

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys ja hyvinvointi

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2019

Tiina Peltola

**SAFIR EXPLORER-
SISÄLTÖSELAIMEN
SUUNNITTELU,
KÄYTTÖÖNOTTO JA ARVIOINTI**

K-Totek-leikkausyksikössä

Tiina Peltola

SAFIR EXPLORER -SISÄLTÖSELAIMEN SUUNNITTELU, KÄYTTÖÖNOTTO JA ARVIOINTI

K-Totek-leikkausyksikössä

Hoitotyö ja sen moninaiset tekniikat kehittyvät nopeasti uuden teknologian avulla. Hoitajan tulisi potilastyön ohella osata käyttää monia laitteita, kirjata ja käyttää useita eri sähköisiä tietojärjestelmiä sekä samalla kehittyä ja laajentaa omaa osaamistaan. Tämän lisäksi henkilökunnan vaihtuvuus on suurta, jolloin myös hiljaisen tiedon osaston käytännöistä ja toimintatavoista tulisi siirtyä uusille työntekijöille. Nykypäivän sairaanhoitajan on hallittava yhä laajempi tietovarasto jokapäiväisessä työssään. Tietoa on hyvin saatavilla erilaisista tietokannoista, kirjoista ja osastojen omista kansioista paperisina. Haasteena kuitenkin on, miten saada oikea tieto oikeaan aikaan käytettäväksi oikeassa paikassa. Tietotekniikka ja tietojärjestelmät ovat yksi keino hallita tietovarastoja ja parantaa tiedonhallintaa. Safir Explorer-sisältöselain on esimerkki apuvälineestä, jolla olemassa olevaa tietoa voidaan hallita ja järjestää.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2018) tavoitteiden mukaisesti saada sairaanhoitajille oikeaa tietoa saataville oikeaan aikaan sekä lisäksi mahdollistaa hoitajien tietotaidon jatkuva parantaminen ja tietojen päivittäminen. Näin saadaan parannettua hoidon laatua, sekä sujuvoitettua ja parannettua henkilökunnan yhteistyötä ja osaamista. Safir Explorer -sisältöselaimen toivotaan tuovan apua ja tehokkuutta myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen sekä opiskelijoiden ohjaukseen. Kehittämisprojektin tavoitteena oli toteuttaa Safir Explorer -sisältöselaimen suunnittelu ja käyttöönotto Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ktotek-leikkausosastolla. Lopuksi kerättiin palaute ohjelman toimivuudesta, hyödyllisyydestä ja käyttöönoton onnistumisesta. Projektin tutkimuksellinen osuus muodostuu palautteesta, joka kerättiin Safir Explorerin käyttöönoton jälkeen. Palautteen kautta selvitettiin Safir Explorerin tuomia hyötyjä käytännön työhön sekä arvioitiin myös käyttöönoton onnistumista. Kehittämisprojekti on osa YAMK-tutkintoa. Projektin tuotoksena osastolle jää Safir Explorer-sisältöselain sekä käyttäjille tehdyt ohjeet Safir Explorerin käytöstä.

Palautekyselyn perusteella Safir Explorer -sisältöselaimen koettiin parantavan tiedonkulkua ja sujuvoittavan päivittäistoimintaa. Safir Explorer arvioitiin kokonaisuudessaan selkeäksi ja helppokäyttöiseksi. Kehitysehdotuksia löytyi jonkin verran niin sisällöllisesti kuin toiminnallisestikin. Nämä kehitysehdotukset vietiin tiedoksi eteenpäin Safir Explorerin seuraavaa versiota varten.

ASIASANAT:

Tiedonhallinta, käyttöönotto, leikkausosasto, tietojärjestelmä

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of healthcare | Development and management of social affairs and health

2019 | 47 pages, 5 appendices (11 pages)

Tiina Peltola

SAFIR EXPLORER CONTENT BROWSER DESIGN, IMPLEMENTATION AND EVALUATION

- in surgery department

Nurses have to manage a huge amount of information in their daily work nowadays. There is a lot of information available and it can be found in various databases, for example books and papers and also in silent information. The challenge is how to get the right information in the right place at the right time. The purpose of this development project was to design, implement and evaluate the Safir Explorer Content Browser at the Ktotek Surgery Department in Turku University Hospital. The project included a study to evaluate the functionality of the Safir Explorer and to collect suggestions for to improve the program.

The Safir Explorer Content Browser is like a "google" of the department where the staff can search for relevant information and guidance for their daily work. The Content Browser helps for example the new employees of the ward, students and also more experienced staff, as well as supervisors in their daily management. The content browser is completely customized to suit the use of the department and its content can be added and modified as desired.

As a result of the project, the department will retain the Safir Explorer Content Browser and the user's instructions on how to use the Safir Explorer. Proposals for improvement will be passed on to program developers for the next version of the program.

KEYWORDS:

Information management, surgery department, information system

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Tausta ja tarve	8
2.2 Kohdeorganisaatio	8
2.3 Projektiorganisaatio	9
2.4 Tarkoitus, tavoite ja tuotos	10
3 TIEDON HAKU	11
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN VIITEKEHYS	12
4.1 Tiedonhallinta	12
4.1.1 Sairaanhoidajan tiedonhallintataidot	13
4.1.2 Sairaanhoidajan tiedonhallinnan haasteita	14
4.1.3 Sairaanhoidajan tiedonhallinta leikkausosastolla	15
4.2 Hoitotyö ja tietojärjestelmät	17
4.2.1 Tietojärjestelmien toimivuus	18
4.2.2 Uuden tietojärjestelmän käyttöönotto	19
4.3 Tietojärjestelmät ja johtaminen	21
4.4 Safir Explorer- sisältöselain	23
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN	27
6 PALAUTEKYSELY	29
6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	29
6.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja analyysi	29
6.3 Palautekyselyn tulokset	30
6.3.1 Safir Explorerin hyödyt käytännön työssä	31
6.3.2 Safir Explorerin kehitysehdotukset	34
6.3.3 Safir Explorerin käytettävyys hoitohenkilökunnan mielestä	35
6.3.4 Kokemukset Safir Explorerin käyttöönotosta	36
6.3.5 Johtopäätökset ja pohdinta	37
6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	40

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	42
--	-----------

LÄHTEET	45
----------------	-----------

LIITTEET

Liite 1. Safir Explorer -sisältöselaimen käyttöohje	
Liite 2. Safir Explorer -ohje sisällönluojille	
Liite 3. Safir Explorer -sisältöselaimen palautekysely-kyselylomake	
Liite 4. Saatekirje kyselylomakkeelle	
Liite 5. Oman toimijuuden arviointi hankeprosessissa	

KUVAT

Kuva 1. Safir Explorerin etusivu.	24
Kuva 2. Safir Explorerin hakutoiminto.	25
Kuva 3. Pikaviesti.	26

KUVIOT

Kuvio 1. Projektin eteneminen.	28
Kuvio 2. Safir Explorerin käyttöaste (n=30)	31
Kuvio 3. Safir Explorerista käytetyt tiedot (n=30)	32
Kuvio 4. Safir Exploreriin sopivat kuvaukset. (n=30)	33
Kuvio 5. Safir Explorer kouluarvosana.(n=30)	34
Kuvio 6. Käytettävyys hoitohenkilökunnan mielestä. (n=30)	36
Kuvio 7. Arvio käyttöönnotosta. (n=30)	37

KÄYTETYT LYHENTEET

Tyks = Turun yliopistollinen keskussairaala

VSSHHP = Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

K-Totek = Tyks kirurgisen sairaalan leikkausosasto

Totek = Toimenpidepalvelut, tehohoito ja kivunhoito

T-Totek = T-sairaalan leikkausosasto

EPLL= Yhteispäivystys

1 JOHDANTO

Hoitotyö ja tekniikka sen rinnalla kehittyvät nopeaa tahtia. Hoitajien tulisi potilastyön ohella hallita lukuisia eri laitteita, kirjata eri tietojärjestelmiin sekä samalla kehittää ja uudistaa osaamistaan. Nykyisessä työelämässä myös henkilökunnan vaihtuvuus ja liikkuvuus yksiköstä toiseen on suurta. Henkilökunnan vaihtuessa, myös hiljaisen tiedon osaston tavoista ja käytännöistä tulisi siirtyä uusille työntekijöille. Nykypäivänä tietoa on runsaasti saatavilla, on kuitenkin osattava valikoida omaan käyttöönsä soveltuva tieto. Haasteena myös on, miten saada oikea tieto oikeaan aikaan käytettäväksi oikeassa paikassa. Tähän haasteeseen on vastauksena Safir Explorer -sisältöselain, jolla jokapäiväisessä työssä tarvittavaa tietoa voidaan järjestää ja hallita helposti saataville.

Sairaanhoitopiirin strategia ja huippuosaamisstrategia (Varsinais-suomen sairaanhoitopiiri 2018, VSSHP 2016) nostavat päätavoitteeksi tuottaa laadukasta palvelua potilaille tehokkaasti ja asiakaslähtöisesti. Huippuosaamista tavoitellaan henkilökunnan jatkuvalla osaamisen parantamisella ja uudistamisella. Teknologian hyödyntäminen huippuosaamisen kehittämisessä ja ylläpitämisessä on ensi sijaisen tärkeää. Huippuosaaminen muodostuu parhaasta henkilökunnasta, johon päästään tarjoamalla laajaa koulututtamista koko henkilökunnalle. Strategia kiteytyy sloganiin: Terveyttä huippuosaamisella – yhdessä.

Kehittämiprojekti linkittyy yhteen strategisten tavoitteiden kanssa tavoittelemalla henkilökunnan kehittämistä jokapäiväisessä työssä. Omassa työssään kehittyminen vaatii jatkuvaa tiedon hakua ja päivittämistä, tässä kohtaa tiedonhallintataidot ja tiedonhallintateknologia nousevat tärkeiksi. Sosiaali- ja terveysala on isojen muutosten edessä, joten hoitajan ja hoitotyön johtajien hyvät tiedonhallinta- ja johtamistaidot osoittautunevat tärkeiksi, jotta hoitotyön laatu pysyy hyvänä.

Tässä kehittämiprojektissa suunniteltiin ja otettiin käyttöön Safir Explorer -sisältöselain Tyks kirurgisen sairaalan leikkausosastolle, eli K-Totekiin, sekä lopuksi arvioitiin sen tuomat hyödyt käytännön työhön. Safir Explorer -sisältöselain on samalla myös projektista syntyvä tuotos. Projektin tuotoksena syntyvät myös ohjeet Safir Explorer -sisältöselaimen käyttäjille. Projektin tarkoitus on strategian tavoitteiden mukaisesti saada sairaanhoitajille oikeaa tietoa saatavaksi oikeaan aikaan, sekä mahdollistaa hoitajien tietotaidon jatkuva parantuminen ja tietojen päivittäminen. Näin saadaan parannettua hoidon laatua, sekä sujuvoitettua ja parannettua henkilökunnan yhteistyötä ja osaamista. Välillisesti Safir Explorer-ohjelman toivotaan tuovan apua ja tehokkuutta myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen sekä opiskelijoiden ohjaukseen.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tausta ja tarve

Kehittämiprojektin ideaa tarjottiin organisaation puolelta. Safir Explorer -sisältöselain oli otettu käyttöön T-sairaalan leikkausosastolla, T- Totekissa, ja suunnitelmissa oli saada sisältöselain käyttöön myös K-Totekiin. Aiemmin erilaiset päivittäisessä työssä tarvittavat ohjeet ovat olleet paperisina kansioissa tai vaikka ilmoitustaululla, sähköisenä y-ase-malla, sähköposteissa, intranetissä tai muussa henkilökunnan omassa tallennuspai-kassa. Kun henkilökunnan vaihtuvuus on suurta, on tärkeää että tiedot ovat kaikkien saatavilla ja luettavissa. Tähän tarpeeseen lähdettiin toteuttamaan Safir Explorer -sisäl-töselainta K-Totekiin.

Safir Explorer -sisältöselain, on kehitetty hoitotyön tiedonhallinnan apuvälineeksi. Se on kuin osastojen sisäinen ohjepankki, johon voidaan linkittää osastojen päivittäistä työtä helpottavia ohjeita ja tietoa. Ohjelman on tarkoitus helpottaa hoitotyön tiedonhallintaa. Aikaisempia tutkimuksia juuri tämän tyyppisestä ohjelmasta ja sen hyödyllisyydestä hoi-totyöhön ei ole tehty. Tutkimukset ovat käsitelleet sähköisiä potilastietokantoja ja niihin kirjaamista tai sairaanhoitajan yleisiä tiedonhallinta- ja osaamisvaatimuksia ja haasteita työelämässä. Sekä strategioissa että tutkimuksissa ja muussa kirjallisuudessa nousee esiin hoitotyön jatkuvan kehittymisen ja tiedon ylläpitämisen tarve. Kehittymistä pyritään toteuttamaan niin organisaatio- kuin yksilötasolla.

Päivittäisessä potilastyössä on jo käytössä useita eri tietojärjestelmiä ja ohjelmia, joihin kirjataan tietoa potilaan hoidosta. Tietojärjestelmät kaatuvat usein, niitä päivitetään, jonka jälkeen mikään ei toimi. Tämän takia uusien ohjelmien käyttöönotto herättää hen-kilökunnassa aina jonkin verran muutosvastarintaa. Siksi tässä kohtaa haluttiin liittää käyttöönoton yhteyteen myös palautekysely, jossa selvitetään käyttäjien kokemuksia ja mielipiteitä ohjelmasta sekä itse käyttöönotosta. Safir Explorer on kehitetty alun perin yhteispäivystyksen eli EPLL:n käyttöön, eikä siitä ole aiemmin pyydetty käyttäjien pa-lautetta.

2.2 Kohdeorganisaatio

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) on julkisesti omistettu kuntayhtymä, joka tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja omistamissaan 8 sairaalassa. Sairaanhoitopiiri tarjoaa kattavat erikoissairaanhoidon palvelut maakuntansa asukkaille. VSSHP huolehtii alueensa yliopistotasoisesta sairaanhoidosta Turun Yliopistollisessa Keskussairaa-lassa(Tyks)(Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2018.)

Leikkausosasto K-Totek kuuluu Tyksin Totekin toimialueeseen. Toimialue käsittää Tyksin leikkausosastot, teho-osaston, hengitystukiyksikön sekä kipuklinikan. Kehittämisprojekti toteutetaan K-Totek-leikkausosastolle, joka on Tyks kirurgisessa sairaalassa toimiva elektiivinen leikkausosasto. Osastolla tehdään vuosittain yli 5000 leikkausta 11 leikkaussalissa. Leikkausosasto on keskittynyt ortopediseen kirurgiaan, sisältäen monia eri osaamisalueita mm. käsi-, olkapää-, polvi-, nilkka- ja jalkateräkirurgia, proteesi-, reuma- ja selkäkirurgia. K-Totek on myös osa Tyksin huippuosaamisyksikköä Tyks Ortoa, jonka yhtenä ajatuksena on perustaa hoito korkeatasoiselle tieteelliselle tutkimukselle. (Turun Yliopistollinen Keskussairaala, 2018.)

K-Totekissa työskentelee 50 sairaanhoitajaa, kaksi osastonhoitajaa, kaksi apulaisosastonhoitajaa, neljä lääkintävahtimestaria, osastonsihtööri, kahdeksan anestesialääkärinä ja anestesiyliääkärinä. Tämän lisäksi henkilökuntaan kuuluvat kirurgit, erikoistuvat lääkärit, logistikko, farmaseutti, kudospankkikoordinaattori, välinehuoltajat sekä laitoshuoltajat. Potilaita vastassa on siis melkoinen joukko oman alansa osaajia. Moniammatillisen työn johtaminen ja organisoiminen luovat omat haasteensa.

2.3 Projektiorganisaatio

Projektiin toteuttamiseen tarvitaan projektiryhmä ja ohjausryhmä. Ohjausryhmä nimitetään projektin käynnistyessä. Ohjausryhmä päättää projektin kokonaistavoitteista sekä määrittää puitteet ja lähtökohdat. Tilaajan on tärkeää olla mukana ohjausryhmässä. (Löw 2002, 29.) Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa hankkeen edistymistä, arvioida hankkeen tuloksia sekä tukea projektipäällikköä suunnittelussa ja projektin johtamisessa. Projektitiimi vastaa projektin toteuttamisesta erilaisiksi osaprojekteiksi tai muiksi selkeiksi kokonaisuuksiksi jaoteltuina. Tiimin jäsenille määritellään omat roolit ja vastualueet. (Silfverberg 2005, 50-51.)

Tämän projektin ohjausryhmä koostui projektipäälliköstä, mentorista sekä ammattikorkeakoulun edustajasta. Projektin ohjausryhmä kokoontui tarvittaessa ja heitä tiedotettiin säännöllisesti projektin etenemisestä. Ohjausryhmä toimi taustalla ja ohjasi projektia tarvittaessa oikeaan suuntaan. Projektiryhmään kuului projektin vetäjän lisäksi neljä sairaanhoitajaa sekä osastonhoitajaa. Projektiryhmään haluttiin saada edustusta osaston eri osaamisalueilta, mukaan valittiin myös työntekijän oman kiinnostuksen pohjalta kehittämistyötä kohtaan. Projektipäällikkö teki alkutyöt ohjelman asennuttamiseksi ja suunnittelemiseksi sekä sopi yhteisen koulutuksen projektiryhmälle Safir Explorer -sisältöselaimesta. Projektipäällikkö yhteistyössä projektiryhmän kanssa jakoi tarkemmat vastualueet ohjelman sisällön luomisesta. Projektiryhmä loi ohjelmalle sisältöä sekä ohjasi vastuuhoidajia, jotka ohjelman jäädessä osastolle käyttöön, saavat itse päivitettyä omia ohjeitaan Safir Explorer -sisältöselaimen. Projektiryhmä toimi myös vierikouluttajina, tukihenkilöinä ja innostajina muulle henkilökunnalle, ohjelman tullessa koko osastolle käyttöön.

Tiimin välinen viestintä on tärkeää pienissäkin tiimeissä. Tiedon jakamiseen tiimin sisällä on monia erilaisia tapoja, esimerkiksi muodolliset kokoukset, sähköpostit tai käytävillä suoritettut keskustelut. Tiedon jakamisen käytännöt kannattaa sopia ja ideoida tiimin kesken, jotta viestintä on tehokasta ja saavuttaa kaikki. (Kymäläinen ym. 2016, 36.) Tässä projektissa projektiorganisaatio viestii keskenään sähköpostein, palaverin ja käytävillä tapahtuvien keskusteluin työn ohessa. Pienessä tiimissä epämuodollisempikin viestintätapa toimii, kunhan kaikki pysyvät ajan tasalla projektin kulusta.

2.4 Tarkoitus, tavoite ja tuotos

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2018) tavoitteiden mukaisesti saada sairaanhoitajille oikeaa tietoa saataville oikeaan aikaan. Tämä mahdollistaa hoitajien tietotaidon jatkuvan parantamisen ja tietojen päivittämisen. Kehittämisprojektin tavoitteena oli suunnitella ja ottaa käyttöön K-Totek-leikkausosastolle Safir Explorer-sisältöselaimseta, sekä lopuksi arvioida sen tuomat hyödyt käytännön työhön. Safir Explorer- sisältöselain on samalla myös projektista syntyvä tuotos. Sisältöselaimen käyttöönoton tavoitteena oli saada päivittäisessä hoitotyössä tarvittavat ohjeet kaikkien helposti saataville ja käytettäväksi, ja näin parantaa hoitohenkilökunnan osaamista. Projektin tuotoksena osastolle jäävät käyttöön Safir Explorer -sisältöselain sekä sen käyttöä varten luodut ohjeet. Projektiryhmä jää Safir Explorerin pääkäyttäjiksi ja ylläpitäjiksi.

