



# Sähköisten terveystietopalveluiden ja niiden käyttöönoton kehittäminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta lasten- ja nuorten sairaanhoidossa

Henna-Mari Virtanen

OPINNÄYTETYÖ  
Huhtikuu 2024

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)  
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)  
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

VIRTANEN HENNA-MARI

Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotto ja käyttöönoton kehittäminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Opinnäytetyö 87 sivua, joista liitteitä 7 sivua  
Huhtikuu 2024

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään hyvinvointialueen sairaalapalveluiden lastentautien kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda systemaattinen sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottomalli. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millainen sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoprosessi on hoitohenkilökunnan näkökulmasta, millaisia sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoa hidastavia, estäviä ja edistäviä tekijöitä tavattiin lasten ja nuorten sairaanhoidossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja miten sähköisiä terveyspalveluita ja niiden käyttöönottoa voitiin kehittää.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. Aineisto kerättiin ryhmäteemahaastattelulla ja aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä yhdistyi teorialähtöisen ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin peruseräitä. Tutkimukseen osallistui 10 hoitohenkilökunnan jäsentä, jotka kaikki työskentelivät tutkimushetkellä erään hyvinvointialueen sairaalapalveluiden lastentautideilla. Aineisto kerättiin syksyllä 2023. Tutkimustulosten mukaan sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa ja käyttöä edistävät, hidastavat ja estävät syyt olivat moninaisia. Nykyinen käyttöönottoprosessi koettiin pääosin hyvänä, mutta käyttöönottoprosessiin liittyi suunnitelmallisuuden puutetta ja epäselvyyksiä. Sähköisten terveyspalveluiden kehittämiseen liittyviksi pääteemoiksi nousivat vastuuhenkilön nimeämiseen ja yhteiskehittämiseen liittyvät kokonaisuudet.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt käyttöönottomalli työstettiin työpajassa joulukuussa 2023. Käyttöönottomalliin taulukoitiin sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon liittyvät työtehtävät, vastuutahoineen. Käyttöönottomalliin valikoituneet työtehtävät nousivat esiin teoreettisesta viitekehuksesta sekä hoitohenkilökunnan kuvaamasta nykyisestä käyttöönottoprosessista ja sen kehitystarpeista. Jatkotutkimusaiheet koskivat sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa ja käyttöä hidastavien ja estävien tekijöiden minimointia sekä sähköisten terveyspalveluiden yhteiskehittämistä.

---

Asiasanat: sähköinen terveyspalvelu, käyttöönotto, käyttö, kehittäminen, hoitohenkilökunta

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Well-Being Technology

VIRTANEN, HENNA-MARI:

The Development and Implementation eHealth Service from the Perspective of Nursing Personnel.

Master's thesis 87 pages, 7 appendices pages  
April 2024

---

The digitization of services and the introduction and development of eHealth are important aspects of health system projects and strategies in many countries. The implementation has been accelerated due to the global COVID 19 pandemic. There is a need for harmonised guidelines for the implementation and development of eHealth both at national level and within organisations.

The objective was to investigate the eHealth implementation process from the perspective of nursing staff, identify factors that impede or facilitate eHealth adoption in pediatrics, and propose enhancements for eHealth and its implementation. The aim was to create a systematic implementation model.

The study was qualitative in nature. The data were collected through group theme interviews and analysed using theory-based content analysis.

Findings showed that there were a variety of reasons that promote, slow down and hinder the implementation and use of eHealth. The current implementation process was perceived as largely good, but there was also a lack of planning in the implementation process. The main themes related to the development of eHealth were the identification of a responsible person and co-development issues.

Topics for further research included factors slowing down and hindering the implementation and co-development of eHealth.

---

Key words: eHealth, utilizing, implementation, development, nursing personnel

SISÄLLYS	
1	JOHDANTO ..... 6
2	TAUSTA..... 8
2.1	Opinnäytetyön yhteistyötaho ..... 8
2.2	Yhteistyötahon sähköiset terveyspalvelut ..... 9
3	SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖÖNOTTO ..... 10
3.1	Sähköiset terveyspalvelut ..... 10
3.1.1	Puolesta-asiointi sähköisissä terveyspalveluissa ..... 11
3.2	Terveyspalvelujen digitalisaatio..... 12
3.3	Hoitohenkilökunnan asenteet ..... 14
3.4	Käyttöönottoprosessi hoitohenkilökunnan näkökulmasta ..... 16
3.4.1	Käyttöönottoa hidastavat tai estävät tekijät hoitohenkilökunnan näkökulmasta ..... 17
3.4.2	Käyttöönottoa edistävät tekijät hoitohenkilökunnan näkökulmasta ..... 20
3.5	Sähköisten terveyspalveluiden ja käyttöönottoprosessin kehittäminen ..... 22
4	TAVOITE, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TARKOITUS ..... 25
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT ..... 26
5.1	Haastattelurunko ..... 26
5.2	Aineiston hankinta ..... 27
5.3	Aineiston analyysi ..... 30
6	TULOKSET ..... 34
6.1	Hidastavat ja estävät tekijät ..... 34
6.1.1	Laki ja asetukset alaikäisen potilaan hoidossa ..... 34
6.1.2	Perhe ja potilasryhmä ..... 36
6.1.3	Hoitohenkilökunta ..... 37
6.1.4	Organisaatio ..... 39
6.1.5	Palveluntarjoaja tai teknologiaratkaisu ..... 40
6.2	Edistävät tekijät ..... 43
6.2.1	Perhe ..... 43
6.2.2	Hoitohenkilökunta ..... 43
6.2.3	Organisaatio ..... 44
6.2.4	Palveluntarjoaja tai teknologiaratkaisu ..... 45
6.3	Nykyinen käyttöönottoprosessi ..... 47
6.4	Käyttöönottokoulutus ja ohjeet ..... 50
6.5	Käyttöönottoprosessin kehittäminen ..... 52
6.6	Sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen ..... 53

6.6.1 Vastuuhenkilön nimeäminen ja tehtävät .....	54
6.6.2 Yhteiskehittäminen .....	55
7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	58
7.1 Työpajatyöskentely .....	58
7.2 Käyttöönottomalli.....	58
8 POHDINTA .....	63
8.1 Tulosten pohdinta.....	63
8.2 Opinnäytetyöprosessin ja kehittämistehtävän pohdinta .....	73
8.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	75
8.4 Jatkotutkimusaiheet .....	77
LÄHTEET.....	79
LIITTEET.....	81
Liite 1 Teemahaastattelurunko.....	81
Liite 2 Tiedote tutkimukseen osallistumisesta.....	82
Liite 3 Suostumuslomake.....	84
Liite 4 Sähköisten terveystietojen käyttöä hidastavat ja estävät tekijät taulukoituna.....	85
Liite 5 Sähköisten terveystietojen käyttöä edistävät tekijät taulukoituna.....	86
Liite 6 Työpajatyöskentelyn tukikysymykset.....	87

## 1 JOHDANTO

Palvelujen digitalisointi ja sähköisten terveystalvelujen käyttöönnotto ja kehittäminen ovat tärkeitä näkökulmia terveydenhuoltojärjestelmän hankkeissa ja -strategioissa useissa maissa. Käyttöönnottoa on vauhdittanut maailmanlaajuinen COVID-19-pandemia. (Bartosiewicz, Burzyńska & Januszewicz 2021, 1–2.) Sähköisten palvelujen käyttöönnotolla pyritään parantamaan palvelujen laatua, saatavuutta sekä jatkuvuutta (Raj Mishra ym. 2019, 55; Jauhiainen & Sihvo, 2015, 211). Palvelujen sähköistäminen on prosessi (Ricciardi ym. 2019, 7; Yilmaztürk, Kose & Cece 2023, 4.), joka vaatii onnistuakseen organisaatiomuutoksia ja työtehtävien uudelleenjärjestelyä (Frennert 2019, 640; Hellström & Ekstedt 2018, 1).

Sähköisiä terveystalveluita voidaan hyödyntää kaikissa hoitoprosessin vaiheissa; ennaltaehkäisyssä, diagnosoinnissa, hoidossa ja seurannassa (Koivunen & Saranto 2018, 24). Hoitohenkilökunnan näkökulmasta tavoitteena on parantaa työympäristöä, säästää aikaa ja lisätä kustannustehokkuutta (Frennert 2019, 636; Koivunen & Saranto 2018, 25; Odone ym. 2019, 28) sekä vähentää työtaakkaa (Yilmaztürk ym. 2023, 4) ja tehostaa terveydenhuollon tuloksia. (Hossain, Syeed, Fatema & Fasal Uddin 2022, 2).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millainen sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoprosessi on hoitohenkilökunnan näkökulmasta, millaisia sähköisten terveystalvelujen käyttöönnottoa hidastavia, estäviä ja edistäviä tekijöitä tavataan lasten ja nuorten sairaanhoidossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja miten sähköisiä terveystalveluita ja käyttöönottoprosessia voidaan kehittää. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda systemaattinen sähköisten terveystalveluiden käyttöönottomalli erään hyvinvointialueen sairaalatalveluiden lastentaudeille. Aihe on työelämälähtöinen ja opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä erään hyvinvointialueen sairaalatalveluiden lastentautien kehittämissyksikön kanssa.

Systemaattinen käyttöönnotto edellyttää toimintasuunnitelmia- ja sopimuksia terveydenhuollon ammattilaisten, sekä tieto- ja viestintätekniiikan asiantuntijoiden kesken. (Koivunen & Saranto 2018, 42). Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen,

sillä sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoon ja kehittämiseen kaivataan yhteisiä ohjeistuksia sekä kansallisella tasolla että organisaatioiden sisällä. Yhteneväisten ohjeistuksien avulla tarkastellaan käytössä olevia tai kehitettäviä palveluja sekä löydetään kehittämis-, tehostamis- ja uudistamistarpeita ja seurataan toiminnan onnistumista ja vaikuttavuutta. (Jauhiainen & Sihvo 2015, 211.)

## 2 TAUSTA

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se vastaa yhteistyötahon tarpeisiin. Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön yhteistyötahoa, sekä lasten ja nuorten sairaanhoidossa nykytilanteessa käytössä olevia sähköisiä terveystalveluita ja niiden käyttötarkoituksia.

### 2.1 Opinnäytetyön yhteistyötaho

Opinnäytetyöprosessi on alkanut tammikuussa 2023 tutkijan yhteydenotolla erään hyvinvointialueen sairaalapalveluiden lasten ja naisten toimialueen kehittämissyksikköön. Opinnäytetyön yhteyshenkilönä on toiminut toimialueen kehittämissyksikön kehittämisspäälikkö.

Opinnäytetyö on toteutettu tiiviissä yhteistyössä erään hyvinvointialueen sairaalapalveluiden lastentautien vastuualueen kanssa. Palvelujen digitalisoiminen kuuluu vahvasti hyvinvointialueen sairaalapalveluiden lastentautien strategiaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda systemaattinen sähköisten terveystalveluiden käyttöönottomalli erään hyvinvointialueen sairaalapalveluiden lastentaudeille. Sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoa ja kehittämistä ei ole aiemmin tutkittu kyseisen hyvinvointialueen sairaalapalveluiden lastentaudeilla, eikä käytössä ole hoitohenkilökunnalle suunnattuja ohjeistuksia sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoon, käyttöön tai kehittämiseen liittyen.

Hyvinvointialueen sairaalapalveluiden lastentaudeilla tutkitaan ja hoidetaan lapsia ja nuoria, joilla on erikoissairaanhoidoa vaativia fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia. Eri alojen asiantuntemuksen ja osaamisen avulla voidaan parhaiten tarjota lapsille, nuorille, ja heidän perheilleen, mahdollisimman hyvää hoitoa. Osastohoidon ohella potilaita voidaan hoitaa myös avohoitoyksiköissä, päivä- tai kotisairaalaissa. Hoitopaikka määräytyy aina potilaan vaivan, vamman, sairauden, hoito- tai valvontatarpeen, sekä hoidon vaativuuden mukaan.



Perhekeskeisyys on yksi keskeisimmistä periaatteista lasten ja nuorten sairaanhoidossa. Sen perusajatuksena on huomioida perhe osana lapsen tai nuoren hoitoa. Perheen merkitys korostuu, koska perheen osallistumisella hoitoon on useita hyötyjä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on mahdollistaa perheen osallistuminen lapsen tai nuoren hoitoon perheen voimavarojen mukaan. (Heino-Tolonen 2017, 17, 23-24.) Perhekeskeisyyden periaatteiden mukaisesti vanhemmat tulee nähdä tasavertaisina kumppaneina, joilla on oikeus osallistua lapsensa hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon sekä hoidon tarjoamiseen yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. (Raiskila 2018, 22).

## **2.2 Yhteistyötahon sähköiset terveystalvelut**

Yhteistyötahona toimineen hyvinvointialueen sairaalapalveluiden lastentaudeilla on käytössä sähköisen asiointin palvelu; OmaTays. Kirjautuminen palveluun tapahtuu sähköisen vahvan tunnistautumisen avulla. Palvelun käyttö perustuu molemmiin puoleiseen tiedonjakoon palveluntuottajan sekä potilaan, ja hänen perheensä, välillä. Palvelussa voi puolesta-asioida alle 12-vuotiaan potilaan puolesta. OmaTays-palvelun lisäksi, joissakin lastentautien työyksiköissä on käytössä verkkopoliklinikkasovellus TaysPolku. TaysPolku toimii OmaTays-palvelun käyttöliittymänä, digitalisoiden yksilöllisen hoitopolun. TaysPolku-palvelun avulla, potilaan, ja hänen perheensä, on mahdollista asioida hoitohenkilökunnan kanssa esimerkiksi chat-keskusteluiden tai sähköisten hoitokeskusteluiden välityksellä, sekä lähettää valokuvia, täyttää esitieto- ja anestesiakaavakkeita ja hyödyntää sähköistä ajanvarauspalvelua. OmaTays ja TaysPolku ovat yleisimmin käytössä olevia sähköisiä terveystalveluja lastentautien työyksiköissä.

Osassa lastentautien työyksiköitä on käytössä takaisinsoittopalvelu; TeleQ. Takaisinsoittopalvelun avulla hoitohenkilökunnan on mahdollista kommunikoida potilaan, ja hänen perheensä kanssa myös tekstiviestitse. Lisäksi joissain työyksiköissä on käytössä sähköinen e-kirje sekä qr-koodit. Qr-koodit toimivat yleisimmin ohjauksen tukena. Video/etävastaanottoja on aiemmin toteutettu muutamissa työyksiköissä, mutta nykytilanteessa ne eivät olleet systemaattisessa käytössä yhdessäkään työyksikössä.

### 3 SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖÖNOTTO

Tämän opinnäytetyön keskeisimmiksi käsitteiksi muodostuivat sähköinen terveyspalvelu, käyttöönotto ja kehittäminen. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys luotiin keväällä 2023. Tiedonhaussa tietokantoina käytettiin Medic, Medline ja Pubmed tietokantoja. Teoreettiseen viitekehukseen valikoitui yhteensä 27 tutkimusta ja ne oli julkaistu vuosina 2018- 2023. Teoreettista viitekehystä laajennettiin opinnäytetyön edetessä puolesta-asioinnin ja perhehoitotyön erityispiirteitä lasten- ja nuorten sairaanhoidossa käsittelevällä materiaalilla.

#### 3.1 Sähköiset terveyspalvelut

Sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitetaan terveydenhuollon palveluja ja prosesseja, joissa käytetään tieto- ja viestintäteknologioita (Frennert 2019, 635; Oberg ym. 2018, 962; Ruotanen ym. 2021, 284; Vasilica ym. 2023, 443). Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt sähköisen terveydenhuollon "digitaalisen teknologian käytöksi terveydenhuollossa" (Jarva ym. 2022, 80). Sähköisiä terveyspalveluita voidaan hyödyntää kaikissa hoitoprosessin vaiheissa; ennaltaehkäisyssä, diagnosoinnissa, hoidossa ja seurannassa (Koivunen & Saranto 2018, 24). Sähköisiä terveyspalveluita, kuten etäkonsultaatioita, sähköisiä ajanvarauspalveluita ja telelääketieteen palveluita tarjotaan ja käytetään nykyään laajasti (Ruotanen ym. 2021, 283; Diğın & Kizilcik Özkan 2021, 987). Sähköisten terveyspalvelujen määrä on kasvanut huomattavasti vuodesta 2011 vuoteen 2020 (Ruotanen ym. 2021, 283).

Läpimurron, sähköisten terveyspalveluiden käytössä, katsotaan tapahtuneen 1990-luvulla terveydenhuollon tekniikan kehittymisen ja terveydenhuoltoalan innovaatioiden ansiosta. Alkuaikoina sähköiset terveyspalvelut liittyivät lähinnä videoneuvottelujärjestelmien käyttöön. Viime aikoina Internet-sovelluksia ja matkapuhelimia on otettu käyttöön hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisessä viestinnässä. (Koivunen & Saranto 2018, 25.) Potilaille voidaan antaa neuvontaa, täydentää tai paikoin jopa korvata fyysisiä käyntejä esimerkiksi mobiililaitteiden videoyhteyksien tai digitaalisten hoitopolkujen ja etävastaanottojen avulla (Jormanainen 2021, 2721).

### 3.1.1 Puolesta-asiointi sähköisissä terveyspalveluissa

Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon lasten ja nuorten sairaanhoidossa vaikuttaa oleellisesti alaikäisen potilaan hoitoon liittyvä puolesta-asiointi ja siihen liittyvät erityispiirteet. Sosiaali- ja terveydenhuollossa puolesta-asiointia kehitetään yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Digi- ja väestötietoviraston sekä Kansaneläkelaitoksen kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Puolesta-asiointi on toimintaa, jossa henkilö hoitaa asioita toisen henkilön puolesta erilaisissa palveluissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022; Terveyskylä 2022). Sosiaali- ja terveydenhuollossa puolesta-asiointi voi perustua alaikäisen huoltajuuteen, jolloin huoltaja asioi lapsensa puolesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.). Puolesta-asiointia ohjataan lainsäädännöllä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa puolesta-asioinnin yksityiskohdat riippuvat käytettävästä palvelusta ja siitä, kenen puolesta palveluissa asioidaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, että yli 12-vuotiailta potilailta vaaditaan suostumus heidän puolestaan asiointiin. (Terveyskylä 2022.)

Huoltajalla on oikeus päättää lapsensa hoidosta siihen saakka, kunnes lapsi on siihen itse kykenevä. Alaikäisen päätöskykyyn katsotaan vaikuttavan hänen ikänsä ja kehitystasonsa hoidettavaan asiaan nähden. Lapsi tai nuori voi sallia tai kieltää potilastietojensa luovuttamisen huoltajalle, jos terveydenhuollon ammattihenkilö on arvioinut hänet kykeneväksi hoitamaan omaa asiaansa. (Kauvo, Hietanen- Pelkola & Koivisto 2023, 5.) Alaikäisen päätöskyky tulee arvioida terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta erikseen jokaisen palvelutapahtuman yhteydessä. Arvioinnissa on mahdollista käyttää apuna tietoja aiemmista palvelutapahtumista. (Kauvo ym. 2023, 8.)

Terveydenhuollon järjestelmiin kirjataan alaikäisen päätöskyvyn lisäksi, tieto siitä luovutetaanko tietoja alaikäisen huoltajalle vai ei. (Kauvo ym. 2023, 4). Jos tietoja luovutetaan, sähköinen asiointi edellyttää vielä huoltajuussuhteen varmistamista. Huoltajuussuhteen varmistuessa huoltaja voi asioida alaikäisen huolettavan puolesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Sähköisiin terveyspalveluihin kirjautuminen tapahtuu vahvan tunnistautumisen kautta, mobiilivarmenteella tai verkkopankkitunnuksilla. Palveluun kirjaudutaan

puolesta-asioijan tunnuksilla, ja kirjautumisen yhteydessä palvelusta valitaan, kenen puolesta palvelussa asioidaan. (Terveyskylä 2022.) Harkinnan mukaan 12 vuotta täyttäneelle voidaan myöntää tunnistuslain mukainen oikeus vahvaan sähköiseen tunnistautumiseen. Vahvalla sähköisellä tunnuksella nuori voi tunnistautua pankkipalveluiden lisäksi muihin palveluihin ja asioida itsenäisesti sähköisissä terveystalveissa. (Osuuspankki n.d.)

### **3.2 Terveystalvejen digitalisaatio**

Tarve sähköisten terveystalvejen käyttöön ottoon on todellinen, sillä terveydenhuoltoalalla vallitseva puute ammattitaitoisesta hoitohenkilökunnasta vaikuttaa merkittävästi hoidon saatavuuteen. (Bartosiewicz ym. 2021,1). Puute sekä vastavalmistuneista että kokeneista hoitajista johtaa vaikeuksiin rekrytoida ammattitaitoisia hoitohenkilökuntaa. Ongelma ei ratkea pelkästään opiskelijoiden määrää lisäämällä, vaan tarvitaan myös sähköisiä terveystalveja, jotka muuttavat terveydenhuoltoa maailmanlaajuisesti ja nopeasti. (Oberg ym. 2018, 961-962.)

Sähköisen terveystalven käyttöön otto mahdollistaa Back ym. 2022 mukaan olemassa olevien terveydenhuollon hoitoprosessin parantamisen teknologian avulla. Sähköisten terveystalvejen käytön tarkoituksensa on vastata sekä potilaiden, terveydenhuollon ammattilaisten, että yhteiskuntatason tarpeisiin parantamalla nykyistä hoitoa (Back ym. 2022,1.) Teknologiaratkaisut mahdollistavat terveydenhuoltopalvelujen organisoinnin, tuottamisen ja toimittamisen uudella tavalla (Ricciardi ym. 2019, 7). Terveystalvejen sähköistäminen auttaa parantamaan palvelujen saatavuutta, kattavuutta ja laatua, korkeista perustamis- ja ylläpitokustannuksista huolimatta (Raj Mishra ym. 2019, 55). Terveystalvejen sähköistämisen katsotaan vähentävän kustannuksia ja turvaavan hoitohenkilökunnan riittävyyttä (Kleiven, Ljunggren & Solbjør 2020, 2). Olennaista on sovellusten tuottaman tiedon hyödynnettävyys ja mahdollisuus välittää tietoa hoitohenkilökunnalle (Jormanainen 2021, 2721). Sähköisten terveystalvejen avulla hoitoprosessi muuttuu hiljalleen analogisesta digitaaliseen muotoon (Frennert 2019, 636).

Sähköisten terveydenhuollon palvelujen tavoitteena on parantaa terveyttä ja terveystalvejen tuottavuutta. Sähköisiä terveystalveja on kehitetty kansallisesti,

alueellisesti ja paikallisesti viimeisten kymmenen vuoden aikana useissa hankkeissa ja ohjelmissa. (Ruotanen ym. 2021, 284.) Sähköisten terveyspalveluiden tarjoamiseen on kiinnitetty huomiota kansallisella tasolla useissa maissa, sillä digitaalisten palvelujen tehokkuudesta ja tarpeesta on vahvaa näyttöä (Kaess ym. 2021, 916-917). Pohjoismaat, mukaan lukien Suomi ja Ruotsi, ovat avoimia hyödyntämään digitalisaation tarjoamia mahdollisuuksia terveydenhuollossa sekä kehittämään digitaalisia strategioita ja verkkoalustoja, joilla voidaan edesauttaa sähköisten terveydenpalvelujen systemaattista käyttöönottoa ja käyttöä terveydenhuollossa (Jarva ym. 2022, 80). Vuonna 2015 Suomen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) julkaisi kansallisen strategian "Tieto hyvinvoinnin ja palveluiden uudistamisen tukena, sähköisen terveydenhuollon ja sähköisen hyvinvoinnin strategia 2020", joka on osaltaan ohjannut sähköisten terveyspalvelujen kehittämistä terveydenhuollossa (Ruotanen ym. 2021, 284). Erikoissairaanhoidon tarjoaa sähköisiä terveyspalveluja laajemmin kuin perusterveydenhuolto tai yksityiset palveluntarjoajat, mikä saattaa selittyä sillä, että sähköisiä terveyspalveluja on kehitetty monissa yhteistyöhankkeissa yliopistollisten sairaanhoitopiirien kanssa. Palvelujen saatavuudessa on selviä eroja sairaanhoitopiirien välillä, eikä yksikään sairaanhoitopiiri tarjoa kaikkia saatavilla olevia palveluja. Valtakunnallisia ja alueellisia kehittämisvastuita tulee selventää ja sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoa sairaanhoitopiirien sisällä ja niiden välillä tulee yhtenäistää. (Ruotanen ym. 2021, 283-284, 295.)

Terveydenhuollon palvelujen digitalisoituessa potilaan rooli tulee muuttumaan aktiivisemmaksi ja heidän omatoimisuutensa ja osallistumisensa lisääntyy (Frennert 2019, 641; Ricciardi ym. 2019, 8; Malfatti ym. 2021, 13). Muutokset liittyvät potilaan voimaannuttamiseen, vastuunottoon, yhteiseen päätöksentekoon (Ricciardi ym. 2019, 8), ja niiden tavoitteena on lisätä ja ylläpitää turvallisuuden ja riippumattomuuden tunnetta potilaissa (Frennert 2019, 641). Sähköisten terveyspalvelujen avulla tuetaan potilaan itsehoitoa ja vastuu omasta terveydestä ohjataan enenevässä määrin potilaalle itselleen (Oberg ym. 2018, 966; Frennert 2019, 641).

Myös hoitohenkilökunnan rooli tulee muuttumaan väistämättä, sillä terveyspalvelujen digitalisaatio on monimutkainen ja monitahoinen asia. Palvelujen sähköis-

täminen on organisatorinen ja kulttuurinen prosessi (Ricciardi ym. 2019, 7). Digitalisaatio johtaa muutoksiin ja innovaatioihin terveysteknologioissa ja muuttaa terveydenhuollon toimintaprosesseja (Ricciardi ym. 2019, 8), -tapoja sekä hoidon järjestämistä. Tavoitteena on hoitohenkilökunnan näkökulmasta parantaa työympäristöä, säästää aikaa ja lisätä kustannustehokkuutta (Frennert 2019, 636; Koivunen & Saranto 2018, 25; Odone ym. 2019, 28). Teknologioiden käyttö muuttaa sairaanhoitajien työkäytäntöjä ja sen katsotaan parantavat viestintää ja tehostavan potilaskeskeistä hoitoa. (Koivunen & Saranto 2018, 25.) Teknologiset innovaatiot luovat hoitohenkilökunnalle edellytyksen hoitaa potilaita parhaalla mahdollisella tavalla (Bartosiewicz ym. 2021, 1). Vaikka digitalisaation katsotaan joissain tapauksissa vähentäneen mahdollisuutta henkilökohtaiseen hoitotyöhön, sekä häiritsevän potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä kontaktia, on siitä tullut keino parantaa terveydenhuollon tasoa, jopa vaikeissa ja kriittisissä tilanteissa (Bartosiewicz ym. 2021, 1).

