

**DIGITALISAATION HYÖDYNTÄMINEN LEIKKAUSYKSIKÖN UUDESSA
TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ**

Sairaanhoitajien osallistaminen ja osaamisen varmistaminen muutosprosessin aikana

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja YAMK
Sosiaali- ja terveysala, digitaaliset
ratkaisut
Syksy 2020
Annika Aho-Konttinen
Juhana Haavisto

Tiivistelmä

Tekijä(t) Aho-Konttinen, Annika Haavisto, Juhana	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 71, 19 liitesivua	Valmistumisaika Syksy 2020
Työn nimi Digitalisaation hyödyntäminen leikkausyksikön uudessa toimintaympäristössä Sairaanhoitajien osallistaminen ja osaamisen varmistaminen muutosprosessin aikana		
Tutkinto Sairaanhoitaja ylempi AMK		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön kehittämistehtävä toteutettiin toimintatutkimuksena yhteistyössä Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksella Kymenlaakson sairaalalahankkeen ja leikkaustoiminnan kanssa muutettaessa uuteen toimintaympäristöön.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämistehtävän tavoitteena oli hyödyntää digitaalisia työkaluja kuten virtuaalimallisuutta, ohjevideoita ja digitaalista viestintää sairaanhoitajien tiedottamisessa, koulutuksessa ja perehdytyksessä muutosprosessin aikana.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämistehtävän tarkoituksena oli lisätä digitalisaation avulla perioperatiivisessa hoitotyössä tarvittavan tiedon saatavuutta ja saavutettavuutta sekä tukea ammatillista osaamista perioperatiivisen hoitotyön muuttuvassa toimintaympäristössä. Tarkoituksena oli sairaanhoitajien osallistaminen ja osaamisen varmistaminen muutosprosessin aikana.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämistehtävä toteutettiin toiminnallista lähestymistapaa käyttäen. Kehittämistehtävä tehtiin monimenetelmällisyyttä hyödyntäen. Aineisto kerättiin havainnoinnalla ja digitalisella kyselyllä. Kohderyhmänä oli Kymenlaakson sairaanhoitajien leikkausyksikön sairaanhoitajat. Aineiston analyysitapana käytettiin havainnoinnissa sisällönanalyysia ja digitaalisessa kyselyssä Forms -ohjelman tekemää analyysia, siitä miten vastaukset jakautuivat väittämässä.</p> <p>Johtopäätöksenä voitiin opinnäytetyön kehittämistehtävän tulosten pohjalta todeta, että digitaalisten työkalujen ja digitaalisen viestinnän käyttö muutosprosessissa nähtiin hyödylliseksi. Digitalisaation hyödyntämisen koettiin parantavan tiedon saatavuutta ja saavutettavuutta. Sairaanhoitajat kokivat osallistamisen tärkeäksi ja osaamista varmistettiin muutosprosessin aikana. Tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää muutosprosesseissa ja kehittämisessä.</p>		
Asiasanat digitalisaatio, muutosprosessi, osallistaminen, osaamisen varmistaminen		

Abstract

Author(s) Aho-Konttinen, Annika Haavisto, Juhana	Type of publication Master's thesis Number of pages 71, 19 appendices	Published Autumn 2020
Title of publication Utilization of digitalization in operating department's new operational environment Inclusion and ensuring competence of nurses during process of change		
Name of Degree Master's degree in Nursing		
Abstract <p>Master's thesis was carried out as an action research in collaboration with Kymssote's (Kymenlaakso social- and healthcare district) hospital building project and with operating (OR) department as it migrated to a new operational environment.</p> <p>The goal of the master's thesis was to utilize digital tools such as virtual reality, instructional videos and digital communication in informing, training, and familiarizing nurses during process of change.</p> <p>The purpose of the master's thesis was to increase availability and attainability of information needed in perioperative nursing and support professional competence in changing operational environment of perioperative nursing with digitalization. The purpose was inclusion and ensuring competence of nurses during process of change.</p> <p>Master's thesis was carried out using action research approach and utilizing mixed methodology of qualitative and quantitative methods. Data was gathered using observation and digital survey. Target group was Kymssote OR department's nurses. Content analysis was used as a data-analyzing method in observation and Forms programs' own analysis of division in answers to survey questions was used in digital survey.</p> <p>Based on the results of we can conclude that utilizing digital tools and digital communication during process of change was considered useful. Utilization of digitalization was seen to improve availability and attainability of information. Inclusion to the process of change was important to nurses, and ensuring professional competence was executed during the process of change. Results can be utilized in further development and processes of change in the future.</p>		
Keywords digitalization, process of change, inclusion, ensuring competence		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	3
2	KOHDEORGANISAATIO JA KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Toimeksiantajan kuvaus	6
2.1.1	Kymsote organisaationa	6
2.1.2	Kymsoten strategia	7
2.1.3	Kuvaus Kymsoten sairaalahankkeesta	8
2.1.4	Kuvaus Kymsoten leikkausyksikön uudesta toimintaympäristöstä	9
2.2	Perusteet kehittämiselle	10
2.2.1	Kehittämistehtävän rajaaminen	11
2.2.2	Perusteet työelämälähtöisyydelle	12
3	TARKOITUS JA TAVOITE	13
4	DIGITALISAATIO OSALLISTAVASSA MUUTOSPROSESSISSA	14
4.1	Muutosprosessi työyhteisössä	14
4.2	Osallistava kehittäminen	17
4.3	Moniammatillinen kehittäminen	18
4.4	Digitalisaation hyödyntäminen muutosprosessissa	19
4.4.1	Virtuaaliodellisuuden hyödyntäminen	20
4.4.2	Ohjevideoiden hyödyntäminen	21
4.4.3	Digitaalinen viestintä muutosprosessissa	22
4.4.4	Digitaalisen tiedon saatavuus ja saavutettavuus	23
4.5	Osaamisen varmistaminen muutosprosessissa	24
5	TOTEUTUS	26
5.1	Kehittämistehtävän prosessi	26
5.1.1	Opinnäytetyön kehittämistehtävän prosessin eteneminen	26
5.1.2	Toimijoiden kuvaus	27
5.2	Digitalisaation hyödyntäminen muutosprosessin aikana	29
5.2.1	Virtuaalikävelyt uuteen toimintaympäristöön	29
5.2.2	Ohjevideot osaamisen varmistamiseksi	32
5.2.3	Ohjevideoiden suunnittelu ja käyttö	33
5.2.4	Muun digitalisaation hyödyntäminen	36
6	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT	39
6.1	Kehittämistehtävän tutkimus- ja kehittämismenetelmät	39
6.2	Lähestymistapana toimintatutkimus	39
6.3	Monimenetelmällinen tutkimusote	40
6.4	Aineiston keruu	40

6.4.1	Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä	40
6.4.2	Digitaalinen kysely tiedonkeruumenetelmänä	43
6.5	Aineiston analyysi	47
6.5.1	Havainnoinnin analyysi	47
6.5.2	Digitaalisen kyselyn analysointi	49
7	TULOKSET	50
7.1	Havainnointi virtuaalikävelyistä	50
7.1.1	Henkilökunnan ja potilaiden kulku uudessa leikkausyksikössä	50
7.1.2	Toimintamallit uudessa leikkausyksikössä	50
7.1.3	Laitteet ja ohjelmat uudessa leikkausyksikössä	51
7.1.4	Varastointi ja logistiikka uudessa leikkausyksikössä	51
7.2	Digitaalinen kysely leikkausyksikön sairaanhoitajille	52
7.2.1	Virtuaalikävelyiden hyödyllisyys	52
7.2.2	Ohjevideoiden hyödyllisyys ja saatavuus	52
7.2.3	Digitaalisen viestinnän vaikuttavuus ja tiedon saatavuus	53
7.2.4	Diaesityksen hyödyllisyys perehtymisessä uuteen toimintaympäristöön	53
7.2.5	Sairaanhoitajien osallistaminen muutosprosessin aikana	54
7.2.6	Sairaanhoitajien ajankäyttö ja resurssit muutosprosessin aikana	54
7.2.7	Sairaanhoitajien näkemys perehdytyksen onnistumisesta	55
7.3	Yhteenveto ja johtopäätökset	56
8	SAIRAAHOITAJIEN OSALLISTAMINEN JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN MUUTOSPROSESSIN AIKANA	58
9	POHDINTA JA ARVIOINTI	59
9.1	Kehittämisen lopputuloksen arviointi	59
9.2	Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu	65
9.3	Kehittämistehtävän prosessin arviointi	68
9.4	Jatkokehittämisehdotukset	70
	LÄHTEET	72
	LIITTEET	
	Liite 1. Hankelupa	
	Liite 2. Havainnollistavia kuvia virtuaalikävelyistä	
	Liite 3. Havainnollistavia kuvia ohjevideoista	
	Liite 4. Canvalla tehdyt huoneentaulut	
	Liite 5. Ensimmäinen kysely sairaanhoitajien osallistamiseen muutosprosessissa	
	Liite 6. Toinen kysely sairaanhoitajien osallistamiseen muutosprosessissa	
	Liite 7. Kolmas kysely aineistonkeruumenetelmänä	
	Liite 8. Sairaanhoitajien näkemys perehdytyksen onnistumisesta	

1 JOHDANTO

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysala tarvitsee sairaanhoitajien digitaitoja. Digitalisaation keskeistä osaamista ovat digitaalisten toimintojen hallinta- ja ohjaustaidot sekä erilaisten digitaalisten ratkaisujen ja alustojen hyödyntäminen työssä. On kuitenkin muistettava digitaalisen osaamisen tiedollinen, vuorovaikutteinen, asiakaslähtöinen sekä turvallisuutta korostava ulottuvuus eikä ainoastaan teknologinen ulottuvuus. Osaamisen kehittäminen nousee tärkeäksi teemaksi OEF:n (Osaamisen ennakointifoorumin) raportissa. Oppimiskyky on tärkeää ja esille nousee henkilökohtaisen osaamisen kehittäminen sekä johtaminen. Keskeisiksi metataidoiksi luokitellaan ongelmanratkaisutaidot ja tiedon arviointitaidot, joiden avulla voidaan osaltaan hallita digimurroksen tuomaa muutosta työelämässä. (Opetushallitus 2020.)

Organisaation tulee menestyäkseen uudistaa ja kehittää toimintaansa. Muutosjohtamiselle ja henkilöstölle tuo haasteita yhä useammin kohdattavat laajat muutokset organisaatiossa. Muutosjohtamisen keinoilla kuten riittävällä osallistamisella, viestinnällä ja motivoinnilla voidaan lisätä henkilöstön positiivista suhtautumista muutokseen. (Hakala 2020.)

Meneillään oleva pandemia vauhditti Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Kymsoassa nopeaa digitaalista kehitystä. Tarvittiin uudenlaista ajattelutapaa ja asennetta työn sekä osaamisen jakamiseen. Sitran yksi tavoitteista on vastata muuttuvan työelämän tuomiin haasteisiin ja mahdollisuuksiin. Osaamisen johtamisella saadaan työyhteisön käyttöön monipuolista osaamista ja vahvistetaan kykyä uudistua niukemminkin resursseilla. (Sitra 2020.)

Digitaaliset ratkaisut avaavat uusia mahdollisuuksia organisaation toiminnan tehostamiseen ja kehittämiseen. Digitaalisten ratkaisujen nopean kehityssyklin takia niihin kohdistuu kuitenkin usein epävarmuustekijöitä. Digitaaliset innovaatiot herättävät epäilyksiä monissa organisaatioissa ja organisaatiot kokevat uusien digitaalisten ratkaisujen integroimisen organisaation toimintaan, sen rakenteisiin sekä prosesseihin monimutkaiseksi. (Hämäläinen 2019, 4.) Tästä huolimatta sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa ja perehdytyksessä on lisääntynyt erityisesti virtuaalioppimisympäristöjen käyttö ammatillisen osaamisen vahvistamisessa. (Verkuyl ym. 2017, 238–244; SotePeda 24/7 2019.)

Jatkuvissa ja nopeissa toimintaympäristön muutoksissa korostuvat tiedon saatavuus ja saavutettavuus sekä sairaanhoitajien osaamisen varmistaminen. Lisäksi johtamisen merkitys sekä sairaanhoitajan oma vastuu ammattitaidon ylläpitämisestä lisääntyy. Toimintaympäristön muutosten lisäksi erilaisten digitaalisten työkalujen nopea kehitys ja tuleminen osaksi arjen työtä sosiaali- ja terveydenhuollossa vaatii sairaanhoitajilta jatkuvaa koulutautumista sekä uusia ohjeistuksia toiminnan tueksi ja työnteon sujuvoittamiseksi.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävä käsittelee Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Kymsoten leikkaustoiminnan muutosprosessia uuteen toimintaympäristöön muuttaessa osana Kymsoten sairaalahanketta. Kehittämistehtävä oli työelämälähtöinen. Kohderyhmänä olivat leikkausyksikön sairaanhoitajat. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät toimivat muuttovastaavina leikkaustoiminnan muutosprosessissa. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli lisätä digitalisaation avulla perioperatiivisessa hoitotyössä tarvittavan tiedon saatavuutta ja saavutettavuutta sekä tukea ammatillista osaamista perioperatiivisen hoitotyön muuttuvassa toimintaympäristössä. Tarkoituksena oli sairaanhoitajien osallistaminen ja osaamisen varmistaminen muutosprosessin aikana. Tavoitteena oli hyödyntää digitaalisia työkaluja kuten virtuaalitodellisuutta, ohjevideoita ja digitaalista viestintää sairaanhoitajien tiedottamisessa, koulutuksessa ja perehdytyksessä muutosprosessin aikana.

Tämä opinnäytetyön kehittämistehtävä toteutettiin hyödyntämällä monipuolisesti digitaalisia työkaluja muutosprosessin aikana. Kehittämistehtävässä tuotettiin ja käytettiin digitaalisia työkaluja sekä toteutettiin digitaalista viestintää sairaanhoitajien osaamisen varmistamiseksi ja perehdyttämiseksi uuteen toimintaympäristöön. Kehittämistehtävä toteutettiin toiminnallista lähestymistapaa käyttäen. Kehittämistehtävä tehtiin monimenetelmällisyyttä hyödyntäen eli yhdistettiin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Aineisto kerättiin havainnoinnin ja digitaalisen kyselyn avulla leikkausyksikön sairaanhoitajilta. Aineiston analyysissä käytettiin havainnoinnin osalta sisällönanalyysia. Digitaalinen kysely analysoitiin käyttämällä Forms -ohjelman tekemää analyysia, siitä miten vastaukset jakautuivat väittämässä.

Tulosten pohjalta johtopäätöksenä voidaan todeta tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä, että digitaalisten työkalujen ja digitaalisen viestinnän käyttö muutosprosessissa nähdään hyödylliseksi. Digitalisaation hyödyntämisen koetaan parantavan tiedon saatavuutta ja saavutettavuutta. Sairaanhoitajat kokevat osallistamisen tärkeäksi ja osaamista varmistetaan muutosprosessin aikana. Digitaalisia työkaluja kuten virtuaalitodellisuutta, ohjevideoita pystytään hyödyntämään Kymsoten organisaatiossa meneillään olevassa

sairaalahankkeessa sekä tulevissa muutosprosesseissa jatkossakin. Organisaation tulevissa muutosprosesseissa pystytään käyttämään ja soveltamaan monipuolista digitaalista viestintää henkilökunnan osallistamisessa ja tiedon saatavuudessa sekä saavutettavuudessa.

2 KOHDEORGANISAATIO JA KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Toimeksiantajan kuvaus

2.1.1 Kymsote organisaationa

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Kymsote aloitti toimintansa 1.1.2019. Kymsoten henkilöstö palvelee tällä hetkellä yli 170 000 maakunnan asukasta. Kymsote määrittelee itsensä tulevaisuuden toimijaksi ja työllistää yli 5 000 ammattilaista, joilla on monialaista osaamista. (Kymsote 2020; Kymsoten intranet 2020.) Kymenlaakson keskussairaala on yksi Kymsoten erikoissairaanhoidon toimipisteistä. Leikkaustoiminta kuuluu Kymsoten operatiivisiin palveluihin, joissa toimii anestesiologia ja kahdeksan kirurgian alaa: ortopedia, traumatologia, käsikirurgia, vatsaelin- ja yleiskirurgia, rintaelin- ja verisuonikirurgia, urologia, plastiikkakirurgia ja lastenkirurgia.

Leikkauksia ja toimenpiteitä on tehty kahdessa eri toimipisteessä Kymenlaakson keskussairaalaassa, jotka olivat leikkausosasto ja päiväkirurgian yksikkö. Kymsoten leikkaustoimintaan on kuulunut Leiko-yksikkö (=Leikkaukseen kotoa) ja Toiko-yksikkö (=Toimenpiteestä kotiin), päiväkirurgian yksikkö ja leikkausosasto. Resurssit ovat rajalliset sosiaali- ja terveydenhuollossa ja lisääntyvä potilasmäärä on pystyttävä ottamaan vastaan. Leiko-toiminnalla voidaan tehostaa resurssien käyttöä leikkaustoiminnassa, jossa ennalta suunniteltuun leikkaukseen valmistautuminen tapahtuu kotona kirjallisen sekä suullisen ohjauksen perusteella ja potilas saapuu sairaalaan leikkauspäivän aamuna. (Klavus 2007, 36, 41; Kymsote 2020.) Kymenlaakson keskussairaalaassa Leikon ja Toikon henkilökunta ohjaa ja valmistaa potilaan leikkaukseen tai toimenpiteeseen sekä kotiuttaa päiväkirurgisia potilaita. Perinteinen leikkaukseen valmistautuminen vuodeosaston kautta on jäänyt suurimmaksi osaksi historiaan Kymsotessa. Päiväkirurgiset potilaat kotiutuvat Toiko-yksikön kautta. Muut potilaat jäävät yöksi keskussairaalan jollekin jatkohoito-osastoista ja siirtyvät niistä voimien mukaan kotiin tai jatkohoitoon. (Kymsote 2020; Kymsoten intranet 2020.)

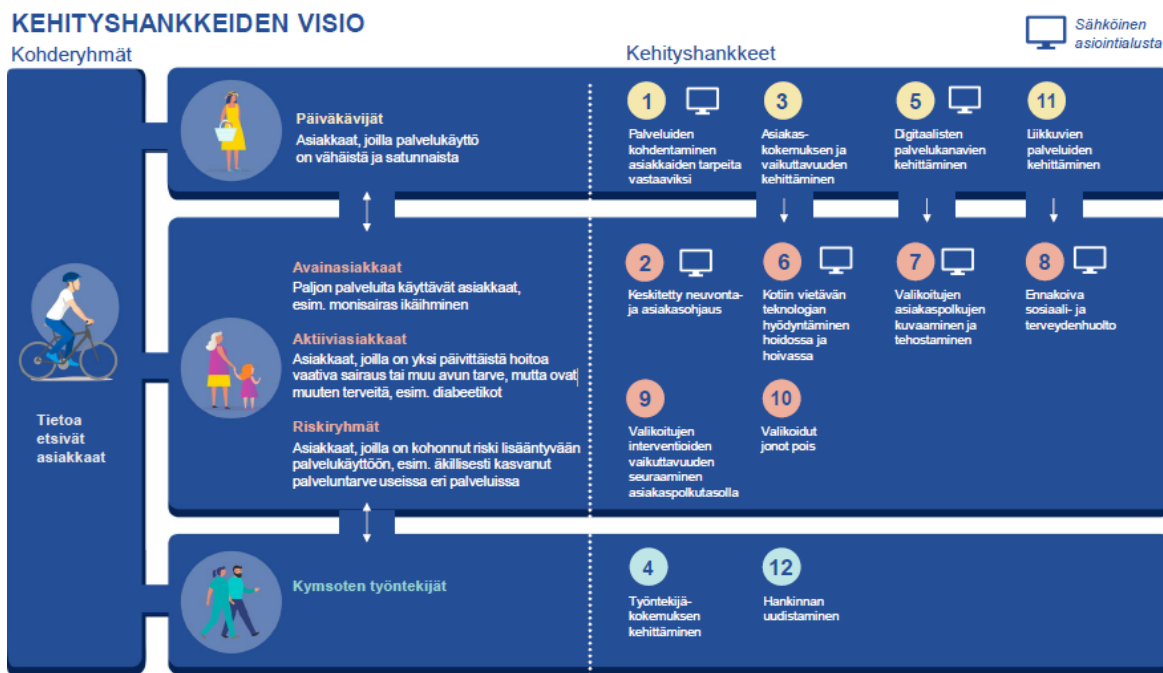
2.1.2 Kymsoten strategia

Kymsoten strategiassa tavoitellaan yhteiseksi missioksi tuottaa laadukkaita, hyvinvointia edistäviä, vaikuttavia sekä asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluita jokaiselle kymenlaak-solaiselle. Yhdessä rakennetaan hyvinvoiva maakunta niin väestölle kuin työntekijöille. Yhteiseksi visioksi Kymsoten strategiassa kuvataan, että väestö ja työntekijät voivat henkisesti ja fyysisesti hyvin sekä ovat jokaisessa elämänvaiheessa toimintakykyisiä. Tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä keskityttiin Kymsoten vuosien 2018–2022 strategisten linjausten mukaiseen osaavaan henkilöstöön (kuva 1). (Kymsoten intranet 2020.)



