



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Perusterveydenhuollon hoitotyön johtajien kokemuksia digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta

Ira Färlin

Hoitotyön johtaminen

Pro gradu -tutkielma

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

28.4.2023

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen

Färilin, Ira: Perusterveydenhuollon hoitotyön johtajien kokemuksia digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta

Pro gradu -tutkielma, 70 sivua, 4 liitettä (15 sivua)

Ohjaajat: Yliopistonlehtori, TtT Anja Terkamo-Moisio, Professori, TtT Arja Häggman-Laitila

Huhtikuu 2023

Asiasanat: hoitotiede, hoitotyön johtaminen, digitalisaatio, käyttöönotto

Sosiaali- ja terveydenhuollossa digitalisaatio on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenien aikana, mikä on vaikuttanut niin asiakkaiden ja potilaiden kuin hoitohenkilöstön ja hoitotyön johtajienkin toimintaan. Digitaaliset järjestelmät ja palvelut luovat asiakkaille ja potilaille uusia monipuolisia palvelukanavia samalla muuttaen hoitohenkilöstön ja johtajien työtä sekä toimintatapoja.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollon hoitotyön johtajien kokemuksia digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta. Kohderyhmänä olivat yhden suomalaisen sairaanhoitopiirin hoitotyön johtajat. Tutkimuksen aineisto kerättiin yksilöllisten teemahaastattelujen avulla käyttäen ennalta laadittua puolistrukturoitua haastattelurunkoa kesän ja syksyn 2022 aikana. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Aineistosta muodostui kolme yhdistävää kategoriaa; hoitotyön johtajien kokemukset digitalisaation käyttöönotosta perusterveydenhuollossa, digitalisaation käyttöönoton johtaminen sekä digitalisaation käyttöönoton kehittäminen. Tutkimustulosten mukaan perusterveydenhuollossa oli otettu käyttöön monipuolisesti erilaisia digitaalisia järjestelmiä ja palveluita, jotka olivat suunnattu asiakkaille ja potilaille sekä hoitotyöntekijöille ja hoitotyön johtajille. Digitaalisten ratkaisuiden käyttäminen edellyttää loppukäyttäjältä erilaisia valmiuksia, kuten digitaitoja. Tutkimuksessa tunnistettiin useita digitalisaation käyttöönottoon varautumisen toimintatapoja sekä siihen vai-

kuttavia tekijöitä. Hoitotyön johtajat kertoivat toimivansa useissa erilaisissa rooleissa digitalisaation käyttöönottoissa. Lisäksi he pitivät tarpeellisena kehittää tulevaisuudessa digitalisaation käyttöönottoa monin eri tavoin, esimerkiksi tunnistamalla asiakkaiden ja potilaiden tarpeet entistä paremmin.

Digitalisaation käyttöönotto on laaja kokonaisuus, joka vaatii ennakkointia, suunnitelmallisuutta sekä kehittämistoiminnan hallintaa. Loppukäyttäjien osallistaminen käyttöönottoprosessiin tukee sen onnistumista. Hoitotyön johtajat vaikuttavat omalla toiminnallaan digitalisaation käyttöönoton onnistumiseen. Tutkimusta digitalisaatiosta perusterveydenhuollon kontekstissa tulee edelleen vahvistaa.

University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences

Department of Nursing Science

Nursing science: Nursing management and leadership

Färlin, Ira: Primary Health Care Nursing Managers' Experiences with the Implementation of Digital Systems and Services

Master's thesis, 70 pages, 4 appendices (15 pages)

Supervisors: University Lecturer, PhD Anja Terkamo-Moisio Professor, PhD Arja Häggman-Laitila, April 2023

Keywords: nursing science, nursing leadership, digitalisation, implementation

In social and health care, digitalisation has increased during the last decades, which has affected the activities of customers and patients as well as nursing staff and managers. Digital systems and services create new, diverse service channels for customers and patients, while changing the work and operating practices of nursing staff and managers.

The purpose of the study was to describe the experiences of nursing managers in primary healthcare regarding the implementation of digital systems and services. The target group was the nursing managers of one Finnish hospital district. The research material was collected through individual theme interviews using a pre-prepared semi-structured interview frame during the summer and autumn of 2022. The material was analysed by using an inductive content analysis.

Three connecting categories were formed from the material: nursing managers' experiences of the implementation of digitalisation in primary health care, management of the implementation of digitalisation and the development of the implementation of digitalisation. According to the research results, a wide range of digital systems and services aimed at customers and patients, as well as nursing workers and managers, had been implemented in the primary health care. Using digital solutions requires the end user to have different capabilities, such as digital skills. Sev-

eral operating methods for preparing for the implementation of digitalisation and factors affecting the implementation were identified in the study. The nursing managers reported being active in a wide range of roles in the implementation of digitalisation. In addition, they considered it necessary to develop the implementation of digitalisation in many ways in the future, for example by identifying the needs of customers and patients even better.

The implementation of digitalisation is a broad entity that requires anticipation, planning and management of development activities. Involving the end users in the implementation process supports its success. Nursing managers contribute to the success of the implementation of digitalisation through their own activities. Research into digitalisation in the context of primary care should be further strengthened.

Lyhenteet

| | |
|-------|-----------------------------------|
| Hotus | Hoitotyön tutkimussäätiö |
| JBI | Joanna Briggs Insituutti |
| TENK | Tutkimuseettinen Neuvottelukunta |
| THL | Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos |
| STM | Sosiaali- ja terveysministeriö |
| VM | Valtiovarainministeriö |
| WHO | World Health Organization |

Sisältö

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 8 |
| 2 | Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat..... | 10 |
| 2.1 | Systemaattinen haku tutkimustietoon..... | 10 |
| 2.2 | Digitalisaation käsitteistö sosiaali- ja terveydenhuollossa | 12 |
| 2.3 | Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollossa | 14 |
| 2.4 | Digitalisaation käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä | 16 |
| 2.5 | Johtajien näkemyksiä ja heidän roolinsa digitalisaation kehityksessä | 17 |
| 2.6 | Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista | 18 |
| 3 | Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat | 20 |
| 4 | Tutkimuksen toteuttaminen, aineisto ja menetelmät..... | 21 |
| 4.1 | Tutkimuksen kohderyhmä ja rekrytointi..... | 21 |
| 4.2 | Aineiston keruu | 22 |
| 4.3 | Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi | 22 |
| 5 | Tutkimuksen tulokset..... | 24 |
| 5.1 | Haastateltavien kuvaus | 24 |
| 5.2 | Hoitotyön johtajien kokemukset digitalisaatiosta perusterveydenhuollossa..... | 25 |
| 5.2.1 | Erialaisten digitaalisten järjestelmien ja palveluiden hallinta | 25 |
| 5.2.2 | Digitalisaation käyttöönottoon varautuminen..... | 30 |
| 5.2.3 | Digitalisaation muutokset hoitotyön johtamiseen | 36 |
| 5.3 | Digitalisaation käyttöönoton johtaminen | 38 |
| 5.3.1 | Hoitotyön johtajan valmiudet digitalisaation käyttöönotossa..... | 39 |
| 5.3.2 | Hoitotyön johtajan rooli digitalisaation käyttöönotossa | 43 |

| | | |
|-------|--|----|
| 5.4 | Digitalisaation käyttöönoton kehittäminen | 46 |
| 5.4.1 | Digitalisaation loppukäyttäjiin ja yhteistyötahoihin liittyvä kehittäminen | 46 |
| 5.4.2 | Digitalisaation käyttöönottoon liittyvien toimintojen kehittäminen | 49 |
| 5.5 | Yhteenveto tutkimusten tuloksista..... | 52 |
| 6 | Pohdinta..... | 54 |
| 6.1 | Tutkimuksen tulosten tarkastelu | 54 |
| 6.2 | Tutkimuksen eettisyys ja tietosuojat | 57 |
| 6.3 | Tutkimuksen luotettavuus | 58 |
| 6.4 | Johtopäätökset sekä jatkotutkimusehdotukset..... | 59 |
| | Lähteet..... | 60 |

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusartikkeleita hoitotyön digitalisaatiosta

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Tiedote tutkimuksesta

Liite 4. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

1 Johdanto

Suomessa väestön ikääntyminen, pitkät välimatkat palveluiden pariin ja henkilöstö- ja talousresurssien vähäisyys haastavat kehittämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tehokkaammaksi (Sitra, 2020a, Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], n.d., Myllymaa & Saadethin 2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota on erityisesti vauhdittanut Covid-19 pandemia (Ravelin ym., 2021, Laukka ym., 2021). Vuoden 2023 alusta astui voimaan valtakunnallinen Sote-uudistus, jonka tavoitteena on kaventaa terveyseroja, turvata laadukkaat ja yhdenvertaiset palvelut, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua (Valtioneuvosto, 2022). Digitalisaatiota hyödyntämällä voidaan tuottaa palveluita käyttäjille entistä tehokkaammin ja joustavammin, jolloin ne eivät ole enää sidottuja tiettyyn aikaan eikä paikkaan. Digitalisaation avulla voidaan kehittää ammattilaisten toimintamalleja, työnkulkuja ja tukea tehtävistä suoriutumista. Sähköisten järjestelmien avulla tuotetaan erilaista dataa, jota voidaan hyödyntää alan tietojohdamisessa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos [THL], 2016) Digitalisaation kehitys voi luoda myös haasteita, kuten työn kuormittavuuden kasvua sekä kansalaisten eriarvoisuuden lisääntymistä. Nämä haasteet tulee tunnistaa ja ennaltaehkäistä. (Kaasalainen, 2021, Sitra, 2020b)

Kansainvälisesti sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation kehitystä ohjaa Maailman terveysjärjestön globaalistrategia (World Health Organization [WHO], 2021) ja Suomessa Sote-tieto hyötykäyttöön- strategia 2020 (STM, 2014), jonka tavoitteena on ollut parantaa digitaalisia palveluita, kehittämällä toimintaa tukevia tietojärjestelmiä ammattilaisille, lisäämällä kansalaisten osallisuutta sekä tehostamalla alan tietojohdamista (STM, 2014). Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveysministeriö on aloittanut uuden sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation strategian kehitystyön (STM, 2023). Tällä hetkellä käynnissä on useita kansallisia, sosiaali- ja terveysalan digitalisaatioon kohdistuvia hankkeita, esimerkiksi Kati-ohjelma, DigilIN ja päättyvässä oleva Steps 3.0 (THL, n.d.).

Suomessa terveydenhuollon digitalisaation kehitys on alkanut 1980-luvulla. Haasteena on ollut se, että digitalisaation kehitystä on vuosien saatossa tehty alueellisesti eikä julkisen sektorin ke-

hityksessä ole otettu mukaan yksityisen sektorin toimijoita. (STM, 2014) Suomea pidetään kuitenkin eurooppalaisessa vertailussa digitalisaation kärkimaana, mistä osoituksena on korkea sijoitus Digitaalitalouden- ja yhteiskunnan indeksin (DESI) raporteissa (Euroopan komissio, 2021, 2022a).

Digitalisaation kehitys muuttaa ammattilaisten työtä. Se esimerkiksi luo uusia toimintamalleja ja vaatii uudenlaista osaamista. (Salanterä ym., 2016) Digitalisaation kehityksellä on vaikutusta myös sosiaali- ja terveysalan johtamiseen, jossa hierarkkiset järjestelmät kehittyvät prosessiorganisaatioiksi ja moniammatillinen yhteistyö sekä osallistava ja vastuuta jakava työote lisääntyvät. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat pitävät alan digitalisaation kehitystä pääosin myönteisenä, koska heidän mukaansa se esimerkiksi parantaa palveluiden saavutettavuutta ja tehostaa tiedonkulkua (Ylilehto ym., 2021, Karppi & Koroma, 2021). Johtajilla on merkittävä rooli digitaalisten palveluiden suunnittelussa, käyttöönotossa, muutosjohtamisessa sekä toiminnan tukemisessa ja varmistamisessa muutoksen aikana (Bail ym., 2021, Varsi ym., 2015, Ylilehto ym., 2021, Kujala ym., 2018).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perusterveydenhuollon hoitotyön johtajien kokemuksia digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönottoa sekä niiden johtamista. Tutkimus toteutettiin osana kansallista Etänä Enemmän- sote-työ uudistuu- hanketta (2019–2022), jonka tavoitteena oli lisätä alan ammattilaisten työhyvinvointia, työn hallintaa ja tuottavuutta kehittämällä sosiaali- ja terveysalan etäjohtamista, -työnohjausta ja -vertaistukea sekä alan muutosjohtamista. (Etänä Enemmän, n.d.)

2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

2.1 Systemaattinen haku tutkimustietoon

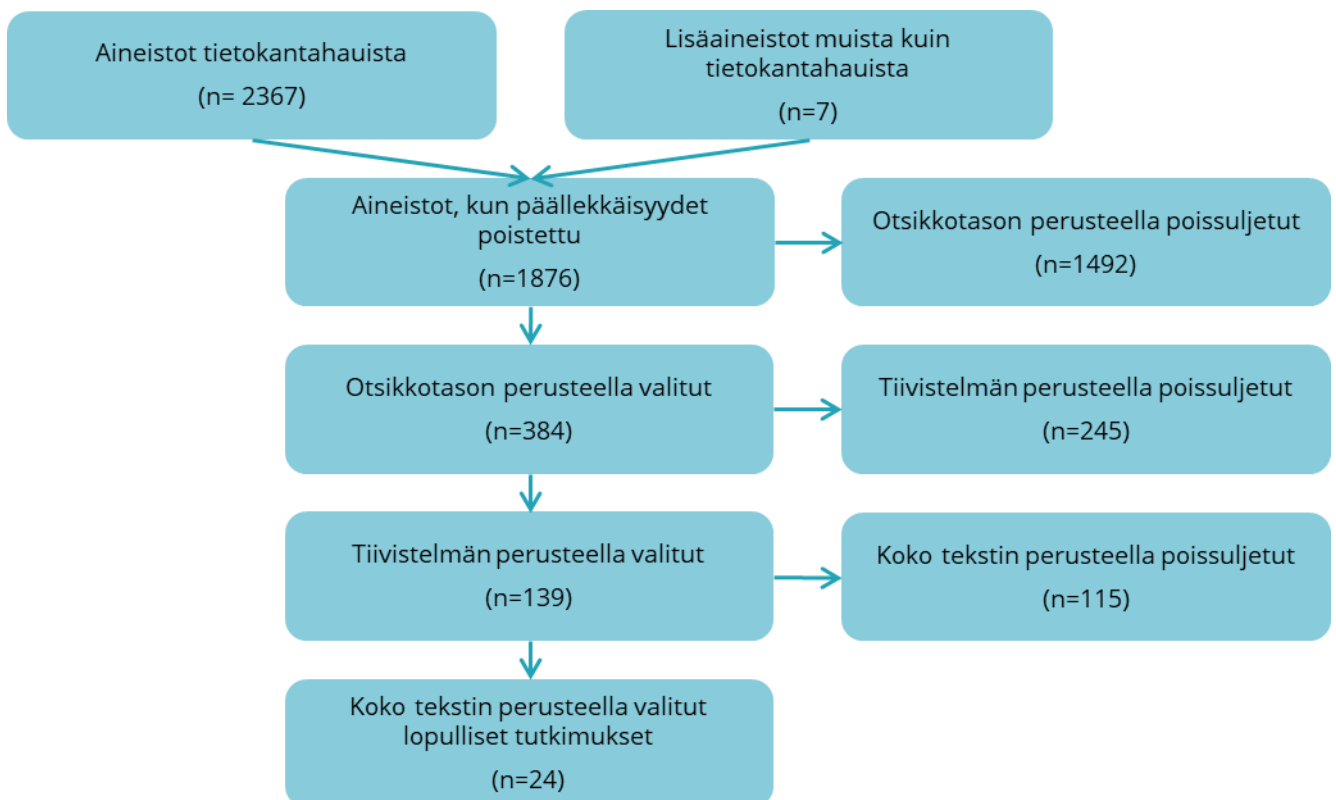
Tiedonhaku tutkimusaiheeseen toteutettiin Itä-Suomen yliopiston UEF Primo -palvelussa oleviin tietokantoihin CINAHL, Scopus, PubMed, PsycINFO ja Medic. Ensimmäinen tiedonhaku tutkimusaiheeseen suoritettiin loka-joulukuussa 2021. Tiedonhaku päivitettiin maaliskuussa 2023. Tiedonhakua täydennettiin manuaalilla, joka kohdistui hoitotieteellisiin julkaisuihin sekä tiedonhaussa saatujen artikkelien lähdeluetteloihin. Tiedonhaussa ja hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin yliopiston kirjaston informaation ammattitaitoa. Artikkeleita haettiin hakusanoilla, jotka liittyivät digitalisaation käyttöönottoon ja siihen liittyviin kokemuksiin (Taulukko 1). Saadut hakutulokset siirrettiin Zotero-viitteidenhallintaohjelmaan, jossa poistettiin tietokantojen väliset päällekkäiset artikkelit.

Taulukko 1. Tiedonhaun hakulausekkeet

| Tietokanta | Hakusanat |
|---------------------------------------|---|
| CINAHL | ("nurs* leader*" OR "nurs* manager*" OR "nurs* supervisor*" OR |
| Scopus | "health care manager*" OR "charge nurse") AND (ehealth* OR digital* |
| PubMed | OR telenurs* OR technolog* OR "digital health" OR "virtual service*") |
| PsycINFO | AND (implement* OR use*) |
| Medic | ("nurs* leader*" OR "nurs* manager" OR "nurs* supervisor*" OR |
| | "health care manager*" OR "charge nurse") AND (ehealth* OR digital* |
| | OR telenurs* OR technolog* OR "digital health" OR "virtual service*") |
| | AND (experience* OR feeling* OR attitude*) |
| Medic (suomenkieliset hakulausekkeet) | digi* sähköi* AND käyttö* imple* |
| | digi* sähköi* AND kokemu* tuntemu* |

Artikkelien sisäänottokriteereinä olivat tieteellinen tutkimus ja artikkelin aiheena oli hoitotyö, hoitotyön johtaminen ja digitalisaatio. Ne rajattiin englannin ja suomen kielelle sekä niiden tuli olla vertaisarvioituja. Aikarajaus tiedonhaussa oli 2011–2023 johtuen ensimmäisen tiedonhaun ajankohdasta. Artikkelit poissuljettiin seuraavin kriteerein; artikkeli ei ollut tieteellinen tutkimus, sen aihe ei käsitellyt hoitotyötä ja digitalisaatiota eikä artikkeliä oltu vertaisarvioitu.

Tietokantahaut sekä manuaalinen haku tuottivat yhteensä 2374 artikkelia. Päälekkäisten artikkelien poiston jälkeen jäljelle jäi 1876 artikkelia. Tämän jälkeen artikkeleita tarkasteltiin otsikkotasolla, jonka perusteella poissuljettiin 1492 artikkelia. Jäljelle jääneet 348 artikkelia arvioitiin tiivistelmien perusteella. Tiivistelmien jälkeen poissuljettiin 245 artikkelia, jonka perusteella loput 139 arvioitiin koko tekstin perusteella. Lopulliseen aineistoon valikoitui yhteensä 24 tutkimusartikkelia (Liite 1). Valituista tutkimusartikkeleista kolmetoista oli tehty kvalitatiivisin tutkimusmenetelmin, viisi kvantitatiivisin ja viisi monimenetelmin. Lisäksi yksi tutkimus oli tapaustutkimus. Artikkelien valinta on kuvattu Kuviossa 1.



Kuvio 1. Kuvaus tiedonhaun etenemisestä Prisma 2009-vuokaavion avulla (Moher ym., 2009)

Tutkimusartikkelien maantieteellinen sijainti painottui Eurooppaan ja sieltä etenkin Pohjoismaihin (Taulukko 2). Tutkimusartikkelien laatu arvioitiin Joanna Briggs -instituutin (JBI) arviointikriteerien mukaisesti (Hoitotyön tutkimussäätiö [Hotus], n.d.). Laadunarvioinnissa käytetyt JBI-arviointikriteeristöt olivat; laadulliselle tutkimukselle (Hotus, 2018a), poikkileikkaustutkimukselle (Hotus, 2019a), kvasikokeelliselle tutkimukselle (2018b), tarkistuslista tapausselostukselle (Hotus, 2019b) sekä tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle (Hotus, 2019c). Hyväksymisen rajaksi asetettiin 50 % kunkin arviointikriteeristön pistemäärästä. Yhtään artikkelia ei poissuljettu laadunarvioinnin perusteella. Laadunarvioinnin tutkimusartikkelikohtaiset pistemäärät ovat kirjattu Liitteeseen 1.

Taulukko 2. Valittujen tutkimusartikkelien maantieteellinen jakautuminen

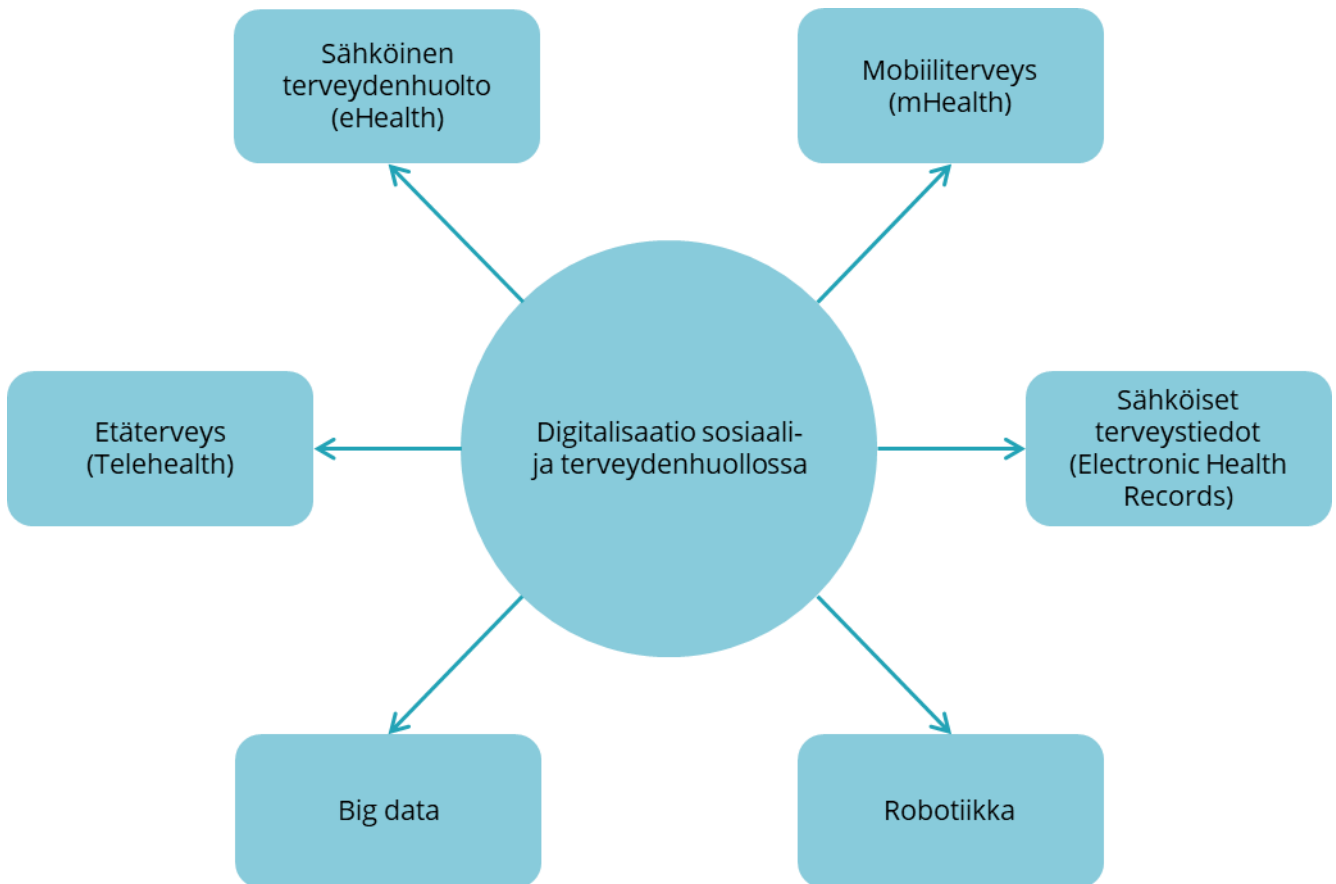
| Maantieteellinen sijainti | Maat ja valittujen artikkelien lukumäärä |
|---------------------------|---|
| Eurooppa | Suomi, 6 tutkimusta Tanska, 1 tutkimus Ruotsi, 1 tutkimus Norja, 1 tutkimus Yhdistynyt kuningaskunta, 3 tutkimusta Portugali, 1 tutkimus + 1 jakautunut tutkimus Turkki, 1 tutkimus |
| Australia | Australia, 3 tutkimus |
| Pohjois-Amerikka | Yhdysvallat, 4 tutkimusta Kanada, 2 tutkimusta |
| Etelä-Amerikka | Brasilia, 1 jakautunut tutkimus |

2.2 Digitalisaation käsitteistö sosiaali- ja terveydenhuollossa

Digitalisaatioon liittyy toimintatapojen uudistaminen, johon kuuluvat esimerkiksi sisäisten prosessien digitalisointi sekä palveluiden sähköistäminen (Saranto ym., 2020). Sosiaali- ja terveydenhuollossa digitalisaatio näyttäytyy työtapojen, roolien ja liiketoiminnan muuttumisena hyödyntä-

mällä digitaalista tekniikkaa (Saranto ym., 2020). Digitalisaation käsitteistö sosiaali- ja terveydenhuollossa on laaja. Se sisältää esimerkiksi käsitteet sähköinen terveydenhuolto, mobiiliterveys, sähköiset terveystiedot, etäterveys, big data ja robotiikka (Kuvio 2). Sähköinen terveydenhuolto (eng. eHealth) tarkoittaa laajasti sosiaali- ja terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluita, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintätekniikkaa (Ahonen ym., 2016, Reponen, 2015). Se sisältää esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyödyntämät sähköiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät, sähköisen reseptin sekä etäkonsultaation (Reponen, 2015). Mobiiliterveys (eng. mHealth) on puolestaan mobiililaitteella kuten matkapuhelimella, älypuhelimella tai tablettitietokoneella toteutettavia ja tarjottavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (Holopainen, 2015, Reponen 2015).

