään ideointiosiodien vastauksien koonti ylä- ja alaluokkiin teemoiteltuna. Yläluokat on korostettu tekstissä *kursivoimalla*. Yksittäisten työpajatehtävän tuloksista on kuvaus kunkin osion päätteeksi. Tutkimustulosten raportoinnissa aineistoa tulee esitellä riittävästi, mutta ei kuitenkaan liian yksityiskohtaisesti, ja tutkija lainaa aineistoa vain perustelluissa tapauksissa (Puusa ym. 2020, 13–14).

7.1 Nykytilanteen kuvaus

Ensimmäisen työpajan tulokset vastaavat tutkimustehtävään ”Millainen on sote-hoitohenkilöstön digitaalisen osaamisen nykytilanne yksiköissä?”. Työpajassa kartoitettiin hoitohenkilöstön digitaalista osaamista, osaamistarpeita ja digitaalisuuteen liittyviä asenteita sekä organisaatiossa käytettäviä digitaalisia työvälineitä ja digitaalisen osaamisen edistämisen välineitä.

7.1.1 Digitaalinen osaaminen, osaamistarpeet ja asenteet

Digitaalinen osaaminen jäsenyi seitsemän yläluokan ja yhdeksän alaluokan mukaisesti. *Asiakslähtöinen palveluosaaminen* koostuu substanssiosaamisesta, mikä tässä tutkimuksessa tarkoittaa potilaan hoitopolun ja organisaation tuntemusta. *Monialainen yhteistyöosaaminen* pitää sisällään verkostoitumisen taitoja. *Myönteinen asenne uuden oppimiseen ja kehittämiseen* sisältää oppimisen taitoja, kuten jatkuva oppiminen ja uskallus, sekä erikoisosaamista, kuten ”multitasking”. *Ohjausosaaminen* viittaa substanssiosaamisen osalta potilaan ohjaukseen ja sähköisten palvelujen osalta kykyyn käyttää Digihoitopolkua. *Teknologisen osaamisen* alle kuuluvat järjestelmäosaaminen, joka edellyttää useiden eri järjestelmien (muun muassa potilastieto-, laadunvarmistus-, tilaus- ja sädehoitojärjestelmä) hallitsemista sekä tietotekninen osaaminen, eli perusvalmiuksien lisäksi Office-ohjelmien ja Teams-sovelluksen hallinta. *Tiedonhallintaosaaminen* sisältää tiedonhallinnan

osa-alueita kuten tiedon jakaminen, vastaanottaminen ja tiedonhakutaidot. *Tietojärjestelmien ja ohjelmistojen kehittämisosaaminen* edellyttää erikoisosaamista, kuten syväosaaminen ja kyky soveltaa. *Vuorovaikutus- ja verkkoviestintäosaaminen* pitää sisällään viestintä ja vuorovaikutustaitoja.

Digitaaliset osaamistarpeet jäsenyivät viiteen yläluokkaan ja kahdeksaan alaluokkaan. *Johtamis- ja yrittäjyysosaamisen* tarpeet koostuvat resursseihin liittyvistä seikoista, joita kuvailtiin seuraavasti: uusien järjestelmien käyttöönotto tai vanhojen muutos ilman perehdytystä, resurssipula vaikeuttaa koulutuksiin irrottautumista, päivystysaikana ei välttämättä tukea saatavissa ja keskitetyn toiminnan sijaan kaikki yksiköt järjestävät asiat sekä koulutukset itse. Viestinnän ja vuorovaikutuksen osalta koettiin, että koulutukset ilmoitetaan liian myöhään työvuorolistojen laatimista ajatellen. *Myönteinen asenne uuden oppimiseen ja kehittämiseen* -osa-alue sisältää oppimiseen liittyviä tarpeita, esimerkiksi lisäperehdytys muutosten yhteydessä sekä perehdytystaidot. *Ohjausosaamisen* osalta osaamistarpeet kohdistuivat Digihoitopolkuun. *Teknologisen osaamisen* tarpeet jakoutuivat kolmeen alaluokkaan. Järjestelmäosaamisen tarpeita ovat eri järjestelmien monipuolisempi käyttäminen, käytettävyyteen liittyvät tarpeet liittyvät ohjelmistojen ja klikkausmäärien runsauteen, kun taas tietoteknisen osaamisen tarpeet koskevat Excelin, sähköpostin kalenterin ja Teams-sovelluksen käyttöä. *Tiedonhallintaosaamisen* tarpeet koostuvat tiedonhallinnan osa-alueista kuten tiedonhaku ja hakusanat sekä tietojen jatkuva päivittäminen. *Vuorovaikutus- ja verkkoviestintäosaaminen* osiossa viestinnän ja vuorovaikutuksen osaamistarpeita ovat vuorovaikutustaitojen kehittäminen sekä kyky lukea ja tuottaa ohjeita.

Digitaaliseen osaamiseen liittyvät asenteet jakoutuivat kolmeen yläluokkaan ja viiteen alaluokkaan. *Negatiiviset asenteet* ovat osaamista estäviä, kuten muutosvastarinta, pelko ja turhautuminen, tai käytettävyyteen ja oppimiseen liittyviä, kuten ohjelmistot koetaan hitaina ja työkuormaa kasvattavina tai etteivät ne keskustele keskenään, kiinnostuksen puute ja vaikeudet oppia uutta tekniikkaa. *Neutraaleja asenteita* ovat välinpitämättömyys, hidas lämpeneminen, pohdiskelu, ristiriitaiset asenteet ja käyttövastuun jättäminen

osaavammille sekä oppimiseen liittyen jatkuva muutos ja uuden oppiminen. *Positiiviset asenteet* ovat osaamista edistäviä, kuten avoimuus, innostus ja onnistuminen, motivaatio ja myönteinen asenne digitalisaatiota kohtaan, sekä oppimiseen liittyviä, kuten mielenkiinto, helppous, kehittämis- ja koulutusmyönteisyys.

Digipersonat

Osaamisen, osaamistarpeiden ja asenteiden pohjalta laadittiin digipersonakuvaukset, joiden tarkoitus oli kuvata yleismaailmallisia arkkityyppisiä hoitoalalla. Digipersonia muodostui kolme ja ne nimettiin seuraavasti: Digipro, Digiperämoottori ja Digivastarinta. Kaikille persoonille yhteisiä piirteitä osaamisen osalta olivat tietoteknisten perustaitojen sekä välttämättömien järjestelmien (potilastieto- ja tilausjärjestelmät) hallitseminen, hoitopolun ja organisaation tuntemus sekä verkostoitumistaidot. Osaamisen nähtiin edellyttävän uskallusta sekä mahdollisuutta kouluttautua.

Yhteiset osaamistarpeet kohdistuvat viestintään ja resursseihin. Ylimalkaiset ohjeet ja puutteellinen ohjeiden lukutaito nähtiin haasteena, samoin kuin käytössä olevien järjestelmien suuri määrä. Lisäksi muutosten yhteydessä tarvitaan lisäperehdytystä ja yhteisten koulutusten organisointi tulisi keskittää koordinoivalle taholle. Seuraavissa kappaleissa on kuvattu vastausten perusteella luodut digipersonat osaamisen, tarpeiden ja asenteiden kautta.

Digipro on 32-vuotias ja hän harrastaa crossfitiä ja taidetta. Titteliksi hänelle sopisi ”Innolla eteenpäin” ja sloganiksi ”Kehitys kehittyy!” Digipro kuuluu ryhmään ”varhaiset omaksijat”. Digiosaamista edistää avoimuus, innostus, helppouden ja onnistumisen tunne. Hän on kiinnostunut, motivoitunut ja omaa myönteisen asenteen digitalisaatiota kohtaan. Kehittäminen, kouluttautuminen ja uuden oppiminen ovat luonnollinen osa jatkuvaa muutosta. Digiproilta sujuu eri järjestelmien yhteiskäyttö. Lisäksi tiedonhallintamenetelmien, Office-ohjelmien ja Digihoitopolun monipuolinen hyödyntäminen ovat hänen vahvuuksiaan. Hänellä on syväosaamisen ja hyvien vuorovaikutustaitojen

lisäksi kyky soveltaa tietoja käytäntöön ja perehdyttää uusia tulokkaita. Muutosten yhteydessä Digipro kaipaa osaamisensa kehittämiseksi lisäperehdytystä. Keskitetyn toiminnan sijaan perehdytys ja koulutukset järjestetään yksiköissä, ja tähän Digipro toivoisi muutosta. Digipron kehityshaasteena on liialliset vastuut.

Digiperämoottori on 45-vuotias ja hän harrastaa viininmaistelua, joogaa ja e-kirjoja. Titteliksi hänelle sopisi ”Osaaja säästöliekillä” ja sloganiksi ” Katotaan sit myöhemmin”. Digiperämoottorilla on ristiriitaisia tunteita digitalisaatiota kohtaan. Hän on hidas lämpenemään uusille asioille ja jättää helposti digivälineiden käyttövastuun paremmin osaaville. Hän lukeutuu ryhmään ”vanavedessä kulkijat” ja pelkää salaa, että jonain päivänä koneet korvaavat ihmisen. Digiperämoottorilla on vankka perustason osaaminen digiasioissa. Hän pitää huolta osaamisensa päivittämisestä käymällä koulutuksissa, ja osaa käyttää sujuvasti tilaus- ja potilastietojärjestelmiä. Digiperämoottorille aiheuttaa harmia monet erilaiset ohjelmistot sekä ylimalkaiset ohjeet. Toisaalta vikaa voi olla myös ohjeiden lukutaidossa. Kehityshaasteena voidaan nähdä ajan sekä voimavarojen hallinta.