Kuva 1. Kymsoten strategiset linjaukset 2018 - 2022 (Kymsoten intranet 2020)

Kymsoten kehitysohjelman, vuosille 2019–2023, yhtenä kohderyhmänä ovat työntekijät (kuva 2). Työntekijäkokemuksen kehittämisen tavoitteena on tehdä Kymsotesta innostava työpaikka. Työnantajana Kymsote haluaa parantaa työhyvinvointia ja tarjota työntekijälleen mahdollisuuden kehittyä. Ratkaisuja halutaan kehittää yhdessä työntekijöiden ja esimiesten kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijää kuunnellaan ja työntekijäkokemusta mitataan systemaattisesti. Mittauksista saatuja tuloksia käytetään toiminnan kehittämiseen. (Kymsoten intranet 2020.)



Kuva 2. Kymssoten kehityshankkeiden visio. Kohdassa 4 on työntekijäkokemuksen kehittäminen (Kymssoten intranet 2020)

2.1.3 Kuvaus Kymssoten sairaalahankkeesta

Kymenlaakson keskussairaala uudistuu kokonaan Kymssoten sairaalahankkeessa. Ensimmäiseen vaiheeseen kuului G-talon rakentaminen, jonne muuttivat leikkausyksikkö, päivystys, teho- ja valvontahoito, äitiyspoliklinikka ja synnytys sekä välinehuolto. Rakentamista on vaiheistettu Kymenlaakson keskussairaalassa, jotta potilasturvallisuus ei vaarannu ja sairaalan toiminta jatkuu keskeytyksettä. Kymenlaakson keskussairaalaan on keskitetty seuraavat toiminnot: toimenpide- ja synnytystoiminnot, päivystys- ja intensiivihoidon toiminnot, avohoitotoiminnot sekä osastohoidon toiminnot. Rakennusprojektien eteneminen on kuvattu Kymen sairaaloiden verkkosivuilla, jolla saadaan näkyvyyttä hankkeelle. Kymenlaaksoon tullaan rakentamaan tulevina vuosina toinenkin uusi sairaala, Ratamokeskus Kouvolaan. Molemmat sairaalat ovat suunniteltu moderneiksi ja elämään muuttuvien asiakastarpeiden sekä kehittyvien hoitokäytänteiden mukaan. Laadukkaan ja vaikuttavan hoidon takaavat toimivat tilat sekä osaavat ammattilaiset. (Kymen sairaalat 2020; Kymssoten intranet 2020.)

G-talon rakentaminen Kymenlaakson keskussairaalan yhteyteen alkoi marraskuussa 2017 ja rakennus luovutettiin Kymsotelle maaliskuussa 2020, jolloin käyttöönotto alkoi (kuva 3). Muutto tapahtui suunnitelmien mukaan kesäkuussa 2020, jolloin Kymenlaakson keskussairaalan leikkausosasto ja päiväkirurgian yksikkö muuttivat uuteen leikkausyksikköön uudisrakennukseen. Jatkossa kaikki toiminta tapahtuu yhdessä toimipisteessä. Toimenpiteisiin ja leikkauksiin tuli uudet tilat sekä moderni laitteisto. Leiko-yksikkö jäi entisiin tiloihin, mutta Toiko-yksikkö muutti lähelle uutta leikkausyksikköä. (Kymen sairaalat 2020; Kymso-ten intranet 2020.)



Kuva 3. Kymsoten keskussairaalan G -talo, johon leikkaustoimintaa siirtyi kesällä 2020 (Kymsoten intranet 2020, Projektiiutiset 2020)

2.1.4 Kuvaus Kymsoten leikkausyksikön uudesta toimintaympäristöstä

Uuden toimintaympäristön suunnittelussa hyödynnettiin hoitohenkilökunnan ammattitaitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökuntaa osallistettiin kehittämiseen koko sairaalahankkeen aikana. Leikkaustoiminnan hoitohenkilökunta kokosi tärkeää tietoa tarpeista,

joita otettiin huomioon jo tilojen suunnitteluvaiheesta lähtien. Kymenlaakson keskussairaalan leikkaustoiminnassa työskentelee 3,5 esimiestä, 102 sairaanhoitajaa ja 2 lääkintävahvistimistaria (Kymen sairaalat 2020; Kymsoten intranet 2020.)

Kymenlaakson keskussairaalan G-taloon tuli yhteensä 12 leikkaussalia, jotka ovat tarkoitettu operatiivisen palvelualueen käyttöön. Merkittävä osa potilaiden ja sairaalan henkilökunnan turvallisuutta on tilojen puhtaus ja digitaalisten järjestelmien hyödyntäminen G-talon leikkaussaleissa. Leikkaussalin olosuhteita on helppo säätää saliohjausjärjestelmän avulla, jonka automaatio tehostaa leikkaussalien käyttöä ja tyhjäkäyttö jää minimiin. Tiloiissa työskentelevällä henkilökunnalla on mahdollisuus itse säätää leikkaussaliolosuhteita tarpeen mukaan suurilla kosketusnäytöillä varustetuilla saliohjaus- ja AV-järjestelmillä. (Kymen sairaalat 2019; Kymsoten intranet 2020.)

Henkilökunnan odotukset kohdistuivat leikkaustoiminnan uusiin, nykyaikaisiin ja toimiviin tiloihin. Leikkaussalien tehokas käyttö mahdollistuu yhdenmukaisella varustelutasolla. Leikkaustoiminnassa hoidetaan päivittäin useita kymmeniä potilaita ja entiset tilat olivat vanhat ja ahtaat. Potilasturvallisuus parantuu, kun välineistöä ja laitteita ei ole useita erilaisia. Näiden lisäksi potilasturvallisuutta lisää suuremmat tilat sekä eri toimintojen sijoittelu lähelle toisiaan. Automatiikka tuo huomattavia parannuksia sekä potilaiden hoitoon, että henkilökunnan työntekoon. Uusia leikkaustoiminnan toimintamalleja sekä välineistöä on pyritty ottamaan käyttöön jo vanhoissa tiloissa mahdollisuuksien mukaan. (Kymen sairaalat 2019, Kymsoten intranet 2020.)

2.2 Perusteet kehittämiselle

Mielekkäisiin organisaatiomuutoksen periaatteisiin kuuluu vuorovaikutuksellinen viestintä, henkilökunnan osallistaminen muutokseen erilaisine tukitoimineen. Työpaikan toimintatapojen uudistaminen on osa organisaatiomuutosta. Kymsoten sairaalahankkeen yksiköiden muutto ja käyttöönotto uusissa tiloissa on toimintatapojen uudistamista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019; Työterveyslaitos 2020a.)

Oppimisprosessista puhutaan, kun henkilökunta opettelee pois nykyisistä toimintamalleista kohti uusia toimintatapoja. Kymsoten sairaalahankkeessa pyrittiin panostamaan mielekkäisiin muutoksen periaatteisiin. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän avulla voitiin lisätä perioperatiivisessa hoitotyössä tarvittavan tiedon saatavuutta ja saavutettavuutta sekä tukea ammatillista osaamista muuttuvassa toimintaympäristössä. Ymmärrystä muutoksista voitiin edistää ja muutosten vaikutukset sekä merkitys henkilökunnan työlle

saatiin perusteltua. Jokaisen yksikön henkilökohtaisia voimavaroja pyrittiin ylläpitämään ja kehittämään. Tässä hankkeessa henkilöstöä autettiin sopeutumaan muutokseen. (Työterveyslaitos 2020a; Opetushallitus 2020.)

Muuttoprosessi oli mittava muutos koko Kymenlaakson keskussairaalan henkilökunnalle. Muutoksen myötä työn vaatimukset ja kiire lisääntyvät (Työterveyslaitos 2020b). Kymso-ten operatiivisella vastuualueella hoidettiin potilaita ympäri vuorokauden koko muuton ja käyttöönoton ajan. Suunniteltua toimintaa vähennettiin ja haasteita aiheutti eri erikoisalojen hoitotakuutilanne leikkausjonoissa sekä keväällä 2020 alkanut koronavirustilanne. Kymso-ten johto teki tähän liittyvät päätökset ja hankkeessa työskentelevä henkilöstö toimi yhteistyössä kohti hankkeen tavoitetta.

2.2.1 Kehittämistehtävän rajaus

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävä rajattiin Kymso-ten Kymenlaakson keskussairaalan leikkaustoimintaan ja G -talon leikkausyksikön muuttoprosessiin. Kohderyhmänä olivat leikkausosaston ja päiväkirurgian yksikön 92 sairaanhoitajaa ja 3,5 hoitotyön esimiestä. (Kymen sairaalat 2020; Kymso-ten intranet 2020.) Digitalisaatiota hyödynnettiin sairaanhoitajien tiedottamisessa, koulutuksessa ja perehdytyksessä muutosprosessin aikana.

Perioperatiivinen hoitotyö on moniammatillista tiimityötä, jossa on mukana eri alan työnte-
kijöitä. Jokainen tiimin jäsen on oman alan asiantuntija. Tiimi työskentelee yhdessä ja te-
kee tiivistä yhteistyötä. (Katajamäki 2012, 25–28; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)
Isoherrasen (2012) mukaan eri alan asiantuntijat työskentelevät tiimissä hyödyntäen jä-
senten osaamista ja tiimin jäsenillä on sama tavoite työskentelyssä. Opinnäytetyön kehit-
tämistehtävässä sivuttiin perioperatiivisen hoitotyön rajapinnoilla työskenteleviä ammatti-
ryhmiä, joiden kanssa työskentely uudessa leikkausyksikössä on tärkeä osa työtä ja toi-
minnan kokonaisuutta. Näitä ammattiryhmiä olivat eri erikoisalojen lääkärit, lääkintävahti-
mestarit, sihteeri, sairaalahuoltajat, välinehuoltajat, hoitologistit, rajapintayksiköiden ku-
ten kirurgisen vuodeosaston, päivystyksen ja synnytysyksikön henkilökunta, lääkintälaitte-
tekniikan ja ICT:n henkilökunta sekä fysioterapeutit.

2.2.2 Perusteet työelämälähtöisyydelle

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävä oli työelämälähtöinen. Muutostahti työelämässä tuo uudenlaisia haasteita osaamisen kehittämiseen. Tarvitaan uutta osaamista ja ratkaisuja oppimisen toteuttamiseen. (Hautamäki ym. 2020, 4.) Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän kohteena oli Kymsoten sairaalahanke, G-talo ja Kymenlaakson keskussairaalan leikkausosaston sekä päiväkirurgian yksikön muutto uudisrakennukseen. Työelämälähtöisyyteen sisältyi leikkaustoiminnan nykyisten ja uusien digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen perioperatiivisessa hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät toimivat sairaalahankkeessa G-talon leikkaustoiminnan muuttovastaavina ja ovat Kymsoten keskussairaalan leikkaustoiminnan pitkäaikaisia sairaanhoitajia. Työnantaja halusi hyödyntää tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijöiden asiantuntijuutta. Sairalahankkeessa hyödynnettiin tekijöiden perioperatiivisen hoitotyön kokemusta sekä ylemmän ammattikorkeakoulun digitalisaatioon liittyviä opintoja muutosprosessin aikana, joten aiheen valinta tälle opinnäytetyön kehittämistehtävälle oli luonteva.

3 TARKOITUS JA TAVOITE

Hirsijärvi ym. (2015, 137–139) mukaan kehittämistehtävän hyöty toimeksiantajalle kuvataan tarkoituksella, jolla kuvataan kenelle hyötyä sekä osaamista kehittämistehtävän avulla saadaan aikaiseksi. Cocon ja Kurtin (2018) mukaan Tehyn vuonna 2018 julkaisemassa selvityksessä oli kerätty sosiaali- ja terveysalan toimijoiden osaamistarpeita. Teknologia ja digiosaaminen olivat toisena osaamistarpeena. Tietojärjestelmät ja uudet laitteet vaativat henkilökunnalta jatkuvaa kouluttautumista ja osaamisen ylläpitoa.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän **tarkoituksena** oli lisätä digitalisaation avulla perioperatiivisessa hoitotyössä tarvittavan tiedon saatavuutta ja saavutettavuutta sekä tukea ammatillista osaamista perioperatiivisen hoitotyön muuttuvassa toimintaympäristössä. Tarkoituksena oli sairaanhoitajien osallistaminen ja osaamisen varmistaminen muutosprosessin aikana.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän **tavoitteena** oli hyödyntää digitaalisia työkaluja sairaanhoitajien tiedottamisessa, koulutuksessa ja perehdytyksessä muutosprosessin aikana. Digitaalisia työkaluja, kuten virtuaalitodellisuutta, ohjevideoita ja digitaalista viestintää hyödynnettiin sairaanhoitajien perehdytyksessä ja osaamisen varmistamisessa muutosprosessin aikana.

4 DIGITALISAATIO OSALLISTAVASSA MUUTOSPROSESSISSA

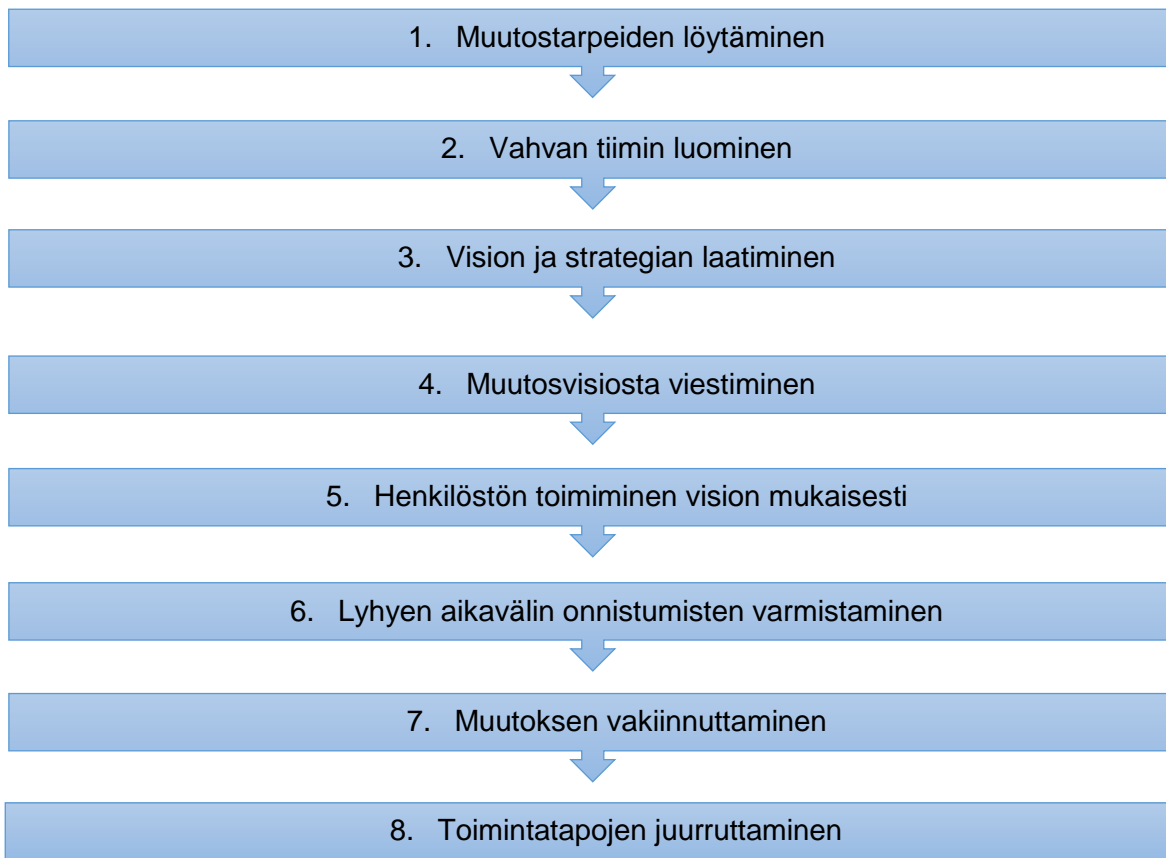
4.1 Muutosprosessi työyhteisössä

Russel-Jonesin (2000, 10) mukaan muutos on kehittymistä tai kehitystyötä kohti uutta. Aikaisempi korvataan muutoksessa uudella ja lopputulos on erilaista verrattuna aikaisempaan. Kyse on kehittymisestä muutoksessa ja siinä osallisena olemisesta. Rahkosen (2007, 9) mukaan muutos pyritään näkemään mahdollisuutena ja kehittymisenä kohti parempaa. Muutos voi tapahtua yllättäen tai suunnitellusti, äkkirysäyksellä tai pienin askelin. Organisaation tahtotila on päästä yhdestä pisteestä toiseen, oli syy muutoksille mikä hyvänsä. Näiden kahden pisteen välillä on vaihe nimeltä muutos. (Rahkonen 2007, 9.) Pirinen (2014, 13) toteaa, että muutoksen kokemukset ovat tunneperäisiä, vaikka perusteita niille haetaan järjen kautta. Usein muutos valitettavasti herättää negatiivisia tunteita, vaikka seuraukset olisivatkin myös positiivisia. Kolvanki (2020, 82) toteaa, että terveydenhuollon organisaatiot koetaan ympäristöiksi, joissa on paljon erilaisia muuttujia. Muutokset ovat jatkuvia ja aikataulut muutosten totuttamiselle koetaan ongelmallisiksi. Usein muutosten taustalla ovat resurssiongelmat. Organisaatioon kohdistuu säästövaatimuksia ja samalla tulisi kuitenkin tuottaa enemmän.

Muutokseen suhtautuminen on kiinni ihmisen muutoshalusta. Innovatiivisen organisaation sairaanhoitajat ovat tottuneet muutoksiin ja lisäksi he toimivat aktiivisesti toteuttaakseen muutoksia ja tämä edellyttää jatkuvaa uudistumista. Oikea ajoitus, sopiva paine, runsas informaatio ja kannustava johtaminen synnyttävät sairaanhoitajissa muutoksen halun. Kilian Bennebroek Gravenhorst Amsterdamin yliopistosta on kartoittanut sekä organisaation nykytilaa, että muutosprosessin onnistumista. Kun informaatiota jaetaan runsaasti ja johto ylintä johtoa myöten osallistuu aktiivisesti muutosprosessiin sekä käyttää paljon aikaa saadakseen kaikki mukaan muutokseen, muutosprosessin onnistuminen mahdollistuu. Muutos tehdään yhdessä, kun ihmiset tukevat toisiaan muutoksessa ja esimiesten kesken sekä alaisten kanssa on avointa keskustelua ongelmista ja kannustetaan yhteistyöhön. Näin kaikki voivat pitää muutosta toivottavana. (Jabe 2017, 196, 205.)