Sähköiset terveystiedot (eng. Electronic Health Records [EHR]) ovat reaaliaikaisia tietoja potilaan terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, mitkä ovat helposti saatavilla toimipaikasta riippumatta. Etäterveys (eng. Telehealth) tarkoittaa puolestaan etänä tehtäviä ja tarjottavia terveysterveystiedot, joihin sisältyy esimerkiksi lääkärin etävastaanotto sekä joukko erilaisia ei-kliinisiä toimintoja, kuten ennaltaehkäisyä ja terveyden edistämistä. (WHO, 2016) Käsite big data puolestaan tarkoittaa laajaa tietomassaa, jota kerätään monella eri tavalla. Sen tiedonhallinta ja käsittely vaatii hajautettuja tietokantoja sekä kehittyneitä analyysimenetelmiä. Laajasta tietomassasta voidaan hakea tietoa esimerkiksi päätöksenteon tueksi. (WHO, 2016, Ahonen ym., 2016) Sosiaali- ja terveydenhuollossa robotiikkaa hyödynnetään esimerkiksi fyysisten robottien sekä tekoälyn muodossa muun muassa hoivassa, leikkaustoiminnassa ja logistiikassa (Kataja, 2016, Betriana ym., 2021).



Kuvio 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation keskeisiä käsitteitä

2.3 Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollossa

Digitalisaatiota hyödynnetään erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoissa ja palveluissa ympäri maailmaa, esimerkiksi asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen sähköisiin järjestelmiin (Mykkänen ym., 2021, Ylilehto ym., 2021, Giannini, 2022, Jeskey ym., 2011, Rafter & Kelly, 2011, Irons ym., 2021, Hughes ym., 2021, Nygaard Mottelson ym., 2018, Hofflander ym., 2016). Tutkimuksissa todetaan, että hoitotyön johtajat hyödyntävät useita digitaalisia järjestelmiä päivittäin työssään, esimerkiksi viestinnässä, taloudenhallinnassa, henkilöstönjohtamisessa sekä laadunseurannassa (Martins ym., 2020, Sharpp ym., 2019). Digitaalisesti kirjattua tietoa on käytetty muun muassa sairaalan tilannekuvan luomiseen ja sitä kautta toiminnan johtamiseen (Ylilehto, ym., 2021, Giannini, 2022, Mykkänen, ym., 2021). Asiakas- ja potilastyössä digitalisaatiota on hyödynnetty osana aivohalvauspotilaiden hoitoa, potilaiden kotiutusneuvotteluissa sekä erilaisissa potilaille tarkoitetuissa sensori- ja seurantavälineissä (Rafter & Kelly, 2011, Hofflander ym., 2016

Irons ym., 2021). Myös lapsipotilaiden pre-operatiivista ahdistusta on pyritty vähentämään tarjoamalla lapsille erilaisia ikään sopivia pelejä sisältäviä tablettitietokoneita (Patmon ym., 2022). Sairaalapotilaiden vajaaravitsemuksen tunnistamisessa on hyödynnetty digitaalista arviointityökalua (McCray ym., 2022). Hoitotyön toteutumista on voitu tukea esimerkiksi tarjoamalla videotulkkausta tilanteisiin, jotka olisivat normaalisti vaatineet tulkin fyysistä läsnäoloa (Nygraad Mottelson ym., 2018).

Digitalisaation kehitys on vaatinut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sopeutumaan nopeastikin muuttuvaan työympäristöön ja toimintatapoihin (Ylilehto ym., 2021). Työssä käytettävät välineet ovat uudistuneet ja niiden käyttö edellyttää tietoteknistä osaamista (Ravelin ym., 2021, Nygraad Mottelson ym., 2018). Asiakkaiden ja potilaiden rooli oman terveystiedon tuottajana on lisääntynyt. Lisäksi on kehitetty uudenlaisia tapoja asioida sosiaali- ja terveydenhuollossa, kuten etä- tai digivastaanottoja. (Ahonen ym., 2016, THL, 2016) Digitalisaatio on vaikuttanut myös sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen mahdollistamalla etätöön ja etäjohtamisen. Lisäksi sen avulla tietojohdamisen rooli on kasvanut, mikä vaatii johtajilta aiempaa enemmän tietoteknisiä taitoja, kykyä kommunikoida ja viestiä selkeästi digitaalisilla alustoilla sekä taitoa ylläpitää johtaja-alaisuhteita digitaalisessa työympäristössä. (Ravelin ym., 2021, Bail ym., 2021, Terkamomoisio ym., 2021) Digitalisaation käyttöönotto on muuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja ja työprosesseja, mikä puolestaan vaatii vahvaa johtamista, muutososaamista ja muutosjohtajuutta (Lammintakanen ym., 2010, Ravelin ym., 2021).

Digitalisaatio ja sen hyödyntäminen ovat luoneet paljon mahdollisuuksia, mutta niihin liittyy myös haasteita, kuten eriarvoisuuden lisääntyminen sekä erilaiset työntekoa kuormittavat, ongelmat tietoteknisissä laitteissa ja järjestelmissä (Sitra, 2020b, Ylilehto ym., 2021, Laukka ym., 2021, Sharpp ym., 2019, Vandresen ym., 2022). Digitaalisten palveluiden sopivuus eri asiakas- ja potilasryhmien kesken vaihtelee, esimerkiksi etäasiointi ei ole aina riittävän vahva kontakti psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen (Hughes ym., 2021, Laukka ym., 2021). Digitaalisten palveluiden käyttö vaatii tietoteknistä osaamista ja oikeita välineitä niin hoitotyön ammattilaisilta kuin asiakkailtakin. Palveluita digitalisoitaessa tulee huomioida, ettei kaikilla käyttäjillä ole automaattisesti valmiuksia käyttää niitä. Palveluiden käyttöön tulee tarjota vaihtoehtoisia tapoja sekä

käytön tueksi tulee tarjota riittävästi ohjausta ja koulutusta. (Sitra, 2020b, THL, 2016, Laukka ym., 2021)

Eri tietojärjestelmien ja organisaatioiden väliset rajapinnat eivät aina tue digitalisaation kehitystä ja käyttöönottoa ja ne voivat vaikeuttaa tiedon kulkua. Erilaisten yhteysongelmien kuten verkko-yhteyden katkeamisen tai ylikuormittumisen on koettu hidastavan työn tekoa. Digitalisaation käyttö voi vaatia runsaasti erilaisia laitteita ja sovelluksia, mikä voidaan kokea työssä raskaaksi. (Ylilehto ym., 2021, Laukka ym., 2021, Sharpp ym., 2019) Digitalisaation käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyy vahvasti myös tietoturva ja sitä koskevat kysymykset. Tutkimusten mukaan loppukäyttäjien epäilykset digitaalisen järjestelmän tai palvelun tietoturvaa kohtaan voivat heikentää halukkuutta hyödyntää niitä. (Curtis & Brooks, 2020, Laukka ym., 2021)

2.4 Digitalisaation käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä

Digitalisaation kehityksen pohjalla tulee olla ymmärrys teknologian, ihmisten ja toimintaympäristön välisistä tekijöistä ja niiden suhteista. Lisäksi sen lähtökohtana tulee olla asiakas- ja potilas-keskeisyys. Tutkimusten mukaan kuitenkin asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden tunnistaminen on koettu toisinaan haastavana. (Ylilehto, ym., 2021, Bail, ym., 2021, Karppi & Koroma, 2021) Digitalisaation käyttöönoton sosiaali- ja terveydenhuollossa on kuvattu olevan monimutkainen sekä hidas prosessi (Irons, ym., 2021, Rafter & Kelly, 2011). Siitä on tunnistettu erilaisia työvaiheita, kuten suunnittelu, varautuminen, pilotointi, koulutus sekä seuranta ja arviointi (Ravelin ym., 2021, Rafter & Kelly, 2011, Curtis & Brooks, 2020, Hollander ym., 2016).

Aiempien tutkimusten mukaan digitalisaation käyttöönottoon on sisältynyt useita vaikuttavia tekijöitä, jotka ovat liittyneet esimerkiksi organisaation tai työyksikön toimintatapoihin ja työku-
lttuuriin, viestintään, henkilöstön osaamiseen ja osallistamiseen sekä muutoksen johtamiseen. Digitalisaation käyttöönottoa on tukenut myös selkeä visio digitalisaatiosta ja sen tavoitteista. (Strudwick ym., 2019, Bail, ym., 2021, Ylilehto ym., 2021, Kujala ym., 2018) Työyksikön työku-
lttuurin avoimuuden ja vastaanottavaisuuden digitalisaation kehittämiseksi on kuvattu vaikuttavan positiivisesti uusien järjestelmien ja palveluiden käyttöön (Ylilehto ym., 2021, Ravelin ym., 2021).

Henkilöstön tietotekniset valmiudet parantavat uusien järjestelmien ja palveluiden käyttöönottoa, nuoremmille sukupolville digitalisaation omaksuminen saattaa olla luontevampaa (Ravelin ym., 2021). Henkilöstön osallistaminen ja sitouttaminen muutokseen kaikissa sen vaiheissa on kuvattu myönteisiksi tekijöiksi. Johdon tuen ja läsnäolon muutoksessa, riittävien resurssien sekä fasilitaattorien hyödyntämisen on todettu edistävän digitalisaation käyttöönottoa. (Kujala ym., 2018, Ylilehto ym., 2019, Bail ym., 2021, Irons ym., 2021, Ravelin ym., 2021)

2.5 Johtajien näkemyksiä ja heidän roolinsa digitalisaation kehityksessä

Tutkimusten mukaan hoitotyön johtajat ovat kokeneet, että heillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa digitalisaatiossa niin organisaatioiden strategisiin linjauksiin ja tavoitteisiin kuin yksikkökohtaisiinkin digitaalisiin valintoihin (Varsi ym., 2015, Bail ym., 2021). Tästä poikkeuksen teki Gianninin (2022) tutkimus, jonka mukaan hoitotyön johtajat ovat kokeneet, etteivät he ole olleet mukana päätöksenteossa koskien mobiiliteknologian käyttöönottoa. Digitalisaation käyttöönottoa tukevien toimintamallien hyödyntäminen ei johtajien mukaan ole aina toteutunut käytännössä (Kujala ym., 2018). Tutkimuksissa on kuvattu, että hoitotyön johtajat ovat pyrkineet osallistumaan ja tukemaan digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönottoa, mutta tiivis työ määrä ja ajan puute on saattanut haitata heidän mahdollisuuttaan osallistumiseen. Lisäksi he ovat kokeneet epävarmuutta siitä, miten digitalisaatiota tulisi johtaa käytäntöön ja kertoneet tarvitseensa tukea ja koulutusta tähän. (Varsi ym., 2015, Hofflander ym., 2016)

Hoitotyön johtajien mukaan digitaaliset ratkaisut ovat tukeneet tiedonhallintaa, parantaneet kirjaamisen laatua ja vapauttaneet resursseja hoitotyöhön (Curtis & Brooks, 2020, Bail ym., 2021, Bail ym., 2022, Ylilehto ym., 2021). Lisäksi niiden on koettu lisänneen potilasturvallisuutta, esimerkiksi varoittamalla hoitohenkilökuntaa potilaan voinnin varhaisista muutoksista (Irons ym., 2019, Vandressen ym., 2022). Johtajien kokemuksissa digitalisaation käyttöönotto on uudistanut palveluntarjoamisen muotoja, mistä esimerkkinä mobiililaitteen avulla tarjottava tuki vastasyntyneiden vauvojen äideille (Günes ym., 2023). Uusien palvelumuotojen on koettu parantavan vähäisten henkilöstöresurssien hallintaa sekä niiden kohdentamista (Günes ym., 2023, Ylilehto ym.,

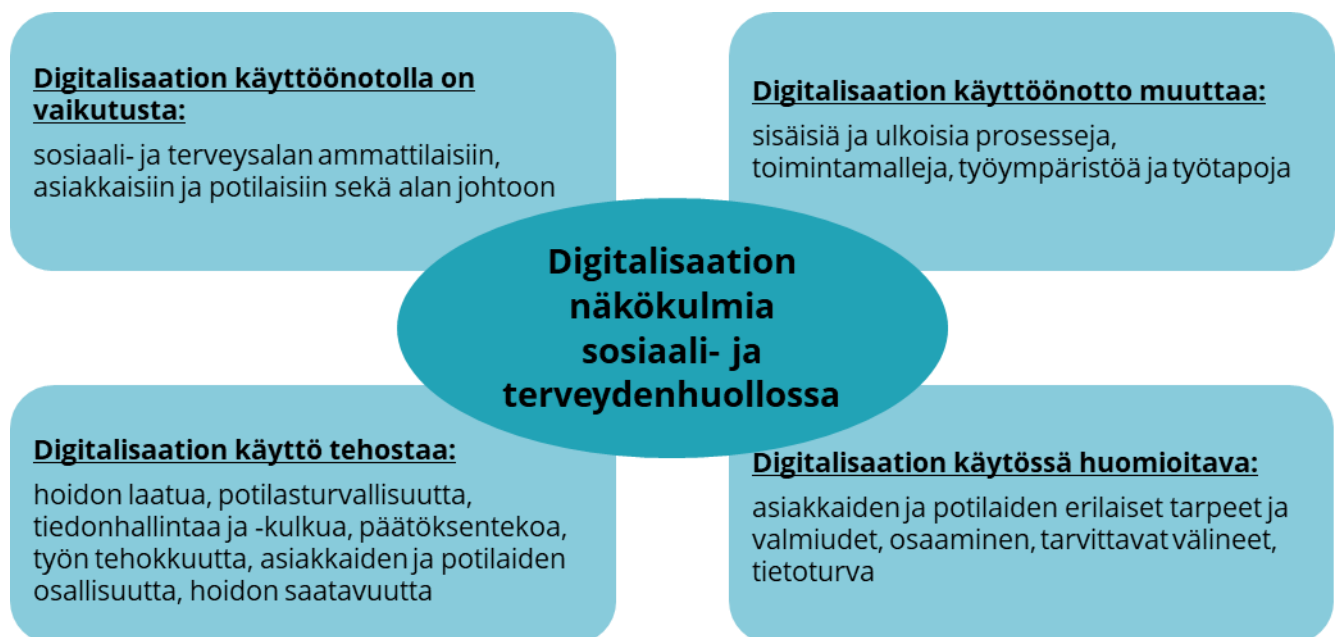
2021). Tutkimuksissa johtajat ovat pohtineet myös digitalisaation käytön lisääntymisen vaikutuksia asiakkaiden ja potilaiden sekä hoitohenkilöstön väliseen vuorovaikutukseen. Heidän mukaansa kone ei kuitenkaan voi korvata ihmiskontaktia. (Curtis & Brooks, 2020, Ylilehto ym., 2021) Hoitotyön johtajat pitävät etäjohtamiseen siirtymistä henkisesti haastavana, koska se vaatii paljon uusien asioiden ja toimintatapojen opettelua, nopeassakin aikataulussa. Lisäksi he pitävät haasteena esimerkiksi vuorovaikutuksen ylläpitämistä digitaalisessa ympäristössä. (Ravelin ym., 2021) Johtajat kokevat, että digitalisaation avulla on pystytty tehostamaan alan johtamista sekä sen koordinoitua. Uudenlaiset digitaaliset ratkaisut ovat tehostaneet heidän mukaansa esimerkiksi viestintää ja kouluttautumista. (Martins ym., 2020)

Hoitotyön johtajien roolin on koettu vaihtelevan digitalisaation kehittämisessä ja käyttöönottamisessa johtamisen eri tasoilla. Lähijohdon rooli on liittynyt vahvasti yhteistyöhön hoitohenkilöstön kanssa. Keski johdon tehtävät ovat puolestaan keskittyneet enemmän toteuttamis- ja johtamisstrategioiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Hoitotyön johdon edustajien on myös kuvattu osallistuneen digitalisaation suunnitteluun lääketieteellistä johtoa enemmän. (Varsi ym., 2015) Strudwick ym. (2019) tutkimuksen mukaan hoitotyön lähijohtajalla on kolme erilaista roolia digitaalisen järjestelmän käyttöönotossa; kouluttaja, yhteyshenkilö sekä edustaja. Kouluttaja hyödyntää omaa tietoteknistä osaamistaan ja tarjoaa tukea henkilöstölle uuden järjestelmän käytössä. Hän järjestelee ja varmistaa uuden järjestelmän vaatimat koulutukset, sekä toimii yhteyshenkilönä mahdollisten tukipalveluiden välillä. Hoitotyön lähijohtajat edustavat henkilöstöä erilaisissa tietotekniikan kehitysryhmissä välittäen käytännön viestiä järjestelmän kehitysryhmälle. Hoitotyön johtajat ovat kertoneet myös tukeneensa ja mahdollistaneensa digitalisaation kehitystä ja käyttöönottoa. (Strudwick ym., 2019) Hoitotyön johtajilla on ollut merkittävä rooli digitalisaation käytön seurannassa sekä arvioinnissa (Irons ym., 2021, Bail ym., 2021).

2.6 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Tutkimusten mukaan digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollossa on monitahoinen kokonaisuus, johon sisältyy useita erilaisia digitaalisia järjestelmiä ja palveluita (Saranto ym., 2020, Ylilehto ym., 2021, Martins ym., 2020). Digitalisaation avulla on pystytty tarjoamaan asiakkaille ja

potilaille uudenlaisia palveluita, jotka eivät ole enää riippuvaisia ajasta ja paikasta (Hofflander ym., 2016, THL, 2016, Ahonen ym., 2016). Digitalisaation käyttöönotto on muuttanut myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä alan johtajien työtä ja työvälineitä, sekä vaatinut heitä sopeutumaan muuttuvaan työympäristöön (Ravelin ym., 2021, Nygraad Mottelson ym., 2018, Ylilehto ym., 2021). Digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttäminen vaatii aina sopivaa välineistöä sekä digitaitoja loppukäyttäjältä ja siksi sen käyttöön tuleekin tarjota riittävästi tukea ja ohjausta (Sitra, 2020b, THL, 2016, Laukka, ym., 2021). Digitalisaation käyttöönoton koetaan mahdollistaneen monia positiivisia muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollossa, jotka parantavat asiakkaiden ja potilaiden hoitoa ja sen laatua sekä tehostavat alan ammattilaisten ja johtajien työtä (Curtis & Brooks, 2020, Bail ym., 2021, Bail ym., 2022, Ylilehto ym., 2021, Günes ym., 2023). Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista on kuvattu Kuviossa 3.



Kuvio 3. Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perusterveydenhuollon hoitotyön johtajien kokemuksia digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönottoa ja niiden johtamista.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisista digitaalisten järjestelmien sekä palveluiden käyttöönotosta hoitotyön johtajilla on kokemuksia ja miten ne ovat muuttaneet heidän työtään?
2. Millaiseksi hoitotyön johtajat kuvaavat roolinsa digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotossa?
3. Millaisia valmiuksia hoitotyön johtajat kokevat tarvitsevänsä digitalisaation käyttöönotossa?
4. Miten digitalisaation käyttöönottoa tulisi hoitotyön johtajien mielestä kehittää?

4 Tutkimuksen toteuttaminen, aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisilla tutkimusmenetelmillä, koska kyseessä oli aiemmin niukasti tutkittu aihealue sekä kokemusten kuvaaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, Polit & Beck, 2012). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voi olla tavoitteena esimerkiksi ilmiön kuvaaminen tai tulkitseminen, ymmärryksen syventäminen sekä uuden tiedon hankinta. Tutkittavaa ilmiötä pyritään tarkastelemaan tutkittavien subjektiivisten kokemusten ja näkemysten kautta (Juuti & Puusa, 2020a, Puusa & Juuti, 2020b). Kvalitatiiviselle lähestymistavalle pidetään tyypillisenä pyrkimystä tuottaa yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Juuti & Puusa, 2020a). Tutkimuksen aihe pohjautui käytännön työelämän tarpeisiin. Aiheen valintaa ohjasi tutkijan aiempi projekti-työskentely perusterveydenhuollon digitaalisten palveluiden parissa.

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja rekrytointi

Tutkimuksen kohderyhmä oli yhden suomalaisen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon hoitotyön johtajat (n=48). Tutkimukseen osallistujilta edellytettiin kokemusta digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta. Ennen haastattelukutsun välittämistä tutkija esitteli tutkimusaiheensa organisaation hoitotyön keskijohdon kokouksessa. Tutkimukseen osallistujat rekrytoitiin kahden ennalta sovitun työelämän yhteyshenkilön kautta. Tutkija sai yhteyshenkilöiltä kohdejoukon esihenkilöiden nimenmukaiset sähköpostit ja välitti heille tätä kautta haastattelukutsun eteenpäin jaettavaksi kesäkuussa 2022. Osallistumisesta kiinnostuneet ottivat yhteyttä haastattelukutsun perusteella tutkijaan ja tämän jälkeen sovittiin yksilöllinen haastattelu-aika. Haastattelukutsusta lähetettiin kaksi muistutusta kohderyhmälle syyskuussa 2022 ja lokakuussa 2022. Niiden avulla tavoitettiin vielä neljä haastateltavaa. Tutkimukseen osallistui yhteensä kaksitoista hoitotyön johtajaa.

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin yksilöllisinä, kertaluonteisina teemahaastatteluina heinäkuun ja marraskuun 2022 välisenä aikana. Teemahaastattelun onnistumisen edellytyksenä pidetään tutkijan riittävää ymmärrystä sekä tutkittavien aiempia kokemuksia tutkimusaiheesta (Puusa, 2020). Haastatteluissa käytettiin puolistrukturoitua haastattelurunkoa, joka perustui aiempaan tutkimustietoon aiheesta (Liite 2). Haastattelurunko välitettiin haastattelukutsun yhteydessä kohde-ryhmälle, jolloin heillä oli mahdollisuus tutustua haastattelun teemoihin etukäteen. Haastattelurunko koostui taustatietojen lisäksi neljästä teemasta; kokemukset digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta, hoitotyön johtajan rooli, hoitotyön johtajan valmiudet sekä käyttöönoton kehittäminen. Haastattelurungon toimivuus testattiin ensimmäisissä haastatteluissa, joiden perusteella tutkija totesi haastattelurungon tuottavan aineistoa asetettuihin tutkimusongelmiin.