Digivastarinta on 61-vuotias ja hän harrastaa käsitöitä ja kalastusta. Titteliksi hänelle sopisi ”Käytännön osaaja” ja sloganiksi ”Silloin ennen vanhaan...”. Digivastarinta kuuluu ryhmään ”vastahakoiset” ja hän suhtautuu digitalisaation välinpitämättömästi. Vanhat tavat tuntuvat helpommilta ja uuden teknologian oppiminen vaikealta. Ohjelmat koetaan hitaina ja työkuormaa kasvattavina, eivätkä ne keskustele keskenään. Tämä lisää muutosvastarintaa ja turhautumista. Digivastarinta hallitsee digiasioista vain pakolliset, eikä hän koe juuri tarvitsevansa eri järjestelmiä työssään. Pitkän työkokemuksen myötä Digivastarinta tuntee potilaan hoitopolun ja organisaation kuin omat taskunsa. Digivastarinnan haasteet liittyvät muistamiseen, viestintäteknologiaan ja tiedonhakuun. Päivystysaikaan hakusanojen lisäksi hukassa ovat digiasioissa auttavat kollegat. Jatkuva klikkailu ja järjestelmien muutokset kuormittavat. Hektisen työn ohessa ei ole aikaa perehtymiselle, eikä koulutuksiin pääse

lähtemään resurssipulan takia tai koska niistä ilmoitetaan liian myöhään. Kehityshaasteena mainittakoon, että uuden oppiminen on haastavaa.

”Uudet asiat pitäisi myydä ja markkinoida paremmin. Sama opetusmetodi ei sovi kaikille. Miten eri persoonat voisivat oppia toisiltaan?”

7.1.2 Digitaaliset työvälineet ja osaamisen edistämisen välineet

Erilaisia digitaalisia työvälineitä mainittiin yhteensä 72 ja ne jäsentyivät kuuden yläluokan ja 14 alaluokan mukaisesti. *Järjestelmät*, ajanvarausjärjestelmät, erikoissairaanhoidon järjestelmät, henkilöstöhallinnon järjestelmät, hoitotyötä tukevat järjestelmät, kuvantamisen järjestelmät, laadun- ja riskienhallintajärjestelmät, potilastietojärjestelmät ja tilausjärjestelmät, muodostavat lukumäärältään suurimman kokonaisuuden. *Tieto- ja viestintätekniiikan* alle kuuluvat Microsoft Office -ohjelmat, sekä laitevalmistajien ja IT-tuen laitteet, ohjelmistot ja palvelukanavat. *Sähköiset palvelut* sisältävät henkilöstölle suunnattuja palveluja kuten Moodle ja Terveysportti, potilaille suunnattuja palveluja kuten Kanta.fi ja Terveyskylä sekä yleisiä palveluja kuten Internet-selaimet ja YouTube. *Mobiilisovellukset* olivat marginaalisessa osassa ja niihin liittyen mainittiin potilastietojen kirjaamiseen käytettävä sovellus ja yleisistä palveluista WhatsApp. *Terveysteknologia* osioon kuuluvat erikoissairaanhoidossa käytettävät laitteet ja välineet esimerkiksi sädehoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa hyödynnettävät ohjelmistot. *Muuta teknologiaa* edustavat hälytysjärjestelmät ja videovalvonta sekä puheentunnistuksen ja tulkkauksen ohjelmistopalvelut.

Digitaalisiin työvälineisiin liittyviä käyttökokemuksia kuvailtiin seuraavalla tavalla. Osa järjestelmistä koettiin helppokäyttöisiksi, kun taas toiset järjestelmät toimivat huonosti tai ovat hankalia käyttää. Yleisiä käytettävyyso ongelmia ovat toimintojen runsaus ja tiedon siirtymiseen liittyvät haasteet. Järjestelmiin perehtyminen tapahtuu tyypillisesti vertaisoppimisen avulla. Tietoteknisten perustaitojen, esimerkiksi Office-ohjelmien ja Internetin käyttäminen, oletetaan olevan hallussa. Lisätukea osaamisen kehittämiseksi tarvitaan kuitenkin

tietoteknisten taitojen ja sähköisten palvelujen kanssa, ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi sekä muutosten yhteydessä.

Digitaalisen osaamisen edistämisen välineet jäsentyivät viiteen yläluokkaan ja 12 alaluokkaan. *Käyttökoulutus* koostuu laitteiden ja ohjelmistojen käyttöönoton yhteydessä saatavasta koulutuksesta sekä pääkäyttäjien toimesta annettavasta koulutuksesta. *Perehdytystä* tarvitaan uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseksi. Tyypillisimmin perehdytys tapahtuu osaavamman kollegan toimesta, mutta käytössä on myös tarkistuslistoja. *Sisäistä koulutusta* tarjotaan henkilöstöhallinnon ja IT-tuen toimesta. Intranetin koulutuskalenterista löytyy yhteisiä koulutuksia, jonka lisäksi tarjotaan osastokohtaista koulutusta. *Sähköisiin palveluihin* liittyvistä koulutuksista mainittiin Digihoitopolku ja Hoito-ohjeet.fi. *Verkko-oppiminen* sisältää Intranetistä löytyvät ohjeet sekä yhteiset kurssit Moodlessa.

Digiosaamispolku 1.0

Digitaaliset työvälineet ja digitaalisen osaamisen edistämisen välineet määriteltiin urapolulle Digiosaamispolun 1.0 avulla. Urapolun vaiheet jaettiin niin, että ensimmäinen puolisko kuvaa ensimmäisiä kolmea työkokemusvuotta vastavalmistuneesta päteväksi, kun taas jälkimmäinen puolisko kuvaa uravaiheita ammattilaisuudesta erikoistuvaan. Tarkempi määrittely ei ollut mahdollista, sillä työpajaryhmien mielipiteet erosivat jyrkästi koskien yksittäisten vastausten sijoittamista tiettyyn uravaiheeseen.

Vastavalmistuneen ja pätevän uravaiheessa käytössä on iso liuta eri järjestelmiä, kuten ajanvaraus-, potilastieto- ja tilausjärjestelmiä, erikoissairaanhoidon, henkilöstöhallinnon, hoitotyön, kuvantamisen, laadun- ja riskienhallinnan järjestelmiä. Mobiilisovelluksia hyödynnetään potilastietojen kirjaamiseen sekä henkilöstön väliseen viestintään. Sähköisistä palveluista henkilöstölle on suunnattu muun muassa Moodle, Santra ja Sympa, kun taas potilaille suunnattuja palveluja ovat esimerkiksi Digihoitopolku, Kanta ja Vihta. Käytössä on terveysteknologian, erikoissairaanhoidon laitteet ja välineet, ohella

muuta teknologiaa, kuten hälytysjärjestelmät, tulkkauspalvelut ja videovalvonta. Tieto- ja viestintätekniikan osalta tulee hallita Microsoft Officen ohjelmat ja IT-tuen palvelut. Digitaalisen osaamisen edistämisen välineitä tässä uravaiheessa ovat laitteisiin ja välineisiin liittyvän käyttökoulutus sekä perehdytys kollegan toimesta tai tarkistuslistojen avulla. Sisäistä koulutusta tarjotaan IT-tuen toimesta, osastokohtaisesti sekä kaikille yhteisinä koulutuksina. Sähköisten palveluiden koulutuksia järjestetään Digihoitopolkuun ja Hoito-ohjeet.fi-palveluun liittyen. Verkko-oppimisen tarjonta koostuu Intranetin sisällöistä sekä Moodle-kursseista.

Myös ammattilaisen ja erikoistuvan uravaiheessa järjestelmien osuus on merkittävä. Hankintojen, hoidonsuunnittelun ja työvuorosuunnittelun ohjelmistot, resurssipankki, kuvantamisen digitaalinen arkisto, laadunhallinta ja patologian järjestelmät edellyttävät syventävää järjestelmäosaamista. Sähköisistä palveluista, Digihoitopolku, e-arkisto ja Kuntarekry, kuuluvat työvälineistöön. Terveysteknologisten laitteiden ja välineiden lisäksi erikoissairaanhoidossa käytetään esimerkiksi puheentunnistukseen liittyvä teknologia. Tietoteknisistä laitteista esimerkkinä toimii videotykki. Osaamista tässä urapolun vaiheessa edistetään käyttökoulutuksilla, kuten ohjelmistorobotiikka-, puheentunnistus- ja versionvaihtokoulutuksilla sekä pääkäyttäjien toimesta. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä vastaavat pääasiassa edelleen kollegat. Sisäinen koulutus koostuu yhteisten koulutusten lisäksi henkilöhallinnoston tarjoamasta tuesta. Sähköisiin palveluihin, Digihoitopolku ja Hoito-ohjeet.fi-palvelu, tarjotaan myös jatkokoulutusta.

Kaikkea ei voi osata heti. Vastavalmistuneella painotus perustyön ja työympäristön oppimisessa. Pakolliset kurssit ja sitten kysytään kaverilta. Ei ole järkevää opiskella välineitä, joita ei tule käyttämään lähitulevaisuudessa, sillä tieto unohtuu.

7.2 Tulevaisuuden näkymät

Toisen työpajan tulokset vastaavat tutkimustehtävään ” Miten sote-hoitohenkilöstön digitaalisia valmiuksia voidaan edistää?”. Aluksi pohdittiin mitä digitaalisen osaamisen tietoja, taitoja ja ominaisuuksia tarvitaan työssä

menestymiseksi nyt ja tulevaisuudessa sekä millä tavoin näitä digitaalisen osaamisen tietoja, taitoja ja ominaisuuksia voidaan edistää.

7.2.1 Digitaaliset osaamistarpeet ja osaamisen edistäminen

Digitaaliset osaamistarpeet jäsenyivät seitsemään yläluokkaan ja kymmeneen alaluokkaan. *Asiakaslähtöinen palveluosaaminen* sisältää eettiseen osaamiseen kohdistuvia vaatimuksia. *Monialaisen yhteistyöosaamisen* alaisuuteen kuuluu verkostoituminen ja muiden asiantuntijaryhmien hyödyntäminen. *Myönteinen asenne uuden oppimiseen ja kehittämiseen* edellyttää henkilökohtaisia ominaisuuksia, kuten avoimuus ja tarkkuus, kykyä hahmottaa asioita ja itsensä johtamisen taitoja, kuten vastuunkanto omasta palautumisesta ja halu kehittyä. *Teknologisen osaamisen* osaamistarpeet kohdistuvat riskien hallintaan, tietosuojaosaamisen lisäksi tulee osata kyseenalaistaa esimerkiksi robotiikkaan liittyviä asioita.