Muutokset kohdistuvat organisaation toimintaympäristöön sekä työ- ja toimintamenetelmiin. Muutos kohdistuu ihmisiin, rakenteisiin, työsisältöön ja työvälineisiin. Toimintaympäristön lisäksi kohdeyksikössä on käynnissä monenlaista muutakin muutosta, esimerkiksi henkilöstön ikääntymistä, vaatimukset jatkuvasta kouluttautumisesta ammattitaidon ylläpitämiseksi sekä muutosten asettamat haasteet johtamiseen. (Stenvall & Virtanen 2007, 19; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, 4.)

Oman teoriansa muutosprosessien toteutuksesta on esittänyt muutosjohtamisen osaaja John P. Kotter (1996, 18–138), joka jakaa muutosprosessit kahdeksaan eri vaiheeseen (kuvio 1). Vaiheet etenevät pääsääntöisesti edellisestä vaiheesta seuraavaan. Jokainen vaihe prosessissa on merkityksellinen ja vaikuttaa seuraavan vaiheen toteutumiseen. Jokainen vaihe on käytävä läpi, jotta muutosprosessi on onnistunut. (Kotter 1996, 18–138.)



Kuvio 1. Muutosprosessin kahdeksan eri vaihetta Kotteria (1996, 18–138) mukaillen

Uudemmat muutosjohtamisen tutkimukset sisältävät paljon yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuutta Kotterin muutosprosessin vaiheisiin. Järveläisen (2018, 117) mukaan muutosprosessit alkavat organisaation toimintaympäristössä vallitsevan olotilan kartoituksesta ja muutoksen tarve luodaan. Kun muutostarpeet on tunnistettu, seuraa huolellinen suunnittelu ja muutosprosessit edellyttävät huolellista muutosstrategian laadintaa. Vanharanta (2012, 24–25, 33, 52) toteaa, että huolellinen suunnittelu ja johdonmukainen muutosstrategia ovat tärkeää muutosprosessissa. Muutoksen toteuttamisesta tekee helpompaa selkeä päämäärä ja tavoite, joita kohden edetään. Kun luodaan selkeä mielikuva mitä ollaan tekemässä ja miksi, edesauttaa se muutosjohtamista. Muutoksen perustelu sekä hallinta

on helpompaa organisaation strategian ja vision tukiessa toisiaan. Härmän (2010, 48) mukaan työntekijöille saadaan luotua innostusta muutosta kohtaan muutosjohtamisen visioiden ja tavoitteiden avulla. Pakkanen (2011, 59–60) toteaa, että muutostahdon luomisen jälkeen korostuu vuorovaikutus henkilöstön kanssa. Työntekijöiden kokema muutoksen hyödyllisyys ja sitoutuminen muutokseen, on muutostyön onnistumiselle merkittävää. Kun viestintä ja tiedottaminen tapahtuvat henkilökunnalle riittävän aikaisin, annetaan heille aikaa valmistautua muutokseen. Vilhunen (2019, 67) toteaa, että tiedottamista ja viestintää tulee tapahtua organisaation kaikista suunnista. Koko henkilökunta tulisi tavoittaa samanaikaisesti ja viestinnän sisällön tulisi olla perusteltua. Ennen kaikkea tiedottamisen tulisi olla suunniteltua sekä lisäksi kokonaisvaltaista ja jatkuvaa.

Makkonen (2018, 63, 68) toteaa tutkimuksessaan, että nykyaikaisia muutosjohtamisen teemoja ovat osallistavuus sekä vuorovaikutuksellisuus. Henkilöstön osallistaminen on tärkeää mutta samalla haasteellista terveydenhuollon organisaatioiden erityispiirteiden, kuten vuorotyön takia. Henkilöstö nähdään tärkeänä voimavarana muutoksen toteuttamisessa ja muutosta suunniteltaessa henkilöstölle tulisi järjestää vaikutusmahdollisuuksia. (Kolvanki. 2020, 82.) Muutosta voidaan edistää antamalla esimiehille työkaluja muutosjohtamisen kehittämiseen. Toimintaympäristön muuttuessa tulisi esimiesten luoda työntekijöille työkaluja muuttuneessa toimintaympäristössä selviytymiseen. Muutoksissa on havaittu viestinnällä olevan merkittävä vaikutus etenkin sen epäonnistuessa. (Makkonen 2018, 63, 68.) Luoma & Lindell (2020) ja Mattila (2007, 47) toteavat, että viestinnän ollessa puutteellista tai epäselvää, huhut lähtevät liikkeelle ja tämä saattaa synnyttää pelkoa sekä vastarintaa. Toisaalta Kolvanki (2020, 82) toteaa pro gradu työssään, että muutosvastarinta koetaan haasteelliseksi mutta ymmärrettäväksi ilmiöksi muutosjohtamisessa.

Työyhteisössä työntekijöille muutos aiheuttaa usein epävarmuuden tunnetta, joka voi kestää vuosia muutoksen jälkeenkin. Muutosprosessin aikana työtyytyväisyys ja sitoutuminen saattavat laskea, sillä kiire ja työnvaatimukset usein lisääntyvät. Esimiehen tuki saatetaan kokea liian vähäiseksi muutosprosessin aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, 9; Työterveyslaitos 2020b.) Ymmärrettävä ja rehellinen viestintä, henkilöstön osallistuminen muutoksen suunnitteluun sekä toteutukseen koetaan mielekkäiksi periaatteiksi muutoksessa (Työterveyslaitos 2020a).

4.2 Osallistava kehittäminen

Muutosjohtamisen vaikuttavuus on niiden käsissä, jotka sitä johtavat ja myös niiden käsissä, jotka käyvät läpi muutosta (Mclean 2011, 78). Osallisuuden käsite ei ole Jämsenin ja Pyykkösen (2014) mukaan vakiintunut kotimaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa. Osallisuudella voidaan tarkoittaa eri asioita eri yhteydessä. Osallisuuden käsite kuitenkin pitää sisällään ajatuksen yksilöstä, joka vaikuttaa omaan elämäänsä ja toteuttaa itseään. Työelämän osallisuuden kokemus voi kohdistua organisaatioon, työyhteisöön ja työn tekemiseen sekä muodostua näiden kokonaisuudesta. Osallistuminen voidaan nähdä osana osallisuuskokemusta työelämässä. Osallistuminen on osin riippuvaista siitä, millaiset edellytykset työnantaja luo sille esimerkiksi johtamisen kautta. (Laine & Ollila 2016, 45–47.) Toiminnan kehittämisessä korostuu johtamisen merkitys, koska muutokset toteutetaan henkilöstön kanssa ja henkilöstön sitoutuminen muutokseen on erittäin tärkeää (Kivelä, Unkila & Laaksonen 2019).

Osallistaminen taas nähdään keinona aktivoida ja kannustaa yksilöitä osallistumaan ja saamaan osallisuuden kokemuksia. Korhonen ja Tiala (2002) toteavat, että osallistuminen työelämässä voi muodostua esimerkiksi osallisuudesta tietoon, suunnitteluun, toimintaan ja päätöksentekoon. (Laine & Ollila 2016, 47.) Työelämän laatuun ja työhyvinvointiin vaikuttaa entistä enemmän se, miten paljon ihmiset voivat osallistua mielekkääksi kokemallaan tavalla muutosprosesseihin nimenomaan yhtenä subjektiivisista toimijoista. Osallisuus lisää ihmisen ymmärrystä oman organisaationsa ja sen ympäristön tapahtumista sekä auttaa lisäämään hallinnan tunnetta asioista ja tapahtumista, joilla on merkitystä ihmisen ja hänen työnsä kannalta. Lisäksi osallisuus auttaa löytämään merkityksellisyyttä organisaatiossa tapahtuvista muutoksista. (Alasoini 2011, 120–121.) Osallistamisen kautta voi kuitenkin syntyä kokemus epäaidosta osallistumisesta eli pelkkä pinnallinen mukana olo. Tämä ei todennäköisesti tuota osallisuuden kokemusta ja ihmiset ovat herkkiä vaistoamaan, milloin osallistumismahdollisuudet ovat aitoja ja milloin eivät. (Laine & Ollila 2016, 48.)

Yksilön merkitys muutoksessa on oleellinen. Jos muutos ei lähde yksilöstä, voi hän kokea voimattomuutta muutoksen keskellä ja alkaa vastustaa muutosta. (Kolvanki 2020, 22.) Muutoksen tarve on perusteltava henkilöstölle, jotta työyhteisö saadaan motivoitua muutokseen (Kivelä, Unkila & Laaksonen 2019). Henkilöstön motivaation lisäämiseksi ja muutoshdistusta aiheuttavien tekijöiden käsittelemiseksi sekä avaamiseksi vaaditaan organisaatiossa avointa keskustelukulttuuria ja osallistavaa keskustelua. Burnes (1992) onkin todennut, että muutosprosessin onnistumisen edellytyksenä on henkilöstön ottaminen mukaan muutoskeskusteluun. Ajantasainen henkilöstön informointi prosessin etenemisestä,

avoin ja positiivinen kommunikointi ja keskustelu muutosprosessissa olevan henkilöstön kanssa sekä henkilöstön kuunteleminen ja muutokseen liittyvien pelkojen ja huolien huomiointi lisäävät muutosprosessin onnistumisen mahdollisuuksia. Lisäksi ne mahdollistavat niiden ihmisten osallistumisen muutosprosessiin, joita muutos koskee ja lisää henkilöstön arvostusta. (Kolvanki 2020, 22–24.)

Muutokset aiheuttavat erilaisia reaktiota kuten esimerkiksi stressiä. Negatiivisten tunteiden syntyminen voi aiheutua siitä, että muutokseen liittyvää tietoa ei ole tarpeeksi saatavilla tai muutoksen aikataulu on epäselvä. Tämä saattaa johtaa ihmisten heikompaan tehokkuuteen ja tuottavuuteen työssään. (McClean 2011, 79.) Ihmisten tulee ymmärtää selkeästi, miksi muutosta ollaan tekemässä tai miksi se tapahtuu. Muutos tapahtuu vaiheittain siirtäessä esimerkiksi vanhasta ympäristöstä tai toimintamallista uuteen. Vaihetta, jossa ollaan vanhan ja uuden välissä voidaan pitää hedelmällisenä luovuuden ja uusien ajattelumallien kannalta, koska vanha ja uusi ovat jatkuvan muutoksen tilassa (*state of flux*). Tämän muutosvaiheen ytimessä on keskustelun lisääminen organisaation sisällä ja henkilökunnan osallistaminen kehittämiseen. Pienten välitavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttamisen huomioiminen organisaatiossa auttaa kulkemaan vaikean muutosvaiheen yli. Henkilöstön kohdalla johdon ja esimiesten pitää kuitenkin huomioida, että ihmiset kulkevat muutosvaiheissa eri tahtia. (McClean 2011, 80–81.)

4.3 Moniammatillinen kehittäminen

Pöytsiä (2019, 9) määrittelee pro-gradutyössään, että toimijuus kuvaa aktiivisena olemista jossakin toiminnassa. Toimijuus nähdään osana yhteistyötä, jossa jokaisella toimijalla on yhteinen päämäärä. Hallamaan (2017, 126–127) mukaan päämäärä ohjaa toimijoita kohti yhteistä tavoitetta. Pyhäjoen ja Koskimiehen (2015) näkemys toimivasta yhteistyöstä koostuu sitoutumisesta yhteistyöhön, jossa kaikki osalliset tekevät osuutensa ja kaikkien halusta tehdä yhteistyötä. Kaikkien kokonaisnäkemysten pohjalta luodaan yhteistyölle tavoite. Tiedossa on jokaisen jäsenen oma rooli ja vältetään päällekkäistä toimintaa moniammatillisessa kehittämisessä.

Katajamäki (2012, 25–28) määrittelee moniammatillisuuden yhteistyönä, jossa mukana on eri alojen asiantuntijoita. Toimittaessa yksin ei pystytä samaan kuin toimittaessa ryhmänä. Moniammatillinen toiminta ei synny itseksensä ja sitä tulee kehittää. Moniammatillisen tiimin toimivuuden kannalta tulee jokaisen ryhmän jäsenen huolehtia omasta osaamisestaan ja arvostaa myös toisten jäsenten osaamista. Oksmanin (2017, 35) mukaan toiminnan onnistumista lisää luottamus eri toimijoiden välillä. Teknisten ratkaisujen merkitystä

monitoimijuudessa kuvataan eri tutkimusaineistoissa. Työskentely on joustavampaa silloin, kun tekniikka toimii ja tieto siirtyy ammattilaiselta toiselle. Tämä helpottaa ryhmän jäsenten työtä. (Rigoni 2015, 505; Young 2018, 588–589, 593.)

4.4 Digitalisaation hyödyntäminen muutosprosessissa

Kärki (2017,94) totesi Valtiovarainministeriön julkaisussa, että kaikilla on mahdollisuus muuttaa maailmaa ja ratkaista ongelmia yhteiskunnassamme digitalisaation eri keinoin. Kärjen (2017,85) mukaan kehittyneet teknologiat ja käyttäytymisen muutos tarjoavat organisaatiolle uusia mahdollisuuksia uudista toimintaa.

Organisaatioissa tulisi hyödyntää digitalisaation tarjoamat mahdollisuudet työskennellessä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä. Toimintojen digitalisoimista ei tulisi kuitenkaan tehdä pelkkien digitalisaatio tavoitteiden vuoksi, vaan syynä tulisi olla todennetut hyödyt asiakkaille tai työntekijöille. (Saarelainen 2018, 84.) Kun toiminnanprosessin osaksi tuodaan uusia toimintatapoja ja teknologiaa, tulisi selvittää mitä teknologiaa on jo käytössä, mitä vaiheita prosessissa on ja ketkä ovat siinä mukana. Olennaisinta on kehittämisprosessin tavoite ja päämäärä. (Ylönen 2018, 22.)

Digitaalisten ratkaisujen käyttöönotolla voidaan saada aikaan esimerkiksi kustannussäästöjä ja toiminnan tehostumista. Yleisesti odotukset digitalisaation tuomista hyödyistä liittyvät oman työn ja palveluiden joustavuuden paranemiseen. Haasteena digitaalisten järjestelmien käyttöönotossa on ollut kuitenkin käytettävyysongelmat ja käyttökatkokset. Helppokäyttöisyys on perinteisesti nähty käyttöönottoa edistävänä tekijänä. Toisaalta useissa tutkimuksissa digitaalisten työkalujen hyödyllisyys on nähty helppokäyttöisyyttä tärkeämpänä tekijänä teknologian käyttöönotossa. Muutosprosessin kannalta tärkeää on kuitenkin teknologian hyväksyminen ja halukkuus käyttää sitä käytännön työssä. (Saarelainen 2018, 84–85; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019, 9.)

Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla lisää tarvetta henkilökunnan kouluttamiselle, osaamisen varmistamiselle ja prosessien muokkaamiselle työssä. Tulevaisuudessa uuden teknologian käyttöönoton myötä oman osaamisen kehittäminen korostuu ja digitaaliset välineet tulisivatkin nähdä mahdollisuutena ja apuna käytännön työssä. (Ylönen 2018, 28.) Digitaalisia ratkaisuja voidaan myös käyttää terveydenhuollossa ammattilaisten tieto- ja oppimislähteenä (Das ym. 2015, 4).

Terveysthuollon digitaalisessa muutoksessa henkilöstön kouluttaminen digitaalisten järjestelmien käyttöön on nähty ensiarvoisen tärkeänä. Kun hoitohenkilökunnalla on tietotaito ja tuki uusien järjestelmien käytölle, suhtautuminen sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla ja työssä tapahtuvaan muutokseen, on myönteisempää. Myös asenteet erilaisia digitaalisia työkaluja kohtaan muuttuvat myönteisemmiksi. Beaneyn ym. (2019) tutkimuksessa onkin todettu, että koulutuksen myötä sairaanhoitajat ovat ottaneet digitaalisia työkaluja käyttöön menestyksekkäästi ja ovat digitaalisen muutoksen kärjessä käytännön työn tarpeiden asiantuntijoina. Tutkimuksessa todettiin myös, että järjestelmällisen käytännön koulutuksen jälkeen sairaanhoitajat olivat hyvät digitaaliset valmiudet omaava työvoima, joka pysyy optimaaliseen tuottavuuteen ja yhdenvertaiseen palvelun tuottamiseen potilastyössä. Kouluttamisen lisäksi digitaalisessa muutoksessa auttaa kollegoiden tuki, henkilökunnan osallistaminen digitaalisen tiedon käyttöön ja tiedon jakaminen työyhteisössä. (Beaney ym. 2019, 27, 31, 32 & 35.)

4.4.1 Virtuaalitodellisuuden hyödyntäminen

Maailmanlaajuisen digitalisaation ja teknologian kehityksen myötä on virtuaalitodellisuuden (VR, eng. virtual reality) hyödyntäminen lisääntynyt hoitotyön opetuksessa. VR on kolmiulotteinen tietokonesimulaatio, jonka avulla käyttäjälle voidaan luoda realistinen kokemus. (Gaba 2007; Virtual reality society 2017.) Linturi & Kuusi (2018) mukaan tulevaisuuden opetuksessa tulisi lisätä pelillistämistä, koska se on nähty tehokkaana opetuksen muotona.

Salovaara-Hiltusen ym. (2019) mukaan *oppiminen virtuaalitodellisuudessa on koettu pääosin positiivisena*. Tietokoneen ja VR-lasien avulla voidaan pelata pelejä ja sen avulla voidaan mallintaa realistista ympäristöä, jossa hoitotyötä tullaan tekemään (Koivisto, 2017). Koivisto ym. (2016) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitajaopiskelijat kokevat pelaamisen ja oppimisen. Tutkimuksen tulosten perustella hoitotyön osaamisen parantamiseen voidaan kehittää pelejä. Kun digitaalisia pelejä kehitetään oppimista varten, on kiinnitettävä huomiota käyttöliittymän helppokäyttöisyyteen ja kykyyn oivaltaa asia välittömästi. Pelatessaan opiskelijat soveltavat aiemmin opittua teoreettista tietoa. Oppimistilanne mahdollistaa keskustelun pelaamisen aikana. Opiskelijat voivat harkita päätöksiään ja oppia toisiltaan pelaamisen aikana. Hoitotyössä teorian ja käytännön soveltaminen on olennainen osa ja tässä pelillisyyttä voidaan hyödyntää. Keskeinen vaikuttava tekijä on kuitenkin saatu palaute ja se kuinka hyödylliseksi opiskelijat kokevat pelin oppimiseen.

Uudenlainen opetusmenetelmä otetaan vastaan kohderyhmän keskuudessa paremmin, kun vetäjä on itse kiinnostunut, osaava ja innokas (Krokkfors ym. 2014, 167–168, 210). Vuosina 2016-2019 toteutettiin Centria-ammattikorkeakoulun hanke *AppSim - Soveltava simulaatiopedagogiikka, digitaalisuus ja palvelumuotoilu osaamisen kehittäjinä*. Hankkeen tavoitteena oli palvelumuotoilun avulla löytää uudenlaisia toimintatapoja, kehittää uusia oppimismenetelmiä ja oppimisympäristöjä digitaalisuutta ja pelillisyyttä hyödyntäen. Toimintaympäristön muuttuessa työelämässä osaamisen kehittämisen ja päivittämisen tarve lisääntyy. Yksi yhteiskunnan meneillään olevista rakenteellisista muutoksista on digitalisaatio, jossa ei ole enää kyse siitä onko meillä käytettävissä teknologiaa vaan miten sitä osataan työelämässä hyödyntää. Ongelma ei ole laitteiston puuttuminen vaan osataanko työelämässä ottaa kaikki hyödyt irti laitteista sekä sovelluksista. Hankkeen yksi teemoista oli pelillisuus, jolla voidaan kehittää työelämäyhteistyötä ja hyödyntää pelillisyyttä ideoinnissa. Pelaamisen elementeillä motivoidaan käyttäjiä suorittamaan tehtäviä esimerkiksi työelämän muutosprosessissa. (Hautamäki ym. 2020, 4, 30, 39.)