3 TIEDON HAKU

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku lähdettiin toteuttamaan eri tietokannoista muutamilla eri hakusanoilla. Tietoa löytyi jonkin verran, ja löydetyistä lähteistä saatiin soveltuvia hakusanoja, joilla saatiin tarkempia hakutuloksia. Tiedonhaku oli melko sattumanvaraista, joten tiedonhaku tehostettiin muotoilemalla alustavia suuntaa antavia tutkimuskysymyksiä Pico-menetelmää soveltaen. Pico-menetelmässä tutkimuskysymys pilkotaan osiksi, P = Patient, I = intervention, C = comparison, O = outcome. (Elomaa & Mikkola, 2010, 12.) Tiedonhaualla etsittiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

Minkälaiset ovat sairaanhoitajien tiedonhallintataidot?

Parantuuko hoitotyön tiedonhallinta nykYTEKNOLOGIAN AVULLA?

Onko tietojärjestelmistä hyötyä osaamisen johtamisen apuvälineenä?

Hakuja suoritettiin ensimmäiseksi Turun ammattikorkeakoulun Finna-tietojärjestelmästä usein eri hakusanayhdistelmin suomen ja englanninkielellä. Tämän jälkeen hakuja jatkettiin Academic search elite-, Cochrane-, Cinalh- ja Ovid- tietokannoista. Suomenkielisinä hakusanoina olivat hoitotyö, tietojärjestelmä, hoitotyön tieto-osaaminen, osaamisen johtaminen, tiedonhallinta, tietotekniikka, käyttöönotto. Englanninkielisiä hakusanoja olivat nursing, nursing informatics, knowledge management, competencies, nursing information system, information management.

Hakuihin tehtiin vielä tarkentavia rajauksia tietokanta- ja hakusanakohtaisesti, mikäli hakutuloksia oli paljon tai ne eivät osuneet täysin haettavaan tietoon. Finnasta löydettiin ilman rajauksia paljon ammattikorkeakoulu-tasoisia opinnäytetöitä, mutta niistä käytettiin lähinnä lähdeluetteloita sopivien lähteiden löytymiseksi. Tietotekniikasta ja sähköisestä kirjaamisesta löytyi yllättävän paljon myös vanhaa tietoa jopa 80-luvun puolelta. Aineiston ikä rajattiin kuitenkin alle 10-vuotta vanhaksi muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta, koska tietotekniikka ja tietojärjestelmät ovat muuttuneet niin paljon, ettei tieto nykyisellään olisi kovin hyödyllistä.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN VIITEKEHYS

4.1 Tiedonhallinta

Tiedonhallinta on tiedon keräämistä, organisointia ja tallentamista niin, että tieto saadaan käyttöön hallitusti ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Onnistuneella tiedonhallinnalla voidaan edistää tuottavuutta, osallisuutta ja vaikuttavuutta. Tiedonhallinnassa tulee huomioida myös tiedon omistajuus ja tiedon käytön vastuut. Tiedon tulisi olla helposti käytettävissä muodossa, luotettavaa ja laadukasta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

Choon (2002) tiedonhallintaprosessin mukaan tiedonhallinnan perusta on tiedontarpeiden määrittäminen. Tiedonhallinta jakautuu prosesseihin, jotka toistuvat sykleinä. Tiedontarpeita määrittäessä on mietittävä, miksi ja mihin tietoa tullaan tarvitsemaan ja mihin sitä käytetään. Tärkeää on kuvata myös tiedonkäyttöympäristö tiedontarpeita määriteltäessä, sekä tilanteet, joissa tietoa useimmiten tarvitaan. Tiedonhankintaa varten tietoa tulisi olla saatavilla ja helposti käytettävissä, tärkeää on myös selvittää mitä tietolähteitä ja erilaisia tiedonkanavia on käytössä. Tiedon hankinnan jälkeen tieto tulee organisoida ja varastoida soveltuvalla tavalla. Tämän vaiheen jälkeen tietoa voidaan jakaa ja hyödyntää sekä mukauttaa toimintamalleja saadun tiedon mukaan. Tämän jälkeen prosessi alkaa taas alusta, kun tunnistetaan uusia tiedontarpeita. (Choo 2002, 24-33.)

Useat kansalliset kehittämishankkeet ovat laajentaneet sähköisten tietojärjestelmien käyttöä 2000-luvulla. Tietoa tarkastellaan jatkumona datasta tietoon ja sitä kautta viisautteen. Sosiaali- ja terveydenhuollonkin informaatiojärjestelmä alkaa datasta, jalostuen informaatioksi ja lopulta tietämykseksi. Informaatio muuttuu tiedoksi vasta kun vastaanottaja on sisäistänyt ja ymmärtänyt saamansa informaation omakohtaisesti. Hiljainen tieto on yksi tiedon laji, joka syntyy organisaation totuttujen käytäntöjen ja jaettujen kokemusten pohjalta yksilöllisesti. Tiedonmuodostuksesta syntyy kehä, kun yksilöt jakavat kokemuksiaan ja siirtävät hiljaista tietoaan toisilleen. (Saranto & Kuusisto-Niemi 2017, 219-220.)

Tämän ajan työelämän tunnusmerkkejä ovat osaamisen johtaminen, osaamisen ja tiedon jakaminen sekä uuden osaamisen kehittäminen työyhteisöissä. Teknologia ja tieteen kehitys tuovat myös oman lisänsä työelämän kehittämiselle. Nämä ovat nykypäivän menestyvien organisaatioiden tunnuspiirteitä, joita tulisi löytyä myös sosiaali- ja terveydenhuollosta. Menestyvät organisaatiot imevät itselleen parhaan työvoiman ja niiden asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluun. Jo sairaanhoitajien koulutuksessa tulisi ottaa huomioon, miten saadaan sairaanhoitajan ammatillinen koulutus vastaamaan yhteiskunnan ja työelämän muuttuviin tarpeisiin. (Eriksson ym. 2015.) Sairaanhoitajakoulutuksesta valmistuu nykypäivänä vain sairaanhoitajia, erikoistumisopintoja ei ole. Alakohtainen ja spesifimmän osaamisen hankkiminen jää työelämän ja työntekijän harteille. Lisäksi terveydenhuollon tiedot vanhenevat nopeasti uusien hoitomuotojen ja laitteiden lisääntymisen

myötä. Tämä asetelma luo tarpeen sairaanhoitajan jatkuvalla tiedon etsinnälle ja oman osaamisen kehittämiseksi, jotta hoitotyö voi pysyä korkeatasoisena ja laadukkaana.

4.1.1 Sairaanhoitajan tiedonhallintataidot

Kajander-Unkuri (2015) on väitöskirjassaan tutkinut sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden riittävyyttä työelämälle. Rungas valmistuvien sairaanhoitajien lukumäärä ei vielä takaa hoidon korkeaa laatua. Väitöstutkimus osoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioivan ammattipätevyytensä valmistuessaan paremmaksi, kuin se heidän työelämän ohjaajiansa mielestä on. Väestön ikääntyessä ja hoitomuotojen kehittyessä hoidetaan yhä sairaampia potilaita. Nykyinen sairaanhoitajakoulutus on kuitenkin yleissairaanhoitajan koulutus, eikä erikoistu mihinkään hoitotyön alueeseen. Sairaanhoitajan ammatissa on välttämätöntä kehittää ammatillista pätevyyttään jatkuvasti koko ammattiuran ajan. Valmistuneita sairaanhoitajia perehdyttäessä työelämään tulisi ottaa huomioon myös heidän korkeat käsityksensä omasta ammattipätevyydestään.

Sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen vaatimuksia on kartoitettu sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hankkeessa (Eriksson ym. 2015). Perus kliinisen osaamisen ja kliinisten taitojen lisäksi sairaanhoitajan tulisi osata käyttää näyttöön perustuvaa tietoa työssään. Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen edellyttää jatkuvaa alan kehityksen seuraamista ja taitoa yhdistää tieto päätöksentekoon ja työhön. Yhtenä osaamisalueena sairaanhoitajakoulutuksessa on ammatillinen kasvu ja kehittyminen, johon sisältyy asiantuntijuuden lisääminen. Asiantuntijana sairaanhoitajan tulisi kyetä aktiivisesti etsimään ja hyödyntämään tutkittua tietoa työssään.

EQF eli eurooppalaiset yleiset ammatilliset kompetenssit ovat tärkeä osa sairaanhoitajilta vaadittavia kompetensseja. Kompetenssit sisältävät viisi oppimisen aluetta: oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälistyminen; nämä kaikki linkittyvät myös sairaanhoitajien sähköisten terveystietojärjestelmien osaamiseen. Hoitotyön tiedonhallinnan osaamisvaatimukset voidaan edelleen jakaa tieto- ja viestintäteknologian taitoihin sekä tiedonhallintataitoihin. Sairaanhoitajan tulisi osata hyödyntää erilaisia sähköisiä palveluita ja teknologiaa sekä sosiaalista mediaa osana asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaanhoitajan tulee hallita niin hoitotyön potilastietojärjestelmät kuin keskeiset hoito- ja valvontalaitteet sekä osata vastata hoidon tarpeeseen perusteina kansalliset ja kansainväliset hoitosuosituksen. (Ahonen ym. 2016,19-21.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä tutkimuksessa on selvitetty terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknologian käyttöä (Reponen ym.2015 & 2018) Tutkimuksessa on selvitetty henkilöstön osaamista sähköisten järjestelmien käytöstä sekä tietoturvan tuntemusta. Atk:n perusosaaminen on ollut hyvää jo vuoden 2011 tutkimuksessa, ja pysynyt tasoltaan samana tai parantunut myöhemmissä tutkimuksissa. Tutkimusten reilun

kymmenen vuoden tarkasteluvälillä on tapahtunut suuri muutos terveydenhuollon teknologian käytössä, paperisesta kirjauksesta on siirrytty kokonaan sähköiseen potilaskirjaukseen ja paikallisista tiedonhallinnoista on siirrytty alueellisiin ja valtakunnallisiin tiedonhallintapankkeihin.

Sweeney (2010) painottaa ensiarvoisen tärkeäksi nykypäivän sairaanhoitajan tietoteknisiä valmiuksia. Terveydenhuollon ympäristö muuttuu jatkuvasti yhä teknisemmäksi, etenkin perioperatiivisten hoitajien tulisi jatkuvasti kouluttautua ja parantaa tietoteknisiä valmiuksiaan kyetäkseen parhaaseen mahdolliseen hoitotyöhön. Sweeneyn mukaan yhden potilaan kirurgisen prosessin aikana voidaan käyttää jopa 50 eri tietoteknistä sovelusta. Tietoteknisiä taitoja on päivitettävä jatkuvasti, pysyäkseen kehityksessä mukana. Sweeney esittelee artikkelissaan myös TIGER-ohjelman mukaiset sairaanhoitajan tiedonhallintataidot. (Sweeney 2010.)

TIGER (Technology Informatics Guiding Education Reform)-ohjelma on 2004 aloitettu ohjelma, yhdenmukaistamaan ja uudistamaan hoitotyön tiedonhallintataito- ja tietoteknisiä osaamista maailmanlaajuisesti. TIGER-malli määrittelee tarkasti tiedonhallintataitojen eri osa-alueet ja niiden sisällöt, taidot jotka kaikkien hoitotyötä tekevien tulisi hallita, jotta hoito pysyy laadukkaana ja turvallisena. TIGER-ohjelman mukaan tiedonhallinta jakautuu tietokoneen peruskäyttötaitoihin (basic computer competencies), tiedon lukutaitoihin (information literacy) ja tiedonhallintataitoihin (information management). Ohjelma yhdenmukaistaa sairaanhoitajilta vaadittavat tietojenhallintataidot, opettaa etsimään ja käyttämään tietoa kriittisesti, jolloin saadaan aikaan tehokasta ja vaikuttavaa hoitotyötä tietojärjestelmien avulla. Peruskäyttötaidot sisältävät tietotekniikan osaamisen, joka tulisi kaikkien opiskelijoiden ja valmistuneiden sairaanhoitajien hallita kehittyneiden tietotekniikkataitojen saavuttamiseksi. Tiedon lukutaidot sisältävät kyvyn tunnistaa tiettyyn tarkoitukseen tarvittavat tiedot, etsiä asiaankuuluvia tietoja, arvioida tietoja ja soveltaa niitä oikein. Tiedonhallintaan kuuluu tietojen keruu, tietojen käsittely ja käsiteltyjen tietojen esittäminen ja välittäminen tietoina tai tietämyksenä. (TIGER 2010, 3-7., Sensemeier ym.2017.)

4.1.2 Sairaanhoitajan tiedonhallinnan haasteita

Asiakkaat hakevat hoito-ohjeita ja tietoa palveluista. Hoitajiin voidaan olla yhteydessä etäpoliklinikalla. Hoitaja hakee hoito-ohjeita tietopankeista, joissa on koottuna keskeiset hoito-ohjeet ja yhteystiedot. (Jauhiainen 2004,121.) Nämä ovat tätä päivää hoitotyössä, asiakkaat etsivät verkoista ja tietopankeista itse tietoa, jolloin potilaat ovat yhä valveutuneempia palveluista ja oikeuksistaan. Tämä haastaa hoitajia oppimaan uutta ja etsimään tietoa, jotta pystyisivät vastaamaan potilaiden yhä vaativampiin kysymyksiin. Jauhiaisen tutkimuksessa kuvailtu tietopankki on itseasiassa vähän kuin projektin kohteena oleva Safir explorer, sinne on kerätty hoitajien helposti käytettäväksi ja löydettäväksi tietoa ja

ohjeita, joita tarvitaan jokapäiväisessä työssä. Sekä hoitajien että asiakkaiden tulee kuitenkin olla kriittisiä, mistä ohjeita ja tietoja hakee; internet on pullollaan ohjeita, joista osa ei välttämättä palvele tarkoitustaan. Ammatillaisen on tärkeää osata etsiä tietonsa oikeasta paikasta, jotta asiakas saa oikean ja luotettavan tiedon.

Organisaation vaatimukset työntekijöiden työpanoksesta asettavat monesti rajoitteita, jolloin työntekijöiden aika ei välttämättä riitä hankkimaan kaikkea työssään tarvitsemaansa tietoa. Työyhteisöön kohdistuva tiedonhankinta saattaisi kuitenkin parantaa organisaation suorituskykyä, jolloin olisi harkittava työntekijöiden resurssien parantamista tiedonhankinnan kohdalta. Työntekijöitä tulisi aktiivisesti kannustaa myös tiedon jakamiseen, jaetulla tiedolla saadaan muille työntekijöille uusia näkemyksiä ja tietämystä sekä näkökulmia ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon. Tärkeää olisi saada oikea tieto jaettua oikeille ihmisille, oikeaan aikaan ja oikeassa muodossa. (Choo 2002, 23-43.)

Jylhä on tutkimuksessaan selvittänyt tiedonhallinnasta aiheutuvia vaaratapahtumia ja todennut niiden voivan aiheuttaa myös muita haittatapahtumia. Tiedonhallinnan kehittäminen on potilasturvallisuutta parantaessa keskeisessä asemassa. Tutkimuksessa tunnistettiin neljä tiedonhallintaan liittyvää vaaratilannetta: dokumentointivirheet, tiedon viivästyminen, muutoksen aikana menetetyt tiedot sekä potilaan siirron aikana menetetyt tiedot. Dokumentointivirheillä oli vahvin yhteys muihin potilasturvallisuuteen liittyviin haittatapahtumiin. Suurimpana haasteena nähtiin selkeiden dokumentointiohjeiden kehittäminen ja niiden toteuttaminen käytännössä. Väitöskirjan tulosten mukaan tietohallintahäiriöt liittyivät potilasturvallisuustuloksiin ja erilaiset tietolähteet näyttivät aiheuttavan olosuhteita, jotka saattoivat heikentää potilasturvallisuutta ja johtaa haittatapahtumiin. Tutkimus haluaa korostaa organisaation ohjauksen merkitystä, tietohallintahäiriöiden ehkäisemiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. (Jylhä 2017, 60-67.) Tässä kohtaa toimivat tietojärjestelmät, ohjepankit ja ennen kaikkea niiden pitäminen ajan tasalla ovat ensisijaisen tärkeitä. Kun kaikille on yhteisesti saatavilla tuoretta ja päivitettyä tietoa ja ohjeistusta myös potilasturvallisuus paranee ja haittatapahtumat vähenevät.

4.1.3 Sairaanhoitajan tiedonhallinta leikkausosastolla

Tengvall(2010) on tutkimuksessaan todennut intraoperatiivisesta hoitotyöstä olevan vain vähän hoitotieteellistä tutkimustietoa niin kotimaassa kuin kansainvälisestikin. Tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä terveydenhuollon järjestelmään, johtamiseen ja potilaan kokemuksiin ja ohjaukseen. Leikkaus- ja anestesiahoitajilta edellytetään kuitenkin erittäin korkeaa ammatillista pätevyyttä, joka sisältää vielä vahvat spesifit ammatillisen pätevyyden osa-alueet. Korkean pätevyyden mahdollistaa intensiivinen perehdytys, pätevyyden takaamiseksi tarvitaan myös säännöllistä tietojen ja taitojen päivittämistä. Tutkimuksessa on selvitetty myös sairaanhoitajien tieto- ja viestintätekniikan hallintaa. Tieto- ja

viestintätekniiikan sekä sähköisen kirjaamisen hallinta ovat oleellinen osa sairaanhoitajalta edellytettyä osaamista, sekä leikkaus-, että anestesiahoitajilla. Tulosten perusteella leikkaus- ja anestesiahoitajilla oli sähköisen kirjaamisen ja tietotekniikan käyttö hyvin hallussa. (Tengvall 2010, 118-127.)

Tengvallin tutkimuksessa todettiin leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden olevan vaatimustasoltaan erittäin korkeaa. Myös ammatillisen pätevyyden osa-alueet määriteltiin erittäin vaativiksi. Hoitotyön toiminnot jakautuivat ehdottomasti hallittaviin, hallittaviin ja osattaviin hoitotyön toimintoihin. Tutkimuksessa luotiin ammattipätevyysmalli, jossa jaoteltiin leikkaushoitajan ja anestesiahoitajan omat erityiset ammatillisen pätevyyden alueet sekä molempien ammattiryhmien osattavat alueet. Yhteisiä ydinalueita olivat mm. hoidon dokumentointi, kommunikointi ja tiimityöskentelytaidot. Yhteistyön tekemisen merkitys korostui molempien, sekä leikkaus- että anestesiahoitajien kohdalla. (Tengvall 2010, 125-127.) Tutkimuksessa tuli esiin myös perehdyttämisen kehittäminen. Uusien työuraansa aloittavien sairaanhoitajien perehdyttäminen leikkaussalitaltyöhön haluttiin tavoitteellisemmaksi ja tehokkaammaksi. Tietojen ja taitojen ylläpitoa tulisi kontrolloida ja seurata määräajoin myös jo leikkausyksikössä työskenteleviltä sairaanhoitajilta, tähän kaivattiin selkeyttä ja uusia toimintamalleja. (Tengvall 2010, 204.)

K-Totek-leikkausosastolla on havaittavissa Tengvallin tutkimuksessa esille tulleet erittäin korkeat ammatillisen pätevyyden vaatimukset. Leikkausosaston sisällä on vielä monia spesifimpiä ammatillisen pätevyyden osa-alueita, jotka vaativat oman perehdytyksensä, esim. proteesikirurgia voidaan luokitella tällaiseksi erityisspesifiksi osa-alueeksi. Hyvä perehdytys on vaatimus korkealle ammatilliselle pätevyydelle. Hyvin laaditut perehdytysohjeet palvelevat niin perehdytettäviä, kuin vanhoja työntekijöitä, jotka kaipaavat osaamiselleen vahvistusta. Osastolle käyttöönotettavaa Safir Explorer -sisältöselainta voidaan hyödyntää niin perehdytyksessä, työntekijöiden osaamisen ylläpitämisessä ja kehittämisessä kuin opiskelijoiden ohjauksessakin. Safir Explorer -ohjelman sisältö luodaan osaston jokapäiväiseen käyttöön hyödyksi ja avuksi.