Haastattelut olivat mahdollista toteuttaa lähitapaamisena tai etäyhteydellä Teams-sovelluksen kautta. Haastattelun toteutustavasta sovittiin haastattelu-aikaa varatessa ja ajat sovittiin haastateltavien työajalle organisaation suostumuksella. Kaikki haastattelut suoritettiin etänä Teams-sovelluksella. Haastattelun aikana tutkija jakoi näytölle suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta sekä haastattelurungon. Haastattelun alussa hyödynnettiin kuvayhteyttä Teams-sovelluksen kameran avulla. Sen käyttö oli vapaaehtoista eikä kaikilla haastateltavilla ollut kameraa saatavilla. Haastattelun alussa tutkija kysyi haastateltavan taustatiedot, jotka hän kirjasi käsin haastattelurungon taustatietoihin (Liite 2). Taustatietojen keräämisen jälkeen mahdollinen kuvayhteys suljettiin ja nauhoitus aloitettiin osallistujan luvalla. Nauhoituksen alussa kaikilta osallistujilta pyydettiin suullisesti tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta, joka nauhoitettiin aineistoon. Haastattelujen kesto vaihteli 32 minuutista 60 minuuttiin (keskimäärin 47 minuuttia). Kaikkiaan haastatteluaineistoa kertyi 9 tuntia ja 21 minuuttia.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Haastatteluaineisto litteroitiin sanasta sanaan tutkijan toimesta. Litterointi suoritettiin Word-ohjelmalla käyttäen Times New Roman -fonttia koolla 12 ja rivivälillä 1,5. Tutkimusaineistoa kertyi

155 sivua. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (Elo ym., 2022). Litteroitu aineisto luettiin huolellisesti useaan kertaan läpi ja siitä korostettiin alleviivaamalla tutkimusongelmia käsitteleviä merkityksellisiä alkuperäisilmauksia (Kyngäs, 2019). Tämän jälkeen korostetut alkuperäisilmaukset koottiin yhteen ja ne pelkistettiin eli redusointiin. Redusoinnin jälkeen aineisto ryhmiteltiin uudelleen eli klusteroitiin (Polit & Beck, 2012). Tässä vaiheessa aineistosta pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia. Sisällöltään samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alakategorioiksi, jotka nimettiin sisältöä kuvaavaksi. Alakategoriat ryhmiteltiin sisältöjen mukaisesti ja muodostettiin tutkimuksen yläkategoriat, jotka nimettiin sisältöjen mukaisesti (Kyngäs, 2019). Yläkategorioiden sisällön perusteella muodostettiin pääkategoriat (Tuomi & Sarajärvi, 2017). Tutkimuksen kolme yhdistävää kategoriaa muodostettiin samansisällöisistä pääkategorioista (Kyngäs, 2019). Esimerkki aineiston luokittelusta on esitetty Taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston luokittelusta

| Alkuperäisilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alakategoria | Yläkategoria | Pääkategoria | Yhdistävä kategoria |
|--|-------------------------------------|--------------------------|---|---|---|
| "Tavallaan se luottamus siihen digitaalisen järjestelmän toimivuuteen on ehkä sekin semmoinen, joka olisi hyvä olla." (H4) | Luottamus digitalisaatioon | Asenne digitalisaatioon | Johtajan henkilökohtaiset digivalmiudet | Hoitotyön johtajan valmiudet digitalisaation käyttöönotossa | Digitalisaation käyttöönoton johtaminen |
| "Varmaan juuri ne ominaisuudet, että on kiinnostunut ja on vähän utelias" (H4) | Kiinnostus digitalisaatiota kohtaan | | | | |
| "Henkilöstön mukaanottoa toki, niin paljon kuin se on mahdollista." (H1) | Henkilöstön osallistaminen | Muutosjohtaminen | Johtamisen eri osa-alueiden hallinta | | |
| "Ja kaikkein parasta olisi jotkut verrattavat tulokset, että meidän tuloksemme on tällaisia ja tavoite on tällainen, niin mikä ero on ja millä me päästään siihen (tavoitteeneseen)." (H8) | Tiedolla johtaminen | Operatiivinen johtaminen | | | |

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Haastateltavien kuvaus

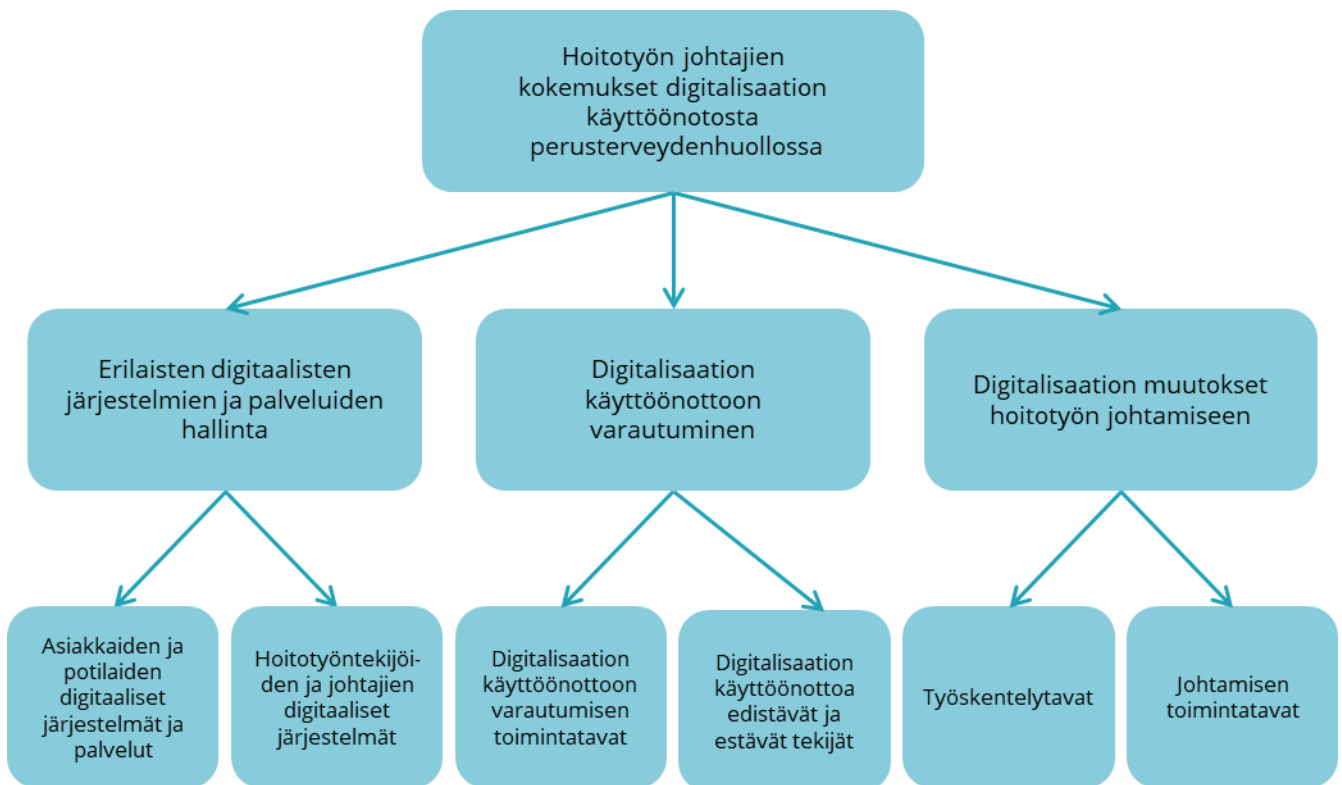
Haasteltavat (n=12) työskentelivät eri perusterveydenhuollon toimialoilla hoitotyön johtajina. Toimialoja olivat esimerkiksi vuodeosasto-, vastaanotto-, kuntoutus-, tai neuvolapalvelut. Osalla haastateltavista oli johdettavanaan useita yksiköitä, jotka saattoivat sijaita maantieteellisesti eri puolilla sairaanhoitopiiriä. Viisi haastatelluista hoitotyön johtajista työskenteli johtajana yhtäaikaisesti sekä perusterveydenhuollon että erikoissairanhoidon yksiköissä. Lähijohdossa haastateltuhetkellä työskenteli kahdeksan sekä ylimmässä- ja keskijohdossa yhteensä neljä haastateltavaa. Haastateltavista kahdeksan ilmoitti johtamisen tapahtuvan pääsääntöisesti etäjohtamisena ja neljä lähijohtamisena. Kaikki haastatteluun osallistuneet olivat naisia. Heidän ikänsä vaihteli 40–62 vuoden välillä, keski-ikä oli 54 vuotta. Johtamiskokemusta haastateltavilla oli keskimäärin 13 vuotta (vaihteluväli 3–32 vuotta). Suorien alaisten lukumäärä lähijohdossa oli keskimäärin 43 (vaihteluväli 24–70 alaista) ja ylimmässä- ja keskijohdossa keskimäärin kuusi (vaihteluväli 4–9 alaista). Haasteltavista viidellä oli yliopistokoulutus, viidellä ammattikorkeakoulutus ja kahdella opistotason koulutus ja lisäopinnot. Haastateltavien taustatiedot ovat esitetty Taulukossa 4.

Taulukko 4. Haastateltavien taustatiedot

| Taustamuuttuja | n | % | Taustamuuttuja | n | % |
|------------------------------------|----|-----|-----------------------------------|---|----|
| Ikä (vuotta) | | | Johtamiskokemus (vuotta) | | |
| 40–49 | 4 | 33 | 0–9 | 3 | 25 |
| 50–59 | 4 | 33 | 10–19 | 7 | 58 |
| 60 tai yli | 4 | 33 | yli 20 | 2 | 17 |
| Sukupuoli | | | Suorien alaisten lukumäärä | | |
| mies | 0 | 0 | 1–9 | 4 | 33 |
| nainen | 12 | 100 | 10–19 | 0 | 0 |
| Korkein suoritettu koulutus | | | 20–29 | 1 | 8 |
| opistotason koulutus | 2 | 16 | 30–39 | 3 | 25 |
| ammattikorkeakoulu | 4 | 42 | yli 40 | 4 | 33 |
| yliopisto | 4 | 42 | Ensisijainen johtamismuoto | | |
| Johtamisen taso | | | lähijohtaminen | 4 | 33 |
| lähijohto | 8 | 67 | etäjohtaminen | 8 | 67 |
| yllin- ja keskijohto | 4 | 33 | | | |

5.2 Hoitotyön johtajien kokemukset digitalisaatiosta perusterveydenhuollossa

Ensimmäinen tutkimusongelma kohdistui hoitotyön johtajien kokemuksiin digitalisaation käyttöönotosta perusterveydenhuollosta. Siihen aineiston analyysi tuotti kolme pääkategoriaa; **erilaisten digitaalisten järjestelmien ja palveluiden hallinta**, **digitalisaation käyttöönottoon varautuminen** ja **digitalisaation muutokset hoitotyön johtamiseen**. Kuviossa 4 tutkimusongelmasta johdettu kategoria ”Hoitotyön johtajien kokemukset digitalisaation käyttöönotosta perusterveydenhuollossa” on pääkategorioita yhdistävä kategoria.

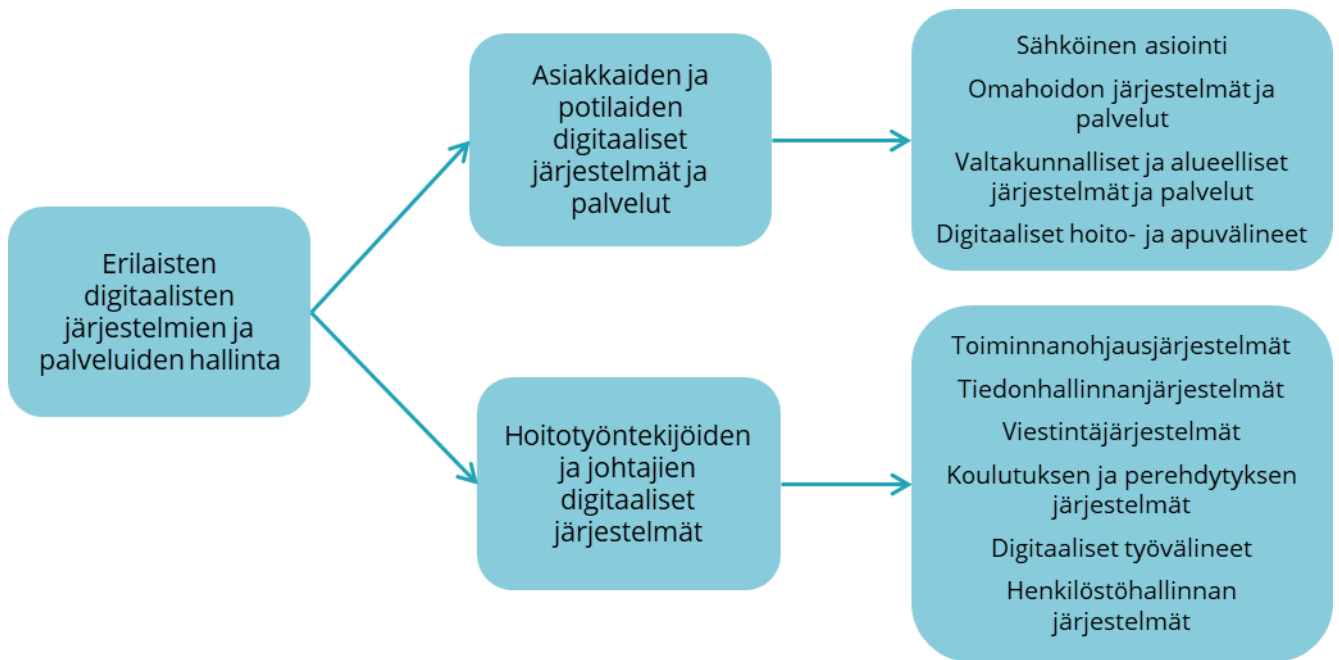


Kuvio 4. Hoitotyön johtajien kokemukset digitalisaation käyttöönotosta

5.2.1 Erilaisten digitaalisten järjestelmien ja palveluiden hallinta

Hoitotyön johtajat kertoivat, että perusterveydenhuollossa oli käytössä useita erilaisia digitaalisia järjestelmiä ja palveluita. Ne jakoutuivat kahteen yläkategoriaan; **asiakkaiden ja potilaiden digitaaliset järjestelmät ja palvelut** sekä **hoitotyöntekijöiden ja johtajien digitaaliset järjestelmät** (Kuvio 5). Järjestelmien ja palveluiden valikoimaa haastateltavat kuvasivat ”digitaaliseksi viidakoksi”, jossa oli toisinaan vaikea suunnistaa. Osallistujien mukaan digitaalisia järjestelmiä ja

palveluita hyödynsivät monet eri tahot jopa samanaikaisesti. Esimerkiksi asiakas tai potilas täytti sähköisen esitietolomakkeen, jota hoitotyön ammattilainen hyödynsi asiakkaan tai potilaan vastaanottokäynnillä tai hoitotyöntekijä laati sähköiseen työvuorosunnitteluun työvuoronsa, jonka hoitotyön johtaja käsitteli yksikön työvuoroja vahvistaessa.



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon digitaaliset järjestelmät ja palvelut

Hoitotyön johtajat, jotka työskentelivät sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa, kokivat perusterveydenhuollon digitalisaation kehityksen olevan erikoissairaanhoidon kehitystä edellä.

”Nyt olemme kovasti kehittäneet tuota perusterveydenhuoltoa, mutta nyt näkisin, että tuota erikoissairaanhoidon puolta tulisi lähteä kehittämään samalla tavalla.” (H11)

Asiakkaiden ja potilaiden digitaaliset järjestelmät ja palvelut

Perusterveydenhuollossa hoitotyön johtajien mukaan asiakkaille ja potilaille suunnattuja järjestelmiä ja palveluita olivat sähköinen asiointi, omahoidon järjestelmät ja palvelut, valtakunnalliset

ja alueelliset järjestelmät ja palvelut sekä erilaiset digitaaliset hoito- ja apuvälineet. Haastateltavat kertoivat **sähköisen asioinnin** sisältävän erilaiset digitaaliset yhteydenottokanavat, digitaalisen asiakas- ja potilasohjauksen sekä etävastaanottopalvelut. Sähköisen asioinnin muodoista erilaiset sähköiset yhteydenotto- ja esitietolomakkeet olivat olleet johtajien mukaan ensimmäisiä käyttöönotettuja digitaalisia ratkaisuja perusterveydenhuollossa. Asiakas- ja potilasohjauksessa oli otettu käyttöön puhelinpalveluiden rinnalle uusia digitaalisia palveluiden muotoja, esimerkiksi digitaalisia hoidon tarpeen arviointityökaluja ja chat-robotteja. Hoitotyön johtajien mukaan etävastaanottojen määrä oli perusterveydenhuollossa lisääntynyt, ja niitä tuotettiin lääkärin, hoitotyöntekijän sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimintana.

”Mutta sitten mitä on nyt kehitetty ja meillä on, niin meillä on näissä laajoissa terveystarkastuksissa sähköisiä lomakkeita.” (H7)

”Ja nyt tässä nykyisessä työssä niin varmaan tuo etälääkäripalveluiden käyttöönotossa mukana oleminen.” (H1)

Omahoidon järjestelmiä ja palveluita osallistujien kuvauksen mukaan olivat muun muassa digitaalinen kuntoutuskioski, sähköiset ohjevideot sekä sähköinen elintapaohjaus. Nämä olivat potilaan tai asiakkaan saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Lisäksi haastateltavat kertoivat, että käyttöön oli otettu **valtakunnallisia ja alueellisia järjestelmiä ja palveluita**, kuten Omaolo, Kanta.fi ja Hyvis. **Digitaaliset hoito- ja apuvälineet** olivat johtajien mukaan lisääntyneet viime vuosina. Niitä olivat erilaiset sensoritekniikat sekä lääkehoidon apuvälineet. Sensoritekniikkaa hyödynnettiin haastateltavien mukaan pitkäaikaispotilailla kuten astmaa tai diabetesta sairastavilla. Lääkehoidossa kotona asumisen tukena hyödynnettiin erilaisia lääkeautomaatteja.

”Nyt korona-aikana on ollut nämä omaolot ja oirearviot.” (H3)

”Ja koko ajan tulee lisää, erilaisia apuvälineitä miten saa potilaasta otettua tutkimuksia ja mittauksia ja sitten ne saa digitaalisesti siirrettyä tuonne sähköiseen tietojärjestelmään.” (H5)

Hoitotyöntekijöiden ja johtajien digitaaliset järjestelmät

Hoitotyöntekijöillä ja hoitotyön johtajilla oli haastateltavien mukaan käytössä runsaasti erilaisia digitaalisia ratkaisuja. Kasvanut laitteiden ja järjestelmien määrä koettiin toisinaan haastavana hallita. Uusien digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotto oli lisännyt osallistujien näkemyksissä hoitotyöntekijöiden ja johtajien tarvetta kouluttautua digitalisaation käyttöön ja hallintaan. Digitalisaation käyttöalueen kerrottiin vaihtelevan hyvin laajoista järjestelmistä yksittäisiin konkreettisiin työvälineisiin. **Toiminnanohjaus-, tiedonhallinta-, ja viestintäjärjestelmät** sekä **koulutuksen ja perehdytyksen järjestelmät** olivat osallistujien kuvauksen mukaan laajoja järjestelmiä, jotka koskettivat monia eri toimijoita. Esimerkiksi kotihoidossa tapahtuvaa toimintaa ohjattiin oman digitaalisen toiminnanohjausjärjestelmän kautta. Tiedonhallintaa ja raportointia toteutettiin haastateltavien mukaan digitaalisesti vaaratapahtumailmoitusten raportoinnissa, potilasluokittelussa sekä laatu- ja laadunhallintajärjestelmässä. Haastateltavat kertoivat, että koulutusta ja perehdytystä toteutettiin laajasti digitaalisessa muodossa koko organisaatiossa. Koulutuksia oli toteutettu etäkoulutuksina monessa yksikössä ja niitä johtajat pitivät joustavana tapana kouluttautua. Etäkoulutuksissa hyödynnettiin usein tallennusominaisuutta, joka mahdollisti kouluttautumisen jälkikäteen ajasta riippumatta.

Digitaalisia järjestelmiä käytettiin haastateltavien mukaan organisaation viestinnässä. Sähköposti oli organisaation virallinen viestintäkanava ja tämän vuoksi sen kuvattiin olevan laajasti käytössä. Sähköpostin lisäksi johtajat kertoivat, että monissa yksiköissä oli käytössä matkapuhelimella käytettävä tietoturvallinen viestintäjärjestelmä Signal, jonka kautta välitettiin esimerkiksi yksikön työvuoroihin liittyvää informaatiota. Epävirallisena henkilöstön välisenä sosiaalisena kanavana yksiköissä kerrottiin käytettävän WhatsApp-pikaviestisovellusta. Haastateltavien kuvausten mukaan Teams-sovellusta käytettiin laajasti, ja se toimi työskentely- ja yhteydenpitoalustana niin hoitotyöntekijöille, hoitotyön johtajille kuin muillekin toimijoille. Johtajat kertoivat hyödyntävänsä Teams-sovellusta päivittäisessä työssään niin kommunikaatiossa kuin tiedonhallinnassakin.

”Ja sitten tietysti tämä normaali Teams ja sähköposti.” (H1)

” Me ollaan tällaisessa Signal-ryhmässä.” (H5)

Konkreettisia **digitaalisia työvälineitä** haastateltavien mukaan olivat älylääkekaapit, sähköiset varmennekortit ja avaimet sekä erilaiset turvajärjestelmät. Lisäksi monissa hoitovälineissä hyödynnettiin digitalisaatiota ja sen tarjoamaa mahdollisuutta toteuttaa hoitoa olematta fyysisesti läsnä asiakkaan tai potilaan luona. Haastateltavat kertoivat käytössä olevan etätippalaskureita ja erilaisia asiakkaan tai potilaan vitaaliarvoja seuraavia sensoritekniikoita. Johtajat kertoivat hoitotyön kirjaamisen tapahtuvan sähköiseen asiakas- ja potilasjärjestelmään ja kirjaamisen tukena hyödynnettiin useasti erilaisia mobiiliratkaisuja. Mobiiliratkaisuiden avulla kirjaaminen pystyttiin suorittamaan suoraan asiakkaan tai potilaan vierellä, minkä koettiin lisäävän aikaa potilastyöhön ja nopeuttavan päivittäiskirjaamista.

”Kännykällä kirjaamista ja ovien avaamista digitaalisilla järjestelmillä...ja sitten meillä on alkamassa pilotti etätippalaskureista, niissä on sellainen etävalvontamalli.” (H4)

Henkilöstöhallinnan järjestelmiä käytettiin osallistujien kuvauksen mukaan esimerkiksi hoitohenkilöstön ja opiskelijoiden rekrytoinnissa, työajan hallinnassa, sekä osaamisen kehittämiseen liittyvissä toimissa. Johtajat kertoivat käyttävänsä hoitohenkilöstön rekrytoinnissa Kuntarekry -palvelua, ja lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden harjoittelupaikkojen hallinta tapahtui sähköisten sovellusten avulla. Oppilaitokset käyttivät eri sovelluksia, minkä vuoksi johtajien tuli siirtää samaa tietoa yksikön harjoittelupaikoista useampaan eri järjestelmään. Tämän koettiin aiheuttavan päällekkäistä työtä. Monessa yksikössä hoitohenkilöstön työvuorojen suunnittelun ja hallinnan kerrottiin tapahtuvan sähköisen järjestelmän avulla. Sitä pidettiin toimivana ja sen koettiin vähentävän päällekkäistä työtä esimerkiksi ylitöiden kirjaamisessa, kun hoitotyöntekijä pystyi itse merkitsemään muutokset. Lomien ja muiden työaikaan liittyvien tietojen kirjaamiseen ja hallintaan oli käytössä oma sähköinen järjestelmä. Hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen osalta kehityskeskusteluihin liittyvät kirjaaminen ja seuranta toteutettiin myös sähköisellä alustalla. Sen koettiin aktivoivan hoitotyöntekijää osallistumaan ja kirjaamaan omaan kehityskeskusteluun liittyviä huomioita.

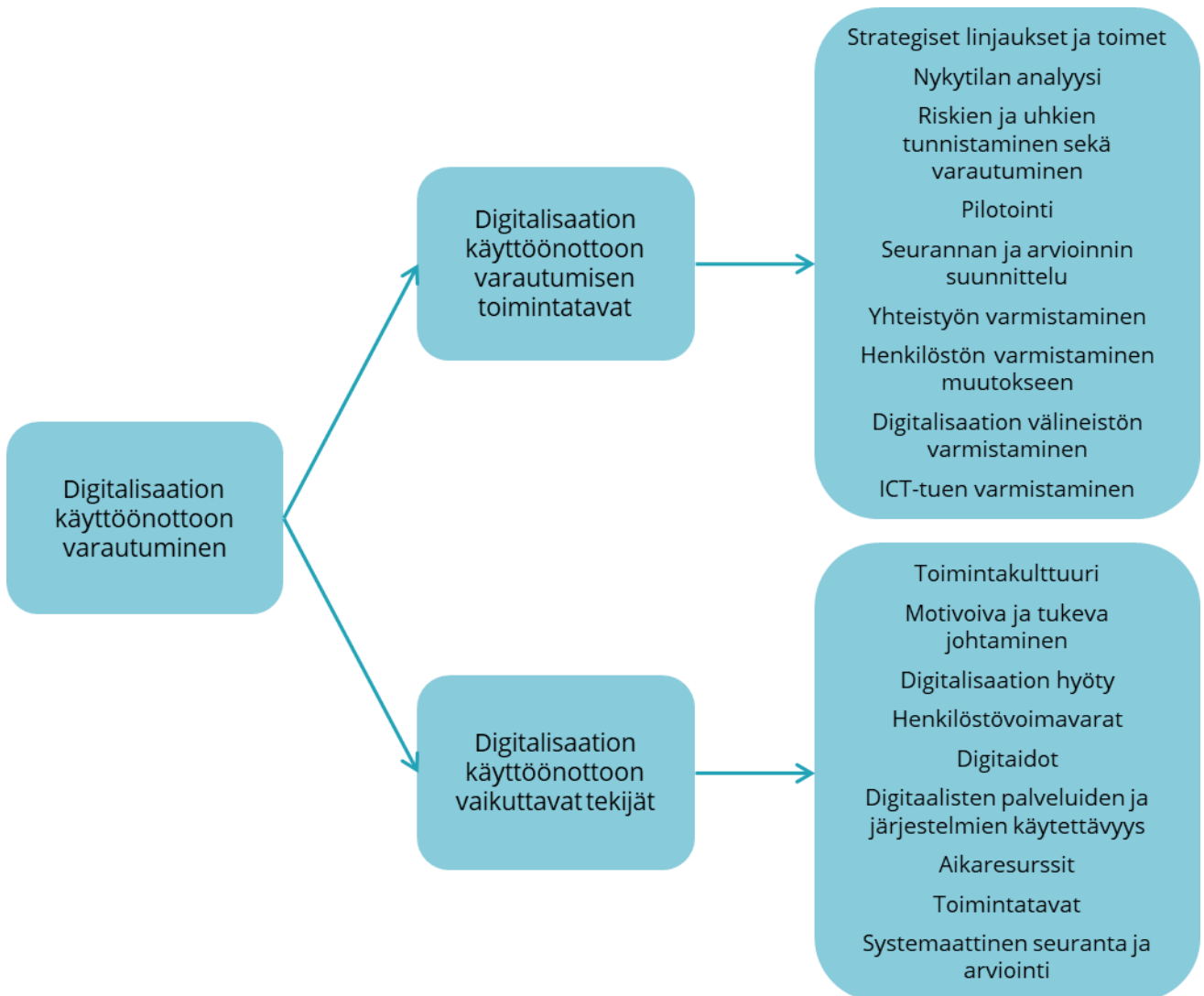
”Ja juuri tämä työvuorosuunnittelu, että hoitohenkilökunta pystyy sähköisesti tekemään yhteisöllistä suunnittelua sinne. Jos esimerkiksi he vaihtavat vuoroa, niin he itse merkkäavat sen sinne sekä laittaa ylityötunnit ja kaikki sinne.” (H5)

5.2.2 Digitalisaation käyttöönottoon varautuminen

Digitalisaation käyttöönottoon varautuminen oli hoitotyön johtajien mukaan moniosainen kokonaisuus, johon tärkeänä osana sisältyi käyttöönottoa tukevien toimintatapojen hyödyntäminen sekä käyttöönottoon vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen. Pääkategoriaan ”Digitalisaation käyttöönottoon varautuminen” muodostui kaksi yläkategoriaa; **digitalisaation käyttöönottoon varautumisen toimintatavat** ja **digitalisaation käyttöönottoon vaikuttavat tekijät**. Yläkategoriat jakautuivat Kuvion 6 mukaisesti alakategorioihin. Riittävällä varautumisella koettiin olevan positiivista yhteyttä digitalisaation käyttöönoton onnistumiseen ja toiminnan jalkautumiseen osaksi käytäntöä. He kokivat, että digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönottoon organisaatiossa ja yksiköissä oli pääsääntöisesti varauduttu hyvin. Hoitotyön johdolle suunnattujen järjestelmien kohdalla osa haastateltavista koki varautumisen olleen vähäisempää ja järjestelmien käyttöönoton aikataulun olleen nopeampaa kuin muille käyttäjäryhmille suunnatuissa käyttöönotoissa.