4.4.2 Ohjevideoiden hyödyntäminen

Ohjevideoita ja perinteisempiä oppimismenetelmiä on tutkittu ja vertailtu useissa tutkimuksissa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on vertailtu ohjevideoita ja perinteisempiä oppimismenetelmiä, kuten tekstiin sekä kuvamateriaaliin perustuvia ohjeita oppimista edistävinä menetelminä. Tutkimuksissa on ilmennyt ristiriitaista tuloksia. Osa tutkimuksista on tullut siihen tulokseen, että videopohjaisella oppimisella ei saavuteta merkittävää hyötyä teksti ja kuva pohjaiseen oppimiseen verrattuna. (Scheurwater 2017, 6–7.) Toisaalta useissa tutkimuksissa on todettu videoiden olevan huomattavasti tehokkaampi opetus ja oppimismenetelmä verrattuna teksti ja kuva pohjaiseen oppimismateriaaliin (van der Meij & van der Meij 2013, 224; Scheurwater 2017, 6–7). Videoiden on myös osoitettu olevan hyödyllinen opetusmenetelmä kliinisten taitojen opetuksessa ja osaamisen varmistamisessa terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa (Jang & Kim 2014, 1; Lee ym. 2016, 8).

Ohjevideoiden tekoon on luotu ohjeistus van der Meijn ja van der Meijn (2013, 207) toimesta. Ohjeistus on luotu erityisesti ohjelmisto oppimiseen ja käsittää kahdeksan kohtaa. Ohjeistus käsittelee videoiden helppoa saatavuutta, animaation ja selostuksen käyttöä, videon oikeaa rytmitystä, opetettavan asian näyttämistä käytännössä, toimintojen yksinkertaista ja selkeää esittämistä, videoiden pituuden hallintaa sekä mahdollisuutta käytännön harjoitteluun opetusvideon katsomisen jälkeen.

Ohjevideoiden vahvuutena voidaan nähdä se, että ne tarjoavat informaation yhdistelmällä liikettä audiovisuaaliseen ja tekstilliseen esittämiseen (Scheurwater 2017, 5). Videoiden kautta voidaan selkeästi näyttää mitä on tarkoitus tehdä tai mistä ohjeessa on kysevan der Meijn ja van der Meijn (2013, 207) ohjeistuksen mukaisesti. Oleellista videoiden käytössä oppimisvälineenä on Mitran ym. (2010) mukaan ollut mahdollistaa käyttäjälle videon kontrollointi eli esimerkiksi mahdollisuus pysäyttää video ja katsoa haluttu kohta uudelleen (Korpinen 2014, 12).

Videoiden ihanteellisesta pituudesta on tutkimuksissa erilaista tietoa. Plaisantin ja Shneidermanin (2005) mukaan videoiden pitäisi olla mahdollisimman lyhyitä, 15 ja 60 sekunnin väliltä. Toisaalta myöhemmissä tutkimuksissa Chan ym. (2010) ovat esittäneet kolmen minuutin keskimääräistä pituutta. (van der Meij & van der Meij 2013, 221.) Merkt ym. (2011) ovat todenneet tutkimuksissaan, että videoiden sisältämän informaation jakaminen pienempiin osiin on osoittautunut hyödylliseksi oppimisen kannalta vähentäen katsojan kuormitusta (Korpinen 2014, 12–13).

4.4.3 Digitaalinen viestintä muutosprosessissa

Viestinnän päätavoite on avoin ja hyvä tiedonkulku muutosprosessissa. Työyhteisöviestintä nimitystä käytetään, kun tiedonkulu on oleellinen osa toimintaa ja se on työyhteisössä hyvin suunniteltua ja organisoitua. (Honkala ym. 2017, 107.) Viestinnälle asettaa velvoitteita Valtionhallinnon viestintäsuositus, joka uudistettiin vuonna 2016 (Juholin 2017, 40–41). Työyhteisöviestintä tapahtuu siellä missä työtä tehdään ja työyhteisö ei toimi ilman työntekijöiden välistä viestintää. Muutosprosessissa uudet toimintatavat saatetaan tiedoksi viestinnän avulla ja jokaisen työntekijän vastuuseen kuuluu tiedottaa uusista toimintatavoista sekä merkityksellisistä asioista tarpeellisille tahoille. Viestinnän tyyppejä ovat suora, välitön ja kasvokkain tapahtuva viestintä ja sitä voi toteuttaa myös verkossa tai mobiilisti. (Juholin 2017, 128.)

Juholinin (2017, 244) mukaan muutosviestinnän tavoitteet ovat työyhteisöviestintää syvemmällä ja perusarvo on yhteisen ymmärryksen luominen. Asioista tulee keskustella tarpeeksi yksityiskohtaisesti. Muutosviestinnän keskeisiksi rooleiksi nähdään informointi, faktatiedon ajantasaisuus ja saatavuus sekä vaihdanta. Juholin (2013, 391) on todennut, että onnistuneen viestinnän keinoin saadaan organisaation henkilökunta ymmärtämään muutoksen tarkoitus ja tavoite.

Ymmärrettävä, selkeä ja läpi organisaation kulkeva sisäinen viestintä on olennainen osa toimivaa muutosviestintää organisaatiomuutoksessa (Pennie 2018, 5). Onnistuneeseen muutosviestintään vaikuttaa se, että se kohdennetaan henkilöille, joita muutos koskee. Onnistunut viestintä edesauttaa organisaation eri sidosryhmien välistä yhteistyötä ja mahdollistaa muutostavoitteen saavuttamisen. Tämän lisäksi tutkimuksissa on arvioitu muutosviestinnän vähentävän epävarmuutta työntekijöiden keskuudessa. (Leppänen 2015, 67–69.)

Viestintäteknologian kehittyminen on Juholinin (2008) mukaan muuttanut työntekoa organisaation sisäisessä viestinnässä. Työnteon fyysisiä tiloja korvaamaan on tullut verkko-pohjaiset yhteistyöalustat ja -ympäristöt. Organisaation sisäisessä viestinnässä myös sähköposti on edelleen tehokas viestinnän väline, mikäli sitä seurataan säännöllisesti. (Pennie 2018, 14–16.) Viestintäteknologia on tarjonnut laajempaa ulottuvuutta ja työkaluja työntekijöille ja työntekijöille. Digitaalisen viestinnän etuja on kommunikoinnin ja yhteistyön nopeuteen vaikuttaminen. Tapa millä viestintää voidaan tehostaa, on valita organisaatiossa yhteiset työtilat, jossa viestintä tapahtuu ja työtilat ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa. (Bacha 2018.)

4.4.4 Digitaalisen tiedon saatavuus ja saavutettavuus

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016, 13–24) määrittelee tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelujen linjauksessa digitalisaation merkityksen ammattilaisille. Tässä määritelmässä ammattilaisilla on mahdollisuus käyttää tietojärjestelmiä ja sähköisiä sovelluksia, joista ammattilainen saa tukea työhön ja toimintaprosesseihin. Määritelmän mukaan ammattilaisen tiedonhallintaan liittyvää osaamista vahvistetaan. Digityölle luodaan edellytykset ja pelisäännöt osana perinteistä tapaa tehdä työtä. Lainsäädäntöä on uudistettu mahdollistamaan digityö yhdenvertaisena työn teon tapana. Digitalisaatio vaatii organisaatiolta jatkuvaa uudistumista jokaisella toiminnan tasolla, mutta yhtä lailla se vaatii myös henkilöstöltä oman panoksensa. Ilman toimintakulttuurin ja rakenteiden uudistamista jää digitalisaation hyödyt saavuttamatta. Organisaation on turvattava henkilökunnalle tiedon lähteille pääsy. Kjelin ja Kuusisto (2003, 206) mukaan perehdytysmateriaalia koottaessa sähköiseen muotoon, on hoitotyöhön tarvittava tieto helposti saatavilla. Myös materiaalien muokkaus ja päivittäminen on helpompaa digitaalisessa muodossa.

Saavutettavuus tulee huomioida suunniteltaessa organisaation verkkoon tuotettavaa sisältöä. Saavutettavuus tarkoittaa esteettömyyttä digitaalisessa maailmassa eli esimerkiksi sitä, että erilaiset ihmiset voivat käyttää verkossa olevia sisältöjä helposti. Esimerkiksi organisaation sisäisessä verkossa olevien ohjevideoiden lainmukainen saatavuus ja saavutettavuus varmistetaan sillä, että ne löytyvät organisaation määrittelemästä paikasta ja ovat koko henkilöstön käytettävissä. (Aluehallintovirasto 2020a; Aluehallintovirasto 2020b.) Leen ym. (2016, 8–9) mukaan saavutettavuuteen voidaan vaikuttaa myös sillä, että esimerkiksi ohjevideot ovat saatavilla ja katsottavissa eri alustoilla kuten mobiililaitteiden kautta. Tutkimuksen mukaan mobiililaitteiden kautta katsottujen ohjevideoiden potentiaali videoiden kautta oppimisessa on todettu hyväksi.

4.5 Osaamisen varmistaminen muutosprosessissa

Toimintaympäristön tekninen kehitys sekä ulkoisten toimeksiantajien tuomat ajantasaisuuden vaatimukset ovat merkittävimmät osaamisen kehittämisen haasteet. Tällaiset muutokset edellyttävät työntekijöiden jokapäiväistä perehdyttämistä. Yksilön ja organisaatiotason osaamista tulee kehittää päällekkäisinä prosesseina. Otettaessa käyttöön uusia digitaalisia työkaluja ja tehtäessä rakenteellisia muutoksia organisaatioon, näitä ei tulisi linkittää osaksi yksilöiden työtä ilman koulutusta. Epäonnistuneesta linkittämisestä tyypillinen esimerkki on uuden IT-järjestelmäratkaisun käyttöönotto organisaatiossa ilman henkilökunnan mahdollisuutta opetella sen käyttöä sekä uusia käytänteitä. (Purmonen & Makkonen 2011,37; Työterveyslaitos 2016.)

Muutosprosessin viimeisenä vaiheena on rationaalisissa malleissa tavallisesti nähty muutoksen edistymisen (Kotter 1996; Kotter & Cohen 2002). Goodman & Dean (1981, 441–459) ovat korostaneet toimintojen jatkuvaa valvontaa, arvioimista, mittaamista ja virheiden korjaamista muutosprosessin aikana sekä lopputulosten tarkastelua ja julkistamista koko henkilöstölle eri edistymisen seuraamisvaiheissa.

Laurilan (2017, 145–146) toteaa väitöskirjassaan, että esimiehen tulee huolehtia muutostilanteessa henkilöstön osaamisen kehittämisestä. Esimiehen alaisilla tulee olla tarvittavat tiedot ja taidot muutosprosessin toteuttamiseen sekä suoriutumiseen uudistuneessa toimintaympäristössä. Muutostilannetta koskevaa tietoa toivottiin läpikäytävän yhdessä alaisen kanssa ja ohjeet tulisi olla selkeitä ja täsmällisiä. Koettiin, että muutosprosessissa jaettiin liikaa kirjoitetussa muodossa olevia ohjeita ja uusia asioita piti omaksua yksin ilman asianmukaista perehdyttämistä.

Palautteen kerääminen on osaamisen varmistamista. Esimiehen tulee seurata muutosprosessin etenemistä aktiivisesti sekä kerätä tietoa muutoksen myönteisistä ja kielteisistä vaikutuksista toimintaympäristön toimintaan. Muutoksen toteutumista voidaan varmistaa palautteen avulla, jonka jälkeen pystytään tekemään vielä tarvittavia korjauksia ja parannuksia muutosprosessin toimintamalleihin. (Laurila 2017, 151.)

Kuntatyönantajien (2015) mukaan yksilön osaamisen ja työtehtävien yhteensopivuus on henkilöstön kehittämisen lähtökohtana, jolloin tavoitteena on hyvä työsuoritus. Vaikka vastuu perehdyttämisen järjestelyistä ja toteuttamisesta uuteen toimintaympäristöön onkin työnantajalla, pitää työntekijän itsekin huolehtia osaamisensa ylläpitämisestä ja työympäristöön perehtymisestä. Stenvall & Virtanen (2007, 107) on todennut, että onnistuneeseen muutokseen tarvitaan myös henkilöstön panosta, vaikka esimies onkin muutoksen keulahahmo ja näin olleen henkilöstöltä edellytetään vastuunottamista.

Haapa-aho ym. (2009, 19) määritteli, että työntekijän on huomioitava oma vastuu ja oikeudet sekä niiden rajoitukset. Lähtökohtana on se, että työntekijä toimii aina vastuullisesti sekä varmistaa oman osaamisen ja sen ajan tasalla olemisen. Lisäksi työntekijän tulee tiedostaa oma tehtävänsä ja toimia aina oman ammattitaitonsa sekä osaamisen puitteissa. Työntekijän vastuu, oikeudet ja velvollisuudet perustuvat hänen koulutuksellansa hankittuun sekä käytännön työstä saatuun osaamiseen. Lisäksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994) painottaa myös oman osaamisen ja ammattitaidon puitteissa toimimista.

Osaamista varmistetaan hyvällä johtamisella, asiantuntijoiden ja esimiesten yhteistyöllä sekä toimintaympäristön yhteisillä toimintatavoilla. Kun organisaatio tarjoaa henkilöstölleen mahdollisuuksia kehittää osaamistaan sekä kannustaa henkilökuntaa aktiivisuuteen sekä oma-aloitteisuuteen, henkilöstön osaaminen kehittyy. Organisaation kilpailuetu on osaava henkilöstö. Ammatillaisen tapa tehdä työtä muuttuu ja digitalisaatio on osa kaikkia työtehtäviä tänä päivänä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Henkilökunnan on tärkeää kehittää omaa osaamistaan jatkuvasti, sillä ammattitutkintoon johtavasta koulutuksesta hankittu osaaminen ei kannattele enää läpi uran. (Työterveyslaitos 2016; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, 11; Työterveyslaitos 2020c.)

5 TOTEUTUS

5.1 Kehittämistehtävän prosessi

5.1.1 Opinnäytetyön kehittämistehtävän prosessin eteneminen

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän prosessi eteni Kymsoten sairaalahankkeen etenemisen tahdissa (kuvio 2). Kehittämistehtävän prosessi alkoi vuonna 2018 sairaalahankkeeseen perehtymisellä ja alustavan kehittämissuunnitelman laatimisella. Suunnitelmaa laadittiin työelämälähtöisesti. Toinen tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijöistä oli mukana uuteen toimintaympäristöön tehtävien digitaalisten järjestelmien ja työkalujen hankintaprosessissa. Tilat suunniteltiin koko leikkaustoiminnan henkilöstölle digitalisaation hyödyntämiseen työssä. Vuoden 2018 leikkaustoiminnan tietojärjestelmien käyttöön-otossa hyväksi havaittujen digitaalisesti saatavien ohjeiden käyttöä päätettiin hyödyntää myös tässä muutosprosessissa. Vuoden 2019 alkupuolella aloitettiin hoitotyön toimintaohjeiden päivittäminen ja siirtäminen digitaaliseen muotoon. Tämä työ jatkui kesään 2020 asti. Leikkaustoiminnan digitaalista viestintää alettiin toteuttaa muutosprosessin alkuvaiheesta alkaen ja jatkettiin koko muutosprosessin ajan.

Vuoden 2019 marraskuussa aloitettiin virtuaalikävelyt leikkaustoiminnan sairaanhoitajien kanssa. Virtuaalikävelyissä sairaanhoitajia perehdytettiin ennakoivasti tulevaan toimintaympäristöön. Lisäksi sairaanhoitajat osallistettiin toimintaympäristön sekä toimintamallien kehittämiseen mahdollistamalla palautteen ja kommenttien antaminen virtuaalikävelysten yhteydessä. Virtuaalikävelyjä pidettiin maaliskuun alkuun 2020 asti.

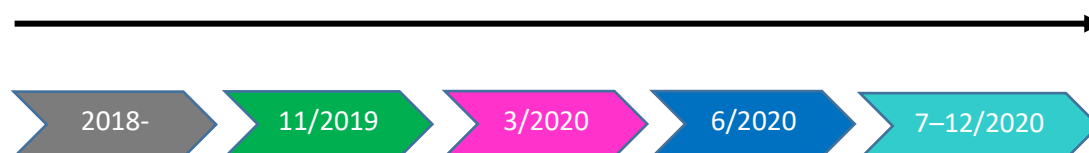
Keväällä 2020 sairaanhoitajia osallistettiin uuden toimintaympäristön suunnitteluun erilaisilla suunnittelutyöpajoilla, toimintaohjeiden päivytystyön jatkamisella ja Forms - ohjelmalla tehdyn kyselyn sekä Power Point diaesityksen avulla. Lisäksi toukokuussa 2020 toteutettiin käyttäjäkoulutukset uudessa sairaalassa. Koulutuksissa sairaanhoitajat perehdytettiin uuteen toimintaympäristöön, järjestelmiin ja laitteisiin. Käyttäjäkoulutukset suunniteltiin ja toteutettiin leikkaustoiminnan muuttovastaavien, esimiesten sekä laite- ja järjestelmätoimittajien asiantuntijoiden yhteistyönä.

Muutto uuteen toimintaympäristöön tapahtui kesäkuussa 2020. Muuttoon oli varattu kaksi päivää, jolloin leikkaustoiminnassa tehtiin ainoastaan päivystysleikkauksia. Toiminta uudessa leikkausyksikössä käynnistettiin aluksi viidessä leikkaussalissa ja raskaassa heräämössä. Toimintaa laajennettiin elokuussa 2020 kaikkiin 12 leikkaussaliin ja päiväkirurgiseen heräämöhön. Muuttovastaavien rooli tämän opinnäytetyön kehittämistehtävään liittyen

oli toimia muutosprosessin aikana henkilökunnan tukena uudessa toimintaympäristössä esimerkiksi digitaalisten järjestelmien ja työkalujen osalta. Lisäksi tehtävänä oli kerätä ja koordinoita ilmeneviä uuden toimintaympäristön kehittämistarpeita ja välittää niitä eteenpäin eri toimijoille. Muuton jälkeen heinäkuussa 2020 aloitettiin ohjevideoiden tuottaminen sairaanhoitajien ammattitaidon ylläpitämiseksi, tiedon saatavuuden ja osaamisen varmistamiseksi sekä työskentelyn sujuvoittamiseksi uudessa toimintaympäristössä.



DIGITAALINEN VIESTINTÄ



Kuvio 2. Opinnäytetyön kehittämistehtävän prosessin eteneminen

5.1.2 Toimijoiden kuvaus

Leikkausyksikön uuden toimintaympäristön tavoitteena on tarjota Kymenlaakson alueen asukkaille parasta hoitoa, sillä Kymnsoten keskussairaalan G-talo suunniteltiin muuttuvien asiakastarpeiden ja kehittyvien hoitokäytänteiden mukaan (Kymen sairaalat 2020; Kymnsoten intranet 2020). Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tarve nousi Kymnsoten organisaatiosta. Tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä kohderyhmänä oli leikkausyksikön

sairaanhoitajat, jotka hoitavat työssään Kymenlaakson alueen asukkaita uudessa toimintaympäristössä. Muutosprosessi kohdistui muuttoon entisistä tiloista uuteen toimintaympäristöön.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät ovat Kymsoten leikkaustoiminnan sairaanhoitajia, ja kummallakin on pitkä työkokemus leikkaustoiminnan eri osa-alueilta. Kehittämistehtävän tekijät toimivat leikkaustoiminnan muuttovastaavina Kymsoten sairaalahankkeessa ja tehtäviin kuului digitallisten työkalujen hankintaa, tuottamista, hyödyntämistä ja henkilöstön tiedottamista, perehdyttämistä sekä kouluttamista osaamisen varmistamiseksi.