Tiedonhallintaosaaminen edellyttää tiedonhakutaitoja, tietojen jatkuvaa päivittämistä, osaamisen ja hiljaisen tiedon siirtämistä, esimerkiksi työparitoiminnan avulla, sekä tiedon pysyvyyden, tietojen ajantasaisuuden ja reaaliajassa siirtymisen hallintaa. Oppimisen näkökulmasta sote-ammattilaiset toimivat tulevan osaamisen varmistajina, ja tätä tulisi tukea esimerkiksi hyödyntämällä mentorointiprosessia. *Tietojärjestelmien ja ohjelmistojen kehittämisaosaaminen* koostuu erikoisosaamisesta, kuten kyvystä soveltaa ja innovoida. Kehittämistyö edellyttää lisäksi resurssointia, esimerkiksi järjestelmien integraatiota kehitettäessä. *Vuorovaikutus- ja verkkoviestintäosaaminen* sisältää ilmaisu- ja vuorovaikutustaidot kasvokkain sekä verkossa, tiedottamisaosaamisen sekä kyvyn tunnistaa provokaatio verkkovuorovaikutuksessa.

Digitaalisen osaamisen edistämisen välineet jäsenyivät kolmeen yläluokkaan ja viiteen alaluokkaan. *Koulutus* koostuu erilaisista käyttökoulutuksista käyttöönottojen lisäksi syventävien ja non-stop verkkokoulutusten muodossa. Koulutusta toivottiin lähikoulutuksina pienryhmissä, vertaisoppimalla sekä simulaatioiden ja pelillistämisen keinoin. *Perehdytyksessä* tulisi hyödyntää

mentorointia ja vertaisoppimista, esimerkiksi ”Digipersonat” voisivat opettaa toisiaan portaittain. Oppimiskulttuurin näkökulmasta työnohjaus nähtiin tärkeänä osana perehtymistä. *Organisaatiota* kohtaan esitetyt osaamistarpeet kohdistuivat erityisesti oppimiskulttuuriin ja resursseihin.

Osaamista tukeva oppimiskulttuuri edellyttää yhteistä visiota, läpinäkyvyyttä muutosten motiivien ja saavutettavien hyötyjen osalta, ohjeiden selkeyttä ja saavutettavuutta, kärsivällistä ja motivoivaa ilmapiiriä sekä erilaisten oppimistyylien huomiointia. Resurssitarpeiden osalta koulutus- ja perehdytys suunnittelussa tulisi huomioida perustyön vaatimukset ja työvuorosuunnittelu, kouluttajan pätevyys ja panostus niihin, joilla digiosaaminen on heikointa. Nykyaikaisten ohjelmien käyttöönotto helpottaa työntekoa, ja uuden oppimiselle tulisi varata riittävästi aikaa käyttöönottojen yhteydessä. Viestinnän ja vuorovaikutuksen tehostaminen organisaatiossa edellyttää sisäisen viestinnän sujuvuutta, ja esimerkiksi tiedottamista somekäyttäytymisen pelisäännöistä. Organisaation tulisi mahdollistaa verkostoituminen eri ammattiryhmien välillä ja panostaa sairaaloiden väliseen yhteistyöhön.

7.2.2 Digitaalinen osaaminen urapolulla

Digitaalisen osaamisen tarpeet ja digitaalisen osaamisen edistämisen välineet määriteltiin urapolulle Digiosaamispolun 2.0 avulla. Digiosaamispolulla määriteltiin miten osaamisvaatimukset sekä vastaavasti koulutus, perehdytys ja mahdolliset muut toimenpiteet digitaalisen osaamisen varmistamiseksi tulisi ajoittaa urapolun eri vaiheissa. Urapolun vaiheet ovat vastavalmistunut, perehtyvä-suoriutuva, pätevä ja erityisosaaja.

Vastavalmistuneen osaamistarpeisiin katsottiin kuuluvaksi avoimuus ja tarkkuus, itsensä kehittämisestä ja omista voimavaroista huolehtiminen, eettinen ja tietoturvaosaaminen, innovaatiot, riskien hallinta sekä tiedonhaku-, verkostoitumis- ja vuorovaikutustaidot. Osaamista voidaan vastavalmistuneen kohdalla edistää simulaatioiden ja vertaisoppimisen avulla, varmistamalla

koulutusten oikea-aikaisuus sekä aikaa oppimiselle ja tarjoamalla selkeät sekä saavutettavat ohjeet. Organisaatio voi tukea oppimista luomalla kärsivällisen ja motivoivan ilmapiirin sekä yhteiset pelisäännöt some-käyttäytymiselle.

Perehtyvä-suoriutuva uravaiheessa korostuivat avoimuus, kyky hahmottaa ja soveltaa, riskien hallinta kyseenalaistamisen ja tietosuojan osalta, verkostoituminen asiantuntijoita hyödyntämällä sekä tiedottaminen, provokaation tunnistaminen ja verkkoviestintä. Osaamisen edistämiseksi nähtiin tärkeänä koulutusten jatkuvuus jatkokouluttamalla, jonka rinnalla tarjottaisiin non-stop verkkokoulutuksia. Koulutusten aikataulutuksessa tulisi huomioida henkilöstön perustehtävä ja työvuorot. Opetusmenetelmien räätälöinti, moniammatillinen yhteiskehittäminen ja tehokas sisäinen viestintä, hyötyjen konkretisoinnin ja nykyaikaisten ohjelmistojen ohella, nähtiin edesauttaviksi tekijöiksi.

Pätevät nähtiin tulevina osaamisen varmistajina. Tässä uravaiheessa korostuivat avoimuus, riskien hallinta sekä tiedonhallinta hiljaisen tiedon siirtymisen ja tietojen ajantasaisuuden osalta. Verkostoituminen edellytti tässä vaiheessa mentorointivalmiuksia sekä kykyä monialaiseen yhteistyöhön. Osaamisen edistämiseksi parhaiksi vaihtoehdoiksi nähtiin työnohjaus ja lähikoulutukset pienryhmissä. Käyttöönotoissa tulisi panostaa eniten digiloikassa ulkopuolelle jääneisiin. Osaamista tukee myös, kun koulutukset tarjotaan oikeaan aikaan ja uudet teknologiat helpottavat työntekoa.

Erytisosajaan osaamistarpeita olivat avoimuus, kehittämisosaaminen innovaatioiden ja riskien hallinnan osalta, tiedon pysyvyyden ja siirtymisen varmistaminen, verkostoituminen asiantuntijoita hyödyntämällä sekä työparitoiminnan muodossa. Osaamisen edistämiseksi tulisi hyödyntää vertaisoppimista sekä mentorointia ja sairaaloiden välistä yhteistyötä. Koulutusten oikea-aikaisuus ja kouluttajien pätevyys nähtiin tärkeänä, samoin kuin visio digitalisaation työtä helpottavasta ja tehostavasta vaikutuksesta.

Innovaatio kuuluu myös pätevän ja erityisosajaan osaamiseen, sillä se edellyttää ammattitaitoa. Samoin kuin kyseenalaistaminen, esimerkiksi robotiikan osalta.

7.2.3 Digitaalisen osaamisen kartoittaminen

Kolmannessa tehtävässä pohdittiin millä tavoin sote-hoitohenkilöstön digitaalista osaamista voidaan kartoittaa. Ryhmät poimivat ideointivaiheen teemoista ajankohtaisimmat ja kiinnostavimmat ajatukset menetelmiksi. Yksilötasolla korostettiin mentoroinnin ja koulutusten jatkuvuuden merkitystä. Oppimisen jatkuvuuden takaamiseksi alkukoulutuksen lisäksi tulisi tarjota jatkokoulutusta, jonka lisäksi osaamisen tasoa tulisi mitata esi- ja jälkitesteillä. Yksikötasolla esiin nostettiin vertaisoppiminen yksiköiden välillä sekä pelillistäminen, esimerkiksi progressiivisesti etenevä, moniammatillisesti toteutettu pakohuonepeli.

Digiosaamisen kartoittamisen tueksi laadittiin määritelmä digitaalisen osaamisen tasoista. Perustason osaaminen on edellytys työtehtävistä suoriutumiseksi, hyvän osaamisen taso edellyttää ratkaisukeskeistä ajattelua ja yhteistyötaitoja, kun taas laajan osaamisen tasolla edellytetään erikoisosaamista, kykyä ohjata muita ja kehittää toimintaa. Perusosaamisen kategoriaan valittiin seuraavat osaamistarpeet: palautuminen (mikrotauot), halu kehittää itseään, hahmottaminen, tarkkuus (tarkistaminen), tietosuoja, riskien hallinta (tiedä mitä teet), tiedonhakutaidot, provokaation tunnistaminen, ilmaisutaito ja ilmaisukyky verkossa. Hyvän osaamisen kategoriaan valittiin seuraavat osaamistarpeet: ajanhermolla pysyminen (lait, säädökset, etiikka, velvollisuudet), ammattilaisten suunnalta parempi tiedottaminen (tietoturva-aikeudet), avoimuus, kyky soveltaa, pysyvyysoosaamisen varmistaminen (työparitoiminta), muiden asiantuntijoiden hyödyntäminen ja tehokkuus. Laajan osaamisen kategoriaan valittiin seuraavat osaamistarpeet: innovaatio, mentorointi (parempi hyödyntäminen), kyseenalaistaminen (robotiikka), tietotaidon pysyvyyden hallinta esim. osastokohtaisuus, tietojen ja taitojen siirtyminen (kouluttaminen, hiljainen tieto) ja verkostoituminen.

Verkostoituminen olisi hyvä aloittaa alusta lähtien luomaan pohjaa helpommalle ja paremmalle yhteistyölle tulevaisuudessa. Verkostoituminen tarkoittaa eri asioita eri tasoilla.

7.3 Tulosten ja työpajatoiminnan arviointi

Kolmannessa työpajassa arvioitiin aiempien työpajojen tuloksien perusteella laadittuja tuotoksia, työpajojen ja työpajoissa käytettyjen menetelmien toimivuutta sekä alustavan koulutussuunnitelman sisältöä. Webropol-kysely lähetettiin kaikille viimeiseen työpajaan osallistuneille 11 henkilölle ja kyselyn vastausprosentti oli 100 %. Kysymyksiin vastattiin asteikolla 1–5, jossa 1 on täysin eri mieltä ja 5 on täysin samaa mieltä. Tulokset on kuvattu vastausten keskiarvona kuviossa 3.