Suuri osa digitalisaatioprosessista on vielä tekemättä, mutta digitalisaation vaikutusten terveyteen, terveydenhuoltoon ja sen järjestelmiin odotetaan olevan merkittäviä (Ricciardi ym. 2019, 8). On tärkeää arvioida, edistävätkö sähköiset terveyspalvelut terveydenhuoltojärjestelmän tavoitteita parhaalla mahdollisella tavalla. Sähköisten terveyspalveluiden tulee perustua niiden toimivuuteen terveydenhuoltojärjestelmän tavoitteiden valossa. Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönoton, käytön ja rahoituksen tulisi olla huolellisesti arvioitua ja valvottua (Ricciardi ym. 2019, 7). Vaikka uudet teknologiat tarjoavat mahdollisuuden terveydenhuollon toimien parantamiseen, on vielä epäselvää, miten terveydenhuolto voi edistää digitaalista muutosta onnistuneesti (Frisinger & Papachristou 2023, 3).

### **3.3 Hoitohenkilökunnan asenteet**

Teknologian ja digitalisaation vaikutus terveydenhuoltojärjestelmiin muuttaa hoitohenkilökunnan toimenkuvaa maailmanlaajuisesti. (Jobst ym. 2022, 1.) Terveydenhuollon digitalisaation hyväksymiseen ja käyttöönottoon terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa vaikuttaa moni seikka, kuten sukupuoli, työkokemus ja työtehtävät (Hossain ym. 2022, 9), sekä jokaisen terveydenhuoltoalan ammat-

tilaisen kokemus, osaaminen, koulutustaso sekä työyksikön toimintatavat ja resurssitilanne (Jokelin & Autio 2022, 1773). Suhtautumiseen vaikuttaa epävarmuus omasta osaamisesta ja haluttomuus muutokseen (Jarva ym. 2022, 83-84), työntekijän ikä ja työn luonne (Bartosiewicz ym. 2021, 11), sekä se miten työyhteisö ja kollegat sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoon suhtautuvat (Jarva ym. 2022, 83- 84; Hailemariam ym. 2023, 2).

Sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto ei koskaan tapahdu neutraalissa ympäristössä vaan siihen vaikuttavat organisaation, työyksikön ja hoitohenkilökunnan asenteet ja odotukset. Käyttöönottoon liittyy aina jonkinlainen ennakoasetelma siitä, miten muutoksiin, uusiin talveluihin ja niiden käyttöönottoon tulisi suhtautua. Hoitohenkilökunnan teknologinen identiteetti ja itsevarmuus määrittää kuinka haluttavana ja hyväksyttävänä uusien talvelujen käyttöönottoa terveydenhuoltotalveluissa pidetään. (Kleiven ym. 2020, 3.) Hoitohenkilökunnan asenteet ja kokemukset vaikuttavat heidän halukkuuteensa ja motivaatioonsa käyttää teknologiaa (Jauhiainen ym. 2020, 94). Suhtautuminen sähköisiin terveystalveluihin vaihtelee, kiinnostuksesta ja kiehtovuudesta, aina uusien asioiden pelkoon, hoitohenkilökunnan keskuudessa (Jarva ym. 2022, 83-84). Sairaanhoidtajien asenteiden etälääketieteen ja sähköisten terveystalvelujen käyttöön hoitotyössä katsotaan jossain määrin olevan ristiriitaisia ja kielteisiä (Koivunen & Saranto 2018, 42). Ammattiryhmänä lääkärit suhtautuvat digitalisaatioon vastahakoisimmin kuin muut (Bartosiewicz ym. 2021, 7).

Nuoremmat, korkeammin koulutetut tai lisäpäteveyden omaavat sairaanhoidajat suhtautuvat sähköisiin terveystalveluihin muita paremmin (Bartosiewicz ym. 2021, 11). Alan opiskelijoiden suhtautuminen digitalisaatioon on myönteistä ja luottavaista (Hossain ym. 2022, 9). Hossain ym. 2022 mukaan 33 % tutkimukseen osallistuneista ei halua muutosta toimintatapoihin, kun taas 35 % pitää digitalisaatiota erittäin tärkeänä. Kolmannes osallistujista toivoo osittaista muutosta (Hossain ym. 2022, 9-10). Terveydenhuollon ammattilaiset ilmaisevat epäluottamusta digitaalisten interventioiden tehokkuutta ja toimivuutta kohtaan (Wagner Svendsen ym. 2022, 1).

### 3.4 Käyttöönottoprosessi hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Jotta uusien palveluiden käyttöönotto onnistuu, tulee muutokset toteuttaa organisaatiossa systemaattisesti. Hyväksi havaittuja käytänteitä ovat selkeän vision ja tavoitteiden sanoittaminen, organisaation tuki, tiedottaminen palvelun käyttöönotosta ja sen hyödyistä, sekä hoitohenkilökunnan ja asiantuntijoiden roolista palvelun käyttöönottoprosessissa. (Kujala ym. 2018, 221.)

Cowie, Calveley, Bowers & Bowers (2018) suosittaa sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoon liittyen ottamaan selvää nykyisestä toimintaympäristöstä, sen prosesseista ja käytänteistä, jotka vaikuttavat sähköisen terveystalvelun käyttöönottoon. On tärkeää laatia asianmukainen toimintasuunnitelma käyttöönoton onnistumisen varmistamiseksi. Olemassa olevat terveystalvelut, yhteensopivuus ja niiden rooli suhteessa uusiin sähköisiin terveystalveluihin tulee selvittää. (Cowie, Calveley, Boers & Bowers 2018, 4; Hölsä, Valkonen, Viitanen & Rauta 2022, 166-167.) Hoitohenkilökunnan näkökulmasta uuden ratkaisun tulee istua osaksi nykyistä teknologista työympäristöä ja sen käytön tulee olla sujuvaa ja luontevaa (Kujala ym. 2018, 223). Käyttöönottoprosessissa tulee varmistua palvelun integroinnista organisaation IT-järjestelmään sekä tietosuojaan liittyviin GDPR-asetuksiin. Sähköisen terveystalvelun tulee täyttää lainsäädännölliset turvallisuus- ja luotettavuusvaatimukset (Malfatti ym. 2021, 15), sekä tekniset toimintavaatimukset (Kujala ym. 2018, 223).

Oleellista on käydä avointa keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa molemminpuolisista odotuksista, tavoitteista ja hyödyistä sähköisen terveystalvelun käyttöönottoon liittyen (Cowie ym. 2018, 4; Kujala ym. 2018, 225). Käyttöönoton onnistuminen edellyttää, että sähköisen terveystalvelujen tulokset pystytään osoittamaan, todentamaan ja visualisoimaan hoitohenkilökunnalle ennen käyttöönottoa. Hoitohenkilökunnalle kannattaa järjestää kokouksia ja esittelytilaisuuksia, joissa kerrotaan käyttöönoton tarjoamista hyödyistä sekä uusista työskentelytapoista. (Kjelle, Lysdahl, Olerud & Myklebust 2018, 10.) Ennen käyttöönottoa on tärkeää sopia yhteisistä käyttöönottoon liittyvistä toimintavoista, kuten siitä miten uutta palvelua tullaan käyttämään ja mikä sen rooli tulee olemaan muiden järjestelmien ja palveluiden rinnalla. Näin ollen palvelun hyödyt sekä siihen liittyvät työtehtävät ja vastuut ovat selkeitä ja kaikki palvelua käyttävät tietävät, mitä odottaa.



(Hölsä ym. 2022, 166, 173.) Tilanteen kartoituksen jälkeen tulee luoda selkeä suunnitelma käyttöönotosta (Cowie ym. 2018, 4).

Sähköistä terveystalvaelua on hyvä pilotoida pienimuotoisesti, käytännön työssä, ennen varsinaista käyttöönottoa, sen toimivuuden varmistamiseksi (Kujala ym. 2018, 224; Malfatti ym. 2021, 7). Työtaakan ollessa suuri hoitohenkilökunta toivoo, että pilotointiin ja oppimiseen käytetty aika nähtäisiin esimiesten toimesta inventointina ja alhaisempi suorituskyky ja tehokkuus sallittaisiin väliaikaisesti (Frisinger & Papachristou 2023, 7). Esihenkilöiden ja organisaation johdon roolin sähköisten terveystalveluiden käyttöönotossa katsotaan olevan merkittävä (Jarva ym. 2022, 84; Jauhiainen ym. 2020, 95; Kujala ym. 2018, 222). Sähköisen terveystalvelun käyttöönottoon on suositeltavaa varata erillistä työaikaa, sillä hoitohenkilökunta joutuu työnsä ohessa opettelemaan uuden teknologisen ratkaisun käytön ja uudet työtavat (Kujala ym. 2018, 223). Hoitohenkilökunta tarvitsee käyttöönoton tueksi lisäresursseja, organisaation tukea ja opastusta (Hölsä ym. 2022, 166, 172; Jarva ym. 2022, 79).

#### **3.4.1 Käyttöönottoa hidastavat tai estävät tekijät hoitohenkilökunnan näkökulmasta.**

Viime vuosina terveydenhuollossa on tehty investointeja terveystalvelujen digitalisaation näkökulmasta, mutta tulokset eivät ole olleet lupaavia käyttöönottoon liittyvien ongelmien ja hoitohenkilökunnan hitaan mukautumisen vuoksi (Frisinger & Papachristou 2023, 2). Käyttöönottoon liittyviä hidasteita ovat olleet epäselvyydet vastuunjaossa, budjettirajoitukset, epätietoinen viestintä sidosryhmien kanssa, sekä riittämätön tuki organisaation johdolta (Frisinger & Papachristou 2023, 2-3). Epäselvyydet ja puutteet organisaation infrastruktuurissa ja koulutus-suunnitelmassa estävät sähköisten terveystalveluiden käyttöönottoa. (Hailemaria ym. 2023, 2). Kommunikaation puute ja epäonnistunut tiedottaminen ovat riskejä käyttöönoton onnistumiselle (Frisinger & Papachristou 2023, 4).

Hoitohenkilökunnan huomiointi jää helposti vähemmälle ennen käyttöönottoa, jonka seurauksena järjestelmät voivat jäädä lopulta käyttämättä (Hölsä ym. 2022, 168). Sähköiset terveystalvelut muuttavat hoitohenkilökunnan työtä ja uusien in-

novaatioiden käyttöönotto on osoittautunut terveysalalla haastavaksi. Hoitohenkilökunta vastustaa usein muutosta ja käyttöönoton isoimmaksi haasteeksi nousee resurssien niukkuus (Kujala ym. 2018, 222, 233). Työajan riittämättömyys ja resursointi voi estää sähköisten palveluiden käyttöönoton (Hölsä ym. 2022, 166) ja uudet palvelut saatetaan kokea jopa häiritsevinä (Frisinger & Papachristou 2023, 4). Uusien järjestelmien, palveluiden sekä sovellusten käyttöönoton on todettu aiheuttavan hoitohenkilökunnalle tarpeetonta lisätyötä, vievän aikaa potilastyöltä ja johtavan lisääntyneeseen kuormitukseen. (Hölsä ym. 2022, 168.) Käyttöönottoon liittyvinä haasteina nähdään myös henkilöstön vaihtuvuus, kilpailuvien hankkeiden olemassaolo sekä kannustinmekanismien puute. (Hailemariam ym. 2023, 1).

Hoitohenkilökunta kokee, ettei heillä ole tarvittavaa osaamista sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoon. Koulutuksen puute hidastaa käyttöönottoa. (Oberg ym. 2018, 964; Hossain ym. 2022, 17.) Palvelun käyttöä saattaa hidastaa tietojen moninaisuuteen, tallentamiseen, tietojen jakamiseen liittyvät haasteet. (Yilmaztürk ym. 2023, 4). Palvelun käyttöä voi estää myös tiedon pirstaloitumisen, järjestelmäkokonaisuuden monimutkaisuus, puutteelliset tukipalvelut, järjestelmien toimimattomuus (Hölsä ym. 2022, 166, 172; Back ym. 2022, 9), yhteensopimattomuus (Oberg ym. 2018, 964), ja tarvittavien teknologisten ratkaisujen puute (Gomes Martins Gaspar & Velez Lapão 2022, 13). Käyttöönoton epäonnistumisen syynä kerrotaan usein olevan huono tekninen ratkaisu, joka ei vastaa tarpeita tai sulaudu nykyisiin toimintatapoihin (Frisinger & Papachristou 2023, 3-4). Heikot verkkoyhteydet (Malfatti ym. 2021, 14; Back ym. 2022, 9) ja tietoturvallisuuteen, sekä yksityisyyteen liittyvät seikat hidastavat käyttöönottoa (Back ym. 2022, 2; Yilmaztürk ym. 2023, 4).

Hossain ym. 2022 mukaan suurimmat esteet terveyspalvelujen sähköistämiseksi ovat hoitohenkilökunnan mukaan käyttäjäystävällisten sovellusten ja järjestelmien puute, hoitohenkilökunnan ja etenkin lääkäreiden haluttomuus sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoon. (Hossain ym. 2022, 16-17), sekä digitalisatiosta aiheutuvat kustannukset (Diğın & Kizilcik Özkan 2021, 991). Hoitohenkilökunta pelkää sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton korvaavan heidän ammattitaitonsa ja työpanoksensa (Hossain ym. 2022, 17).

Hoitohenkilökunnan mukaan palvelut digitalisoituvat liian nopeasti eikä muutokseen ehdi sopeutua tai ne eivät ole käyttäjäystävällisiä (Oberg ym. 2018, 964). Toisaalta käyttöönottoa voi hidastaa tai estää sähköisen terveystalouden käyttöönoton viivästyminen ja siitä johtuva sitoutumisen puute sekä harhaanjohtava markkinointi, tai sähköisen palvelun integrointi olemassa oleviin palveluihin. Käyttöönottoa saattaa estää se, ettei siihen liittyviä hyviä kokemuksia ja käytänteitä päästä jakamaan hoitohenkilökunnan kesken. (Gomes Martins Gaspar & Velez Lapão 2022, 13-14.) Vertaistuen ja mentoroinnin puute, kielteiset käsitykset tuotettavien palvelujen laadun paranemisesta (Hailemariam ym. 2023, 1-2.), sekä kyvyttömyys arvioida sähköisen terveystalouden tehokkuutta, riittämätön tuki ja yhtenäisten ohjeistusten (Gomes Martins Gaspar & Velez Lapão 2022, 13-14.), motivaation ja inspiraation puute estävät ja hidastavat käyttöönottoa (Back ym. 2022, 9; Frisinger & Papachristou 2023, 5; Hailemariam ym. 2023, 2). Muutosvastarinta ja kykenemättömyys muutostarpeen tunnistamiselle ovat käyttöönottoa hidastavia tekijöitä. Terveystalouden palvelujen sähköistämisen katsotaan olevan rajallista sen rakenteista johtuvien rajoitteiden vuoksi. (Frisinger & Papachristou 2023, 5.)

Jarva ym. 2022 mukaan hoitohenkilökunnan pakottaminen sähköisten terveystalouden palveluiden käyttöön, epäily järjestelmien toimivuudesta, sekä ärsyyntyminen toimintahäiriöistä tai tarpeettomasta työstä hidastavat teknologian käyttöönottoa. Suhtautuminen teknologiaan ja omiin teknologiataitoihin vaikuttaa käyttöönottoon. (Jarva ym. 2022, 83-84.) Epävarmuus ja riittämättömät taidot (Frennert 2019, 640; Koivunen & Saranto 2018, 25), sekä hoitohenkilökunnan ahdistus tai pelko uutta teknologiaa kohtaan hidastavat käyttöönottoa (Hailemariam ym. 2023, 2).

Hoitohenkilökunnan huolestaa, että sähköisten palvelujen käyttö vie aikaa perinteisiltä potilaskohtaamisilta. Käytön tulisi tukea potilaan hoitoa ja vähentää hoitohenkilökunnan manuaalisia työtehtäviä. Hoitohenkilökuntaa pelkää, etteivät kaikki potilaat välttämättä halua käyttää sähköisiä terveystalouksia, mikä tulisi huomioida palvelujen suunnitteluvaiheessa. (Hölsä ym. 2022, 172-173.) Kyber- ja tietoturvallisuuteen ja luottamuksellisuuteen sekä potilasturvallisuuteen liittyvät seikat (Koivunen & Saranto 2018, 25; Taylor, Fitzsimmons-Craft & Graham 2020,

1156; Hossain ym. 2022, 18.), kuten myös sähköisten terveystalvvelujen laatuvaatimuksien ja regulaation toteutuminen aiheuttavat huolta hoitohenkilökunnassa ja saattavat hidastaa osaltaan sähköisten terveystalvveluiden käyttöä (Taylor ym. 2020, 1156). Joihinkin käyttöä estäviin ja hidastaviin lainsäädännöllisiin seikkoihin tulisi puuttua kansallisella tasolla, sillä ne rajoittavat käyttöä huomattavasti (Taylor ym. 2020, 1155). Hoitohenkilökunnan pelkoihin ja huolenaiheisiin tulisi pystyä vastaamaan ennakoivasti (Kujala ym. 2018, 223), sillä se miten tehokkaasti hoitohenkilökunta hyödyntää sähköisiä talvveluita ja suhtautuu niihin vaikuttaa suoraan myös siihen, miten potilaat talvvelun hyödyllisyyden ja toimivuuden kokevat (Hölsä ym. 2022, 175).

### **3.4.2 Käyttöönottoa edistävät tekijät hoitohenkilökunnan näkökulmasta**

Käyttöönottoa edistää motivoitunut hoitohenkilökunta, oikeanlainen organisaatiokulttuuri, hyvä kommunikointi ja viestintä (Frisinger & Papachristou 2023, 6). Yhteisymmärrys talvvelun ja muutoksen tarpeellisuudesta, sekä yhteensopivuus nykyisten tavoitteiden ja organisaation arvojen kanssa edistää käyttöönottoa. Käyttöönottoa edistäviksi tekijöiksi katsotaan organisaation ulkopuolinen rahoitus sekä yhteistyö sairaaloiden ja kuntien välillä. (Kjelle ym. 2018, 10.) Toimiessaan sähköinen terveystalvvelu voi tukea hoitohenkilökunnan työtä helpottamalla potilaan kokonaistalvvelun hahmottamista ja potilaan voinnin seuraamista yhdessä potilaan kanssa (Hölsä ym. 2022, 166-167, 172). Sähköisten terveystalvveluiden koetaan lisäävän potilaskeskeistä hoitoa ja helpottavan työtehtäviä (Jarva ym. 2022, 87). Hoitohenkilökunta kokee potilastietojen saatavuuden, materiaalipankkien tarjoamisen potilaille, sekä etäyhteydenpidon potilaiden kanssa edistävän sähköisen terveystalvvelun käyttöönottoa ja käyttöä (Hölsä ym. 2022, 172). Talvvelujen helppokäyttöisyys edistää käyttöä (Koivunen & Saranto 2018, 25).

Sähköisten terveystalvveluiden käyttöönottoa edistää hoitohenkilökunnan mukaan yhteensopivuus jo olemassa olevien järjestelmien ja työtehtävien kanssa. (Gomes Martins Gaspar & Velez Lapão 2022, 13; Kjelle ym. 2018, 10). Hoitohenkilökunnan työ määrän tehokas uudelleenjärjestely sähköisten talvveluiden käytön seurauksena edistää käyttöönottoa (Malfatti ym. 2021, 2). Hoitohenkilökunta on kiinnostunut sähköisten ja innovatiivisten terveystalvveluiden käyttöönotosta,

mutta käyttöönoton edistämiseksi tulee laatia systemaattisia käyttöönottostrategioita (Jokelin & Autio 2022, 13). Osa hoitajista omaksuu sähköisten terveystalvelujen käytön erittäin hyvin ja käyttää palveluja työssään tehokkaasti (Koivunen & Saranto 2018, 25). Nuori ikä, korkea koulutustaso, suotuisa asenne, hyvät digitaidot ja pitkäaikainen digi- ja mobiililaitteiden käyttö mahdollistavat sähköisten terveystalveluiden käytön (Hailemariam ym. 2023, 2). Hoitohenkilökunta kokee sähköisten palvelujen olevan ajankohtainen ja moderni tapa tukea, hoitaa ja ohjata potilaita (Hölsä ym. 2022, 172).

Hoitohenkilökunnan kiinnostus ja sitoutuminen sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoon. Uusien palvelujen käyttöönottoa edistää tyytymättömyys ja tarve uudistaa jo olemassa olevia palveluja. (Kjelle ym. 2018, 10.) Jarvan ym. 2022 mukaan myönteinen asenne sähköisiä terveystalveluja kohtaan voi olla seurausta myönteisistä digitaalisen terveydenhuollon kokemuksista, lempeästä lähestymistavasta palvelun käyttöönotossa ja osallistumismahdollisuudesta digitaalisen terveystalvelun suunnitteluun tai käyttöönottoon. Sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto edellyttää toimivia järjestelmiä, helppoa käyttöönottoprosessia ja sopeutumista siihen, että terveydenhuollon toimintatavat ovat muuttumassa. (Jarva ym. 2022, 83.)

Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävät käyttötaidot, positiiviset asenteet digitalisaatiota kohtaan, sekä myönteiset kokemuksia palveluiden käytöstä. Hoitohenkilökunta tarvitsee tietoa ja koulutusta sähköisistä terveystalveluista, niiden hyödyistä ja käytöstä potilaan hoidossa. (Jauhiainen ym. 2020, 94.) Asianmukaisen koulutuksen myötä hoitohenkilökunnan itseluottamus sähköisten terveystalvelujen käyttöön kasvaa (Malfatti ym. 2021, 15). Sairaanhoidajien valmius ja halukkuus sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoon on tärkeässä roolissa etälääketieteen palvelujen integroinnissa ja käytön laajentamisessa (Diğın & Kizilcik Özkan 2021, 990). Hoitohenkilökunnalta vaaditaan kliinisen kokemuksen lisäksi ammattitaitoa teknologian käyttöön (Diğın & Kizilcik Özkan 2021, 990; Vasilica ym. 2023, 442). Hoitohenkilökunnan on tärkeää saada ohjausta voidakseen tukea potilaita käyttämään digitaalisia palveluja sekä riittävästi aikaa uusien työskentelytapojen omaksumiseen (Jauhiainen ym. 2020, 94).

### 3.5 Sähköisten terveystalveluiden ja käyttöönottoprosessin kehittäminen

Sähköisten terveystalvelujen kehittämisessä on tärkeää kiinnittää huomiota palvelun saavutettavuuteen, käytettävyyteen, tarkoituksenmukaisuuteen ja muotoiluun (Vasilica ym. 2023, 443). Sähköisten terveystalveluiden kehittämisen tueksi tulee luoda suunnitteluohjeita. Palveluiden kehittämisen lähtökohtana tulee käyttäjäkeskeisyyden lisäksi olla hoitohenkilökunnan näkemys. (Hölsä ym. 2022,168.)

Digitaalisten palvelujen kehittäminen edellyttää hoitohenkilökunnalta uudenlaista osaamista ja jatkuvaa kouluttautumista. Tulevaisuudessa robotiikan ja digitaalisten palveluiden käyttö edellyttää, että hoitohenkilökunnalla on taito tunnistaa digitalisoitava ja automatisoitava työ sekä osaamista toimia muuttuvassa työympäristössä. Hoitohenkilökunnan on arvioitava hoidon ja palvelun laatua sekä turvallisuutta ja tuloksellisuutta. (Jauhiainen ym. 2020, 94-95.) Hoitohenkilökunnan tulee osallistua palvelujen suunnittelu- ja kehittämistyöhön (Jauhiainen ym. 2020, 94-95; Kujala ym. 2018, 223; Jarva ym. 2022, 80; Vasilica ym. 2023, 443), joten he tarvitsevat digitalisaatioon liittyvää työn ja palvelujen kehittämisosaamista (Jauhiainen ym. 2020, 94-95).

Hoitohenkilökunnan luottamus sähköisiin terveystalveluihin horjuu, koska he kokevat, että päätös käyttöönottoprosessista tehdään ylemmällä tasolle, eikä heillä ole vaikutusvaltaa. Luottamusta horjuttaa kuilu palvelujen suunnittelijoiden ja palvelua käyttävän hoitohenkilökunnan välillä. (Oberg ym. 2018, 965.) Sähköiset terveystalvelut suunnitellaan usein sellaisten ihmisten toimesta, joilla ei ole lääketieteellistä osaamista tai ymmärrystä käytännön työstä. Näin ollen hoitohenkilökunnan sitoutuminen palvelujen kehittämiseen on huonoa (Frisinger & Papachristou 2023, 4.) Hoitohenkilökunta toivoo sähköisten terveystalveluiden sopivan heidän tarpeisiinsa, eikä päinvastoin. He toivoisivat saavansa osallistua käyttöönottoprosessin suunnitteluun ja palvelujen kehittämiseen. (Oberg ym. 2018, 965.) Osallistuminen mahdollisimman varhaisesta vaiheesta lähtien motivoi henkilökuntaa muutokseen ja varmistaa, että kehitettävä palvelu on hoitohenkilökunnan ja koko organisaation tarpeiden mukainen sekä teknisiltä ominaisuuksiltaan toimiva ja hyödyllinen. Palvelujen kehittämisessä on tärkeää analysoida ja muokata nykyisiä työprosesseja ja -tehtäviä. (Kujala ym. 2018, 223.)

Sähköisten terveystalveluiden kehittäminen tulisi tehdä yhteistyössä eri tahojen kanssa, sillä terveydenhuollon resurssit ovat rajalliset ja palvelut usein monimutkaisia. Yhteiskehittäminen on merkittävä digitaalisen muutoksen edistäjä, ja se lisää sekä palvelun hyväksyttävyyttä että käyttäjäystävällisyyttä, jotka ovat tärkeitä arvoja, silloin kun kehitetään tarvelähtöisiä palveluita terveydenhuoltoon. Yhteiskehittämisen katsotaan olevan merkittävä digitaalisen terveydenhoidon edistäjä. Sähköisiä terveystalveluita tulee kehittää ja validoida huolellisesti ja järjestelmällisesti yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa (Konttila ym. 2021, 138-139, 143). Yhteiskehittämiseen tulee osallistaa hoitohenkilökunta, potilaat (Konttila ym. 2021, 143; Frisinger & Papachristou 2023, 6), sekä alan yritykset ja tutkijat, jotta voidaan varmistaa kehitettävien palveluiden vastaavan olemassa olevia tarpeita ja täyttävän niille asetetut vaatimukset (Konttila ym. 2021, 143).