Kymsoten operatiivisissa palveluissa korostui moniammatillinen yhteistyö sairaalahankkeen aikana. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät tekivät tiivistä yhteistyötä koko hankkeen ajan Kymsoten johdon, sairaalasuunnittelutyöryhmän, leikkaustoiminnan esimiesten ja ylilääkäreiden, rajapintapalveluiden sekä -yksiköiden, ICT-palveluiden, leikkaustoiminnan koko henkilökunnan sekä eri laite- ja järjestelmätoimittajien kanssa. Kymsoten leikkausosaston ja päiväkirurgisen yksikön muutosprosessiin osallistui lukuisia eri toimijoita. Yhteistyö korostui erityisesti G-taloon muuttavien muiden yksiköiden muuttovastaavien kanssa. Muuttoprosessista vastasi Kymsoten johto ja muuttotyöryhmä yhdessä.

Tiivistä yhteistyötä tehtiin koko muutosprosessin ajan Kymijoen ICT-palveluiden ja 2M-IT Oy:n kanssa, jotka tuottavat ICT-palveluita ja sovellustukea Kymenlaakson alueelle. Lisäksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk:n opiskelijan kanssa tehtiin yhteistyötä liittyen 3D-mallinnukseen, jota hyödynnettiin virtuaalikävelyissä uuteen toimintaympäristöön. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät opiskelevat LAB ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja tämä opinnäytetyön kehittämistehtävä tehtiin yhteistyössä työelämän ja oppilaitoksen kanssa.

Uuden toimintaympäristön digitaalisten ratkaisuiden sekä työvälineiden toimittajat tekivät yhteistyötä koko muutosprosessin ajan muuttovastaavien kanssa. Toimittajat kouluttivat muuttovastaavat erilaisten digitaalisten sovellusten sekä työvälineiden käyttöön uudessa toimintaympäristössä. Muuttovastaavien toimesta koulutusmateriaali muokattiin Kymsoten leikkaustoiminnan toimintamalleihin sekä työnkulkuihin sopivaksi. Koulutusmateriaalin pohjalta tiedotettiin digitaalisesti, perehdytettiin ja koulutettiin sairaanhoitajia sekä tehtiin ohjevideoita ja digitaalisia ohjeita uuteen toimintaympäristöön liittyen. Eri toimijoiden yhteistyöllä ja digitaalisilla työkaluilla pyrittiin lisäämään tiedon saatavuutta ja saavutettavuutta sekä tavoiteltiin sujuvaa muutosprosessia ja toimintaa Kymsoten uudessa leikkausyksikön toimintaympäristössä.

5.2 Digitalisaation hyödyntäminen muutosprosessin aikana

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tarkoituksena oli lisätä digitalisaation avulla perioperatiivisessa hoitotyössä tarvittavan tiedon saatavuutta ja saavutettavuutta sekä tukea ammatillista osaamista perioperatiivisen hoitotyön muuttuvassa toimintaympäristössä.

Tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä oli tavoitteena hyödyntää digitaalisia työkaluja sairaanhoitajien tiedottamisessa, koulutuksessa ja perehdytyksessä muutosprosessin aikana sekä työskenneltäessä Kymsoten uudessa leikkausyksikössä muuton jälkeen.

Digitaalisia työkaluja ja verkkoviestinnän sovelluksia käytettiin tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä muutosprosessin aikana. Virtuaalitodellisuutta hyödynnettiin virtuaalikävelyiden muodossa ja hoitotyössä tarvittavia ohjeita tehtiin videoiden muotoon. Lisäksi verkkoviestinnän sovelluksia hyödynnettiin monipuolisesti muutosprosessin aikana. Digitaalisia ratkaisuja käytettiin vähentämään muutosprosessin haasteita liittyen uuteen toimintaympäristöön.

5.2.1 Virtuaalikävelyt uuteen toimintaympäristöön

Salovaara-Hiltusen ym. (2019) mukaan *oppiminen virtuaalitodellisuudessa koetaan pääosin positiivisena*. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opiskelijat olivat tehneet työprojektina Kymsoten sairaalahankkeelle 3D mallinnoksen G-talosta (Virtanen & Kontinen, 2020). Tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä 3D mallinnosta hyödynnettiin yhtenä digitaalisena välineenä leikkausyksikön muutosprosessin aikana ja ne nimettiin uuden leikkausyksikön virtuaalikävelyiksi.

Virtuaalikävelyiden suunnittelu aloitettiin lokakuussa 2019. Toteutuksesta tiedotettiin ensin leikkaustoiminnan esimiehiä ja sen jälkeen sairaanhoitajia. Tiedotus tapahtui sähköpostin välityksellä, leikkaustoiminnan yksiköiden ilmoitustauluilla sekä yhteisillä osastotunneilla. Tila, jossa oli laitteet 3D-mallinnoksen hyödyntämiseen, varattiin virtuaalikävelyitä varten. Tilaa varattiin kahdeksi tunniksi useammalle iltapäivälle viikossa. Virtuaalikävely sisälsi 3D-mallinnoksen avulla tutustumisen uuden tulevan leikkausyksikön toimintaympäristöön. Kävelyn aikana suunniteltiin kerättävään huomioita ja ideoita henkilökunnalta.

Virtuaalikävelyt aloitettiin leikkaustoiminnan sairaanhoitajille marraskuussa 2019. Pääasiassa ryhmiin osallistujat olivat sairaanhoitajia, vaikka kutsuttuna oli myös muun ammattiryhmän edustajia huomioiden moniammatillinen yhteistyö uudessa toimintaympäristössä. Sairaanhoitajien lisäksi ryhmiin osallistujat olivat lääkäreitä, sihteereitä, sairaalahuoltajia ja

hoitologistikko. Viimeiset virtuaalikävelyt pidettiin maaliskuun alussa 2020. Ryhmiä oli yhteensä 32. Haasteena osallistumiselle oli sairaanhoitajien irrottaminen potilastyöstä virtuaalikävelyn ajaksi. Ryhmiin osallistui leikkaustoiminnan yksiköiden sen hetkisen resurssitilanteen mukaan 1–15 henkilöä kerralla. Sairaanhoitajien osallistumisen haasteeksi muodostui leikkaustoiminnan täysimittainen toiminta, sillä leikkauksia ei vähennetty virtuaalikävelyiden takia. Suurin osa sairaanhoitajista pääsi kuitenkin osallistumaan ja osallistumista-voite saavutettiin. Tätä edesauttoi ryhmien järjestäminen useana päivänä viikossa ja virtuaalikävelyiden pitäjien sitoutuminen virtuaalikävelyiden toteuttamiseen.

Virtuaalikävelyt pidettiin Kymsoten Kymenlaakson keskussairaalan lääketieteellisessä kirjastossa. Jokaisessa ryhmässä kuljettiin virtuaalisesti ensin uuden leikkausyksikön läpi, jolloin osallistujat saivat itselleen ensimmäisen mielikuvan uudesta toimintaympäristöstä, jossa tulevat työskentelemään (Liite 2). Leikkaussalien, heräämötilojen ja huoltotilojen kalustusta ja varustelua mietittiin yhdessä ryhmiin osallistujien kanssa eli ryhmiin osallistujia osallistettiin suunnitteluun. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät, jotka toimivat muuttovastaavina sairaalahankkeessa, kertoivat osallistujille tulevista uusista laitteista ja niiden hyödyntämisestä työntekoon sekä potilaan hoitamiseen leikkaussaliympäristössä.

Pohjakartan seuraaminen virtuaalikävelyn aikana helpotti hahmottamaan toimintaympäristöä (kuva 4). Osassa tiloja käytettiin aikaa enemmän ja vaihtelevuutta ilmeni myös eri ryhmien kesken. Eri ammattiryhmien kiinnostus uuden toimintaympäristön tiloihin vaihteli. Lisäksi ajankäytön hallinnan takia virtuaalikävelyiden pitäjien oli pidettävä huolta, että jokainen ammattiryhmä saatiin osallistettua niiden tilojen tutustumiseen sekä suunnitteluun, joissa he tulivat työskentelemään muuton jälkeen. Leikkaussali on tila, jossa työskentelee useita ammattiryhmiä. Jokainen ammattiryhmä perehtyi ensin toimintaympäristöön pelaillen sitä omaan toimintaa. Tämän jälkeen toimintaympäristöä tarkasteltiin vielä kokonaisuutena kaikkien ammattiryhmien kannalta. Päiväkirurgian yksikön ja leikkausosaston muutto yhteisiin tiloihin oli merkittävä muutos henkilökunnalle. Leikkaussaleja tuli uuteen toimintaympäristöön 12, jotka sijoittuvat leikkausyksikön tiloihin eri tavalla, kuin entisissä toimintaympäristöissä. Uuteen toimintaympäristöön ei suunniteltu erikseen päiväkirurgisia ja raskaamman kirurgian vaatimia leikkaussaleja. Sen sijaan suunniteltiin kolme eri heräämötilaa erilaisten potilastyypin mukaan. Raskaaseen heräämöhöön suunniteltiin tilat potilaille, jotka vaativat raskaampaa ja pidempiaikaista heräämöhöhoitoa. Päiväkirurgisten potilaiden hoitoon suunniteltiin oma heräämöttila ja lapsipotilaiden hoitoon oma.



Kuva 4. Heräämötila, joka suunniteltiin raskaampaa hoitoa vaativien potilaiden hoitoon (Kuva: Annika Aho-Konttinen 2020)

Leikkausyksikön jälkeen käytiin virtuaalikävelyllä kerroksessa, jossa sijaitsevat välinehuolto, steriilien instrumenttien varasto sekä henkilökunnan pukuhuoneet. Viimeisenä käytiin kerroksessa, jossa sijaitsee päivystys, teho-valvontaosasto sekä päivystys kuvantaminen ja laboratorio, koska leikkausyksikön henkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa. Virtuaalikävelyn loppuksi jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus kävellä 3D-lasien avulla uudessa toimintaympäristössä. Työnjako virtuaalikävelyssä jakaantui siten, että tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijöistä toinen ohjasi peliä ja toinen kirjasi ylös aineistoa, jota leikkaustoiminnan muuttoon liittyen kannatti vielä selvittää tai erityisesti pitää huomiointilistalla.

5.2.2 Ohjevideot osaamisen varmistamiseksi

Ohjevideot otettiin osaksi tämän opinnäytetyön kehittämistehtävää, koska ne liittyvät vahvasti leikkaustoiminnan digitalisaatioon sekä sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tukemiseen ja varmistamiseen muuttuvassa toimintaympäristössä. Leikkaustoiminnan erilaiset ohjeet ja ohjeistukset ovat aiemmin olleet teksti ja kuva muodossa. Ennen leikkaustoiminnan muuttoa uusiin tiloihin toiminta- ja hoito-ohjeita päivitettiin ja siirrettiin digitaaliseen muotoon. Digitaaliset ohjeet olivat kuitenkin edelleen kirjallisessa muodossa ja niiden löytäminen tuotti sairaanhoitajille ajoittain vaikeuksia.

Lähtökohtana ohjevideoiden tekemiselle oli leikkaustoiminnassa noussut tarve ohjevideoille, jotka tukevat sairaanhoitajien toimintaa uudessa toimintaympäristössä. Lisäksi Kymsoten organisaatiossa oli yleisesti otettu käyttöön Dream Broker Studio -ohjelma ohjevideoiden tekemiseen koko organisaation sisällä. Uuden leikkausyksikön käyttöönoton yhteydessä suurin osa sairaanhoitajista oli saanut koulutusta laitteiden ja järjestelmien käyttöön niiden toimittajilta. Ohjevideoiden rooli oli tukea koulutuksissa opittua, toimia koulutusten lisänä ja kertauksena sekä tukea jatkossa tapahtuvaa henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytystä. Ohjevideot tehtiin leikkausosaston ja päiväkirurgian yksikön siirryttyä uuteen sairaalarakennukseen ja toimintaympäristöön.

Ohjevideoiden tuottamiseen käytettiin Kymsoten organisaation käyttöön ottamaa Dream Broker Studio -ohjelmaa. Dream Broker Studio on kolmannen osapuolen tarjoama pilvipohjainen, ohjelmisto palveluna (SaaS, software as a service) ohjelmisto, joka toimii mobiililaitteilla ja tietokoneella. Ohjelmalla voidaan tuottaa, editoida ja jakaa online videoita. Palvelun tarjoava Dream Broker Oy on suomalainen online-video-ohjelmistoyritys. (Dream Broker Oy 2020a; Dream Broker Oy 2020b.)

Dream Broker Studion käyttöön saatiin koulutusta Dream Broker Oy:n toimesta. Kolme nimettyä vastuutyöntekijää leikkaustoiminnan sairaanhoitajista saivat omat Dream Broker Studio tilit sekä käyttöoikeudet. Vastuutyöntekijät tuottivat leikkaustoimintaan ohjevideoita suunnitelluista ja halutuista toiminnoista tai laitteista. Näistä esimerkkeinä hoitotyön toimintaohjeet, järjestelmät ja yksittäisten laitteiden käyttöohjeet. Ohjevideoiden tekemistä varten leikkaustoimintaan perustettiin ohjevideotyöryhmä, joka koostui edellä mainittujen kolmen vastuutyöntekijän lisäksi leikkaustoiminnan palvelualuepäälliköstä. Työryhmän vetäjänä toimi palvelualuepäällikkö. Ohjevideotyöryhmässä roolit oli jaettu siten, että yksi työryhmän jäsenistä teki ohjevideoita hoitotyöhön liittyen ja tämän opinnäytetyön mukaisesti kehittämistehtävän tekijät suunnittelivat ja toteuttivat ohjevideoita digitaalisista järjestelmistä ja laitteista. Leikkaustoiminnan palvelualuepäällikkö koordinoi ohjetyöryhmää.

Ohjevideoiden tekemiseen sisältyi videon kuvaaminen älypuhelimella, johon oli liitetty Dream Broker Studio mobiilisovellus. Videoiden kuvaus tapahtui mobiilisovelluksen kautta älypuhelimien videokameralla, jolloin videot tallentuivat automaattisesti käyttäjän tilille Dream Broker pilvipalvelussa. Kuvaamisen jälkeen video editoitiin tietokoneella. Tietokoneella kirjaututtiin Dream Broker käyttäjän tilille. Editointiin liittyi kuvatun materiaalin leikkaamista, tekstin ja visuaalisten elementtien sekä efektien lisäämistä, ääniraitojen nauhoitusta sekä taustamusiikin lisäämistä videoon. Videoiden teossa ja editoinnissa tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman selkeitä tuotoksia. Videoissa otettiin esimerkiksi huomioon aiheen tarkka rajaaminen, puheen ja videokuvan yhdenmukaisuus ja samanaikaisuus sekä sisällön käytännönläheisyys. Useissa videoissa keskityttiin yhteen tai kahteen järjestelmän tai laitteen toimintoon yhden videon aikana selkeyden ja tiedon saavutettavuuden varmistamiseksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana ohjevideoita tehtiin Merivaaran OpenOR saliohjausjärjestelmän käytöstä, Pyxis e-lääkekaapin käytöstä, Maquet Flow i ja C anestesiakoneiden tarkastamisesta ja käytöstä sekä leikkaussalien ja heräämöjen kattokeskusten toiminnoista ja käytöstä (Liite 3). Ohjevideoiden pituus vaihteli 20 sekunnin ja 3 minuutin välillä. Samasta järjestelmästä tai laitteesta tehtiin useampi video käyttöön ja toimintoihin liittyvän jaottelun mukaan. Tällä pyrittiin siihen, että tietty järjestelmään tai laitteeseen liittyvä toiminnon osa ja siihen liittyvä tieto oli helposti ja nopeasti saatavissa ja videoiden pituus pysyi käyttäjän näkökulmasta kohtuullisena kuormittamatta katsojaa. Käyttäjän näkökulmasta videot ovat kontrolloitavissa, jolloin katsoja voi pysäyttää videon tai halutessaan siirtyä videossa eteen tai taaksepäin. Videoiden teossa hyödynnettiin koulutuksista saatua tietoa, kirjallisia käyttöohjeita ja osittain laite- ja järjestelmätoimittajien asiantuntijoita. Näin varmistettiin tiedon oikeellisuus videoiden sisällöissä.

5.2.3 Ohjevideoiden suunnittelu ja käyttö

Seuraavaksi havainnollistetaan kahden laitteen ja järjestelmän ohjevideoiden toteutusta. **Pyxis e-lääkekaappi** otettiin uutena digitaalisena laitteena käyttöön vanhan leikkausosaston tiloihin muutosprosessin aikana ennen muuttoa uuteen toimintaympäristöön. E-lääkekaapin käytön ohjevideot jaettiin useampaan erilliseen videoon käyttöaiheiden ja toimintojen mukaan. Videoiden pituus pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyenä ja keskimääräinen pituus videolle oli noin yksi (1) minuutti. Perusteena tälle oli, Korpisen (2014, 12–13) mainitsema katsojan kuormituksen vähentäminen sekä se, että katsoja voisi valita ohjevideot aiheen perusteella ja saisi näin tarvitsemansa tiedon helposti ja nopeasti. Käyttöaiheita ja toimintoja olivat muun muassa sisäänkirjautuminen ja lääkkeen ottaminen

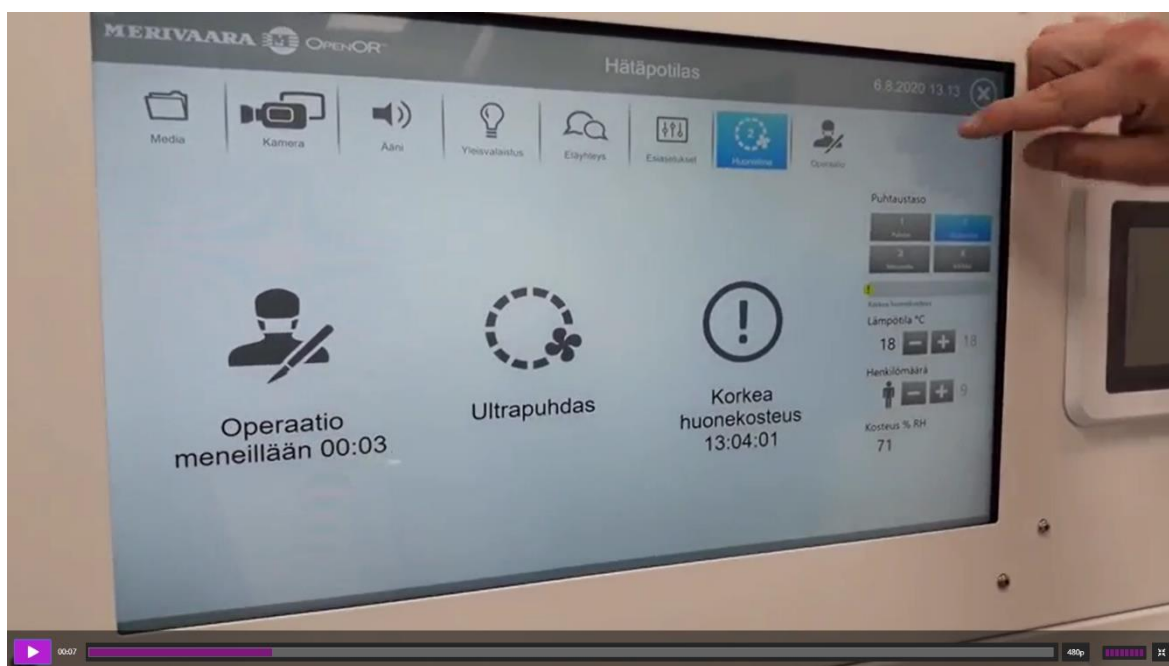
(kuva 5) sekä lääkkeen palauttaminen ja kirjaaminen hävikkiin. E-lääkekaapin ohjevideot pyrittiin toteuttamaan van der Meijn ja van der Meijn (2013, 207) ohjeistusta mukaillen. Toiminnot näytettiin käytännössä ja selostusta käytettiin asian selventämiseen. Tekstitys huomioitiin Scheurwaterin (2017, 5) mainitsemana ohjevideota vahvistavana tekijänä. Tekstitystä käytettiin korostamaan tärkeitä ja huomioitavia asioita. Selostuksen ääniraita tehtiin jälkikäteen videon editoinnin yhteydessä ja apuna käytettiin laitteen käyttöohjetta. Tämä mahdollisti videokuvan ja äänen oikea-aikaisen rytmittämisen ja asian selkeän esittämisen.