Kuvio 3. Webropol-kyselyn, kysymysten 1–9, vastaukset.

Väittämät 1–3 (n = 11) käsittelivät tuloksia ja tuotoksia, väittämät 4–6 (n = 11) työpajoja ja väittämät 7–9 (n = 11) koulutussuunnitelman sisältöä. Väittämien vastausten keskiarvot sijoittuivat välille 3,7–4,9. Kymmenes kohta (n = 5) oli avoin kysymys, jossa sai antaa palautetta omin sanoin. Palautteessa todettiin työpajatyöskentelyn olleen mielekkästä, mukaansatempaavaa ja antoisaa, ryhmäkoot koettiin sopiviksi ja sidosryhmien edustajien osallistuminen eduksi.

Työpajoihin annettuja raameja pidettiin selkeinä, mutta samalla mahdollisesti keskustelua rajoittavina. Lisäksi ohjeistuksiin olisi kaivattu tarkennusta.

”Hämmästyí, miten paljon eri digiohjelmia hoitajan tulee pystyä työssään käyttämään. Se konkretisoitui työpajoissa. [--]”

8 Kehittämiprojektin tuotos

Kehittämiprojektin tuotoksena laadittiin selvitys koulutussuunnittelun lähtökohdista. Selvitys pohjautuu käyttäjien tarpeisiin, ja luo lähtökohdat digiosaamisen edistämiseksi ja koulutussuunnittelulle organisaatiossa. Selvityksen sisältö koostuu työpajatehtävien vastauksien perusteella laadituista tuotoksista sekä tutkimustuloksien tiivistelmistä. Selvitys on jaettu nykytilanteen kuvaukseen sekä digiosaamisen kehittämisen osioon.

Digiosaamisen nykytilanteen kuvaus sisältää digipersonakuvaukset sekä koosteen hoitohenkilöstön digitaalisesta osaamisesta, osaamistarpeista ja digitalisaatioon liittyvistä asenteista. Digiosaamispolku 1.0. on kuvaus käytössä olevista digitaalisista työvälineistä ja digiosaamisen edistämisen välineistä urapolulla. Nykytilanteen kuvauksen avulla on mahdollista saada kokonaiskäsitys kohderyhmän käytössä olevista työvälineistä ja työhön liittyvistä osaamistarpeista, sekä yleismaailmallinen kuvaus asenteista digitalisaatiota kohtaan. Nykytilanteen tuntemus luo pohjan osaamisen kehittämiseksi.

Digiosaamisen kehittämisen osio koostuu osaamisen kartoittamisen työkaluista sekä Digiosaamispolku 2.0:sta. Henkilökunnan digiosaamista voidaan kartoittaa digiosaamisen tasot -työkalun avulla, jonka lisäksi kartoittamisessa voidaan hyödyntää aiemmin mainittuja digipersonakuvauksia. Digiosaamispolku 2.0 on kuvaus tulevaisuuden osaamistarpeista ja digiosaamisen edistämisen välineistä urapolun eri vaiheissa. Osaamisen kartoittaminen ja organisaation tuki ovat edellytyksiä osaamisen edistämiseksi. Lähtökohtiin perustuva, yksilön tarpeet huomioiva ja jatkuvuuden periaatteita noudattava perehdytys- ja koulutussuunnittelu taas mahdollistaa työuran mittaisen oppimisen. Digiosaamisen kehittämisen osio on tarkoitettu tulevaisuuden koulutussuunnittelun ja oppimisen mahdollistamiseksi. Selvitys koulutussuunnittelun lähtökohdista on esitetty liitteessä 2.

9 Kehittämiprojektin ja tuotoksen arviointi

Kehittämiprojektia arvioitiin läpi projektin elinkaaren. Arviointia on tehty itsearviointina, ohjausryhmän toimesta sekä projektiryhmän, mentoreiden sekä koulutussuunnittelijan antaman palautteen perusteella. Itsearviointi tapahtui Innokylän arviointimittarin avulla. Arviointimittari on tarkoitettu kehittämistoiminnan itse- ja vertaisarvioinnin työkaluksi (Innokylä, n.d.). Arviointilomaketta hyödynnettiin kehittämiprojektin ajan projektin suunnittelun ja toteuttamisen seurantaan sekä tavoitteiden saavuttamisen arviointiin.

Kehittämiprojektin etenemistä arvioitiin ohjausryhmän kokouksissa yhdessä keskustelemalla sekä kommentoimalla suunnitelmia sähköpostitse. Myös kehittämiprojektin tuotoksia arvioitiin ohjausryhmän toisessa tapaamisessa. Arvioinnin osa-alueita olivat tulokset ja koulutussuunnitelma, tutkimustehtäviin ja projektin tavoitteisiin vastaaminen, käytettävyys, implementointi ja skaalautuvuus, organisaatiolle tuotettava arvo sekä vaikuttavuus. Ohjausryhmä näki alustavan koulutussuunnitelman vahvuuksina erilaisten teemojen ja oppijatyyppien huomioimisen sekä ajankohtaisuuden ja tulevaisuusnäkökulman. Esille nostettiin erityisesti työhyvinvointi, digiosaamisen sisällyttäminen tutkintoihin sekä koulutussuunnitelman implementointimahdollisuudet hyvinvointialue muutoksen yhteydessä.

Projektiryhmä arvioi työpajoissa tuotettua tietoa työpajojen päätteeksi. Ryhmät arvioivat ristiin toistensa tuotoksia ja palautteen perusteella tehtiin tarvittavat korjaukset ja täydennykset. Kolmannessa työpajassa arvioitiin työpajojen tuloksia ja tuotoksia sekä käytettyjen menetelmien toimivuutta vastaamalla Webropol-kyselyyn. Työelämän mentorin ja Tyksin koulutussuunnittelijan kanssa käytiin säännöllisiä keskusteluja projektin tavoitteista, linjauksista ja tuotoksen lopullisesta formaatista. Suunnitelmia ja tuotosta täydennettiin ja korjattiin yhteisten päätösten perusteella. Palvelumuotoiluprosessissa oleellista on jatkuva arviointi ja palautteeseen perustuva tuotoksen korjaaminen, täydentäminen ja uudelleenmuotoilu. Tätä periaatetta sovellettiin systemaattisesti projektin kaikissa eri vaiheissa.

10 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka on mukana tutkimuksen alusta loppuun, ja tutkimusetiikan pelisääntöjä sovelletaan kaikkiin tutkimuksen osapuoliin. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Ennen tutkimuksen aloittamista on hyvä tehdä sopimus osapuolten asemasta, eduista ja vastuista sekä tutkimusaineiston säilyttämisestä. Epärehellinen toiminta jaetaan vilppiin ja piittaamattomuuteen. (Vilka 2015, 26–31.)

Kirjalliskatsauksessa hyödynnettyihin tutkimuksiin ja julkaisuihin viitattiin asianmukaisella tavalla, ja lähteet on raportoitu systemaattisesti. Lähteet ovat pääasiassa enintään 10 vuotta vanhoja ja ne valittiin luotettavuuden, tuoreuden ja soveltuvuuden perusteella. Kirjallisuushaun tulokset dokumentoitiin ja hyväksyttiin kehittämisprojektin suunnitelmavaiheessa. Projektin suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa pyrittiin huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen. Kehittämisprojektin aihe ja tavoitteet ovat lähtöisin organisaation tarpeista. Kehittämisprojektista laadittiin toimeksiantosopimus Läntisen Syöpäkeskuksen kanssa eikä projekti edellyttänyt ulkopuolista rahoitusta. Erikseen sovittiin tietojen julkaisuun, tietosuojaan, tutkimusaineiston säilyttämiseen ja tekijänoikeuksiin liittyvistä asioista. Tutkimuslupa haettiin protokollan mukaisesti VSSHP:ltä.

Tutkittavalla on oikeus tietää tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä osallistumisesta saa aiheutua tutkittavalle haittaa. Luottamuksellisia tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille ja tiedot on esitettävä niin, että osallistujien anonymiteetti taataan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 116.) Tutkittaville lähetettiin kutsun ohessa tietosuojaseloste sekä saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta. EU:n yleinen tietosuoja-asetus huomioitiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja tutkittava sai halutessaan perua osallistumisensa. Tutkittavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen osallistumisesta. Taustatietoja kysyttiin mahdollisimman suppeasti ja tulokset esitettiin anonymista niin, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Kerätty tutkimusaineisto säilytettiin lukitussa tilassa tai

salanasuojatulla tietokoneella. Tutkimusmateriaali tullaan tuhoamaan tutkimuksen julkaisun jälkeen.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee sisäistää tutkittavien sosiaalinen toimintaympäristö, jotta hän kykenee tulkitsemaan ja ymmärtämään tutkittavien henkilöiden toimintaa ja vuorovaikutusta. Tutkimuksessa käytettyjen menetelmien ja tutkimustulosten uskottavuus on suoraan verrannollinen siihen, millainen vaikutus laadullisella tutkimuksella on ihmisiin. (Puusa ym. 2020, 10–11.) Toimintaympäristöön tutustuminen tapahtui kirjallisuuskatsauksen sekä organisaatiossa työskentelyn kautta. Objektiiivisuuden säilyttämiseksi tutkijan tekemät valinnat ja toimenpiteet pohjautuivat teoreettiseen viitekehykseen. Keskusteluissa tutkittavien kanssa tutkija esitti kysymyksiä, mutta pidättäytyi kertomasta omia mielipiteitä. Tutkimuksellisessa osiossa käytettiin palvelumuotoilun menetelmiä, sillä palvelumuotoilu nousi toistuvasti esille kirjallisuudessa. Tutkimustulokset laadittiin visuaaliseksi kokonaisuudeksi niin, että tuotosta on helppo soveltaa monipuolisesti organisaation sisällä. Implementointisuunnitelman avulla varmistetaan tuotoksen käyttöönotto, juurruttaminen ja vaikuttavuus.