Sähköisten terveystalveluiden käyttöönotto voi tukea hoitohenkilökuntaa ja auttaa vastaamaan resurssihaasteisiin. Tällä hetkellä virallisia vaatimuksia käyttöönoton koulutukselle sairaanhoitajakoulutuksessa tai siihen perehtymiseen hoitotyön käytännöissä ei ole. (Gibson, Arends & Hendrickx 2021, 34.) Käyttöönoton onnistumisen tueksi tulisi kehittää koulutussuunnitelmia, jotka tukevat hoitohenkilökuntaa. Sähköisiä terveystalveluita käyttävien terveydenhuollon organisaatioiden tulisi tarjota hoitohenkilökunnalleen systemaattinen perehdytysohjelma tai täydennyskoulutusta (Gibson ym. 2021, 35, 39).

Kollegoiden ja työyhteisön suhtautumisella on vaikutusvaltaa (Jarva ym. 2022, 83). Avoin ja hyväksyvä ilmapiiri työyhteisössä edistää sähköisten palveluiden käyttöönottoa (Kjelle ym. 2018,10). Sosiaali - ja terveydenhuollon työyksiköihin tarvitaan hoitohenkilökuntaa, jolla on erityisosaamista digitaalisten palvelujen innovointiin, kehittämiseen, koulutukseen ja ohjaukseen liittyen. Näiden vastuuhenkilöiden innostus motivoi ja vaikuttaa muun hoitohenkilökunnan asenteisiin. (Jauhainen ym. 2020, 95.) Se, että vastuuhenkilöt valjastetaan kouluttamaan, innostamaan ja tukemaan hoitohenkilökuntaa liittyy vahvasti käyttöönoton onnistumiseen ja sähköisten terveystalvelujen kehittämiseen. (Kujala ym. 2018, 223). Hoitohenkilökunta toivoo vastuuhenkilön nimeämistä sähköisen terveystalvelun käyttöönoton yhteydessä. Vastuuhenkilön katsotaan pystyvän puuttumaan ilmeviin ongelmiin ja edistämään hoitohenkilökunnan sitoutumista käyttöönotossa. Vastuuhenkilöllä tulee olla osaamista innovatiivisten menetelmistä käyttöönoton

edistämiseksi. Vastuuhenkilön läsnäolo nähdään merkittävänä tekijänä käyttöönoton onnistumisen varmistamisessa (Cowie ym. 2018, 1, 13-14.)



#### 4 TAVOITE, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millainen sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoprosessi on hoitohenkilökunnan näkökulmasta, millaisia sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoa hidastavia, estäviä ja edistäviä tekijöitä tavataan lasten ja nuorten sairaanhoidossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja miten sähköisiä terveystalveluita ja niiden käyttöönottoa voidaan kehittää.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Millaisia hidastavia, estäviä tai edistäviä tekijöitä on sähköisten terveystalveluiden käyttöönotossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta lasten- ja nuorten sairaanhoidossa.

Millainen on sähköisten terveystalveluiden käyttöönottoprosessi hoitohenkilökunnan näkökulmasta lasten ja nuorten sairaanhoidossa.

Miten sähköisten terveystalveluiden käyttöönottoa voidaan kehittää lasten ja nuorten sairaanhoidossa.

Miten sähköisiä terveystalveluita voidaan kehittää lasten ja nuorten sairaanhoidossa.

Työn tarkoituksena on luoda systemaattinen sähköisten terveystalveluiden käyttöönottomalli erään hyvinvointialueen sairaalanpalveluiden lastentaudeille. Käyttöönottomalli pohjautuu huhtikuussa 2023 luotuun teoreettiseen viitekehykseen sekä opinnäytetyön tutkimustuloksiin.

## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa esitellään tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä, ryhmäteemahaastatteluissa käytetty haastattelurunko, aineiston hankinta sekä aineiston analyysimenetelmät.

Tämä opinnäytetyö tehtiin laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen, sillä, tutkimuksella haluttiin selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä, kokemuksia ja tarpeita sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon ja kehittämiseen liittyen. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita tutkittavien kokemuksista, ajatuksista, tunteista ja näiden merkityksellisyydestä tutkittaville. (Juuti & Puusa 2020, 9.) Opinnäytetyön aineisto hankittiin pari- ja ryhmäteemahaastatteluin, haastattelurunkoa (LIITE 1) hyödyntäen.

### 5.1 Haastattelurunko

Haastattelurunko luotiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Haastattelurungon teemat ja niihin liittyvät yksittäiset kysymykset valittiin niin, että vastausten avulla saatiin ajankohtaista ja tarkoituksenmukaista tietoa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin sekä kehittämistehtävään (Vilkkä 2021(a), 105).

Haastattelurunko oli jaoteltu kolmeen teoreettisesta viitekehuksesta ja tutkimuskysymyksistä esiin nousseeseen teemaan. Teemojen suunnittelu oli tärkeä vaihe tutkimusprosessissa. Sen avulla tutkittava aihe pilkottiin selkeisiin osa-alueisiin. Ensimmäisen teeman kysymysten (kysymykset 1-3) tarkoituksena oli kartoittaa sähköisten terveyspalvelujen käytön nykytilannetta lastentautien yksiköissä, sekä selvittää sähköisten terveyspalveluiden käyttöön liittyviä estäviä, hidastavia tai edistäviä tekijöitä. Toisen teeman kysymykset (kysymykset 4-9) nivoutuivat nykyisen käyttöönottoprosessin ympärille. Kysymysten avulla oli tarkoitus selvittää, miten sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoprosessi lastentautien yksiköissä kuvataan hoitohenkilökunnan kertomana. Teeman 2 kysymykset nousivat vahvasti opinnäytetyön teoreettisesta viitekehuksesta, koska niissä mainittujen seikkojen oli, teoreettiseen viitekehykseen valikoituneiden tutkimusten mu-

kaan, todettu vaikuttavan sähköisten terveystalveluiden käyttöönnottoon. Kolmannen teeman kysymykset (kysymykset 10-12) liittyivät sähköisten terveystalveluiden ja niiden käyttöönnoton kehittämiseen. Kysymysten avulla oli tarkoitus selvittää millaista ohjeistusta hoitohenkilökunta kaipaa sähköisten terveystalveluiden käyttöön ja käyttöönnottoon liittyen.

Haastattelurungon toimivuutta testattiin ennen aineistonhankintaa kahdella hyvinvointialueen sairaalatalveluiden lastentautien hoitohenkilökunnan jäsenellä esitestauksen avulla. Esitestaus suoritettiin sähköpostitse elokuussa 2023. Sen tarkoituksena oli varmistaa, että haastattelurungon kysymykset olivat ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä (Vilkkä 2021(a), 109), sekä lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. Haastattelurunkoa muokattiin saatujen palautteiden perusteella. Yhtä kysymystä (kysymys numero 6) tiivistettiin, sillä esihaastatteluissa toivottiin kysymysten olevan lyhyitä ja ytimekkäitä. Kahteen kysymykseen (kysymykset 6 ja 7) oli alkuperäisen haastattelurungon perusteella mahdollista vastata vain KYLLÄ tai EI- vastauksilla, joten niitä tarkennettiin lisäkysymyksillä (a ja b. Kyllä -> kysyttiin lisäkysymys a, EI -> kysyttiin lisäkysymys b).

## **5.2 Aineiston hankinta**

Teoreettisen viitekehysten mukaan hoitohenkilökunnan asenteet ja kokemukset sähköisten terveystalveluiden käyttöönnottoon olivat moninaisia. Tämän vuoksi vastaajien ominaisuuksia tai työkokemusta ei määritelty tarkemmin, vaan toiveena oli saada monipuolista tietoa vastaajien kokemuksista ja asenteista sähköisiä terveystalveluja kohtaan. Vastaajien toivottiin omaavan kokonaisvaltaista näkemystä sähköisten terveystalveluiden käyttöönnottoon liittyen, sekä innostusta ja kehittämishalua sähköisten terveystalveluiden käyttöön ja käyttöönnottoon.

Vastaajia rekrytoitiin vapaaehtoisuuteen perustuen alkusyksyn 2023 aikana erään hyvinvointialueen sairaalatalveluiden lastentautien osastonhoitajien avustuksella. Haastatteluihin saatiin osallistujia sekä yksiköistä, joissa sähköisten terveystalveluiden käyttöönnotto ja käyttö oli tuttua, mutta yhtä lailla myös yksiköistä, joissa sähköisten terveystalveluiden käyttöönnotto ja käyttö oli vielä vieraampaa.

Vastaajia lähestyttiin sähköpostitse ennen haastattelutilaisuuksia ja heille lähetettiin käytännönjärjestelyjä koskevan viestin liitteenä tiedote tutkimukseen osallistumisesta (LIITE 2) sekä kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (LIITE 3). Suostumuslomakkeet säilytettiin koko tutkimuksen ajan lukitussa tilassa ja ne tuhoitiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Ennen varsinaisen haastattelun aloittamista vastaajille kerrattiin vielä suullisesti opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Haastattelun kerrottiin perustuvan vapaaehtoisuuteen ja muistutettiin keskeyttämisen olevan mahdollista missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, kuitenkin siten, että keskeyttämiseen mennessä kerätty aineisto on tutkijan käytettävissä. Vastaajille tähdennettiin, että kaikki vastaukset ovat anonymoimattomia eikä haastateltavia voida jälkikäteen yhdistää vastauksiinsa. Henkilötietoja ei käsitelty tutkimuksessa. Vastaajille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kerrottiin, että lisäkysymysten esittäminen ja yhteydenottaminen tutkijaan oli mahdollista milloin tahansa.

Ennen haastattelujen alkua vastaajien kanssa käytiin yhdessä läpi heidän käsityksiään sähköisistä terveystalvuluista, sekä siitä mitä niillä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan. Haastattelu oli määritelty päättyväksi, jos vastaaja ei ymmärtänyt mitä sähköisillä terveystalvuluilla tässä tutkimuksessa tarkoitettiin. Vastaajat kuvasivat pyydettäessä pintapuolisesti nykyistä työyksikköään, -tehtäväänsä sekä niissä käyttämiään sähköisiä terveystalvuluista. Nämä tiedot olivat oleellisia, sillä vastaajat työskentelivät eri yksiköissä ja erilaisissa toimintaympäristöissä. Näitä tietoja ei käytetty tutkimuksessa, mutta niiden avulla oli mahdollista varmistua vastaajien sopivuudesta tutkimukseen sekä siitä, että tutkija tunsi kohderyhmän, kulttuurin ja toimintaympäristön riittävällä tavalla. Välineistöksi haastatteluihin tuostettiin edellä mainitut liitetiedostot, jotka tutkija kustansi itse.

Päivämäärät haastatteluille sovittiin yhteistyössä osastonhoitajien kanssa. Yksittäiseen haastattelukertaan varattiin aikaa kerrallaan yksi tunti yhtä ryhmää kohden. Haastattelut toteutettiin, yhteistyötahon ehdotuksesta, iltapäivisin klo 13- 14, jolloin haastattelutilanne mukautui parhaiten yksiköiden arkeen ja mahdollisesti mahdollisimman monen haastateltavan osallistumisen. Vastaajat työskentelivät haastatteluhetkellä erään hyvinvointialueen sairaalatalvuluiden lastentaudeilla.

Vastaajat tiesivät etukäteen tulevansa haastattelutilaisuuteen sovittuna ajankohdaksi, mutta kukaan haastateltavista ei ollut nähnyt haastattelurunkoa etukäteen. Haastattelut suoritettiin syys- ja lokakuun 2023 aikana. Haastattelut toteutettiin yhteistyötahon kokous- ja neuvottelutiloissa autenttisessa ympäristössä. Aineistonhankinnassa päädyttiin pari- ja ryhmäteemahaastatteluiden käyttöön, koska tutkimuksella haluttiin selvittää tutkimuksen kohteena olevan hoitohenkilökunnan työyhteisön asenteita ja toimintatapoja sekä työympäristöön liittyviä tilanteita, joissa sähköisiä terveystalvituja otetaan käyttöön. Opinnäytetyön rajallisten resurssien vuoksi pari- ja ryhmäteemahaastattelut olivat sopivan tehokas tapa hankkia aineistoa. Haastattelut toteutettiin yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluina neljänä erillisenä haastattelukertana ja jokaisella haastattelukerralla haastateltavia oli 1-4. Vastaajien kokonaismäärä oli 10 henkilöä. Tutkimukseen osallistuneiden esihenkilöiden haastattelu suoritettiin erillisenä ryhmäteemahaastatteluina. Huomionarvoista on, että laadullisessa tutkimuksessa kerätyn aineiston laatu on määrää tärkeämpi (Kananen 2017, 126; Vilkkä 2021(b), 129).

Teemahaastattelurungon käytön avulla varmistuttiin haastattelutilanteessa siitä, että keskustelua käytiin ennalta sovittujen, teoreettisesta viitekehuksesta esiin nousseiden, teemojen ympärillä. Haastatteluissa käytiin läpi kaikki ennalta suunnitellut teemat, mutta kysymysten järjestys, laajuus ja käytetyt sanamuodot vaihtelivat eri haastattelukerroilla. Aineistojen katsottiin olevan keskenään vertailukelpoisia, vaikka teemat käsiteltiin eri järjestyksessä eri ryhmähaastattelutilanteissa, (Vilkkä 2021(a), 76). Vastaajien tapa ja kyky kuvata näkemyksiään ja kokemuksiaan vaihteli. Eroavaisuuksia ilmeni keskustelun runsaudessa ja soljuvuudessa. Ryhmähaastatteluissa vastaajat jakoivat ryhmän kesken ymmärryksen omista kokemuksistaan, käsityksistään ja uskomuksistaan tutkittavan aiheen ympärillä. Ryhmähaastattelun parasta antia oli vastaajien välinen vuorovaikutus sekä ryhmän yhteistyön tuloksena syntyvä tiedon tuottamisen prosessi. Menetelmänä ryhmähaastattelu tuotti rikkaan ja monipuolisen aineiston. Haastattelujen edessä tutkija toisti tai tarkensi kysymyksiä, oikaisi väärinkäsityksiä ja kävi vuorovaikutteista keskustelua haastateltavien kanssa ja varmistui näin siitä, että haastateltavat tulivat ymmärretyiksi. Omalla toiminnallaan tutkija pyrki kaikissa haastattelutilaisuuksissa mahdollistamaan kaikille tasapuolisen osallistumismahdollisuuden, joko rajaamalla tai kannustamalla vastaajia, sekä oli helposti lähestyttävä, läsnä ja aidosti kiinnostunut siitä, mitä vastaajilla oli sanottavanaan.

Haastattelut äänitettiin ja äänitykseen käytettiin työelämätahon tarjoamia välineitä sekä tutkijamatkapuhelimen sanelin- sovellusta. Äänitteitä nauhoitettiin yhteensä noin 215 minuutin ajan. Äänitteet kuunteli vain tutkija ja niiden äänittämiseen käytettyä matkapuhelinta on ollut mahdollista käyttää vain erillisen pääsykoodin avulla. Äänitteet tuhottiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

### 5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto oli laadullinen ja analyysi toteutettiin sisällönanalyysina. Sisällönanalyysi toteutettiin abduktiivisen eli teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmiä hyödyntäen. Teoriaohjaava sisällönanalyysi yhdisti aineistolähtöisen ja teorialähtöisen sisällönanalyysin pääpiirteitä sijoittuen niiden välimaastoon (Tuomi & Sarajärvi 2018, 112). Aineiston analysointi laadullisin menetelmin oli vaiheittainen prosessi, joka piti sisällään aineistoon tutustumisen, aineiston pelkistämisen, aineiston teemoittelun ja tutkimustulosten tulkinnan. (Vilka 2021 (b), 163-164). Aineiston analyysiin työvaiheet linkittyivät toisiinsa tiiviinä, jopa päällekkäisinä. Kuvio 1. selventää opinnäytetyön aineistonkeruun ja analyysin samanaikaisuutta.



Kuvio 1. Opinnäytetyön aineistonkeruu ja analyysi

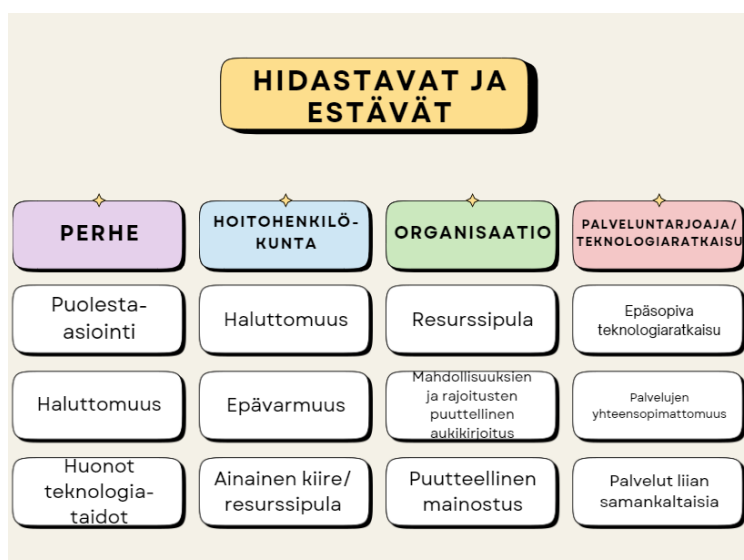
Opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin heti sen aineistonhankinnan alkamisen jälkeen. Äänitteet siirrettiin tutkijan tietokoneelle matkapuhelimen (iPhone) airdropia apuna käyttäen. Äänitteet, joita nauhoitettiin yhteensä noin 215 minu-

tin ajan, muutettiin tekstimuotoon eli litteroitiin. Aineiston analyysin alkaessa äänitteistä koostuva, aineisto näyttäytyi tutkijalle epäselvänä ja jäsentymättömänä. Litteroitu aineisto ja haastatteluvastaukset käytiin läpi yksitellen. Haastatteluvastauksia pelkistettiin ja niistä poistettiin puhekielelle tyypillisiä ilmauksia, kuten toistoja ja täytesanoja. Haastatteluvastauksia muokattiin luettavampaan muotoon, mutta kuitenkin niin, että vastausten alkuperäinen merkitys ei muuttunut. Pelkistämisen jälkeen aineisto käsitteellistettiin ja koodattiin eli aineistosta etsittiin ja nimettiin ne kokonaisuudet, jotka vastaavat haastattelurungon kysymyksiin sekä tutkimusongelmaan ja -tutkimuskysymyksiin. Toisin sanoen aineisto käytiin läpi tutkimuskysymysten, keskeisten käsitteiden ja tutkimuksen lähtökohtien sekä teemahaastattelurungon kysymysten määrittämällä tavalla. Vastaukset teemoiteltiin edellä mainittujen, haastattelurungon kysymysten sekä tutkimusongelman ja -kysymysten, mukaisesti teemoihin aloittaen pelkistetyistä yksittäisistä haastatteluvastauksista ja edeten alaluokkiin ja yhä edelleen yläluokkiin. Karkeasti ajatellen teemahaastattelurungon ensimmäinen teema (nykytilanteen kartoitus, kysymykset 1-3) vastasi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, toinen teema (käyttöönottoprosessi, kysymykset 4-9) vastasi toiseen tutkimuskysymykseen ja kolmas teema (sähköisten terveyspalveluiden ja käyttöönoton kehittäminen, kysymykset 10-12) vastasi sekä kolmanteen että neljänteen tutkimuskysymykseen. Tämän opinnäytetyön keskeisimmiksi teemoiksi nousivat sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon vaikuttavat hidastavat, estävät ja edistävät tekijät, nykyinen käyttöönottoprosessi ja sen kehittämistarpeet sekä sähköisten terveyspalveluiden kehittämistarpeet. Aineiston analyysin voidaan siis katsoa tukeutuneen tutkimuskysymyksiin, mutta teemahaastattelurungon kysymykset rikastuttivat ja monipuolistivat aineiston analyysia.

Aineistoa peilattiin analyysin edetessä teoreettiseen viitekehykseen, mutta aineiston avulla nousi esiin myös uusia näkökulmia ja vivahteita tutkittavan ilmiön ympärille. Vivahde-erot teoreettisen viitekehyksen ja tämän opinnäytetyön tulosten välillä koskivat pääosin lasten ja nuorten sairaanhoitoon liittyviä erityispiirteitä. Tutkimustulosten eroavaisuudet suhteessa teoreettiseen viitekehykseen raportoitiin selkeästi tulosten pohdinnassa ja teoreettista viitekehystä laajennettiin opinnäytetyöprosessin edetessä. Analyysin edetessä tutkimuskysymyksiä muokattiin siten, että sähköisten terveyspalvelujen kehittäminen ja siihen liittyvät tee-

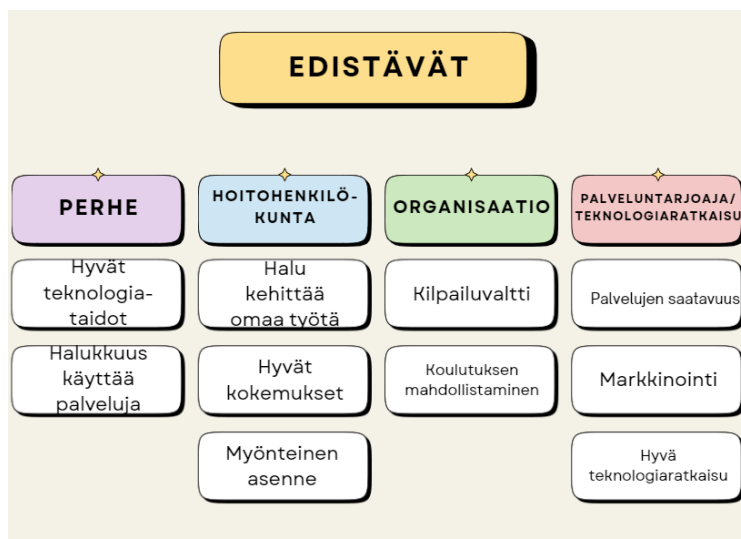
mat muodostivat yhden uuden tutkimuskysymyksen. Sähköisten terveystalvulujen kehittämiseen liittyviä teemoja olivat vastuuhenkilön nimeäminen ja tehtävät sekä sähköisten terveystalvulujen yhteiskehittäminen. Tutkimuskysymyksiä muokkaamalla sähköisten terveystalvuluiden käyttöönottoprosessi kehitystarpeineen ja sähköisten terveystalvuluiden kehittäminen eriytyivät omiksi tutkimuskysymyksikseen ja aineistosta muodostui selkeämpi kokonaisuus. Aineiston analyysin lopputuloksena muodostettiin kokonaisvaltainen kuva sähköisten terveystalvuluiden käyttöönottoon vaikuttavista tekijöistä sekä käyttöönottoon ja sähköisiin terveystalvuluihin liittyvistä kehitystarpeista lasten ja nuorten sairaanhoidossa. Analysoitua aineistoa hyödynnettiin järjestetyissä työpajoissa. Työpajatyöskentelyä ja sen tuotoksena syntyneitä käyttöönottomallia esitellään tarkemmin luvussa 7. Tulosten pohdinnassa, luvussa 8.1, esitellään aineiston analyysin tuloksena syntyneitä keskeisimpiä tutkimustuloksia ja tehdään synteesiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa.

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysia kuvataan tarkemmin kuviossa 2 ja kuviossa 3, jossa esitettiin esimerkin omaisesti otanta aineiston analyysistä ja tulokinnasta opinnäytetyön ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta.



Kuvio 2. Esimerkki aineiston analyysistä (sähköisten terveystalvulujen käyttöä hidastavista tai estävistä tekijät)





Kuvio 3. Esimerkki aineiston analyysistä (sähköisten terveysten palvelujen käyttöä edistävät tekijät)

## 6 TULOKSET

Tutkimusta varten haastateltiin yhteensä kymmentä (n=10) hoitohenkilökunnan jäsentä, jotka kaikki työskentelivät haastatteluhetkellä erään hyvinvointialueen sairaalapalveluiden lastentaudeilla. Opinnäytetyön keskeisimmiksi tuloksiksi nousivat *sähköisten terveystalveluiden käyttöönnottoon ja käyttöön liittyvät hidastavat, estävät ja edistävät tekijät sekä sähköisten terveystalveluiden nykyisen käyttöönottoprosessin ja palveluiden kehittämiseen liittyvät yksityiskohdat*. Tässä luvussa esitellään tämän opinnäytetyön keskeisimmät tulokset. Tulososio etenee tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä teemoittain. Tuloksia on havainnollistettu pelkistetyin haastatteluvastauksin.

### 6.1 Hidastavat ja estävät tekijät

Hoitohenkilökunnan mukaan sähköisten terveystalveluiden käyttöönnottoa ja käyttöä hidastavat ja estävät tekijät olivat moninaisia. Hidastavat ja estävät tekijät olivat lähtöisin laista, asetuksista ja alaikäisten potilaiden hoitoon liittyvistä tekijöistä, perheestä, hoitohenkilökunnasta, organisaatioista, palveluntarjoajasta tai teknologiaratkaisusta lähtöisin olevista tekijöistä. Hidastavat ja estävät tekijät on taulukoitu tämän opinnäytetyön liitteeksi. (LIITE 4)

#### 6.1.1 Laki ja asetukset alaikäisen potilaan hoidossa

Sähköisten terveystalveluiden käyttöä ja käyttöönnottoa, lasten- ja nuorten sairaanhoidossa hidasti ja usein jopa esti lait ja asetukset. Laki alaikäisen puolesta-asiointiin liittyen näyttäytyi suurimpana hidastajana ja estäjänä sähköisten terveystalveluiden käytössä ja käyttöönnotossa. Lain mukaan puolesta-asiointi on mahdollista vain alle 12-vuotiaita potilaita hoidettaessa. Yli 12-vuotiaan potilaan puolesta-asiointi ei ole mahdollista. Laki on kansallinen. Laki alaikäisen potilaan puolesta-asiointiin liittyvistä haasteista mainittiin jokaisella haastattelukerralla ja sen vaikutuksista käytännön työhön keskusteltiin paljon.

*Tää puolesta-asiointi ikäraja. Meillä varmasti se on se suurin este ja haaste. En mä oikein muuta keksi.*

*Tässä on ainakin se ikäraja suurin ongelma eli se puolesta-asiointi. Kun kaksitoista vuotta täyttää niin ei voi enää puolesta-asioida. Se on aika iso ryhmä, ketkä ei sitten pysty käyttämään (sähköisiä terveyspalveluita) kuitenkaan.*

Alaikäisten, ja lain mukaan päätöskyvyttömiä, potilaiden hoidon katsottiin hidastavan ja estävä sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa. Alaikäisiä potilaita hoidettaessa perhehoitotyön rooli korostuu ja useimmiten vanhempien rooli lapsen tai nuoren hoitoon on merkittävä. Hoitohenkilökunnan mukaan harva nuori on kykeneväinen asioimaan sähköisissä terveyspalveluissa itsenäisesti, vaikka potilaan ikä sen sallisi (13- 17- vuotiaat) tai alaikäinen potilas omaisi tunnistautumiseen tarvittavat varmenteet. Alaikäisten teknologiataidot eivät keskity sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon ja käyttöön.