Kuva 5. Ohjevideo: Pyxis e-lääkekaapin käyttö *Sisäänkirjautuminen ja lääkkeen ottaminen* (Juhana Haavisto 2020)

Merivaaran OpenOR leikkaussaliohjausjärjestelmä otettiin käyttöön uudisrakennuksen käyttöönoton yhteydessä. Järjestelmä on yksi uudisrakennuksen uusista digitaalisista ratkaisuista ja integroituna leikkaussaleihin. Järjestelmällä voidaan ohjata leikkaussalin eri toimintoja, kuten valaistusta, ilmanvaihtoa, kameroita, ääntä ja monitorien kuvanlähteitä. Leikkausyksikön henkilökunta sai koulutusta järjestelmän käyttöön ennen muuttoa uuteen toimintaympäristöön toteutettujen koulutuspäivien aikana. Järjestelmästä tehdyt ohjevideot jaettiin useaan erilliseen videoon järjestelmän toimintojen perusteella. Toimintoja olivat esimerkiksi kuvalähteiden reitittäminen, kuvien siirtäminen ja huoneilman säätö (kuva 6). Ohjevideoissa havainnollistettiin selkeästi kaikki järjestelmän toiminnot näyttämällä ne

käytännössä ja käyttämällä selostusta, joka tehtiin videon kuvaamisen yhteydessä. Käytännön toimintojen havainnollistamisessa ja selostuksessa hyödynnettiin järjestelmätoimitajan asiantuntijaa. Videoiden kuvaaminen siten, että toimintojen näyttäminen ja selostus tehtiin samanaikaisesti, mahdollisti videon selkeän rytmityksen. Ääniraitaa ei tarvinnut äänittää jälkikäteen, joka helpotti ja nopeutti videoiden editointia. Videoiden pituudet vaihtelivat 20 sekunnin ja noin 1 minuutin välillä.



Kuva 6. Ohjevideo: Merivaara OpenOR leikkaussaliohjausjärjestelmän *Huoneilman säätö* (Juhana Haavisto 2020)

Ohjevideot tallennettiin Kymsoten Dream Broker kanavalla hyväksyntää odottavien videoiden julkaisukanavalle. Kymsoten organisaation hyväksyntäprosessin ja kanavarakenteen selvittyä ohjevideot julkaistiin henkilökunnan käyttöön. Henkilökunta näkee ohjevideot miltä tahansa leikkausyksikön työasemalta. Videoita pääsee katsomaan ja hyödyntämään työssä potilastietojärjestelmän linkkien tai Kymsoten intran kautta. Kymsoten IMS-toimintajärjestelmä on selainpohjainen pilvipalvelu, joka toimii laadunhallinnan alustana. Kymsoten johdon suunnan ja tavoitteiden lisäksi henkilöstön tarvitsemat ohjeet (videot ja sähköiset ohjeet) sekä toimintatavat löytyvät jatkossa tästä järjestelmästä. Saavutettavuuden lisäksi tällä varmistetaan laadukas ja turvallinen toiminta organisaatiossa (Arter 2020). Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät ovat olleet Kymsoten leikkaustoiminnan osalta organisaation IMS-järjestelmäprojektissa. Ohjevideoita ja digitaalisia ohjeita tullaan

tekemään myös jatkossa toiminnan eri tarpeisiin. Leikkaustoiminnan osuudesta vastaa toistaiseksi tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät. Videoiden lisäksi ovat digitaaliset ohjeet, joita tehdään aiheista, jotka tuottavat henkilökunnalle lisäarvoa.

5.2.4 Muun digitalisaation hyödyntäminen

Kymsoten organisaatiossa on sairaalahankkeen myötä otettu käyttöön uusia digitaalisia työkaluja ja verkkoviestinnän sovelluksia. Vallitseva Covid-19 pandemia on vauhdittanut digitaalisten viestintävälineiden käyttöönottoa. Aiemmin Kymsoten organisaatiossa on ollut digitaalisista viestintävälineistä käytössä sähköposti, Skype for Business ja yksiköiden verkkoasemat. Näiden lisäksi ja Skype for Business ohjelmaa korvaamaan otettiin organisaation sisäisen ja ulkoisen viestinnän välineeksi käyttöön Microsoft Teams.

Microsoft Teams on osa Office 365 pilvipohjaista palvelua. Teams tarjoaa yhden keskitetyn digitaalisen alustan, jossa käyttäjä voi keskustella, järjestää kokouksia, soittaa puheluita, jakaa tiedostoja, oppia ja tehdä yhteistyötä muiden käyttäjien kanssa. Teamsissa voidaan luoda tiimejä ja tiimeille erilaisia kanavia. (Microsoft 2020a; Microsoft 2020b.)

Teamsia käytettiin koko sairaalahankkeen ja muutosprojektin sisäisen viestinnän ja tiedon jakamisen alustana. Muun muassa muutosprojektiin liittyvät palaverit toteutettiin etäpalaverina käyttäen Teams alustaa. Kymsoten organisaatiossa luotiin G-talon muutosprojektiin eri yksiköiden yhteiset tiimit ja Teams kanavat. Tiimien jäsenten käyttöoikeuksista vastasi projektikoordinaattori. Lisäksi leikkaustoiminnalle luotiin oma Teams kanava leikkaustoiminnan muutosprojektiin liittyvää viestintää ja tiedonjakamista varten. Leikkaustoiminnan Teams kanavia käyttivät esimiehet, muuttovastaavat ja muuttotiimi. Muuttotiimi koostui neljän esimiehen ja kahden muuttovastaavan lisäksi kolmesta muuttotiimiin valitusta leikkaustoiminnan sairaanhoitajasta. Muuttovastaavina toimivat tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät.

Leikkausyksikön sairaanhoitajia **tiedotettiin sähköpostilla** muutosprosessin etenemisestä säännöllisesti viikoittain. Tavoitteena tiedottamisella oli osallistaa sairaanhoitajia, pitää sairaanhoitajat ajan tasalla muutosprosessia koskien ja antaa tietoa tulevasta toimintaympäristöstä sekä uuteen toimintaympäristöön siirtymisestä. Sähköposti oli ensisijainen tiedottamisen muoto. Kooste viikon aikana muutosprosessissa tapahtuneista asioista lähetettiin perjantaisin sähköpostilla kaikille leikkausyksikön sairaanhoitajille.

Sairaanhoitajien tiedottamiseen käytettiin myös visuaalisia keinoja. Muutosprosessin alkuvaiheessa, sairaalarakennuksen ollessa rakennusvaiheessa henkilöstölle tehtiin **Power-Point diaesitys**, jossa käytettiin kuvia ja tekstiä. Tarkoituksena oli antaa henkilöstölle tietoa uudesta toimintaympäristöstä myös visuaalisin keinoin. Tämän menetelmän hyödyntämiseen päädyttiin, koska valokuvia ei saanut jakaa henkilöstölle sähköpostitse. Lupa kuvien näyttämiseen henkilökunnalle diaesityksen muodossa saatiin sairaalahankkeen työryhmältä.

Diaesityksessä oli kuvia eri tiloista uudessa leikkausyksikössä ja tekstillä oli tarkennettu mistä tilasta oli kysymys. Diaesitys laitettiin kannettavalla tietokoneella esille leikkausosaston pääkäytävälle, jossa henkilöstö pystyi sen katsomaan. Esitys vietiin myös päiväkirurgiseen yksikköön, joka tässä vaiheessa oli oma erillinen yksikkönsä. Samoin diaesitys toimitettiin nähtäväksi Leiko-yksikköön. Diaesitys oli esillä eri yksiköissä usean viikon ajan. Tarkoituksena oli mahdollistaa tiedon jakaminen koko leikkaustoiminnan henkilöstölle. Diaesitystä päivitettiin useaan otteeseen, kun uutta kuvamateriaalia saatiin eri rakennusvaiheissa. Diaesityksen kesto oli 3 minuuttia ja 40 sekuntia. Diaesityksen ajastustoiminnolla jokaisen kuvan kestoksi asetettiin 8 sekuntia ja seuraava kuva vaihtui esityksessä automaattisesti. Esitys käsitti yhteensä 28 valokuvaa työmaavaiheesta, jolloin henkilökunnalla ei vielä ollut pääsyä tiloihin. Esityksen keston kiinnitettiin huomiota, koska henkilökunnan työn ja leikkaustoiminnan kannalta pitkän esityksen katsominen ei olisi ollut mahdollista. Diaesitys toteutettiin non-stop esityksenä, jolloin esitys alkoi automaattisesti alusta esityksen loputtua. Tämä mahdollisti katsojan osallistumisen myös kesken esityksen.

Forms - ohjelmalla tehty kysely on osa Office 365 pilvipohjaista palvelua. Microsoft Formsin avulla voitiin kerätä tietoja tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän kohderyhmältä. (Microsoft 2020c). Tämä oli osa hoitohenkilökunnan osallistamista muutosprosessissa. **Canva -ohjelmalla** luotiin huoneentaulut (Liite 4) pelisäännöistä G-talon 1. kerroksen yhteisiin tiloihin (Canva 2020).

Sairalahankkeen muutosprosessiin liittyi myös **digitaalisten ohjeiden hyödyntäminen**, josta oli kokemusta vuoden 2018 tammikuulta asti leikkaustoiminnan tietojärjestelmien käyttöönottoon liittyen. Toinen tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijöistä toimi leikkaustoiminnan tietojärjestelmien projektinkoordinaattorina ja vastaa tietojärjestelmäohjeista edelleen Kymsotessa. Ohjeet tallennettiin pdf-muodossa Kymsoten verkkoasemalle. Kymsotessa käytössä olevan Lifecare-potilastietojärjestelmän linkkien kautta ohjeita pääsee hyödyntämään hoitotyössä. Ohjeiden sijainti potilastietojärjestelmässä takaa sen, että ohjeet ovat yhdessä paikassa ja ne pystytään pitämään ajan tasalla. Tämä parantaa myös hoitotyön ohjeiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Ohjeiden hyödyntämiseen hoitotyössä

löytyy työkalut Kymsoten uudesta leikkausyksiköstä. Leikkausaleihin on asennettu lisänäyttöjä, joita voidaan hyödyntää digitaalisten ohjeiden käytössä. Tällaiseen toimintamalliin ei ollut mahdollisuutta entisissä tiloissa.

Leikkaustoiminnassa on ollut käytössä hoitotyöhön liittyviä toimintaohjeistuksia kirjallisessa muodossa. Osa ohjeista on ollut paperisina versioina kansioissa, osa digitaalisessa muodossa entisten leikkaustoiminnan yksiköiden verkkoasemalla. Muutosprosessin aikana todettiin, että kaikki kirjalliset hoitotyön ohjeet tuli päivittää ja siirtää digitaaliseen muotoon uuden leikkausyksikön verkkoasemalle ennen muuttoa uuteen toimintaympäristöön. Tällä tavoiteltiin tiedon saannin helpottamista, sillä verkkoasemalle pääse leikkausyksikön kaikilta työasemilta. Toimintaohjeiden päivityksellä tavoiteltiin sisällöllisen päivittämisen lisäksi ohjeiden päivittämistä vanhoilta organisaation dokumenttipohjilta uusille pohjille. Tehtävään osallistettiin Kymsoten uuden leikkausyksikön sairaanhoitajia. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että erikoisalojen vastuuhoidajat tarkistivat paperiset ohjeet ja kirjjasivat ne **Word-dokumenttipohjalle** sekä tallensivat dokumentit vanhalle **verkkoasemalle**. Myös vanhalla verkkoasemalla sijainneet digitaaliset ohjeet tarkistettiin ja tarvittaessa päivitettiin. Tehtävää koordinoi toinen leikkausyksikön muuttovastaavista ja tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijöistä. Koordinoinnin lisäksi muuttovastaava suoritti myös keskitetysti ohjeiden siirtämisen uusille Kymsoten Word-dokumenttipohjille ja ohjeiden tallentamisen leikkausyksikön uudelle verkkoasemalle. Ohjeistukset tulivat katseltaviksi uudelle verkkoasemalle pdf-muodossa. Hoitotyön toimintaohjeet oli jaoteltu tiedostokansioihin erikoisaloittain. Tavoitteena oli, että ne olisivat helposti ja nopeasti löydettävissä yhdestä paikasta. Hoitotyön toimintaohjeiden päivittämisellä ja siirtämisellä yhteen paikkaan pyrittiin sujuvoittamaan ja varmistamaan hoitohenkilökunnan hoitotyöhön liittyvää tiedonsaantia.

6 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT

6.1 Kehittämistehtävän tutkimus- ja kehittämismenetelmät

Tämä opinnäytetyön kehittämistehtävä toteutettiin toiminnallista lähestymistapaa käyttäen. Tutkimusmenetelmiä valittiin kaksi. Tutkimusmenetelminä käytettiin laadullisen eli kvalitatiivisen ja määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Laadullista tutkimusmenetelmää käytettiin sekä havainnoinnissa, että digitaalisissa kyselyissä avoimien kommenttikenttien muodossa. Määrällistä tutkimusmenetelmää käytettiin digitaalisessa kyselyssä. Vastauksia kerättiin Likertin asteikon 1–4 avulla (Likert 1932, Heikkilä 2014, 51.).

Tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä yhdistettiin kaksi aineistonkeruumenetelmää, koska käsiteltävästä aiheesta haluttiin riittävän laaja näkökulma huomioiden tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tavoite ja tarkoitus. Kyselytutkimusta haluttiin syventää käyttämällä havainnointia sekä avoimia kommenttikenttiä kyselyssä. Kyselyiden tarkoitus oli osallistaa henkilöstö kehittämään uutta toimintaympäristöä muuttoprosessin aikana. Havainnoinnin tarkoitus oli ennakoida ja kartoittaa kehittämistarpeita ennen muuttoa uuteen toimintaympäristöön.

6.2 Lähestymistapana toimintatutkimus

Heikkinen (2010) on määritellyt toimintatutkimuksen systemaattiseksi lähestymistavaksi, jolla samanaikaisesti pyritään saamaan uutta tietoa, kokeilemaan saavutettua tietoa käytännössä ja muuttamaan sen avulla voimassa olevia käytänteitä. Toimintatutkimuksessa tiedonkeruu, aineiston analysointi ja työn muuttaminen tapahtuvat samanaikaisesti. (Salonen ym. 2017,40.)

Toimintatutkimukseen osallistuvat ja sitä tekevät ihmiset, joiden työtä muutokset koskevat, riippumatta heidän asemastaan työyhteisössä, iästä tai aikaisemmasta kokemuksesta. Keskeistä toimintatutkimuksessa on jatkuva kriittinen itsearviointi ja reflektointi. (McNiff 2013, 23.) Toimintatutkimukselle on ominaista syklinen eteneminen. Ensin uusia toimintamalleja tai työvälaineitä kokeillaan, jonka jälkeen kokeiluista tehdään havaintoja. Havaintoja reflektoidaan ja tämän jälkeen toimintamalleja muokataan ja parannetaan. Syklit jatkuvat, kunnes kehittämiselle asetetut tavoitteet saavutetaan. (Salonen ym. 2017, 40.)

6.3 Monimenetelmällinen tutkimusote

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävässä yhdistettiin kvalitatiivisen (laadullisen) ja kvantitatiivisen (määrällisen) tutkimuksen menetelmiä, jota kutsutaan monimenetelmälliseksi tutkimusotteeksi eli triangulaatioksi. Samassa tutkimuskokonaisuudessa useamman kuin yhden menetelmän yhdistämisellä tarkoitetaan triangulaatiota. (Yin, 2009, 115.; Tuomi & Sarajärvi 2017) Esimerkiksi monimenetelmällisissä tutkimuksissa määrällisen tutkimuksen tuloksia syvennetään ja täydennetään laadullisen tutkimuksen avulla (Kananen 2015, 70–71). Sormusen ym. (2013, 314, 318) mukaan erilaiset menetelmät täydentävät toisiaan monimenetelmätutkimusta käyttämällä, mikä lisää tutkimustulosten luotettavuutta. Tashakkori ja Teddlie (2008) määrittelee, että ominaista monimenetelmällisessä tutkimuksessa on sen laadun tarkastelu hyödynnettävyyden näkökulmasta, jossa arvioidaan lähtökohdaltaan perustellun ja suunnitelmallisesti toteutetun tutkimuksen johtopäätösten soveltuvuutta käytäntöön.

Laadullinen tutkimus on yläkäsite erilaisille menetelmille ja lähestymistavoille, joissa tietoa kerätään ja analysoidaan ensisijaisesti ei-määrällisen aineiston avulla. Laadullisen tutkimuksen aineisto voi koostua esimerkiksi tekstimateriaaleista tai visuaalisista materiaaleista, joissa on dokumentoitu ja yritetään ymmärtää ympäröivää maailmaa ihmisten kokemusten kautta. (Saldana 2011, 3–4.; Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Määrällinen tutkimus käsittää menetelmät, jossa tutkittavaa ilmiötä voidaan laskea ja mitata. Mitattuun aineistoon sovelletaan tilastotieteen menetelmiä ja aineisto esitetään numeerisessa muodossa. Mitatun aineiston perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä ja tulkitella sekä selittää esiintyviä ilmiöitä. (Payne & Williams 2011, 10–11; Tilastokeskus 2020.)

6.4 Aineiston keruu

6.4.1 Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä

Havainnointi on haastattelun lisäksi yleisin laadullisen tiedon keräämisen menetelmä. Havainnointi erottuu tutkimusmenetelmänä haastattelusta kahdella tavalla. Havainnointi tapahtuu ympäristössä, jossa tutkittava ilmiö esiintyy sen sijaan, että kerätään tietoa ilmiöstä haastatteluun määritellyssä ympäristössä. Toiseksi havainnoinnista saatu tieto edustaa ensikäden tietoa ilmiöstä, toisin kuin haastattelussa, jossa ilmiöstä saadaan toisen käden tietoa. (Merriam & Tisdell 2015, 137.) Havainnointi mahdollistaa ilmiön tallentamisen silloin kun se tapahtuu ja antaa sellaista tietoa tutkittavasta asiasta, jota muilla tiedonkeruume-

netelmillä olisi vaikea saada (Saldana 2011, 46; Merriam & Tisdell 2015, 139). Havainnointi on paras menetelmä silloin kun tapahtumaa, tilannetta tai toimintaa pystytään havainnoimaan paikan päällä, halutaan tuore näkökulma tutkittavaan asiaan tai jos kohderyhmä ei muutoin halua keskustella tutkittavasta aiheesta. Arjessa tapahtuva havainnointi ja havainnointi tutkimusmenetelmänä pitää erottaa toisistaan. Havainnointi on tutkimusmenetelmä silloin kun se on systemaattista, käsittelee tiettyä tutkimuskysymystä ja tulosten luotettavuus pystytään todentamaan. (Merriam & Tisdell 2015, 138–139.) Havainnoinnin tavoitteena on tallentaa kohderyhmän luonnolliset toiminnot, reaktiot ja vuorovaikutukset sekä tehdä niiden perusteella päätelmät kohderyhmän ajatuksista ja tuntemuksista (Saldana 2011, 46).

Havainnoinnin kohteen ja sen mitä asioita havainnoidaan, määrittelee tutkimuksen tai kehittämistehtävän tavoite ja tarkoitus (Merriam & Tisdell 2015, 140). Havainnointi voi olla strukturoitua, jolloin on etukäteen päätetty mitä asioita havainnoidaan tai strukturoimattomaa, jolloin havainnoinnin fokusta ei ole määritelty etukäteen, vaan fokus määrittyy ja muuttuu havainnoinnin edetessä (Saldana 2011, 48; Merriam & Tisdell 2015, 140).