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa kiinnitetään huomiota tulkinnan yleistettävyyteen sekä tutkimuksen luotettavuuteen. Tulkintojen kestävyys ja syvyys ovat yleistettävyyden ehtoja. Tutkimustulosten vastaavuutta asetettujen päämäärien ja tutkittavan kohteen kanssa, voidaan pitää yleistettävyyden merkinä. Tutkimuksen voidaan todeta olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali sopivat yhteen, eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttanut epäolennaisia tai virheellisiä tekijöitä. Luotettavuuden keskiössä on tutkija ja hänen rehellisyytensä. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan valintansa ja arvioimaan niitä. (Vilka 2015, 125–126.)

Kehittämiprojektin tavoite oli laatia koulutussuunnitelma yhteiskehittämisen periaatteiden mukaisesti suunnitellussa aikataulussa. Tutkimuksellisessa osiossa tuotettu laajamittainen aineisto soveltui kuitenkin paremmin selvitykseksi koulutussuunnittelun lähtökohdista. Palvelumuotoilulle tyypillisesti tuotos muuttaa muotoaan tehtyjen valintojen perusteella prosessin edetessä.

Valittujen tutkimusmenetelmien avulla saatiin syvällistä tietoa käyttäjistä ja heidän tarpeistaan, ja luotiin käytännönläheisiä työkaluja digiosaamisen edistämiseksi. Osallistamalla sidosryhmien asiantuntijoita saatiin esille mahdollisimman monia näkökulmia.

Kehittämiprojektiin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, eikä yksittäisiä vastauksia voida yhdistää tutkittaviin. Tulokset analysointiin ja tulkittiin teorialähtöisesti. Tulkintoja ja tuotosta tarkasteltiin asetettuihin tavoitteisiin ja teoreettisen viitekehyksen perusteella laadittuihin tutkimustehtäviin ja -kysymyksiin nähden. Tuotoksia analysoitiin ja arvioitiin syklisesti läpi projektin mahdollisten virheiden korjaamiseksi. Projektin raportointi on suoritettu mahdollisimman perusteellisesti ja todenmukaisesti.

11 Pohdinta

11.1 Johtopäätökset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on laatinut suositukset terveydenhuollon digitalisaation hallintaan. Suosituksissa kuvataan miten organisaatio voi hyötyä digitalisaatiosta ja luoda henkilöstöystävällisen ilmapiirin. Ydinteemoja ovat tietojärjestelmien helppokäyttöisyys, ammattilasten koulutus ja käyttäjätuki. (THL 2020.) Tämän kehittämistyön tutkimuksellisen osion tulokset noudattivat samaa linjausta. Digitalisaatiossa on kyse organisaatiokulttuurin muutoksesta, ja tietotekniset taidot sekä järjestelmäosaaminen ovat vain osa kokonaisuutta. Henkilöstön joukossa on erilaisia omaksujatyyppejä, mikä edellyttää osaamisen kartoittamista ja kustomoitua lähestymistapaa osaamisen edistämiseksi. Täytyy myös muistaa, että osaaminen on monen asian summa. *”Ikä ei ole aina määrittävä tekijä. Oma historia ja kiinnostuksen kohteet vaikuttavat.”*

Tunnistettujen digipersonien ohella tulisi huomioida niin sanotut Innovaattori-persoonat. Rogersin innovaatioiden omaksuja -luokituksessa innovaattori verkostoituu laajalti, uskaltaa ottaa riskejä ja kestää mahdolliset epäonnistumiset. Tyypillisesti innovaattorit kiinnostuvat uusista ideoista, kykenevät ymmärtämään ja soveltamaan teknistä tietoa sekä kestämään epävarmuutta. (Rogers 2003, 282–283.) Innovaattori-persoonien tunnistaminen ja heidän kykyjensä hyödyntäminen palvelisi organisaatiota muun muassa käyttäjälähtöisen kehittämistyön näkökulmasta.

Henkilökunnan käytössä on paljon erilaisia digitaalisia työvälineitä, jolloin käyttäjiin kohdistuu runsaasti osaamisvaatimuksia. Vaatimuksien täyttämiseksi käyttäjä tarvitsee tukea. Myös käytettävyyšnäkökulma on hyvä huomioida, sillä heikko käytettävyys vaikuttaa oppimishalukkuuteen. Asenteen, etenkin avoimuuden, merkitys on toinen vahvasti esiin noussut vaikuttaja. Miten asenteisiin voidaan vaikuttaa organisaatiokulttuurissa? Organisaation tuki, riittävät resurssit ja myönteinen oppimiskulttuuri mahdollistavat oppimisen. THL:n suosituksissa johdolle korostuu käyttöönottojen onnistumisen

varmistaminen, tiedolla johtaminen työprosessien sujuvoittamiseksi sekä vastuunkantaminen työnhyvinvoinnista (THL 2020).

Myös Jäkkö (2018) on tullut samantyyppisiin johtopäätöksiin opinnäytetyössään digitalisaatio-osaamisesta terveysalalla. Positiivisen asenteen merkitys digitaalisessa osaamisessa on huomattava, mutta ammattilaisten tuli hallita myös tieto- ja viestintäteknologian perustaitoja sekä asiakaslähtöisen palveluosaamisen taitoja. Digiosaamisen opetuksen tulisi sisältyä oppilaitosten opetussuunnitelmiin sekä työpaikkakoulutuksiin. Osaamisen varmistaminen edellyttää jatkuvaa perehdytysjärjestelmää ja organisaatioissa olisi hyvä olla digitalisaation asiantuntijaosaajia. Digitalisaatio edellyttää toimintaprosessien muutosta ja tämä tulee ottaa huomioon organisaation johdossa, samoin kuin erilaisten kehittämismenetelmien, esimerkiksi palvelumuotoilun, hyödyntäminen työn kehittämisessä. (Jäkkö, 76–78.)

Toistuvia teemoja aineistossa olivat avoimuuden merkitys, koulutuksen jatkuvuus ja sisällyttäminen urapolun eri vaiheisiin sekä asiantuntijaosaajan rooli henkilöstön oppimisen tukena. Osastokohtaisien koulutusten sijaan koulutukset voitaisiin järjestää keskitetysti, jolloin toiminta olisi yhtenäisempää. Digitaalisen osaamisen komponentteja tulisi sisällyttää osaksi perehdytys- ja koulutussuunnitelmaa kautta urapolun. Syventävät koulutukset ja koulutusten jatkuvuus mahdollistavat syväosaamisen ja tietojen ajantasaisuuden. Osaamisen siirtämisessä ja varmistamisessa voidaan hyötyä vertaisoppimisesta ja mentoroinnista. Perehdyttämisen ja käyttökoulutuksien osalta sekä muutosten yhteydessä, työntekijöitä voidaan tukea sijoittamalla toimialueelle digitalisaation erikoisosaajia tai muutosagentteja.

11.2 Itsearviointi

Kehittämiprojektin tarpeet on määritelty selkeästi perustuen kirjallisuuteen sekä organisaation strategiaan. Projektin tavoite vastaa tarpeisiin. Syöpäpotilaiden hoidossa käytetään erilaisten tietojärjestelmien lisäksi useita teknologisia laitteita ja välineitä, sekä sähköisiä palveluita. Kohderyhmään

kohdistuu merkittäviä osaamisvaatimuksia digitalisaation ottaessa enemmän jalansijaa. Kohderyhmän lisäksi tutkimukseen rekrytoitiin mukaan ammattilaisia aiheen kannalta oleellisista sidosryhmistä laajemman näkökulman saamiseksi. Kohderyhmän osallistuttamisessa ja sitouttamisessa onnistuttiin hyvin, ryhmän jäsenet työskentelivät tuotteliaasti ja antoivat runsaasti palautetta. Myös muita kontakteja, henkilöstöhallinnon ja palvelumuotoilun asiantuntijat, osallistettiin ja konsultoitiin projektin eri vaiheissa.

Kehittämiprojekti suunniteltiin huolellisesti, projektisuunnitelman lisäksi laadittiin tutkimussuunnitelma sekä palvelumuotoilusuunnitelma. Osallistujien rekrytointi, työpajatyöskentelyn suunnittelu ja toteuttaminen sekä kerätyn aineiston työstäminen lopulliseen muotoon oli haastava tehtävä. Tutkijan kehittämisosaamistaidot kehittyivät merkittävästi läpi projektin ja korjausliikkeitä tehtiin lennosta muun muassa ryhmäjakoihin, aikatauluihin ja määrittelyihin. Kehittämiprojekti eteni pääasiallisesti suunnitelman mukaisesti ja valitut menetelmät osoittautuivat toimiviksi. Projektiryhmän palaute oli valtaosin positiivista; kritiikki koski enimmäkseen kirjallisten ohjeiden selkeyttä sekä tutkijan läsnäolon puutetta työpajatehtävien aikana. Ohjeiden noudattaminen olisi ollut helpompaa, jos tutkija olisi ollut tukemassa tehtävien käynnistysvaihetta. Suunnitelmassa olisi tullut huomioida toisen ohjaajan tarve, sillä pienryhmät työskentelivät samanaikaisesti, jolloin tutkija joutui vuorottelemaan ryhmien välillä.

Kehittämiprojektin tuotos, selvitys koulutussuunnittelun lähtökohdista, on kattava kuvaus digiosaamisen nykytilasta ja siitä, mitä jatkossa tulisi ottaa huomioon osaamisen edistämiseksi. Tavoitteiden saavuttamista on arvioitu projekti- ja ohjausryhmän toimesta, ja arvioinnin perusteella voidaan todeta tavoitteiden täytyneen. Tuotoksen implementoinnin osalta päätökset tehdään vasta kehittämiprojektin päätyttyä. Implementointisuunnitelmassa tulee huomioida muun muassa tuotoksen soveltaminen ja juurruttaminen käytäntöön sekä tarvittavat resurssit. Tästä syystä varsinaisia tuloksia ja niiden vaikuttavuutta voidaan vain ennakoita tässä vaiheessa. Myöhemmässä

vaiheessa osaamisen kehittymistä voidaan arvioida esimerkiksi oppimis- ja hoitotulosten, toimintatapojen uusiutumisen ja työhyvinvoinnin näkökulmista.