*Hyvin harva seitsemäntoistavuotiaskaan, hoitaa asioita kuitenkaan tännepäin ilman vanhemman tukea tai apua. Vanhemman kanssa sovitaan, että jos nuorella on verkkotunnukset niin se pannaan sille lapselle se tieto ja äidille myös ja he yhdessä katsovat sitten, että asiat tulee hoidettua.*

*Tässä oli ihan viime viikolla vai viikonloppuna vai koska, mä en luke-  
nut sitä juttua tarkemmin katsoin vaan jotain otsaketta, niin oli just,  
että ne nuoret, käyttävät tiktokkia sun muuta, mutta eivät sitten  
osaakkaan kirjautua mihinkään.*

Toisaalta hoitohenkilökunta nimesi myös tilanteita, joissa nuori huolehtii asioistaan itsenäisesti. Tällöin sähköisten terveyspalveluiden käyttöä hidasti ja esti pankkipalveluihin liittyvät käytännön toimintatavat. Yli 12- vuotias nuori tarvitsi sähköisiä terveyspalveluita käyttäkseen vahvan tunnistautumisen mahdollistavat verkkopankkitunnukset tai henkilökortin kansalaisvarmenteen, mutta edellä mainittujen varmenteiden hankkiminen nuorelle on käytännössä hankala prosessi. Pankkitunnusten toimiminen sähköisen tunnistautumisen varmenteena koettiin hankalana ja epäsovivana käytänteenä. Hoitohenkilökunta ei ole tietoinen siitä, kuka nuorista omaa tunnistautumiseen vaadittavat varmenteet ja kuka ei. Tunnistautumiseen tarvittavien varmenteiden tarkastelu ja selvittäminen vei hoitohenkilökunnalta aikaa, hidasti ja monimutkaisti työtä, ja näin ollen hidasti ja esti sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa ja käyttöä.

*Meillä on muutamia semmoisia 16- 17- vuotiaita nuoria, jotka toivovat aina, että itselle soitetaan, ei vanhemmalle. Siinä on kyllä tosi tärkeää aina kysyä, että kenelle soitetaan.*

*Mä oon ymmärtänyt, että pankkitunnusten hakeminen, on tehty jotenkin haastavaksi.*

Osa työyksiköissä hoidettavista potilaista saattaa olla kehitysviiveisiä, kehitysvammaisia tai autistisia lapsia ja nuoria, joten he eivät tule koskaan olemaan päätöskykyisiä omista asioistaan. Tällöin puolesta-asiointiin liittyvät lait ja asetukset korostuivat perheen hoitotyössä. Ala-ikäisen puolesta-asiointiin liittyvien lakien ja asetusten yksityiskohdat näyttäytyivät osalle hoitohenkilökuntaa epäselvinä ja sekavina. Yhdessä työyksikössä alaikäisen puolesta-asiointiin liittyvät yksityiskohdat, ja niiden määrittämät toimintatavat, olivat epäselvyyksien vuoksi lisäselvittelyiden alla.

*Potilaat on kehitysviiveisiä, kehitysvammaisia, autistisia lapsia, jotka ei ole koskaan päätöskykyisiä niin just se, että vanhemmat joutuu heidän asioita hoitamaan, niin heidän pitäisi päästä kaikki tiedot näkemään.*

*Osa potilaista on ikätasoisia, mutta iso osa on semmoisia, jotka ei tosiaan ole päätöskykyisiä koskaan elämässään.*

### **6.1.2 Perhe ja potilasryhmä**

Potilasryhmistä lähtöisin olevat seikat ja sähköisten terveystalveluiden sopimattomuus tiettyjen potilasryhmien hoitoon vaikuttivat sähköisten terveystalveluiden käyttöönottoon ja käyttöön. Jo aiemmin mainittujen alaikäisten ja muutoin päätöskyvyttömiin potilasryhmien lisäksi sähköisten terveystalveluiden katsottiin olevan sopimattomia esimerkiksi kiireellistä hoitoa vaativien teho- ja päivystyspotilaiden hoidossa. Sähköisten terveystalveluiden käyttö hidastui tai estyi tilanteissa, joissa potilaan hoitoon osallistui moniammatillinen tiimi. Esimerkiksi vastaanottoaikojen ajanvaraukset, perheiden itsensä tekeminä, olivat tällöin hankalia toteuttaa.

*Yksi ongelma on, että meillä ajanvaraukset on aika haastavia, kun meillä on usein myös erityistyöntekijöitä, ettei ole vaan lääkäri ja hoitaja tai vaikka vaan lääkäri, vaan on erityistyöntekijöitä niin meillä ei pystytäkään tekemään niin, että perhe voisi itse varata vastaanottoajan, koska ne on niin haastavia toteuttaa.*

Sähköisten terveyspalveluiden käyttöä ja käyttöönottoa hidasti ja esti perheen haluttomuus niiden käyttöön. Osa perheistä halusi käyttää perinteisiä palveluja sähköisten palveluiden sijaan. Mobiilipalvelut koettiin epäsopivina ja asiat haluttiin hoitaa puhelimitse soittamalla ja vuorovaikuttamalla hoitohenkilökunnan kanssa. Perheet kokivat asioimisen puhelimitse helpompana ja sopivampana vaihtoehtona. Perheiden alentunut kyky noudattaa ja omaksua sähköisiin terveyspalveluihin liittyvää ohjeistusta sekä riittämättömät teknologiataidot, -ratkaisut ja huonot Internet-yhteydet hidastivat ja estivät sähköisten terveyspalveluiden käyttöä. Hoitohenkilökunnan mukaan monikulttuurinen hoitotyö estää sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa joidenkin perheiden kohdalla.

*No sitten se minkä kanssa me on painittu, niin on se, että vanhemmat ei osaa mennä sinne (kirjautua sähköisiin terveyspalveluihin), vaikka meillä on selkeät ohjeet. Ne vanhemmat sitten soittavat tänne, että he eivät pääse.*

*Sitten on tietysti ihan teknologiset ongelmat, että esimerkiksi etä vastaanottoon pitäisi olla oikeat selaimet. Ja se ei riitä, että hoitaja on lääkärin kanssa saanut yhteyden toimimaan, jos ne ei siellä kotona saa sitä toimimaan. Jos teknologiaosaaminen ei ole hallussa niin on helpompi hoitaa asioita perinteisesti.*

### 6.1.3 Hoitohenkilökunta

Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoa ja käyttöä hidasti ja esti hoitohenkilökunnasta lähtöisin olevat syyt, kuten epäsopivat yhteiset toimintatavat sekä inhimilliset unohdukset ja erehdykset. Esimerkiksi joissain työyksiköissä perhe pääsi kirjautumaan sähköisiin terveyspalveluihin hoitohenkilökunnalta saamansa koodin avulla. Jos hoitohenkilökunta unohti antaa koodin perheelle, sähköisen terveyspalvelun käyttö hidastui tai jopa estyi.

*Se hoitokeskustelu on ongelma, kun sinne pitää saada perheen se koodi. Eli se ei ole ihan niin kätevää, että jos me hoitajat ei muisteta jakaa sitä koodia tai perhe ei ole ollut meillä vielä hoidossa, niin että kukaan olisi voinut sitä koodia heille antaa, niin sitten he ei pysty sitä (sähköistä terveyspalvelua) käyttämään.*

*Meillä se on sillä tavalla, että se koodi on käyntikortissa.*

Asenteet ja aiemmat huonot kokemukset hidastivat ja estivät sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa ja käyttöä koko hoitohenkilökunnan kesken. Muutos toimintatavoissa ja uusien käytänteiden ja toimintatapojen käyttöönotto koettiin kuormittavana, useimmiten etenkin vanhemman hoitohenkilökunnan kesken. Hoitotyöhön liittyi paljon muutoksia ja uuden omaksumista, joten vastaanottokyky koettiin rajallisena. Terveystieteiden huoltoalalla vallitsevan resurssipulan vuoksi päivittäisten työtehtävien suorittaminen työyksiköissä on kuormittavaa ja aikaa vievää. Tämän vuoksi sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotto ja käyttö hidastuivat ja estyivät. Aalalla alati vallitseva kiire hidasti ja esti sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa. Useammassa haastatteluvastauksessa tuli esiin hoitohenkilökunnan vastustus, epävarmuus tai haluttomuus käyttää sähköisiä terveyspalveluita. Haastatteluvastauksista kävi ilmi, että ammattiryhmänä lääkärit olivat haluttomia käyttämään sähköisiä terveyspalveluita ja tarvitsivat niiden käyttöön tukea ja käytännön apua hoitajilta.

*Asenteet on yksi iso juttu, mikä vaikuttaa siihen, että jos on tullut huonoja kokemuksia sähköisten palveluiden kanssa, niin ei siitä tule sellainen fiilis, että jes, tänään lähdetään kokeilemaan näitä etäyhteyksiä.*

*Haluttomuus käyttää sähköisiä palveluja. Esimerkiksi etävastaanotoissa ja videovastaanotoissa hoitaja kävi aina avaamassa videoyhteyden lääkärille, mutta, jos lääkäri ei halua käyttää niin ei me voida sille mitään.*

Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon ja käyttöön liittyvät erilaiset toimintamallit eri ikäisten potilaiden hoidossa (puolesta-asiointi) hankaloittivat hoitohenkilökunnan työtä. Tämä aiheutti vastustusta ja huononsi sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon ja käyttöön liittyviä asenteita sekä lisäsi virheiden mahdollisuutta. Työyksiköiden tietyt ominaispiirteet vaikuttivat sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon. Hankalimmaksi tilanne koettiin työyksiköissä, joiden henkilökuntamäärä oli suuri ja työn luonne hetkinen tai kiireinen. Kyseisissä työyksiköissä sähköiset terveyspalvelut koettiin sopimattomina työn luonteen ja hoitettavien potilasryhmien vuoksi. Vastaaajien mukaan käyttöönotto ja käyttö luonnollisesti hidastui ja estyi jos palveluiden käyttöönotto ei perustunut vapaaehtoisuuteen tai hoitohenkilökunnalla ei ollut vaikutusmahdollisuuksia.

*Isossa porukassa on omat haasteensa, verrattuna siihen pieneen porukkaan, joka sitten päivittäin keskustelee asioista ja jakaa kokemuksia.*

*Jos pakotetaan johonkin asiaan, niin mua ei kiinnosta.*

#### **6.1.4 Organisaatio**

Organisaatio rooli sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotossa ja käytössä oli merkittävä. Haastatteluvastauksista kävi ilmi, että kaikilla työyksiköillä ei ollut tasapuolista käyttömahdollisuutta sähköisiin terveyspalveluihin. Tähän vaikuttavat syyt olivat toki moninaisia, mutta yhtenä selvänä tekijänä koettiin se, ettei sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon saatu lupaa organisaatiolta. Tähän vaikuttivat organisaation taloudellinen tilanne sekä resurssikysymykset. Joissain työyksiköissä oli organisaation lupa samaisten sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon ja käyttöön. Työyksiköiden epätasa-arvoinen asema, yhtenäisten ohjeistusten puute ja erilaiset, tai käyttöönottoa tukemattomat, toimintatavat sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon ja käyttöön liittyen hidastivat ja estivät käyttöönottoa ja käyttöä.

*Se (TaysPolku) olisi kauheen hyvä ja me hoitajat se haluttaisiin, mutta johto on päättänyt, että se on liian kallis.*

*Tuntuu, että täällä on eri käytäntöjä ja sitten omassa yksikössä on aina kuviteltu, että näin se menee, mutta sitten jollain muulla se toimiikin eri tavalla.*

Myös huono tiedottaminen ja tiedonkulku organisaatiotasolla hidasti ja esti sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa ja käyttöä. Joissain haastatteluvastauksissa myös nousi esiin organisaation päätöksenteko sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon ja käyttöön liittyen. Päätökset käyttöönotettavista ja käytettävistä sähköisistä terveyspalveluista, sekä palveluiden kehitystyöstä tehtiin ylempänä organisaatiossa, eikä päätöksiä aina koettu hyväksi ja toimiviksi. Osa vastaajista kyseenalaisti juuri tiettyjen sähköisten terveyspalveluiden valikoitumisen käyttöönottoon ja käyttöön. Yhtenä käyttöönottoa ja käyttöä hidastavana ja estävänä tekijänä koettiin organisaation epäonnistuminen sähköisten terveyspalveluiden mainostamisessa ja brändäämisessä sekä se, että organisaatio ei osannut

ohjeistaa yhteistyökumppaneitaan ja asiakkaitaan tai potilaitaan käyttämään sähköisiä terveyspalveluita.

*Se mainostaminen on tärkeää ja onko osattu esimerkiksi brändätä sillä tavalla että, on tällainen palvelu mitä voisi käyttää.*

*Talon pitäisi lisätä mainostusta ja tiedottaa somekanavilla ja myös ihan perinteisesti lehdissä, vaikka Aamulehdessä ja Tamperelaisessa ja sitten vaikka vielä alueen paikallislehdissä, taikka neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon kautta. Kaikkialle vaan tietoa, että toimitaan tällaisen TaysPolun kautta.*

Yksittäisenä seikkana hoitohenkilökunnan haastatteluvastauksissa nousi esiin oman organisaation suhtautuminen lasten ja nuorten sairaanhoidossa vallitseviin sähköisten terveyspalveluiden käyttöön liittyviin haasteisiin. Organisaatioissa ei aina tunnistettu esimerkiksi puolesta-asiointiin liittyviä haasteita ja niiden vaikutusta sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon lasten ja nuorten sairaanhoidossa. Organisaation strategiaan kuului vahvasti palveluiden digitalisaatio ja sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotto, mutta lasten ja nuorten sairaanhoidon potilasryhmät koettiin liian pieninä, jotta sähköisten terveyspalveluiden käytön ongelmakohtiin tai palveluiden kehittämiseen puututtaisiin organisaation toimesta. Tilanne esti ja hidasti sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa. Organisaation jäykkien rakenteiden, hitaasti etenevän kehittämistyön ja suppean palveluiden tarjonnan sähköisten terveyspalveluiden suhteen katsottiin hidastavan ja estävän käyttöönottoa ja alentavan kilpailuetua esimerkiksi yksityisiin palveluntarjoajiin verraten.

*Meillä on ollut toiveena, että talon viestintä tekisi jonkun isomman info- jutun, mutta he eivät suostu tekemään sitä, koska on pienestä käyttäjäkunnasta kysymys.*

*Jos ajattelee tätä kuntapuolta, niin kyllähän tuolla yksityiset on kehittänyt vaikka mitä ja me tullaan täällä kuntapuolella tosi paljon jäljessä. Kuntapuolella täytyisi saada palveluja kehitettyjä ja käyttöön, kun yksityispuoli menee jo niin lujaa edellä.*

### **6.1.5 Palveluntarjoaja tai teknologiaratkaisu**

Haastatteluvastauksissa nousi esiin palveluntarjoajasta lähtöisin olevia, sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon ja käyttöön liittyviä, hidasteita ja esteitä.



Hoitohenkilökunta toivoi, että käyttöönotettavat sähköiset terveystalvelut ja teknologiaratkaisut esiteltäisiin hoitohenkilökunnalle, palveluntarjoajan toimesta, mahdollisimman valmiina ja lopullisia, käyttöönotettavia versioita vastaavina. Sähköisten terveystalveluiden keskeneräisyys hidasti ja esti käyttöönottoa.

*Sen (teknologiaratkaisun) pitäisi olla todella yksinkertainen. Silloin, kun sitä alettiin tuomaan, niin se tuotiin vähän keskeneräisenä, joka aiheutti heti sen vastarinnan, että älkää nyt tällaista kuraa meille tuoko.*

*Ja jotenkin on vähän semmoinen ajatus, että ne tulee kaikki pikkuisen keskeneräisinä. No totta kai, kun niitä vasta kehitetään, mutta välillä ajattelee, että ne olisi helpompi ottaa käyttöön, jos ne olisi pikkaisen kehitellympiä.*

Huono tai vähäinen yhteistyö palveluntarjoajan kanssa hidasti ja esti käyttöönottoa ja käyttöä. Hoitohenkilökunta toivoi, että heidän substanssiosaamisensa tunnistettaisiin ja yhteistyö palvelun kehittämiseen ja käyttöönottoon liittyen tapahtuisi tiiviissä yhteistyössä palveluntarjoajan kanssa. Palveluntarjoajan toivottiin muokkaavan sähköistä terveystalvelua hoitohenkilökunnan toiveiden mukaisesti nopeallakin aikataululla. Palveluntarjoajan toiminnasta johtuvat syyt, kuten aikataulumuutokset ja viivästymiset sähköisten terveystalveluiden käyttöönotossa ja päivityksissä hidastivat ja estivät käyttöönottoa.

*No se (palveluntarjoaja) vastasi, että ei tässä kohtaa nyt vielä, että katsotaan mitä muitakin kehitysehdotuksia tulisi. Ettei yhtä muutosta ruveta tekemään.*

*Käytön piti alkaa nyt maanantaina, mutta siellä ei taaskaan saatu päivitystä tehtyä ja tämänhetkisen tiedon mukaan seuraava päivitys on tässä lokakuun alkupuolella, mutta ei mullakaan ole sen tarkempaa päivämäärää.*

Teknologiaratkaisujen toivottiin olevan mahdollisimman toimivia, selkeitä ja yksinkertaisia. Sähköisen terveystalvelun toivottiin olevan käytettävyydeltään hyvä. Yhden haastatteluvastauksen mukaan sähköisten terveystalveluiden käyttö oli estynyt kokonaan huonon käytettävyyden vuoksi. Tällöin myöskään perheet eivät olleet käyttäneet sähköistä palvelua.

*Joka kerta, vaikka mäkin niitä tein silloin paljon, niin mun piti ottaa se kirjallinen ohje, että mä osasin tehdä sen, että kyllä se pitäisi olla selkeämpi.*

*Sovelluksen käytössä on ongelmia esimerkiksi takaisinpaluunäpäämien käytettävyydessä.*

Teknologiaratkaisujen toivottiin olevan selkeitä ja toisistaan erottuvaisia niin visualisoinnin kuin nimeämisenkin näkökulmasta katsottuna. Sähköisten terveystalveluiden käyttöönottoa ja käyttöä hidasti ja esti se, että palvelut olivat ulkonäöltään ja nimiltään liian samankaltaisia eivätkä siksi erottuneet toisistaan.

*On OmaTays ja TaysPolku. Ne nimet on liian lähellä toisiaan. Eli, kun kirjautuu OmaTaysiin, pääsee sieltä täyttämään esitietolomakkeen, mutta kun pitäisi jatkaa sivulla vielä eteenpäin. OmaTays on pääsivu ja sen alta pitäisi löytää TaysPolku ja sitä vanhemmat eivät aina osaa.*

*Ne on molemmat sinivalkoisia; OmaTays ja TaysPolku.*

Sähköisten terveystalveluiden käyttöönottoa ja käyttöä hidasti ja esti muutos tuuissa toimintatavoissa. Uusien käytänteiden myötä moni asia parani, mutta muutosta tuli myös hyviksi koettuihin käytänteisiin ja toimintamalleihin. Esimerkiksi epäsooivat kirjaamismahdollisuudet olivat tällaisia. Uudessa käyttöönotetussa teknologiaratkaisussa ei ole välttämättä tarpeeksi selkeää kirjausmahdollisuutta tietyille potilaan hoitoon liittyville yksityiskohdille ja tällöin oleellisia asioita saattaa jäädä jopa kokonaan kirjaamatta. Joissain tapauksissa hoitohenkilökunta kuvasi virhemahdollisuuksien lisääntyvän tai tehdyn työn jäävän näkymättömäksi epäsooivien kirjausmahdollisuuksien vuoksi. Hidasteena ja esteenä koettiin myös se, jos teknologiaratkaisu ei istunut osaksi potilasryhmien hoitoa tai perhehoitotyötä. Teknologiaratkaisun epäsooivuus ja yhteensooivuus aikaisempien palvelujen kanssa omaan työhön hidastivat ja estivät käyttöä.

*Sieltä poistui sellainen, selkeä mikä oli vanhassa, että kun oli joku suunniteltu aika ja siellä oli keskeisessä tiedossa se hoitosuunnitelma, niin oli helppo kirjata sinne, jos suunnitelmaan tuli muutos. Nyt ei sitä paikkaa ole, etkä sä pysty rakentamaan sitä sinne ollenkaan.*

*Sinne joutuu syöttämään ajat manuaalisesti ja se lisää virhemahdollisuuksia ja lisää työtä, kun ohjelmistot eivät keskustele keskenään.*

## 6.2 Edistävät tekijät

Hoitohenkilökunnan nimesi useita sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa ja käyttöä edistäviä tekijöitä. Edistävät tekijät olivat lähtöisin perheestä, hoitohenkilökunnasta, organisaatiosta, palveluntarjoajasta tai teknologiaratkaisusta. Edistävät tekijät on taulukoitu tämän opinnäytetyön liitteeksi. (LIITE 5)

### 6.2.1 Perhe

Hoitohenkilökunta nimesi yhtenä sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa ja käyttöä edistävänä tekijänä perheestä lähtöisin olevat syyt. Perheet olivat tyytyväisiä käyttämiinsä sähköisiin terveyspalveluihin ja toivoivat niiden käyttömahdollisuuksien lisääntymistä. Perheet kokivat asioiden hoidon sähköisten terveyspalveluiden avulla luontevaksi ja tutuksi ja osasivat vaatia asiointia sähköisten terveyspalveluiden kautta/ avulla.

*Nykylasten vanhemmat tosiaan kysyy, että eikö tätä voisi hoitaa muuten kuin puhelimitse tai jollain muulla kuin perinteisellä tavalla?*

*Meillä on ollut videovastaanottoja asiakkaille, mutta nyt niitä ei ole jostain syystä enää varattu, elikkä meillä on niitä hyvin vähän, mutta perheet kovasti niistä tykkäsi ja olisi kiva, että niin saataisiin taas pyörimään ja usein useampi lääkäri ottaisi tällaisia etävastaanottoa. Tiedän, että perheet haluaisivat niitä, joten olisi hyvä, että saataisiin ne toimimaan.*

### 6.2.2 Hoitohenkilökunta

Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa edisti hoitohenkilökunnan myönteinen asenne sähköisiä terveyspalveluita kohtaan. Hyvien asenteiden katsottiin tarttuvan ja innostavan koko työyksikköä suhtautumaan sähköisten terveyspalveluiden käyttöön positiivisesti ja näin ollen edistämään niiden käyttöönottoa ja käyttöä. Koulutuksen omaksumisen katsottiin olevan osittain kiinni omasta asenteesta. Halu kehittää omaa työtä ja omassa työyksikössä tarjottavia sähköisiä terveyspalveluita sekä halu palvella perheitä paremmin edisti käyttöönottoa. Hyvien kokemusten ja käytänteiden jakaminen edisti käyttöönottoa. Hoitohenkilökunnan nuori ikä myötävaikutti sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon ja kehittämiseen.

*Lähtökohtaisesti meidän työyksikkömme on myönteinen näille asioille, että halutaan mennä tämän ajan mukana ja otetaan niitä uusia palveluita käyttöön. Meillä on viimeisimpänä otettu nyt esimerkiksi robotit läheteiden käsittelyyn, että paljon tulee uusia digitaalista palvelua meille ja niille me ollaan kyllä myönteisiä. Erityisesti me hoitajat ollaan myönteisiä.*

*No ainakin, kun kuullaan hyviä kokemuksia siitä, että joku toimii tai helpottuu tai säästytään joltain niin se edistää käyttöä.*

### 6.2.3 Organisaatio

Kuten aiemmin todettiin organisaation rooli sähköisten terveystalvveluiden käyttönotossa ja käytössä on merkittävä. Käyttöä edisti se, että organisaatiolta saatiin tietoa siitä, millaisia ratkaisuja; mahdollisuuksia ja rajoitteita sähköisten terveystalvvelujen käyttöön ja käyttöönottoon liittyi juuri heidän työyksikössään. Organisaation toimintamallien tuli tukea sähköisten terveystalvveluiden käyttöönottoa. Hoitohenkilökunta koki, että sähköisiä terveystalvveluita on nykyään enemmän tarjolla organisaatiossa ja se edisti niiden käyttöä. Vastaajien mukaan sähköisten terveystalvveluiden käyttöönoton ja käytön myötä organisaation kilpailukyky kasvaa. Sähköisten terveystalvvelujen tarjoamisen katsottiin tuovan lisäarvoa organisaatiolle ja lisäävän hoidon vaikuttavuutta.

*Tietysti se, että niitä on nyt enemmän tarjolla ja, että me saataisiin tietoa, mitä kaikkea voitaisiin käyttää ja mitkä hyödyttäisivät meitä. Mutta ehkä edistää se, että me ollaan halukkaita ja asiakkaat ovat halukkaita ja sitten niitä on tarjolla, niin siitä syntyy sellainen positiivinen kierre, jos nämä kaikki kohtaa. Ehkä ne on kaikkein tärkeimmät asiat.*

*Organisaatiolle on tärkeää, että pystyy tarjoamaan jotain lisää, mitä vaikka joku muu ei pysty. Sehän on aina tosi hyvä. Se antaa lisäarvoa ja vaikuttavuutta.*

Organisaation mahdollistaman oikea-aikaisen ja riittävän koulutuksen ja perehdytyksen katsottiin edistävän sähköisten terveystalvvelujen käyttöä. Koulutuksen merkitys korostui useissa haastatteluvastauksissa. Koulutuksen tuli vastaajien mukaan olla systemaattista.

*Täytyisi olla ne systemaattiset koulutukset, jos tulee joku uusi järjestelmä tai mikä tahansa, niin kyllähän se täytyy sisään ajaa. Riittävä koulutus on kaiken lähtökohta.*

#### **6.2.4 Palveluntarjoaja tai teknologiaratkaisu**

Sähköisten terveystalveluiden käyttöönottoa edisti palveluntarjoajien aktiivinen toiminta, palveluiden markkinointi ja sähköisten terveystalveluiden valikoiman lisääntyminen. Sähköisten terveystalveluiden käyttöä edisti aktiivinen vuorovaikutus ja yhteistyö palveluntarjoajan ja hoitohenkilökunnan välillä sekä teknologiaratkaisujen räätälöiminen työyksikön tarpeisiin. Vastajat toivoivat erilaisia teknologiaratkaisuja eri työyksiköihin. Teknologiaratkaisuissa olisi hyvä huomioida erilaisten potilasryhmien hoitotyö ja lasten ja nuorten sairaanhoitoon oleellisesti liittyvä perhehoitotyö. Palvelun kehittäminen yhdessä palveluntarjoajan kanssa ja kohdentaminen edisti käyttöönottoa.