Janhonen (2010) on tutkimuksessaan selvittänyt tiimityöskentelyn rakennetta ja tiedon jakamista sen sisällä. Tuloksista kävi ilmi tiimien hyvän sisäisen verkosto-rakenteen olevan yhteydessä myös tiimien toimivuuteen. Tiimin sisäinen tiivis verkosto toi tiimin työskentelyyn laatua ja oikeudenmukaisuutta. Isot tiimit toimivat tehokkaimmin jaettaessa tiimiä osaryhmiin. Myös tiimin ulkoisilla verkostorakenteilla oli vaikutusta tiimityöskentelyn laatuun. (Janhonen 2010, 65.) Leikkausosastolla työskennellään tiiviisti moniammatillisessa tiimissä, jolloin tiimityöskentelytaidot ovat tärkeitä töiden sujuvoittamiseksi. Hyvä tiimin sisäinen kemia ja kommunikaatio tehostavat työntekoa. Ulkoisiksi verkostorakenteiksi voidaan nähdä yhteistyö eri yksiköiden, esim. laboratorio, verikeskus, vuodeosasto, kanssa. Safir Explorer -sisältöselaimen avulla saadaan haettua myös yhteystiedot eri yhteistyötahoille ja toimintaohjeet muun muassa näytteiden ottoon ja verensiir-

toon. Aiemmin osastolla on ollut käytössä yksi kansio, joka sisälsi ohjeet näyttöiden ottoon. Kun sisältö linkitettiin Safir Exploreriin, tiedot on luettavissa joka salista tarvittaessa, eikä tarvitse lähteä etsimään kansiota, jota joku muukin saattaa samaan aikaan tarvita.

4.2 Hoitotyö ja tietojärjestelmät

Tietojärjestelmät voidaan ymmärtää pelkiksi tietokonesovelluksiksi, joilla useat henkilöt käsittelevät tietoja tietokannassa. Monesti tietojärjestelmillä voidaan tarkoittaa myös tietojenkäsittelyjärjestelmää, jossa on mukana sekä teknisiä että inhimillisiä osatekijöitä. Terveystieteiden organisaatioissa tietojärjestelmät koostuvat useasta eri osajärjestelmästä, joilla voidaan tukea organisaation toimintaa. (Ensio & Saranto 2004 13-14.) Nykyiset sairaalat ovat pääosin ns. ”paperittomia sairaaloita”; tämä tarkoittaa sitä, että erilaisia sähköisiä kirjaus-, raportointi- ja hallintaohjelmia on kymmeniä yhdenkin sairaalan sisällä. Tämä asettaa suuret vaatimukset tietokoneille, langattomille verkoille ja itse tietojärjestelmille, jotta kaikki saadaan toimimaan saumattomasti yhteen ja tietotekniikasta saadaan suurin mahdollinen hyöty työlle.

Jo vuodesta 2017 sähköisten potilaskertomusten käyttöluokka on saavuttanut 100%. Useimmissa organisaatioissa niiden käyttöhistoria on vielä pidempi ja käyttöaste hyvin korkea. Varsinaisten potilaskirjausjärjestelmien rinnalla käytetään useita erillisjärjestelmiä eri tarkoituksiin. (Reponen ym. 2018, 39.) Tietokoneet ovat siis ottaneet yhä suuremman roolin työympäristöissä, kun käytössä on lukuisia tietojärjestelmiä ja yhä moninaisempaa tietoa. Tämän informaatiomäärän hallinta on haastavaa. Tiedot tulisi saada käyttöön tehokkaasti ja tuloksellisesti, jolloin potilaille saataisiin tarjottua turvallista ja laadukasta hoitoa. Erilaisten tietojen ja tietämyksien yhdistäminen on terveydenhuollon tietotekniikan päätehtävä. (Jylhä 2017,61.) Haastavaksi tietojen jakamisen ja yhdistämisen tekee tietojärjestelmien moninaisuus ja niiden toimimattomuus keskenään. Tietoja kirjaetaan moneen eri paikkaan ja tästä aiheutuu turhautumista ja mahdollisesti jotain jää kirjaamatta. Harvinaisia eivät ole myöskään verkkoyhteyksien ongelmat, jotka saavat ohjelmat kaatumaan verkon puuttuessa.

Jauhiainen(2004) on tutkimuksessaan selvittänyt tieto- ja viestintäteknologian käyttöä ja sen lisääntymistä sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuksen aineisto kerättiin 2001, tuolloin kaikkialla ei vielä ollut edes sähköisiä potilastietojärjestelmiä, sähköpostia tai internetiä käytössä eikä myöskään asianmukaisia laitteita riittävästi. Tieto- ja viestintäteknologiaa käytettiin eniten potilaan hoidon tukiprosesseissa, sekä hoitotyön hallinnossa ja johtamisessa. Tieto- ja viestintäteknologiaa hyödynnettiin myös tiedonhaussa erilaisista tietokannoista, lehdistä ja cd-romeilta. Todettiin, että tieto- ja viestintäteknologian käyttöä voidaan tukea olemalla mukana erilaisissa kehitysprojekteissa, kouluttamalla, ohjaamalla ja motivoimalla henkilöstöä uusien laitteiden ja järjestelmien käyttöön. (Jauhiainen 2004,90-

92.) Tästä ajasta tietotekniikka ja sen käyttö ovat kehittyneet valovuosia, siltikään kaikki Jauhiaisen tutkimuksessaan visioimat skenaariot eivät ole toteutuneet. Sähköpostiliikenne ja internet-pohjaiset ohjelmat ovat kuitenkin arkipäivää ja työ ilman tietokoneita paperittomassa sairaalassa on melko haastavaa. Toisinaan tietojärjestelmien kaatuminen saattaa jopa peruuttaa potilaiden toimenpiteitä, kun tietoa ei ole saatavilla eikä potilasta voida hoitaa ilman tietojärjestelmissä olevaa tietoa. Tietotekniikalla on iso merkitys myös perioperatiivisessa toiminnassa. Tietojärjestelmät perioperatiivisessa hoitotyössä mahdollistavat hoidon laadun paranemisen, kustannusten seurannan, paperityön vähentämisen ja ne tuovat tehokkuutta johdon toimintaan. Sairaanhoidajien näkemystä tarvitaan uusia sähköisiä järjestelmiä käyttöönotettaessa ja päivitettäessä (Sweeney 2010, 528).

Pirttivaara (2010) on selvittänyt terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttöönottojen kustannuksia ja vaikutuksia kirjallisuustutkimuksella. Tutkimus on tehty vuonna 2009, aikaan jolloin KanTaa oltiin ottamassa käyttöön ja tietojärjestelmät olivat levinneet yleiseen käyttöön. Loppupäätelmissä tultiin kuitenkin samaan johtopäätökseen kuin tuoreemmatkin tutkimukset. Tietojärjestelmien kehittämien vaatisi entistä tiiviimpää yhteistyötä eri osapuolten välillä kaikissa vaiheissa ja eri tasoilla. Organisaatioiden tulisi yhtenäistää käytäntöjään ja sovelluksiaan, jotta ne toimisivat paremmin yhteen eivätkä aiheuttaisi ylimääräistä työtä. Asiakastarpeiden tulisi olla tietojärjestelmien kehittämisen lähtökohtana. Terveydenhuollon tietojärjestelmien asiakkaita ovat ammattilaiset sekä hallinto ja tutkimuskäyttö. Tietojärjestelmillä ja niiden kehittämällä saadaan aikaan merkittäviä suoria tai epäsuoria vaikutuksia käyttäjien tyytyväisyyteen, kustannustehokkuuteen ja hoidon laatuun (Pirttivaara 2010).

4.2.1 Tietojärjestelmien toimivuus

Tietojärjestelmien toimivuus edellyttää käyttäjien ja kehittäjien sujuvaa yhteistyötä ohjelmia kehitettäessä. Kehitysprojektin aikana työryhmissä syntyneet ideat ja ehdotukset huomioidaan, jolloin syntyy lopputuloksena toimivia ratkaisuja. Yhteistyötä saattavat kuitenkin hankaloittaa terveydenhuollon ja teknisen henkilöstön erilaiset ajattelumallit ja ammattikieli. (Ensio & Saranto 2004, 16) Tämän vuoksi olisi hyväksi koota moniammatillisia tiimejä suunnittelemaan uusia ohjelmia, näin saadaan monta näkökulmaa huomioitua, eikä käyttäjien tarvitse harmitella toimimatonta ohjelmaa. Ohjelmat ovat kuitenkin tietotekniikan asiantuntijoiden rakentamia, joten aina kaikki ei välttämättä toimi, kuten ohjelmaa käyttävä hoitotyön ammattilainen haluaisi. Tässä olisi tulevaisuudelle haastetta saada tekniikka ja käytäntö vastaamaan toisiaan.

Jauhiaisen tutkimuksessa (2004) tieto- ja viestintätekniikan lisääntymisen toivottiin luovan hoitotyöhön tehokkuutta ja säästävän aikaa hoitotyön ydintoiminnoille, sekä säästävän potilaiden aikaa ja kustannuksia. Tietojärjestelmien toivottiin mahdollistavan tiedon siirron eri organisaatioiden välillä, sekä toivottavaa oli ohjelmistojen kehittyminen sekä

sähköisen potilastietojärjestelmän tulevan käyttöön kaikkiin sairaaloihin ja terveyskeskuksiin. Kämmentietokoneiden tuloa jokaiselle hoitotyöntekijälle ei kuitenkaan vielä silloin nähty tarpeelliseksi. (Jauhiainen 2004,97-103.) Sähköiset potilastietojärjestelmät ovat tätä päivää; tehokkuutta ne ehkä ovat lisänneet, mutta valitettavasti tehokkuus ei ole säästänyt aikaa itse potilastyölle. Mobiilikirjauslaitteet sen sijaan ovat olleet joitakin vuosia jo käytössä, vaikeivat niitä hoitotyöntekijät Jauhiaisen tutkimuksessa kaivaneetkaan.

Euroopan komissio (2014) on antanut omat suosituksensa terveysalan mobiilisovellusten käytöstä. Sovellusten on tarkoitus toimia apuvälineenä terveydenhuollon ammattilaisille eikä niiden ole tarkoitus korvata henkilökuntaa. Mobiilijärjestelmissä tulee huomioida tietosuojakysymykset, kun ohjelmiin tallennetaan henkilötietoja ja arkaluonteista materiaalia. (Euroopan komissio 2014, 3-8.) Tietosuoja kysymykset koskettavat paitsi mobiilisovelluksia, myös kaikkia terveydenhuollon tietojärjestelmiä. Mitä enemmän erilaisia ohjelmia ja ohjelmien välistä tietojen vaihtoa, sitä enemmän tietosuojariskejä.

Yksi tärkeä tekijä tietojärjestelmien käyttöönotossa on niiden hyödyllisyys käyttäjälle työssä. Käyttöön vaikuttavat myös esimerkiksi osaaminen, järjestelmän laatu sekä järjestelmässä olevan tiedon laatu. Laatua voidaan kuvata muun muassa järjestelmän toimivuudella, käytettävyydellä ja helppokäyttöisyydellä. (Kivinen 2008,114.) Helppokäyttöisyys, ohjelman toimivuus ja laadukkuus ovat tärkeitä ominaisuuksia ohjelmalle, kukaan ei halua käyttää toimimatonta ohjelmaa. Toimimaton ohjelma vie enemmän työntekijän aikaa, kuin tuo hyötyä käyttäjälleen.

4.2.2 Uuden tietojärjestelmän käyttöönotto

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tietotekniikan käyttöönotto on edennyt melko hitaasti muihin aloihin verrattuna. Monien tietojärjestelmien käyttöönoton aiheuttamat muutokset toiminnassa ovat sen sijaan olleet nopeita, eikä niihin olla osattu varautua. Muutokset aiheuttavat henkilöstössä vastarintaa, joten johtamistyössä on kyettävä opastamaan ja tukemaan henkilökuntaa muutoksissa. (Saranto & Kuusisto-Niemi 2017, 234.) Tietokoneiden ja tietojärjestelmien käyttöön liittyy monia ennakkoluuloja ja pelkoja. Tutkimusten mukaan pelkoja esiintyy kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä ja ikäluokissa. Uusien tietojärjestelmien parissa tunnetaan epävarmuutta omasta suoriutumista, organisaatioiden tietoverkot voivat myös hämmäntää. Tietokoneiden ja tietojärjestelmien käyttö oli paremmin hallussa koulutetuimmilla käyttäjillä. (Ensio & Saranto 2004,15.) Monesti tietojärjestelmissä on monia käyttöönotto- ja päivitysvaiheiden aiheuttamia ongelmia; nämä ovat omiaan aiheuttamaan henkilökunnassa vastarintaa, sillä toimimatonta ohjelmaa ei haluta käyttää. Siksi ohjelmat tulisi testata ja ottaa käyttöön mahdollisimman valmiina, ja ottaa jo suunnitteluun mukaan ohjelman käyttäjiä, jolloin ohjelmasta saadaan mahdollisimman toimiva.

Terveydenhuollon tietojärjestelmien kustannuksista ja vaikutuksista on tehty näyttöön perustuvaa tutkimusta (Shekelle ym. 2006) Etelä Kaliforniassa. Pääosin kirjallisuuteen perustuva tutkimus keskittyy Amerikan mantereelle, mutta samat ilmiöt ovat havaittavissa täälläkin terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttöönotossa. Tutkimuksella haluttiin selvittää tietojärjestelmien käyttöönottojen kustannuksia ja niiden tuomaa tehokkuutta ja kustannusten alenemista. Tietojärjestelmät ja raportointimenetelmät olivat kuitenkin niin moninaisia, että kustannustehokkuuden lisääntymisen todistaminen oli hankalaa. Tietojärjestelmät ovat kalliita investointeja, eivätkä ne päässeet laajamittaiseen käyttöön niin nopeasti kuin haluttiin. Ja kuten Suomen mittakaavassakin on todettu, terveydenhuollon teknologinen kehitys on monia muita aloja vuosia, jopa vuosikymmeniä jäljessä. Tekniikka ja hoitomuodot kehittyvät, mutta ne vaativat myös mittavia investointeja, joita ei julkisen puolen terveydenhuollolla ole varaa kertahankinnalla toteuttaa. Tekniikka myös vanhenee nopeasti, joten muutamien vuosien päästä kalliit investoinnit on uusittava tai ainakin päivitettävä uudempaan versioon.

Berg (2001) on artikkelissaan todennut, että käyttöönoton suunnitteluun ja toteuttamiseen tulisi osallistua riittävä määrä tulevia käyttäjiä, jolloin tietojärjestelmän omaksuminen ja hyväksyminen uudeksi työkaluksi helpottuu. Suurin virhe on jättää koko toteutus vain tietotekniikan ammattilaisille. Onnistuneella käyttöönotolla voidaan saada toiminnasta tehokkaampaa ja vaikuttavampaa sekä saada aikaan tyytyväisiä käyttäjiä. Tietojärjestelmiä käyttöönotettaessa tulisi ottaa huomioon myös sen aiheuttamat muutokset terveydenhuollon rakenteissa ja prosesseissa. (Berg 2001, 144-145.)

Kirjallisuuskatsauksessaan Kelay ym. (2015) ovat tutkineet terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttöönottoprosesseja. Tarkastelun tuloksena löytyi viisi huomioitavaa seikkaa jotka voivat olla apuna järjestelmien käyttöönotossa. Ensimmäisenä järjestelmän pilotointi, jolla saatiin aikaan käyttäjätyytyväisyyttä. Toiseksi hyväksynnän saaminen; hyväksyntää uusille ohjelmille voidaan hakea informoimalla käyttäjiä, tekemällä tarvittavia korjauksia sekä lisäämällä järjestelmän tuntemusta. Simulaation käyttö ja koulutusten järjestäminen olivat myös keinoja saada käyttäjien hyväksyntää ja tyytyväisyyttä. Viidentenä seikkana kannustimien tarjoaminen, joka lisäsi ohjelmien käyttöastetta, mutta ei välttämättä saanut aikaan käyttäjätyytyväisyyttä. (Kelay ym. 2015.)

Sami Ekholm ja Ulla-Mari Kinnunen ovat kirjallisuuskatsauksessaan perehtyneet tietojärjestelmien käyttöönottoon. Tietojärjestelmien käyttöönottoprosessin onnistumiseksi on tehty erilaisia teoreettisia malleja, joilla voidaan ennaltaehkäistä monia käyttöönottoprosessiin liittyviä haasteita ja ongelmia. Osa malleista selittää, tukee ja ennakoii yksilöiden hyväksyntäpäätöstä ja toiset mallit tukevat organisaatiotason käyttöönottoa erityisesti teknologian yhteensopivuuden kannalta. Mallit antavat ratkaisuvaihtoehtoja terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttöönoton haasteisiin. Suurimpia ongelmia käyttöönotoissa on aiheuttanut tietojärjestelmien toiminnallisuuksien yhteensopimattomuus. Katsauksen tutkimuksissa keskeiset menestystekijät onnistuneelle tietojärjestelmän käyttöönotolle olivat työympäristöön sopeutettu järjestelmä ja henkilökunnan osallistaminen

suunnitteluprosessiin. Osallistaminen suunnitteluprosessiin voi myös madaltaa uusiin tietojärjestelmiin kohdistuvaa muutosvastarintaa, pelkoja ja ennakkokäsityksiä. (Ekholm & Kinnunen 2016.)

Safir explorer -sisältöselain ei vastaa ihan perinteistä kuvaa terveydenhuollon tietojärjestelmästä, joihin monesti kirjataan potilastietoja tai muuta toimintaa kuvaavaa tietoa. Safir explorer -sisältöselain on osaston omaan käyttöön rakennettu ”google”, josta henkilökunta pystyy etsimään omalle työlleen tärkeää tietoa ja ohjeita, eikä siihen siis kirjata mitään potilaaseen liittyvää tietoa. Sisältöselain palvelee niin osastolle perehtymässä olevaa työntekijää, opiskelijoita kuin kokeneempaakin henkilökuntaa sekä myös esimiehiä päivittäisessä johtamisessa. Sisältöselaimen sisältö räätälöidään täysin osaston käytön mukaisesti, ja sen sisältöä voidaan lisätä ja muokata toiveiden mukaan.

4.3 Tietojärjestelmät ja johtaminen

Uuden ja kehittyvän teknologian ja digitalisaation myötä hoitotyöhön muodostuu uusia mahdollisuuksia, joiden avulla voidaan hoitoa kehittää entistä paremmin tuloksiin tähtääväksi. Oikein integroituna teknologia ja digitaaliset apuvälineet mahdollistavat parhaan mahdollisen hyödyn sekä asiakkaalle että palveluiden tuottajalle. (Myllymaa & Saadetdin 2016,104.) Teknologian nopea kehitys ja palveluiden digitalisoituminen asettavat hoitotyön johtamisen uusien haasteiden eteen. Väestö ikääntyy ja on yhä monisairaampaa, mutta toisaalta resurssit eivät kasva potilasaineiston muuttuessa vaativammaksi. Tästä muodostuu yhtälö, josta voidaan selvittää uudistamalla palveluita vahvalla toimintaa tukevalla johtamismallilla asiakkaita aktivoitua. (Myllymaa & Saadetdin 2016,119.) Tietojärjestelmistä saatavalla tiedolla voidaan saada toimintaa tehokkaammaksi ja paremmin tuottavaksi, mikäli tietoa osataan hyödyntää oikein ja ohjelmat toimivat.

Jauhiaisen (2004) tutkimuksen mukaan muutosten hallinnan ja kehittämisen tärkein kva-
lifikaatiovaatimus oli myönteinen asennoituminen tieto- ja viestintäteknii-
kan käyttöön ja verkostoituvaa työtapaan sekä yleinen kiinnostus kehittää omaa osaamistaan tieto- ja viestintäteknii-
kan käyttäjänä. Hoitotyön toimintoja tulisi siis kehittää niin, että tietotek-
niikka auttaa ja nopeuttaa jokapäiväisten rutiini-asioiden hoitamista, jolloin hoitotyöntekijälle jää aikaa inhimilliseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa. (Jauhiainen 2004, 145-153.) Käytännön kokemuksena tietotekniikka nopeuttaa ja tehostaa työn tekemistä, mutta toisaalta työmäärä lisääntyy, kun samaa asiaa on kirjattava moneen eri ohjelmaan. Työmäärä on myös monen mielestä lisääntynyt, joka taas ehkä osaltaan saattaa johtua tietojärjestelmistä. Tietojärjestelmistä saadaan tilastoitua työ ja näkyviin ”hukkaminuutit”, jolloin johdolta tulee paine lisätä työtä.