”Siinä on minun mielestäni hirveän tärkeää, että niihin käyttöönottoihin varaudutaan ja informoidaan niistä ihmisiä.” (H10)

”Minun mielestäni näissä on varauduttu hyvin.” (H8)



Kuvio 6. Digitalisaation käyttöönottoon varautuminen

Digitalisaation käyttöönottoon varautumisen toimintatavat

Hoitotyön johtajat kuvasivat käytössä olevan useita erilaisia digitalisaation käyttöönottoon varautumisen toimintatapoja. Heidän mukaansa digitalisaation käyttöönottoon varautuminen lähti organisaation **strategisista linjauksista ja toimista**, kuten esimerkiksi viestinnästä. Strategian tuli olla digitalisaation kehitystä ohjaava ja tukeva, ja sen tunnetuksi tekemistä organisaatiossa aina yksikköihin asti pidettiin tärkeänä, ja johdolla koettiin olevan tässä merkittävä rooli. Osallistujien mukaan viestintää tapahtui organisaation sisällä sekä ulkopuolella eri sidosryhmien kanssa. Tär-

keänä osana viestinnässä haastateltavat pitivät tiedonkulkua asiakkaille ja potilaille. Käyttöönottoon varautumisessa tärkeänä pidettiin huolellista **nykytilan analyysiä**. Digitalisaation käyttöönoton tarve tuli tunnistaa mahdollisimman tarkasti sekä toimialueen tai yksikön toiminnan nykytila tuli kartoittaa huolellisesti. Kun päätös digitalisaation käyttöönotosta oli tehty ja käyttöönotettava digitaalinen järjestelmä tai palvelu valittu, oli haastateltavien mukaan tärkeä tehdä kattava digitalisaation **riskien ja uhkien tunnistaminen sekä varautuminen** mahdollisiin ongelmatilanteisiin, esimerkiksi suunnittelemalla varajärjestelmät.

”Jos nyt ajatellaan kaikkein tärkein, on prosessien aukaiseminen ennen mitään digitaalisten välineiden tai toimintamallien käyttöönottoa.” (H1)

”Eli varautuminen lähtee ensiksi kartoittamisesta, mikä on nykytilanne, mitä on tällä hetkellä, mikä on toive ja mahdollisuudet.” (H12)

Digitalisaation käyttöönottoon varautumisessa tuli hoitotyön johtajien mukaan tiedostaa käyttöönottoprosessin eri toimintatavat ja -vaiheet. Käyttöönottoa varten suunniteltiin usein **pilotti**, jonka avulla päästiin testaamaan digitaalisen järjestelmän tai palvelun toimivuutta rajatulla kohdejoukolla. Pilotin myötä saatiin tietoa mahdollisista kehittämistarpeista ennen digitaalisen järjestelmän tai palvelun laajempaa käyttöönottoa. Käyttöönottoprosessin alkuvaiheessa tuli osallistujien mukaan **suunnitella seuranta ja arviointi** käyttöönotetulle digitaaliselle järjestelmälle ja palvelulle. Tämän avulla saatiin johtajien mukaan tietoa käyttöönoton onnistumisesta sekä mahdollisesta jatkokehityksen tarpeesta. Digitalisaation käyttöönottoon varautumisessa keskeisenä johtajat pitivät **yhteistyön varmistamista**. Tärkeää oli yhteistyötahojen tunnistaminen sekä yhteydenpito heti kehitystyön alkuvaiheessa. Digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotot suoritettiin moniammatillisina yhteistöinä eri tahojen kanssa. Osallistujat kokivat tärkeänä **henkilöstön varmistamisen muutokseen**. Heidän mukaansa hoitohenkilöstö tuli osallistaa digitalisaation kehitystyöhön jo heti sen alkuvaiheessa. Lisäksi hoitotyön johtajat korostivat, että digitaaliseen järjestelmään ja palvelun käyttöön tuli varmistaa riittävä osaaminen ja siihen oli suunniteltava tarvittava koulutus ja perehdytys. Koulutusten sisällön suunnittelun tuli heidän mukaansa lähteä loppukäyttäjien tarpeesta ja niiden tuli tukea käytännön toimintaa. Koulutukseen pääsy tuli mahdollistaa kattavasti loppukäyttäjille.

”Sehän on tarkoitus, että pilotoinnin myötä kehitetään ja löydetään ongelmakohdat ja mietitään, miten saadaan ne toimimaan paremmin.” (H8)

”Ja pitäisi olla hyvät koulutukset siinä käyttöönotossa ja pitäisi ollaan silleen, että pääsee ihan testaamaan niitä, eli pitäisi olla testiasiakkaita.” (H10)

Digitalisaation käyttöönottoon varautuessa tuli osallistujien mukaan **varmistaa digitalisaation välineistö ja ICT-tuki**. Sitä varten tuli varata riittävästi erilaisia työvälineitä sekä varmistaa niiden sopivuus ja toimivuus käyttöönotettavaan digitaaliseen järjestelmään tai palveluun. Hoitotyön johtajat kertoivat, että toisinaan hoitotyön ammattilaisilla oli haasteita tunnistaa kanavat mitä kautta saada tukea digitalisaation käyttöön, minkä vuoksi oli tärkeää tiedottaa tuesta henkilöstölle.

Digitalisaation käyttöönottoon vaikuttavat tekijät

Hoitotyön johtajat tunnistivat useita digitalisaation käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä, jotka voitiin luokitella yhdeksään alaluokkaan (Kuvio 6). Haastateltavat kuvasivat vaikuttavien tekijöiden olevansa toistensa vastakohtia ja ne liittyivät läheisesti digitalisaation käyttöönottoon varautumisen toimintatapoihin. Hoitotyön johtajat kuvasivat yhtenä digitalisaation käyttöönottoon vaikuttavana tekijänä organisaation ja yksikön **toimintakulttuurin**. Digitalisaation käyttöönottoa edisti digimyönteinen toimintakulttuuri, jonka tuli tavoittaa koko organisaatio. Tämä osallistujien mukaan mahdollisti sujuvan digitalisaation kehittämisen eri johtamisrakenteissa. Hoitotyön johtajan omalla asenteella ja suhtautumisella digitalisaatioon oli yhteyttä toimiala- tai yksikkötasoisien toimintakulttuurin muodostumiseen. Positiivinen asenne tuki digimyönteisen toimintakulttuurin muodostumista. Vastavuoroisesti diginegatiivinen toimintakulttuuri koettiin digitalisaation käyttöönottoa estävänä tekijänä. Osallistujat korostivat **motivoivaa ja tukevaa johtamista** merkittävänä edistävänä tekijänä digitalisaation käyttöönotolle ja sen puutetta estävänä tekijänä. Digitalisaation käyttöönoton tuen tuli olla sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti läpileikkaavaa organisaation johdossa.

”Sanoisin, että toimintakulttuuri, se on sekä edistävää että estävä tekijä. Millainen toimintakulttuuri me luodaan, olemmeko esimerkiksi tällainen digimyönteinen.” (H12)

Digitalisaation hyödyn osoittaminen ja perustelu hoitohenkilöstölle oli hoitotyön johtajien mukaan digitalisaation käyttöönottoa edistävä tekijä. Jos hyötyä ei pystytty selkeästi osoittamaan, sitä pidettiin käyttöönottoa estävänä tekijänä. Hoitotyön johtajat totesivat digitalisaation käyttöönoton vaativan **henkilöstövoimavaroja**, jotka koostuivat heidän mukaansa hoitohenkilöstöstä ja erilaisista sidosryhmistä. Riittävät henkilöstöresurssit, henkilöstön osallistaminen ja digitalisaation kehittämiseen nimetyt fasilitaattorit olivat hoitotyön johtajien mukaan digitalisaation käyttöönottoa edistäviä tekijöitä, kun taas niiden puute esti digitalisaation käyttöönottoa.

"Minun mielestäni, että se on aina tarvelähtöistä, että esihenkilö pystyy sitten perustelemaan sille työntekijälle, että miksi tämä palvelu on järkevä ottaa." (H6)

"Eikä osallistettaisi sitä henkilökuntaa siihen (kehittämiseen)." (H11)

Loppukäyttäjien **digitaidoilla** koettiin olevan edistäviä ja estäviä yhteyksiä digitalisaation käyttöönottoon. Uudet digitaaliset järjestelmät ja palvelut vaativat sovelluskohtaista osaamista, jotta niitä voitiin käyttää mahdollisimman tehokkaasti. Digitalisaation käyttöönottoa tuki heidän mukaansa myös se, että loppukäyttäjien henkilökohtaisten digitaitojen heikkous tiedostettiin ja siihen tarjottiin tukea ja mahdollisuutta lisäkoulutukseen. Henkilökohtaisia digitaitoja työyhteisössä vahvistettiin koulutusten lisäksi kollegoiden välisellä yhteistyöllä ja ohjauksella. Hoitotyön johtajat pitivät tärkeänä, että loppukäyttäjistä etenkin asiakas- ja potilasryhmien digitaidot pyrittiin tunnistamaan jo suunnitteluvaiheessa digitaalista järjestelmää ja palvelua valitessa. Asiakaille ja potilaille tarjottiin heidän mukaansa tukea uusien digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöön. Tuen antaja oli usein hoitotyöntekijä.

"Se on ensiarvoisen tärkeässä asemassa siinä käyttöönotossa se koulutus." (H7)

"Sitten niihin edistäviin tekijöihin niin, että olisi paikan päällä tapahtuvaa opastamista, että olisi joku henkilö, joka kävisi säännöllisesti, vaikka muutaman kerran vuodessa ja motivoisi sitten tekemään." (H3)

Yhtenä vaikuttavana tekijänä digitalisaation käyttöönotossa haastateltavat pitivät **digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käytettävyyttä**. He kertoivat, että digitaaliset järjestelmät ja palvelut eivät aina olleet yhteensopivia käytössä olevien järjestelmien kanssa ja niiden käytössä

saattoi ilmetä päällekkäisyyksiä. Digitaaliset järjestelmät tai palvelut saattoivat jopa lisätä ammattilaisten työvaiheita toimintaprosesseissa, mikä heikensi niiden käyttöä sekä ammattilaisten motivaatiota hyödyntää digitaalisia työvälineitä. Lisäksi digitalisaation käyttöön heikosti soveltuvia työvälineitä pidettiin työtä hidastavina. Esimerkiksi työaseman kameran puuttuminen etätapaamisessa saattoi haitata viestintää ja vuorovaikutusta kollegoiden tai asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Yhteensopivien ja integroitujen digitaalisten järjestelmien ja palveluiden koettiin edistävän digitalisaation käyttöönottoa.

”Juuri se vaikeakäyttöisyys se, että ne ohjelmat ovat hitaita tai sitten ne eivät pyöri tässä koneella.” (H3)

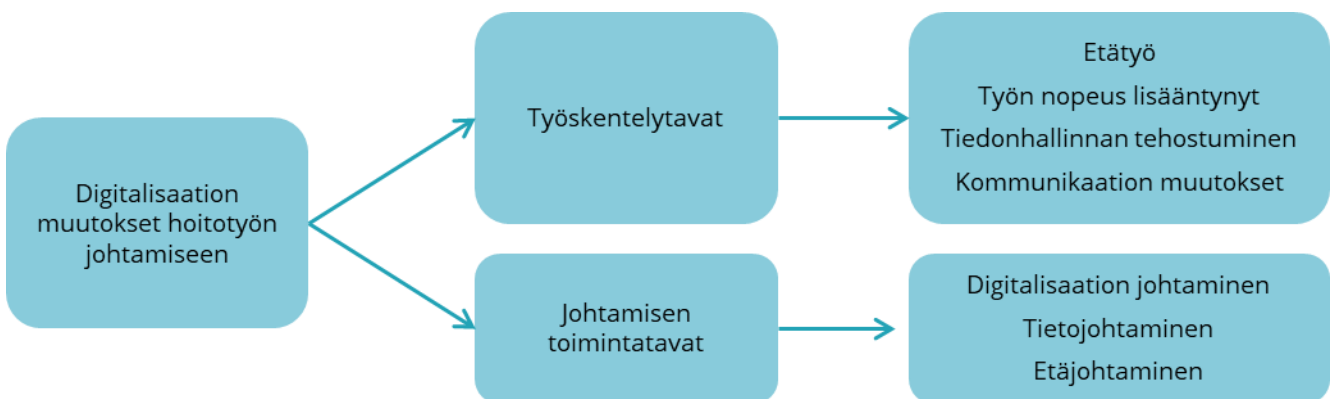
Digitalisaation käyttöönottoprosessissa hoitotyön johtajat kokivat, että kiire ja digikehityksen yhtäaikaisuus heikensivät käyttöönottoa. Useiden järjestelmien ja palveluiden yhtäaikaisen käyttöönoton vuoksi yhden järjestelmän tai palvelun sisäistäminen kerrallaan saattoi olla hankalaa. Käytettävissä olevan ajan puutteen koettiin heikentävän käyttöönottoa, minkä vuoksi hoitohenkilöstöllä ei ollut riittävästi aikaa päivittäisen työn lisäksi osallistua digitalisaation kehittämiseen. Riittäviä **aikaresursseja** pidettiin digitalisaation käyttöönottoa edistävänä tekijänä. Erilaiset organisaation **toimintatavat** saattoivat haastateltavien mukaan estää digitalisaation käyttöönottoa ja laajentamista. Käytössä olevaa verkkoajanvarausta ei pystytty esimerkiksi laajentamaan uusille toimialueille, koska asiakkailla ja potilailla tuli olla lääkärin lähete ennen kuin he saattoivat varata ajan verkkopalvelusta. Digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönoton **systemaattisessa seurannassa ja arvioinnissa** oli hoitotyön johtajien mukaan haasteita. Se saattoi heidän mukaansa jäädä pintapuoliseksi eikä seurannan tuloksia käyty läpi yhdessä esimerkiksi hoitohenkilöstön kanssa. Seurannan ja arvioinnin puutteen vuoksi mahdolliset jatkokehitystarpeet jäivät tunnistamatta. Digitalisaation käyttöönoton seurannan ja arvioinnin tulisi haastateltavien mukaan olla systemaattinen osa kehitysprosessia, mikä edistäisi digitalisaation käyttöönottoa.

”Eli se isoin haaste mitä minä koen mikä näissä tällaisissa on se aika, kiire. Ja kun on monta asiaa yhtä aikaa, koko ajan kiire ja paljon tekemistä, niin sitten niiden uusien asioiden sisäistäminen ja mieleen painaminen on aina haastavaa.” (H8)

”Kukaan ei käsittele niitä meidän tuotoksiamme, vaan ne jäävät tyhjään pyörimään.” (H3)

5.2.3 Digitalisaation muutokset hoitotyön johtamiseen

Hoitotyön johtajat kokivat digitalisaation käyttöönoton muuttaneen heidän työtään. Muutoksia oli tapahtunut **työskentelytavoissa** sekä **johtamisen toimintatavoissa** (Kuvio 7). Etenkin kouskäytänteisiin liittyvien järjestelmien kuten Teams-sovelluksen käyttö oli lisääntynyt merkittävästi viimeisten vuosien aikana. Osa hoitotyön johtajista kertoi tekevänsä toisinaan asiakas- ja potilastyötä, jolloin heillä tuli olla osaaminen myös asiakas- ja potilastyössä hyödynnettäviin järjestelmiin, kuten kirjaamisjärjestelmään.



Kuvio 7. Digitalisaation muutokset hoitotyön johtamiseen

Työskentelytavat

Digitalisaation käyttöönotto oli hoitotyön johtajien mukaan **lisännyt johtajien mahdollisuuksia etätyöhön**. Etätyöhön siirtymistä vauhditti koronapandemia, jonka aikana tuli välttää lähikontakteja. Nopean siirtymisen vuoksi hoitotyön johtajat kokivat, että yhteisten pelisääntöjen luominen esimerkiksi Teams-sovelluksen käytölle unohtui. Monille haastateltaville Teams oli ollut koronan alussa uusi järjestelmä, jonka käyttö tuli opetella nopeasti. Osa haastatelluista kertoi tekevänsä hybridityötä. Etätyötä pidettiin pääsääntöisesti positiivisena työskentelytapojen muutoksena, koska se vähensi esimerkiksi matkustamista sekä mahdollisti tehokkaamman ajansuunnittelun. Varjopuolena etätyössä pidettiin sosiaalisen kanssakäymisen vähenemistä sekä yksintyöskentelyn lisääntymistä. Haastateltavat kokivat etätyön soveltuvan toisille paremmin kuin toisille. Osallistujat kuvasivat **työn nopeuden lisääntyneen** digitalisaation käyttöönoton myötä, mihin

vaikuttivat työskentelytapojen muutokset ja lisääntynyt toiminnan kehittäminen. Toiminnan yhäaikainen kehitys saattoi haastateltavien mielestä lisätä hallitsemattomuuden tuntua työssä ja huolta siitä, pysyykö johtaja oleellisessa kehityksessä mukana. Nopeutunut työtahti lisäsi kiireen tunnetta, mikä vaati hoitotyön johtajilta tehokasta oman työn hallintaa ja organisointia.

” Onhan se helpottanut minun työtäni, minä pystyn enemmän tekemään asioita sen päivän aikana kuin aikaisemmin, aikaisemmin minulla meni siihen autossa istumiseen aikaa.”

(H4)

” Onhan se (digitalisaatio) nopeuttanut työtä ja kommunikaatiota.” (H3)

Haastateltavien mukaan **tiedonhallinta oli tehostunut** merkittävästi digitalisaation käyttöönoton myötä. Hoitotyön johtajat kokivat saavansa tarvitsemansa tiedon nopeasti, toisinaan jopa reaaliajassa. Erilaisten digitaalisten työvälineiden ansiosta sama tieto pystyttiin jakamaan usealle eri toimijalle yhtäaikaisesti, minkä lisäksi jaettua tietoa pystyttiin muokkaamaan eri toimijoiden tarpeiden mukaan. Tästä esimerkkinä vuosilomien sijaisten määrän seuranta ja hallinta johdon yhteisellä Teams-kanavalla, jossa tieto oli kaikkien johdon edustajien saatavilla.

”Onhan se hirveän kätevä, kun voidaan laittaa sinne (Teams) dokumentit ja niitä voi jokainen käydä siellä muokkaamassa.” (H11)

Digitalisaation käyttöönotto oli haastateltavien mukaan **muuttanut tapoja kommunikoida** ja verkostoitua, esimerkiksi tapaamiset tapahtuivat usein etäyhteyden avulla. Osa haastateltavista koki vuorovaikutuksen vähentyneen ja muuttuneen kasvottomaksi, koska kontaktista jäivät eleet ja ilmeet pois. Lisäksi osa haastateltavista koki, että kynnys ottaa yhteyttä digitaalisen työvälineen avulla oli korkeampi kuin kasvokkain tapahtuva kohtaaminen. Hoitotyön johtajat olivat kuitenkin kehittäneet toimintatapoja, jotka tukivat kommunikaatiota ja lisäsivät osallistujien läsnäoloa etätapaamisissa. Tästä esimerkkinä kuvayhteyden muodostaminen ja vapaan keskustelun hetki ennen virallisen kokouksen alkamista. Erilaisten digitaalisten työvälineiden ansiosta tapaamisiin ja kokouksiin voitiin osallistua paikasta riippumatta, mikä lisäsi mahdollisuutta verkostoitua laajemmin.

” Keskustelusta ja kommunikoinnista jää eleet ja ilmeet pois. ” (H9)

Johtamisen toimintatavat

Organisaation strategisena linjauksena oli asiointimahdollisuuksia monipuolistavien digitaalisten palveluiden lisääminen asiakkaille ja potilaille. Tämä oli vahvistanut johtajien mukaan tarvetta kehittää ja **johtaa digitalisaatiota** aktiivisemmin käytäntöön ja tämä puolestaan edellytti, että johtajat hahmottivat digitaalisuuden osaksi asiakkaan tai potilaan palvelukokonaisuutta.

”Strategiassahan meillä on tämä digi, digipalveluiden lisääminen ja niiden vaihtoehtojen tuominen. Kyllä se minusta näkyy koko ajan ja meidän on joka vaiheessa mietittävä sitä, potilaita ja asiakkaita on paljon ja sitten taas henkilöstöä ja rahaa vähän. Niin miten me voitaisiin saada sitten tuottavuutta ja volyyymia tällä digitalisaatiolla.” (H11)

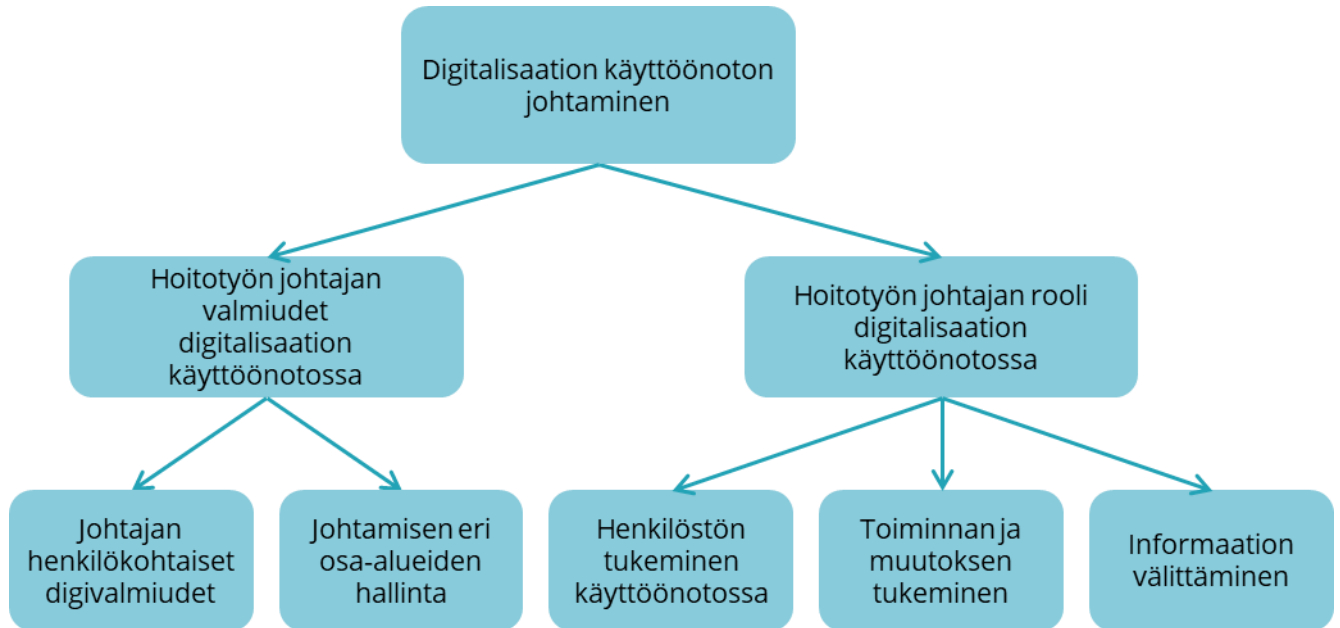
Digitalisaation käyttöönotto oli haastateltavien mukaan **lisännyt tietojohdamista** ja sen merkitystä organisaation strategiassa. Tietojohdamisessa pystyttiin aiempaa paremmin käsittelemään esimerkiksi asiakas- ja potilaskokemusta, seuraamaan palveluiden toimintaa sekä henkilöstöresursseja ja niiden riittävyttä. Tietomäärän kasvaessa hoitotyön johtajien tuli hallita tiedon käsittelyä ja analysointia, ja massiivisista tietomääristä tuli osata poimia oman toiminnan kannalta oleellinen tieto. Kerättyä tietoa käsiteltiin toimiala- ja yksikkötasoilla. Hajautuneessa organisaatiossa **johtaminen tapahtui monelta osin etäjohtamisena**, mikä puolestaan vaati hoitotyön johtajalta etäjohtajuuden hallintaa. Osa haastateltavista piti perinteisen lähiesihenkilötyön siirtymistä etäjohtamiseksi haastavana, esimerkiksi työntekijöiden motivoinnin koettiin olevan vaikeampaa. Etäjohtaminen ei kuitenkaan ollut poistanut tarvetta lähijohtamiselle ja haastateltavat kertoivatkin tärkeänä johtajan kyvyn tunnistaa tilanteet, jotka vaativat johtajan läsnäoloa.

”Henkilöstöhallinnon tilastot ja potilastietojärjestelmät ja muut, eli sinulla on käytössä erilaista digitaalista tilastotietoa mitä pystyt käsittelemään, mitä kautta pystyt tekemään tietojohdamista.” (H12)

5.3 Digitalisaation käyttöönoton johtaminen

Tutkimusongelmat kaksi ja kolme käsittelevät hoitotyön johtajan roolia ja valmiuksia digitalisaation käyttöönotossa. Aineiston analyysin perusteella muodostui kaksi pääkategoriaa; **hoitotyön**

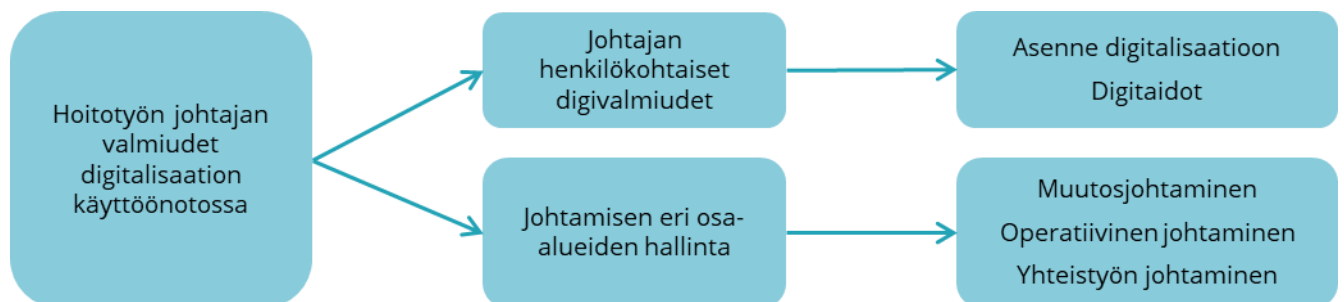
johtajan valmiudet digitalisaation käyttöönotossa ja hoitotyön johtajan rooli digitalisaation käyttöönotossa. Kuviossa 8 tutkimusongelmista johdettu kategoria ”Digitalisaation käyttöönoton johtaminen” on pääkategorioita yhdistävä kategoria.