*Käyttö on nyt parantunut, koska ohjeistuksia on selkeytetty yhdessä palveluntarjoajan kanssa. Ja käyttö on rajattu nyt vain osastotoimintaan ei poliklinikalle.*

Teknologiaratkaisun helppokäyttöisyys ja käyttäjäystävällisyys edisti käyttöönottoa. Istuessaan osaksi hoitohenkilökunnan työtehtäviä teknologiaratkaisu tehosti ja sujuvoitti hoitohenkilökunnan työtä. Teknologiaratkaisun käytön myötä tapahtuvat konkreettiset muutokset työssä ja toimintatavoissa edistivät sähköisten terveystalveluiden käyttöönottoa.

*Parhaimmillaanhan nämä palvelut oikeasti edistävät työntekoa; jouhevoittavat ja nopeuttavat.*

Useampi haastateltava mainitsi sähköisten terveystalveluiden käyttöä edistävänä tekijänä puhelinliikenteen vähenemisen perheen ja hoitohenkilökunnan välillä. Teknologiaratkaisujen avulla yhteydenpito perheen kanssa sujuvoitui. Yhteydenottomahdollisuus ei ollut uusi juttu, mutta teknologiaratkaisujen avulla vastaaminen perheen kysymyksiin mukautui paremmin hoitohenkilökunnan työrytmiin, eikä keskeytyksiä tullut samalla tavalla kuin puhelinliikenteen kanssa, jos erillisiä soittoaikoja ei ollut määritelty. Osa käytettävistä sähköisistä terveystalveluista automatisoi ja vähensi hoitohenkilökunnan työtä. Esimerkiksi jos perheen on mahdollista, sähköisten terveystalveluiden avulla, hoitaa ajanvaraus itsenäisesti.

*On vähentänyt puhelinliikennettä. Sitä, että täytyy soittaa perheelle. Säästää sillä tavalla hoitajan aikaa. Helpottaa kyllä, kun sitten pystyt hoitamaan niitä puheluita ja lukemaan perheiden viestejä silloin, kun on siihen aikaa.*

*Me otettiin käyttöön tietyille poleille ja tietyille resursseille. Nyt vanhemmat pystyy itse varaamaan ajan. Ja se tapahtuu sen OmaTaysin kautta.*

Teknologiaratkaisujen avulla perheen sähköisten terveyspalveluiden käyttö voidaan todentaa ja näin ollen hoidon vaikuttavuus voidaan varmistaa. Niin sanotun digitaalisen sormenjäljen avulla voidaan varmistua siitä, että perhe on käynyt lukemassa sähköisen terveyspalvelun kautta annetun ohjauksen. Sähköisten terveyspalveluiden käyttö lisää hoidon luotettavuutta, kun hoitohenkilökunnan ei tarvitse miettiä esimerkiksi perinteisten kutsukirjeiden kulkua postin kautta.

*Me nähdään, että siellä muuttuu värit silloin vihreäksi, kun viesti on luettu.*

*Näen ihan hirveän helppona tämän TaysPolun. Ei tarvitse laittaa kutsukirjeitä eikä tarvitse miettiä, että onko ne posti vienyt ne perille. Ei tarvitse miettiä, että jos nyt laitan sen ajan, että koska se on perillä.*

Hoito oli ennakoivaa, reaaliaikaista sujuvaa ja tehokasta sähköisten terveyspalveluiden käytön vuoksi. Esimerkiksi joissain työyksiköissä perheen oli mahdollista ennen läsnävastaanottoa täyttää sähköinen esitietokaavake, johon hoitohenkilökunta voi tutustua ennen vastaanottokäyntiä. Näin esitietokaavakkeen läpikäymiseen ei mennyt aikaa vastaanottokäynnillä vaan rajallinen aika voidaan käyttää muutoin hyödyksi. Kaikissa työyksiköissä sähköinen esitietokaavake ei ollut käytössä. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöä edisti salassapitovelvollisuuden noudattamisen varmentuminen, kun teknologiaratkaisun avulla voitiin lähettää esimerkiksi valokuvia luottamuksellisesti sähköpostin tai tekstiviestien sijaan.

*Tällä hetkellä me lähetetään ne (esitietokaavakkeet) perheille ja sitten ne täyttää ne ja joskus ne tuo ne mukaan vastaanottokäynnille tai lähettää postilla takaisin ennen vastaanottokäyntiä. Mutta se olisi niin hyvä, kun se olisi sähköisenä, koska sitten kun saan sen tänne, niin mulla on se usein käytössä se vasta samaan aikaan, kun se postilas tulee. En ole yhtään ehtinyt perehtyä siihen, se olisi niin hyvä, että se perhe täyttäisi sen kotona sähköisesti ja lukisin sen etukäteen ennen, kun se nuori tulee sisälle.*

*Tää asia on meillä puhututtanut tosi paljon, kun perheet laittaa sähköpostilla tulemaan kuvia, mitä ei saisi tehdä. Sitten meidän lääkärikin on vähän ruvennut höveliksi ja ne sanoo, että laita sähköpostiin kuva. Mutta nyt sen OmaTaysin kautta ne perheet pystyy laittamaan sen valokuvan, ja se otettiin meillä nyt tällä viikolla käyttöön se kuva-liitepyyntö.*

### 6.3 Nykyinen käyttöönottoprosessi

Vastaajat kuvasivat käyttöönottoprosessin etenevät tietynlaisten vaiheiden kautta. Käyttöönottoprosessiin liittyi seuraavanlaisia työvaiheita: tarpeen kartoitus, substanssiosaamisen tunnistaminen, koulutus, käyttöönotto ja jatkokehittäminen. Vastaajien nimeämät vaiheet käyttöönottoprosessille on esitelty tarkemmin kuviossa 4.



Kuvio 4. Sähköisten terveystalveluiden nykyinen käyttöönottoprosessi lasten ja nuorten sairaanhoidossa hoitohenkilökunnan kuvaamana.

Ensimmäiseksi vaiheeksi nykyisessä käyttöönottoprosessissa lasten ja nuorten sairaanhoidossa hoitohenkilökunta kuvasi tarpeen kartoittamisen. Idean syntymisen jälkeen tarvittiin usein työyksikön ulkopuolista apua sähköisen terveystalvelun ideointiin ja suunnitteluun.

*Varmaan se lähtee siitä, että joko me halutaan jotain tai meille tarjotaan jotain, eli tulee se idea. Tai on kuultu, että, jollain on semmoinen käytössä ja se kuulostaisi hyvältä meillekin.*

*Nykyäänhän se on sitten digitiimi, johon otetaan yhteyttä ja sieltä se lähtee se prosessi. Sieltä tulee se henkilö, kenen kanssa ruvetaan miettimään ja pohtimaan ja sovitaan tavoiteaikataulut. Se on semmoinen ihan selkeä prosessi.*

Suunnittelutyö jatkui oman työyksikön sisällä substanssiosaamisen tunnistamisella ja työryhmän kokoamisella. Työryhmään kuului usein esihenkilöistä apulaisosastonhoitaja tai erikseen nimetty vastuuhoidtaja. Esihenkilön osallistuminen käyttöönoton suunniteluun ei ollut pakollista, mutta esihenkilön tuli olla tietoinen käyttöönotettavista sähköisistä terveystalvetaista ja käyttöönottoprosessin etenemisestä työyksikössä ja siksi esihenkilön mukana olo oli usein luontevaa. Joissakin työyksiköissä esihenkilöt olivat myös erityisen vihkiytyneitä sähköisten terveystalvetaisten käyttöönottoon, käyttöön ja niiden kehittämiseen. Nykyisessä käyttöönottoprosessissa substanssiosaaminen tunnistettiin melko hyvin ja hoitohenkilökuntaa osallistettiin käyttöönottoprosessiin.

*Sitten työyksikössä mietitään, että ketkä kaikki tulee mukaan ja kuka tekee mitään.*

*Suunnittelijoiden kanssa mietitään, että miten se meillä toimisi. Ja yleensä aina sitten joko apulaisosastonhoitaja tai digivastaava tekee sitten ne suunnitelmat meille, että miten se meille sitten rakennetaan.*

Suunnittelutyön tuloksena sähköinen terveystalvetaisu otettiin käyttöön ja hoitohenkilökunnalle järjestettiin koulutusta. Organisaation tuli mahdollistaa koulutus. Koulutus järjestettiin usein palveluntarjoajan toimesta. Koulutuksen järjestäminen nähtiin erityisen tärkeänä. Käyttöönottokoulutusta sekä käyttöönottoa tukevia ohjeita käsitellään tarkemmin luvussa 6.4

*Sitten palvelu tulee käyttöön. Ja saadaan jonkinlaista koulutusta. Se varmaan vähän riippuu sitten mikä se palvelu on. Pyrkimys on se, että koulutettaisiin kaikki, joille se kuuluu. Ja sitten me otetaan se käyttöön.*

*On ollut tosi kiva nähdä, että palveluntarjoaja järjestää joka viikko koulutuksia; räätälöityjä ja suunniteltuja. Toki se vaatii sitten sieltä esihenkilöiltä painostusta työntekijöille, että hei että nyt pitää mennä koulutukseen.*



Käyttöönoton jälkeen hoitohenkilökunnalla tuli olla palautteenantomahdollisuus ja sähköistä terveystalveta tuli kehittää palautteen perusteella yhä edelleen. Käyttöönottoprosessia tarkasteltiin työryhmän kesken säännöllisin väliajoin, jotta se saatiin mahdollisimman toimivaksi. Nykyisessä käyttöönottoprosessissa käyttöönoton onnistumisesta varmistuttiin hoitohenkilökunnan mukaan hoitohenkilökunnan palautteiden ja kokemusten perusteella. Perheiltä saatu palaute oli myös tärkeää ja sen perusteella varmistuttiin sähköisten terveystalvetauiden onnistuneesta käyttöönotosta ja käytöstä.

*Sitten, kun se (sähköinen terveystalveta) on otettu käyttöön, pitäisi palata vielä siihen mitkä kohdat oikeasti sakkaavat, että voidaanko tässä vielä kehittyä. Sitä kehittämistä täytyy tehdä oikeastaan matkan varrella koko ajan.*

Haastatteluvastauksista kävi ilmi, että nykyinen sähköisten terveystalvetauiden käyttöönottoprosessi lasten ja nuorten sairaanhoidossa koettiin pääosin hyvänä ja toimivana. Käyttöönottoprosessiin katsottiin liittyvän hyviä käytänteitä ja toimintatapoja. Erikseen nimetyt vastuuhenkilöt ja työryhmät koettiin toimiviksi käyttöönottoprosessin suunnittelussa. Vastuun keskittäminen tietyille henkilöille tai työryhmille loi selkeän kokonaiskuvan. Vastuuhenkilöiden ja työryhmien mukanaolo varmisti osaltaan käyttöönotettavan sähköisen palvelun sopivuuden työyksikköön. Nykyisessä käyttöönottoprosessissa palveluntarjoaja koulutti vaihdellen joko hoitohenkilökuntaa tai vain erikseen nimetyt vastuuhenkilöt, jotka sitten vastasivat hoitohenkilökunnan kouluttamisesta.

*Meillä on digivastaava, joka vastaa toiminnasta. Ja sitten esimerkiksi silloin, kun meillä otettiin käyttöön se esitietokysely, niin meillä oli tietty porukka, jossa oli kaikkia ammattiryhmiä, jolla suunniteltiin sitä ja otettiin sitten se käyttöön. Tarvittaessa voidaan käyttöönottoon liittyen tämmöinen suunnitteluporukka siihen ottaa.*

*On toimivaa, että siinä on selkeästi mukana tietyt ihmiset, jotka on sitä meiltä suunnittelemassa ja he myös kouluttaa. Tai sitten ulkopuolinen kouluttaja saattaa kouluttaa. Joskus saattaa käydä niin, että ulkopuolinen kouluttaja kouluttaa digivastaavat ja he kouluttavat sitten oman väen.*

Nykyisessä käyttöönottoprosessissa hyväksi koettiin työyksikköjen välinen yhteistyö sähköisten terveystalvetauiden käyttöönottoon liittyen. Sähköisten terveystalvetauiden käyttöönotto aloitettiin, jos mahdollista, sellaisista yksiköistä, joissa palveluiden käyttöönotto ja käyttö oli tutumpaa. Yhteistyön avulla jo laajemmin

sähköisiä terveystalvveluja käyttöönottaneet tai käyttäneet työyksiköt auttoivat sellaisia työyksiköitä, joissa sähköisten terveystalvveluiden käyttöönotto ja käyttö oli vielä vieraampaa.

*Se katsotaan yhdessä yksikössä ensin läpi ja sitten, kun nähdään, että se hyvin toimii ja kunnolla toimii, niin sitten se laajennetaan muille lastenosastoille.*

*Nyt on semmoinen suunnitelma, että joissakin yksiköissä on käyty jo kesällä vähän niin kuin kuulostelemassa, että kuinka tuttua OmaTaysin käyttö on ja tarkoituksena on kiertää kaikki yksiköt lävitse ja kertoa miten sitä OmaTaysia käytetään. Miten julkaistaan ensitietokaavakkeet ym. Syksyllä on ajatuksena, että muut osastot voisi ruveta pikkuhiljaa tutustumaan siihen OmaTaysiin ja niihin esitietokaavakeisiin, ja siihen miten niitä julkaistaan. Olisi hyvä tutustua etukäteen, ettei se tule sitten siinä kohtaa, kun pitäisi ruveta jo suunnittelemaan sitä käyttöönottoa.*

#### **6.4 Käyttöönottokoulutus ja ohjeet**

Haastattelurungon kysymyksistä yksikään ei suoranaisesti liittynyt koulutukseen tai sen rooliin sähköisten terveystalvveluiden käyttöönotossa tai kehittämisessä. Siitä huolimatta hoitohenkilökunnan haastatteluvastauksissa korostui koulutuksen merkitys sähköisten terveystalvveluiden käyttöönottoon liittyen. Koulutusta käsiteltiin lähes jokaisella haastattelukerralla. Haastatteluvastauksissa hoitohenkilökunta toi esiin sekä hyviä että huonoja käytänteitä nykyiseen käyttöönottokoulutukseen liittyen.

Koulutuksen tarkoituksenmukaiseen toteutumiseen vaikutti moni asia. Kävi ilmi, että koulutuksen järjestämiseen vaikutti mm. työyksikkökohtaiset eroavaisuudet, kuten työn luonne, työyksikön koko, se työskennelläänkö yksikössä vuorotyöluonteisesti vai virka-aikaan. Työn luonne, eli se tehdäänkö yksikössä tehohoitotyötä tai päivystysluontoista työtä vai osastolla toteutettavaa hoitotyötä, vaikutti oleellisesti koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Työyksikön koko määrätti koulutettavien määrän. Vastaajat työskentelivät sekä 15 että yli sadan hengen työyksiköissä ja kaikkea siltä väliltä. Joissain työyksiköissä oli mahdollista kouluttaa koko hoitohenkilökunta samanaikaisesti, kun taas toisissa työyksiköissä koulutuskertoja vaadittiin useampia. Se oliko kyseessä vuorotyöluonteinen vai virka-aikaan tapahtuva toiminta määrätti osaltaan koulutusten järjestämistä ja hoitohen-

kilökunnan kouluttamista. Työyksiköiden eroavaisuuksista huolimatta haastateltavien koulutukseen liittyvät toiveet olivat suht samankaltaisia. Haastateltavien mukaan organisaation tuli mahdollistaa koulutus hoitohenkilökunnalle.

*On helppo, kun me ollaan kaikki aina samaan aikaan töissä, kun ei tehdä vuorotyötä. Meillä on torstaisin aina moniammatillisen tiimin kokoontuminen, niin yleensä on koulutusta meille ja sitten kaikki kuu-lee kerralla koulutetuksi.*

Vastaajat toivoivat koulutusten olevan systemaattisia ja oikea-aikaisia. Koulutuksen tuli olla riittävää. Oleellista oli, että koko hoitohenkilökunta tai ainakin riittävä osa hoitohenkilökunnasta koulutettiin ennen sähköisen terveystalouden käyttöönottoa. Koulutusta tuli olla saatavilla jokaisessa käyttöönoton vaiheessa. Koulutuksen järjestämisen kannalta oleellista oli, että koulutusajankohta on ennakkoiden tiedossa, jolloin hoitohenkilökunnan osallistuminen koulutukseen olisi helpommin järjestettävissä. Vastaajat toivoivat, että koulutustilanteessa käytössä oleva versio sähköisestä terveystaloudesta vastaisi mahdollisimman hyvin lopullista, käyttöönotettavaa palvelua. Tällöin koulutuksen omaksuminen oli helpompaa ja sujuvampaa. Sillä kuka koulutusta pitää ei ollut hoitohenkilökunnan mukaan suurta merkitystä. Tärkeänä sen sijaan pidettiin sitä, että kouluttaja oli asiantunteva ja ymmärsi substanssialan vaikutuksen sähköisen terveystalouden käyttöönottoon ja käyttöön. Koulutuksen tuli vastata hoitohenkilökunnan tarpeisiin. Kuten aiemmin mainittiin, koulutus toteutettiin useimmiten joko palveluntarjoajan tai oman työyksikön vastuuhenkilön toimesta.

*Siihen pitäisi laittaa resursseja ihan huomattavasti enemmän. Sekä tuolta ylhäältä päin, että tietysti tässä lähijohdostakin. Systemaattiset koulutukset tulisi olla.*

*Koulutukset oli ollut jo monta vuotta aikaisemmin, kun se käyttöönotto vaan lykkääntyi ja lykkääntyi. Eihän sitä enää sitten muista.*

Ohjeet ja ohjeistukset liittyvä oleellisesti sähköisten terveystalouksien onnistuneeseen käyttöönottoon ja käyttöön. Haastattelurungon 12 kysymyksestä kaksi käsitteli sähköisten terveystalouksien käyttöönottoon liittyviä ohjeita ja ohjeistuksia. Nykytilanteessa sähköisten terveystalouksien käyttöönottoon ja käyttöön liittyvien ohjeiden ja ohjeistuksien koettiin olevan niin sanottua hiljaista tietoa, jota jaettiin hoitohenkilökunnan kesken. Osa vastaajista kertoi tekemällä oppimisen olevan yleistä. Koulutusten lisäksi saatavilla saattoi olla sähköisiä tai paperisia

ohjeita. Ohjeet olivat joko palveluntarjoajan tarjoamia pidempiä käyttöohjeita tai hoitohenkilökunnan itse tekemiä, nopeasti työn ohessa omaksuttavia, pikaohjeita.

*Hiljaista tietoa jaetaan toiselta toiselle.*

*Tekemällä oppimista. Ei meillä niistä ole ohjeita, esimerkiksi uuden työntekijän perehdytys tapahtuu suullisesti. Varmaan monet asiat löytyisi jostain intrasta kirjallisena, mutta siihen menisi niin paljon aikaa, kun niitä alkaisi etsimään ja sisäistämään sieltä, että parempi kuin opettelee tuossa käytön yhteydessä.*

Toiveet, sähköisten terveystietopalveluiden käyttöönottoon ja käyttöön liittyvien ohjeiden ja ohjeistusten suhteen, olivat yhteneväisiä. Suuri osa vastaajista toivoi ohjeiden olevan yksinkertaisia, selkeitä ja helposti saatavilla. Pikaohjeita suosittiin, sillä ne olivat helposti omaksuttavissa työn ohessa. Ohjeiden toivottiin olevan saatavilla sekä sähköisinä että paperisina. Videomuotoiset ohjeet koettiin hyvinä ja toimivina ja niiden käytön toivottiin lisääntyvän, sillä niiden katsominen on mahdollista mukauttaa työrytmiin ja -tehtäviin, silloin kun se itselle parhaiten sopii. Videoiden koettiin usein olevan lyhyitä ja ytimekkäitä sekä esittävän ydinasiat konkreettisesti.

*Ohjeet pitäisi olla selkeät, että tyhmempikin osaa niitä lukea. Ei liian pitkät ja monimutkaiset. Semmoiset pikaohjeet. Nivaskoista tulee heti sellainen olo, että apua ja en selviä.*

*Itse tykkään välillä kirjallisesta, mutta sitten, kun just tällä viikolla osastotunnilla katsottiin videoita, niin ne oli ihan näppäriä ja konkreettisia ja niitä voi katsoa silloin, kun itselle sopii.*

## **6.5 Käyttöönottoprosessin kehittäminen**

Vaikka nykyinen sähköisten terveystietopalveluiden käyttöönottoprosessi koettiin hyvänä, kehitettävääkin löytyi. Yhdessäkään työyksikössä ei ollut käytössä sähköisten terveystietopalveluiden käyttöönottoon liittyviä käyttöönottosuunnitelmia tai selkeitä tavoitteita käyttöönotolle. Nykyisessä käyttöönottoprosessissa korostui suunnitelmallisuuden puute. Osa vastaajista kaipasi sähköisten terveystietopalveluiden käyttöönottoprosessin tueksi kokonaisvaltaisempia käyttöönottosuunnitelmia tai -malleja. Suunnitelmien koettiin selkeyttävän sähköisiin terveystietopalveluihin liittyvää käyttöönottoprosessia ja sen etenemistä.

*Se voisi selkeyttää, jos jokainen tietäisi missä mennään. Ehkä se kokonaisuus, että tämmöinen on tulossa, mutta nyt tehdään ensin tämä askel, että voidaan sitten päästä tähän seuraavaan vaiheeseen, joka olisi tämmöinen. Niin ehkä sitten hahmottuisi, että mikä se lopputulos lopulta olisi näiden askeleiden jälkeen. Nämähän on isoja ja hitaita prosesseja kaikki.*

Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotto, ja käyttöönoton kehittäminen, nykytilanteessa oli osittain epäselvää. Osa vastaajista koki, ettei tiedä tarpeeksi käyttöönottoprosessiin liittyvistä työvaiheista tai siitä kuka työyksiköstä osallistuu sähköisten terveyspalveluiden käyttöönoton kehittämiseen. Sähköisten terveyspalvelujen hyvässä käyttöönottoprosessissa perusteltiin ja aukikirjoitettiin käyttöönotettavan sähköisen terveyspalvelun tarve. Hoitohenkilökunnan tuli tietää miksi ja miten sähköinen terveyspalvelu otettiin käyttöön.

*Mihin tarpeeseen se tulee? Kyllähän meille tulee myös tosi paljon asioita, joita meille syötetään, että näin pitää tehdä, vaikka ei ihan hahmota, että mikä tässä on se tarve, miksi näin pitää tehdä. Uran aikana on ollut erinäisiä kohtia missä on miettinyt, että ketä me tällä palvelullaan? Jotta saadaan motivaatiota ja sitoutumista, niin siinä pitää olla ymmärrys siihen, että miksi ja miten tehdään.*

Hoitohenkilökunnan mukaan hyvässä käyttöönottoprosessissa substanssiosaaminen tunnistettiin ja hoitohenkilökunta osallistettiin sähköisten terveyspalveluiden suunnitteluun ja käyttöönottoprosessiin. Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönoton yhteyteen kaivattiin kuitenkin lisäresursseja.

*Mun mielestä pitäisi enemmän kuunnella niitä, jotka tulee sitä (sähköistä terveyspalvelua) käyttämään. Että, kysyttäisiin mielipiteitä ja otettaisiin ne huomioon.*

*Niin OmaTays kuin TaysPolkukin on tässä oman työn ohella tehty, että eihän siihen ole mitenkään erikseen saanut mitään työaika.*”

## **6.6 Sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen**

Vastaajat toivoivat, että sähköisiä terveyspalveluja olisi enemmän saatavilla ja, että niiden käyttö olisi mahdollista laajemmin omassa organisaatiossa. Hoitohenkilökunta toivoi, että organisaation toimesta aukikirjoitettaisiin mahdollisuuksia ja rajoitteita, joita sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon, käyttöön sekä kehittämiseen lasten ja nuorten sairaanhoidossa liittyy. Hoitohenkilökunta kaipasi

organisaation määrittelemiä kriteerejä sähköisten terveystalveluiden käyttöön-  
otolle ja kehittämislle. Organisaatiolta kaivattiin selkeää tiedottamista sähköisiin  
terveystalveluihin liittyen.

*Tiedettäisiin mitä voitaisiin ottaa käyttöön ja olisi selkeästi määritelty,  
että voidaanko me käyttää tai mitkä kriteerit pitää täyttyä, että voi-  
daan saada se käyttöön.*

Sähköisten terveystalveluiden kehittämiseen kaivattiin laaja-alaisempaa yhteis-  
työtä palveluntarjoajien sekä etenkin oman organisaation sisällä. Sähköisten  
terveystalveluiden yhteiskehittämistä käsitellään myöhemmin tässä opinnäyte-  
työssä, luvussa 6.5.4, omana otsikkonaan.

Työyksiköiden kesken koettiin eriarvoisuutta sähköisten terveystalveluiden käy-  
tössä, kun tiedettiin, että toisessa työyksikössä tietty sähköinen terveystalvelu  
on käytössä ja omassa työyksikössä näin ei ole. Vastaajien mukaan organisaatio  
oli saattanut jopa kieltää sähköisen terveystalvelun käyttöönoton, joissain työyk-  
siköissä, vedoten raha- ja resurssiongelmiiin. Vastaajat toivoivat, että koko hoito-  
henkilökunta, kaikkine, ammattiryhmineen, osallistuisi sähköisten terveystalve-  
luiden käyttöön ja kehittämiseen. Nykyisissä toimintamalleissa sähköisiin ter-  
veystalveluihin liittyvästä päätöksenteosta saatettiin vastata ylempänä organi-  
saatiossa tai esimerkiksi yksittäisen lääkärin toimesta. Hoitohenkilökunta toivoi,  
että päätöksentekovastuuta jaettaisiin ja hoitohenkilökunta osallistettaisiin enem-  
män mukaan päätöksentekoon.

*Sanotaan, että meillä ei tällasta tarvita tai, että meillä ei ole rahaa. Jos  
pystyttäisiin perustelemaan, että miksi me tarvitaan, niin ehkä sitten löy-  
tyisi rahat. Ehkä se semmoista selkiyttämistä vaatii. Ja miksi jollain toisella  
yksiköllä sitten on siihen rahaa ja meillä ei ole rahaa.*

### **6.6.1 Vastuuhenkilön nimeäminen ja tehtävät**

Kuten tämän opinnäytetyön tuloksissa jo aiemmin todettiin, vastuuhenkilön rooli  
koettiin merkittävänä sekä nykyisessä käyttöönottoprosessissa että sähköisten  
terveystalveluiden kehittämislle. Tässä kappaleessa kuvataan, millaisena hoi-  
tohenkilökunta näki vastuuhenkilön roolin työyksikössään ja mitä vastuuhenk-  
löltä toivottiin.