Tiedon ja osaamisen johtamiseen on olemassa monenlaisia tietojärjestelmiä. Ensinnäkin järjestelmiä, joihin voidaan varastoida tietoa, esimerkiksi ohjeita, organisaation käyttöön.

Toiseksi järjestelmiä, joiden avulla voidaan kartoittaa ja hallita organisaation hiljaista tietoa ja osaamista, eräänlaisia osaamisrekistereitä. Lisäksi on vielä verkkoympäristöjä, joilla voidaan viestiä organisaation sisällä, esimerkiksi sähköiset ilmoitustaulut. (Kivinen 2008, 111.) Projektin kohteena oleva Safir Explorer -sisältöselain lukeutuu osin järjestelmäksi, jolla kartoitetaan ja hallitaan myös osaston hiljaista tietoa. Moni asia ei ole päätyntä kirjalliseksi ohjeeksi ja se on siirtynyt ”perintönä” uusille työntekijöille. Projektin myötä tehtiin lukuisia uusia kirjallisia ohjeita, kun löytyi kanava, josta tietoa voidaan jakaa myös muille työntekijöille. Safir explorer -sisältöselaimessa on esimiesten käyttöön viestintäväline päivittäiseen johtamiseen, jolla voidaan lähettää pikaviestejä henkilökunnalle, esimerkiksi jos henkilökuntaa puuttuu, jokin ohjelma ei toimi tai jos on muuta työn keskelle pikaisesti tiedotettavaa asiaa. Sisältöselain on myös keino lisätä ja laajentaa henkilökunnan osaamista ja perehdyttämistä, kun esimiehille on olemassa yksi paikka, johon neuvoa työntekijää etsimään varmuutta kaipaamalleen tiedolle

Henkilöstön osaamisen tuntemisessa tulisi nähdä oman henkilöstönsä vahvuudet ja heikkoudet, sekä tunnistaa uudet osaamistarpeet. Osaamisen kehittämisessä voidaan keskittyä myös työntekijöiden henkilökohtaisiin osaamistarpeisiin. Osaamisen johtamisessa tulisi luoda tasapuoliset koulutusmahdollisuudet organisaation kaikille ammattiryhmille, myös osaamisen keskittäminen on tärkeää, jotta osaamisalueilta kertyy riittävästi kokemusta ammattitaidon säilymiseen ja kehittymiseen. (Huotari 2009,130-132.)

Ollilan (2006) tutkimuksessa osaamisen johtaminen nähdään monimuotoisena ilmiönä yhdistäen johtamistyön roolit, motivaation, organisaation kehittämisen henkilöstön osaamista ja oppimista hyödyntäen. Osaamisen johtamiseen liittyy vuorovaikutuksellisuus, jossa käydään dialogia johdon ja työntekijän välillä yksilön osaamisesta, vahvuuksista ja heikkouksista. Johtamisessa tulisi huomioida kokonaisvaltainen kehittyminen niin yksilöä kuin koko henkilöstöä ja organisaatiota kehitettäessä. Osaamisen johtaminen vaatii johtajalta kokonaisnäkemystä organisaation arvoista, toimintatavoista ja tavoitteista, ja sitä kautta toimintaa pyritään kehittämään mahdollisimman tuottavaksi. (Ollila 2006, 215.)

Organisaation toiminta-ajatus ja ydinsaaminen ovat osaamisen kehittämisen perustana. Lisäksi tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen kehittämiseen sitoutetaan mukaan verkostokumppanit ja keskeiset asiakkaat. (Tuomi & Sumkin 2012,30.) Osaamisen johtaminen vaatii johtajalta tietoista toiminnan kehittämistä sekä vanhojen toimintamallien ja rakenteiden kyseenalaistamista ja muuttamista. Uusia toimintamalleja kehitettäessä tarvitaan tietoa yksilön oppimisesta sekä ryhmien muodostumisen prosesseista. On otettava huomioon ihmisten tavat toimia uusissa tilanteissa sekä uuden omaksumiseen tarvittava aika. (Tuomi & Sumkin 2012,52.)

Heikkilän tutkimuksessa ryhmätyöskentelyä tutkittiin monen eri alan organisaatioissa, tekniikan, tieteen ja taiteen aloilla. Hoitoalan organisaatiossa työssä oppimisen mahdollisuudet olivat haastattelujen perusteella verrattain monipuoliset muihin organisaatioihin verrattuna. Työn luonne poikkesi huomattavasti muista organisaatioista. Haastatteluissa

kävi ilmi hoitoalan kiire ja työn pakkotahtisuus, kuitenkin koettiin työn sisältävän paljon oppimisen ja kehittymisen mahdollisuuksia. Tässä huomattiin hiljaisen tiedon suuri osuus hoitajan työssä. Oppimista tapahtuu työssä paitsi järjestetyissä koulutuksissa myös monin muin eri tavoin esimerkiksi sosiaalisen vuorovaikutuksen, uuden tiedon ja ideoiden etsimisen kautta sekä ongelmia ratkaisemalla ja itsenäisesti tutkimalla. (Heikkilä 2006,186-188.) Hiljainen tieto on työpaikoilla tärkeässä roolissa ja erityisesti hoitoalan työ sisältää runsaasti hiljaista tietoa. Hiljaista tietoa kehittyy työssä jatkuvasti työtoiminnassa ja vuorovaikutuksessa työympäristön kanssa. (Heikkilä 2010, 277.) Tiedon ja osaamisen johtamisessa tieto voidaan jakaa kahteen osaan, hiljaiseen tietoon ja eksplisiittiseen tietoon. Esplisiittinen tieto on tarkkaa, määriteltyä ja täsmällistä ja sitä voidaan helposti tallentaa ja jakaa. Hiljainen tieto sen sijaan on henkilökohtaista ja kokemuksiin, arvoihin ja tunteisiin perustuvaa ja siten haasteellista jakaa muiden käyttöön. (Kivinen 2008, 115.)

Safir Explorer on yksi työkalu johdon käyttöön, jolla voidaan varmistaa henkilökunnan ammattitaidon säilyminen ja toisaalta myös kehittyminen. VSSHP:n strategian tavoitteena on uudistaa ja kehittää osaamista, luoden huippuosaajia (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2018). Safir Explorerissa tarvittava tieto on helposti kaikkien saatavilla ja hoitohenkilöstö voi perehtyä uusiinkin osaamisalueisiin sisältöselaimesta löytyvien kirjallisten ohjeiden avulla. Kun ohjeistukset ovat kaikkien nähtävillä ja saatavilla, kaikille luodaan tasavertaiset mahdollisuudet kehittää ja ylläpitää omaa osaamistaan. Esimiehen tehtävänä on nähdä tarvittavan osaamisen tarve nyt ja tulevaisuudessa. Tärkeää on havaita hiljaisen tiedon ja osaamisen poistuminen esimerkiksi eläköitymisten myötä. Safir Explorer voidaan nähdä yhtenä työkaluna esimiehille osaamisen johtamiseen ja henkilökunnan osaamisen ylläpitämiseen, päivittämiseen ja uuden oppimiseen.

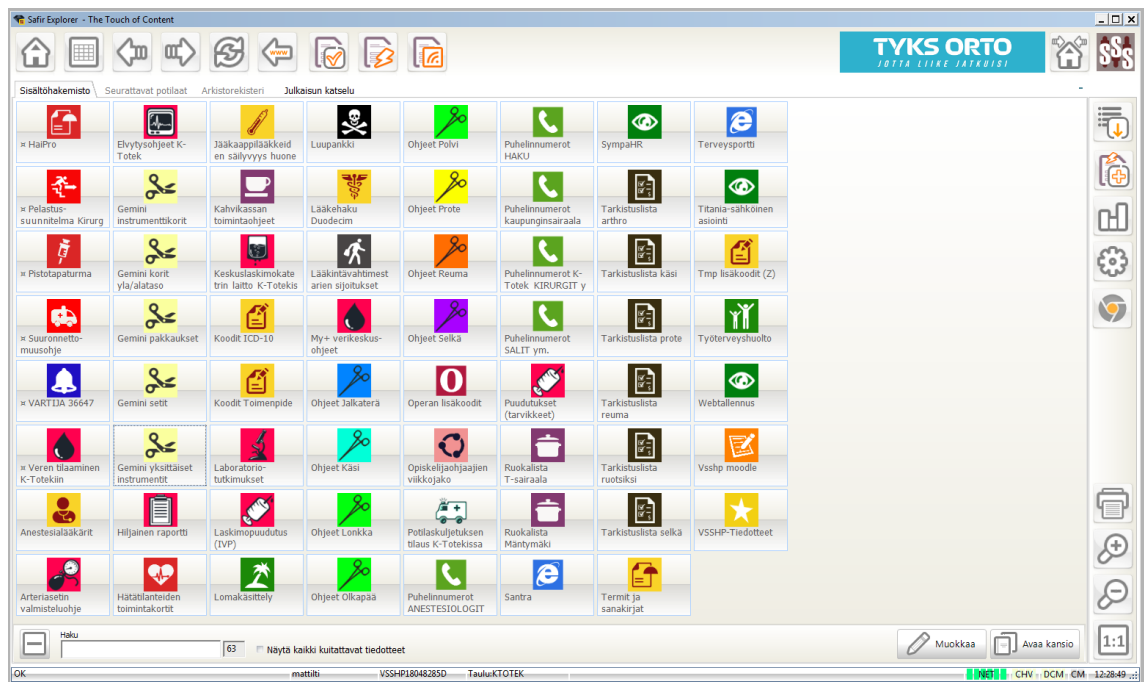
4.4 Safir Explorer -sisältöselain

Safir explorer -sisältöselain ei ole sitä, mitä terveydenhuollon tietojärjestelmillä yleisesti ymmärretään. Safir Explorer ei sisällä potilaiden hoitotietoja eikä siihen myöskään kirjata mitään. Se on vastaus hoitotyön tiedonhallinnan tarpeeseen, työkalu jolla voidaan hallita ja tuoda löydettäväksi ohjeita, tietoja, raportteja ym. Safir Explorer on kuin osaston oma google, josta voi hakea tarvitsemaansa tietoa ja saada sen heti käytettäväksi. Ohjelmaan itseensä ei ladata mitään, vaan se toimii linkkikirjastona. Safir Explorer on osa San Sai Solutionsin Safir -tietojärjestelmäkokonaisuutta, jonka muitakin osia on käytössä VSSHP:n yksiköissä.

Mervi Ruonamo (2M-it) ja Hannu Hilanne (San Sai Solutions) (sähköpostikeskustelu 5.8.2019) avasivat taustoja Safir Explorerin vaiheista. Safir Explorer kehitettiin yhteis-päivystyksen tarpeisiin, sen aloittaessa 2013. Osaston haasteena on laaja toimintakenttä, useat eri toimipisteet ja näiden lisäksi kolmivuorotyö. Akuuttihoitossa kuitenkin oikean ohjeen löytäminen nopeasti on iso turvallisuustekijä, eikä ole aikaa pohdiskella,

missä tarvittava tieto on ja miten sen saisi auki. Safir Explorer -sisältöselain todettiin yhteispäivystyksessä toimivaksi apuvälineeksi ja se otettiin käyttöön myös teho-osastolle sekä myöhemmin T-Totekiin ja nyt tässä projektissa K-Totekiin. Safir Explorerille on tulossa seuraajaksi uusi versio Safir Sea Explorer.

Safir Explorer -sisältöselaimen haetaan tiedostopolku esimerkiksi osaston yhteisellä levyasemalla olevaan tiedostoon, jolloin syntyy linkitys ohjelmaan, ohjelmassa oleva pikakuvake avaa tiedoston nähtävälle. Etusivulle (Kuva 1) saadaan näkyviin tärkeimmät ja useimmin käytettävät ohjeet ja tiedostot.



Kuva 1. Safir Explorerin etusivu.

Etusivulla näkyvät kuitenkin vain tärkeimmät tiedostot ”pikakuvakkeina”. Muita ohjeita haetaan ohjelman hakutoiminnon kautta, kirjoittamalla kenttään hakusana, esim. anes-tesia” jolloin näkyviin tulevat kaikki ohjeet, joihin on laitettu kyseinen sana hakusanaksi (Kuva 2).



Kuva 2. Safir Explorerin hakutoiminto.

Projektiryhmä linkitti K-Totekin Safir Explorer -sisältöselaimen ensimmäisen ison määrän tietoa, jota sitten lisätään ja päivitetään tarpeen tullen. Ohjelmasta voidaan luoda linkkejä nettisivuille esim. terveysportin ohjeisiin, ICD-kooditietokantaan, VSSHPI:n omaan ohjepankkiin tai osaston omalle y-asemalle. Safir Explorer sisältää myös pikaviestitoiminnon, jolla esimiehet voivat lähettää kiireellisiä viestejä heti nähtäväksi, esim. ohjelmien käyttökatkoista, puuttuvista työntekijöistä, muuttuneista työtilanteista tms. (Kuva 3) Tyksin teho-osastolla saatiin tämän viestiominaisuuden avulla nopeasti levitettyä tietoa Turun terrori-iskusta elokuussa 2017, ja näin nostettua henkilökunnan valmiustilaa.

Pikatieidotteet

HotLine-tiedotteet
SafirExplorer

KIIREELLINEN TIEDOTE

CA: tarkastakaa laiteliitynnät!

Vastaanotetut tiedotteet

Kiireellisyys	Lähetysaika	Lähetäjä	Jakelu	Tiedotteen otsikko
HOT	18.6.2019 12:54:54	JUMISKON	{TYKS KTOTEK	KIIREELLINEN TIEDOTE
HOT	17.6.2019 13:25:12	JUMISKON	{TYKS KTOTEK	KIIREELLINEN TIEDOTE
HOT	17.6.2019 8:56:01	lempinea	{TYKS KTOTEK	KIIREELLINEN TIEDOTE
NOTE	17.6.2019 8:55:06	lempinea	{TYKS KTOTEK	KIIREELLINEN TIEDOTE
HOT	13.6.2019 11:06:12	JUMISKON	{TYKS KTOTEK	KIIREELLINEN TIEDOTE

Kuva 3. Pikaviesti.

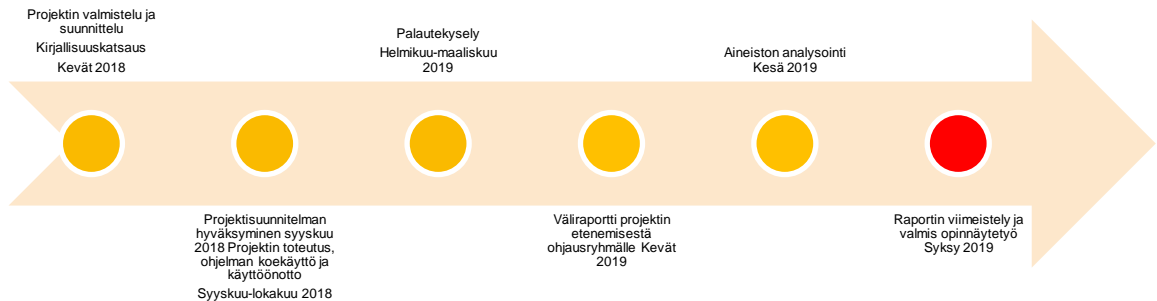
Ohjelman on tarkoitus toimia hoitohenkilökunnalle apuvälineenä löytämään tarvitsemaansa tietoa, osaltaan edistää ja tukea hyvää perehdytystä sekä toimia myös opiskelijoiden tietolähteenä. Ohjelma toimii myös esimiesten työkaluna heidän ohjatessaan työtä ja osaamista. Safir Explorer ei projektin aikana tule valmiiksi, vaan ohjelma on luonteeltaan sellainen, että sitä voidaan muokata, lisätä ja poistaa tietoja tarpeen mukaan. Kun sisältöselain vakiintuu osastolle päivittäiseen käyttöön, nähdään myös paremmin, mitä sisältöä käyttäjät oikeasti tarvitsevat ja haluavat.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

Projektin määritellään tavallisesti olevan ennalta määritettyyn päämäärään tähtäävä ajallisesti rajattu kokonaisuus. Projektin kulussa alulla ja lopulla on tärkeä merkitys, koska projektit ovat kestoaltaan rajattuja. Projekteja on kuvattu myös etsintäprosesseiksi, joissa haetaan ratkaisuja ja välineitä toiminnan toteuttamiselle. (Kymäläinen ym. 2016, 10.)

Projekteja on monenlaisia, mutta pääpiirteissään kaikista projekteista löytyvät samat vaiheet, jotka on käytävä läpi. Jokaisessa vaiheessa on tehtävä sille tyypilliset tehtävät projektin etenemiseksi ja onnistumiseksi. Ideointivaiheessa tunnustellaan ja etsitään sopivaa ideaa projektille, etsitään yhteistyömahdollisuuksia ja tehdään projektialoite. Ideointivaiheen jälkeen aloitetaan esisuunnitteluvaihe, jossa tehdään tarkempia esiselvityksiä ja luodaan projektikumppanuuksia sekä arvioidaan aiheen toteuttamiskelpoisuutta ja hyödyttävyyttä. Varsinaisessa suunnitteluvaiheessa tehdään projektisuunnitelma sekä luodaan sopimukset yhteistyökumppaneiden kanssa. Toteutusvaiheessa perustetaan projektiorganisaatio, toteutetaan toiminta sekä seurataan ja arvioidaan tarpeen mukaan. Toteutusvaiheen jälkeen seuraa tulosten hyödyntämisen ja raportoinnin vaihe, jonka jälkeen projekti saadaan päätökseen. (Viirakorpi 2000, 11.)

Tässä projektissa mukailtiin Viirkorven kuvailemia projektin vaiheita. Vaiheet menevät projektin kulussa osittain limittäin. (Kuvio 1.) Tämän projektin pohjatyöt aloitettiin maaliskuussa 2018 tutustumalla sairaanhoitopiirin osastoihin, joilla Safir Explorer on jo aiemmin otettu käyttöön, poislukien EPLL jossa ei käyty. Teho-osasto on ohjelmaa käyttänyt n. 3 vuotta ja TG4-päivystävä leikkausosasto otti ohjelman käyttöön tammikuussa 2018. Alkutöihin sisältyi myös ohjelman asennuksien ja tunnusten tilaaminen 2M-it:ltä, joka tuottaa sairaanhoitopiirin tietotekniset palvelut. Kevään aikana muodostettiin projektiryhmä, pidettiin pääkäyttäjien koulutus ohjelmasta, sekä pidettiin lyhyt palaveri, jossa tutustuttiin vielä ohjelmaan ja mietittiin vastuualueita projektiryhmän kesken. Projektiryhmän sisälle tehtiin jäsenistä kaksi ryhmää, joissa kaksi jäsentä vastaa anestesiaohjeiden lisäämisestä ja kaksi jäsentä instrumenttiohjeista. Heinä-elokuun 2018 aikana projektipäällikkö työsti 2m-it:n kanssa asennuksia ja tunnuksia sekä aloitti sisällön luontia. Syyskuussa 2018 projektiryhmä aloitti vastuualueidensa sisällön luomisen sekä ohjelman koetustuksen. Ohjelma otettiin osastolla yleiseen käyttöön lokakuun alussa 2018, kun sisältöä oli saatu riittävästi ajettua ohjelmaan sisään sekä ohjelma toimimaan tietoteknisten ominaisuuksien osalta. Ohjelman käytöstä pidettiin vielä koko osaston yhteinen koulutus aamupalaverissa, sekä henkilökohtainen koulutus sisällönluojuille. Projektipäällikkö tuotti tarvittavat ohjeet (Liitteet 1 ja 2) käyttäjille ohjelman käytöstä ja sisällön lisäämisestä. Projektiryhmä toimi tukihenkilöinä muulle henkilöstölle, ja kannustaa käyttämään uutta ohjelmaa.