Kuvio 8. Digitalisaation käyttöönoton johtaminen

5.3.1 Hoitotyön johtajan valmiudet digitalisaation käyttöönotossa

Digitalisaation käyttöönotto vaati hoitotyön johtajien mukaan heiltä erityyppisiä valmiuksia, jotka jakautuivat **johtajan henkilökohtaisiin digivalmiuksiin** sekä **johtamisen eri osa-alueiden hallintaan** (Kuvio 9).



Kuvio 9. Hoitotyön johtajan valmiudet digitalisaation käyttöönotossa

Johtajan henkilökohtaisiin digivalmiuksiin haastateltavien mukaan kuuluivat asennoituminen digitalisaatioon ja sen kehittämiseen, digitaidot sekä käyttöönottoa tukevat ominaisuudet ja taidot. Johtamisen osa-alueilla valmiudet haastateltavien mukaan liittyivät muutosjohtamiseen sekä operatiiviseen että yhteistyön johtamiseen.

”Pitää olla rohkea ja kokeilla.” (H10)

Johtajan henkilökohtaiset digivalmiudet

Hoitotyön johtajat kokivat tärkeänä valmiutena **johtajan asennoitumisen digitalisaatioon** ja sen kehittämiseen. Heidän tuli suhtautua myönteisesti digitalisaatioon, olla kiinnostuneita sen kehittämisestä sekä luottaa sen käyttöön ja toimivuuteen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Johtajan koettiin toimivan esimerkkinä henkilöstölleen. Kehittämiseen tuli olla aito halu. Haastateltavat kertoivat suhtautuvansa myönteisesti digitalisaatioon ja sen kehittämiseen. He olivat kiinnostuneita ja innostuneita kokeilemaan ja kehittämään erilaisia digitaalisia järjestelmiä ja palveluita.

”Minä sanon, että minun asenteeni on kohdillaan. Olen siihen myöntävä ja tykkään, koska se on oikeasti niin helppoa ja muuta”. (H2)

”Halua on kehittää niitä (digipalveluita). Näen, että se on se isoin osa-alue tässä, että halua oppia ja haluaa perehtyä niihin”. (H9)

Digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotossa hoitotyön **johtajat pitivät tärkeänä valmiutenaan digitaitojaan**. Ne sisälsivät taidon käyttää digitaalisia työvälineitä sekä ymmärryksen digitalisaation peruslogiikasta. Heidän mukaansa kuitenkin kaikkein syvin tietotekninen taito ei ollut välttämätöntä onnistuneessa käyttöönotossa. Käyttöönotossa oli mukana ICT-asiantuntijoita, joiden tehtävänä oli välittää tietoa ja ymmärrystä digitaalisesta järjestelmästä tai palvelusta sekä tukea tietoteknistä osaamista. Tärkeimpänä tehtävänä hoitotyön johtajilla oli oman toimialansa ymmärrys ja osaaminen. He tarkastelivat digitalisaation käyttöönottoa laajasti kehittämisprosessin eri vaiheissa omaan toimialaansa peilaten. Tarkastelussa otettiin huomioon mahdolliset rajapinnat sekä digitalisaation vaikutukset niin hoitotyön ammattilaisiin kuin asiakkaisiin

ja potilasiinkin. Tärkeänä koettiin taito hahmottaa digitalisaation soveltuvuus asiakkaan tai potilaan koko hoitoprosessiin.

” Onhan ne ryhmät olleet silleen niin kuin moniammatillisia, siellä on ollut se ICT:n osaaja ja sitten taas itsellä on ollut se tuotanto...tuotannon osaaminen, mitä heillä ei ole” (H11)

”Jos ajatellaan ihan omaa toimintaa, mutta sitten jos mietitään laajemmin, niin pitäisi olla moniammatillisesti yhteistyössä rakennettuja polkuja.” (H9)

Hoitotyön johtajat arvioivat omat digitaitonsa keskinkertaisiksi tai keskivertoa paremmiksi. He kokivat, että organisaatiossa oli hyvin saatavilla tukea erilaisiin ongelmatilanteisiin. Tukea sai kollegoilta, hoitohenkilöstöltä, erilaisilta asiantuntijoilta sekä keskitetystä ICT-tuen palvelusta. Digitaalitoja lisäsi aiempi työkokemus tietotekniikan parista. Vapaa-aikana tapahtuvan tietotekniikan käytön koettiin niitä myös vahvistavan. Tärkeäksi taidoksi digitalisaatiossa nimettiin myös kyky nopeaan oppimiseen ja asioiden sisäistämiseen.

” Mutta ehkä tekninen valmius on välillä silleen, että tarvitsee nuorten apua, mutta sitä on onneksi saa”. (H2)

” Kyllä minä koen, että minulla on hyvät valmiudet”. (H11)

Hoitotyön johtajat kertoivat haastatteluissa, että suurimmaksi osaksi he olivat kouluttautuneet ja perehtyneet digitalisaatioon itseoppimalla tai työn ohessa erilaisia digitaalisia järjestelmiä ja palveluita käyttöön ottaessaan. Myös organisaatiokohtaista koulutusta ja perehdytystä oli ollut saatavilla, mutta kaikki haastateltavat eivät näitä kuitenkaan olleet hyödyntäneet. Koulutuksiin pääsy koettiin toisinaan haastavaksi oman työn ja työmäärän vuoksi. Haastateltavat kertoivat saaneensa koulutusta digitalisaatioon opintojen ja täydennyskoulutusten kautta. Osa haastateltavista koki, että jatko-opinnoista oli sen verran aikaa, etteivät ne sisältäneet kursseja digitalisaatiosta. Jatko-opinnoissa olleet digitalisaatiota käsittelevät kurssit koettiin lähinnä yksittäisiksi ja laajasta kokonaisuudesta irrallisiksi. Osa opinnoista oli tapahtunut digitaalisilla alustoilla, joita vastaavanlaisia oli työssä käytössä.

” Kyllä se on ollut sellaista itseoppimista”. (H9)

”Päivät ovat pääsääntöisesti, että sinä istut siitä 7.30 sinne klo 16 asti kokouksissa koko ajan, niin kyllähän siinä kaikki koulutukset jäävät käymättä”. (H4)

Johtajan valmiudet johtamisen osa-alueilla

Haasteltavat kokivat johtajan tarvitsevan yleisesti digitalisaation käyttöönoton johtamisessa innovatiivisuutta, muuntautumiskykyä, paineensietokykyä sekä kykyä vastaanottaa ja antaa palautetta. **Muutosjohtamiseen** liittyväksi valmiuksiksi haastateltavat nimesivät kehittämisprosessien hallinnan, kyvyn vaikuttaa asenteisiin sekä henkilöstön motivoinnin ja sitouttamisen muutokseen. Heillä tuli olla tietotaito muutosten läpiviennistä sekä vakiinnuttamisesta osaksi toimintaa. Lisäksi heidän tuli olla tietoisia omasta roolistaan osana muutosta. Kehittämisprosessin vaiheista haastateltavat korostivat etenkin käyttöönoton jälkeistä arviointia ja seuranta. Digitalisaation kehittämisessä Lean-ajattelu todettiin hyödylliseksi työkaluksi. Tärkeänä haastateltavat pitivät myös kehittämissyklin tietoisuuden lisäämistä henkilöstölle, jotta he eivät kokisi jatkuvaa kehittämisen kulttuuria rasitteena. Hoitotyön johtajat pitivät tärkeänä tehtävänä myönteisen toimintakulttuurin luomisen digitalisaation kehittämiselle ja käyttöönottamiselle toimialoilla ja yksiköissä. Digitalisaation käyttöönoton aiheuttamaa muutosvastarintaa tuli käsitellä avoimesti yhdessä henkilöstön kanssa. Asenteisiin vaikuttamisen, motivoinnin ja muutosvastarinnan hallinnan tärkeitä työvälineitä olivat johtajien mukaan aktiivinen keskustelu hoitohenkilöstön kanssa, digitaalisen kehitysidean hyvä markkinointi sekä kehittämisen tarpeen sekä hyödyn perustelu.

”Säännöllinen asian valmistelu, käyttöönoton tarkastelu ja sitten se jälkikehittäminen, ettei se jää siihen käyttöönottovaiheeseen.” (H1)

”Nimenomaan muutosjohtamista ja johtamista, kyllä se minun mielestäni johtamista vaatii ja sitä kautta johtaja saisi sitoutettua työntekijät siihen.” (H11)

Osallistujat pitivät **operatiivisessa johtamisessa** tärkeinä valmiuksinaan priorisointitaitoja, vahvaa toiminnan ja henkilöstön johtamista, tuen antamista sekä tiedolla johtamista. Nopean kehitystahdin sekä kehityksen yhtäaikaisuuden vuoksi hoitotyön johtajat korostivat priorisointitaitoja. Johtajan tuli kyetä tunnistamaan oman toiminnan kannalta kriittisin kehittämistarve. Toiminnan ja henkilöstön johtamisen tulisi olla määrätietoista ja hallittua. Johtajalla tulisi olla taito

perustella muutosta. Toiminnan johtamisen koettiin vaativan konkreettisten asioiden huomiointia, kuten kehittämisen koordinoitua, henkilöstön resurssointia, digitalisaatioon vaadittavien työvälineiden varmistamista sekä koulutusten suunnittelua ja mahdollistamista. Henkilöstöjohtamisessa haastateltavat kokivat tärkeänä tunnistaa henkilöstössä olemassa olevaa osaamista ja kiinnostusta digitalisaatioon. Lisäksi oli tärkeää huomioida eri-ikäisten työntekijöiden tarpeet digitalisaation käyttöönotossa. Haastateltavat kokivat, että operatiivisen johtamisen tueksi organisaatiossa oli aiempaa enemmän saatavilla tietoa, jonka avulla hoitotyön johtajat esimerkiksi tunnistivat kehittämistarpeita, suunnittelivat ja arvioivat digitalisaation käyttöönoton onnistumista. He välittivät ja käsittelivät tietoa monien eri tahojen kesken, kuten hoitohenkilöstön, johdon ja muiden eri sidosryhmien kanssa. Tiedolla johtamisen lisäksi tärkeänä pidettiin taitoa hakea tutkittua tietoa ja johtaa se osaksi käytännön toimintaa.

”Ja tietysti se, että olisi ne resurssit myös siihen, että meillä olisi aikaa tehdä se suunnittelutyö ja toteutustyö ennen kuin se sitten on osa päivittäistä toimintaa, se vaatii aina vähän ponnisteluja ja niitä resursseja.” (H9)

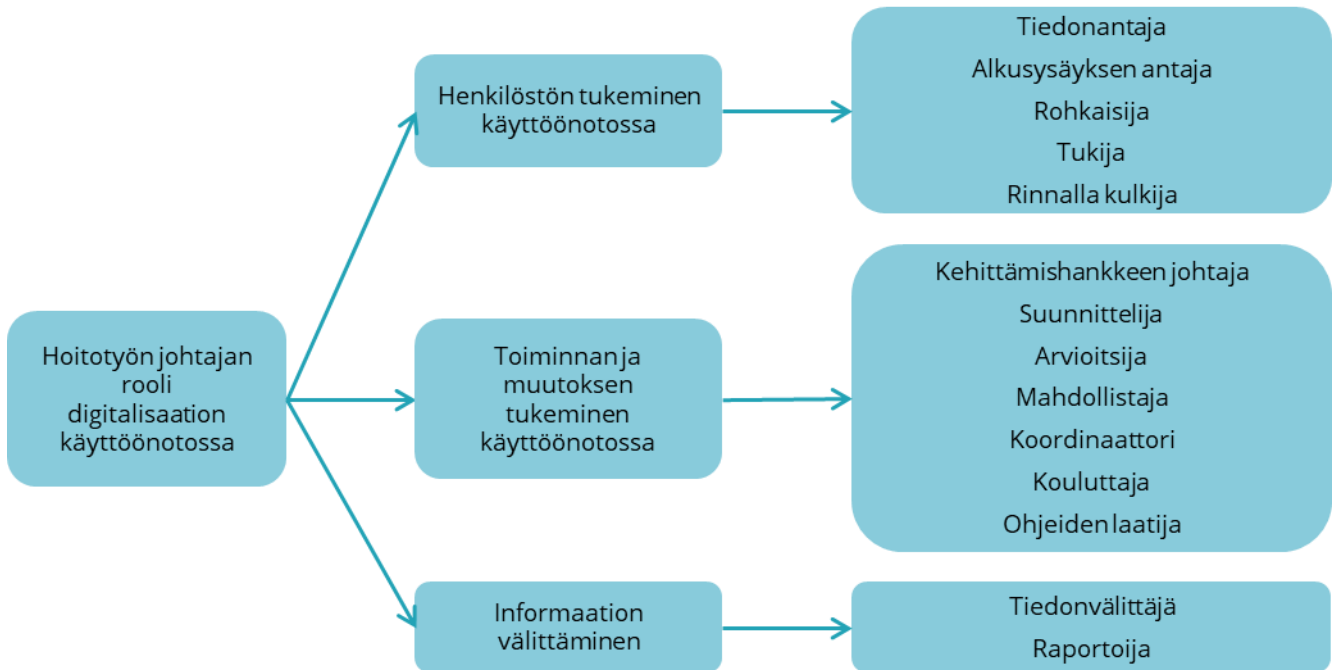
Yhteistyön johtaminen vaati haastateltavien mukaan valmiuksia kehittää ja ylläpitää yhteistyötä, vuorovaikuttaa ja viestiä sekä taitoa verkostoitua. He kertoivat olevansa useasti ensimmäisiä kontakteja kehitystyön alussa ja toimivansa yhdistävinä tekijöinä käytännön toiminnan ja muiden kehittämiseen kuuluvien sidosryhmien välillä. Vuorovaikutuksen tuli olla avointa ja selkeää. Digitalisaation käyttöönottojen kerrottiin tapahtuvan moniammatillisissa ryhmissä. Usein ryhmissä oli toimijoita myös sotesektorin ulkopuolelta, kuten laitteiden tai järjestelmien tuottajia. Laajojen verkostojen koettiin tukevan vertaiskehittämistä, jota pidettiin tärkeänä ominaisuutena digitalisaation kehittämisessä.

”Viestintä on älyttömän tärkeää, vuorovaikutus ja kuuntelu.” (H8)

5.3.2 Hoitotyön johtajan rooli digitalisaation käyttöönotossa

Uuden digitalisaation käyttöönotossa hoitotyön johtajat tunnistivat toimivansa useissa erilaisissa rooleissa. Ne vaihtelivat käyttöönotettavasta järjestelmästä tai palvelusta, käyttöönottoprosessin-

vaiheesta sekä johtamisen tasosta riippuen. Roolit jakautuivat **henkilöstön tukemiseen käyttöönotossa, toiminnan ja muutoksen tukemiseen** sekä **informaation välittämiseen** liittyviin rooleihin (Kuvio 10).



Kuvio 10. Hoitotyön johtajan rooli digitalisaation käyttöönotossa

Henkilöstön tukeminen käyttöönotossa

Henkilöstön tukeminen digitalisaation käyttöönotossa tapahtui johtajien mukaan esimerkiksi keskustelun ja kannustuksen avulla. Hoitotyön **johtajat toimivat usein tiedonantajina** hoitohenkilöstölle. He aloittivat keskusteluita henkilöstön kanssa digitalisaation käyttöönottamisesta ja toivat esille erilaisia näkökulmia sen tarpeesta. Osallistujat kokivat toimivansa eräänlaisina **alkusysäyksen antajina** kehittämiselle. Alkusysäykseksi todettiin esimerkiksi digitaalisen järjestelmän tai palvelun kehitysidean ”markkinointi” ja ”myynti” hoitohenkilöstölle. Lisäksi he kertoivat toimivansa **rohkaisijoina** ja **tukijoina**, esimerkiksi kannustamalla, motivoimalla, sparraamalla ja valmentamalla henkilöstöä muutoksessa. Hoitotyön johtajat kertoivat myös toimivansa henkilöstön **rinnalla kulkijoina** läpi käyttöönottoprosessin.

” Tavallaan sellainen alkusysäyksen antaja ja rinnalla kulkija, on se tärkein rooli.”(H4)

Toiminnan ja muutoksen tukeminen

Toiminnan ja muutoksen tukemisen rooleissa hoitotyön johtajat pitivät tärkeänä prosessinhallinnan ja suunnittelun, mahdollistajan, koordinaattorin sekä osaamisen hallinnan rooleja. He kertoivat toimineensa **digitalisaation kehittämisprosesseissa erilaisissa johtotehtävissä**, joissa heidän vastuullaan oli ollut esimerkiksi koko hankkeen johtaminen tai hankkeen johtaminen omalle toimialueelle. Hoitotyön johtajilla oli ollut merkittävä **rooli kehittämistoiminnan suunnittelussa** omalla toimialueella tai yksiköissä. Lisäksi he kertoivat **arvioineensa** digitaalisten järjestelmien tai palveluiden toimivuutta. **Mahdollistajan roolissa** he kertoivat varmistavansa henkilöstön osallistumisen digitalisaation kehittämiseen ja käyttöönottoon, esimerkiksi huomioimalla asian resurssisuunnittelussa ja määrittämällä toimialueilta tai yksiköistä vastuuhenkilöt. **Koordinaattorin roolissa** johtajat organisoivat digitalisaation kehittämistä ja käyttöönottoa niin sidosryhmien kuin hoitohenkilöstön välillä. Hoitotyön johtajat olivat myös varmistaneet käyttöönotettavan digitalisaation osaamisista toimimalla **kouluttajina** sekä **ohjeistuksen laatijoina** hoitohenkilöstölle.

” Olen ollut suunnittelijana ja kouluttajanakin.” (H10)

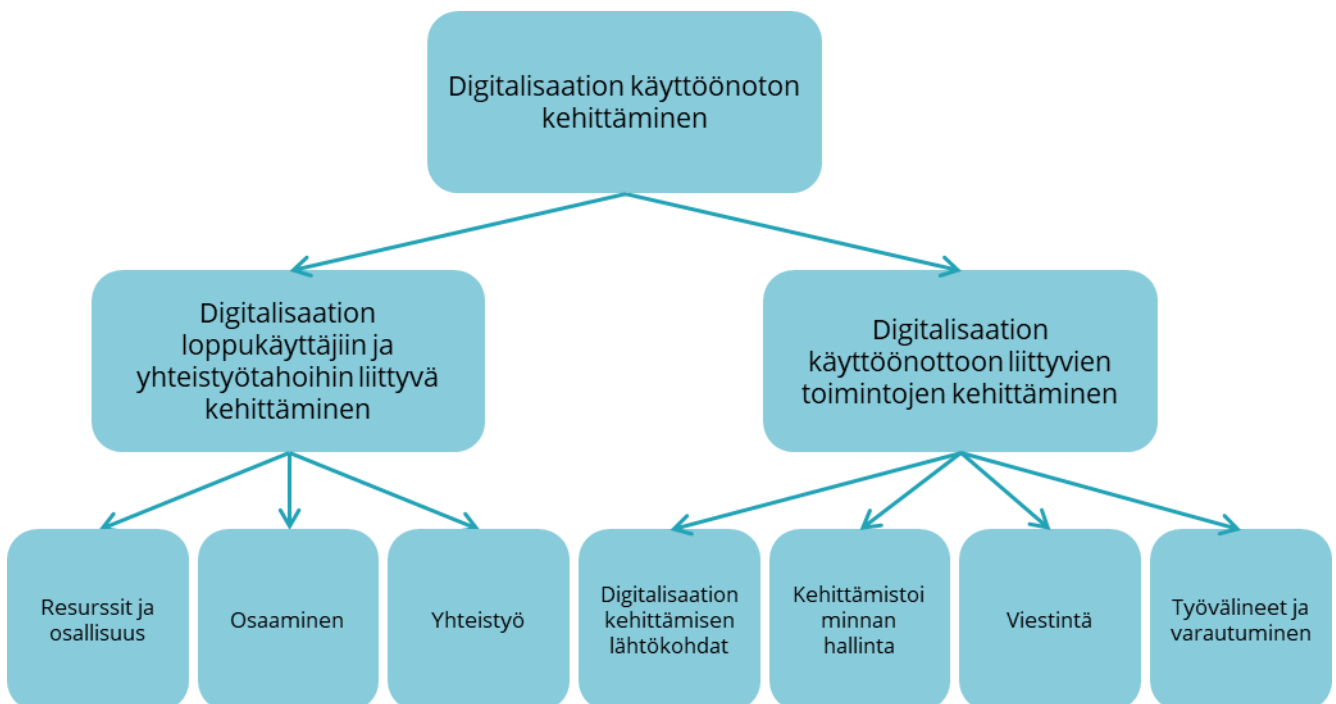
Informaation välittäminen

Hoitotyön johtajat kertoivat toimivansa digitalisaation käyttöönotossa **tiedonvälittäjinä** ja **raportoitsijoina**. He kommunikoivat useiden eri tahojen kanssa niin organisaation sisällä kuin ulkopuolellakin kehittämisprosessien aikana. He toimivat tällöin tärkeinä tiedonvälittäjinä käytännön hoitotyön osalta, tuoden esille toiminnan näkökulmaa digitalisaation kehittämiseen. Hoitotyön johtajien kautta tieto digitalisaation kehityksestä välittyi toimialueille ja yksiköihin. Lisäksi he tiedottivat digitalisaation kehitystoiminnan etenemisestä ja käyttöönotosta organisaation muulle johdolle. Haastattelijat kertoivat välittäneensä tietoa kansallisille ja poliittisille tahoille, esimerkiksi erilaisilla hankeraporteilla ja perustellessaan kehittämistarpeita.

” Kyllä minun mielestäni sellainen rooli tavallaan siinä on, että sen asian puhuminen ja ihmisten tietoisuuden lisääminen.” (H11)

5.4 Digitalisaation käyttöönoton kehittäminen

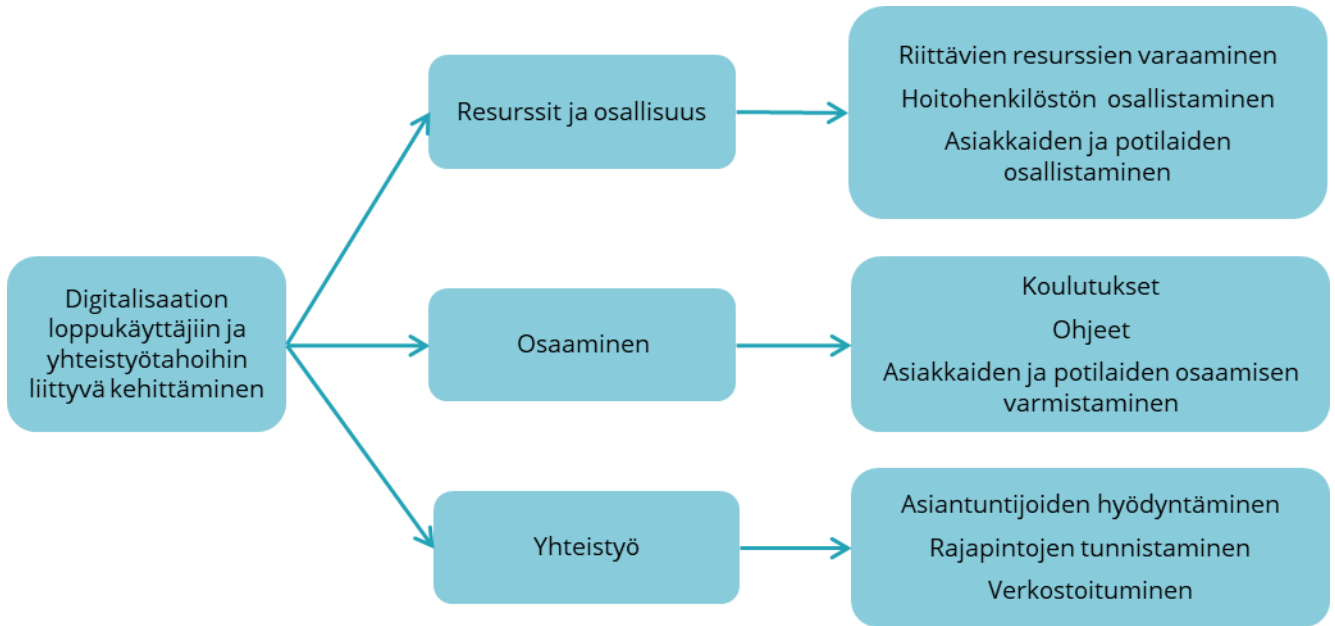
Neljäs tutkimusongelma käsitteli digitalisaation käyttöönoton kehittämistä. Aineiston analyysin perusteella muodostui kaksi pääkategoriaa; **digitalisaation loppukäyttäjien ja yhteistyötahoihin liittyvä kehittäminen** ja **digitalisaation käyttöönottoon liittyvien toimintojen kehittäminen**. Kuviossa 11 tutkimusongelmasta johdettu ”Digitalisaation käyttöönoton kehittäminen” on pääkategorioita yhdistävä kategoria.



Kuvio 11. Digitalisaation käyttöönoton kehittäminen

5.4.1 Digitalisaation loppukäyttäjien ja yhteistyötahoihin liittyvä kehittäminen

Pääkategoria ”Digitalisaation loppukäyttäjien ja yhteistyötahoihin liittyvä kehittäminen” kuvaa kolmea yläkategoriaa; **resurssit ja osallisuus**, **osaaminen** ja **yhteistyö**. Yläkategoriat jakautuivat Kuvion 12 mukaisesti yhdeksään alakategoriaan. Termillä loppukäyttäjät hoitotyön johtajat tarkoittivat digitaalisen järjestelmän tai palvelun käyttäjiä kuten hoitohenkilöstöä sekä asiakkaita ja potilaita.



Kuvio 12. Digitalisaation loppukäyttäjiin ja yhteistyötahoihin liittyvä kehittäminen

Resurssit ja osallisuus

Digitalisaation käyttöönoton kehittämisessä hoitotyön johtajat pitivät tärkeinä kehityskohteina **riittävien resurssien varmistamista** sekä **hoitohenkilöstön osallistamista** mukaan kehitykseen. Resurssien tarve tulisi huomioida laajasti jo digitalisaation käyttöönottoa suunniteltaessa. Loppukäyttäjien osallistamisen digitalisaation käyttöönottoon tulisi tapahtua jo heti kehitysprosessin alussa ja jatkua aina digitalisaation käytön vakiintumiseen asti. Tämän avulla hoitotyön johtajat kokivat sitouttavansa hoitohenkilöstön paremmin osaksi muutosta. Osallisuus ei käsittänyt haastateltavien mukaan ainoastaan hoitohenkilöstöä vaan myös **asiakkaita ja potilaita, joiden osallisuuden lisäämistä** he ehdottivat. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta oli jo tehostettu organisaatiossa hyödyntämällä esimerkiksi prototyyppiäsiakkaita digitalisaation kehitystyössä.