Vastaajien mukaan nykytilanteessa sähköisten terveystalvaeluita ja niiden käyttöönotta kehitti usein erikseen nimetty vastuuhenkilö. Useimpien haastattelu- vastausten mukaan vastuuhenkilö oli hoitohenkilökunnan jäsen, asiantuntijahoitaja, sihteeri tai esihenkilö, ja heistä useimmiten apulaisosastonhoitaja. Roolitukseen katsottiin vaikuttavan mahdollisesti työnjaolliset syyt. Huolimatta siitä kuka vastuuhenkilö oli, hänen katsottiin omaavan oma-aloitteista kiinnostusta ja innostusta sähköisten terveystalvaeluiden käyttöönottoon ja etenkin kehittämiseen.

Roolituksen eduksi katsottiin se, että vastuuhenkilöllä oli hallussaan kokonaiskuva työyksikön tilanteesta sähköisten terveystalvaeluiden käyttöönottoon, käyttöön ja kehittämiseen liittyen. Rooliin katsottiin kuuluvan työryhmän osallistaminen sähköisten terveystalvaeluiden suunnitteluun ja käyttöönoton onnistumisen varmistaminen. Vastuuhenkilön kerrottiin olevan vastuussa palveluntarjoajien kanssa tapahtuvasta yhteis- ja kehitystyöstä sekä hoitohenkilökunnan kouluttamisesta. Vastuuhenkilön puoleen käännyttiin ongelmatilanteissa. Toimenkuvaa kuvattiin termein ”mentorointi” ja ”tukihenkilö”. Lähes kaikki vastaajat osasivat nimitä työyksiköstään sähköisten terveystalvaelujen käytöstä, käyttöönosta ja kehittämisestä vastaavan henkilön. Joissain yksiköissä kyseisestä henkilöstä käytettiin nimeä digivastaava, toisissa vastuuhenkilö. Osa vastuuhenkilöistä oli koulutettu vastuutehtäviinsä organisaation toimesta.

*Meidän digivastaavat ja he ovat siis hoitajia, jotka on juuri siihen tullut siksi, että ovat olleet kiinnostuneita näistä asioista.*

*Apulaisosastonhoitaja, hän on asiaan vihkiytynyt ja niistä kiinnostunut. Se on se rooli varmaan hänelle tullut. Hän ottaa ideat vastaan, ohjeistaa ja suunnittelee.*

### **6.6.2 Yhteiskehittäminen**

Sähköisiä terveystalvaeluja kehitettiin yhteistyössä palveluntarjoajien kanssa. Aktiivinen ja aidosti vuorovaikutteinen yhteistyö sai kiitosta hoitohenkilökunnalta. Yhteiskehittäminen tapahtui päivittäisten työtehtävien lisäksi myös erikseen järjestettävillä koulutuspäivillä. Koulutuksellisilla käyttäjäpäivillä päästiin vaihtamaan kokemuksia ja näkemyksiä muiden sairaaloiden hoitohenkilökunnan kanssa sekä esittämään kehitysideoita palveluntarjoajille.

*Yritykseltä tulee hyvä tuki ja vuorovaikutus. He järjestää tällaisia käyttäjäpäiviä.*

*Me oltiin siellä (käyttäjäpäivät) viime vuonna ensimmäistä kertaa, ja siellä oli mukana palvelunkäyttäjiä ympäri maata, niin he (palveluntarjoaja) otti ihan aidosti siellä kuuleviin korviinsa kehitysideoita, että se on ollut erittäin positiivinen juttu.*

Sähköisten terveystalveluiden kehittämässä tärkeää oli palveluntarjoajan aktiivisuus ja se, että palveluntarjoaja otti hoitohenkilökunnan kehittämisehdotukset tosissaan. Vastaajat toivoivat nopeaa reagointia kehittämisehdotuksiin. Sähköisiä terveystalveluita tulisi kehittää niin, että ne vastaisivat hoitohenkilökunnan ja työyksikön tarpeita. Talveluiden tulisi mukautua osaksi työyksikön työtehtäviä ja niiden tulisi soveltua erilaisten potilasryhmien hoitoon. Hoitohenkilökunta tunnisti sähköisten terveystalveluiden muokattavuuden rajallisuuden, mutta toivoi silti, että heidän toiveitaan ja kehittämiseidaitaan kuunneltaisiin.

*Ja varmaan just se, että sitten jos tarvitsee jotain muokkausta, joka on oikeasti oleellinen ja oikeasti jokapäiväiseen arkeen vaikuttava, että se ei olisi sellainen, että "No, katsotaan vuoden päästä".*

Sähköisten terveystalveluiden käytettävyyttä, ja käytön sekä työn sujuvuutta sähköisten terveystalveluiden avulla, tulisi mitata. Vastaajat toivoivat palveluntarjoajilta dataa sähköisten terveystalveluiden käyttöönnoton onnistumisesta ja sähköisten terveystalveluiden käytön vaikuttavuudesta esimerkiksi erilaisten tilastojen avulla. Palveluntarjoajilta toivottiin yhteyshenkilön nimeämistä. Yhteyshenkilöllä tulisi olla käsitys sähköisten talveluiden käyttöön ja kehittämiseen liittyvästä kokonaiskuvasta ja häneen voisi olla yhteydessä mahdollisissa ongelmatilanteissa. Yhteyshenkilön tulisi olla saatavilla koko talvelun elinkaaren ja käytön ajan.

*Kyllä meillä sitten ongelmia on ollut myös siinä, että ei ole ollut sitä henkilöä, johon voi ottaa yhteyttä, jos on haasteita. Olisi hyvä olla sähköposti tai numero, johon soittaa, jos joku ei toimi. Eikä sitten vähäteltäisi niitä ongelmia.*

*Kuka meitä sitten käyttöönnoton jälkeen auttaa, jos me ei osatakaan.*

Yhteiskehittämistä toivottiin tapahtuvan organisaation sisällä, moniammatillisessa yhteistyössä, jotta kaikkien osaaminen saatiin hyötykäyttöön. Erityisesti oman organisaation digi- ja viestintäosaajien sekä organisaation johdon toivottiin



osallistuvan yhteiskehittämiseen aktiivisemmin. Vastaajat kertoivat osallistuneensa organisaation järjestämiin digiseminaareihin ja kokivat ne hyödyllisinä. Organisaation sisäinen, työyksiköiden välinen yhteistyö koettiin hyvänä, mutta sen toivottiin vahvistuvan entisestään. Kuten aiemmin mainittiin, vastaajat toivoivat, että organisaatiossa aukikirjoitettaisiin paremmin millaisia mahdollisuuksia ja rajoituksia sähköisten terveystalveluiden kehittämiseen liittyy. Hoitohenkilökunnalla oli halua ja intoa kehittää sähköisten terveystalveluiden käyttöä, mutta resurssien ja teknologiataitojen koettiin olevan puutteellisia.

*Digitiiimi on nykyään aika hyvä, että jos joku asia mietityttää niin sinne voi laittaa sähköpostia ja ne katsoo sitten, että onko se mahdollista toteuttaa. Jos mietitään vaikka, että voiskohan tätä jotenkin robotisoida, niin ne tarttuu siihen ideaan. Usein se onnistuu. Siellä on se osaaminen ja sitten, kun he kuuntelee, mikä meidän tarve on ja tekee sitten sen toteutuksen ja opastuksen. Mun mielestä se toimii nykyään hyvin.*

*Sellasia digiseminaareja pitäis mun mielestä olla kaikille, että siellä myös avattaisiin, että minkälaisia palveluja on käytössä Pirhassa ja pystyiskö niitä jotenkin täällä meillä hyödyntämään.*

## 7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Tässä luvussa kuvataan tämän opinnäytetyön kehittämistehtävään liittyvää työpajatyöskentelyä sekä esitellään opinnäytetyön tuotoksena syntynyt kirjallinen sähköisten terveystalvaeluiden käyttöönottomalli. Käyttöönottomalli on tarkoitus ottaa systemaattiseen käyttöön erään hyvinvointialueen sairaalalvaeluiden lastentautien yksiköissä opinnäytetyön valmistuttua.

### 7.1 Työpajatyöskentely

Tämän opinnäytetyön toteutukseen kuului työpajatyöskentelyn järjestäminen. Työpajatyöskentelyn tarkoituksena oli luoda systemaattinen malli sähköisten terveystalvaeluiden käyttöönottoon, yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

Työpaja järjestettiin yhteistyötahon tarjoamissa kokous- ja neuvottelutiloissa 20.12.2023. Tilaisuus kesti kaksi tuntia ja siihen osallistui yhteensä 8 hoitohenkilökunnan jäsentä. Hoitohenkilökunnan jäsenet olivat osallistuneet jo aiemmin ryhmäteemahaastatteluihin, joten opinnäytetyön aihepiiri ja opinnäytetyöprosessi oli heille entuudestaan tuttu. Osallistujille esiteltiin opinnäytetyön keskeisimpiä tutkimustuloksia ja tulosten alustavaa pohdintaa. Työpajatyöskentelylle oli etukäteen asetettu tavoitteet ja luotu ajankäyttösuunnitelma, joiden tarkoituksena oli konkretisoida työpajatyöskentelyn etenemistä hoitohenkilökunnalle. Työpajatyöskentelyn tukena oli tutkijan aiemmin laatimat apukysymykset (LIITE 6), jotka ohjasivat ja tukivat työpajatyöskentelyn etenemistä. Osallistujat saivat itse päättää, työskentelivätkö yksin, pareittain vai ryhmissä. Osallistujat työskentelivät alkuun pareittain, mutta lopuksi käyttöönottomallia kehitettiin ja visualisoitiin koko työryhmän kesken. Työskentely ryhmän kesken oli luontevaa ja itseohjautuvaa. Tutkijan tehtävänä oli varmistaa aikataulun pitävyys ja mahdollistaa tasapuolinen osallistuminen kaikille työryhmän jäsenille.

### 7.2 Käyttöönottomalli

Käyttöönottomallin käyttäjäryhmästä ja ulkoasusta käytiin runsasta vuoropuhelua työpajatyöskentelyn aikana yhdessä osallistujien kanssa. Työpajatyöskentelyn

aikana osallistujat toivat ilmi, että sähköisten terveystalveluiden käyttöönnottoon liittyy eri vastuutahoja ja työtehtäviä. Osallistujat olivat yksimielisiä siitä, että käyttäjäryhmä vaikuttaa käyttöönottomallin ulkoasuun ja sisältöön merkittävästi. Käyttöönottomallista toivottiin mahdollisimman informatiivista, mutta silti selkeää, pelkistettyä, prosessikaaviomaista ja lineaarisesti etenevää.

Ennen varsinaisen käyttöönottomallin valmistumista tutkija loi suositukset käyttöönnottoon. Suositukset esitellään taulukoituna kuviossa 5. Kuvion tarkoituksena on esitellä tärkeimmät käyttöönnottoon liittyvät työtehtävät (suositukset) sekä niiden alkuperä. Merkki sarakkeessa kertoo suosituksen alkuperän. Kuvion 5 tarkoituksena on myös lisätä opinnäytetyön luotettavuutta ja tehdä lukijalle näkyväksi aiempien tutkimustulosten ja tämän opinnäytetyön tutkimustulosten yhteen nivoutuminen. Kuvio toimi eräänlaisena esiasteena lopulliselle käyttöönottomallille. Kuvio 5 koostuu 13 suosituksesta, jotka nousivat esiin, joko teoreettisesta viitekehuksesta, nykyisestä käyttöönottoprosessista lasten ja nuorten sairaanhoidossa tai hoitohenkilökunnan toiveista käyttöönottoprosessia kohtaan. Teoreettisesta viitekehuksesta kuvioon nousi 12 suositusta. Nykyisestä käyttöönottoprosessista ja hoitohenkilökunnan toiveista yhteensä yhdeksän suositusta. Suurin osa kuvioon 5 nousseista suosituksista nousi siis sekä teoreettisesta viitekehuksesta että nykyisestä käyttöönottoprosessista ja hoitohenkilökunnan toiveista (8). Tämä vahvistaa kuvioon nousseiden suositusten tärkeyttä. Viisi kuvioon nousseesta suosituksesta, jotka puuttuivat joko teoreettisen viitekehysten tai nykyisen käyttöönottoprosessin ja hoitohenkilökunnan toiveisiin liittyvistä suosituksista, pitivät sisällään yksityiskohtia muun muassa sähköisen terveystalvelujen laatu- ja teknologiavaatimuksista, käyttöympäristön kartoittamisesta sekä substanssiosaamisen tunnistamisesta.

## Suosituksset käyttöönottomalliin

Suositus	Teoreettinen viitekehys	Hoitohenkilökunta
Vision ja odotusten sanoittaminen	✓	
Tarpeen ja tavoitteiden sanoittaminen	✓	✓
Selkeä suunnitelma käyttöönoton tueksi	✓	✓
Tehokas tiedottaminen käyttöönoton etenemisestä	✓	✓
Käyttöympäristön kartoitus	✓	
Selkeä kuvaus käyttöönottoprosessista ja työvaiheista	✓	✓
Varmistuminen palvelun laatuvaatimuksista ja yhteensopivuudesta	✓	
Resurssin varmistaminen	✓	✓
Substanssiosaamisen tunnistaminen		✓
Roolitus käyttöönotossa	✓	✓
Koulutus	✓	✓
Pilotointi	✓	✓
Organisaation ja lähiesimiesten tuki ja opastus	✓	

Kuvio 5. Suositukset käyttöönottomalliin.

Lopullisen käyttöönottomallin työstäminen aloitettiin tammikuussa 2024. Käyttöönottomalli pohjautui teoreettiseen viitekehukseen, hoitohenkilökunnan kuvaamaan nykyiseen käyttöönottoprosessiin sekä hoitohenkilökunnan kehittämistoi-veisiin. Hoitohenkilökunnan mukaan nykyinen käyttöönottoprosessi koettiin pää-  
osin hyvänä ja toimivana. Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoprosessiin katsottiin liittyvän hyviä käytänteitä ja toimitapoja. Toisaalta yhdessäkään työy-  
sikössä ei ollut käytössä sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon liittyviä käyttöönottosuunnitelmia ja tämän vuoksi vastaajien mukaan nykyisessä käyt-  
töönottoprosessissa korostui suunnitelmallisuuden puute. Osa vastaajista kai-  
pasi sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoprosessin tueksi kokonaisvaltai-  
sempia käyttöönottosuunnitelmia tai -malleja, joiden koettiin selkeyttävän sähköi-  
siin terveyspalveluihin liittyvää käyttöönottoprosessia ja sen etenemistä. Aiem-  
pien tutkimustulosten mukaan epäselvyydet tai puutteet koulutus- ja käyttöönot-  
tosuunnitelmissa vaarantavan sähköisten terveyspalveluiden onnistuneen käyt-  
töönoton. (Hailemariam ym. 2023, 2). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli

luoda käyttöönottomalli, jonka toivottiin vastaavan näihin haasteisiin ja puutteisiin. Jo olemassa olleet hyvät käytänteet ja toimitavat sisällytettiin käyttöönottomalliin, jolloin niiden toteutuminen varmistettiin jatkossakin.

Käyttöönottomalli esitellään kuviossa 6. Käyttöönottomalli koostuu kahdesta toista sähköisen terveystalvulun käyttöönottoon liittyvästä työtehtävästä, sekä niihin liittyvästä vastuunjaosta. Merkki sarakkeessa kertoo sen kenen tai keiden vastuulla yksittäisen työtehtävän toteuttaminen on. Työtehtäviin liittyvät vastuunjaot koskivat joko työyksikön vastuunhoitajia, esihenkilöitä tai organisaatiota, sillä näiden ryhmien roolitus todettiin merkittäväksi sekä teoreettisessa viitekehyyksessä että opinnäytetyön tutkimustuloksissa. Käyttöönottomallin työtehtävät etenevät lineaarisesti. Käyttöönottomallin tavoitteena on selkiyttää sähköisen terveystalvulun käyttöönottoon liittyviä työtehtäviä ja vastuunjakoa. Käyttöönottomallin tarkoituksena on tukea ja varmentaa käyttöönoton onnistumista koko käyttöönottoprosessin ajan sekä systematisoida käyttöönotto. Käyttöönottomalli on tarkoitettu käytettäväksi silloin, kun työyksikössä tai organisaatiossa herää tarve sähköisen terveystalvulun käyttöönotolle. Käyttöönottomallin ensisijaiseksi käyttäjäryhmäksi katsottiin työyksiköiden sähköisistä terveystalvuluista ja niiden kehittämistä vastaavat henkilöt ja esimiehet, sillä opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan heidän osallisuutensa onnistuneessa käyttöönotossa on tärkeä. Organisaation tulee olla tietoinen vastuutehtävistään käyttöönottoon liittyen, jonka vuoksi käyttöönottomalli tulee esitellä organisaatiolle.

<b>Sähköisen terveystalouden käyttöönottomalli</b>			
TEHTÄVÄ	Hoitohenkilökunta	Vastuuhoitaja/esihenkilö	Organisaatio
Sanoita visio, tarve ja tavoite	✓	✓	✓
Kartoita käyttöympäristö		✓	
Varmistu laatuvaatimuksista ja yhteensopivuudesta		✓	
Kuvaa käyttöönottoprosessi työvaiheineen			✓
Tiedota käyttöönoton etenemisestä			✓
Varmista resurssi			✓
Tunnista substanssiosaaminen		✓	
Kokoa työryhmä		✓	
Tee roolitus		✓	
Kouluta		✓	✓
Pilotoi		✓	✓
Tue ja opasta		✓	✓

Kuvio 6. Käyttöönottomalli

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tämän opinnäytetyön keskeisimpiä tutkimustuloksia sekä opinnäytetyöprosessia; sen eettisyyttä, luotettavuutta ja mahdollisia jatko-tutkimusaiheita.

### 8.1 Tulosten pohdinta

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. Tutkimukseen osallistui yhteensä 10 hoitohenkilökunnan jäsentä, jotka kaikki työskentelivät tutkimushetkellä lasten ja nuorten sairaanhoidossa erään hyvinvointialueen sairaalapalveluiden lastentaudeilla. Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset mukailivat monelta osin kirjallisuuskatsauksen avulla luotua teoreettista viitekehystä, mutta aiheen ympärille onnistuttiin löytämään myös uusia vivahteita. Tämän vuoksi teoreettista viitekehystä on laajennettu opinnäytetyöprosessin edessä. Tässä kappaleessa pohditaan opinnäytetyön tärkeimpiä tuloksia sekä niiden yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia teoreettisen viitekehysten kanssa. Tulosten pohdinta etenee tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä.

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli sähköisten terveystalveluiden käyttöönottoon ja käyttöön liittyviä hidastavia, estäviä ja edistäviä tekijöitä. Opinnäytetyön tulososiossa hidastavat, estävät sekä edistävät tekijät teemoiteltiin neljään yläluokkaan niiden alkuperän mukaan; perhe, hoitohenkilökunta, organisaatio ja palveluntarjoaja/ teknologiaratkaisu. Tulosten pohdinta etenee ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta käyden läpi kaikkien edellä mainittujen yläluokkien keskeisimmät tutkimustulokset.

Sähköisten terveystalveluiden käyttöönottoon lasten ja nuorten sairaanhoidossa vaikuttaa oleellisesti alaikäisen potilaan hoitoon liittyvä puolesta-asiointi ja siihen liittyvät erityispiirteet. Puolesta-asiointi on toimintaa, jossa henkilö hoitaa asioita toisen henkilön puolesta erilaisissa palvelutilanteissa. Useimmiten puolesta-asiointi liittyy alaikäisen potilaan hoitoon. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen liittyvien tietokantahakujen yhteydessä ei löytynyt puolesta-asiointia käsit-

televiä artikkeleita eikä lasten ja nuorten sairaanhoitoon liittyviä artikkeleita. Tämän vuoksi puolesta-asioinnin ongelmallisuus ei noussut esiin opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen valikoituneissa tutkimuksissa. Teoreettista viitekehystä laajennettiin käsittelemään puolesta-asiointia ja siihen liittyviä yksityiskohtia, sillä puolesta-asiointiin liittyvät yksityiskohdat nousivat haastatteluissa selvästi suurimmaksi hidasteeksi ja esteeksi sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotolle ja käytölle. Puolesta-asioinnin ongelmallisuus nousi esiin jokaisella haastattelukerralla.

Käytännön hoitotyössä puolesta-asiointi ja siihen liittyvät erityispiirteet tarkoittavat sitä, että sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotto ja käyttö keskittyvät koskemaan pääasiassa vain lapsia ja nuoria, ja heidän perheitään, kahteentoista ikävuoteen saakka. Yli 12-vuotiailta vaaditaan vahvaa sähköistä tunnistautumista sähköisiin palveluihin. Harkinnan mukaan 12 vuotta täyttäneelle voidaan myöntää oikeus vahvaan sähköiseen tunnistautumiseen. Vahvalla sähköisellä tunnuksetella nuori voi tunnistautua pankkipalveluiden lisäksi muihin palveluihin ja asioida itsenäisesti sähköisissä palveluissa. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta katsottuna tilanne vaatii erilaisia toimintamalleja ja työskentelytapoja, jotka määräytyvät potilaan iän perusteella. Sähköisten terveyspalveluiden itsenäinen käyttöönotto ja käyttö on osoittautunut haastavaksi yli 12-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. Vastaa- jien mukaan harva 17-vuotiaakaan on kykeneväinen hoitamaan asiointiaan itsenäisesti. Käytännön työ helpottuisi huomattavasti, jos puolesta-asiointi olisi mahdollista 17 ikävuoteen saakka. Tällöin toimintatavat olisivat kaikkien potilaiden kohdalla samankaltaiset. Puolesta-asiointia kehitetään yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Digi- ja väestötietoviraston sekä Kansaneläkelaitoksen kanssa. Taylor ym. (2020) toteavat, että käyttöä estäviin ja hidastaviin lainsäädännöllisiin seikkoihin tulisi puuttua kansallisella tasolla, sillä ne rajoittavat käyttöä huomattavasti (Taylor ym. 2020, 1155). Tämä näkökulma tulisi ottaa huomioon myös puolesta-asiointiin liittyvissä yksityiskohdissa. Tulevaisuudessa on mielenkiintoista nähdä, tuleeko puolesta-asiointiin liittyviin asetuksiin ja lakeihin muutoksia vai jatkuuko tilanne samankaltaisena. Vastaa- jien mukaan tarve muutokselle on todellinen.



Toinen tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa, teoreettisen viitekehukseen valikoituneiden tutkimusten ulkopuolelta, esiin noussut sähköisten terveystalvaeluiden käyttöön vaikuttava tekijä oli perhe. Perheestä lähtöisin olevat syyt hidastivat, estivät ja edistivät sähköisten terveystalvaeluiden käyttöä. Kaikki perheet eivät halunneet tai osanneet käyttää sähköisiä terveystalvaeluita. Perheiden käytössä olevat riittämättömät tai huonot teknologiaratkaisut hidastivat ja estivät sähköisten terveystalvaeluiden käyttöä. Toisaalta osa perheistä oli tyytyväisiä sähköisiin terveystalvaeluihin, ja he osasivat jopa vaatia sähköisten terveystalvaeluiden käyttöönottoa ja asiointia niiden välityksellä. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehuksessa sähköisten terveystalvaeluiden käyttöönottoa, käyttöä ja kehittämistä tarkasteltiin vain hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Aihealueen aiemmista tutkimustuloksista poiketen perheiden vaikutus sähköisten terveystalvaeluiden käyttöönottoon ja käyttöön nousi esiin hoitohenkilökunnan haastatteluvastauksissa. Tämän vuoksi aihetta käsiteltiin opinnäytetyön tuloksissa ja tulosten pohdinnassa. Samasta syystä teoreettista viitekehystä laajennettiin koskemaan perhehoitotyöhön liittyviä näkökulmia. Tilanne jäljittelee monelta osin edellä mainittuja puolesta-asiointiin liittyviä erityispiirteitä ja teoreettisen viitekehksen laajentamista niiden osalta. Perheen osallistuminen lapsen tai nuoren hoitoon on luontevaa ja usein jopa pakollista hoidon onnistumiseksi. On itsestään selvää, että perhehoitotyön merkitys on suuri lasten ja nuorten sairaanhoidossa, eikä lasta tai nuorta useinkaan hoideta erillään perheestään. Toki poikkeuksiakin on ja hoitohenkilökunnan tulee tarjota laadukasta hoitoa lapselle tai nuorelle myös näissä tapauksissa. Lasten ja nuorten sairaanhoidossa vaikuttavat erityispiirteet sekä perhehoitotyön näkökulmat jäävät usein huomiotta, sillä potilasryhmä on lukumäärältään pieni.

Sairaanhoitajien asenteet etälääketieteen ja sähköisten terveystalvaelujen käyttöön hoitotyössä olivat jossain määrin ristiriitaisia tai jopa kielteisiä (Koivunen & Saranto 2018, 42). Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset ovat yhteneväisiä aiempien tutkimustulosten kanssa viitatessaan siihen, että hoitohenkilökunnan asenteet voivat olla sähköisten terveystalvaeluiden käyttöönottoon ja käyttöön liittyen joko puolesta tai vastaan. Haastatteluvastauksien mukaan hoitohenkilökunnan asenteet hidastivat ja estivät sähköisten terveystalvaeluiden käyttöönottoa ja käyttöä. Useammassa haastatteluvastauksessa tuli esiin hoitohenkilökunnan vastus-

tus, epävarmuus tai jopa haluttomuus käyttää sähköisiä terveyspalveluita. Vastaajien mukaan ammattiryhmänä lääkärit olivat useimmiten haluttomia käyttämään sähköisiä terveyspalveluita ja tarvitsivat niiden käyttöön tukea ja käytännön apua hoitajilta. Myös Bartosiewicz ym. (2021) totesivat näin tutkimuksessaan (Bartosiewicz ym. 2021, 7). Terveysthuoltoalalla vallitsevan resurssipulan vuoksi pelkästään päivittäisten työtehtävien suorittaminen työyksiköissä oli kuormittavaa ja aikaa vievää. Vastaajien mukaan alalla alati vallitseva kiire ja resurssien niukkuus hidasti ja esti sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa. Resurssien niukkuus nousi esiin myös teoreettiseen viitekehukseen valikoituneissa tutkimustuloksissa (Hölsä ym. 2022, 166; Jokelin & Autio 2022, 1773; Kujala ym. 2018, 233). Aiempi tutkimustieto vahvistaa, että työajan riittämättömyys esti ja hidasti sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa ja johti kuormittuneisuuden lisääntymiseen (Hölsä ym. 2022, 166, 168). Vastaajien mukaan etenkin muutokset toimintatavoissa ja uusien käytänteiden ja toimintatapojen käyttöönotto koettiin kuormittavana. Sähköisten terveyspalveluiden suunnittelutyöhön, käyttöönottoon ja käyttöön kaivattiin lisäresurssia.