Kuvio 1. Projektin eteneminen.

Projektin arviointi voi kohdistua esimerkiksi tavoitteiden toteutumiseen, strategisten hyötyjen toteutumiseen, projektin tuotokseen tai sen hyödynnettävyyteen. Tarkastelukohteina voidaan käyttää aineistoja, raportteja, sopimuksia tai virallisia hankedokumentteja. (Kymäläinen ym. 2016, 56.) Tämä projekti arvioitiin lopuksi keräämällä palaute Safir Explorer-ohjelman hyödyllisyydestä ja kehitysehdotuksista; tämä toteutettiin, kun ohjelma oli ollut osastolla käytössä 3 kuukautta. Projektin arvioinnissa huomioitiin myös ohjelman käyttöönottoprosessi ja sen toimivuus. Projektipäällikkö piti ohjausryhmälle väliraportin projektin kulusta huhtikuussa 2019, jossa siirrettiin myös Safir Explorerin ylläpito ja hallinnointivastuu K-Totekissa projektiryhmän jäsenille, projektipäällikön vaihtaessa työpistettä. Kesän 2019 aikana analysoitiin tutkimustuloksia sekä raportoitiin raakaversio tutkimustuloksista San Sai Solutionsille sisältöselaimen uuden version kehittämistä varten. Syksyllä 2019 viimeisteltiin projektin loppuraportti.

6 PALAUTEKYSELY

6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida Safir Explorer -sisältöselainta ja sen käyttöönottoa kehittämissuunnitelmassa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Safir Explorer -sisältöselaimen hyödyllisyyttä, käytettävyyttä ja mahdollisia parannusehdotuksia sekä kokemuksia käyttöönotosta.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä hyötyä Safir Explorer -sisältöselaimesta on käytännön työssä?
2. Mitä kehitettävää Safir Explorer -sisältöselaimessa on?
3. Minkälainen on Safir Explorer -sisältöselaimen käytettävyys hoitohenkilökunnan mielestä?
4. Miten hoitohenkilökunta on kokenut Safir Explorer -sisältöselaimen käyttöönoton?

6.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja analyysi

Aineisto kerättiin K-Totek-leikkausosaston henkilökunnalta Webropol-kyselylomakkeen avulla, joka sisältää pääasiassa strukturoituja kysymyksiä. Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimuksessa käytettävä aineiston keräämistapa, joka sopii suurelle vastaajajoukolle. Sähköpostikysely on nopea ja helppo tapa saada kysely vastaajille. (Vilka 2015, 94-95.) Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin sähköpostitse yhteys henkilön toimesta osaston hoitohenkilökunnalle helmikuun lopussa 2019. Yhteys henkilönä toimii K-Totek-leikkausosaston osastonhoitaja. Ohjelman pääasiallisena käyttäjänä toimii hoitohenkilökunta, joten kyselylomake lähetettiin vain hoitohenkilökunnalle. K-Totekissa työskentelee 52 sairaanhoitajaa, kaksi osastonhoitajaa, kaksi apulaisosastonhoitajaa (N=56), sisältäen projektipäällikön joka ei kyselyyn vastannut.

Kyselylomakkeen tekemisessä ja muotoilemisessa tulee olla erityisen huolellinen, sillä se luo perustan koko tutkimukselle. Huonosti laadittu kyselylomake aiheuttaa eniten virheitä tutkimustuloksiin. Mikäli vastaaja ei ajattele samoin kuin tutkija on ajatellut kysymyksiä laatiessaan, tulokset saattavat vääristyä. Kysymysten on oltava yksiselitteisiä, mutta ei vastaajaa johdattelevia. (Valli 2018, 93.) Kyselylomake (Liite 1) on laadittu tutkimussuunnitelmassa olevien tutkimuskysymysten perusteella ja kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen. Lomake sisältää sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä.

Taustakysymys 1 kartoittaa Safir Explorer -sisältöselaimen käyttöastetta. Kysymyksellä 2 selvitetään Safir Explorerin käytettävyyttä (tutkimuskysymys 3). Kysymyksillä 3-6 haetaan vastausta kokemuksiin Safir Explorerin käytännön hyödystä (tutkimuskysymys 1). Kysymykset 7 ja 8 kartoittavat mahdollisia kehitysehdotuksia ohjelmalle sisällöllisesti ja toiminnallisesti (tutkimuskysymys 2). Viimeisellä kysymyksellä 9 kerätään kokemuksia käyttöönoton onnistumisesta (tutkimuskysymys 4).

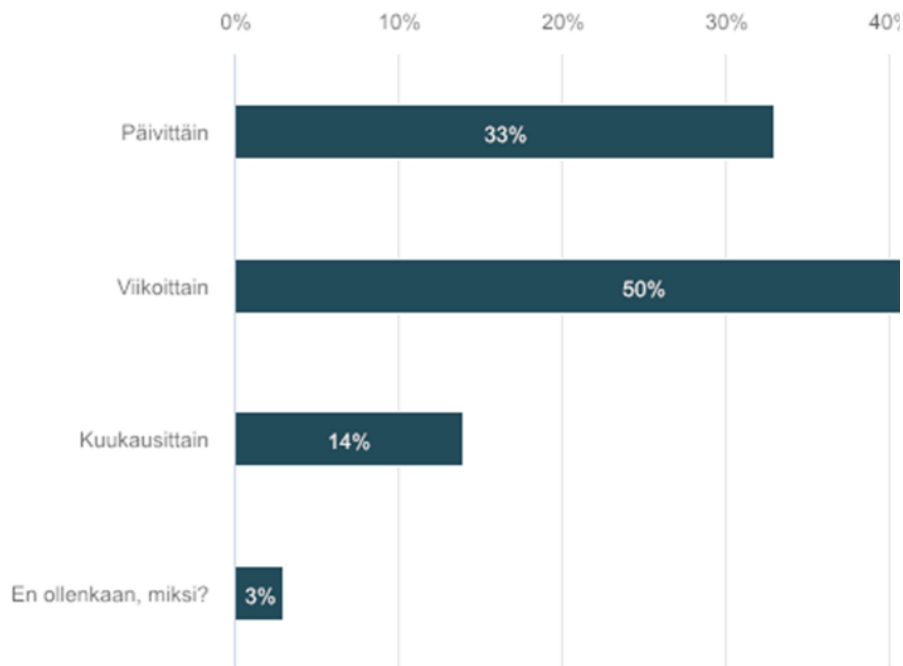
Kvantitatiivisten kysymysten vastausvaihtoehdoissa käytetään usein Likertin asteikkoa. Likertin asteikkoa voidaan käyttää joko seitsemän-, viisi- tai yhdeksänportaisena. Olennaista on vastausvaihtoehtojen parittomuus, joka takaa vastaajalle mahdollisuuden olla ottamatta kantaa kysyttävään asiaan, asteikon keskelle sijoitetaan neutraali vastausvaihtoehto, joka on tulkittavissa keskinkertaiseksi. (Valli 2018,106.)

Aineisto analysoitiin tilastollisesti Webropol-ohjelmaa ja sen analysointiominaisuuksia hyödyntäen. Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset luokiteltiin ja analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimusaineiston analysointi ja käsittely aloitettiin heti aineiston keruun jälkeen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään aineistosta saatuja käsitteitä, joista saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysissä päätellään ja muodostetaan tulkintoja aineistosta, jolloin empiirisestä aineistosta päästään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002,127.)

6.3 Palautekyselyn tulokset

Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin sähköpostitse vastaajille. Vastausajan päättymisen lähestyessä muistutettiin vielä kyselyyn vastaamisesta. Moni koki vastaamisen tarpeettomaksi, koska ei ollut mitään sanottavaa tai ei ohjelmaa käyttänyt. Lopulta vastauksia kertyi 30, vastausprosentiksi saatiin 53%.

Taustakysymyksenä kysyttiin vastaajien Safir Explorerin käyttöastetta (Kuvio 2). Vastaajista 10 (33,33%) käytti Safir Exploreria päivittäin ja viikoittain 15 (50%) vastaajaa. Yksi vastaaja ei käyttänyt Safir Exploreria ollenkaan, koska ei kokenut tarvitsevänsä ohjelmaa.



Kuvio 2. Safir Explorerin käyttöaste (n=30)

6.3.1 Safir Explorerin hyödyt käytännön työssä

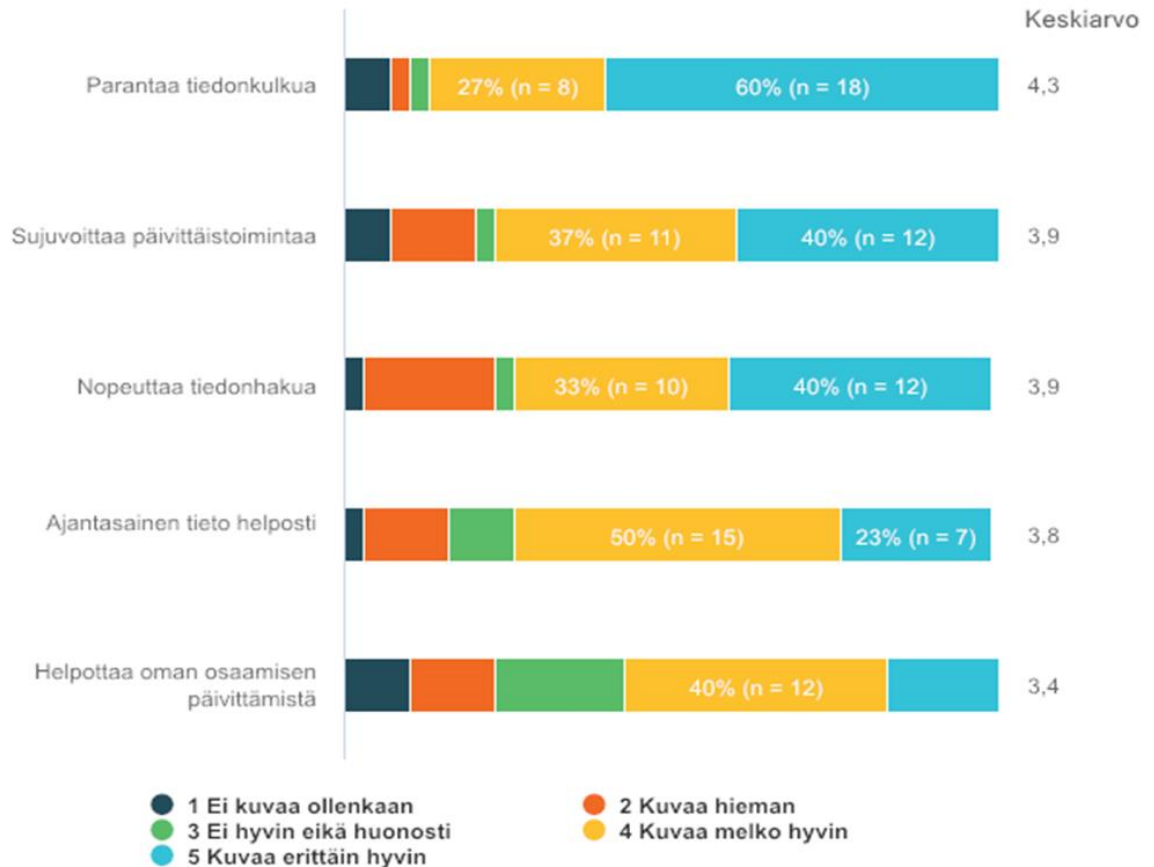
Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää mitä hyötyä Safir Explorer -sisältöselaimesta on käytännön työssä. (Kysymykset 3,4,5 ja 6)

Kysymykseen kuinka usein olet käyttänyt seuraavia Safir Explorerista vastattiin seuraavasti (Kuvio 3). Eniten käytetyt tiedot, joita Safir Explorerista oli käytetty, olivat ax-tilauskoodit ja ruokalista, joita käytti 16,6% vastaajista erittäin usein. Vähiten käytettyjä olivat hätäohjeet ja koulutusmateriaali, joita 50% vastaajista ei ollut käyttänyt ollenkaan.



Kuvio 3. Safir Explorerista käytetyt tiedot (n=30)

Seuraavaksi kysyttiin väittämistä, miten hyvin ne kuvaavat Safir Exploreria. Parhaiten Safir Exploreria kuvasi väittämä ”Parantaa tiedonkulkua”, 60% vastaajista oli vastannut ”Kuvaa erittäin hyvin”. Huonoiten Safir Exploreria kuvasi ”Helpottaa oman osaamisen päivittämistä”, johon vain 16% oli vastannut kuvaa erittäin hyvin. (Kuvio 4).



Kuvio 4. Safir Exploreriin sopivat kuvaukset. (n=30)

Avoimena kysymyksenä kysyttiin, minkä ominaisuuden Safir Explorerissa on kokenut erityisen hyödylliseksi. Kolme eniten vastauksista esiin nousutta ominaisuutta olivat pikatiedotteet, ax-koodit ja ohjeet. Tähän 4 vastaajaa oli vastannut en tiedä. Suurin osa vastaajista (17) koki pikaviestit ja tiedotteet erityisen hyödylliseksi ja tehokkaiksi. Ax-tilauuskoodit koki hyödylliseksi viisi vastaajaa ja sama määrä koki hyödylliseksi, että päivitettyt ohjeet löytää helposti ja nopeasti samasta paikasta.

”Ruuvitilaukset toimivat safirin kautta nopeasti AX:aan.”

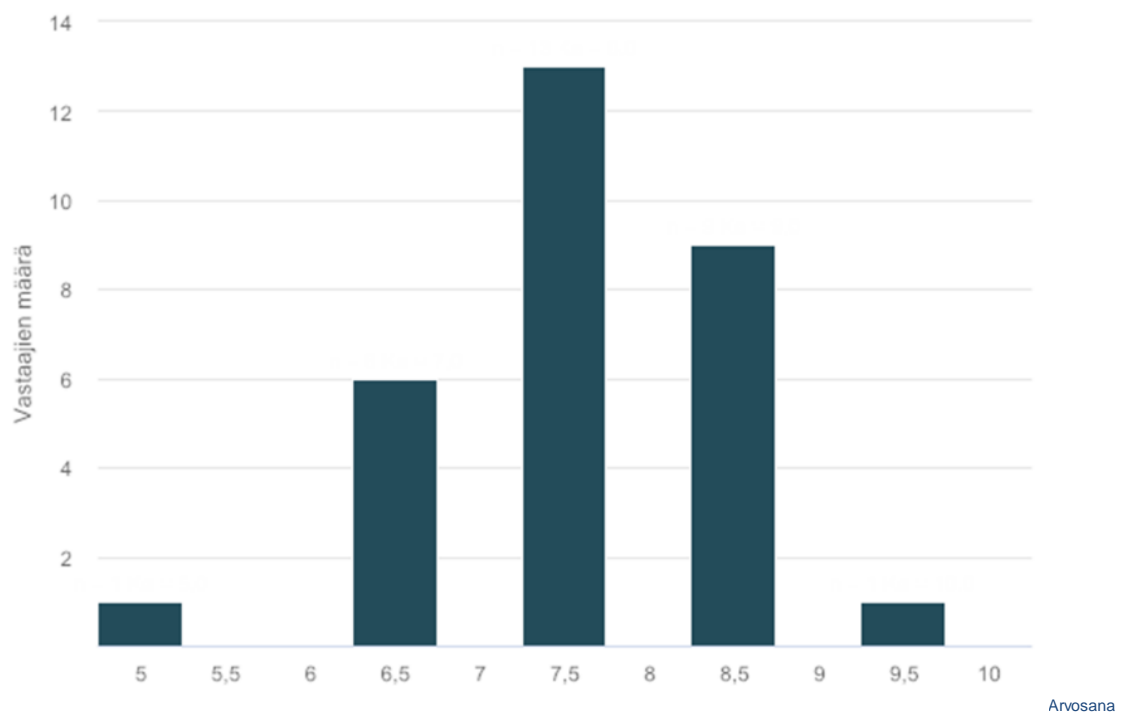
”Tiedotukset tulevat heti näytölle!”

”Nopea tiedotus parantunut”

”Olen ohjannut lukemaan perehdytysvaiheessa olevia tai kokeneitakin hoitajia lukemaan ohjeita instrumentteihin ja peittelyihin safirin kautta.”

Muita hyödylliseksi koettuja asioita olivat lääkintävahtimestarien sijoitukset ja puhelinnumerot, tiettyjen erityiskoodien hakeminen sekä henkilöstöhallinnon sivut ja sovellukset.

Vastaajia pyydettiin antamaan kouluarvosana Safir Explorerista vastaushetkellä. Vastaus annettiin liukukytkimen avulla välillä 4-10. Keskiarvona Safir Explorerille annettiin 8,07. Numeroita annettiin välillä 5-9,5. (Kuvio 5)



Kuvio 5. Safir Explorer kouluarvosana.(n=30)

6.3.2 Safir Explorerin kehitysehdotukset

Toisella tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää, mitä kehitettävää Safir Explorer-sisältöselaimessa on (Kysymykset 7 ja 8). Avoimilla kysymyksillä kartoitettiin kehitysehdotuksia sisällöllisesti ja toiminnallisesti. Monet vastaukset menivät kysymyksiin nähden ristiin, eli sisältö parannuksiksi annettiin toiminnallisiin ominaisuuksiin liittyviä kehitysehdotuksia ja päinvastoin.

Avoimena kysymyksenä kysyttiin ensin, mitä parannettavaa olisi **sisällöllisesti**. Puolet vastaajista (15) ei tiennyt, mitä parannettavaa ohjelmassa olisi. Viisi vastaajaa toivoi sisällön löytymiseen ja hakemiseen helpotusta esimerkiksi sisällysluettelon tai täsmällisempien hakusanojen muodossa. Lisää erilaisia ohjeita ja tietoa erilaisista asioista toivoi 7 vastaajaa. Lisäksi ulkonäköä toivottiin selkeämmäksi. Muita yksittäisiä kehitysehdotuksia sisällölle oli päivystävien anestesia lääkeiden listan lisääminen ja opiskelijaohjaukseen liittyvä materiaali. Yksi vastaajista oli tyytyväinen nykyiseen sisältöön.

Toisella avoimella kysymyksellä kysyttiin parannusehdotuksia **toiminnallisesti**. Osittain jo edellisessä sisältöä kartoittavassa kysymyksessä annettiin toiminnallisuutta koskevaa palautetta, etenkin hakutoiminnon osalta. Tässäkin kysymyksessä 12 vastaajaa oli vastannut ”En tiedä”; muutama lisäsi tähän vielä, että ohjelmaa on käytetty vasta niin vähän aikaa. Pääasiassa kehitystä kaivattiin ohjelman selkeyteen ja hakutoimintoon. Hakutoimintoa arvioitiin useassa vastauksessa alkeelliseksi ja hankalaksi. Pitää tietää tarkkaan hakusanat, jotta löytää hakemansa.

” Hakutulosten esim. tiedostojen nimet eivät kuvaa riittävästi sisältöä. Jos ei tiedä minkä niminen ohje tai tietolähde sisältää halutun tiedon, tieto jää saamatta. Tähän voisi auttaa esim. lisä sarake sivuun, jossa olisi tiedoston/linkin lyhyt kuvaus.”