”Vahvin ajatus on se, että entistä enemmän pitäisi olla se porukka, joka sitä järjestelmää käyttää niin mukana siinä alusta lähtien paljon vahvemmin.” (H4)

”Miten myös saadaan jo etukäteen näiden mahdollisten asiakkaiden toiveita.” (H12)

Osaaminen

Tulevaisuudessa hoitotyön johtajat pitivät tärkeänä lisätä digitalisaation käyttöönottoon liittyviä säännöllisiä koulutuksia ja tehostaa ohjausta ja tukea sekä varmistaa asiakkaiden ja potilaiden osaaminen järjestelmien ja palveluiden hyödyntämisessä. **Koulutusten** sisältöön tuli haastateltavien mukaan kiinnittää huomiota, jotta ne sisältäisivät alkuun järjestelmän käytön kannalta oleellisen perusosaamisen koulutuksen ja käyttöönoton jälkeen kertaamisen ja mahdollisten uusiin toimintoihin liittyvän osaamisen laajentamisen. Koulutusten suunnittelussa tulisi pyrkiä jatkumoon, jolla vahvistettaisiin osaamista jo käytössä oleviin järjestelmiin.

”Ja sitten se kouluttaminen on toinen, joka on todella tärkeä. Se kouluttaminen on oikeasti semmoista, että ei kouluteta ainoastaan siihen hetkeen, kun se toiminta alkaa, vaan niitä tulisi syklimäisesti, ihan automaattisesti, vaikka puolen vuoden tai vuoden välein.” (H4)

Digitalisaation käyttöönottoon liittyvät **ohjeet** tulisi haastateltavien mukaan olla saatavilla suomeksi ja niiden sijainti pitäisi olla kaikilla niitä tarvitsevilla tiedossa. Lisäksi haastateltavien mukaan digitalisaation käyttöönoton tukeen ja sen saatavuuteen tulisi jatkossa kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Hoitotyön johtajat pitivät tärkeänä lisätä digitaalista järjestelmää tai palvelua käyttävien **asiakkaiden ja potilaiden osaamisen varmistamista**. Lisäksi osallistujat kokivat, että hoitohenkilöstölle tulisi lisätä valmiuksia ja taitoja opastaa ja ohjeistaa asiakkaita ja potilaita käyttämään digitaalisia ratkaisuja. Haastateltavat kokivat, että organisaatiotasolla tulisi kiinnittää huomiota asiakkaiden ja potilaiden ohjaukseen sekä motivointiin hyödyntää digitaalisia järjestelmiä ja palveluita.

”Ja sitten vielä pitää olla suomenkielinen ohjeistus.”(H2)

Yhteistyö

Hoitotyön johtajat kokivat, että digitalisaation käyttöönoton kehittämisessä tulisi lisätä yhteistyötä. Siinä tärkeänä pidettiin **asiantuntijoiden mukaanottoa** digitalisaation kehittämiseen ja käyttöönottoon sekä oleellisten toimijoiden ja **rajapintojen tunnistamista**. Digitalisaation kehityksessä hoitotyön johtajat kokivat tiiviin yhteistyön organisaation kehittämissyksikön sekä ICT:n

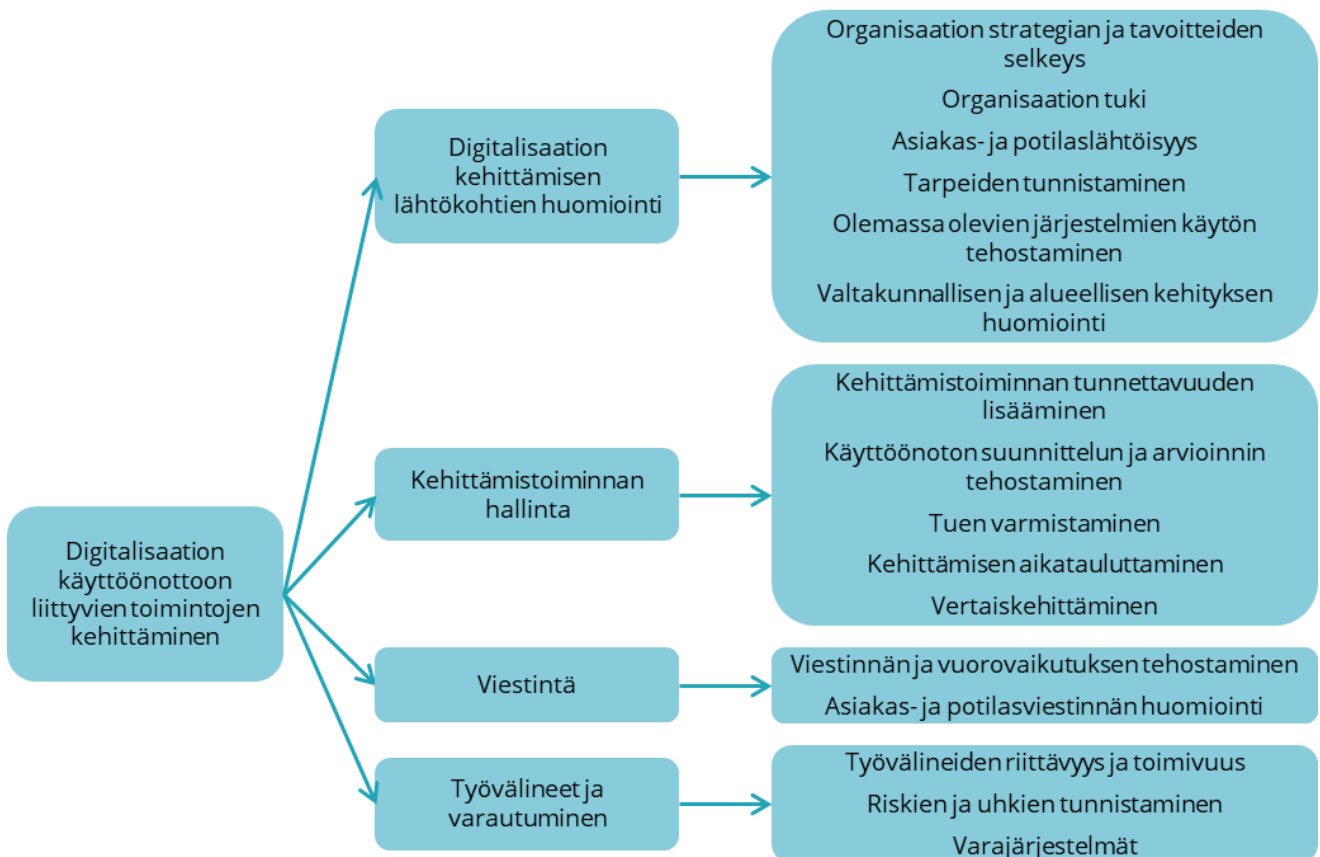
kanssa olevan avainasemassa, ja tätä yhteistyötä tulisi jatkossa kehittää edelleen. Johtajat kokivat, että yhteistyön ei rajaudu vain organisaation sisälle, vaan on tärkeää **luoda verkostoja** alueellisesti ja valtakunnallisesti.

”Kyllä yhteistyö ja verkostoituminen on todella tärkeää.” (H11)

”Ja se on ehkä se, mitä taas toivoisin sitten myös ylemmältä johdolta ja ICT-puolelta ja kehittämispuolelta, että meillä on yhteinen ymmärrys.” (H12)

5.4.2 Digitalisaation käyttöönottoon liittyvien toimintojen kehittäminen

Pääkategoria ”Digitalisaation käyttöönottoon liittyvien toimintojen kehittäminen” muodostui neljästä yläkategoriasta; **digitalisaation kehittämisen lähtökohtien huomiointi**, **kehittämistoiminnan hallinta**, **viestintä** sekä **työvälineet ja varautuminen**. Yläkategoriat jakoutuivat Kuvion 13 mukaisesti kuuteentoista alakategoriaan.



Kuvio 13. Digitalisaation käyttöönottoon liittyvien toimintojen kehittäminen

Digitalisaation kehittämisen lähtökohtien huomiointi

Digitalisaation käyttöönoton kehittämisen kannalta haastateltavat pitivät tärkeänä **organisaation digitalisaation strategian ja tavoitteiden selkeyttämistä**. Digitalisaation käyttöönoton tulisi heidän mukaansa perustua tarkkaan suunnitelmaan ja selkeään tavoitteeseen. Tulevaisuudessa digitaalisten järjestelmien ja palveluiden tulisi johtajien mukaan olla moniammatillisesti koottuja digitaalisia hoitopolkuja, eikä irrallisia toimintoja asiakas- ja potilasprosesseissa. Organisaation hoitotyön sekä lääketieteen johdon tulisi haasteltavien mukaan **sitoutua tukemaan** digitalisaation kehittämistä ja käyttöönottoa. Digitalisaation kehittämisessä tulisi johtajien mukaan **lisätä asiakas- ja potilaslähtöisyyttä** ja tehostaa heidän **tarpeiden tunnistamista**.

”Organisaatiossa kun digitalisaation käyttöönottoa kehitetään, niin olisi tärkeää se, että strategiset linjaukset tehtäisiin. Eivätkä ne jäisi pelkiksi ylätason linjauksiksi, että kehitetään digitaalisuutta vaan tehtäisiin tavoitteet ja määritettäisi toimenpiteet.” (H12)

”Pitäisi huomioida ketkä on meidän asiakkaitamme ja potilaitamme, meillä se on vauvasta vaariin.” (H2)

Digitalisaation käyttöönotto ei aina ollut uuden järjestelmän ja palvelun käyttöönottamista, joten hoitotyön johtajat pitivät tärkeänä, että tulevaisuudessa tulisi **kehittää jo olemassa olevia digitaalisia järjestelmiä ja palveluita** ja laajentaa niiden käyttöä uusille toimialueille. He kokivat myös, että hitaat ja hankalasti toimivat järjestelmät eivät tue ammattilaisten työtä. Osallistujien mukaan digitalisaation kehittämisessä tulisi jatkossa **huomioida valtakunnallinen ja alueellinen kehittäminen** vahvemmin.

”Ihan riittävästi, kun nämä (digitaaliset järjestelmät) vanhatkin päivittää ja niihin harjaantuu, että Lifecareen tulee se Medanetsin ominaisuus lääkkeenantoon. Se olisi hyvä, että pystyy skannaamaan ne lääkkeet sieltä mitä antaa potilaalle.” (H3)

Kehittämistoiminnan hallinta

Digitalisaation käyttöönoton kehittämisessä tulisi haastateltavien mukaan **lisätä kehittämistoiminnan tunnettavuutta** yksiköissä ja organisaatiossa sekä **tehostaa käyttöönoton suunnittelua ja arviointia**. Tätä lisäisi heidän mielestään esimerkiksi johdon ja hoitohenkilöstön kehittämisosaamisen kasvattaminen lisäkoulutuksin sekä kehittämissyklin ja jatkuvan kehittämisen kulttuurin tunnettavuuden lisääminen. Osallistujat kokivat tärkeänä **lisätä digitalisaation käyttöönoton ja käytön tuen määrää** ja tehostaa sen saatavuutta. **Kehittämisen aikatauluttamiseen** tulisi jatkossa kiinnittää haastateltavien mukaan huomiota, jotta kehittämiselle varattaisiin riittävästi aikaa ja ei kehitettäisi liikaa kerralla. **Vertaiskehittämistä** tulisi jatkossa tehdä aiempaa enemmän eri verkostojen kautta.

”Niin kuin sanoinkin, että se vauhti on ollut kova, niin näihin käyttöönottoihin täytyy varata riittävästi aikaa.” (H6)

”Niin kyllä se varmaan se benchmarkkaus, että mitä muualla tehdään, että ollaan siinä, sanotaanko valtakunnallisessa kehittämissyössä mukana. Se on tärkeää, että meidän henkilömme ja puhutaanko ihan lähiesihenkilöistä sieltä yksiköistä, niin että he pääsisivät verkostoitumaan.” (H11)

Viestintä

Digitalisaation käyttöönoton kehittämisessä tärkeänä kehityskohteena johtajat pitivät ajantasaista ja tehokasta viestintää. **Viestinnän ja vuorovaikutuksen** tulisi tavoittaa hyvin kaikki digitalisaation käyttöönottoon liittyvät tahot **mukaan lukien asiakkaat ja potilaat**, joille tulisi viestiä mahdollisimman monipuolisesti eri viestintäkanavissa.

”Kyllä siinä johdon ja työntekijätason välinen keskustelu on tärkeä asia.” (H9)

”...jokin palvelu muuttuu ja ajatellaan että ne ovat iäkkäämpien palveluita ja laitetaan siksi lehteen. Niin siitä voi tulla kyllä hyvin vihaista palautetta, että ei ole missään ilmoitettu, vaikka kuitenkin ollut lehdessä, mutta sitä ei huomata sieltä.” (H10)

Työvälineet ja varautuminen

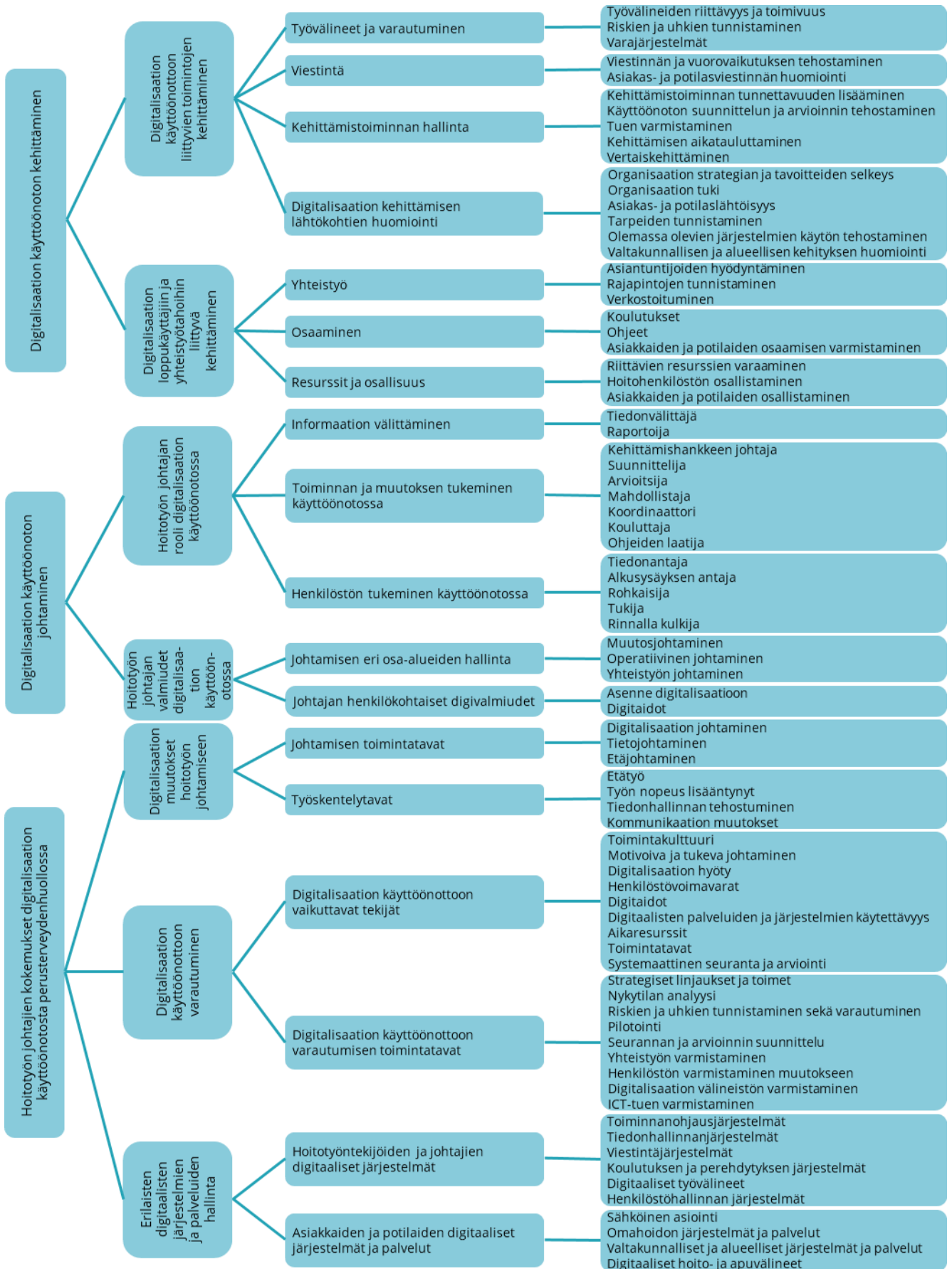
Hoitotyön johtajat kokivat tärkeänä lisätä **työvälineiden määrää sekä varmistaa olemassa olevien työvälineiden toimivuus** ja soveltuvuus digitaalisen järjestelmän tai palvelun käyttöön. Digitalisaation käyttöönotto sisälsi haastateltavien mukaan erilaisia **riskejä ja uhkia**, kuten tietoturvallisuus ja erilaiset järjestelmähäiriöt. Näiden tunnistamisen tulisi olla jatkossa systemaattinen osa digitalisaation käyttöönoton suunnittelua. Havaittujen riskien ja uhkien varalle tulisi **kehittää toimivat varajärjestelmät** ja toimintamallit.

”Sitten näiden laitteiden pitää olla kunnossa, niiden tulee olla sen verran uusia, että ne toimivat ja niitä pitää olla riittävästi” (H2)

”Riittävä riskienarviointi ja joku varajärjestelmä.” (H1)

5.5 Yhteenveto tutkimusten tuloksista

Hoitotyön johtajat kuvasivat käytössä olevan useita erilaisia digitaalisia järjestelmiä ja palveluita, joiden käyttäjiä olivat asiakkaat ja potilaat sekä hoitohenkilöstö ja johtajat. Digitalisaation koettiin muuttaneen perusterveydenhuollon johtajien työskentelytapoja, esimerkiksi mahdollistamalla etätyön ja tehostamalla tiedonhallintaa. Sen koettiin myös muuttaneen johtamisen toimintatapoja, muun muassa lisäämällä tarvetta hallita digitalisaation johtamista sekä tieto- ja etäjohtamista. Digitalisaation käyttöönotossa tunnistettiin erilaisia vaikuttavia tekijöitä, minkä lisäksi tiedostettiin käyttöönottoa tukevia toimintatapoja kuten henkilöstön varmistamista muutokseen. Johtajien koettiin tarvitsevan erilaisia valmiuksia johtaessaan digitalisaation käyttöönottoa. Nämä liittyivät johtajan henkilökohtaisiin digivalmiuksiin sekä johtamisen eri osa-alueiden hallintaan. Lisäksi johtajilla tunnistettiin olevan käyttöönotossa olevan useita rooleja, jotka liittyivät henkilöstön ja toiminnan tukemiseen käyttöönotossa sekä informaation välittämiseen. Digitalisaation käyttöönoton kehittämisestä tunnistettiin useita kehityskohteita, joita tulisi huomioida tulevaisuudessa palveluita digitalisoidessa. Yhteenveto tutkimuksen tuloksista on kuvattu Kuviossa 14.



Kuvio 14. Yhteenvedo tutkimuksen tuloksista

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollon hoitotyön johtajien kokemuksia digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta. Tutkimuksessa hoitotyön johtajat kuvasivat digitalisaation käyttöönottoa ja sen hyödyntämistä tarkasti ja käytännönläheisesti, mikä tuotti kattavan ja yksityiskohtaisen kuvauksen tutkimusaiheesta. He kuvasivat digitalisaation käyttöönottoa moniosaisena prosessina, jota tulisi edelleen kehittää. Myös aiemmissa tutkimuksissa digitalisaation käyttöönotto on kuvattu prosessina, johon sisältyy erilaisia vaiheita (Ylilehto ym., 2021, Heponiemi ym., 2019). Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että perusterveydenhuollon toiminnoissa on otettu käyttöön monipuolisesti erilaisia digitaalisia järjestelmiä ja palveluita, joita hyödynnetään päivittäin niin asiakas- ja potilaskontakteissa kuin ammattilaisten ja johtajienkin työvälineinä.

Tutkimukseen osallistuneet hoitotyön johtajat korostivat digitalisaation käyttöönotossa johdon sekä hoitohenkilöstön kehittämisosaamista ja sen hallintaa, mitä tulisi haastateltavien mukaan tulevaisuudessa vahvistaa esimerkiksi lisäämällä kehittämisprosessien tunnettavuutta. Gjellebæk ym. (2020) tutkimuksen perusteella terveydenhuollon johtajilta puuttui toisinaan osaamista toteuttaa kehittämisprosesseja digitalisaatioon liittyen. Lisäksi johtajien on tunnistettu tarvitsevan koulutusta käyttöönottoprosessien suunnitteluun ja yhteiskehittämiseen (Heponiemi ym., 2019). Hoitohenkilöstön osalta aiempaa tutkimustietoa kehittämisprosessien hallinnasta oli heikosti saatavilla. Aiemmassa aineistossa on käsitelty pitkälti yksilön ammatillisen osaamisen kehittämiseen liittyviä teemoja (Coco & Kurtti, 2018, STM, 2020). Hoitohenkilöstöltä odotetaan kuitenkin aiempaa aktiivisempaa roolia toiminnan kehittämisessä. Odotukset voivat olla ristiriidassa perustyöhön orientoituneen hoitohenkilöstön näkemyksissä (Laulainen ym., 2020). Kehittämistoiminnan hallinta vaatii uudenlaista osaamista hoitotyön kliinisten taitojen lisäksi, mikä tulisi huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa. Lisäksi organisaatioiden tulisi tarjota kohdennettua koulutusta kehittämistaitojen vahvistamiseen niin johtajille kuin hoitohenkilöstöllekin.

Tämän tutkimuksen mukaan digitalisaation käyttöönottoon tulee varautua tarvittavin toimenpitein sekä tunnistaa siihen vaikuttavia tekijöitä, kuten organisaation ja työyksikön toimintakulttuuri sekä henkilöstövoimavarat. Tulokset ovat tältä osin yhdenmukaisia aiempien tutkimusten kanssa (Ylilehto ym., 2021, Karppi & Koroma, 2021, Bail ym., 2021). Haastatellut hoitotyön johtajat kokivat osan käyttöönoton varautumisen toimintatavoista myös tulevaisuuden kehittämis-kohteina. Tästä voidaan päätellä, että varautumisen tarpeet olivat hyvin tunnistettuja, mutta niitä on myös tarvetta kehittää ja vakiinnuttaa osaksi digitalisaation käyttöönottoa. Myös Lammintakanen ym. (2016) raportissaan toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa usein tunnistetaan hyviä toimintatapoja kehittämiseen, mutta vakiintuneita kehittämisen käytäntöjä ei ole vielä aina muodostunut. Toimivaksi todettujen toimintatapojen hyödyntämistä saattaa Hepo-niemen ym. (2019) tutkimuksen mukaan heikentää se, että johtajilla ei ole kokemusta niiden käytöstä.

Tämän tutkimuksen mukaan digitalisaatio on laajentanut ja monipuolistanut hoitohenkilöstön sekä hoitotyön johtajien työvälineitä, mikä on vaatinut myös digitaalisten taitojen kehittämistä. Digitaalinen pidetään muun muassa tieto- ja viestintäteknologian käytön hallintaa, digitaalista lukutaitoa sekä tietoturvallista toimintaa (Euroopan komissio, 2022b). Digitaalisten järjestelmien ja palveluiden määrän nopean kasvun vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja johtajien on tullut opetella uusia taitoja hyvinkin nopeasti. Tämä on puolestaan vaatinut heiltä sopeutumista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja johtajien digitaaliseen osaamiseen tulisi kiinnittää huomiota alan koulutuksessa. Lisäksi organisaatioiden tulisi tukea henkilöstön digiosaamista tarjoamalla siihen sopivia lisäkoulutuksia. Digitalisatiossa tulee ottaa huomioon sen nopea kehitys, jolloin tarve uudelle koulutukselle voi tulla lyhyelläkin aikavälillä.

Digitaalisten työvälineiden haasteina tässä tutkimuksessa koettiin järjestelmien käytettävyyteen ja toimivuuteen liittyviä tekijöitä, kuten hitautta tai päällekkäistä työtä. Tulokset haasteista ovat yhdenmukaisia aiemman aineiston kanssa (Nygaard Mottelson ym., 2018, Hughes ym., 2021, Hyppönen ym., 2018, Vehko ym., 2019). Digitaalisten järjestelmien käytettävyyteen sekä ammattilaisten vaatimukseen tulisi kiinnittää huomiota jo niiden hankintapäätöksiä tehtäessä. Lisäksi

käytettävyyden kehittämistä tukee ammattilaisten suorittamat testaukset jo digitaalisen järjestelmän tai palvelun kehittämisvaiheessa. (Heponiemi ym., 2019, Heponiemi ym., 2021) Käyttäjävällysten järjestelmien ja palveluiden on todettu lisäävän loppukäyttäjien aikomusta hyödyntää niitä (Kivekäs, 2019). Tämän vuoksi toimivien ja työtä tukevien digitaalisten järjestelmien ja palveluiden aikaansaamiseksi tulisi organisaatiossa kehittää yhteistyötä laite- ja ohjelmistovalmistajien kanssa, jolloin loppukäyttäjien huomiot tulisivat esille jo kehitysvaiheessa.

Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat korostivat asiakas- ja potilasnäkökulmaa digitalisaation käyttöönottamisessa ja sen kehittämisessä. He korostivat tarpeidensa, osallisuutensa sekä osaamisensa huomioimista digitalisaation käyttöönottamisessa. Samoja periaatteita on korostettu myös aiemmin (Karppi & Koroma, 2021, Valtiovarainministeriö [VM], 2017, Kyytsönen ym., 2021, Reponen ym., 2021). Tutkimukseen osallistuneet hoitotyön johtajat pitivät digitalisaation hyödyntämisessä tärkeänä asiakkaiden ja potilaiden digitaaitoja sekä niiden tukemista. Heidän mukaansa hoitohenkilöstö toimi usein tuen ja ohjauksen antajana, mikä puolestaan edellyttää henkilöstöltä monipuolista järjestelmien ja palveluiden hallintaa. Johtajien mukaan hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat tässä koulutusta. Vastaavaa tarvetta on tunnistettu myös aikaisemmin (Heponiemi ym., 2019, Hahtela, 2021). Asiakas- ja potilaslähtöisten digitaalisten palveluiden kehittämisessä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi kokemusasiantuntijoita ja heidän näkemyksiään. Heidän hyödyntämistään osana palveluiden kehittämistä on pidetty merkittävänä edistysaskeleena asiakaslähtöisyyden sekä osallisuuden lisäämiseen, minkä on kuitenkin koettu vaativan työkuulttuurin muutosta (Hirschovits-Gerz ym., 2019). Asiakkaille ja potilaille tarjottavassa digitalisaation käytön tuessa ja ohjauksessa voisi pohtia vaihtoehtoisia muotoja, joiden avulla hoitohenkilöstön aikaa vapautuisi hoitotyöhön.

Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitotyön johtajat kokivat tarvitsevansa monenlaisia valmiuksia johtaessaan digitalisaation käyttöönottoa. He kertoivat asennoituneensa myönteisesti digitalisaatioon ja sen kehittämiseen, toimien samalla esimerkkinä hoitohenkilöstölle. Johtajat kuvasivat myös toimivansa monipuolisesti erilaisissa rooleissa digitalisaation käyttöönotossa. Heidän kuvaamat roolinsa seuraavat hyvin muutosjohtamisen periaatteita. Tunnistetut roolit ovat yh-

denmukaisia aiempien tutkimusten kanssa. Digitalisaation käyttöönoton on todettu vaativan selkeitä rooleja. (Irons ym., 2021, Strudwick ym., 2019, Heponiemi ym., 2019). Tutkimuksessa tunnistetuissa rooleissa on huomioitava se, että ne voivat olla yhtäaikaisia, jolloin johtajan tulee hallita digitalisaation käyttöönottoa hyvin moninaisesti. Haastatteluissa ei tullut esille eroja johtamisen tasojen ja roolien välillä. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu lähijohdon sekä keskijohdon edustajien välillä eroja roolien jakautumisessa (Varsi ym., 2015). Tässä tutkimuksessa johtamistasojen väliseen yhdenmukaisuuteen rooleissa voi vaikuttaa se, että osa haastateltavista kertoi toimineensa useilla johtamisen tasoilla työuransa aikana, eivätkä he erotelleet vastauksissaan eri tasojen välisiä roolituksia.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja tietosuoja

Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä pitäen huolta rehellisyydestä, huolellisuudesta ja tarkkuudesta tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK], 2023). Tutkimuksen aihe valikoitui kohdeorganisaation ehdotuksesta sekä tutkijan mielenkiinnosta aiheeseen, joka on tärkeä eettisyyden periaate tutkimustoiminnassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015). Tutkimukseen saatiin kohdeorganisaatiosta tutkimuslupa toukokuussa 2022 heidän käytänteidensä mukaisesti. Tutkimukselle ei haettu eettisen toimikunnan lausuntoa, koska se ei sisältänyt mitään Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) määrittelemiä asetelmia. Näitä ovat tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta poikkeaminen, tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen puuttuminen, alle 15-vuotiaiden tutkiminen ilman huoltajan erillistä suostumusta, poikkeuksellisen voimakkaiden ärsykkeiden esittäminen ja turvallisuushkan tai henkisen haitan riskin aiheuttaminen tutkimuksen osapuolille tai heidän läheisilleen (TENK, 2019). Lisäksi kohdeorganisaatio ei velvoittanut eettistä lausuntoa. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tutkija lähetti haastattelukutsut kohderyhmälle. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kohderyhmälle lähetettiin etukäteen tiedote tutkimuksesta (Liite 3). Siinä oli mainittu tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen tarkoitus, toteutustapa, osallistumisen vapaaehtoisuus ja tieto mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa huomioimalla kuitenkin, että tutkimuksessa ennen keskeyttämistä kerättyä aineistoa voitiin käyttää osana tutkimuksen materiaalia. (TENK, 2021) Osallistujilta pyydettiin haastattelun

alussa suullisesti tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 4). Se tallennettiin tutkimusaineistoon. Osallistujille mahdollisesti aiheutuvien haittojen minimoiseksi haastattelut sovittiin työajalle. Lisäksi haastattelu-aikaa sopiessa ensisijaisesti ajan valintaan vaikuttivat osallistujan ehdottomat ajankohdat, jotka tutkija sopeutti omaan aikatauluunsa.

Yksityisyyden ja henkilötietojen turvaamiseksi tutkimuksessa toimitettiin Euroopan unionin yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti (EUR-lex n.d.). Tutkimuksesta on laadittu tietosuojaseloste, johon tutkija kirjasi tutkimuksessa kerättävät henkilötiedot, niiden käyttötarkoituksen ja käytön sekä tutkimuksen rekisteripitäjän yhteystiedot (TENK, 2019). Tutkimuksen tiedotteen liitteessä informoitiin tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyssä. Tutkimuksessa kerätty aineisto on vain tutkijan käytössä ja se säilytetään tietoturvallisella verkkoasemalla salasanoin suojattuna. Tutkimuksessa syntyneet äänitiedostot tallennettiin erilliselle muistitikulle ja ne suojattiin salasanalla. Tutkimuksen tulokset raportoitiin huolellisesti ja niin, että niistä ei ollut mahdollista tunnistaa yksittäistä haastateltavaa. Tutkimuksessa kerätty aineisto tullaan hävittämään kahden vuoden kuluttua tutkimuksen valmistumisesta. Mahdolliset paperiset aineistot poltetaan/silputaan ja digitaaliset tiedostot tuhotaan kirjottamalla tiedoston päälle ykköstä ja nolaa sisältäviä merkkijonoja, jolloin tiedosta tulee lukukelvoton, eikä sitä voida enää palauttaa. Äänitiedostaja sisältävä muistitikku rikotaan käyttökelvottomaksi. (Tietosuojavaltuutetun toimisto n.d.)

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuutta arvioidaan tässä tutkimuksessa seuraavin kriteerein; uskottavuus, siirrettävyys, pysyvyys ja autenttisuus (Lincoln & Guba 1985, viitattu lähteissä Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, Tuomi & Sarajärvi, 2017). Tutkimuksen uskottavuutta tukee tutkijan huolellinen perehtyminen tutkimusaiheeseen. Tutkimuksen haastateltavat rekrytoitiin kriteerein, jotka tukivat tarkoituksenmukaisen aineiston saamista. Tutkimuksen uskottavuutta tukee se, että aineisto saturoitui seitsemännen haastattelun kohdalla eli haastattelut tuottivat samankaltaisia vastauksia. Tämän jälkeen toteutettiin vielä viisi haastattelua, jotka vahvistivat aineiston saturaatiota. Tässä tutkimuksessa siirrettävyyttä tukee tutkimusympäristön, osallistujien valinnan, aineiston keruun

ja analysoinnin yksityiskohtainen ja huolellinen kuvaaminen. Lisäksi tutkimuksen siirrettävyyttä tukee osallistujien rekrytoiminen eri johtamisen tasoilta sekä haastateltavien taustatietojen tarkka kuvaus. Tutkimuksen siirrettävyyttä laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstiin voi rajoittaa sen kohdentuminen ainoastaan perusterveydenhuoltoon. Digitaaliset järjestelmät ja palvelut kehittyvät sosiaali- ja terveydenhuollossa nopeasti, joten tämän tutkimuksen pysyvyyttä on tarkasteltava tutkimuksen tekemisestä kuluneeseen aikaan. Tutkimusraportissa on esitetty suoria lainauksia alkuperäisaineistosta, jotka tukevat tutkimuksen autenttisuutta.

6.4 Johtopäätökset sekä jatkotutkimusehdotukset

Digitalisaation käyttöönottoaminen on laaja ja monitahoinen kokonaisuus, jossa tulee huomioida sen vaikutukset asiakkaisiin ja potilaisiin, hoitohenkilöstöön sekä hoitotyön johtajiin. Se edellyttää organisaatio- ja työyksikkötasolla ennakointia, suunnitelmallisuutta sekä kehittämistoiminnan hallintaa. Loppukäyttäjien, eli asiakkaiden ja potilaiden tai hoitohenkilökunnan mukaan ottaminen käyttöönottoprosessin alkuvaiheessa parantaa lopputulosta, mikä tulisi ottaa huomioon digitalisaation kehitystyössä. Muutosjohtajuuden valmiudet ja hallinta tukevat digitalisaation käyttöönottoa ja niitä tulisikin vahvistaa edelleen. Lisäksi hoitotyön johtajan positiivinen asennoituminen sekä esimerkkinä toimiminen luovat hyvät edellytykset digitalisaation käyttöönoton onnistumiselle. Digitalisaation käyttöönottoa voidaan kehittää myös vahvistamalla olemassa olevia toimintoja ja toimintatapoja, esimerkiksi tehostamalla viestintää.

Tämän tutkimuksen tiedonhaussa todettiin digitalisaation tutkimuksen painottuneen sairaalaympäristöön, joten tulevaisuudessa tutkimusta perusterveydenhuollon kontekstissa olisi hyvä jatkaa. Jatkossa tutkimusta voisi tehdä kohdennetusti erilaisiin digitaalisiin järjestelmiin ja palveluihin, kuten esimerkiksi viestintä- ja tiedonhallintaratkaisuihin sekä niiden toimivuuteen ja hyödyntämiseen. Jatkotutkimuksissa olisi hyvä tutkia myös digitalisaation käytön yhteyttä työntekijöiden ja hoitotyön johtajien työhyvinvointiin. Tämän tutkimuksen pohdinnan perusteella hoitohenkilöstön kehittämisosaamisen tutkimusta tulisi tulevaisuudessa vahvistaa.

Lähteet

Ahonen, O., Kinnunen, U-M., & Kouri, P. (2016). Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sairaanhoidajat. Bookwell Oy, Porvoo, 11–19.

Bail, K., Merrick, E., Fox, A., Gibson, J., Hind, A., Moss, C., Strickland, K., & Redley, B. (2021). Ten statements to support nurse leaders implement e-health tools for nursing work in hospital: A modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing Wiley*, 30, 1442–1454.

Bail, K., Merrick, E., Gibson, D., Hind, A., Strickland, K., & Redley, B. (2022). A co-designed health information system implementation into residential aged care: A mixed-method evaluation. *Journal of Nursing Scholarship*, 55, 521–535.

Betrian, F., Tanioka, R., Gunawan, J., & Locsin, R.C. (2022). Healthcare robots and human generations: Consequences for nursing and healthcare. *Collegian*, 29(5), 767–773.

Coco, K., & Kurtti, J. (2018). Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla. Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta. Haettu 27.4.2023 osoitteesta https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali-ja_terveysalalla_id_12932.pdf

Curtis, K., & Brooks, S. (2020). Digital health technology: factors affecting implementation in nursing homes. *Nursing Older People*, 32(2), 14–21.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–255.

Etänä Enemmän- sote työ uudistuu (n.d.). Haettu 15.1.2022 osoitteesta <https://www.etanaeneman.fi/tietoahankkeesta/>

Euroopan komissio (2021). Digital Economy and Society Index (DESI) 2021. DESI country profile (FI). Haettu 10.4.2023 osoitteesta <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/digital-economy-and-society-index-desi-2021>

Euroopan komissio (2022a). Digital Economy and Society Index (DESI) 2022. DESI country profile (FI). Haettu 10.4.2023 osoitteesta <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/digital-economy-and-society-index-desi-2022>

Euroopan komissio (2022b). Digital Economy and Society Index (DESI) 2022. Thematic chapters.

EUR-lex (n.d.) Access to European Union law. Haettu 21.4.2023 osoitteesta <https://eur-lex.europa.eu/TodayOJ/>

Giannini, R.C. (2022). The Inpatient Nursing Leadership Perspective of Using Mobile Technology at the Bedside. *Computers, Informatics, Nursing*, 40(11), 763–768.

Gjellebæk, C., Svensson, A., Bjørkquist, C., Fladeby, N., & Grundén K. (2020). Management challenges for future digitalization of healthcare services. *Futures*, 124, 1–10.

Güneş, N.B., Bakir, E., İş, M., & Öztoprak, P.U. (2023). Impact of Mobile Technology-Enhanced Follow-Up Program for Mothers with New-Born Babies on Mothers' Anxiety, Self-Efficacy, and Infant Health. *Journal of Community Health Nursing*, 40(2), 106–118.

Hahtela, N. (2021). Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden strategia. Haettu 27.4.2023 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>

Heponiemi, T., Vehko, T., & Kujala, S. (2019). Tietojärjestelmien käytettävyys ja osaaminen luovat edellytyksiä terveydenhuollon ammattilaisten työn muutokseen ja johtamiseen. *Talous ja yhteiskunta*, 2, 42–46.

Hirschovits-Gerz, T., Sihvo, S., Karjalainen, J., & Nurmela, A. (2019). Kokemusasiantuntijuus Suomessa. Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja – toiminnan käytännöistä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, Työpaperi nro 17/2019. Haettu 27.4.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hofflander, M., Nilsson, L., Eriksén, S., & Borg, C. (2016). Healthcare Managers' Experiences of Leading the Implementation of Video Conferencing in Discharge Planning Sessions. An Interview Study. *Computers, Informatics, Nursing*, 34(3), 108–115.

Holopainen, A. (2015). Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Haettu 25.3.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo12334>

Hoitotyön tutkimussäätiö (n.d.). Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Haettu 18.4.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Hoitotyön tutkimussäätiö (2018a). JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Haettu 19.4.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-2.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö (2018b). JBI: Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle. Haettu 19.4.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kvasikokeellinen-tutkimus-1.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö (2019a). JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle. Haettu 19.4.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-poikkileikkaustutkimus-final.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö (2019b). JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapausselostus. Haettu 19.4.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-tapausselostukselle-1.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö (2019c). JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslistan satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle. Haettu 19.4.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-satunnaistettu-kontrolloitu-tutkimus.pdf>

Hughes, L., Petrella, A., Phillips, N., & Taylor, R.M. (2022). Virtual care and the impact of COVID-19 on nursing: A single centre evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 78, 498–509.

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T. & Saranto, K. (2018). Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10(1), 30–59.

Irons, A., McPeake, J., Stuart, J., MacNeilage, S., Fisher, A-F., Cooper, M., & Johnston, B., (2021). Implementing technology to support the deteriorating patient in acute care: evaluating staff views. *British Journal of Nursing*, 30(16), 950–955.

Jeskey, M., Card, E., Nelson, D., Mercaldo, N.D., Sanders, N., Higgins, M.S., Shi, Y., Michaels, D., & Miller, A. (2011). Nurse adoption of continuous patient monitoring on acute post-surgical units: managing technology implementation. *Journal of Nursing Management*, 19, 863–875.

Juuti, P., & Puusa, A. (2020a). Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa, A., & Juuti, P. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. *Gaudeamus*, 9–19.

Kaasalainen, K. (2021). Digitaalinen tekoälytuettu sosiaali- ja terveydenhuolto. Teoksessa Neittaanmäki, P., Lehto, M., & Savonen, M. (toim.) *Yhteiskunnan digimurros*. Jyväskylän Yliopisto, 173–192.

Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos, Sanoma Pro, Helsinki.

Karppi, M., & Koroma J. (2021). Työterveyshuollon etänä toteutettavan neuvonnan ja ohjauksen käyttöönottoa tukeva ja estävät tekijät. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 13(1), 78–91.

Kataja, M. (2016). Robotiikka tarvitsee lisää osaajia. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sairaanhoidajat*. Bookwell Oy, Porvoo, 57–71.

Kivekäs, E. (2019). Sähköisten terveystalveluiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys – potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto.

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.

Kyngäs, H. (2019). Inductive Content Analysis. Teoksessa Kyngäs, H., Mikkonen, M., & Kääriäinen, M. (toim.). *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*, 13–21.

Kyytsönen, M., Aalto, A-M., & Vehko, T. (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Haettu 30.3.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lammintakanen, J., Rissanen, J., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M. & Ruottu, K. (2016). Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Sosiaali- ja terveysministeriö, 68.

Lammintakanen, J., Saranto, K., & Kivinen, T. (2010). Use of Electronic Information Systems in Nursing Management. *International Journal of Medical Informatics*, 79, 324-331.

Laukka, E., Gluschkoff, K., Kaihlanen, A-M., Suvisaari, J., Kärkkäinen, J., Vormaa, H., & Heponiemi, T. (2021). Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointin estävistä ja edistävästä tekijöistä COVID-19 aikakaudella. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 13(1), 49-62.

Laulainen, S., Zitting, J., & Niiranen, V. (2020). Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa. Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press, Tampere, 151-177.

Martins, M.M.F.P.S, Trindade, L.L, Vandresen, L., Leite, M.J.M.G.C, Pereira, C.M.G, & Landeiro, M.J.L. (2020). Technologies used by nursing managers in Portuguese hospitals. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, 1-10.

McCray, S., Barsha, L., & Maunder, K. (2022). Implementation of an electronic solution to improve malnutrition identification and support clinical best practice. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 35, 1071-1078.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman D.G. (2009). Preferred Reporting Items for systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Haettu 26.4.2023 osoitteesta <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>

Mykkänen, M., Miettinen, M., Siponen, T., & Saranto, K. (2021). Sairaalan reaaliaikainen tilannekuva päivittäisessä johtamisessa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 13(4), 425-441.

Myllymaa, J., & Saadetdin, S. (2016). Teknologia muuttaa hoitotyön johtamista – miten johtajan työ muuttuu? Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sairaanhoidajat*. Bookwell Oy, Porvoo, 101-122.

Nygaard Mottelson, I., Sodemann, M., & Nielsen, D.S. (2018). Attitudes to and implementation of video interpretation in a Danish hospital: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46, 244–251.

Patmon, F., Rylee, T.L., Holder, D., Woodworth, J., Anderson, M., & Gee P.M. (2022). Nurse, Parent, and Nurse Leader Perspective on Adoption of iPads for Pediatric Preoperative Anxiety Reduction. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37, 393–397.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9.painos. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins, Kiina.

Puusa, A. (2020). Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A., & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus, 103–118.

Puusa, A., & Juuti, P. (2020b). Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, A., & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus, 75–86.

Rafter, R.H., & Kelly, T.M. (2011). Nursing implementation of telestroke programme in a community hospital in the US. *Journal of Nursing Management*, 19, 193–200.

Ravelin, A., Laukka, E., Heponiemi, T., Kaihlanen, A., & Kanste, O. (2021). Perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista digitaaliseen työkuultuuriin ja sen hoitamiseen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 58, 220–234.

Reponen, J. (2015). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sähköiset palvelut. Haettu 25.3.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo12323>

Reponen, J., Keränen, N., Ruotanen, R., Tuovinen, T., Haverinen, J., & Kangas, M. (2021) *Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2020. Tilanne ja kehityksen suunta*. PunaMusta Oy, Helsinki.

Salanterä, S., Mieronkoski, R., Suhonen, H., & Terävä, V. (2016). Sairaanhoidaja tulevaisuuden ympäristössä- miten työ ja osaaminen muuttuvat. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sairaanhoidajat. Bookwell Oy, Porvoo, 91–99.

Saranto, K., Kinnunen, U-M., Jylhä, V., & Kivekäs E. (2020). Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala, A., & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press, 179–212.

Sharpp, T.J., Lovelace, K., Cowan, L.D., & Baker, D. (2019). Perspectives of nurse managers on information communication technology and e-Leadership. *Journal Of Nursing Management*, 27, 1554-1562.

Sitra (2020a). Sitran strategia 2021–2024. Haettu 8.12.2020 osoitteesta <https://www.sitra.fi/julkaisut/sitran-strategia-2021-2024/>

Sitra (2020b). Megatrendikortit. Haettu 9.1.2020 osoitteesta <https://www.sitra.fi/julkaisut/megatrendikortit-2020/>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön-strategia 2020. Haettu 15.2.2021 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70321>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Haettu 27.4.2023 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023). Sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation strategiatyö käynnissä-osallistu työskentelyyn ja vaikuta. Uutinen. Haettu 30.3.2023 osoitteesta <https://stm.fi/-/sote-tiedonhallinnan-ja-digitalisaation-strategiatyo-kaynnissa-osallistu-tyoskentelyyn-ja-vaikuta>

Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.). Haettu 11.11.2021 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Strudwick, G., Booth, R.G., Bjarnadottir, R.I., Rossetti, S., Friesen, M., Sequeira, L., Munnery, M., & Srivastava, R. (2019). The Role of Nurse Managers in the Adoption of Health Information Technology. Findings From a Qualitative Study. *The Journal of Nursing Administration*, 49(11), 549-555.

Terkamo-Moisio, A., Karki, S., Kangasniemi, M., Lammintakanen, J., Häggman-Laitila A. (2021). Towards remote leadership in health care: Lessons learned from an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 2021;00, 1-14.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Haettu 1.4.2022 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (n.d.) Haettu 21.3.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tutkimukset-ja-hankkeet-aiheittain/sote-uudistus-tutkimukset-ja-hankkeet>

Tietosuojavaltuutetun toimisto (n.d.) Haettu 24.1.2022 osoitteesta <https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2017). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos, Tammi.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019, uudistettu painos.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta (2021). Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Haettu 21.4.2023 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Haettu 21.4.2023 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Valtioneuvosto (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Mikä Sote-uudistus? Haettu 18.4.2023 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Valtiovarainministeriö (2017). Digitalisoinnin periaatteet. Muistio. Haettu 30.3.2023 osoitteesta <https://vm.fi/documents/10623/1464506/Digitalisoinnin+periaatteet/63c2a2fa-b7b5-45e4-8516-bd804490fecf/Digitalisoinnin+periaatteet.pdf?t=1491289673000>

Vandresen, L., Pires de Pires, D.E., Martins, M.M.F.P.S, Novatzki Forte, E.C., Leão, E., & Mendes, M. (2022). Potentialities and difficulties of technological mediation in the work of nurse managers in hospitals. *Texto & Contexto Enfermagem*, 31.

Varsi, C., Ekstedt, M., Gammon, D., Borosund, E., & Ruland, C.M. (2015). Middle Managers' Experiences and Role in Implementing an Interactive Tailored Patient Assessment eHealth Intervention in Clinical Practice. *Computers, Informatics, Nursing*, 33(6), 249–257.

Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen-Tompuri, M. & Heponiemi, T. (2019). Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutuksen työhön ja työhyvinvointiin. *Digityö ja stressi- hankkeen loppuraportti*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, PunaMusta Oy, Helsinki.

World Health Organization (2016). *From Innovation to Implementation - eHealth in the WHO European Region*. Electronic version.

World Health Organization (2021). *Global strategy on digital health 2020-2025*. Electronic version.

Ylilehto, M., Liljamo, P., Raatiniemi, L., & Kanste, O. (2021). Johtajien käsitykset e-palveluiden yleistymisen vaikutuksista hoidon tarpeen arviointitoimintaan – laadullinen tutkimus erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksestä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 13(1), 32–48.