Myös havainnoijan tai tutkijan rooli suhteessa havainnoitavaan kohteeseen voidaan määritellä. Tutkija voi olla täysivaltainen osallistuja (*complete participant*), jolloin tutkija on osa havainnoinnin kohteena olevaa ryhmää mutta havainnoijan rooli on salattu muulta ryhmältä. Tutkija voi olla havainnoiva osallistuja (*participant as observer*), jolloin tutkijan rooli havainnoitsijana on tiedossa ja tietoa kerätään osallistumalla aktiivisesti tutkittavaan toimintaan. Tällöin tietoa voidaan saada syvällisesti ja luottamuksellisesti. Tutkija voi myös olla osallistuva havainnoija (*observer as participant*), jolloin rooli havainnoitsijana on ryhmän tiedossa mutta tutkijan osallistuminen toimintaan on toissijaista tiedon keräämiseen nähden. Tällöin tietoa voidaan saada laajasti isommalta määrältä ihmisiä mutta kohderyhmä määrittää tiedon tason ja kuinka syvällistä tietoa halutaan antaa. Täysivaltaisena havainnoijana (*complete orbserver*) tutkija havainnoi toimintaa kohderyhmän tietämättä. Havainnoijan rooli ja asemoituminen voi vaikuttaa siihen kuinka paljon ja millaista tietoa havainnoinnin kautta voidaan saada. (Saldana 2011, 47–48; Merriam & Tisdell 2015, 144–145.) Merriam ja Tisdell (2015, 145) esittävät kirjassaan viidennen mahdollisen roolin, yhteistyö kumppani (*collaborative partner*). Tämä on lähellä täysivaltaista osallistujaa, sillä erotuksella, että havainnoijan rooli on kohderyhmän tiedossa ja sekä tutkija, että kohderyhmä ovat tasa-arvoisia kumppaneita tutkimuskohteen määrittelyssä, kerätyn tiedon analysoinnissa ja tulosten esittelyssä. Käytännössä tutkija edustaa harvoin vain yhtä roolia ja roolit usein sekoittuvat tutkimuksen edetessä.

Havainnointimenetelmässä tietoa kerätään kirjoittamalla muistiinpanoja havainnoinnin aikana. Mitä tarkemmat ja yksityiskohtaisemmat muistiinpanot tutkija tekee, sitä helpompi tietoa on analysoida jälkikäteen. Osa havainnoinnista saattaa kuitenkin jäädä havainnoijan muistin varaan ja tästä syystä on tärkeää kirjoittaa muistiinpanot auki mahdollisimman pian havainnoinnin jälkeen. Muistiinpanojen tulisi sisältää kuvaus ympäristöstä, siellä olevista ihmisistä ja toiminnoista. Myös ihmisten suullisesti ilmaistemien asioiden tai keskustelujen sisällöt tulisi kirjoittaa muistiinpanoihin. Lisäksi muistiinpanot voivat sisältää myös havainnoijan kommentit. (Merriam & Tisdell 2015, 149–152.) Muistiinpanoja voidaan kirjoittaa käsin paperille tai niiden tekemiseen voidaan käyttää digitaalisia työkaluja kuten kannettavaa tietokonetta, äänentallennusvälineitä tai videokameraa (Saldana 2011, 32; Merriam & Tisdell 2015, 149).

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävässä leikkaustoiminnan sairaanhoitajille pidetyissä virtuaalikävelyissä käytettiin kehittämismenetelmänä havainnointia. Tarkoituksena oli havainnoida mitä kehittämisehdotuksia sairaanhoitajilla on uudessa toimintaympäristössä työskentelyn sujuvoittamiseksi sekä missä asioissa sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä tukea ammatillisen osaamisen varmistamiseen toimittaessa uudessa toimintaympäristössä. Lisäksi oli tarkoitus havainnoida minkälaisia tuntemuksia uuden toimintaympäristön esittely herättää.

Aineistonkeruussa osallistettiin henkilökunta antamaan suullisia kehittämisehdotuksia ja ideoita liittyen uuteen leikkausyksikön toimintaympäristöön. Virtuaalikävelyihin osallistujien esiin tuomat asiat olivat erityisen arvokkaita niin muutosprosessin aikana, kuin työskennellessä uudessa leikkausyksikössä muuton jälkeen. Aineistosta nousseisiin kehittämistarpeisiin ehdittiin reagoida ja osa kehittämisehdotuksista ehdittiin toteuttaa ennen muuttoa uuteen toimintaympäristöön.

Virtuaalikävelyn alussa kirjattiin ylös päivämäärä, paikka ja paikalla olevat henkilöt. Havainnoitavalle kohderyhmälle kerrottiin, miten virtuaalikävely etenee ja, että virtuaalikävelyn aikana ilmaantuvat asiat kirjataan ylös. Tätä perusteltiin kohderyhmälle sillä, että se mahdollistaa kohderyhmän osallistumisen toimintaympäristön kehittämiseen. Sairaanhoitajat saivat virtuaalikävelyn aikana esittää kysymyksiä, kommentteja ja mielipiteitä tulevaan toimintaympäristöön liittyen. Kaikki kommentit ja kysymykset kirjattiin ylös kannettavalla tietokoneella Word -dokumentille. Asiat ja kysymykset kirjattiin sellaisenaan ja siinä järjestyksessä, kun ne esitettiin. Ilmaantuneet asiat ja kysymykset jaoteltiin myöhemmin aihealueittain henkilökunnalle jaettavaa digitaalista koostetta varten. Useissa virtuaalikävelyryhmissä heräsi keskustelua kehittämisehdoista ja uudessa toimintaympäristössä toimimisesta. Keskustelujen myötä saatiin arvokasta tietoa sairaanhoitajien tuntemuksista ja

tarpeista muutosprosessiin ja uuden toimintaympäristön kehittämiseen liittyen. Virtuaalikävelyn jälkeen kävelyn pitäjät eli tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät keskustelivat vielä keskenään kävelyn aikana ilmaantuneista asioista, vallinneesta ilmapiiristä ja tuntemuksista.

Virtuaalikävelyiden aikana esitettyihin kysymyksiin etsittiin myöhemmin vastaukset hankkeen eri toimijoilta ja kehittämissuhteet vietiin eteenpäin leikkaustoiminnan esimiehille sekä hankkeen projektikoordinaattorille. Asiat ja kysymykset vastauksineen jaettiin aihealueittain ja kirjattiin erilliselle Word -dokumentille. Näistä dokumenteista laadittiin kaksi koostetta, jotka lähetettiin leikkaustoiminnan sairaanhoitajille sähköpostitse ja tallennettiin leikkausyksikön verkkoasemalle. Ensimmäinen kooste käsitti virtuaalikävelyt, jotka oli toteutettu ajanjaksolla marraskuu 2019 - tammikuu 2020. Toinen kooste tehtiin virtuaalikävelyistä, jotka toteutettiin helmikuussa 2020.

Havainnoitava kohderyhmä eli leikkaustoiminnan sairaanhoitajat olivat tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijöiden kollegoita, ja virtuaalikävelyiden aikana vallitsi luottamuksellinen ilmapiiri. Tämä mahdollisti aitojen reaktioiden, mielipiteiden ja tunteiden havainnoinnin sekä syvällisen tiedon saamisen kohderyhmältä liittyen uuteen toimintaympäristöön. Havainnoitsijoiden rooli ja asemoituminen oli täten lähellä havainnoivaa osallistujaa, joka on aktiivisesti toiminnassa mukana mutta myös lähellä osallistuvaa havainnoijaa koska tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät olivat irrotettuna kliinisestä työstä ja työskentelivät leikkaustoiminnan muuttovastaavina sairaalahankkeessa.

6.4.2 Digitaalinen kysely tiedonkeruumenetelmänä

Ojasalo (2014, 40) määrittelee, että kysely palvelee lähtötilanteessa, jossa tunnetaan tutkittavaa aihealuetta, mutta halutaan varmistua tiedon paikkansa pitävyydestä. Tässä opinnäytetyön kehittämishankkeessa on käytetty monimenetelmällistä eli laadullista ja määrällistä kyselyä (ks. s. 44–46). Kyselytutkimus on määrällinen tutkimus silloin, kun se pyrkii selittämään ja kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä järjestelmällisten havaintojen avulla. Laadullista kyselyä käytetään silloin, kun vastaajien määrän oletetaan olevan pieni. (Ojasalo 2014, 122.) Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän kohteena oleva ilmiö määritellään tutkimuksen tavoitteiden perusteella.

Vallin (2018, 93) mukaan kyselyä rankentaessa tulee ottaa huomioon, että kysymyksillä luodaan perusta tutkimuksen onnistumiselle ja kysymysten tulee vastata tutkimuksen tavoitteisiin. Vasta tutkimuksen tavoitteiden täsmennyttä kannattaa kerätä aineistoa. Ojasalon (2014, 130–131) mukaan on tärkeää varata aikaa ja pohtia kenelle kyselyn tulee kohdentamaan, kun suunnittelee kyselylomaketta. Tällöin saadaan riittävä hyöty irti. Kyselyn ei tulisi olla liian pitkä. Vahvuudet digitaalisessa kyselyssä ovat nopeus, ekonomisuus ja vaivattomuus (Ojasalo 2014, 129; Hyökinpuro, 2018, 16).

Saunders ym. (2009, 378–379) ovat tuoneet esille, että Likertin ideana on antaa kysyjälle mahdollisuus valita, mitä mieltä hän on jostain väittämästä. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän digitaalisessa kyselyssä yhdellä avoimella kysymyksellä mahdollistettiin vastaajalle tarkempi palaute muuttovastaavien toiminnasta. Kysymykset muotoiltiin selkeiksi, jotta vältettiin tulkinnanvaraisuus. Kysymysten laatiminen vaati erityistä tarkkuutta. Digitaalinen kysely on taloudellinen, nopea, visuaalinen ja helposti saavutettava. (Valli 2018, 93.) Rätty (2017, 35) toteaa, että mikäli kyselyllä on suuri vastaanottajajoukko, voi vastauksen määrä olla pienehkö muun muassa ihmisten kiinnostuksen tai ajan puutteen vuoksi.

Digitaalinen kysely toteutettiin Forms -ohjelmalla tehdyllä kyselyllä. Kysely lähetettiin Kymsoten leikkausyksikön sairaanhoitajille kolme kertaa muutosprosessin aikana sähköpostitse. Kohderyhmä pystyi vastaamaan kyselyyn sähköpostissa olleen linkin kautta. Saatetekstissä oli kerrottu mitä kyselyllä kartoitetaan sekä mihin mennessä kyselyyn tulee vastata. Kyselyt rakennettiin mahdollisimman matalalla kynnyksellä vastattaviksi ja kysymykset muotoiltiin selkeiksi. Näin kyselyiden saavutettavuus toteutui tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä.

Ensimmäinen kysely (liite 5) lähetettiin 88 sairaanhoitajalle helmikuussa 2020. Tässä kartoitettiin sairaanhoitajien näkemyksiä muuttoon liittyvistä riskeistä. Kyselyssä oli seitsemän kysymystä, joista kolme ensimmäistä oli muodostettu potilaan, työntekijän ja sairaalarakennuksen näkökulmasta liittyen muuton riskeihin. Loput kolme kysymystä koostuivat potilaan tulovaiheesta leikkausyksikköön, potilaan hoidosta leikkausyksikössä, potilaan siirrosta leikkausyksiköstä toiseen yksikköön sekä viimeinen kysymys oli, tuleeko kyselyn kohderyhmälle muuta huomioitavaa liittyen muuton riskeihin. Kyselyyn vastasi 11 sairaanhoitajaa eli 13 % kyselyn saaneista. Kyselyn tulokset koottiin **Padletilla**, joka on selainpohjainen virtuaalinen seinä. Siihen lisättiin muistilappuina kyselyn vastauksia. Tätä virtuaaliseen hyödynsivät leikkausyksikön muuttovastaavat muuttotyöryhmän ryhmätöissä sekä

aivoriihityypisessä toiminnassa muuttoprosessin aikana liittyen muuton riskianalysointiin. (Padlet 2020.) Näitä ryhmiä veti Kymsoten asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö sekä turvallisuus- ja riskienhallintapäällikkö. Kyselyssä nousseet asiat antoivat arvokasta tietoa, jota piti ottaa huomioon muutosprosessissa.

Toinen kysely (liite 6) lähetettiin 88 leikkausyksikön sairaanhoitajalle helmikuussa 2020. Tässä kyselyssä kartoitettiin G-talon 1. kerroksen yhteisten tilojen pelisääntöjä. Kysymykset koostuivat kolmesta pääkohdasta. Ensimmäinen kohta käsitteli taukokuoneen pelisääntöjä ja toinen kohta neuvotteluhuoneen pelisääntöjä. Näiden kahden kohdan alla oli väittämiä liittyen pelisääntöihin yhteisissä tiloissa uudessa toimintaympäristössä. Kyselyyn vastaaja valitsi väittämän, jonka koki tärkeäksi pelisäännöksi. Kolmanteen kohtaan pystyi kirjaamaan muuta asiaan liittyvää. Kyselyyn vastasi 38 sairaanhoitajaa eli 43 % kyselyn saaneista.

Kaksi edellä kuvattua kyselyä tehtiin muutosprosessin osa-alueisiin, jotka eivät liity tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä käsiteltävään digitalisaation hyödyntämiseen perehdyttämisessä uuteen toimintaympäristöön ja osaamisen varmistamisessa. Täten niitä ei käytetty tämän kehittämistehtävän tiedonkeruumenetelmänä. Ne olivat kuitenkin digitaalisina työkaluina olennainen osa muutosprosessia ja sairaanhoitajien osallistamista toimintaympäristön kehittämiseen, joten tästä syystä kyselyt on kuvattu edellä. Lisäksi kysely digitaalisena työkaluna oli kohderyhmälle ennestään tuttu tapa osallistua kehittämistoimintaan.

Kolmas kysely (liite 7) sairaanhoitajille tehtiin liittyen digitalisaation hyödyntämiseen uudessa toimintaympäristössä. Kysely suunniteltiin tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tavoitteiden pohjalta ja toimi tiedonkeruumenetelmänä. Kysely lähetettiin Kymsoten leikkausyksikön sairaanhoitajille sähköpostitse. Saatetekstissä oli kerrottu kyselyn tarkoitus sekä lyhyt esittely opinnäytetyön kehittämistehtävästä. Kysely pyrittiin rakentamaan mahdollisimman matalalla kynnyksellä vastattavaksi. Kyselyssä käytettiin Likertin-vastausasteikkoa 1–4 (Likert 1932, Heikkilä 2014, 51).

Kysely koostui kuudesta varsinaisesta kysymyksestä, jossa kysyttiin kohderyhmältä palautetta digitalisaation hyödyntämisestä uuteen toimintaympäristöön liittyen muuttoprosessin aikana. Kyselyn seitsemäs kohta oli avoin, johon kohderyhmä pystyi kirjoittamaan palautetta tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijöille. Palautteen kerääminen on osaamisen varmistamista (Laurila 2017, 151).

Leikkaustoiminnan 89 sairaanhoitajille lähetettiin kolmas Forms -ohjelmalla tehty kysely. Kyselyllä kartoitettiin työntekijöiden kokemuksia muutosprosessin aikana käytettyjen digitaalisten työkalujen vaikuttavuudesta tiedon saantiin, uuteen toimintaympäristöön perehtymiseen ja osallisuuden kokemukseen muutosprosessissa. Kyselyllä haluttiin myös kartoittaa muuttovastaavien toiminnan onnistumista henkilöstön tukemisessa muutosprosessissa.

Kyselyssä oli seitsemän kohtaa, joista kuusi sisälsi väittämiä ja vastausvaihtoehdot neliportaisella Likertin asteikolla. Vastausvaihtoehdot olivat *Täysin samaa mieltä*, *Jokseenkin samaa mieltä*, *Jokseenkin eri mieltä* ja *Täysin eri mieltä*. Yhdessä kysymyksessä oli mahdollisuus antaa palautetta kirjallisessa muodossa vapaaseen tekstikenttään. Kysely lähetettiin 15.10.2020 ja se sulkeutui 30.10.2020. Vastausaikaa oli 15 vuorokautta. Kyselyyn vastasi 40 henkilöä eli 45 % kyselyn saaneista. Keskimääräinen vastaamiseen käytetty aika oli 9 minuuttia 50 sekuntia. Kyselystä tiedotettiin kohderyhmää sähköpostitse yhteensä kolme kertaa kyselyn ollessa avoinna.

Ensimmäinen kysymys kohdistui **virtuaalikävelyihin**, jossa haluttiin kohderyhmältä tietää, hyödyttikö virtuaalikävelyihin osallistuminen hoitohenkilökunnan perehtymistä uuteen toimintaympäristöön. Toinen kysymys kohdistui **ohjevideoihin** liittyen järjestelmien ja laitteiden käyttöön. Tällä kysymyksellä haluttiin kohderyhmältä tietää, hyödyttäisivätkö ohjevideot oman ammattitaidon ylläpitämisessä ja kokiko kohderyhmä, että on tärkeää pystyä katsomaan ohjevideoita jokaiselta tietokoneelta. Kolmas kysymys kohdistui **digitaaliseen viestintään**, jossa haluttiin kohderyhmältä tietää, saivatko he riittävästi tietoa muuttoon liittyen muuttovastaavien sähköpostitiedotteilla sekä olivatko tiedotteet helposti saatavilla yksikön verkkoasemalla. Neljäs kysymys kohdistui **diaesitykseen** uudesta toimintaympäristöstä rakennusvaiheen aikana. Kysymyksellä haluttiin selvittää, hyödynsikö diaesityksen katsominen perehtymistä uuteen leikkausyksikköön. Viides kysymys kohdistui sairaanhoitajien **osallistamiseen** muutosprosessin aikana. Tällä kysymyksellä haluttiin tietää, kokivatko sairaanhoitajat yhdessä kehittämisen hyväksi muuttoon liittyen ja kokivatko he saaneensa osallistua riittävästi uuden toimintaympäristön suunnitteluun. Kuudentena kysyttiin **ajankäyttöä ja resursseja** muutosprosessin aikana. Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää kohderyhmän mielipidettä, oliko heillä aikaa riittävästi perehtyä muuttoon liittyvään tietoon työpäivän aikana sekä kokivatko sairaanhoitajat ottavansa aktiivisesti itse selvää muuttoon liittyvistä asioista.

6.5 Aineiston analyysi

6.5.1 Havainnoinnin analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineistoa voidaan analysoida sisällönanalyysin avulla. Sisällön analyysiä voidaan käyttää tekstien tai tekstimuotoon saatettujen aineistojen analysoimisessa ja tarkoitus on saada esille erilaisia merkityksiä tekstiaineistosta. Sisällön analyysissä aineistosta pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus ilman informaatioarvon menetystä. Keskeisiä asioita voidaan kuvata tiivistetysti sanallisessa muodossa ja niistä voidaan myös muodostaa visuaalisesti havainnollistavia kuvioita. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysin tekoa ohjaa tutkimuksen aineisto. Aineistosta nostetaan keskeisimmät asiat riippumatta siitä, miten ne suhteutuvat aiempiin tutkimuksiin samasta aihealueesta. Aineistoa analysoidaan aineiston omista lähtökohdista käsin ilman, että teoria-tieto tai tutkijan omat mielipiteet vaikuttavat aineistosta esiin nouseviin asioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Sisällönanalyysi etenee aineistolähtöisen lähestymistavan mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2017):

- 1) Aineiston redusointi eli pelkistäminen: Aineistosta etsitään tutkimuksen kannalta oleelliset kohdat ja ne merkitään. Merkityt kohdat kootaan tiivistettyyn muotoon.
- 2) Klusterointi eli ryhmittely: Asiat ryhmitellään siten, että samaa asiaa tarkoittavat muodostavat alaluokat, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla otsikolla.
- 3) Abstrahointi eli yleiskäsitteiden muodostaminen: Luokittelua jatketaan siten, että ryhmittelyvaiheessa luodut alaluokat yhdistetään yläluokiksi, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävässä käytettiin aineiston analyysitapana laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin tarkoituksena oli saada virtuaalikävelyiden tekstiaineistosta esille merkitykset henkilökunnan osallistamisen pohjalta tehdyistä koosteista. Tutkittavasta asiasta pyrittiin muodostamaan tiivistetty kuvaus ilman informaatioarvon menetystä. Tämän opinnäytetyön aineiston keskeisiä asioita haluttiin kuvata tiivistetysti sanallisessa muodossa muodostaen niistä visuaalisesti selkeä kuvio. Tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa aineisto ohjasi analyysin tekoa. Aineistosta nostettiin keskeisimmät asiat muutosprosessin

aikana riippumatta siitä, miten ne suhteutuivat aiempiin tutkimuksiin samasta aihealueesta. Tämän opinnäytetyön tekijöiden tuli olla avoimia aineistolle. Aineistoa analysoitiin sen omista lähtökohdista käsin ilman, että teorian tieto tai opinnäytetyöntekijöiden omat mielipiteet vaikuttivat aineistosta esiin nousseisiin asioihin.