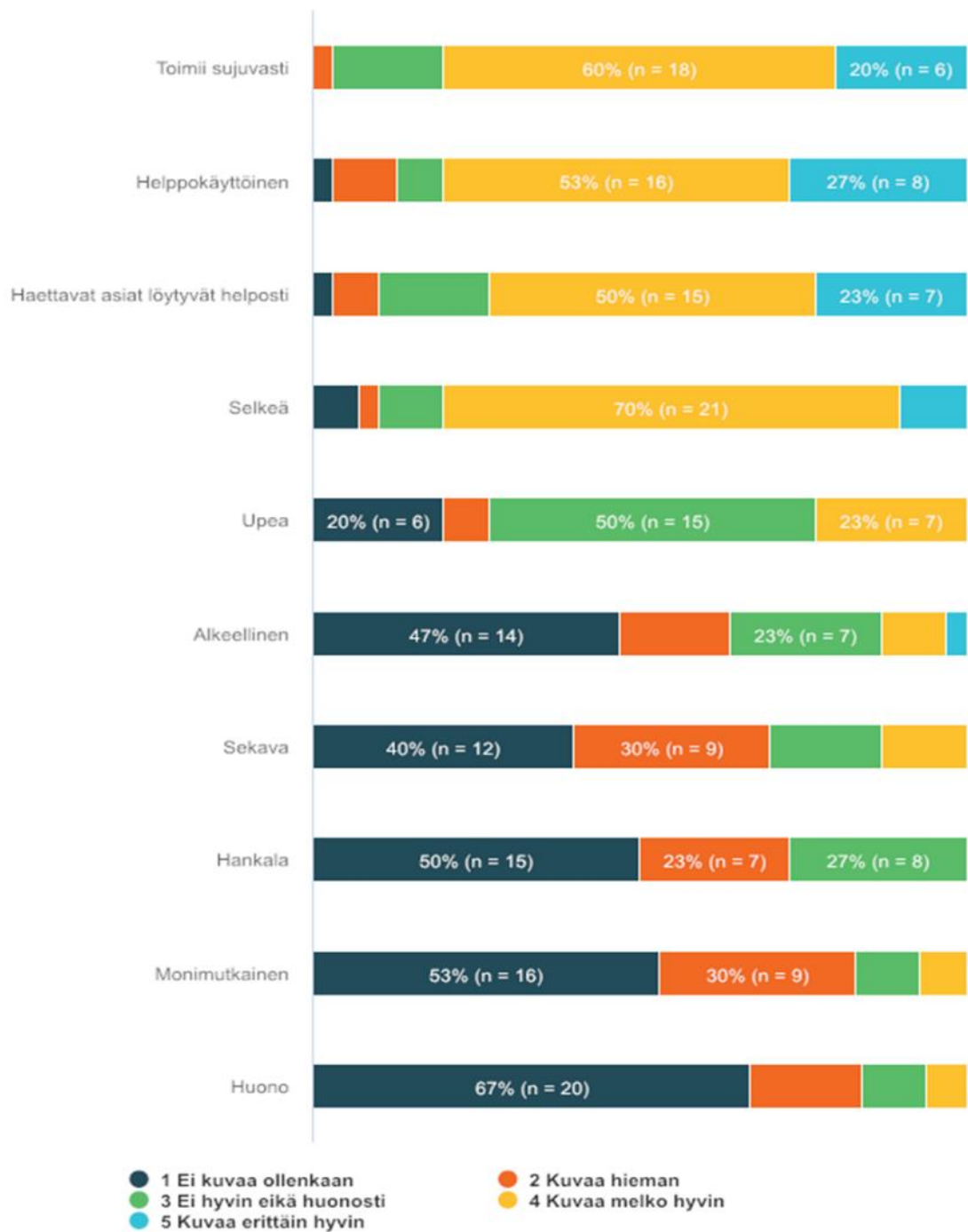
Selkeyttä toivottiin yleisesti ulkoasuun, etusivuun ja toimintoihin.

”Etusivu selkeämmäksi, useampi hakusanamahdollisuus, liitteiden/ linkin lisääminen pikaviestiin.”

”Välilehtijärjestelmä on sekava. Kuvakepohjainen järjestelmä sekava, joutuksen lähinnä siitä, että kuvakkeet ovat epäselviä eivätkä erotu riittävästi toisistaan. On hankalaa etsiä kymmenien saman väristen kuvakkeiden joukosta juuri sitä haluamaansa.”

6.3.3 Safir Explorerin käytettävyys hoitohenkilökunnan mielestä

Kolmannella tutkimuskysymyksellä haluttiin saada tietoa Safir Explorer -sisältöselaimen käytettävydestä hoitohenkilökunnan mielestä pyytämällä heitä arvioimaan, miten hyvin tietyt sanat kuvaavat tätä tiedonhakualustaa (kysymys 2). Positiiviset kuvailut saivat selkeästi parhaimmat arviot, kuten selkeä, helppokäyttöinen ja toimii sujuvasti. Näissä kaikissa yli 80% vastaajista oli sitä mieltä, että sana kuvaa melko hyvin tai erittäin hyvin Safir Exploreria, kun taas väittämät huono, monimutkainen ja hankala saivat yli 70%:lta vastaajista arvion kuvaa hieman tai ei kuvaa ollenkaan. (Kuvio 6)

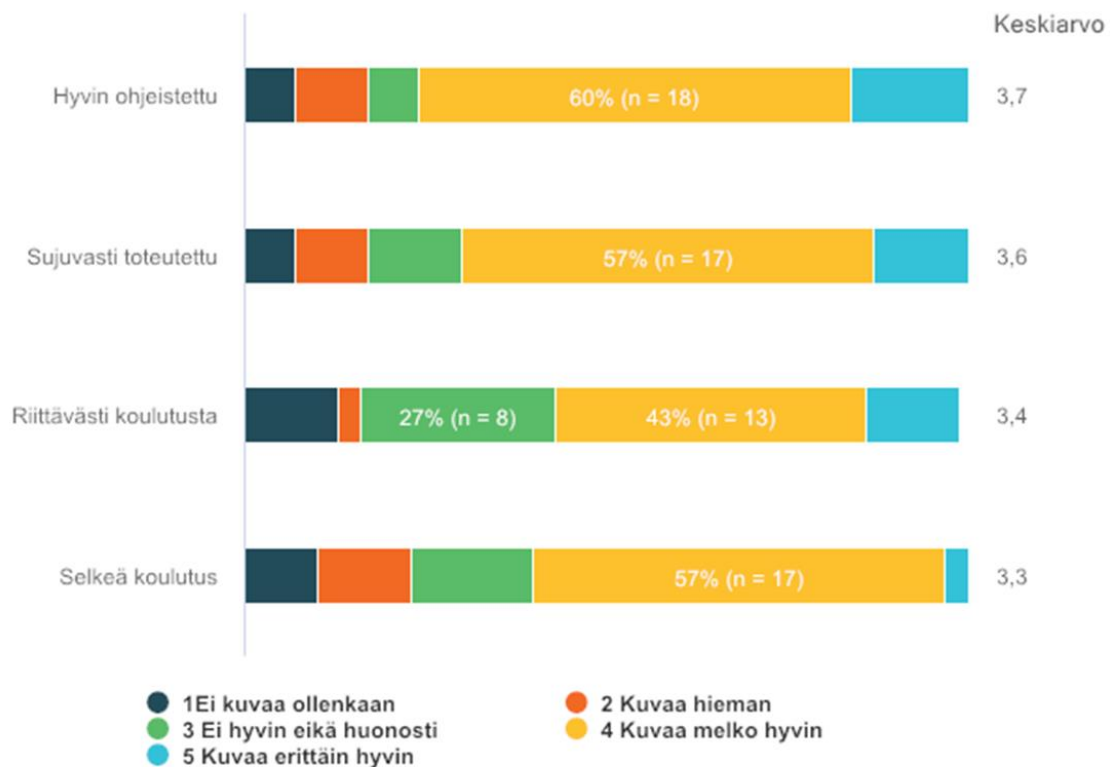


Kuvio 6. Käytettävyys hoitohenkilökunnan mielestä. (n=30)

6.3.4 Kokemukset Safir Explorerin käyttöönotosta

Viimeisenä tutkimuskysymyksenä oli kartoittaa henkilökunnan kokemuksia käyttöönotosta (Kysymys 9). Heitä pyydettiin arvioimaan sitä asteikolla 1–5, jossa 1 = Ei kuvaa ollenkaan ja 5 = Kuvaa erittäin hyvin. Käyttöönoton kokemukset olivat myös positiivisia.

Sujuvasti toteutettu ja hyvin ohjeistettu- väittämät saivat molemmat 70%:lta vastaajista arviot kuvaa melko hyvin tai kuvaa erittäin hyvin. Ei kuvaa ollenkaan tai kuvaa hieman- arviointi oli näihin väittämiin tullut 17%:lta vastaajista. Riittävästi koulutusta ja selkeä koulutus saivat lähes 60%:lta vastaajista arvion kuvaa erittäin hyvin- tai kuvaa melko hyvin. Näistä väittämistä 20% vastaajista oli vastannut ei kuvaa ollenkaan tai kuvaa hieman. (Kuvio 7)



Kuvio 7. Arvio käyttöönotosta. (n=30)

6.3.5 Johtopäätökset ja pohdinta

Palautetutkimukseen osallistui 53% käyttäjistä. Vastausprosentti olisi voinut olla suurempikin, mutta moni koki vastaamisen tarpeettomaksi, koska ei ohjelmaa ollut käyttänyt. Isompaan vastausprosenttiin olisi ehkä päästy tekemällä kysely hieman myöhemmin, jolloin ohjelmasta olisi ollut enemmän sanottavaa.

Jauhiaisien (2004) tutkimuksessa myönteinen asennoituminen tieto- ja viestintätekniiikan käyttöön sekä kiinnostus oman osaamisen kehittämiseen koettiin tärkeänä tekijänä muutosten hallinnassa. Uusia tietojärjestelmiä kohtaan saatetaan tuntea epävarmuutta ja pelkoa ja niitä kohtaan muodostuu ennakoasenteita (Ensio & Saranto 2004, 15). Tässäkin projektissa oli alkuun havaittavissa kielteisiä asenteita, taas yksi ohjelma lisää käytettäväksi. Epävarmuutta alkuun lisäsi varmasti myös vähäinen tieto uudesta ohjelmasta,

tuleeko lisää kirjaamista, toimiiko ohjelma? Safir Explorer on asennettu koneisiin siten, että se avautuu automaattisesti sisään kirjautuessa. Osa ratkaisi tämän ongelman sulkemalla koko ohjelman. Melko nopeasti kuitenkin myönteiset käyttökokemukset rohkaisivat muitakin kokeilemaan ohjelmaa ja ennakoasenteet ohjelmaa kohtaan hälvenivät.

Yhtenä tärkeänä tekijänä uusien tietojärjestelmien käyttöönotossa on niiden hyödyllisyys käyttäjille (Kivinen 2008, 114). Safir Explorer on käytännönläheinen ohjelma, josta on hyötyä käyttäjilleen jokapäiväisessä työssä. Hyöty huomattiin, kun ohjelmaa alettiin laajemmassa mittakaavassa käyttää. Hoitohenkilökunta alkoi itsekkin ymmärtää, miten ohjelma toimii ja ehdottaa sinne lisää sisältöä. Onnistuneella käyttöönotolla voidaan saada aikaan tyytyväisiä käyttäjiä (Berg 2001, 144). Safir Explorerin käyttöönotossa oli alkuun teknisiä hankaluuksia, ohjelma kuitenkin otettiin viralliseen käyttöön ja esiteltiin koko henkilökunnalle vasta, kun sisältöselain oli alkuun koetustettu projektiryhmän toimesta hyvin toimivaksi. Myönteiset käyttökokemukset vaikuttivat positiiviseen kuvaan Safir Explorerista, kun suurempia ongelmia ei käyttöönotossa esiintynyt tavallisen käyttäjän näkökulmasta.

Sairaanhoitajan tulisi jatkuvasti kehittää ammatillista pätevyyttään koko ammattiuransa ajan (Kajander-Unkuri, 2015). Korkean ammattipätevyyden ylläpitämiseksi tarvitaan myös säännöllistä tietojen ja taitojen päivytystä (Tengvall, 2010). Sairaanhoitajalle ensiarvoisen tärkeitä ovat myös tietotekniset taidot, joita tulisi päivittää jatkuvasti jotta pysyy kehityksessä mukana (Sweeney 2010). Oman osaamisen päivittämiseen löytyy verkosta paljon materiaalia, tutkittua tietoa, verkkokursseja tai muuta ohjeistusta. Monesti työelämässä on kuitenkin kiire, eikä ohjeita ole saatavilla silloin kun niitä tarvitsisi. Tiedonhankintaa varten tieto tulisi olla helposti saatavilla ja käytettävissä. Tämä vaatii myös hyvää tiedon organisointia ja varastointia (Choo 2002.) Tässä projektissa saatiin tiedolle yksi paikka, johon sitä kerätä ja työkalu, jolla sen löytää helposti. Projektin myötä saatiin myös paljon hiljaista tietoa kirjattua paperille. Kokenut työntekijä voi kokea ohjeet turhiksi, koska tieto tulee ”takaraivosta”, kuitenkin ei saisi ajatella mitään asioita tai tietoja itseltään selvyytenä, koska kokemattomille hoitajille näin ei välttämättä ole.

Palautteiden mukaan ax-koodit ja ruokalista olivat suosituimmat ja käytetyimmät tiedot, joita Safir Explorerista etsittiin. Ax-viivakoodit ovat Opera leikkaushallintajärjestelmään luettavia tuotteita, jotka menevät potilaan tietoihin ja laskutukseen. Aiemmin nämä luettiin kansioista, joita piti päivittää jokaiseen saliin. Sisältöselaimessa viivakoodit ovat aina ajan tasalla ja ne ovat myös helposti sieltä löydettävissä hakusanoilla. Ei siis ole yllättävää, että tämä koettiin käytetyimmäksi Safir Explorerin tiedoksi. Vähiten oli käytetty hätäohjeita, laboratorio-ohjeita ja koulutusmateriaalia. Osa näistä oli palautekyselyn aikaan sellaisia, ettei niihin ollut vielä paljoa sisältöä. Hätä-ohjeet luonnollisesti ovat käytössä vain hätätilanteissa, tosin niiden saatavuus ja sijainti tulisi olla selvillä tilanteen ollessa käsillä. Näin ollen nekin puoltavat paikkaansa Safir Explorerin etusivulla, jotta tiedetään mistä ne löytyvät. Nämä vastaukset puoltavat näkökulmaa ohjelman hyödyllisyydestä

käyttäjälleen. Safir Explorerin koettiin tuovan helpotusta jokapäiväiseen työhön ja näin se sai hyvän vastaanoton.

Tietojärjestelmien toimivuus vaatii käyttäjien osallistumista tiiviisti kehittämisprosessiin, jolloin saadaan käyttäjien kannalta toimivia ja hyödyllisiä ohjelmia. (Ensio& Saranto, Pirttivaara) Monesti tietojärjestelmiä tekevät ja suunnittelevat ammattilaiset, jotka eivät ohjelmaa todellisuudessa käytä. Silloin käyttäjät joutuvat monesti tyytymään kompromisseihin, kun valmiille ohjelmille ei enää suuria muutoksia saa tehtyä. Safir Explorer on kuitenkin kehitetty työelämän tarpeeseen. Osin siinäkin on toimintoja, jotka eivät välttämättä parhaalla mahdollisella tavalla palvele käyttäjää, mutta palautteiden myötä näihinkin moneen ominaisuuteen saadaan ratkaisu seuraajassa, Safir Sea Explorerissa.

Safir Explorerin koettiin monissa vastauksissa parantavan tiedonkulkua ja sujuvoittavan päivittäistoimintaa. Tämä taas viittaa hyödyllisimmäksi koettuun toimintaan, pikatiedotteisiin. Pikatiedotteet on työkaluesimiesten käyttöön ja sen käyttö omaksuttiinkin nopeasti. Sen avulla saadaan helposti tietoon koko osastoa koskevat päivän aikana esille tulevat asiat, esimerkiksi toimimattomat ohjelmat tai niiden käyttökatkot, päivystäjien puuttuminen tms. Oman osaamisen päivittämiseen Safir Explorer -sisältöselainta ei juurikaan käytetty. Tämä osin johtunee siitä, että ohjelman käyttöä vasta opeteltiin, ja sieltä etsittiin vain niitä tietoja, joita sillä hetkellä tarvittiin, ja tätä ei ehkä koettu omaa osaamista päivittäväksi. Tähän omatoimiseen opiskeluun ja tietojen päivittämiseen saattaisi auttaa kehitysehdotuksissa esille noussut sisällyluettelon tarve. Sisällyluettelon avulla sisältöselaimen ohjeita voisi selailta järjestyksessä sopivan hetken tullen. Nyt kaikkia linkitettyjä tiedostoja ei saa näkyviin, joten ohjeita on lueskeltava sattumanvaraisesti.

Kehitysehdotuksissa toivottiin myös lisää sisältöä ja hakutoiminnon parantamista. Lisää sisältöä on lisätty koko ajan ja osa käyttäjistä on oppinut pyytämäänkin jo jotain uusia ohjeita ja tiedostoja Safir Exploreriin näkyville. Tässä tulee näkyviin sisältöselaimen käyttäjälähtöisyys. Kun ohjelman toimintaperiaatteet tulevat tutuiksi ja ohjelmaa käytetään, huomataan mitä kaikkea sinne voi lisätä. Sisältöselaimessa vain tärkeimmät ja käytetyimmät tiedostot ja ohjeet on nostettu etunäkymään, muut löytyvät hakutoiminnon kautta. Näin ollen Safir Exploreriin voi lisätä sisältöä rajattomasti, kuitenkin huomioiden hakusanojen tärkeyden sisältömäärän kasvaessa. Hakusanojen parannus ja selkeys oli myös yksi kehittämisen kohde. Hakusanoja määriteltäessä on mietittävä, millä eri sanoilla ja synonyymeillä käyttäjä voisi ohjetta etsiä. Hakusanojen on oltava kuvaavia ja melko tarkkoja, sillä esimerkiksi pelkkä ”anestesia” hakusanana voi tuottaa useita kymmeniä ohjeita, kun sisältömäärää on useita satoja. Hakutoimintaan toivottiin myös kehitystä, jotta hakua voisi tarkentaa useammalla hakusanalla. Tällä hetkellä hakusanana voi käyttää vain yhtä sanaa.

Safir Explorer -sisältöselain arvioitiin siis selkeäksi ja helppokäyttöiseksi. Kehitysehdotuksia löytyi jonkin verran niin sisällöllisesti kuin toiminnallisestikin. Kouluarvosana 8,07

on varsin kehityskelpoinen arviointi. Tietojärjestelmät tuovat perioperatiiviseen hoitotyöhön tehokkuutta, kustannusvaikutuksia sekä laadun paranemista (Sweeney 2010.) Kustannusvaikutuksia ja laadun paranemista ei näin lyhyellä aikavälillä vielä pystytä sanomaan. Safir Explorerin voisi kuitenkin nähdä tuovan hoitotyöhön laatua ja tehokkuutta, kun ohjeet ja tieto on samassa paikassa, eikä niitä tarvitse etsiä monesta eri paikasta. Ohjeiden helppo saatavuus tuo parannusta myös potilasturvallisuuteen, kun epäselvän asian voi helposti tarkistaa saatavilla olevasta ohjeesta. Ohjeet ovat lisäksi myös aina ajantasaiset ja luettavissa samanlaisina joka salista sekä heräämöistä. Pidemmällä käytöjaksolla voisi myös laatua ja tehokkuuden lisääntymistä seurata.

6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan sekä tallennetaan tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksessa toteutetaan tutkimuseettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkija kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja tutkimustuloksia, eikä syyllisty plagiointiin. Tutkimusta varten on hankittu asianmukaiset luvat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Palautekyselyä varten anottiin tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti Turku CRC:ltä. Tutkimus ja sen tiedonhankinta toteutettiin noudattaen erityistä huolellisuutta, avoimuutta ja tarkkuutta, jota tutkimusprosessi vaatii. Tutkimuksen teossa on noudatettava avoimuutta ja kontrolloitavuutta tutkimuksen suhteen. Tutkimukseen osallistujalla on oikeus tietää, mihin hänen antamia tietoja käytetään sekä miten tutkimustuloksia hyödynnetään. (Vilkkä 2015,46,191.) Tutkimukseen osallistuvien informointi otettiin huomioon etenkin saatekirjeessä (Liite 4), joka toimitettiin kyselylomakkeen kanssa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuslomakkeet täytettiin anonymisti, eikä tutkimustuloksista voi tunnistaa yksittäisen henkilön vastauksia. Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen eri vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus ei käsitellyt potilaisiin liittyvää materiaalia, joten salassapitovelvollisuus ei vaarantunut tutkimusta tehdessä.