Toimintatutkimukseen sisältyy uuden oppimista ja oivaltamista sekä siihen johtavan prosessin tarkkailua. Toimintatutkimuksen tuloksena syntyy tutkimusongelmaan kytkeytyvän teoreettisen ymmärryksen kasvamisen lisäksi käytännössä tapahtuvat muutokset. (Puusa ym. 2020, 256–257.) Työpajoissa perehdyttiin digitalisaatioon liittyviin asioihin teoreettisten alustuksien, työpajatehtävien sekä ryhmäkeskustelujen avulla. Oppiminen ja opitun tiedon vieminen yksikköihin oli yksi projektin sivutuotteista. Soveltamalla uutta tietoa on mahdollista vaikuttaa toimintatapoihin tai uudistaa prosesseja.

11.3 Implementointisuunnitelma ja jatkokehittämisehdotukset

Tuotoksen implementoinnista tehdään suunnitelma viimeisessä ohjausryhmän palaverissa joulukuussa. Ohjausryhmän lisäksi palaveriin pyritään saamaan edustusta kehittämisspalveluista sekä koulutussuunnittelusta. Palaverissa on tarkoitus päättää muun muassa siitä, mikä taho ottaa vastuun tuotoksen soveltamisesta käytäntöön. Lisäksi pohditaan, soveltuuko tuotos muiden ammattiryhmien tai yksiköiden käyttöön. Selvitystä voidaan hyödyntää muun muassa rekrytoinnin, perehdytysuunnittelun, resurssisuunnittelun ja kehityskeskustelujen tukena, koulutustarjonnan suunnittelussa ja mentorointimallin viitekehyyksenä. Sympan osaamiskarttaan voidaan koostaa selvityksen pohjalta erillinen digiosaamisen kartoittamisen osio. Tuotoksesta voi olla hyötyä myös digitalisaatioon liittyvien linjauksien ja yhteisen digivision laadinnassa.

Kehittämisprojektin aikana nousi esille useita jatkokehittämiskohteita. Ensimmäisen työpajan yhteydessä kerättiin käyttökokemuksia hoitotyön digitaalisten työvälineiden käytettävyydestä ja käytettävyyden haasteita tulisi tutkia edelleen tarkemmin, etenkin hyvinvointialueelle siirtymisen yhteydessä. Osaamisen kartoittamisen keinoja pohdittaessa, ryhmät nostivat esille omasta mielestään kiinnostavimmat kartoittamiskeinot yksilö- ja yksikkötasolla. Näistä

esimerkiksi mentorointimallia hyödyntämällä voitaisiin määritellä mentoroitavan lähtötilanne sekä osaamistarpeet, ja kartoitukseen perustuen laatia suunnitelma osaamisen edistämiseksi. Mentorointimallin lisäksi, tai sen vaihtoehtona, voitaisiin ajatella vertaisoppimismallia, jossa digipersonat kouluttavat toisiaan järjestelmällisesti. Myös pelillistäminen on vahvasti tätä päivää. Näitä osaamisen kartoittamisen ja edistämisen tapoja voitaisiin tulevaisuudessa tarkastella lähemmin, ja jatkokehittää.

Muutosagenttitoiminnasta on saatu positiivisia tuloksia sekä Pohjois-Karjalan että Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyöpalvelujen kuntayhtymien kokeiluissa. Muutosagentin tehtävä on johtaa muutosta organisaation kaikilla tasoilla. Monet muutokset liittyvät digitaalisten järjestelmien käyttöönottoon. Muutosagentti on viestinviejä, joka tukee työyhteisön osallisuutta muutoksessa. Suurissa sote-organisaatioissa tieto ei aina kulje työntekijöille saakka ja lisäksi voidaan kokea, että tukea ja opastusta ei ole riittävästi saatavilla. Muutosagentti-toimintamallin tavoite on kehittää henkilöstön digitaalista osaamista sekä sujuvoittaa muutoksia. (Etelä-Savon hyvinvointialue 2021.) Muutosagenttitoiminnasta on siis jo olemassa valmis malli, jota voitaisiin hyödyntää organisaatioissa sellaisenaan.

Lähteet

Aaltonen, S.; Hytti, U.; Lepistö, T. & Mäkitalo-Keinonen, T. 2016.

Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? Turun Yliopisto. Viitattu 12.3.2022.

<https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>

Ahonen O.; Id-Korhonen A.; Juvonen S.; Koivisto J.; Kuosa P.; Pekkarinen V.; Pöyry-Lassila P.; Rintala T.; Ruotsalainen A.; Sihvo P. & Viljanen J. (Edit.) 2020. Vahvista SoteDigi- osaamistasi 24/7!. Laurea-ammattikorkeakoulun erillisjulkaisu. Laurea-ammattikorkeakoulu. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-799-587-0>

Ahonen, O. M. & Pekkarinen, V. 2020. MOOCs as open online learning tools for developing competences related to digital health and social care services for multidisciplinary students. Finnish Journal of EHealth and EWelfare. Vol. 12, No 4, 290–301. Saatavilla <https://doi.org/10.23996/fjhw.96982>

Backman, L. & Partanen, A. 2018. Digitaalinen osaaminen terveydenhuollossa: Selvitys Helsingin terveystieteiden henkilöstön terveydenhuollon digitaalisesta osaamisesta ja koulutustarpeista. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveystieteiden digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.3.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018102016132>

Blake, A.; Blake, R.; Hulkkonen, P.; Huotari, S.; Jauhiainen, M.; Tolonen, J. & Värri, A. 2020a. Learning Concepts in eHealth. HITCOMP and Omni Micro Systems - Omni Med Solutions. Saatavilla http://www.ehealthwork.eu/FC/Presentations/Clusters_9-10/59-FC-C10M21U1-Learning_Concepts_in_eHealth.pdf

Blake, A.; Blake, R.; Hulkkonen, P.; Huotari, S.; Jauhiainen, M.; Tolonen, J. & Värri, A. 2020b. Teaching and Training Concepts in eHealth. HITCOMP and Omni Micro Systems - Omni Med Solutions. Saatavilla http://www.ehealthwork.eu/FC/Presentations/Clusters_9-10/60-FC-C10M21U2-Teaching_and_Training_Concepts_in_eHealth.pdf

Carretero, S.; Vuorikari, R. & Punie, Y. 2017. DigComp 2.1: The Digital Competence Framework for Citizens with eight proficiency levels and examples of use. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Saatavilla <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC106281>

eOsmo. 2011. Osaamisen hallinnan työkirja. Saatavilla <http://eosmo.pkamk.fi/tyokirja/index.html>

Etelä-Savon hyvinvointialue. 2021. Maakunnan agentit sujuvoittamassa digimuutoksia. Viitattu 6.11.2022. <https://etela-savo.fi/maakunnan-agentit-sujuvoittamassa-digimuutoksia/>

EU Science hub n.d. The Digital Competence Framework 2.0. Sisällöstä vastaa Joint Research Centre. Viitattu 2.3.2022. https://joint-research-centre.ec.europa.eu/digcomp/digital-competence-framework-20_en

Ferrari, A. 2012. Digital competence in practice: an analysis of frameworks. Technical report. European Commission Joint Research Centre Institute for Prospective Technological Studies. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Saatavilla <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2547ebf4-bd21-46e8-88e9-f53c1b3b927f/language-en>

FICAN West n.d. FICAN West. Viitattu 20.3.2022. <https://ficanwest.fi/ficanwest/>

Fristedt, S.; Smith, F.; Grynne, A. & Browall, M. 2021. Digi-Do: a digital information tool to support patients with breast cancer before, during, and after start of radiotherapy treatment: an RCT study protocol. BMC Medical Informatics & Decision Making. Vol 21, 76, 1–7. Saatavilla <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01448-3>

Hänninen, R.; Karhinen, J.; Korpela, V.; Pajula, L.; Pihlajamaa, O.; Merisalo, M.; Kuusisto, O.; Taipale, S.; Kääriäinen, J. & Wilska, T-A. 2021. Digiosallisuuden käsite ja keskeiset osa-alueet – Digiosallisuus Suomessa -hankkeen väliraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:25. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-287-9>

Innokylä. N.d. Työkalut – Arviointimittari. Viitattu 1.4.2022. https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-03/Arviointimittari_tulostusversio.pdf

Jauhiainen, A.; Sihvo, P.; Jääskeläinen, H.; Ojasalo, J. & Hämäläinen, S. (2017). Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja

terveyspalveluista ja osaamistarpeista. Finnish Journal of EHealth and EWelfare. Vol 9, No 2–3, 136–147. Saatavilla <https://doi.org/10.23996/fjhw.61002>

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Päätösten tueksi 3. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Juvonen, M.; Koskensyrjä, M.; Kuhanen, L.; Ojala V.; Pentti, A.; Porvari, P. & Talala, T. 2014. Yrityksen riskienhallinta. Helsinki: Finanssi ja vakuutuskustannus FINVA. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789525684650>.