Sekä teoreettisen viitekehys että opinnäytetyön tutkimustulokset vahvistavat, että sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotto ei koskaan tapahdu neutraalissa ympäristössä vaan työyksikön kulttuuri, toimintatavat ja asenteet muutoksia kohtaan määrittävät käyttöönottoa ja käyttöä (Kleiven ym. 2020, 3.) Yksilötasolla sukupuoli, työkokemus, kokemus ja koulutustaso vaikuttavat suhtautumiseen. (Hosain ym. 2022, 9; Jokelin & Autio 2022, 1773). Vastaajat kokivat, että nuoremmat hoitohenkilökunnan jäsenet suhtautuivat kokeneempaa henkilökuntaa myönteisemmin sähköisten terveyspalveluiden käyttöön. Samoin totesi Bartosiewicz tutkimusryhmineen (Bartosiewicz ym. 2021, 11). Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset olivat täten yhteneväisiä aiempien tutkimustulosten kanssa. Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönoton edistämiseksi koko hoitohenkilökunnalle, etenkin kokeneemmalle hoitohenkilökunnalle, tulisi järjestää lisäkoulutusta, lieventää mahdollisia ennakkoluuloja sekä turvata riittävät resurssit käyttöönottoon ja käyttöön liittyen. Nuoremman hoitohenkilökunnan innostusta ja hyvää asennetta sähköisiä terveyspalveluita kohtaa tulisi tukea.

Teoreettisen viitekehksen mukaan motivoitunut hoitohenkilökunta edisti käyttöönottoa (Frisinger & Papachristou 2023, 6; Kjelle ym. 2018, 10). Sekä Jarva

(2022) että Hailemariam (2023) tutkimusryhmineen totesivat työyhteisön ja kollegoiden suhtautuminen vaikuttavan oleellisesti käyttöönottoon ja sen onnistumiseen (Jarva ym. 2022, 83- 84; Hailemariam ym. 2023, 2). Opinnäytetyön tutkimustulokset mukailevat aiempia tutkimustuloksia, sillä vastaajien mukaan halu ja motivaatio kehittää omaa työtä ja perheille tarjottavia palveluja edisti sähköisten terveyspalveluiden käyttöä. Osa vastaajista kuvasi työyksikkönsä asennetta positiiviseksi sähköisten terveyspalveluiden käyttöön liittyen ja koki tämän edistävän sähköisten terveyspalveluiden käyttöä entisestään. Vastaajat kuvasivat hyvien käytänteiden ja asenteiden leviävän työyksikössä. Mahdollisuutta jakaa hyviä kokemuksia sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon ja käyttöön liittyen pidettiin tärkeänä. Parhaiten hyvät käytänteet, asenteet ja kokemukset levisivät pienemmissä työyksiköissä, joissa työtä tehtiin virka-aikaan. Vuorotyö ja suuri henkilökuntamäärä hankaloittivat kokemusten jakamista, kun koko hoitohenkilökuntaa oli vaikea saada koolle yhtäaikaisesti. Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotto ja käyttö oli luontevampaa työyksiköissä, joissa hoitotyö tapahtui ennalta suunnitellusti virka-aikaan. Sähköiset terveyspalvelut istuivat tällöin paremmin osaksi hoitohenkilökunnan työtehtäviä. Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotto ja käyttö tulisikin keskittää työyksiköihin, joiden toimintaan sähköiset terveyspalvelut parhaiten sopivat.

Organisaation roolin katsottiin olevan merkittävä sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotossa ja käytössä. Hoitohenkilökunta tarvitsi käyttöönottoon organisaation tukea (Hölsä ym. 2022, 166, 172; Jarva ym. 2022, 79; Koivunen & Saranto 2018, 42). Vastaajien kuvaus organisaation roolista ja tuen tärkeydestä sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotossa oli yhteneväinen teoreettiseen viitekehykseen verraten. Vastaajat korostivat organisaation roolia sähköisten terveyspalveluiden käyttöönoton mahdollistajana. Organisaatiolta toivottiin tasapuolista kohtelua työyksiköiden kesken. Joiltain työyksiköiltä oli kielletty sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotto organisaation toimesta, samaisten palvelujen käyttöönoton onnistuessa toisissa työyksiköissä. Kujala ym. (2018) mukaan uusien palveluiden onnistunut käyttöönotto, niiden suunnittelusta ja kokeilusta vakiintuneeseen käyttöön asti, vaati, että muutokset tuotiin organisaatioon suunnitellusti. Hyviksi käytänteiksi mainittiin mm. selkeän vision ja tavoitteiden sanoittaminen, tehokas tiedottaminen palvelun käyttöönotosta ja sen hyödyistä, sekä hoitohenki-

lökunnan roolista palvelun käyttöönottoprosessissa. (Kujala ym. 2018, 221.) Vastaajien toiveet mukailivat aiemman tutkimustiedon suosittamia hyviä käytänteitä onnistuneelle käyttöönotolle. Vastaajat toivoivat organisaatiolta perusteluja sähköisen terveystalouden käyttöönotolle ja taustoitusta sille mitä sähköisen terveystalouden käyttöönotolla halutaan saavuttaa. Organisaatiolta toivottiin myös mahdollisuuksien ja rajoitusten aukikirjoittamista sähköisten terveystalouksien käyttöönottoon liittyen. Vastaajien mukaan sähköisten terveystalouksien käyttöönottoprosessissa korostui suunnitelmallisuuden puute.

Työyksiköiden epätasa-arvoinen asema, yhtenäisten ohjeistusten puute ja erilaiset, tai käyttöönottoa tukemattomat, toimintatavat hankaloittivat käyttöönottoa ja käyttöä. Aivan kuten teoreettisen viitekehyksen myös haastatellun hoitohenkilökunnan mukaan huono tiedottaminen ja tiedonkulku organisaatiossa hidasti ja esti sähköisten terveystalouksien käyttöönottoa ja käyttöä. (Frisinger & Papachristou 2023, 4). Vastaajat kuvasivat tilanteita, joissa organisaation toiminta hidasti tai jopa esti sähköisten terveystalouksien käyttöönoton ja käytön. Toisaalta vastaajat kuvasivat tilanteita, joissa organisaation toiminta koettiin myönteisenä. Huomionarvoista on, että organisaation tulee systematisoida sähköisten terveystalouksien käyttöönottoon ja käyttöön liittyviä toimintatapoja ja -malleja ja tukea hoitohenkilökuntaa sekä mahdollistaa sähköisten terveystalouksien optimaalinen käyttöönotto ja käyttö.

Organisaation lisäksi myös palveluntarjoajilla katsottiin olevan selkeä rooli sähköisten terveystalouksien käyttöönotossa. Vastaajat toivoivat palveluntarjoajalta aktiivista, vuorovaikutteista osallistumista ja tunnistivat sähköisiä terveystalouksia olevan aiempaa enemmän saatavilla. Palveluntarjoajien katsottiin markkinoivan teknologiaratkaisujaan aiempaa tehokkaammin. Aiempien tutkimustulosten mukaan teknologiaratkaisun toimivuus vaikutti sähköisten terveystalouksien käyttöönottoon. Hossain ym. (2022) totesivat, että suurimmat esteet terveystalouksien sähköistämiseksi olivat käyttäjäystävällisten sovellusten ja järjestelmien puute (Hossain ym. 2022, 16-17). Huono tekninen ratkaisu, joka ei vastannut tarpeita tai sulautunut nykyisiin toimintatapoihin nähtiin uhkana onnistuneelle käyttöönotolle (Frisinger & Papachristou 2023, 3-4). Vastaajien näkemys oli yhteneväinen aiempien tutkimustulosten kanssa. Vastaajat toivoivat teknologiaratkai-

sun istuvan osaksi työtehtäviään ja vähentävän työtä. Teknologiaratkaisujen halettiin olevan mahdollisimman toimivia, tarpeeseen vastaavia, selkeitä, yksinkertaisia sekä yhteensopivia aiempien palveluiden kanssa. Räätelöimällä sähköisiä terveystalvueluita työyksikkökohtaisesti voidaan lisätä palveluiden sopivuutta, käyttöä sekä käytön sujuvuutta. Palveluiden räätälöinti työyksikkökohtaisesti on perusteltua aiemman tutkimustiedon mukaan, sillä Kujala ym. (2018) totesivat, että teknologiaratkaisun oli tärkeää istua osaksi olemassa olevaa teknologista työympäristöä ja sen käytön tuli olla sujuvaa ja luontevaa (Kujala ym. 2018, 223). Vastaaajat toivoivat palveluiden olevan käytettävyydeltään hyviä, sillä joissakin tapauksissa sähköisten terveystalvueluiden käyttö oli estynyt kokonaan huonon käytettävyyden vuoksi. Tällöin myöskään perheet eivät olleet käyttäneet sähköistä palvelua. Sama ilmiö on havaittu aiemmin, sillä Hölsä ym. (2022) totesivat tutkimuksessaan, että se miten tehokkaasti hoitohenkilökunta hyödynsi sähköisiä palveluita ja suhtautui niihin, vaikutti suoraan siihen, miten potilaat palvelun hyödyllisyyden ja toimivuuden kokivat (Hölsä ym. 2022, 175).

Sekä vastaajien että teoreettisen viitekehyksen mukaan sähköisten terveystalvueluiden käyttöönottoon ja käyttöön vaikuttavat, niin edistävät, hidastavat kuin estävätkin, tekijät ovat moninaisia. Osa tekijöistä oli toistensa vastakohtia; perheiden halu sähköisten terveystalvuelujen käyttöön edistää käyttöä, kun taas perheen haluttomuus käyttää sähköisiä terveystalvueluita hidastaa ja jopa estää käyttöä. Tilanne näyttäytyy samankaltaisena myös hoitohenkilökunnan kohdalla. Todellisuudessa tilanne on monisyisempi, eivätkä ilmi tulleet edistävät, hidastavat ja estävät tekijät näyttäytyneet aina toistensa vastakohtina. Sähköisten terveystalvueluiden käyttöönoton ja käytön optimoimiseksi tulisi kiinnittää huomiota sekä edistäviin, hidastaviin että estäviin tekijöihin. Edistäviä tekijöitä tulisi vahvistaa ja lisätä, kun taas hidastavien ja estävien tekijöiden vaikutusta tulisi vähentää.

Opinnäytetyön toinen ja kolmas tutkimuskysymys käsittelivät nykyistä sähköisten terveystalvueluiden käyttöönottoprosessia lasten ja nuorten sairaanhoidossa sekä siihen liittyviä kehittämistarpeita. Nykyinen käyttöönottoprosessi koettiin pääosin hyvänä ja toimivana. Käyttöönottoprosessiin katsottiin liittyvän hyviä käytänteitä ja toimitapoja. Toisaalta hoitohenkilökunnan haastatteluvastauksista kävi

ilmi, että nykyiseen käyttöönottoprosessiin liittyi myös kehitystarpeita. Käyttöönottoprosessiin liittyviä hyviä ja kehitettäviä toimintatapoja esitellään tarkemmin kuviossa 7.

NYKYISEN KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSIN PLUSSAT JA MIINUKSET HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA	
✓ PLUSSAT	✗ MIINUKSET
Hoitohenkilökunnan osallistaminen	Tarve käyttöönotolle epäselvä
Erikseen nimetyt vastuuhenkilöt ja työryhmät	Käyttöönottoprosessi epäselvä
Organisaation sisäinen yhteistyö	Liian vähäinen resurssi
Työyksiköiden välinen yhteistyö	Suunnitelmallisuuden puute

Kuvio 7. Nykyisen käyttöönottoprosessin plussat ja miinukset hoitohenkilökunnan näkökulmasta lasten ja nuorten sairaanhoidossa.

Vastaajien mukaan yhdessäkään työyksikössä ei ollut käytössä sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon liittyviä käyttöönottosuunnitelmia, selkeää tarpeen määrittelyä tai tavoitteita käyttöönotolle. Hailemariam ym. (2023) totesivat tutkimuksessaan epäselvyyksien tai puutteiden koulutus- ja käyttöönottosuunnitelmassa vaarantavan onnistuneen käyttöönoton. (Hailemariam ym. 2023, 2). Vastaajien mukaan nykyisessä käyttöönottoprosessissa korostui suunnitelmallisuuden sekä selkeyden puute. Tarve tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneelle käyttöönottomallille oli siis todellinen ja aiempien tutkimustulosten avulla perusteltu. Teoreettinen viitekehys suositti, että käyttöönoton onnistumisen varmistamiseksi tulee laatia selkeä toimintasuunnitelma ja sopia yhteisistä käyttöönottoon liittyvistä toimintavoista (Cowie ym. 2018, 4; Hölsä ym. 2022, 166-167). Myös vastaajat kaipasivat käyttöönottoprosessiin yhtenäisiä ohjeistuksia. Teoreettisesta viitekehuksesta nousi esiin selkeitä toimintaohjeita ja -suosituksia sähköisten terveyspalveluiden onnistuneen käyttöönoton varmistamiseksi. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä käyttöönottomallissa (Kuvio 6) teoreettisen

viitekehysten suositukset yhdistettiin hoitohenkilökunnan näkemyksiin nykyisestä käyttöönottoprosessista kehittämistarpeineen. Käyttöönottomallissa nimettiin yksittäisten käyttöönottoprosessiin kuuluvien työvaiheiden lisäksi niihin liittyvät vastuutahot. Pääsääntöisesti käyttöönottomallin vastuutehtävät koskivat joko työyksikön vastuuhoitajia, esihenkilöitä tai organisaatiota, sillä näiden ryhmien roolitus todettiin merkittäväksi sekä teoreettisessa viitekehyksessä että tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa. Käyttöönottomallin tavoitteena oli selkiyttää sähköisen terveystalouden käyttöönottoa ja varmentaa käyttöönottoprosessin onnistuminen. Käyttöönottomallin tarkoituksena oli systematisoida sähköisten terveystalouksien käyttöönotto.

Opinnäytetyön neljäs tutkimuskysymys käsitteli sähköisten terveystalouksien kehittämiseen liittyviä kokonaisuuksia. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan sähköisten terveystalouksien kehittämiseen liittyviä teemoja olivat terveystalouksien yhteiskehittäminen sekä työyksikön vastuuhenkilön tehtävät ja rooli.

Vastaajat kaipaavat sähköisten terveystalouksien kehittämiseen laaja-alaisempaa yhteistyötä sekä palveluntarjoajien, että etenkin oman organisaation sisällä. Hoitohenkilökunta toivoi, että koko hoitohenkilökunta osallistuisi sähköisten terveystalouksien käyttöön ja kehittämiseen. Sähköisten terveystalouksien kehittämisessä tärkeää oli palveluntarjoajan aktiivisuus ja se, että palveluntarjoajan otti hoitohenkilökunnan kehittämis ehdotukset tosissaan ja reagoi kehittämis ehdotuksiin nopeasti. Vastaajat toivoivat, että heidän substanssiosaamisensa tunnustettaisiin ja palvelun käyttöönottoon ja kehittäminen tapahtuisi tiiviissä yhteistyössä palveluntarjoajan kanssa. Substanssiosaamisen tärkeys tunnustettiin myös aiemmissa tutkimuksissa, joiden mukaan palveluiden kehittämisen lähtökohdaksi tuli olla hoitohenkilökunnan näkemys. (Hölsä ym. 2022, 168.) ja hoitohenkilökunnan tuli osallistua palveluiden kehittämistyöhön (Jauhiainen ym. 2020, 94-95; Kujala ym. 2018, 223; Jarva ym. 2022, 80; Vasilica ym. 2023, 443). Toisaalta yhteiskehittämiseen katsottiin jo nykytilanteessa liittyvän hyviä käytänteitä, kuten vastaajien mainitsemat palveluntarjoajan järjestämät koulutus- ja käyttäjäpäivät.

Vastaajat toivoivat yhteiskehittämistä tapahtuvan organisaation sisällä moniammatillisesti, jotta kaikkien osaaminen saatiin hyötykäyttöön. Yhteistyötä toivottiin erityisesti organisaation digi- ja viestintäosaajilta sekä organisaation johdolta, jotta organisaation roolin voidaan katsoa olevan merkittävä käyttöönoton lisäksi myös sähköisten terveystalveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyön tulokset muikailevat aiempia tutkimustuloksia, joiden mukaan sähköisten terveystalvelujen kehittäminen tulisi tehdä yhteistyössä eri tahojen kanssa, sillä yhteiskehittämisen avulla varmistutaan terveystalvelujen tarkoituksenmukaisuudesta ja toimivuudesta. (Konttila ym. 2021, 138, 143; Frisinger & Papachristou 2023, 6.) Jatkossa sähköisten terveystalveluiden yhteiskehittämiseen tulisikin panostaa ja yhteistyötä palveluntarjoajien kanssa sekä oman organisaation sisällä tulisi tehostaa entisestään.

Vastaajien mukaan nykytilanteessa sähköisiä terveystalveluita ja niiden käyttöönottoa kehitti usein työyksikön vastuuhenkilö. Huolimatta siitä kuka vastuuhenkilö oli, hänen koettiin omaavan oma-aloitteista kiinnostusta ja innostusta sähköisten terveystalveluiden käyttöönottoon ja etenkin kehittämiseen. Vastuuhenkilön roolituksen eduksi katsottiin se, että hänellä oli hallussaan kokonaiskuva työyksikön tilanteesta sähköisten terveystalveluiden käyttöönottoon, käyttöön ja kehittämiseen liittyen. Vastuuhenkilön tehtäviin kuului mm. yhteistyö ja yhteydenpito palveluntarjoajien kanssa, hoitohenkilökunnan kouluttaminen sähköisten terveystalveluiden käyttöön, sähköisten terveystalveluiden kehitystyö, sekä hoitohenkilökunnan tukeminen ongelmatilanteissa. Vastuuhenkilön rooli koettiin moninaiseksi, jonka vuoksi oli hyvä, että tämä koki luontaista kiinnostusta aihealueeseen. Jauhiainen ym. (2020) totesivat tutkimuksessaan, että sosiaali - ja terveydenhuollon työyksiköihin tarvitaan ammattilaisia, joilla oli erityisosaamista digitaalisten palvelujen innovointiin, kehittämiseen, koulutukseen ja ohjaukseen liittyen. Näiden vastuuhenkilöiden innostus motivoi ja myötävaikutti muun hoitohenkilökunnan asenteisiin. (Jauhiainen ym. 2020, 95.) Se, että vastuuhenkilöt valjastettiin kouluttamaan, innostamaan ja tukemaan hoitohenkilökuntaa liittyi vahvasti käyttöönnoton onnistumiseen ja sähköisten terveystalvelujen kehittämiseen. (Kujala ym. 2018, 223). Opinnäytetyön vastuuhenkilön tehtäviin ja roolin liittyvien tulosten voitiin katsoa olevan yhteneväisiä aiempiin tutkimustuloksiin verrattaessa.



## 8.2 Opinnäytetyöprosessin ja kehittämistehtävän pohdinta

Opinnäytetyössä haettiin vastausta neljään tutkimuskysymykseen: millaisia hidastavia, estäviä tai edistäviä tekijöitä liittyy sähköisten terveyspalveluiden käyttöön, millainen on sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoprosessi kehitystarpeineen ja miten sähköisiä terveyspalveluja tulisi kehittää lasten ja nuorten sairaanhoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda systemaattinen sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottomalli erään hyvinvointialueen sairaalanpalveluiden lastentaudeille. Käyttöönottomallia kuvattiin tarkemmin luvussa 7.2.

Opinnäytetyöprosessi kesti kohdallani noin puolitoista vuotta, alkaen aihevalinnalla tammikuussa 2023. Opintovapaa mahdollisti kohdallani joustavan työskentelyn ja sujuva yhteistyö yhteistyötahon kanssa mahdollisti aikataulumuutokset prosessin aikana. Vuoropuhelu yhteistyötahon kanssa oli mielekästä ja se tuki opinnäytetyöprosessin toteutumista alusta loppuun saakka. Tiivis yhteistyö varmistasi osaltaan opinnäytetyön vastaavan yhteistyötahon tarpeisiin. Opinnäytetyön tekemistä värittä läpi prosessin kokemattomuus laadullisen tutkimuksen tekemiseen. Prosessin aikana kokemattomuus näkyi muun muassa epävarmuutena ja ajoittain loputtomalta tuntuvana tiedonetsimisenä esimerkiksi tutkimus- ja aineistonanalysointimenetelmien osalta. Päätöksenteko tuntui ajoittain haastavalta ja perusteluiden etsiminen ja pohtiminen haastoi ajattelemaan asioita perusteellisesti. Tutkijana opin paljon laadullisen tutkimuksen toteuttamisen lisäksi myös tutkimukseen liittyvästä päätöksenteosta perusteluineen ja näin ollen itsevarmuuteni tutkijana kasvoi opinnäytetyöprosessin aikana. Aineiston sisällönanalyysin toteutettiin teoriaohjaavasti eli abduktiivisia menetelmiä käyttäen. Teoriaohjaava sisällönanalyysia kuvataan usein helpoksi ja luotettavaksi tavaksi analysoida aineistoa. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä yhdistyy piirteitä aineistolähtöisestä ja teorialähtöisestä sisällönanalyysistä. Koen teoriaohjaavan aineistonanalyysin olleen oikea valinta, sillä laaja teoreettinen viitekehys yhdistyi luontevasti rikkaaseen tutkimusaineistooni. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin sanotaan olevan paras ratkaisu aloittelevalle tutkijalle, joka tukee valintaani.

Prosessi pitkittyi kohdallani vuoteen 2024, joka johtui pääosin runsaasta ja rikkaasta tutkimusaineistosta ja sen analysoinnista. Suurimmat haasteet kohtasin

aineistoni analysoinnissa. Aineisto näyttäytyi alkuun isona yhtenä kasana pelkistettyjä haastatteluvastauksia. Vastaukset ensimmäiseen tutkimuskysymykseen löytyivät helposti, mutta sen jälkeen aineisto vaati enemmän teemoittelua ja jäsentelyä. Sekä teoreettisen viitekehyksen että tutkimusaineiston laajuus ja monipuolisuus aiheutti hankaluutta selkeän ja napakan kokonaisuuden luomisessa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuskysymysten lisääminen kesken opinnäytetyöprosessin selkeytti kokonaisuutta eriyttäen sähköisten terveyspalveluiden käyttöönoton kehittämisen ja sähköisten terveyspalveluiden kehittämisen omiksi tutkimuskysymyksikseen. Toisaalta tutkimuskysymysten määrä (4) on laadulliselle tutkimukselle epätyypillinen. Jälkikäteen ajateltuna sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton kehittäminen olisi ollut yksinään riittävä kokonaisuus ilman sähköisten terveyspalveluiden kehittämisen näkökulmaa.

Aineiston analysoinnin jälkeen opinnäytetyöprosessi eteni tutkimustulosten pohdintaan ja peilaamiseen aihealueen aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä opinnäytetyön tuotoksena syntyneen käyttöönottomallin luomiseen. Kuvio 5 toimi eräänlaisena esiasteena käyttöönottomallille ja sen tarkoituksena on esitellä tärkeimmät käyttöönottoon liittyvät työtehtävät eli suositukset sekä niiden alkuperä. Kuvion 5 tarkoituksena on myös lisätä opinnäytetyön luotettavuutta ja tehdä lukijalle näkyväksi aiempien tutkimustulosten ja tämän opinnäytetyön tutkimustulosten yhteen nivoutuminen. Kuvio 5 avulla pyrittiin visualisoimaan aineiston analyysia, joka toteutettiin abduktiivisen eli teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmiä hyödyntäen; aineistolähtöisen ja teorialähtöisen sisällönanalyysin perusajatuksia yhdistelemällä. Lopullisessa käyttöönottomallissa (Kuvio 6) edellä mainitut työtehtävät pelkistettiin ja niille osoitettiin vastuutaho. Käyttöönottomalli pohjautui hoitohenkilökunnan näkemysten lisäksi nykyiseen käyttöönottoprosessiin sekä aiempaan tutkimustietoon aihealueen ympärillä. Käyttöönottomallia muokkasinkin lähes opinnäytetyön valmistumiseen saakka. Suurimmat haasteet mallin luomisessa liittyivät sen kohderyhmään, sekä tiivistettyyn ja selkeään, mutta tarpeeksi informatiiviseen ulkoasuun. Koen käyttöönottomallin vastaavat tarpeeseen ja täyttävän sille asetetut vaatimukset ja tavoitteet. Toivon käyttöönottomallin selkiyttävän ja systematisoivan toimintaa ja helpottavan käyttäjäryhmän työtehtäviä tulevaisuudessa. Toivon organisaation tunnistavan merkittävän roolinsa ja työtehtävänsä käyttöönotossa käyttöönottomallin avulla.

Opinnäytetyöprosessin aikana ilmenneistä epävarmuuksista huolimatta opinnäytetyö vastaa kaikkiin tutkimuskysymyksiin ja muodostaa selkeän kuvan sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon, käyttöön ja kehittämiseen liittyvästä kokonaistilanteesta erään hyvinvointialueen sairaalapalveluiden lastentaudeilla. Teoreettisen viitekehyksen, ja toki oman tutkimusaineistoni, myötä olen ymmärtänyt sähköisten terveyspalveluiden käyttöönoton, käytön ja kehittämisen olevan monisyinen kokonaisuus, johon vaikuttaa todella moni asia. Työyksiköiden erilaiset tarpeet, organisaation merkittävä rooli sekä lukuisat käyttöönottoa edistävät, hidastavat tai jopa estävät tekijät vaikuttavat oleellisesti sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoon ja käyttöön.

### **8.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Eettisesti hyväksyttävän tutkimustoiminnan varmistamiseksi opinnäytetyöprosessissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Peruseriaatteina olivat rehellisyys, eettisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto koko tutkimusprosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.) Prosessiin katsottiin kuuluvaksi aineiston kokoaminen, käsittely, säilyttäminen ja hävittäminen (Vilka 2021(a), 115). Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin huolellisesti. Tarvittavista luvista ja suostumuksista huolehdittiin ennen tutkimuksen aloitusta. Vastaajien antamat suostumukset dokumentoitiin ja säilytettiin asianmukaisesti ja ne tullaan tuhoamaan opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössä kunnioitettiin vastaajien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7- 8.)

Läpi opinnäytetyöprosessin luotettavuutta lisäsi tutkijan perehtyminen sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon ja kehittämiseen liittyvään tutkimustietoon, jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, ennen aineistonkeruun aloittamista. Toisaalta tutkija ei kuitenkaan ollut osa tutkimaansa kohderyhmää tai sen toimintakulttuuria, joten hän pystyi olemaan tulkinnoissaan puolueeton ja sopivan ulkopuolinen.