Tutkimukseen vastasi 52% henkilökunnasta, jolle kyselylomake lähetettiin. Osa ei vastannut, koska ei ollut ohjelmaa juurikaan käyttänyt, eikä näin ollen kokenut antavansa tutkimukselle mitään uutta vastauksellaan. Tämä saattoi jonkin verran vaikuttaa tutkimustuloksiin, kun vastaajina olivat vain innokkaimmat käyttäjät. Toisaalta näiden 30 vastaajan vastauksistakin osa ei käyttänyt Safir Exploreria ollenkaan tai vain kuukausittain. Vastauksista tuli kuitenkin osin jo samoja asioita esille, joten isompi vastausprosentti tuskin olisi tuonut enää merkittävää uutta tietoa.

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä, toisin sanoen tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Validiteetissa on kysymys siitä, kuinka hyvin tutkija on onnistunut siirtämään teorian ja käsitteet kyselylomakkeelle. Tutkimuksen reliabelius eli luotettavuus tarkoittaa mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia sekä mittaustulosten toistettavuutta. Validius ja reliabelius muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. (Vilka 2015,193-194.) Kyselylomaketta laadittaessa on kiinnitetty erityistä huomiota mittarin reliabeliuteen sekä validiteettiin, jotta saadaan luotettavia ja hyödyllisiä tutkimustuloksia. Kyselylomakkeen sisältövaliditeettia arvioitiin myös ohjausryhmässä sekä muutaman koevastaajan toimesta. Arvioinnin jälkeen mittaristoa muokattiin vielä paremmin tutkimuskysymyksiin vastaavaksi ja poistettiin muutamia turhia kysymyksiä, joiden tuomilla tiedoilla ei olisi ollut merkitystä tutkimuksen ja tutkimuskysymysten kannalta. Jälkikäteen katsottuna, avoimet kysymykset olisi voinut määritellä vielä tarkemmiksi. Nykyisellä kysymyksenasettelulla vastaukset menivät osin ristiin, riippuen siitä, mitä vastaajat olivat ymmärtäneet sisällöllisillä ominaisuuksilla ja mitä toiminnallisilla ominaisuuksilla. Näitäkin vastauksia tosin pystyttiin hyödyntämään, koska samoja asioita tuli esiin useammalla vastaajalla molemmissa kysymyksissä. Kyselylomake on hyödynnettävissä ja tutkimus toistettavissa esimerkiksi uuden Safir Sea Explorerin käytettävyyttä ja kehitysehdotuksia tutkittaessa.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Epävarmuus on asia, joka on varmaa joka projektissa. Projektit eivät kulje selkeää ennalta määriteltyä polkua, vaan matkan varrelle osuu usein yllättäviäkin mutkia. Kaikki toiminta tähtää kuitenkin päämäärän saavuttamiseen. Hyvästä suunnittelusta huolimatta monet ennakoimattomat käännteet voivat hankaloittaa projektin toteutusta ja aiheuttaa esimerkiksi viivästyksiä aikatauluihin. (Kymäläinen ym. 2016, 57.)

Projektin arviointia lähdettiin toteuttamaan oman toimijuuden arviointi hankeprosessissa-kaavakkeen pohjalta, joka löytyi innokylän sivuilta (Liite 5). Omaa toimijuutta arvioitiin seuraavien tekijöiden kautta: kokemus motivaatiosta, osaamisesta ja työprosessien onnistuneisuudesta sekä kokemuksesta suhteessa työyhteisöön ja omaan tulevaisuuskuvaan.

Tätä projektia suunniteltaessa aikataulut tulivat monesti vastaan. Kun projektissa on mukana monta osapuolta, joista toteutus riippuu, on aikataulujen suunnitteleminen haasteellista. Tässä projektissa suurin kriittinen tekijä liittyi teknisen puolen toimivuuteen ja yhteistyön toimivuuteen 2M-it:n kanssa, miten saada ohjelma asennettua ja toimimaan mahdollisimman virheettömästi ja halutulla tavalla. Projektin käytössä olevista resursseista käytiin myös keskustelua toimeksiantajan kanssa. Projektipäällikkö toteutti opinnäytetyötä pääosin omalla ajalla, mutta projektiryhmä ja sen kanssa käydyt keskustelut sekä Safir Explorerin käytännön toteutus toteutuivat myös työajalla. Sisältöselain ei toimi kuin vsshp:n verkossa, joten itse ohjelman toteutusta ei voinut kotoa käsin tehdä. Lopujen lopuksi resurssit olivat kaikinpuolin riittävät hankkeen toteuttamiseksi.

Projektiryhmää koottiin vapaaehtoisuuden ja kiinnostuksen mukaan, ja lisäksi yritettiin saada mahdollisimman monipuolinen edustus osaston eri toimialoista. Projektiryhmä oli toimiva, sillä jäsenet olivat mukana kiinnostuksensa pohjalta ja näin työ oli mielekäästä. Osittain projektiryhmän jäsenetkin kokivat ajanpuutetta työn toteuttamisessa, sillä toteutukseen ei erillistä henkilöresurssia ollut suunniteltu. Projektiryhmän yhteisiä kokoontumisia oli lopulta melko vähän, johtuen esimerkiksi lomista tai kiireellisistä työpäivistä. Projektipäällikkö piti projektiryhmän ajan tasalla keskustelemalla tavoitettavissa olevien jäsenten kanssa ja lisäksi päivityksiä projektin vaiheista laitettiin säännöllisesti myös sähköpostilla. Projektin kulkua raportoitiin myös ohjausryhmälle sähköpostitse sekä keväällä 2019 pidetyssä väliraportissa.

Projektin aikataulullisia riskejä koitettiin minimoida välttämällä turhan kireiden aikataulujen asettamista. Kehittämiskohta pysyi suunnitellussa aikataulussa melko hyvin. Alkuhankaluuksia tuotti yhteistyön muodostaminen ja yhteisen kielen löytäminen 2m-it:n kanssa, mutta kun projektipäällikölle selveni paremmin ohjelman toimintaan liittyvät kuvat alkoi työ edetä. Tutkimuksellisen osan analysointiin ja projektin loppuraportointiin varattiin riittävästi aikaa, joskin palautekyselyn tuloksia raportoitiin osin jo ennakkoon.

2M-it:lle Safir Explorerin seuraajan Safir Sea Explorerin kehittämistä varten. Projektipäällikkö vaihtoi työtehtävää ja työpistettä projektin loppuvaiheilla, jolloin projektiryhmä sai sisältöselaimen hallinnoinnin omiin käsiinsä. Oli mielenkiintoista huomata, että ohjelma saatiin pyörimään myös ilman projektipäällikköä, vaikka alkutyöt ja sisältöselaimen tekninen hallinnointi olivatkin alkuun pääasiassa projektipäällikön tehtävänä. Etäisyyden ottaminen projektiin työpaikan vaihdoksella antoi myös rauhan analysoida tutkimuksen tuloksia ja kehitysehdotuksia puolueettomammin, vaikka toisaalta etäisyys osin vieraannutti projektin tuotoksesta Safir Explorerista.

Projektin tavoitteena oli suunnitella ja ottaa käyttöön Safir Explorer -sisältöselain K-Totek-leikkausyksikköön. Sisältöselaimen käyttöönoton tavoitteena oli saada päivittäisessä hoitotyössä tarvittavat ohjeet kaikkien helposti saataville ja käytettäväksi, parantaen hoitohenkilökunnan osaamista. Projektin tuotoksena osastolle jää käyttöön Safir Explorer-sisältöselain sekä sen käyttöä varten luodut ohjeet. Projektiryhmä jää Safir Explorerin pääkäyttäjiksi ja ylläpitäjiksi. Sisältöselain otettiin onnistuneesti käyttöön Ktotekissa, tuoden ohjeet helposti kaikkien saataville, tässä kohden projektin tavoitteissa siis onnistuttiin hyvin. Safir Explorerin toivottiin tuovan hyötyä myös henkilökunnan osaamisen lisäämiseen. Sen arviointi sen sijaan on näin lyhyellä aikavälillä haasteellista. Ohjelman omaksuminen jokapäiväiseksi työkaluksi otti projektissa oman aikansa, joten osaamisen lisääntymistä ei vielä osattu arvioida.

Projektipäällikkö oli osin mukana myös Safir Sea Explorerin kehittämisessä, tuoden palautekyselyn kehittämis ehdotuksia tiedoksi kehittäjille. Muutamia kehitysehdotuksia toteutettiin uudessa versiossa, jota teho-osasto pilotoi kesän 2019. Esimerkiksi sisällysluettelon kaltainen toiminto löytyy uudesta versiosta, jolla saa kaikki ohjeet kerralla näkyville. Lisäksi hakutoimintoa on kehitetty niin, että voi hakea useammalla sanalla. Uusi päivitetty versio otetaan käyttöön syksyn 2019 aikana. Projektipäällikkö on ottamassa uutta Safir Sea Exploreria käyttöön myös uudessa työyksikössään, joten toimintamallia voidaan hyödyntää ja soveltaa myös seuraavassa käyttöönotossa.

Eettisyys ja luotettavuus projektissa

Projekti on osa YMK-tutkintoa, sen myötä opinnäytteenä toteutettavaa projektia arvioitiin useaan kertaan seminaareissa ohjaavan opettajan ja opiskelijoiden toimesta. Luotettavuutta voitiin arvioida myös ohjausryhmän kesken koko projektin ajan. Projektin taustaksi on etsitty tieteellisesti tutkittua tietoa, joka osaltaan lisää projektin luotettavuutta. Tiedonhaussa ja käytössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Projektiin ei suoranaisesti liity potilastietoja tai muuta salassa pidettävää materiaalia. Eettinen näkökulma on kuitenkin huomioitava ohjelmaa ja sen sisältöä suunniteltaessa, jotta ohjelma palvelee tarkoitustaan mahdollisimman hyvin.

Projektiin tulisi löytää tehokkain käytettävissä oleva tapa hyödyntää resursseja ongelmien ratkaisemiseen ja mahdollisuuksien hyödyntämiseen. Ongelmia on usein enemmän kuin käytettävissä olevia resursseja, joten kompromissien tekemisen taito on projektien toteuttamisessa tärkeää. (Silfverberg 2005, 29.) Tätä projektia on pyritty toteuttamaan sekä projektiorganisaation että projektinvetäjän aikaresurssein, limittäen varsinaista työelämää ja projektin toteutusta. Projektipäälliköllä ei ollut aiempaa kokemusta projektien johtamisesta, mutta pääosin ongelmatilanteista selvittiin hyvin. Projektiryhmän välillä oli hyvä luottamus ja keskusteluyhteys, jolloin työt hoituivat tehokkaasti ja projekti eteni aikataulussaan.

Projekteissa luotettavuutta voidaan arvioida monella tavalla. Luotettavuutta lisäävät johdtopäätösten tarkat perustelut sekä se, että tehdyt yleistyksiset ovat perusteltuja ja että myös ristiriitaisia arvioituloksia tuodaan arvioinnissa esille. Raportointi suoritetaan tarkoituksenmukaisesti, rehellisesti ja oikeudenmukaisuuden periaatteita ja osallisia kunnioittaen. (Viirkorpi 2000, 41.) Projektin kulkua ja arviointia ja luotettavuutta arvioitiin monelta eri näkökulmalta lähdemateriaaliin perustuen sekä käyttäen arviointilomaketta (Liite 5). Lähdemateriaaliksi otettiin mahdollisimman tuoretta tieteellisesti tutkittua tietoa, joka oli relevanttia projektin kannalta.

Jatkotutkimusaiheet

Tämän projektin puitteissa tehdyn palautekyselyn perusteella saatiin käyttäjiltä kokemuksia ja kehitysehdotuksia Safir Explorerin seuraavaan versioon. Käytännön hyödyn selvittäminen ohjelman käytöstä jäi melko pintapuoliseksi, joten jatkotutkimuksena voisi tarkemmin selvittää ohjelman todellista hyötyä esimerkiksi perehdytyksessä tai vaaratilanteiden estämisessä. Sisältöselaimen liittyvänä tutkimuksena voisi kartoittaa myös, miten henkilökunnan osaaminen lisääntyi sisältöselaimen käyttöönoton myötä. Yleisesti sairaanhoitajien tiedonhallinta ja miten se toteutuu on vähän tutkittu aihe, joten siitäkin löytyisi aiheita jatkotutkimukselle. Erityisesti sairaanhoitajien uuden tiedon omaksuminen ja tiedonhallinta haastavissa tehtävissä olisi mielenkiintoinen tutkimuskohde.

LÄHTEET

- Ahonen, O, Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset palvelut hoitotyössä. Teoksessa Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa, Hoitotyön vuosikirja 2016, Porvoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 11-30
- Berg, M. 2001. Implementing information systems in health care organizations: myths and challenges. *International Journal of Medical Informatics*, 64, 143–156. Luettu 4.9.2019 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505601002003>
- Choo Chun Wei 2002. Information management for the intelligent organization: the art of scanning the environment. Review. *Information Today*, 3. painos, Medford, USA.
- Ekholm, S., & Kinnunen, U.-M. 2016. Tietojärjestelmän käyttöönottoa tukevat teoreettiset mallit terveydenhuollossa. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 8(2-3), 63-73. Viitattu 20.9.2018. <https://journal.fi/finjehew/article/view/58102>
- Elomaa, L & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä - tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.8.2018 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen- Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 19.9.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Euroopan komissio. 2014. Vihreä kirja terveysalan mobiilisovelluksista ("mHealtht). Bryssel: Euroopan komissio. Viitattu 10.9.2018 <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2014/FI/1-2014-219-FI-F1-1.Pdf>
- Heikkilä, K. 2006. Työssä oppiminen yksilön lähtökohtien ja oppimisympäristöjen välisenä vuorovaikutuksena. Väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 30.4.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67574/951-44-6558-X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa - neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Väitöskirja. Johtamistieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 27.4.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66430/978-951-44-7596-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Janhonen, M. 2010. Tiedon jakaminen tiimityössä, Työterveyslaitos: Työ ja Ihminen tutkimusraportti 39, Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 15.5.2018 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21824/tiedonja.pdf?sequence=2>
- Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä – Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, terveyshallinnon ja -talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 28.4.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-952-8/urn_isbn_951-781-952-8.pdf
- Jylhä, V. 2017. Information management in health care : a model for connecting information culture and patient safety. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 12.6.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2384-4/urn_isbn_978-952-61-2384-4.pdf
- Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun Yliopisto. Viitattu 5.9.2019.

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103403/AnnalesD1158Kajander-Unkuri.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kelay, T., Kesavan, S., Collins, R. E., Kyaw-Tun, J., Cox, B., Bello, F., Kneebone, R. L. & Sevdalis, N. 2013. Techniques to aid the implementation of novel clinical information systems: A systematic review. *International Journal of Surgery*, 11, 783-791

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Terveystieteiden ja -talouden laitos Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 5.6.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1068-3/urn_isbn_978-951-27-1068-3.pdf

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa -verkoston julkaisu. Helsinki: Helsingin yliopisto

Löow, M. 2002. Onnistunut projekti, projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma oy

Myllymaa, J. & Saadetdin, S. 2016. Teknologia muuttaa hoitotyön johtamista- miten johtajan työ muuttuu? Teoksessa K.Pirhonen(toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa, Hoitotyön vuosikirja 2016, Porvoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 101-122

Pirttivaara, M. 2010. Terveydenhuollon tietojärjestelmän investoinnit ja niiden arviointi. Fokuksena potilastietojärjestelmät. Sitran selvityksiä 22. Viitattu 19.9.2019. <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2022.pdf>.

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P. & Keränen, N. 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014- Tilanne ja kehityksen suunta. Raportti 12/2015. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.8.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126470/URN_ISBN_978-952-302-4861.pdf?sequence=1

Reponen, J., Kangas, P., Hämäläinen, P., Keränen, N. & Haverinen, J. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017 Tilanne ja kehityksen suunta. Raportti 5/2018. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.8.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN_ISBN_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saranto, K. & Kuusisto-Niemi, S. 2017. Tiedon hallinta johtamisessa. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro. 217-236.

Sensmeier, J., Anderson, C., & Shaw, T. 2017. International Evolution of TIGER Informatics competencies. IMIA and IOS Press.

Shekelle, P. G., Morton, S. C. & Keeler, E. B. 2006. Costs and Benefits of Health Information Technology. Evidence Report/Technology Assessment No.132. AHRQ Publication No. 06E006. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Viitattu 19.9.2019. <https://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/hitsyscosts/hitsys.pdf>

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi-projektin vetäjän käsikirja. Planpoint oy. Viitattu 6.9.2018. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Sweeney, P., 2010. The Effects of Information Technology on Perioperative Nursing. *AORN Journal*. 92, 5, 528-543.

Tengvall, E. 2010 Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 25.5.2018

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Mitä tiedonhallinta on? Viitattu 19.9.2019 <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/mita-tiedonhallinta-on>

The TIGER Initiative. Informatics Competencies for Every Practicing Nurse: Recommendations from the TIGER Collaborative. Verkkodokumentti. Viitattu 10.9.2018 <http://s3.amazonaws.com/rdcms-himss/files/production/public/FileDownloads/tiger-report-informatics-competencies.pdf>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tuomi, L & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen-organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro

Turun Yliopistollinen Keskussairaala. 2018. Toimipaikat. verkkosivu, luettu 17.7.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/tp2/Sivut/default.aspx>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 21.1.2019 <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Ollila, S. 2006 Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa: Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Väitöskirja. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 15.5.2018 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_952-476-129-7.pdf

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5. uudistettu painos. Keuruu: Ps-kustannus, 92-116.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016 Huippuosaamisstrategia 2016-2018. Luettu 17.7.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Huippu-osaamisstrategia.pdf>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2018. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2019–2020, luettu 15.5.2019. http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Documents/VSSHP_strategia_2019-2020.pdf

Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri. 2018. Sairaanhoitopiiri. Verkkosivu, luettu 17.7.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/Sivut/default.aspx> Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri. 2016. Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen hoitotieteellinen tutkimusohjelma vuosille 2016–2018 <http://www.vsshp.fi/fi/tutkijoille/tiede-ja-tutkimusstrategia/Documents/Hoitotieteellinen%20tutkimusohjelma.pdf>

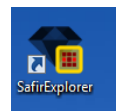
Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti– opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliitto

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

SAFIR EXPLORER SISÄLTÖSELAIMEN KÄYTTÖOHJE

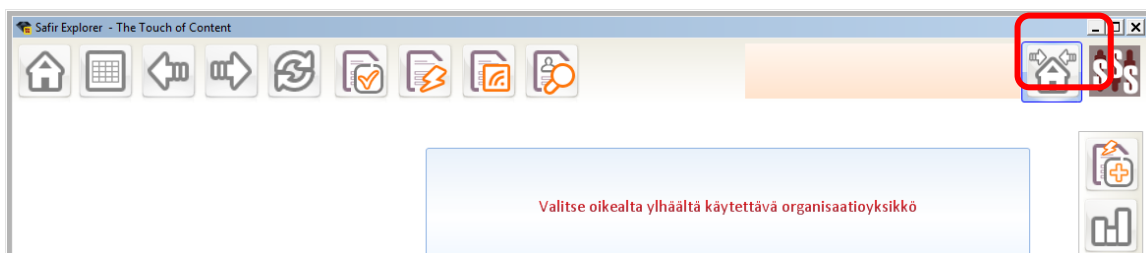
Kirjaudu koneelle omilla tunnuksilla tai osaston yhteiskäyttötunnuksella XXXXX (ei salasanaa)

- SafirExplorerin avulla voidaan hakea ohjeita ja muita tiedostoja linkkikirjastosta
- Alkunäkymässä on ”pikakuvakkeita” tärkeisiin ja usein käytettäviin ohjeisiin ja linkkeihin, muut tiedostot löytyvät hakutoiminnon kautta.
- Safirin avulla voidaan myös lähettää ns. pikaviestejä → tärkeää, että Safir on koneilla aina auki.