Jäkkö, M. 2018. Digitalisaatio-osaaminen terveysalalla. Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavilla <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018061013340>

Karisalmi, N.; Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. The role of healthcare personnel in motivating and guiding patients in the use of eHealth services. Finnish Journal of EHealth and EWelfare. Vol 10, No 2-3, 210–220. Saatavilla <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145>

Keyriläinen, M. & Sutela, H. 2018. Suomalaisten palkansaajien kokemuksia työn digitalisaatiosta. Työelämän tutkimus. Vol 16, No 4, 275–288. Saatavilla <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/82704>

Mattila, A. 2015. Taustaselvitys digitalisaatiosta johtuvista muutoksista työympäristössä, osaamisvaatimuksissa ja työn tekemisessä valituissa rooleissa. Kehitysyksikkö (Opetus- ja aluekehitys). Laurea ammattikorkeakoulu. Saatavilla <https://ek.fi/wp-content/uploads/Taustaselvitys-digitalisaatiosta-Anssi-M.pdf>

NHS. 2018. A Health and Care Digital Capabilities Framework. Health Education England. Saatavilla <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Digital%20Literacy%20Capability%20Framework%202018.pdf>

NHS. 2019. Preparing the healthcare workforce to deliver the digital future. An independent report on behalf of the Secretary of State for Health and Social Care February 2019. The Topol Review. Health Education England. Saatavilla <https://topol.hee.nhs.uk/the-topol-review/>

Odone, A.; Buttigieg, S.; Ricciardi, W.; Azzopardi-Muscat, N. & Staines, A. 2019. Public health digitalization in Europe: EUPHA vision, action and role in digital public health. *European Journal of Public Health*. Vol 29, Issue Supplement 3, 28–35. Saatavilla <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz161>

Piironen, A. & Toppi, T. 2021. Terveysalan ammattilaisten osaamisen arviointi : kartoittava katsausten katsaus osaamisen arvioinnin mittareista ja menetelmistä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelma. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Saatavilla <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202201111200>

Puusa, A.; Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523456167>

Reponen, J.; Keränen, N.; Ruotanen, R.; Tuovinen, T.; Haverinen, J. & Kangas, M. 2021. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2020. Tilanne ja kehityksen suunta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 11/2021. Helsinki:PunaMusta Oy. Saatavilla <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-771-5>

Ricciardi, W.; Pita Barros, P.; Bourek, A.; Brouwer, W.; Kelsey, T. & Lehtonen, L. 2019. How to govern the digital transformation of health services. *European Journal of Public Health*. Vol 29, Issue Supplement 3, 7–12. Saatavilla <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz165>

Rieki, R. 2012. Sähköisten terveystietojen käyttö : sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmien kehittäminen. Pro gradu -työ. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120300>

Rogers, E. M. 2003. *Diffusion of innovations*. 5th ed. New York: Free Press.

Rytkönen, J. 2021. Digitaalisten ja teknologisten ratkaisujen osaamiskartta johtamisen työvälineenä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan

johtaminen. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu. Saatavilla
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021112421515>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV -
Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen
tietoarkisto. Viitattu 12.3.2022.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_1.html

Seppälä, A. & Puranen, K. 2019. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian
väliarviointi. Loppuraportti 14.11.2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja
ja muistioita 2019:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4023-9>

Setälä, L. 2020. VSSH:n Digistrategia vuosille 2019–2023. Varsinais-Suomen
sairaanhoidopiiri. Saatavilla [https://www.vssh.fi/fi/sairaanhoidopiiri/talous-ja-
toimintaluvut/kuntaneuvottelut/Documents/2020/Liite_2_Digistrategia-
luonnos_2019-2023_v6.pdf](https://www.vssh.fi/fi/sairaanhoidopiiri/talous-ja-toimintaluvut/kuntaneuvottelut/Documents/2020/Liite_2_Digistrategia-luonnos_2019-2023_v6.pdf)

Sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun. N.d. Sivistystoimi. Espoo.
Saatavilla <https://docplayer.fi/3974767-Tyokalupakki-palvelumuotoiluun.html>

Social up. N.d. Samankaltaisuuskaavio. Muotoiluajattelun opas
yhteiskunnallisille yrityksille. Viitattu 8.5.2022. [http://toolkit.designthinking-
socialup.eu/fi/saman-kaltaisuus-kaavio](http://toolkit.designthinking-socialup.eu/fi/saman-kaltaisuus-kaavio)

Stackpole Snyder, C. 2013. A User's Manual to the PMBOK® Guide - Fifth
Edition. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Incorporated. Saatavilla
[https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-
ebooks/detail.action?docID=1120871](https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/detail.action?docID=1120871).

STM. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali -ja
terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön
julkaisuja 2016:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-
hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1)

STM. 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön
osaamisen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita
2020:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4145-8>

Terveyskylä 2020. Digihoitopolut – Tyks syöpäpotilaan digihoitopolku. Viitattu 26.2.2022. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut#termid=337>

THL. 2020. Suositukset organisaatioille digitalisaation hallintaan. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla – Tiedonhallinnan ohjaus. Viitattu 5.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sote-digitalisaation-seuranta/suosituksset-organisaatioille-digitalisaation-hallintaan>

TIEKE n.d. Digitaitotasot. Viitattu 3.3.2022. <https://tieke.fi/digitaitotasot/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. eKirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>

Turun yliopisto. N.d. ICT-sote. Viitattu 5.11.2022. <https://sites.utu.fi/ictsote/kurssitarjonta/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-14-1688-0>

Tyks 2020. Syövän hoito. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 27.2.2022. <https://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/syopa/Sivut/syovan-hoito.aspx>

Tyks 2021. Plastiikka- ja yleiskirurgian klinikka. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 27.2.2022. <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to6/to6d/Sivut/default.aspx>

Tyks 2022. Syöpäklinikka. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 27.2.2022. <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to6/to6e/sivut/default.aspx>

Tyks. N.d. Tyks Cancer Centre Annual Report 2020. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Saatavilla <https://www.vsshp.fi/en/syopakeskus/Documents/Tyks%20Cancer%20Centre%20Annual%20Report%202020.pdf>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. eKirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-756-0>

VM. 2020. Digitaitokartoitus – digitaalinen kysely. Saataville <https://vm.fi/documents/10623/30029448/Digitaitokartoitus+%E2%80%93+Digitaalinen+kysely.pdf/52d627ca-89a0-605d-5003-a0eff0248898/Digitaitokartoitus+%E2%80%93+Digitaalinen+kysely.pdf?t=1598850515996>

VSSHP. 2022. Koulutus ja osaaminen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin intranet. Vain sisäiseen käyttöön. Viitattu 5.11.2022.

VSSHP. N.d.a. Huippuosaamisstrategia 2019–2023. Saatavilla https://www.vsshp.fi/fi/tutkijoille/tiede-ja-tutkimusstrategia/Documents/VSSHP_Huippuosaamisstrategia_2019.pdf

VSSHP. N.d.b. Tyks Syöpäkeskus. Viitattu 26.2.2022 <https://www.vsshp.fi/fi/syopaketus/Sivut/default.aspx>

VSSHP. N.d.c. Tyks Syöpäkeskus Strategia. Saatavissa https://www.vsshp.fi/fi/syopaketus/toiminta/organisaatio/Documents/Tyks_Syopaketus_Strategia.pdf

Vuorinen, S. (Edit.) 2019. Kyberturvallisuus. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4085-7>

Ylikukkonen, P.; Kotila, J. & Salmenperä, S. 2016. Lähiesimies osaamisen johtajana: sairaanhoitajan ammatillinen kasvu ja kehittyminen tehohoitotyössä. Tehohoito. Vol 34, No 1, 57–61.

Liite 1. Viestintäsuunnitelma

Viestintäsuunnitelma (projektin tiedotus)						
Kohderyhmä	Aihe	Viestintäkanava/-muoto	Toteutusvastuu	Ajankohta	Ulkoinen viestintä	Sisäinen viestintä
Projektiryhmä	Kehittämiprojektiin liittyvät asiat	Sähköposti, suullinen viestintä, Teams	Projektipäällikkö	Projektin ajan		x
Ohjausryhmä	Kehittämiprojektin ja opinnäytetyön eteneminen	Sähköposti, suullinen viestintä	Projektipäällikkö	Opinnäytetyö-prosessin ajan		x
Työelämämentor	Kehittämiprojektiin liittyvät asiat	Sähköposti, puhelin, suullinen viestintä	Projektipäällikkö	Opinnäytetyö-prosessin ajan		x
Toimeksiantajaorganisaatio	Kehittämiprojektin ja opinnäytetyön eteneminen	Sähköposti, Teams	Projektipäällikkö	Opinnäytetyö-prosessin ajan	x	
Palvelumuotoilun asiantuntija	Työpajojen suunnittelu ja toteuttaminen (konsultointi)	Sähköposti, puhelin, suullinen viestintä	Projektipäällikkö	Projektin ajan	x	
Alan toimijat, asiasta kiinnostuneet	Artikkeli kehittämistyön tuloksista	Julkaisu soveltuviissa medioissa	Projektipäällikkö	Opinnäytetyö-prosessin lopussa	x	

Liite 2. Selvitys koulutussuunnittelun lähtökohdista

Sote-hoitohenkilökunnan digitaalisten valmiuksien edistäminen

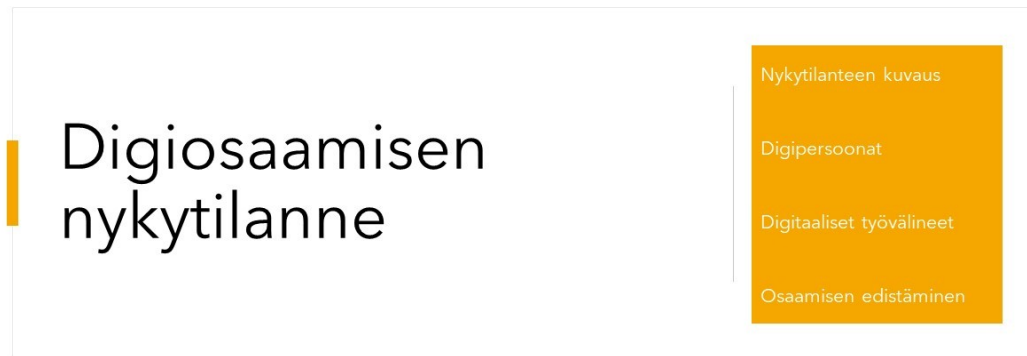
Selvitys koulutussuunnittelun lähtökohdista syöpäsairaita hoitaville yksiköille Tyksissä

Mervi Niskanen 2022
Terveysteknologia yamk

Johdanto

Digitalisaatio on vahvasti yhteydessä organisaatiokulttuurin muutokseen. Se on toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia sekä palveluiden sähköistämistä. Digitaalinen osaaminen on tietoja, taitoja ja asenteita, joita tarvitaan käytettäessä tieto- ja viestintätekniikkaa ja digitaalista mediaa.