Tämän opinnäytetyön ryhmäteemahaastatteluihin osallistui yhteensä 10 hoitohenkilökunnan jäsentä ja työpajatyöskentelyyn yhteensä 8 hoitohenkilökunnan

jäsentä. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja osallistuminen oli mahdollista keskeyttää missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Luotettavuuden lisäämiseksi haastattelut suoritettiin autenttisessa ympäristössä. Haastattelurunko (LIITE 1) liitettiin opinnäytetyön liitteeksi niin ikään luotettavuuden lisäämiseksi. Vastaajille ei asetettu etukäteen tiukkoja vaatimuksia. Toki haastattelutilaisuus oli määritelty ennalta päättyväksi, jos vastaaja ei ymmärtänyt mitä sähköisillä terveystalvuluilla tässä tutkimuksessa tarkoitettiin. Vastaajien toivottiin omaavan kokonaisvaltaista näkemystä sähköisten terveystalvuluiden käyttöönottoon liittyen, sekä innostusta ja kehittämishalua sähköisten terveystalvuluiden käyttöön ja käyttöönottoon. Vastaajat olivatkin selvästi innostuneita ja kiinnostuneita sähköisten terveystalvuluiden käyttöönottoa, käyttöä ja kehittämistä kohtaan. Heistä moni omasi erikoisosaamista aihealueen ympärillä ja toimi työyksikkönsä vastuuhenkilönä tai osallistui käyttöönottoon, käyttöön ja kehittämiseen muutoin aktiivisesti. Opinnäytetyön tutkimustulokset olisivat varmasti olleet erilaiset, jos vastaajien valintaan olisi asetettu tiukemmat vaatimukset tai jos vastaajat eivät olisi omanneet vahvaa kiinnostusta aihealueeseen tai erikoisosaamista aihealueen ympärillä. Toisaalta se, että aihealue oli mielekäs ja merkityksellinen vastaajille lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Tämän opinnäytetyön vastaajien määrää (n=10) voidaan pitää riittävänä ja aineiston voidaan katsoa kylläntyneen, sillä haastatteluvastauksissa tuli esiin toistoa eri haastattelukerroilla (Vilkka 2021 (b), 152).

Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin havainnollistamalla opinnäytetyön tuloksia pelkistetyillä haastatteluvastauksilla. Lisäksi yksittäisillä haastatteluvastauksilla kuvattiin vallitsevaa nykytilannetta, mutta tutkimustulokset eivät perustu yksittäisiin haastatteluvastauksiin. Opinnäytetyön luotettavuutta ja vahvistettavuutta lisäsi tarkka kuvaus ja huolellinen raportointi sekä aineiston hankinnasta että aineiston analyysistä. Aineiston hankintaa käsitellään yksityiskohtaisemmin luvussa 5.2 ja analyysia luvussa 5.3. Luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä lisättiin kuvaamalla aineiston analyysin vaiheittainen eteneminen sekä taulukoimalla aineiston analyysivaiheita esimerkinomaisesti joidenkin tutkimuskysymysten osalta. (Kuvio 2, Kuvio 3) Tarkemmat taulukoinnit aineiston analyysistä löytyvät opinnäytetyön liitteistä. (LIITE 4, LIITE 5). Opinnäytetyön aineiston analyysia on tehty teoriaohjaavan tutkimusmenetelmän mukaisesti vertaamalla aineistoa teoriaan ja

päinvastoin. Valtaosa tutkimustuloksista on yhteneväisiä aiempien tutkimustulosten kanssa, mikä lisää tämän opinnäytetyön tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Eroavaisuudet on raportoitu tulosten pohdinnassa selkeästi. Eroavaisuudet liittyivät lasten ja nuorten sairaanhoidossa vallitseviin erityispiirteisiin, kuten alakäisen potilaan hoidossa vaikuttavaan puolesta-asiointiin ja perhehoitotyöhön. Luotettavuutta lisättiin laajentamalla teoreettista viitekehystä edellä mainittuihin kokonaisuuksiin liittyen ja raportoimalla tämä opinnäytetyön tulosten pohdinnassa.

Opinnäytetyön toteutukseen kuuluneen työpajatyöskentelyn voidaan myös katsoa lisänneen opinnäytetyön luotettavuutta. Kuten aiemmin mainittiin, työpajatyöskentelyssä hyödynnettiin opinnäytetyön keskeisimpiä tutkimustuloksia ja tulosten alustavaa pohdintaa. Työpajatyöskentely varmisti osaltaan, että opinnäytetyön tulokset ja niiden alustava pohdinta oli uskottavaa ja onnistunutta, sillä työryhmä koki esitellyt tutkimustulokset ja niiden alustavan pohdinnan paikkansa pitävänä. Tutkimustulosten voidaan siis katsoa näyttäneen työryhmälle valideina ja vakuuttavina.

Laadullisen tutkimuksen katsotaan olevan ainutlaatuinen kokonaisuus, jota ei koskaan voida toistaa sellaisenaan. On siis mahdollista että, eri tutkijat olisivat saattaneet päätyä erilaisiin tutkimustuloksiin luokitellessaan ja tulkitessaan tutkimusaineistoa, aineiston analyysin yksityiskohtaisesta esittämisestä huolimatta. (Vilkkä 2021 (b), 195.) Aiemmin mainitun aineiston kylläntymisen katsotaan viittaavaan siihen, että tutkimus on toistettavissa. Opinnäytetyön tulosten mukaillessa aihealueen aikaisempia tutkimustuloksia näkemys toistettavuudesta vahvistuu.

#### **8.4 Jatkotutkimusaiheet**

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa yksi suurimmista yksittäisistä hoitohenkilökunnan mainitsemista hidasteista ja esteistä sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotolle ja käytölle on puolesta-asiointiin liittyvät erityispiirteet lasten ja nuorten sairaanhoidossa. Puolesta-asiointiin lasten ja nuorten sairaanhoidossa vaikuttavat erityispiirteet mainittiin jokaisella haastattelukerralla. Puolesta-asiointi

sähköisissä palveluissa on mahdollista alle 12-vuotiaan lapsen tai nuoren puolesta. Yli 12-vuotiaiden (12-17-vuotiaat) lasten ja nuorten tulisi asioida sähköisissä terveyspalveluissa itsenäisesti ja omata sähköiseen, vahvaan tunnistautumiseen vaadittavat varmenteet. Hoitohenkilökunnan mukaan puolesta-asiointiin liittyvät erityispiirteet vaikuttavat päivittäisiin työtehtäviin hankaloittaen niitä. Hoitohenkilökunta ei esimerkiksi tiedä kuka potilaista omaa tarvittavat varmenteet. Toimintatavat potilaan hoidossa ja sen järjestämisessä ovat riippuvaisia potilaan iästä. Moninaiset toimintatavat ja epäselvyydet taas lisäävät virheenmahdollisuuksia. Lasten ja nuorten sairaanhoitoon liittyy oleellisesti perhehoitotyön näkökulma, eikä alaikäisiä potilaita useinkaan hoideta erossa vanhemmistaan tai näiden tietämättä.

Jatkossa olisi hyvä tutkia miten sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoon ja käyttöön vaikuttavia hidastavia ja estäviä tekijöitä saataisiin minimoitua. Olisi mielenkiintoista tutkia miten sähköisiä terveyspalveluja saataisiin laajemmin käyttöön, puolesta-asiointi ikärajan vuoksi sähköisten terveyspalveluiden käyttöönoton ja käytön ulkopuolelle rajautuvien, 12-17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Tulevaisuudessa sähköisiä terveyspalveluita tulee kehittää niin, että niiden käyttöönotto ja käyttö olisi helpompaa ja motivoivampaa yli 12-vuotiaille potilaille. Sähköisiä terveyspalveluja tulee pelillistää ja lasten ja nuorten digilukutaitoja tulee kehittää. Sähköiseen, vahvaan tunnistautumiseen tarvittavat varmenteet tulee olla helpommin nuorten saatavilla ja kansallista yhteistyötä tulee tehostaa niin, että puolesta-asiointiin ikärajaan saadaan muutos. Sekä teoreettisessa viitekehityksessä että tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa nousi esiin suositus sähköisten terveyspalvelujen yhteiskehittämisestä terveydenhuollon rajallisten resursien vuoksi. Yhteiskehittämisen avulla sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottoa, käyttöä ja kehittämistä on mahdollista parantaa entisestään.

## LÄHTEET

Back, DA., Estel K., Pförringer, D., Tsitsilonis, S., Bachner, J. & Willy, C. 2022. Implementation of online video consultations in a regional health network: a management feasibility analysis from an orthopedic perspective. *BMC Health Services Research*. 22; 1029. 1-12.

Bartosiewicz, A., Burzyńska, J. & Januszewicz, P. 2021. Polish Nurses' Attitude to e-Health Solutions and Self-Assessment of Their IT Competence. *Journal of Clinical Medicine*. 10; 4799. 1-14.

Cowie, J., Calveley, E., Bowers, G. & Bowers, J. 2018. Evaluation of a Digital Consultation and Self-Care Advice Tool in Primary Care: A Multi-Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15; 896. 1-24.

Diğın, F. & Kizilcik Özkan, Z. 2021. Telehealth and Telenursing in COVID-19 Pandemic. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 134. 987-993.

Frennert, S. 2019. Lost in digitalization? Municipality employment of welfare technologies. *DISABILITY AND REHABILITATION: ASSISTIVE TECHNOLOGY*. Taylor & Francis Group. 14; 6, 635–642.

Frisinger, A. & Papachristou, P. 2023. The voice of healthcare: introducing digital decision support systems into clinical practice - a qualitative study. *BMC Primary Care*. 24; 67. 1-16.

Gibson, A. N., Arends, R. & Hendrickx, L. 2021. Tele-U to Tele-ICU: Telehealth Nursing Education. *CriticalCareNurse*. 41; 5. 34-40. C7

Gomes Martins Gaspar, A. & Velez Lapão, L. 2022. Digital Health Service for Elderly People with Balance Disorders and Risk of Falling: A Design Science Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19; 1855.1-18.

Hailemariam, T., Atnafu, A., Gezie, L.M., Kaasbøll, J.J., Klein, J. & Tilahun, B. 2023. Individual and contextual level enablers and barriers determining electronic community health information system implementation in northwest Ethiopia. *BMC Health Services Research*. 2023; 23; 644. 1-16.

Heino-Tolonen, T. 2017. Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpottumista. Substantiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edistävästä perheen ja sairaanhoitajan yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairaalahoitoa vaativaa lasta lasten kotisairaalassa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Hellström, A., & Ekstedt, H. 2018. Synergy of patients and health professional in successful implementation of digital health tools. *International Journal of Integrated Care*, 18; 2. DOI: [dx.doi.org/10.5334/ijic.s2371](https://doi.org/10.5334/ijic.s2371)

Hossain, S., Syeed, M., Fatema K. & Faisal Uddin, M. 2022. The Perception of Health Professionals in Bangladesh toward the Digitalization of the Health Sector.

International Journal of Environmental Research and Public Health. 19; 13695. 1-23.

Hölsä, S., Valkonen, P., Viitanen, J. & Rauta, V. 2022. Kohti käyttäjälähtöisiä kotidialyysin sähköisiä terveystalvveluita: Potilaskokemus ja ammattilaisten tarpeet suunnittelun lähtökohtana. Finnish journal of eHealth and eWelfare.14; 2.166-178.

Jarva, E., Mikkonen, K., Andersson, J., Tuomikoski, A-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M. & Oikarinen, A. 2022. Aspects associated with health care professionals' digital health competence development – a qualitative study. Finnish journal of eHealth and eWelfare.14; 1. 79-91.

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvveluiden käyttöönottomalli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Finnish journal of eHealth and eWelfare. 2015;7(4).

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J., Hämäläinen, J., Franssila, P. & Nykänen, K. eAmmattilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. 2020. Finnish journal of eHealth and eWelfare. 12; 2. 93-104.

Jobst, S., Lindwedel, U., Marx, H., Pazouki, R., Ziegler, S., König, P., Kugler, C. & Feuchtinger J. 2022. Competencies and needs of nurse educators and clinical mentors for teaching in the digital age – a multi-institutional, cross-sectional study. BMC Nursing. 2022; 21; 240.1-13.

Jokelin, E. & Autio, A. 2022. Turvallinen ja laadukas lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti. 42; 72.1773-1775.

Jormanainen, J. 2021. Miten sähköisiä palveluja halutaan kehittää-kansallinen strategia. Lääkärilehti. 46; 76. 2719-2723.

Juuti, P & Puusa, A. 2020. Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Helsinki.

Kaess, M., Moessner, M., Koenig, J., Lustig, S., Bonnet, S., Becker, K., Eschenbeck, H., Rummel-Kluge, C., Thomasius, R. & Bauer, S. 2021. Editorial Perspective: A plea for the sustained implementation of digital interventions for young people with mental health problems in the light of the COVID-19 pandemic. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 62:7, 916–918.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Juvenes Print.

Kauvo, T., Hietanen-Pelkola, M. & Koivisto A. (toim.) 2023. Alaikäinen ja Kanta-palvelut- toimintamalli terveydenhuoltoon ja apteekeille. 2023. Sähköinen ohje. Luettu 14.5.2023. Alaikäinen ja Kanta-palvelut - toimintamalli terveydenhuoltoon ja apteekeille - Alaikäinen ja Kanta-palvelut -toimintamalli terveydenhuoltoon ja apteekeille - Oma työpöytä (yhteistyotilat.fi)



Kjelle, E., Lysdahl, B. M., Olerud, M. H. & Myklebust, M. A. 2018. Managers' experience of success criteria and barriers to implementing mobile radiography services in nursing homes in Norway: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 18; 301. 1-13.

Kleiven, H.H., Ljunggren, B. & Solbjør, M. 2020. Health professionals' experiences with the implementation of a digital medication dispenser in home care services – a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 20; 320. 1-11.

Koivunen, M. & Saranto, K. 2018. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 32; 24-44.

Konttila, J., Korkiakoski, V., Kurikka, J., Pääkkönen, J. & Kyngäs, H. 2021. CO-CREATION: AN APPROACH TO DEVELOPING DIGITALIZED MENTAL HEALTHCARE. *Psychiatria Fennica*. 2021; 52.138-146.

Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H. & Rauhala, M. 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. *Finnish journal of eHealth and eWelfare*. 10;2-3.221-235.

Malfatti, G., Racano, E., Delle Site, R., Gios, L., Micocci, S., Dianti, M., Benedetto Molini, P., Allegrini, F., Ravagni, M., Moz, M., Nicolini, A. & Romanelli, F. 2021. Enabling teleophthalmology during the COVID-19 pandemic in the Province of Trento, Italy: Design and implementation of a mHealth solution. *Plos one*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257250>. 2-20.

Oberg, U., Orre, C.J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H. & Hornsten, Å. 2018. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 32; 961–970.

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*. 29; 3, 28–35.

Osuuspankki n.d. Henkilöstöasiakkaat. Digipalvelut. Op:n tunnukset. Tunnukset -lapset ja nuoret. Luettu 17.5.2023. [Tunnukset - lapset ja nuoret | OP](#)

Raj Mishra, S., Lygidakis, C., Neupane, D., Gyavali, B., Uwizihive, P. J., Virani, S. S., Kallestrup P. & Miranda, J.J. 2019. Combating non-communicable diseases: potentials and challenges for community health workers in a digital age, a narrative review of the literature. *Health Policy and Planning*. 34; 1. 55–66.

Raiskila, S. 2018. PARENT-INFANT CLOSENESS AND FAMILY-CENTERED CARE IN NEONATAL INTENSIVE CARE. Väitöskirja. Turun yliopisto.

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*. 29; 3. 7–12.

Ruotanen, R., Kangas, M., Tuovinen, T., Keränen, N., Haverinen, J. & Reponen, J. 2021. Finnish e-health services intended for citizens – national and regional development. *Finnish journal of eHealth and eWelfare*. 13; 3.283-301.

Taylor, C. B., Fitzsimmons-Craft, E.E. & Graham, K. A. 2020. Digital technology can revolutionize mental health services delivery: The COVID-19 crisis as a catalyst for change. *International Journal of Eating Disorders*. 2020;53. 1155–1157.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Puolesta-asiointi. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. [Puolesta-asiointi – THL](#)

Terveyskylä. 2022. Puolesta-asiointi. [Puolesta-asiointi | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Tuomi, J. & Saarijärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. 2/2023. Sähköinen ohje. Luettu 13.12.2023. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](#)

Vasilica, C., Wynn, M., Davis, D., Charnley, K. & Garwood-Cross, L. 2023. The digital future of nursing: making sense of taxonomies and key concepts. *British Journal of Nursing*. 32; 9. 442- 446.

Vilkka, H. 2021(a). Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus. Jyväskylä.

Vilkka, H. 2021(b). Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Jyväskylä.

Wagner Svendsen, I., Kjølhede, T., Ølholm, M. A., Yderstræde, K. & Kidholm, K. 2022. Database on Evidence Based Telemedicine in a Hospital Setting. *International Journal of Integrated Care* 22; 3. 299 DOI: [doi.org/10.5334/ijic.ICIC22](https://doi.org/10.5334/ijic.ICIC22)

Yilmaztürk, N., Kose, I. & Cece. 2023. The effect of digitalization of nursing forms in ICUs on time and cost. *BMC Nursing*. 2023; 22; 2.1-7

## LIITTEET

### Liite 1. Teemahaastattelurunko

#### Teema 1: Nykytilanteen kartoitus

1. Millaisia sähköisiä terveystalvaeluita on käytössä työyksikössäsi?
2. Milllaisten asioiden koet estävän tai hidastavan sähköisten terveystalvaelujen käyttöä työyksikössäsi?
3. Milllaisten asioiden koet edistävän sähköisten terveystalvaeluiden käyttöä työyksikössäsi?

#### Teema 2: Käyttöönottoprosessi

4. Millainen on sähköisten terveystalvaeluiden käyttöönottoprosessi työyksikössäsi?
5. Millaisia työvaiheita ajattelet käyttöönottoprosessiin liittyvän?
6. Onko sähköisten terveystalvaeluiden käyttöönotolle työyksikössäsi asetettuja tiettyjä tavoitteita tai käyttöönottosuunnitelmia?
  - a. Jos vastaus KYLLÄ: Millaisia ne ovat?
  - b. Jos vastaus EI: Hyötyisikö työyksikkösi sellaisista ja mitä ne voisivat pitää sisällään?
7. Onko työyksikössäsi nimetty vastuuhenkilöä sähköisten terveystalvaeluiden käyttöönottoon liittyen?
  - a. Jos vastaus KYLLÄ: Kuka hän on? Millaista osaamista hänellä on?
  - b. Jos vastaus EI: Kokisitko, että tällaisesta roolista voisi olla hyötyä ja millaista
8. Millaisia ohjeistuksia työyksikössäsi on sähköisten terveystalvaeluiden käyttöönottoon liittyen?
9. Miten käyttöönoton onnistumisesta varmistutaan?

#### Teema 3: Sähköisten terveystalvaeluiden ja niiden käyttöönoton kehittäminen

10. Kuka tai ketkä kehittää sähköisiä terveystalvaeluita tai niiden käyttöönottoa?
11. Millä tavalla haluaisit kehittää sähköisiä terveystalvaeluita ja niiden käyttöönottoa työyksikössäsi?
12. Millaista ohjeistusta haluaisit sähköisten terveystalvaeluiden käyttöönottoon työyksikössäsi?

## **Liite 2. Tiedote tutkimukseen osallistumisesta**

### **TAMPEREEN KORKEAKOULUYHTEISÖ**

Hyvä, tutkimukseen osallistuva,

Pyydän Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jonka tavoitteena on selvittää, millainen sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoprosessi on hoitohenkilökunnan näkökulmasta, millaisia sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoa hidastavia ja edistäviä tekijöitä tavataan lasten ja nuorten sairaanhoidossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja miten sähköisiä terveystalveluita ja niiden käyttöönottoprosessia voidaan kehittää. Perekdyttyänne tähän tiedotteeseen teidän on mahdollista esittää kysymyksiä tutkimuksesta sähköpostitse, minkä jälkeen teiltä pyydetään erillisen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

#### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tutkimuksen tarkoituksena on luoda systemaattinen sähköisten terveystalveluiden käyttöönottomalli erään hyvinvointialueen sairaalatalveluiden lasten-talveille.

#### **Tutkimuksen kulku**

Tutkimus aloitetaan aineistonhankinnalla kesän 2023 aikana. Analyysin tuloksena pyritään muodostamaan kokonaisvaltainen kuva sähköisten terveystalveluiden käyttöönotosta ja siihen liittyvistä kehitystarpeista, sekä luomaan systemaattinen malli sähköisten terveystalveluiden käyttöönottoon. Analysoitua aineistoa hyödynnetään myöhemmin syksyllä järjestettävissä työpajoissa, joissa käyttöönottomallia tullaan kehittämään ja testaamaan ennen sen varsinaista luovutusta tutkimuksen toimeksiantajalle.

Tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2023 loppuun mennessä. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu työajalla.

**Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?**

Tutkimuksen aineisto kerätään teemahaastatteluilla sekä sähköpostihaastatteluilla.

**Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Teistä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuojalain ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Tietoa ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille ja niitä säilytetään tietoturvan ja salassapitovelvollisuuden mukaisesti. Eettisesti hyväksyttävän tutkimustoiminnan varmistamiseksi tutkimuksen tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tulee noudattaa lainsäädännön lisäksi toimeksiantajan organisaatiota koskevia tietosuojaohjeita. Tutkimuksen aikana ei kerätä henkilötietoja.

**Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte peruuttaa osallistumisenne missä tahansa vaiheessa tutkimuksen aikana. Mahdollinen keskeyttäminen ei estä siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa.

**Materiaalin käyttäminen muuhun kuin tutkimuskäyttöön ja materiaalin käyttäminen jatkotutkimukseen**

Mikäli tutkimusaineistoa käytetään mahdollisesti muuhun tutkimuskäyttöön, tiedotetaan tästä erikseen tutkimukseen osallistuville ja asianosaisilta henkilöiltä pyydetään asiaan erillinen suostumus.

**Lisätiedot**

Kysymyksiä ja lisätietoja voitte esittää sähköpostitse [henna-mari.virtanen@tuni.fi](mailto:henna-mari.virtanen@tuni.fi)

**Tutkijan yhteystiedot**

Henna-Mari Virtanen

Tampereen ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiteknologia (YAMK)

[henna-mari.virtanen@tuni.fi](mailto:henna-mari.virtanen@tuni.fi)

### Liite 3. Suostumuslomake

#### SUOSTUMUSLOMAKE

Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotto ja käyttöönoton kehittäminen erään hyvinvointialueen sairaalapalveluiden lastentaudeilla.

#### Suostumus tutkimukseen osallistumiseksi

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut mahdollisuuden esittää siitä tutkijalla kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, sekä peruuttaa suostumus syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisina.

Annan suostumukseni tutkimukseen.

Paikka ja päivämäärä

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

Puhelinnumero

---

sähköpostiosoite

**Liite 4. Sähköisten terveystietopalveluiden käyttöä hidastavat ja estävät tekijät taulukoituna**

Mistä este tai hidaste on lähtöisin?	Mihin este tai hidaste liittyy?
laista ja/tai asetuksista	puolesta-asiointi, epäselvyydet asetuksissa (kanta/puolesta-asiointiin ikäraja)
perhe/potilasryhmä	haluttomuus käyttää palveluja, huonot teknologiataidot, ala-ikäiset potilaat (puolesta-asiointi) potilasryhmään liittyvät erityispiirteet
hoitohenkilökunta	haluttomuus käyttää palveluja, huonot teknologiataidot, huonot aiemmat kokemukset, inhimillinen erehdys tai unohdus, toimimattomat/ epäsovivat toimintamallit työyksikössä, työn hidastuminen ja monimutkaistuminen (esim pankkitunnusten varmistelu)
organisaatio	resurssi, raha, yksiköt eriarvoisessa asemassa, yhtenäisten toimintamallien puute, tiedottamisen puute (käyttöön oton tiedottaminen vajavaista/hoitohenkilökunnalle) rajoitusten ja mahdollisuuksien aukikirjoittamattomuus, palveluiden mainostamisen tai brändäämisen puute, tiedottamisen puute (potilaille), jäykät rakenteet /hitaat muutokset, alentunut kilpailukyky
teknologiaratkaisusta	toimimattomat teknologiaratkaisut, yhteensopimattomat teknologiaratkaisut, ohjelmistojen huono käytettävyys, teknologiaratkaisujen sopimattomuus omaan työyksikköön (kroonikot, päivystyspotilaat, perhehoitotyötä ei huomioida tarpeeksi), muutokset kirjaustavoissa, vaikeakäyttöisyys, ohjelmistojen monimutkaisuus, ohjelmistojen epäselvyys (nimet ja värit samankaltaiset, oma tays-tays polku, sinivalkoisuus), huonot internet-yhteydet,
palveluntarjoajasta	keskeneräisten palvelujen käyttöönotto, ajankohtaisten päivitysten puuttuminen, palvelua ei ole muokattu vastaamaan työyksikön tarpeita, liian geneerinen palvelu, palvelu epäsoviva työyksikön tarpeisiin, palvelu epäsoviva perhehoitotyöhön

**Liite 5.Sähköisten terveystalveluiden käyttöä edistävät tekijät taulukoituna.**

Mistä edistävä tekijä on lähtöisin?	Mihin edistävä tekijä liittyy?
perhe/potilasryhmä	perheet halukkaita käyttämään sähköisiä palveluja, osaavat pyytää ja vaatia niitä
hoitohenkilökunta	hyvä asenne, halukkuus käyttää palveluita, halukkuus tarjota perheille hyvää hoitoa, hyvä yhteishenki, kehittämismyönteisyys,
organisaatio	kilpailukyvyn kasvattaminen, palvelujen kehittäminen
palveluntarjoaja	teknologia tuki, koulutus, ohjeistus, ohjeet, palvelun kehittäminen ja kohdentaminen työyksikön tarpeisiin sopivaksi, palvelujen tarjoaminen ja markkinointi
teknologiaratkaisu	hoidon reaaliaikaisuus, nähdään perheen eteneminen tai se onko tieto saavuttanut perheen /digitaalinen sormenjälki, mukautuu hoitohenkilökunnan arkeen ja työtehtäviin, helppokäyttöisyys
muutokset työtehtävissä	puhelinliikenteen vähentyminen, työn nopeutuminen (nähdään, onko perhe nähnyt tiedot tms. sähköisessä palvelussa, ei perinteisten kutsukirjeiden lähettelyä), toiminnan tehostuminen, toiminnan sujuvoituminen, toiminnan varmistuminen (postin kulku, ohjeet/ ohjaus löytynyt perille, kun nähdään onko perhe käynyt sähköisessä palvelussa), helpottaa työtä



**Liite 6. Työpajatyöskentelyn tukena kysymykset**

1. Millainen käyttöönottomallin tulisi olla?
2. Mitä käyttöönottomallista tulisi käydä ilmi?
3. Kenen käyttöönottomallia tulisi käyttää?
4. Kuka tai ketkä hyötyy käyttöönottomallista?
5. Miten käyttöönottomallista hyödytään?
6. Mihin haasteeseen, ongelmaan tai tarpeeseen käyttöönottomalli vastaa?
7. Mitä riskejä tai esteitä käyttöönottomallin käyttöön liittyy?