Safirin avaaminen

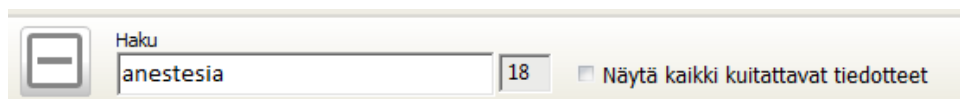
- Klikkaa SafirExplorer –ikonia työpöydältä tai alapalkista. Ohjelman pitäisi aueta itsestään, kun kirjaudut koneelle.
- Ohjelman auetessa pitää ensin valita käytettävä organisaatioyksikkö. Klikkaa oikeassa yläreunassa olevaa mökin kuvaa, missä on nuolet.




- Klikkaa keltaiseksi KTOTEK ja sen jälkeen klikkaa  -merkkiä

Safirilla hakeminen

- Etusivulle on tuotu joitakin ohjelinkkejä valmiiksi ”pikakuvakkeiksi”
- Linkkikirjaston linkit löytyvät kirjoittamalla haluttu sana alareunan ”Haku” -kenttään. Ohjelma hakee sanoja tiedostolle asetettujen hakusanojen mukaan.



- Klikkaa haluamaasi ikonia KERRAN ja ohje avautuu.
- Mökistä (vas.yläkulma) pääset takaisin etusivulle 

- Nuolilla voit siirtyä avaamiesi selainpohjaisten linkkien välillä linkistä toiseen



- Ohjelmassa on myös pikaviestitoiminto. Kun ylärivillä oleva nuolenkuva vilkkuu oranssina, on tullut uusi viesti. Kiireelliset viestit tulevat näkyviin itseltään näytön päälle.



- Viestilaatikon saa kuitattua pois ruksista. Viesteihin ei voi vastata ja niitä voivat lähettää vain viestinlähetysoikeudet omaavat.

Pikatiekotteet

HotLine-tiedotteet

SafirExplorer testi

Safirin testaus

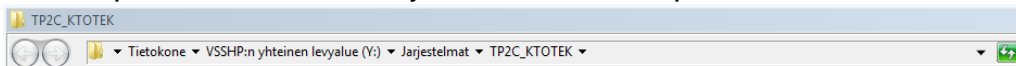
Vastaaotetut tiedotteet

Kiireellisyys	Lähetysaika	Lähetäjä	Jakelu	Tiedotteen otsikko
NOTE	02.08.2018 15:15:37	MATTILTI	{KTotek	testi
HOT	01.08.2018 14:18:25	MATTILTI	{KTotek	testi
NOTE	01.08.2018 14:15:05	MATTILTI	{KTotek	testausta
NOTE	31.07.2018 14:05:29	MATTILTI	{TYKS KTOTEK	KIIREELLINEN TIEDOTE
NOTE	31.07.2018 14:04:30	MATTILTI	{KTotek	KIIREELLINEN TIEDOTE

Tiina Peltola 24.9.2018


Safir Explorer- ohje sisällönluojille

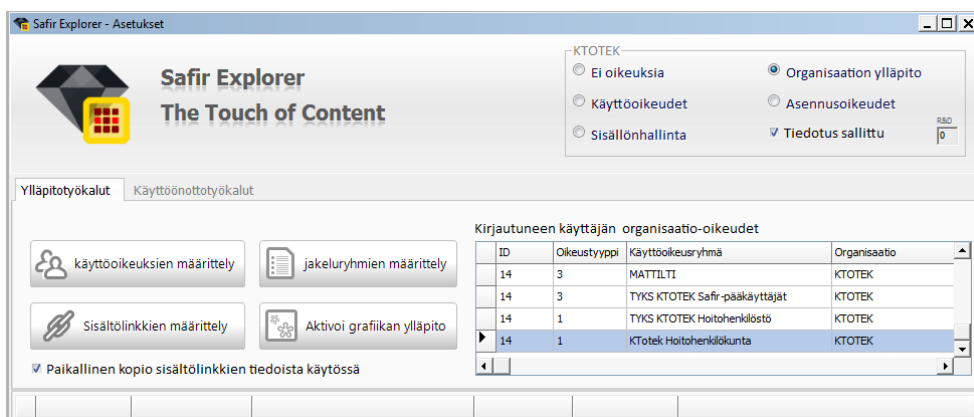
- Ohjeet tallennetaan Safir-y-asemalle omiin kansioihinsa. Y-asetat löytyvät oikopolulla Safirin haulla y- tai alla olevasta polusta.



- Safir y-asemalle tallennetaan VAIN Safiriin meneviä tiedostoja, muille tiedostoille voi käyttää vanhaa y-asemaa.
- Mikäli myöhemmin päivität/korjaat ohjeita ÄLÄ MUUTA TIEDOSTON NIMEÄ tai edes siirrä toiseen kansioon, koska tällöin linkitys Safiriin katoaa.
- Safirista voi linkittää myös suoraan nettiosoitteeseen.

- Kun sinulla on tiedosto tallennettuna oikeaan paikkaan, mene Safiriin


omilla tunnuksillasi. Oikeassa reunassa on rattaan kuva , jonka alta pääset tämänköiseen valikkoon:



- Valitse kohta sisältölinkkien määrittely, jolloin aukeaa ikkuna, jossa on lista olemassa olevia linkkejä.
 - Olemassa oleviin linkityksiin voit esim. lisätä hakusanoja, jos huomaat puutteita.
 - Muokata otsikkoa, kuvaketta tms.
 - Älä koske sisällön sijaintiriviin, jos et ole vaihtamassa linkin tiedostoa

Uuden linkityksen tekeminen:



- Valitse painikeriviltä , jolloin saat tyhjän rivin linkkilistalle. (Muista ottaa uusi rivi, ettet vahingossa muuta aikaisempia linkkejä!!)

Sisältötyyppi	Linkin nimi	Kuvaus	Prioriteetti	Sisällön sijainti
			1	
Mis_Mis_Tools	Acutrak2 Mini (K430094)	Implanttikoodit Korilistat K-Totek Acutrak2 Mini (K430094)	1	Y: TYKS TP2 TOTEK TP2Y TOTEK YKP
Mis_Mis_Tools	AO-Kortikaaliruuvit 3.5 ja prikka	Implanttikoodit Korilistat K-Totek AO-Kortikaaliruuvit 3.5	1	Y: TYKS TP2 TOTEK TP2Y TOTEK YKP
Mis_Mis_Tools	AO-pienruuvit ja levyt (K430317)	Implanttikoodit Korilistat K-Totek AO-pienruuvit ja levyt	1	Y: TYKS TP2 TOTEK TP2Y TOTEK YKP
Mis_Mis_Tools	AO-pienruuvit ja levyt 3.5 (lukkuruuvi)	Implanttikoodit Korilistat K-Totek AO-pienruuvit ja levyt	1	Y: TYKS TP2 TOTEK TP2Y TOTEK YKP
Mis_Mis_Tools	Aptus Jalkalevy-setti	Implanttikoodit Korilistat K-Totek Aptus Jalkalevy-setti	1	Y: TYKS TP2 TOTEK TP2Y TOTEK YKP
Mis_Mis_Tools	Asnis kanyloidut ruuvit 2.0_40562	Implanttikoodit Korilistat K-Totek Asnis kanyloidut ruuvit	1	Y: TYKS TP2 TOTEK TP2Y TOTEK YKP
Mis_Mis_Tools	Asnis kanyloidut ruuvit 2.0_Reuma	Implanttikoodit Korilistat K-Totek Asnis kanyloidut ruuvit	1	Y: TYKS TP2 TOTEK TP2Y TOTEK YKP
Mis_Mis_Tools	Cotton Ewans_(K430274)	Implanttikoodit Korilistat K-Totek Cotton_Ewans_(K430274)	1	Y: TYKS TP2 TOTEK TP2Y TOTEK YKP
Mis_Mis_Tools	Expedium Posterior 5.50	Implanttikoodit Korilistat K-Totek Expedium Posterior 5.50	1	Y: TYKS TP2 TOTEK TP2Y TOTEK YKP
Mis_Mis_Tools	Expedium reduktoruuvit (K430303)	Implanttikoodit Korilistat K-Totek Expedium reduktoruuvit	1	Y: TYKS TP2 TOTEK TP2Y TOTEK YKP

- Oikeasta reunasta saat valittua kuvakkeen linkillesi. Kun painat alhaalta "Koko ikkuna", saat koko kuvakelistan näkyviin. Vastuualueille on valittu oma värinsä ja kuvakkeena on käytetty "Clamp"-nimistä neulakuskin kuvaa. Kuvakkeen saa myös haettua nimellä kuvakkeiden päällä olevasta laatikosta.
- Seuraavaksi etsitään itse tiedosto: Sisällön sijaintirivin päässä on pieni harmaa laatikko, jota painamalla pääset etsimään tiedostosi y-asemalta:

Tässä kohtaa tarvitset Safir-y-aseman osoitepolkua.

- Kuvaus - tunnisteet-riville kirjoitat hakusanat, joilla linkki löytyy. Erotta sanat välilyönnillä, ei tarvita pilkkua. Hakusanoja voi tarvittaessa lisätä jälkeensä.

Safir Explorer asetukset - sisältölinkkien määrittely

Asetukset
Organisaatio: KTOTEK 14


Eistysmoottori: IE-pohjainen (Trident) | Muokkausohjelma: | Prioriteetti: Normaalii suodatettava | Vaadi sisällön lukuuttaus | Offline-käyttö

Sisältölinkin nimi: Aseptinen toiminta leikkausosastolla | Sisällön sijainti: https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Aseptinen%20toiminta%20leikkausosastolla.pdf

Kuvaus - tunnisteet: hygienia leikkausosasto aseptikka | Järjestys: 0

Suodatukset: hygienia | 3844

Sisältötyyppi	Linkin nimi	Kuvaus	Prioriteetti	Sisällön sijainti
Mis_Mis_Like		hygienia leikkausosasto aseptikka	1	https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSS
Mis_Mis_Like	Atk-laitteiden puhdistus ja desinfektio	atk-laitteet puhdistus desinfektio hygienia aseptikka	1	https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSS
Mis_Mis_Like	Eritetahradesinfektio	eritetahradesinfektio siivous puhdistus hygienia	1	https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSS
MDA-KAS	Hygienia, hoito-ohjeet	hoito-ohjeet hygienia eristys aseptikka tartunta	1	https://hoito-ohjeet.fi/hoito-ja-turki
Mob_Pnk_Sha	Infektoturvallisuuskysely opiskelijoille	opiskelija hygieniaohjeet infektoturvallisuuskysely lomalla	1	Y:\Järjestelmat\TP2C_KTOTEK\Opiskel
Mis_Mis_Like	Jääpalakoneen huolto	jääpalakoneen huolto hygienia	1	Y:\Järjestelmat\TP2C_KTOTEK\Hygieni
Med_Org_Aps	Kanyylinfektot ja niiden ehkäisy	verisuonikateetri-infektot ehkäisy aseptikka kanyyli hygiene	1	Y:\Järjestelmat\TP2C_KTOTEK\Aneste
Mis_Mis_Like	Kirurginen käsen desinfektio	kirurginen käsen desinfektio aseptikka hygienia	1	https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSS
Mis_Mis_Like	Käsen pesu	käsen pesu aseptikka hygienia	1	https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSS
Mis_Mis_Like	Leikkausalueen pesu	leikkausalueen pesu desinfektio valmistelu aseptikka hyg	1	https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSS
Mis_Mis_Like	Mvssv:n ja maskin käyttö	hiussuolain suu-nenäsuolaus hvoienia aseptikka mvssv r	1	Y:\Järjestelmat\TP2C_KTOTEK\Hygieni

- Sisältölinkin nimi-riville kirjoitat tekstin, joka näkyy kuvakkeen alla (otsikko). Tähän ei mahdu kovin pitkää tekstiä, joten valitse nimeksi jotain sopivaa ja osuvaa.
- Esitysmoottorikohta on automaattisesti IE-pohjainen (Trident), tämä toimii nettisivuille. Word, Excel-, ym. tiedostoja linkittäessä valitse "Käynnistyskomento" ja muokkausohjelmaksi "automaattinen". (Nettisivuun ei tarvita muokkausohjelmaa)
- Prioriteetti "Normaali suodatettava" tarkoittaa, että linkitys löytyy hakutoiminnolla. Mikäli valitset valikosta "Näytä aina", linkki tulee näkyviin etusivulle. Etusivulle ei ole tarkoitus keräillä "ylimääräistä" tavaraa, joten keskustele pääkäyttäjien kanssa, onko linkkisi etusivulle laitettava.
- Lopuksi paina painikeriviltä , jolloin linkitys on onnistuneesti tallentunut ja painike muuttuu harmaaksi. Tämän jälkeen voit tehdä uuden linkityksen tai sulkea ikkunan rastista.
- Uudet tekemäsi linkitykset tulevat näkyviin, kun klikkaat itsesi talon kuvasta uudelleen KTOTEK-organisaatioon sisälle.

Safir Explorer-sisältöselaimen palautekysely

TAUSTAKYSYMYKSET

1. Oletko käyttänyt Safir Explorer-tiedonhakualustaa:

Päivittäin

Viikoittain

Kuukausittain

En ollenkaan

Jos et ollenkaan, miksi?

KÄYTETTÄVYYS

2. Miten hyvin seuraavat sanat mielestäsi kuvaavat Safir Explorer-tiedonhakualustaa. Valitse vaihtoehdoista mielestäsi parhaiten alustaa kuvaavat vaihtoehdot

1 Ei kuvaa ollenkaan 2 Kuvaa hieman 3 Ei hyvin eikä huonosti 4 Kuvaa melko hyvin 5 Kuvaa erittäin hyvin

Upea

Selkeä

Huono

Helppokäyttöinen

Sekava

Monimutkainen

Alkeellinen

Hankala

Toimii sujuvasti

Haettavat asiat löytyvät helposti

HYÖDYLLISYYS

3. Kuinka usein olet käyttänyt seuraavia Safir Explorerista?

1 En ollenkaan 2 Melko harvoin 3 Silloin tällöin 4 Melko usein 5 Erittäin usein

Puhelinnumeroita

Henkilöstöhallinnon sovelluksia

Anestesiaohjeita

Ax-tilauskoodeja

Instrumenttiohjeita

Toimenpideohjeita

Ruokalistaa

Nettilinkejä sivustoille esim. Terveysportti, Santra

Perehdytysohjeita

Koulutusmateriaalia

Laboratorio-ohjeita

Hygieniahjeita

Hätäohjeita

4. Miten hyvin seuraavat väittämät kuvaavat Safir Explorer-tiedonhakualustan hyödyllisyyttä?

1 Ei kuvaa ollenkaan 2 Kuvaa hieman 3 Ei hyvin eikä huonosti 4 Kuvaa melko hyvin 5 Kuvaa erittäin hyvin

Nopeuttaa tiedonhakua

Sujuvoittaa päivittäistoimintaa

Parantaa tiedonkulkua

Helpottaa oman osaamisen päivittämistä

Ajantasainen tieto helposti saatavilla

5. Minkä ominaisuuden olet kokenut Safir Explorerissa erityisen hyödylliseksi?

6. Minkä kouluarvosanan (4-10) antaisit Safir Explorer-ohjelmalle kokonaisuudessaan tällä hetkellä?

KEHITETTÄVÄÄ

7. Mitä parannettavaa Safir Explorerissa olisi sisällöllisesti?
8. Mitä parannettavaa Safir Explorerissa olisi toiminnallisesti?

KÄYTTÖÖNOTTO

9. Miten hyvin seuraavat väittämät mielestäsi kuvaavat Safir Explorerin käyttöönottoa?

Valitse vaihtoehdoista 1–5 se, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

1 Ei kuvaa ollenkaan 2Kuvaa hieman 3Ei hyvin eikä huonosti 4Kuvaa melko hyvin 5Kuvaa erittäin hyvin

Sujuvasti toteutettu
Hyvin ohjeistettu
Riittävästi koulutusta
Selkeä koulutus

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy

SAATEKIRJE TUTKIMUKSELLE

22.2.2019

Opinnäytetyön nimi:
Palaute Safir Explorer-tiedonhakualustasta ja sen käyttöönotosta
KTOTEK- leikkausosastolla

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan oheiseen kyselyyn, jonka tarkoituksena on arvioida Safir Explorer-tiedonhakualustaa ja sen käyttöönottoa. Tavoitteena on selvittää Safir Explorer-ohjelman hyödyllisyyttä, käytettävyyttä ja mahdollisia parannusehdotuksia sekä kokemuksia käyttöönotosta. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Safir Explorer-tiedonhakualustan suunnittelu-, käyttöönotto- ja arviointi- hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä 21.2.2019.

Sinun vastauksesi on arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa 18.3. mennessä.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Marjo Salmela, yliopettaja, Turun AMK /Terveys ja hyvinvointi.

Vastauksistasi kiittäen

Tiina Peltola
Sairaanhoitaja yamk-opiskelija
tiina.peltola@edu.turkuamk.fi

Oman toimijuuden arviointi hankeprosessissa

Lomake on muokattu Innokylän mallilomakkeesta: <https://www.innokyla.fi/documents/947759/314a85bc-64e5-41a4-b305-963f6087d226>

		1	2	3	4	0
		En lainkaan samaa mieltä	Vain vähän samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Motivaatiotekijät	Sain toteuttaa itseäni hankeprosessin aikana				x	
	Tekemääni työtä hankkeen eteen arvostettiin.			x		
	Minulla oli mielenkiintoa tekemääni hanketyötä kohtaan.				x	
	Minulla oli mahdollisuudet kehittyä tässä työssä eteenpäin.			x		
	Sain tekemästani työstä hankkeessa riittävän korvauksen.		x			
Osaamiseen liittyvät tekijät	Minulla oli riittävästi tietoa hankkeeni aihepiiristä hanketyöhön ryhtyessäni		x			
	Minulla oli riittävästi kokemusta toteuttaa hanketta.		x			
	Asenteeni oli pääasiassa hankkeen edistämistä tukevaa hankeprosessin aikana.			x		
	Minulla oli riittävän hyvät kontaktit ja verkostot hankeprosessin toteuttamiseksi.				x	
	Hankeprosessi mahdollisti ammatillisen kehittymisen.			x		
	Hanketyö tuki ammatillista itsetuntoani.				x	

Työprosesseihin liittyvät tekijät	Hankesuunnittelu (polku tavoitteista tuloksiin, aikataulutuksineen) oli tehty onnistuneesti, mikä edisti sen toteuttamista käytännössä			x		
	Hankkeen arviointi oli suunniteltu onnistuneesti osaksi hankkeen toimintaa.			x		
	Hankkeen käytännön toteutus sujui odotusten mukaisesti.				x	
	Hankkeen käytössä olevat resurssit olivat riittävät hankkeen toteuttamiseksi.		x			
	Hankkeen tavoitteet toteutuivat odotusti.			x		
	Hankkeen toimintamalli/käytäntö on sovellettavissa muualla.				x	
Työyhteisötekijät	Työyhteisössäni työt oli organisoitu niin, että olen saanut keskittyä hankkeen toteuttamiseen.			x		
	Työyhteisöni arvostaa/arvosti tekeväni hanketyötä.			x		
	Sain palautetta työyhteisöltäni projektin aikana.			x		
	Käytettävissä oleva työaika oli pääosin riittävä hankeprosessin toteuttamiseksi.			x		
	Minulla oli riittävät välineet tehdä töitä.		x			
Oma tulevaisuuskuva	Työelämäni näyttää valoisalta hankeprosessin jälkeenkin.			x		
	Olen tyytyväinen toteuttamaani projektiin.				x	
	Haluaisin jatkaa tämänkaltaisia työtehtäviä.				x	
	Etsin uusia työkuvioita nykyisen työnantajan ulkopuolelta.		x			