Selvitys koulutussuunnittelun lähtökohdista on laadittu hoitohenkilökunnan digitaalisten valmiuksien edistämisen ja koulutussuunnittelun työkaluksi organisaatiolle. Selvitys koostuu kahdesta osiosta, jotka ovat hoitohenkilökunnan digiosaamisen nykytilanne sekä digiosaamisen kehittäminen tulevaisuudessa.



Nykytilanteen kuvaus

Osaaminen	Osaamistarpeet	Asenteet
<p>Erityisosaaminen Syväosaaminen, soveltaminen ja "multitasking"</p> <p>Järjestelmäosaaminen Potilastieto-, laadunvarmistus-, tilaus- ja sädehoitojärjestelmät</p> <p>Oppiminen Muistaminen, uskallus, jatkuva oppiminen ja itseopiskelu</p> <p>Substanssiosaaminen Ohjaus- ja perehdytysosaaminen, hoitopolun ja organisaation tuntemus</p> <p>Sähköiset palvelut Digihoitopolku</p> <p>Tiedonhallintoosaaminen Tiedon hakeminen, jakaminen ja vastaanottaminen</p> <p>Tietotekninen osaaminen Perustaidot, MS Office -ohjelmat ja Teams</p> <p>Vuorovaikutus- ja verkostoitumistaidot</p>	<p>Järjestelmäosaaminen Aria- ja OMNI-järjestelmät</p> <p>Käytettävyys Ohjelmien ja klikkausten suuri määrä</p> <p>Oppiminen Unohtaminen, jatkuva oppiminen ja muutokset, perehdytys</p> <p>Resurssit Käyttöönnotot ja muutokset, koulutuksiin pääsy, tuki päivystysaikana, hajautettu koulutusvastuu</p> <p>Sähköiset palvelut Digihoitopolku</p> <p>Tiedonhallinta Tiedonhaku ja hakusanat sekä tietojen päivittäminen</p> <p>Tietotekniset taidot Sähköpostin kalenteri, Teams ja Excel</p> <p>Viestintä ja vuorovaikutus Koulutuksista tiedottaminen ajoissa, ylimalkaiset ohjeet ja ohjeiden lukutaito</p>	<p>Osaamista edistävät Avoimuus, innostus, myönteisyys, motivaatio</p> <p>Neutraalit Väläpääntämättömyys, hidas lämpeneminen, pohdiskelu, ristiriitaisuus ja käyttövastuun jättäminen osaavammille</p> <p>Osaamista estävät Muutosvastarinta, turhautuneisuus ja pelko "koneet korvaavat ihmisen"</p> <p>Käytettävyys Vanhat tavat tuntuvat helpommilta, ohjelmat hidastavat ja lisäävät työtä, ohjelmia on liikaa eivätkä ne keskustele keskenään</p> <p>Oppiminen Jatkuva muutos ja oppiminen</p> <p>Oppimista edistävät Mielenkiinto, helpous, kehittämis- ja koulutusmyönteisyys</p> <p>Oppimista estävät Kiinnostuksen puute ja uuden oppiminen vaikeaa</p>



Digipro

"Kehitys kehittyi!"



© Mervi Niskanen

Titteli: Innolla eteenpäin

Kehityshaaste: Liikaa vastuuta

Harrastukset: Crossfit, taide

Digipro kuuluu ryhmään "varhaiset onaksujat". Digiosaamista edistää avoimuus, innostus, helppouden ja onnistumisen tunne. Hän on kiinnostunut, motivoitunut ja omaa myönteisen asenteen digitalisaatiota kohtaan. Kehittäminen, kouluttautuminen ja uuden oppiminen ovat luonnollinen osa jatkuvaa muutosta.

Digiproilta sujuu eri järjestelmien yhteiskäyttö. Lisäksi tiedonhallintajärjestelmien, Office-ohjelmien ja Digihoitopulun monipuolinen hyödyntäminen ovat hänen vahvuuksiaan. Syväosaamisen ja hyvien vuorovaikutustaitojen lisäksi hänellä on kyky soveltaa tietoja käytäntöön ja perehdyttää uusia tulokkaita.

Muutosten yhteydessä Digipro kaipaa osaamisensa kehittämiseksi lisäperehdytystä. Keskitetyn toiminnan sijaan perehdytys ja koulutukset järjestetään yksiköissä, ja tähän Digipro toivoisi muutosta.



Digiperämoottori

"Katotaan sit myöhemmin"



© Mervi Niskanen

Titteli: Osaaja säästöllekillä

Harrastukset: Viinimaistelu, jooga, e-kirjat

Kehityshaaste: Ajanhallinta, voimavarat

Digiperämoottorilla on ristiriitaisia tunteita digitalisaatiota kohtaan. Hän on hidas lämpenemään uusille asioille ja jättää helposti digivälineiden käyttövastuun paremmin osaaville. Hän lukeutuu ryhmään "vanavedessä kulkiijat" ja pelkää salaa, että jonain päivänä koneet korvaavat ihmisen.

Digiperämoottorilla on vankka perustason osaaminen digiasioissa. Hän pitää huolta osaamisensa päivittämisestä käymällä koulutuksissa, ja osaa käyttää sujuvasti tilaus- ja potilastietojärjestelmiä.

Digiperämoottorille aiheuttaa harmia monet erilliset ohjelmit ja ylinalkaiset ohjeet. Toisaalta - vikaa voi myös olla ohjeiden lukutaidossa...

Digipersonaat

Digivastarinta

Digi-vastarinta

"Silloin ennen vanhaan..."



Titteli: Käytännön osaaja

Harrastukset: Käsityöt, kalastus

Kehityshaaste: Uuden oppiminen haastavaa

Digivastarinta kuuluu ryhmään "vastahakoiset" ja hän suhtautuu digitalisaation välinpitämättömästi. Vanhat tavat tuntuvat helpommilta, uuden teknologian oppiminen vaikealta. Ohjelmat koetaan hitaina ja työkuormaa kasvettavina, eivätkä ne keskustele keskenään. Tämä lisää muutosvastarintaa ja turhautumista.

Digivastarinta hallitsee digiasioista vain pakolliset, eikä hän koe juuri tarvitsevansa eri järjestelmiä työssään. Pitkän työkokemuksen myötä Digivastarinta tuntee potilaan hoitopolun ja organisaation kuin omat taskunsa.

Digivastarinnan haasteet liittyvät muistamiseen, viestintäteknologiaan ja tiedonhakuun. Päivystysaikaan hakusanojen lisäksi hukassa ovat digiasioissa auttavat kollegat. Jatkuva klikkailu ja järjestelmien muutokset kuormittavat. Hektisen työn ohessa ei ole aikaa perehtymiselle, eikä koulutuksiin pääse lähtemään resurssipulan takia tai koska niistä ilmoitetaan liian myöhään.

© Mervi Niskanen

Digiosaamispolku 1.0 - Työvälineet ja osaamisen edistäminen



© Mervi Niskanen

Digiosaamisen kehittämisen

Osaamisen kartoittaminen

Osaamistarpeet

Osaamisen edistäminen

Osaamisen kartoittaminen

Digipersona-työkalua voidaan hyödyntää esimerkiksi osaamisen ja osaamistarpeiden tunnistamisen apuna kehityskeskusteluissa sekä koulutussuunnittelussa.

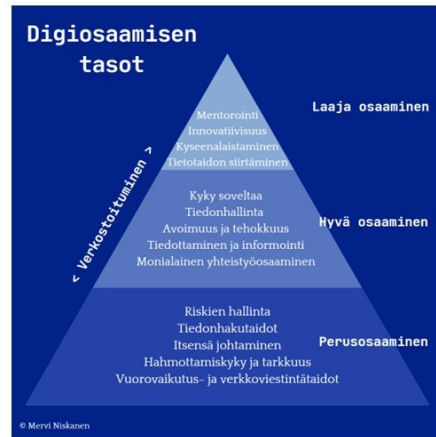
Vertaisoppimismallissa digipersonat voivat perehdyttää toisiaan esimerkiksi portaittain tai omien vahvuksiensa puitteissa.



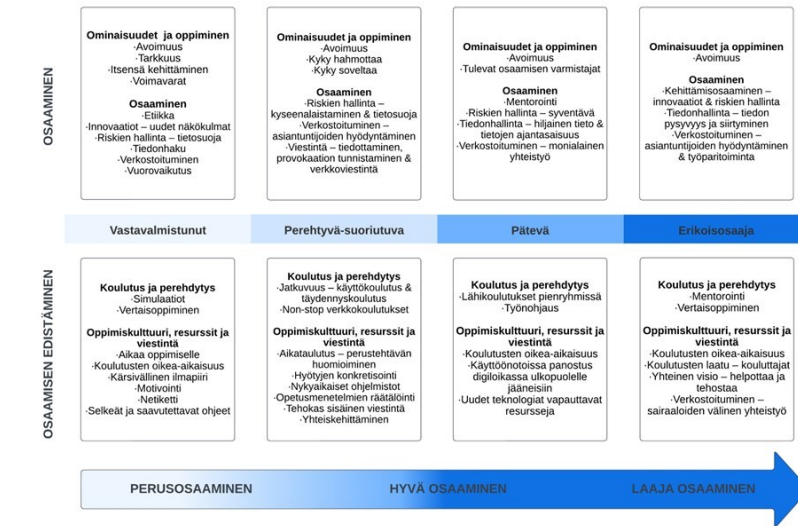
Osaamisen kartoittaminen

Digiosaamisen tasot -työkalun avulla voidaan ketterästi määritellä henkilöstön osaamista sekä kehittämiskohteita.

Perusosaaminen on osaamisen vähimmäistaso ja hyvä osaaminen tavoiteltava taso. Laaja osaaminen edellyttää erikoisosaamista.



Digiosaamispolku 2.0 - Osaamistarpeet ja osaamisen edistäminen



Implementointi



Lähteet

Niskanen, M. 2022. Sote-hoitohenkilökunnan digitaalisten valmiuksien edistäminen - Selvitys koulutussuunnittelun lähtökohdista syöpäsairaita hoitaville yksiköille Tyksissä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveysteknologia. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

FICANWest
LÄNTINEN SYÖPÄKESKUS | VÄSTRA CANCERCENTRET
WESTERN FINLAND CANCER CENTRE