Liite 1. Tutkimusartikkeleita hoitotyön digitalisaatiosta

| Tekijä(t), vuosi ja maa | Tutkimuksen tarkoitus | Aineisto | Menetelmä | Päätulokset | Laadunarviointi |
|---|--|---|--|--|--|
| Ylilehto, Liljamo, Raatinieniemi & Kanste. 2021. Suomi | Kuvata johtajien käsityksiä e-palveluiden vaikutuksista erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksessä. | 10 operatiivista johtajaa (hoitotyön johtajia ja lääkärijohtajia) viidestä eri sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksestä. | Kvalitatiivinen haastattelututkimus Induktiivinen ja deduktiivinen sisälönanalyysi | E-palveluiden vaikutukset kohdistuivat ihmisiin ja toimintoihin. Muutokseen tuli valmistautua ja varautua. Toiminnan muutosta tukivat useat eri tekijät. | JBI: laadullinen 8/10 |
| Bail, Merrick, Fox, Gibson, Hind, Moss, Strickland & Redley. 2021. Australia | Kuvata tekijöitä ja toimintamalleja, joita hoitotyön johtajat käyttävät digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotossa. | 34 hoitotyön informaatiikan asiantuntijaa 29 osallistui verkkokyselyyn, 5 syvähaastatteluihin | Monimenetelmätutkimus Verkkokysely Syvähaastattelut Theoretical Domains Framework (TDF) | Tutkimuksen perusteella luotiin kymmenen kohdan ohjelauseet, jotka tukivat hoitotyön johtajan toimintaa digitalisaation käyttöönotossa. Digitalisaation käyttöönotto terveydenhuollossa on monimutkainen prosessi. Digitalisaation käyttöönotto nähtiin tärkeänä keinona tehostaa hoitotyön työkujuja, lisätä tehokkuutta ja vapauttaa hoitajan aikaa asiakkaisiin ja potilaisiin. | JBI: laadullinen 7/10 JBI: poikkileikkaus 5/8 |
| Jeskey, Card, Nelson, Mercaldo, Sanders, Higgins, Shi, Michaels & Miller. 2011. Yhdysvallat | Tutkia jatkuvan potilasvalvonnan toteutuksesta akuuttien leikkauksien jälkeen. | Kolme leikkausyksikköä | Monimenetelmätutkimus Toimintatutkimus Kyselytutkimus Haastattelututkimus Ristiintaulukointi Logistinen regressioanalyysi Dokumenttianalyysi | Digitaaliset apuvälineet potilaan seurannassa, tukivat varhaisten muutosten havaitsemista. Fasilitaattoreiden hyödyntäminen toiminnan jalkauttamisessa. Käyttöön otetun järjestelmän seuranta tulee olla systemaattista. | JBI: laadullinen 6/10 JBI: poikkileikkaus 6/8 JBI: RCT-tutkimus 9/13 |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|-----------------------|
| Strudwick, Friesen, Booth, Sequeira, Bjar-nadottir, Munnery, Rossetti & Srivastava. 2019. Kanada | Tutkia hoitotyön johtajien roolia terveystietotekniikan käyttöönotossa ja tunnistaa johtajien käyttämiä strategioita. | 10 hoitotyön johtajaa 14 sairaanhoitajaa | Kvalitatiivinen haastattelututkimus Staggers-Parks Nurse-Computer Interaction frame (SPNCIF) Induktiivinen ja deduktiivinen sisälönanalyysi | Hoitotyön johtajat omaksuivat monia erilaisia rooleja digitalisaation käyttöönotossa. Hoitotyön johtajan toiminnasta tunnistettiin viisi merkittävää strategiaa digitalisaation käyttöönotossa; viestintä, tuki, linkki resursseihin, koulutusten mahdollistaminen ja digitalisaation toimivuuden seuranta. | JBI: laadullinen 8/10 |
| Rafter & Kelly. 2011. Yhdysvallat | Kuvata telestroke ohjelman käyttöönottoa osana aivohalvauspotilaan hoitomallia ja hoitotyön johtajan roolia siinä. | Yhdysvaltalaisen paikallissairaalan päivystyksen ja tehohoidon yksiköt | Toimintatutkimus | Telestroke ohjelman avulla parannettiin aivohalvauspotilaiden hoitoa paikallissairaalassa. Käyttöönotto oli monimutkainen kokonaisuus. Hoitotyön johtajalla oli merkittävä rooli hoitomallin käyttöönotossa, luomalla toimintaa tukeva rakenne. Hoitotyön johtajat kohdensivat resursseja ja koordinoivat yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Ylläpitokoulutuksen mahdollistaminen oli tärkeää. Lisäksi toiminnalle oli luotava jatkuvan kehittämisen sykli. | JBI: laadullinen 6/10 |
| Sharpp, Lovelace, Cowan & Baker. 2019. Yhdysvallat | Kuvata hoitotyön johtajien näkemyksiä digitalisaation hyödyntämisestä kommunikaatiossa ja johtamisessa. | 16 hoitotyön johtajaa yhdysvaltalaisista sairaaloista | Kvalitatiivinen haastattelututkimus Induktiivinen sisälönanalyysi | Hoitotyön johtajat kuvasivat digitalisaation olevan tärkeä osa johtamista ja kommunikaatiota. Hyvin organisoidun teknologian koettiin säättävän aikaa ja parantavan potilasturvallisuutta. Hoitotyön johtajat kokivat olevansa ylikuormittuneita digitaalisten järjestelmien | JBI: laadullinen 8/10 |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|---------------------------|
| | | | | <p>ja laitteiden määrään. Lisäksi uusien työntekijöiden koettiin saaneen vähäisesti perehdytystä.</p> <p>Hoitotyön johtajat korostivat tärkeänä vuorovaikutuksen ja suhteiden rakentamisen hoitohenkilöstön kanssa virtuaalisissa toimintaympäristöissä.</p> | |
| Irons, McPeake, Stuart, MacNeilage, Fisher, Cooper & Johnston. 2021. Yhdistynyt kuningaskunta | Kuvata hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä EWS (Early Warning Scale) ja sitä tukevan teknologian käyttöönotosta. | Neljän eri osaston henkilökunta 11 haastateltavaa | <p>Kvalitatiivinen haastattelututkimus</p> <p>Tutkimuksessa hyödynnettiin Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)-viitekehystä</p> | <p>EWS-järjestelmä on käytössä laajasti kliinisen päätöksenteon tukena.</p> <p>Uuden teknologian käyttö on hidas ja vaikea prosessi terveydenhuollossa.</p> <p>Sähköisen järjestelmän käyttöönottoa tuki laitteiden riittävä saatavuus, asianmukainen koulutus ja riittävä aika sopeutua uuteen järjestelmään.</p> <p>Käyttöönottoa heikensi loppukäyttäjien epäilykset järjestelmän toimivuuteen</p> | JBI: laadullinen 10/10 |
| Varsi, Ekstedt, Gammon, Borosund & Ruland. 2015. Norja | Kuvata hoitotyön ja lääketieteen keskijohdon kokemuksia ja roolia digitaalisen intervention käyttöönotossa. | 6 hoitotyön johtajaa 3 lääkäri johtajaa viidestä eri yksiköstä | <p>Kvalitatiivinen haastattelututkimus</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi</p> | <p>Hoitotyön johtajien osallistuminen digitaalisen intervention käyttöönottoon oli lääkäri johtajia aktiivisempaa.</p> <p>Hoitotyön johtajat kokivat velvollisuudekseen seurata ja varmistaa käyttöönotetun intervention toimintaa, heillä ei kuitenkaan aina ollut tähän riittävästi aikaa.</p> <p>Keskijohdolla oli monia eri rooleja digitaalisen intervention käyttöönotossa.</p> | JBI: laadullinen 7/10 |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| | | | | Käyttöönottoa hidastavina tekijöinä pidettiin ajan puutetta, kehityksen aikatauluttamisen haasteita sekä hoitotyön ammattilaisten epäluottamusta ja asennetta hyödyntää digitaalista interventiota. | |
| Karppi & Koroma. 2021. Suomi | Selvittää työterveyshuollossa etänä toteutettavan palvelun kehittämiseen ja käyttöönottoon liittyviä tekijöitä. | 3 henkilöstöpäällikköä 14 osallistunutta työntekijää 6 moniammatillisen tiimin jäsentä | Kvalitatiivinen tutkimus Yksilö- ja ryhmahaastattelu Teemahaastattelut Etänä toteutetut kokeilut Induktiivinen sisällönanalyysi Context-Mechanism-Outcome (CMO)-viitekehys | Etäpalveluihin suhtauduttiin myönteisesti. Etäpalveluiden käyttöönottoa tuki kiinnostus teknologiaan, kehityksessä mukana olo ja uuden oppiminen. Myös asiakasorganisaatioiden luottamus työterveyshuollon palveluiden laatuun lisäsi myönteistä suhtautumista etäpalveluihin. Käyttöönottoa hidasti useat toimintaympäristön haasteet, kuten epäselvyys johdon visiosta, asiakkaiden muuttuneet tarpeet. | JBI: laadullinen 9/10 |
| Kujala, Hörhammer, Ervast, Kolanen & Rauhala. 2018. Suomi | Selvittää digitaalisten järjestelmien käyttöönottoon johtamiseen liittyviä tekijöitä ODA ja Virtuaalisairaala 2.0 hankkeiden perusteella. | 478 sote-alan esihenkilöä (verkkokysely) 4 Terveyskylä-projektin projektipäällikköä tai koordinaattoria | Monimenetelmätutkimus (verkkokysely ja yksilöhaastattelu) SPSS-ohjelman analyysi Sisällönanalyysi | Digitalisaation käyttöönoton johtamisessa tunnistettiin useita käytäntöjä, kuten selkeä visio, johdon tuki, pilotointi. Vastaajien mukaan käyttöönoton johtamisen hyvät käytänteet eivät ole kovin laajassa käytössä Suomessa. Käyttöönotoissa tuli kiinnittää huomiota vastuunjakoon, tavoitteisiin sekä vaikutusten arviointiin. | JBI: laadullinen 8/10 JBI: poikkileikkaus 5/8 |
| Ravelin, Laukka, Hepo- niemi, Kaihlanen & Kanste. 2021. Suomi | Kuvata perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronapandemian vaikutuksista digitaaliseen | 21 perusterveydenhuollon johtajaa | Kvalitatiivinen haastattelututkimus Induktiivinen sisällönanalyysi | Koronapandemia oli kiihdyttänyt digitaalisen työkultuurin syntyä ja muuttanut työssä tapahtuvaa kanssakäymistä. | JBI: laadullinen 9/10 |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | työkulttuuriin sekä sen johtamiseen. | | | Digitaalisen työkuulttuurin nopea muutos stressasi ja kuormitti henkilöstöä, tämän vuoksi johdon tuki koettiin tärkeänä. | |
| Mykkänen, Miettinen, Siponen & Saranto. 2021. Suomi | Kuvata sairaalan reaaliaikaisen tilannekuvan muodostumista sekä tilannetietoisuuden ja tilanneymmärryksen syntyä. | Yhden yliopistosairaalan rekisteriaineistot (potilashallinta, työvuorosuunnitelmat, sähköinen potilaskertomusjärjestelmä) | Monimenetelmäinen tapaustutkimus Rekisteriaineistot Aineistot analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin ja laadullisin tutkimusmenetelmin | Reaaliaikainen tilannekuvajärjestelmä loi merkittävää tietoa päivittäisjohtamisen tueksi ja edes auttaa ennakoivaa toimintaa. Reaaliaikaisella tilannekuvajärjestelmällä oli vaikutuksia koko sairaalan, että yksiköiden tasolla, esimerkiksi potilasohjauksen ja ruuhkien kannalta. | JBI: laadullinen 8/10 JBI: poikkileikkaus 5/8 |
| Curtis & Brooks. 2020. Yhdistynyt kuningaskunta | Tunnistaa tekijät, jotka mahdollistivat digitaalisen terveysteknologian käyttöönoton hoitokodeissa. | 5 hoitokotia Englannissa | Kvalitatiivinen haastattelututkimus Appreciative inquiry Ryhmähaastattelut (hoitotyön johtajat, sairaanhoitajat ja asukkaat ja heidän läheiset) | Digitaaliseen terveysteknologiaan haastattavat suhtautuivat myönteisesti. Haastatteluissa nousi esille kolme pääteemaa viestintä, digitalisaation käyttäminen ja asukkaiden osallisuus sekä tietoturva. Tietoturvan varmistaminen, hoidon priorisointi ja ihmisten välisten vuorovaikutusten korvaaminen teknologialla tuli haastattavien mukaan huomioida digitaalisia teknologioita suunniteltaessa. | JBI: laadullinen 6/10 |
| Laukka, Gluschkoff, Kaihlanen, Suvisaari, Kärkkäinen, Vormo & Heponiemi. 2021. Suomi | Selvittää koronapandemian vaikutuksia psykiatrisen avohoidon toteutusmuotoon ja kuvailla erikoissairaanhoidon johtajien kokemuksia etäasioinnista. | 39 psykiatrian ammattilaista ja johtajaa 19 eri sairaanhoitopiiristä | Poikkileikkaustutkimus Sähköinen kysely Tilastollinen analyysi Sisällönanalyysi | Etäasiointi oli lisääntynyt merkittävästi koronapandemian käynnistymisen jälkeen. Etäasiointia haastoi esimerkiksi välineiden puute, toimimattomat ohjelmat, ammattihenkilöiden ja asiakkaiden negatiivinen asennoituminen sekä puutteellinen osaaaminen. | JBI: poikkileikkaus 5/8 |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|-------------------------|
| | | | | Etäasiointi sopi toisille paremmin. Etäasiointiin ei aina koettu olevan riittävän vahva kontakti psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja osa asiakkaista kaipasi fyysistä tapaamista. | |
| Hofflander, Nilsson, Eriksen & Borg. 2016. Ruotsi | Kuvata hoitotyön johtajien kokemuksia videoneuvottelun käyttöönoton johtamisesta potilaan kotiutusprosessissa. | 10 hoitotyön johtajaa | Kvalitatiivinen haastattelututkimus Induktiivinen sisälönanalyysi | Hoitotyön johtajat tunsivat epävarmuutta videoneuvottelun käyttöönoton johtamisessa. Johtajat kuvasivat haastatteluissa kaksi tapaa; miten käyttöönotto tulisi johtaa sekä miten käyttöönoton johtaminen tosiasiasa tapahtui | JBI: laadullinen 9/10 |
| Nygaard Mottelson, Sodemann & Nielsen. 2018. Tanska | Selvittää vastuuhoidajien kokemuksia ja asenteita videotulkkauksen hyödyntämisestä. | 99 hoitotyön johtajaa, joista 78 vastasi kyselyyn | Poikkileikkaustutkimus Sähköinen kysely Tilastollinen analyysi | Videotulkkaukseen oltiin tyytyväisiä ja sitä hyödynnettiin hoitotyössä. Sitä hyödynnettiin enemmän poliklinikoilla kuin osastoilla. Videotulkkauksen koettiin parantavan vuorovaikutusta ja keskustelun laatua potilaan kanssa. Tekniikka koettiin helpoksi käyttää, tietotekniset haasteet kuten verkko-ongelmat heikensivät käyttöä. Täyden potentiaalin saavuttamiseksi videotulkkauksen tuli olla tekniikaltaan varmatoiminen sekä laitteiston helposti siirrettävissä. Ja hoitohenkilöstö tuli kouluttaa sen käyttöön huolellisesti. | JBI: poikkileikkaus 5/8 |
| Giannini. 2022. Yhdysvallat | Kuvata hoitotyön johtajien näkemyksiä mobiiliteknologian käytöstä. | 17 hoitotyön johtajaa kolmesta eri sairaalasta | Kvalitatiivinen haastattelututkimus | Mobiiliteknologian hyödyntäminen viestinnässä ja potilaiden hoidon dokumentoinnissa koettiin tarpeelliseksi. | JBI: laadullinen 7/10 |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|---------------------------------------|
| | | | | Hoitotyön johtajat eivät olleet kuitenkaan useasti mukana käyttöönoton suunnittelussa, vaikka se vaikutti heidän yksikönsä. | |
| Hughes, Petrella, Phillips & Taylor. 2021. Yhdistynyt kuningaskunnat | Selvittää hoitotyön ammattilaisten kokemuksia etähoidosta ja etätyöstä Covid-19 pandemian aikana. | 48 hoitotyön johtajaa ja sairaanhoitajaa | Kvalitatiivinen haastattelututkimus Kehysanalyysi | Etähoito koettiin joustavana tapana tarjota terveydenhuollon palveluita. Etähoidon käyttöä heikensi tarvittavien välineiden puute. Etähoito ei sopinut toteuttavaksi kaikille potilasryhmille. Hoitotyöntekijät kokivat potilaskokemuksen etähoidosta kuuluvan palveluihin pääsyn esteettömyyden sekä etähoidon sosiaalisen ympäristön. Hoitotyöntekijöiden kohdalla etänä tapahtuva työskentelyn kokemukset jakautuivat tiimityöhön, sopeutumiseen sekä tietynlaiseen balanssiin työskennellä etänä. | JBI: laadullinen 9/10 |
| Vandresen, Pires de Pires, Martins, Novatzki Forte & Leão & Mendes. 2022. Brasilia & Portugali | Kuvata hoitotyön johtajien kokemuksia mahdollisuuksista ja vaikeuksista digitaalisen teknologian käytöstä sairaalaympäristössä. | 71 hoitotyön johtajaa | Kvalitatiivinen haastattelututkimus Temaattinen analyysi | Digitaalinen teknologian käyttö sairaalassa paransi johtajien mukaan prosessien kehittämistä, tiedonhallintaa ja potilasturvallisuutta. Digitaalisen teknologian käytössä havaittiin haasteita työvälineiden toimivuudessa ja saatavuudessa, osaamisen puutteessa sekä asenteellisesta sopeutumisesta sen käyttöön. | JBI: laadullinen 8/10 |
| Patmon, Rylee, Holder, Woodworth, Anderson & Gee. 2022. Kanada | Selvittää iPadin käytön hyödyntämistä lapsipotilailla leikkausta edeltävän ahdistuksen hallinnassa. | Kaksi eri ryhmää Sairaanhoitajat Lapsipotilaiden vanhemmat | Tapaustutkimus Interventio Havainnointi | Sairaanhoitajat kokivat, että lapsipotilaan iPadin käyttö lisäsi hoitajan ja vanhemman välistä keskusteluaikaa. | JBI: tapausselektio (case report) 6/8 |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|
| | | Hoitotyön johtajat | Haastattelu | <p>Vanhemmat kokivat iPadin hyödyntämisen lapsensa hoidossa positiivisena, he kuitenkin kokivat, että laitteella ei ollut riittävästi materiaali eri ikäisille lapsille.</p> <p>Hoitotyön johtajat näkivät iPad hyödyntämisen hoitotyössä hyvänä ja se tehosti potilaan ja hänen vanhempansa yhteyttä hoitotyöntekijöihin. iPadien käytön haasteet kuten tarvittavat päivitykset ja toimintakuntoon laittaminen hidasti hoitotyöntekijän työtä.</p> | |
| Martins, Trindade, Vandresen, Leite, Pereira & Landeiro. 2020. Portugali | Kuvata hoitotyön johtajien ominaispiirteiden ja tietotekniikan välistä yhteyttä. | 138 hoitotyön johtajaa | <p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Tilastollinen analyysi SPSS ohjelmalla (Khiin neliö-testi, t-testi, Mann-Whitneyn U-testi, Pearsonin ja Spearmanin korrelaatiokertoimet)</p> | <p>Hoitotyön johtajat hyödynsivät monia digitaalisia järjestelmiä työssään.</p> <p>Hoitotyön johtajien käsitykseen digitaalisten työvälineiden hyödyllisyydestä vaikutti sosiaaliset ja ammatilliset ominaisuudet.</p> <p>Digitaalisten järjestelmien käytöllä hoitotyön johtamisessa nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia johtamiseen ja koordinoitiin.</p> | JBI: poikkileikkaus 5/8 |
| Bail, Merrick, Gibson, Hind, Strickland & Redley. 2022. Australia | Arvioida tietojärjestelmän käyttöönoton vaikutuksia ikääntyneiden hoidossa. | 162 ikäihmistä 90 hoitohenkilökunnan edustajaa 7 johtajaa/konsulttia | <p>Monimenetelmäinen toimintatutkimus</p> <p>Havainnointi, haastattelu ja kyselyt</p> <p>Tilastollinen analyysi (Pearsonin ja Spearmanin korrelaatiokertoimet, Mann-Whitneyn U-testi)</p> | <p>Tietojärjestelmän käyttöönotto lisäsi työn tehokkuutta ja asukaslähtöistä hoitoa.</p> <p>Tietojärjestelmä tuki tiedon hakua ja nopeutti kirjaamista.</p> <p>Hoitotyön kirjaamisen todettiin olevan asukaslähtoisempää.</p> | <p>JBI: laadullinen 8/10</p> <p>JBI: poikkileikkaus 6/8</p> |

| | | | Temaattinen analyysi | | |
|---|--|--|---|---|---------------------------|
| Güneş, Bakir, İş & Öztoprak. 2023. Turkki | Arvioida mobiiliteknologia interventioiden vaikutusta synnyttäneiden äitien itsetehokkuuteen, ahdistukseen sekä vauvan terveyteen. | 30 äitiä, interventoryhmä 30 äitiä, verrokkiryhmä | Kvasikokeellinen tutkimus Interventio- ja verrokkiryhmä Tilastollinen analyysi (Khiin neliö-testi ja Mann-Whitneyn U-testi) | Mobiiliteknologian intervention vaikutti positiivisesti äitien itsetehokkuuteen, ahdistuksen tunteeseen sekä vauvan terveyteen. Vauvojen terveydessä etenkin painonkehityksessä oli tilastollisesti merkitsevä ero intervention- ja kontrolliryhmän välillä. Mobiiliteknologian hyödyntäminen äitien tukena on suositeltavaa. | JB1: kvasikokeellinen 8/9 |
| McCray, Barsha & Maunder. 2022. Australia | Tutkia manuaalisen ja digitaalisen intervention toimivuutta alaravitsemuksen tunnistamisessa sairaalaympäristössä. | Yksityinen 262 paikkainen sairaala Julkinen 126 paikkainen sairaala | Kvantitatiivinen interventiotutkimus Tilastollinen analyysi (a two-sample test) | Digitaalinen interventio aliravitsemuksen tunnistamisessa koettiin toimivana. Se säästi ammattilaisten työaikaa ja tietoa kaikkien saatavilla yhdellä alustalla. | JB1: poikkileikkaus 5/8 |

Teemahaastattelurunko

Aihe: Perusterveydenhuollon hoitotyön johtajien kokemukset digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta

Taustatiedot:

- Ikä
- Sukupuoli
- Korkein suoritettu koulutus (ammattillinen koulutus, ammattikorkeakoulu, yliopistokoulutus)
- Johtamisen taso, jolla työskentelet tällä hetkellä (ylin johto, keskijohto, lähijohto)
- Johtamiskokemus vuosina
- Alaisten lukumäärä
- Tapahtuuko johtaminen pääsääntöisesti lähi- vai etäjohtamisena

Kokemukset digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta

- Millaisten digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta Sinulla on kokemusta?
- Miten digitalisaation käyttöönottoon on varauduttu tai tulee mielestäsi varautua?
- Mitkä tekijät edistävät ja estävät digitalisaation käyttöönottoa organisaatiossasi?

Hoitotyön johtajan rooli

- Millainen rooli Sinulla on ollut digitalisaation käyttöönotossa?
- Miten digitalisaatio on muuttanut työtäsi? Miten se ilmenee strategisessa työssäsi ja lähijohdossa?
- Millaista muutosjohtamista digitalisaation käyttöönotto mielestäsi vaatii?

Hoitotyön johtajan valmiudet

- Millaista koulutusta tai perehdytystä olet saanut digitalisaatioon?
- Millaiseksi arvioit valmiutesi?
- Millaisia valmiuksia digitalisaatio mielestäsi vaatii hoitotyön johtajalta?

Käyttöönoton kehittäminen

- Miten digitalisaation käyttöönottoa tulisi mielestäsi kehittää?

Tiedote tutkimuksesta

1 (4)

28.4.2022

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Perusterveydenhuollon hoitotyön johtajien kokemukset digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan haastattelututkimukseen, jossa tutkitaan perusterveydenhuollon hoitotyön johtajien kokemuksia digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta. Tutkimus toteutetaan osana kansallista Etänä Enemmän hanketta. Tutkimuksen aineisto kerätään yksilöllisinä, kertaluonteisena teemahaastatteluna. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska toimitte tutkimuksen kohdeorganisaatiossa perusterveydenhuollon hoitotyön johtajana. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teille on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Ennen tutkimukseen osallistumista Teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perusterveydenhuollon hoitotyön johtajien kokemuksia digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tuettaessa digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönottoa ja niiden johtamista.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksen aineisto kerätään yksilöllisinä, kertaluonteisena teemahaastatteluna, Teille sopivana ajankohtana. Nauhoitettavassa haastattelussa Teille esitetään kysymyksiä tutkimuksen teemahaastattelurungon mukaisesti. Haastattelun alussa Teiltä pyydetään suullinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Teille välitöntä hyötyä. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää tuettaessa digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönottoa ja niiden johtamista. Haastatteluun kuluvaan ajan lisäksi Teille ei koidu haittaa tutkimukseen osallistumisesta.

Tiedote tutkimuksesta

2 (4)

28.4.2022

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on tutkijan Pro gradu tutkielma se tullaan julkaisemaan Itä-Suomen yliopiston kirjaston sähköisessä tietokannassa kevään 2023 aikana ja tieteelliseen julkaisuun tarkoitettuna artikkelina.

Tutkimuksen päätyminen

Tutkimus päättyy toukokuussa 2023. Tutkimus voidaan tarvittaessa keskeyttää myös tutkimuksen suorittajan toimesta, seuraavien mahdollisten syiden vuoksi: kuolema, sairastuminen tai muu painava henkilökohtainen syy.

Lisätiedot

Pyydämme Teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle.

Tutkijan yhteystiedot

Ira Färlin
sh, TtK, TtM-opiskelija
Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotieteen laitos
irafa@student.uef.fi

Ohjaajat:

Anja Terkamo-Moisio
TtT, yliopistolehtori
Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotieteen laitos
anja.terkamo-moisio@uef.fi

Arja Häggman-Laitila
Professori, TtT
Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotieteen laitos
arja.haggman-laitila@uef.fi

Tiedote tutkimuksesta

3 (4)

28.4.2022

Tiedotteen liite: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään Teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat:

Tutkimuksen rekisterinpitäjä on:

Ira Färlin, sh, TtK, TtM-opiskelija, irafa@student.uef.fi

Tutkimuksessa Teistä kerätään seuraavia henkilötietoja:

Tutkimuksessa Teistä kerätään seuraavia henkilötietoja: nimi, nimenmukainen sähköposti, puhelinnumero, sukupuoli, ikä ja ammatti, haastattelun aikana ääni. Haastatteluissa voidaan hyödyntää kuvayhteyttä, jos siihen suostutte. Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja, vaan osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on:

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus on tieteellinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata perusterveydenhuollon hoitotyön johtajien kokemuksista digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tuettaessa digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönottoa ja johtamista.

Henkilötietojenne käsittelyperuste on:

Henkilötietojenne käsittelyperuste on tieteellinen tutkimus.

Tutkimuksen kesto (henkilötietojenne käsittelyaika) on:

Tutkimuksen kesto on huhtikuu 2022- toukokuu 2023.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä:

Tutkimuksen päätyttyä kerätty aineisto tullaan hävittämään.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tutkimusrekisterin tietoja ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle:

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä.

Rekisteröitynä Teillä on oikeus:

- saada tietoa henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta tai käsittelyn rajoittamisesta
- oikeus vastustaa tietojen käsittelyä



Tiedote tutkimuksesta

4 (4)

28.4.2022

- oikeus olla johtumatta automaattisen päätöksenteon kohteeksi ilman lainmukaista perustetta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon.

Tutkimuksesta on laadittu tietosuojaseloste. Teillä on mahdollisuus tutustua tietosuojaselosteen ottamalla yhteyttä Ira Färliniin, irafa@student.uef.fi.

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkimushenkilöille annetaan tunnuskoodi ja tieto säilytetään koodattuna tutkimustiedostossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää Ira Färlin eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Kerätty aineisto tullaan hävittämään kahden vuoden päästä tutkimuksen valmistumisesta.

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

28.4.2022

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Perusterveydenhuollon hoitotyön johtajien kokemuksia digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta

Tutkimuspaikka _____ Tutkimuksen toteuttaja Ira Färlin

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata perusterveydenhuollon hoitotyön johtajien kokemuksia digitaalisten järjestelmien ja palveluiden käyttöönotosta.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

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

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Päivämäärä

Allekirjoitus

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