Havainnontien perusteella kerätyn aineiston redusointia eli pelkistämistä tehtiin siten, että aineistosta etsittiin kehittämistyön kannalta oleelliset kohdat ja ne merkittiin yliviivauskynällä käyttäen. Merkityt kohdat koottiin tiivistettyyn muotoon. Klusterointi eli ryhmittely toteutettiin ryhmittelemällä asiat siten, että samaa asiaa tarkoittavat käsitteet muodostivat alaluokkia (kuvio 3). Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavalla otsikolla. Abstrahointi eli yleiskäsitteet muodostettiin jatkamalla luokittelua siten, että ryhmittelyvaiheessa luodut alaluokat yhdistettiin yläluokiksi (kuvio 3). Nämä yläluokat nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä.

Yläluokat	Alaluokat
Henkilökunnan ja potilaiden kulku	Henkilökunnan ja potilaiden liikkuminen uudessa toimintaympäristössä
	Potilaan hoitopolku
Uudet toimintamallit	Toimintamallit uudessa ympäristössä
	Tilojen varustelu ja käyttö
Uudet laitteet ja ohjelmat	Järjestelmät ja laitteet
	Perehdytys, koulutus ja omaehtoinen opettelu
Varastointi ja logistiikka	Hoitologistiikan prosessit
	Instrumenttinhoitajien työn prosessit

Kuvio 3. Virtuaalikävelyiden aineiston sisällönanalyysi

6.5.2 Digitaalisen kyselyn analysointi

Digitaalisen kyselyn osalta Forms -ohjelma analysoi kvantitatiivista tietoa vastausten jakautumisesta väittämässä. Ohjelma esitti vastausten jakautumisen prosentuaalisessa muodossa. Vastausten jakautuminen on esitetty ja havainnollistettu tuloksissa. Vapaisiin tekstikenttiin annettujen kommenttien perusteella ei tehty erillistä sisällönanalyysia kommenttien vähäisen määrän vuoksi (n=16). Vapaat kommentit toivat kuitenkin lisäarvoa muutosprosessin aikana tapahtuneen perehdyttämisen ja viestinnän toteutumisen analysoinnissa ja kokonaiskuvan saamisessa muuttovastaavien toiminnan onnistumisesta. Palautekommentit on esitetty tuloksissa ja alkuperäisessä muodossaan (Liite 8).

Kolmesta leikkausyksikön sairaanhoitajille lähetetyistä digitaalisista kyselyistä analysoitiin tähän opinnäytetyön kehittämistehtävään yksi. Valinta perustui tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Muut kyselyt käsittelivät muutosprosessin osaluoteita, joita ei käsitellä tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä ja täten rajattiin analyysin ulkopuolelle.

7 TULOKSET

7.1 Havainnointi virtuaalikävelyistä

Havainnointia tehtiin leikkausyksikön hoitohenkilökunnalle suunnattujen virtuaalikävelyiden yhteydessä. Virtuaalikävelyiden aikana vallinnut luottamuksellinen ilmapiiri mahdollisti aitojen reaktioiden, mielipiteiden ja tunteiden havainnoinnin sekä syvällisen tiedon saamisen kohderyhmältä liittyen uuteen toimintaympäristöön.

Virtuaalikävelyryhmiä oli 32. Ryhmien koko vaihteli 1–15 osallistujan välillä. Yhteensä ryhmään osallistui 95 % leikkaustoiminnan sairaanhoitajista (n = 97 / 102).

7.1.1 Henkilökunnan ja potilaiden kulku uudessa leikkausyksikössä

Henkilökunnan ja potilaiden kulkemiseen liittyvä yläluokka jakaantui kahteen alaluokkaan. Toinen liittyi henkilökunnan ja potilaiden liikkumiseen uudessa toimintaympäristössä ja toinen potilaan hoitopolkuun. Potilaiden kulkemiseen liittyvät havainnot virtuaalikävelyissä koskivat potilaiden liikkumista muista yksiköistä leikkausyksikköön ja leikkausyksikön sisällä. Havainnoissa tuli esille henkilökunnan tiedon tarve esimerkiksi siitä mistä päivystyspotilaat ja elektiiviset eli suunniteltujen leikkausten potilaat kulkevat leikkausyksikköön. Leikkausyksikön sisäisen liikenteen osalta tuli esille henkilökunnan huoli siitä, että potilasliikenne kulkee sellaisten leikkausyksikön tilojen kautta, joka voi aiheuttaa haittaa toiminnalle ja yleiselle tietosuojalle.

Virtuaalikävelyillä leikkaustoiminnan sairaanhoitajat halusivat tietoa henkilökunnan kulkemiseen liittyen. Perehdyttämisen tarvetta koettiin reiteistä pukuhuoneisiin ja pukuhuoneilta leikkausyksikköön. Potilaan hoitopolkuun liittyvä perehdyttämisen tarve koski päiväkirurgisten potilaiden kotiutusta ja sitä missä se toteutetaan.

7.1.2 Toimintamallit uudessa leikkausyksikössä

Uudet toimintamallit yläluokka sisälsi toimintamallien lisäksi myös tilojen varusteluun ja käyttötarkoitukseen liittyvät kysymykset. Huomioita kiinnitettiin tilojen varustelutarpeisiin sekä potilaan hoidon, että henkilökunnan viihtyvyyden kannalta. Huomiota kiinnitettiin

myös tilojen varustelun vaikutuksista tietosuojaan toteutumiseen. Myös toiminnan kannalta oleellisten varusteiden sijoittelusta ilmeni kysymyksiä ja keskustelua virtuaalikävelyiden aikana.

Toimintamallien osalta tietoa koettiin tarvittavan tukipalveluiden, kuten kuvantamisen palveluista ja toimintamallista uudessa toimintaympäristössä. Lisäksi haluttiin selvennyistä leikkausyksikön sekä synnytysyksikön yhteisten tilojen vastuunjaosta.

7.1.3 Laitteet ja ohjelmat uudessa leikkausyksikössä

Uudet laitteet ja ohjelmat yläluokka jaettiin kahteen alaluokkaan: Järjestelmät sekä laitteet ja perehdytys. Järjestelmiin kohdistuneet kysymykset liittyivät hoitotyön toimintojen järjestelmiin kuten mahdollisuuteen saada keskusvalvontajärjestelmä heräämööön ja hätä-, lisäapu- ja siivouskutsujen toimintaan.

Laitteisiin liittyvään perehdytykseen koettiin tarvetta ja perehdytyksen kerrottiin toetutuvan uuden sairaalan käyttäjäkoulutuksissa. Henkilökunnalle painotettiin myös omaa vastuuta tiettyjen laitteiden ja järjestelmien käytön opettelussa.

7.1.4 Varastointi ja logistiikka uudessa leikkausyksikössä

Varastointi ja logistiikka yläluokka käsitti sekä hoitologistiikkaan liittyvät kysymykset, että instrumenttihoitajien työn prosessit. Hoitologistiikkaan liittyvä tiedon tarve liittyi instrumenttien ja tarvikkeiden sijaintiin sekä varastointiin. Lisäksi tietoa koettiin tarvittavan hoitologistiikan toiminnan prosesseista. Leikkaustoiminnan sairaanhoitajien tiedon tarpeet liittyivät hoidossa tarvittavien tarvikkeiden saatavuuteen ja toimittamiseen leikkaussalihoitajien käyttöön sekä käytettyjen instrumenttien toimittamiseen välinehuoltoon.

Instrumenttihoitajien työn prosesseihin liittyvät tiedon tarpeet kytkeytyivät useassa kohdassa hoitologistiikan prosesseihin. Tietoa haluttiin toiminnan kannalta oleellisista asioista kuten instrumenttien ja näytteiden viemisestä sekä erikoisvälineisiin ja materiaaleihin liittyvistä uusista toimintamalleista.

7.2 Digitaalinen kysely leikkausyksikön sairaanhoitajille

7.2.1 Virtuaalikävelyiden hyödyllisyys

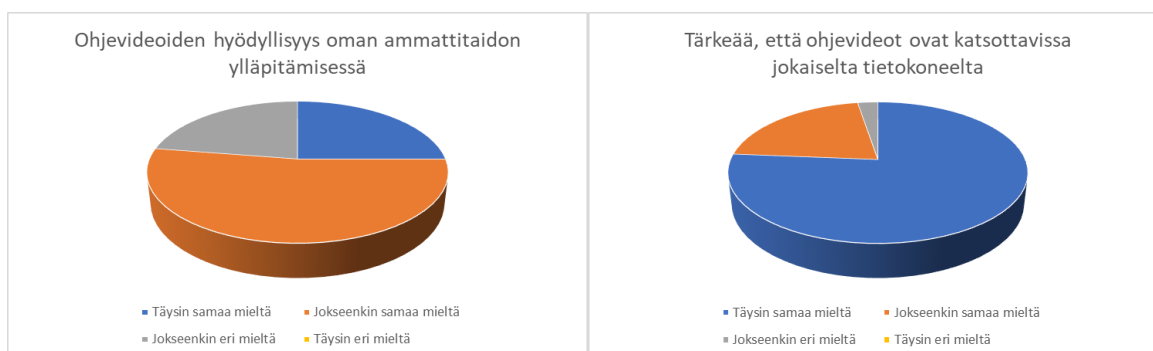
Virtuaalikävelyiden hyödyllisyydestä kysyttäessä, väittämän *virtuaalikävely hyödytti perehtymistä uuteen toimintaympäristöön* kanssa vastaajista 17,5 % oli täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli 72,5 % ja jokseenkin eri mieltä 10 %. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä (kuvio 4).



Kuvio 4. Virtuaalikävelyiden hyödyllisyys

7.2.2 Ohjevideoiden hyödyllisyys ja saatavuus

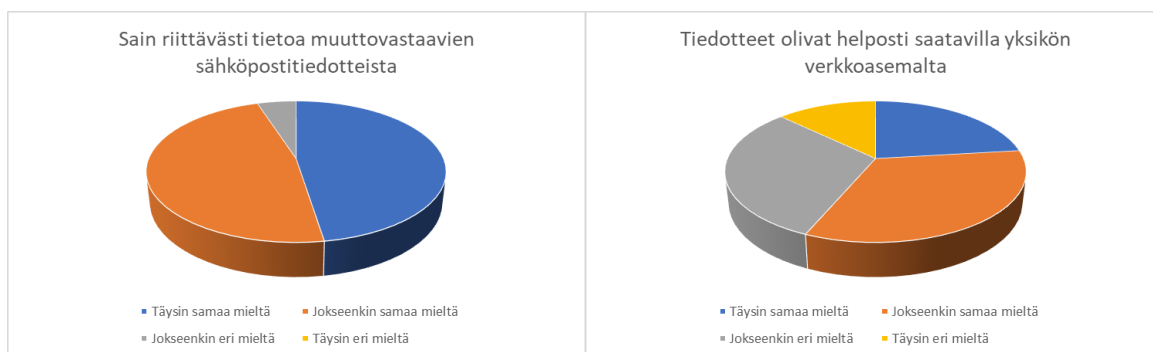
Kysyttäessä ohjevideoiden hyödyllisyydestä ja saatavuudesta, väittämän *ohjevideot järjestelmien ja laitteiden käytöstä, hyödyntäisivät oman ammattitaidon ylläpitämisessä*, kanssa täysin samaa mieltä oli 25 % vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 52,5 % ja jokseenkin eri mieltä 22,5 % vastaajista. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. Väittämän *on tärkeää, että ohjevideot ovat katsottavissa jokaiselta tietokoneelta* kanssa vastaajista täysin samaa mieltä oli 76,3 %. Jokseenkin samaa mieltä oli 21,1 % ja jokseenkin eri mieltä 2,6 %. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä (kuvio 5).



Kuvio 5. Ohjevideoiden hyödyllisyys ja saatavuus

7.2.3 Digitaalisen viestinnän vaikuttavuus ja tiedon saatavuus

Kysyttäessä muuttovastaavien toteuttaman digitaalisen viestinnän vaikuttavuudesta ja tiedon saatavuudesta, väittämän *sain riittävästi tietoa muuttoon liittyen muuttovastaavien sähköpostitiedotteista*, kanssa täysin samaa mieltä oli 47,5 % vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä 47,5 % ja jokseenkin eri mieltä 5 % vastaajista. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. Väittämän *tiedotteet olivat myös helposti saatavilla yksikön verkkoasemalta*, kanssa täysin samaa mieltä oli 23,1 % vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 33,3 %, jokseenkin eri mieltä 30,8 % ja täysin eri mieltä 12,8 % vastaajista (kuvio 6).



Kuvio 6. Digitaalisen viestinnän vaikuttavuus ja tiedon saatavuus

7.2.4 Diaesityksen hyödyllisyys perehtymisessä uuteen toimintaympäristöön

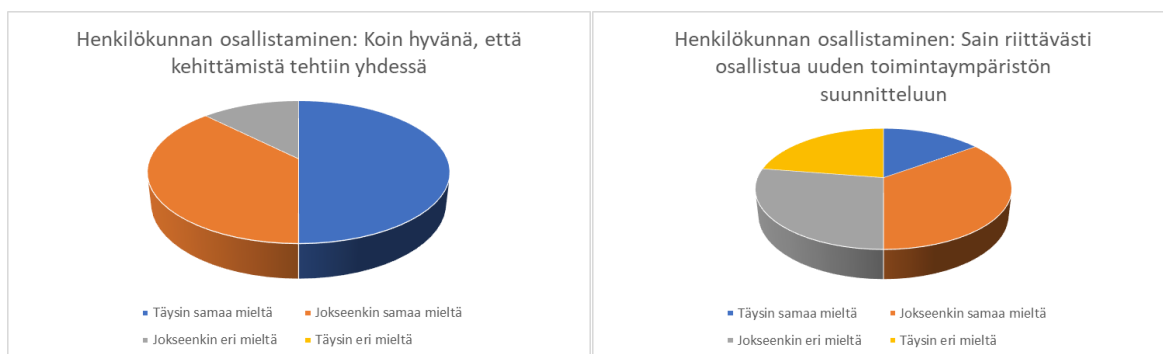
Kysyttäessä diaesityksen hyödyllisyydestä uuteen toimintaympäristöön perehtymisessä, väitteen *diaesityksen katsominen hyödytti perehtymistä uuteen leikkausyksikköön*, kanssa täysin samaa mieltä oli 7,5 % vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 57,5 %, jokseenkin eri mieltä 32,5 % ja täysin eri mieltä 2,5 % vastaajista (kuvio 7).



Kuvio 7. Diaesityksen hyödyllisyys uuteen toimintaympäristöön perehtymisessä

7.2.5 Sairaanhoidajien osallistaminen muutosprosessin aikana

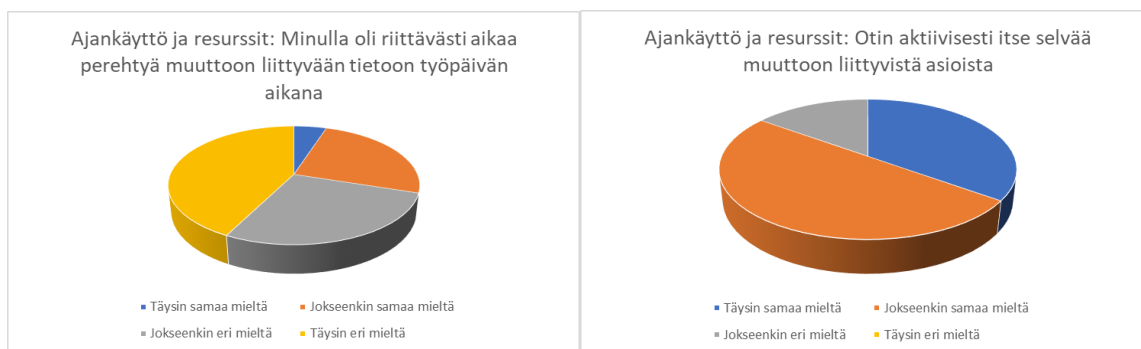
Kysyttäessä sairaanhoidajien osallisuuden kokemuksista muutosprosessin aikana, väitteen *koin hyväksi, että muuttoon liittyvää kehittämistä tehtiin yhdessä*, kanssa täysin samaa mieltä oli 50 % vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 37,5 % ja jokseenkin eri mieltä 12,5 %. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. Väitteen *koin, että sain riittävästi osallistua uuden toimintaympäristön suunnitteluun (tilat, kaapit, yms.)*, kanssa täysin samaa mieltä oli 15 % vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 35 %, jokseenkin eri mieltä oli 27,5 % ja täysin eri mieltä oli 22,5 % vastaajista (kuvio 8).



Kuvio 8. Sairaanhoidajien osallistaminen muutosprosessin aikana

7.2.6 Sairaanhoidajien ajankäyttö ja resurssit muutosprosessin aikana

Kysyttäessä ajankäytöstä ja mahdollisuuksista tutustua muuttoon liittyvään tietoon, väitteen *minulla oli riittävästi aikaa perehtyä muuttoon liittyvään tietoon työpäivän aikana*, kanssa täysin samaa mieltä oli 5 % vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 25 %, jokseenkin eri mieltä oli 27,5 % ja täysin eri mieltä 42,5 %. Väitteen *otin aktiivisesti itse selvää muuttoon liittyvistä asioista esimerkiksi lukemalla sähköpostitiedotteita*, kanssa täysin samaa mieltä oli 35 % vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 50 % ja jokseenkin eri mieltä oli 15 %. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. (kuvio 9)



Kuvio 9. Ajankäyttö ja resurssit muutospöcessin aikana

7.2.7 Sairaanhoidajien näkemys perehdytyksen onnistumisesta

Vapaat kommentit (liite 8) koskivat muuttovastaavien toimintaa perehdyttäjinä ja leikkaus-toiminnan henkilöstön näkemyksiä toiminnan onnistumisesta. Vastaajista 16 henkilöä eli 40 % oli kirjoittanut avoimen kommentin, joista kolme esimerkkeinä.

Asioista tiedotettiin hyvin: riittävän usein ja kattavasti. Kaikille annettiin mahdollisuus vaikuttaa suunnitteluun ja toteutukseen sikäli, kuin se vain oli mahdollista. Ennen muuttoa tapahtuvaa "perehdytystä" oli mielestäni riittävästi, muuton jälkeen olisi kaivannut enemmän tukea.

Tiedottaminen on ollut erinomaista ja säännöllistä.

Perehdytys ollut hyvä. Tietoa tullut jatkuvasti ajankohtaisena jokaisesta askeleesta kohti uutta puolta. Kuitenkin hoitajille annettu liian vähän aikaa uuden paikan omaksumiseen ja tavaroiden ja paikkojen laittamiseen, mutta tähän ei tähän palautteeseen kuulu. Mutta teidän hieno ja kova työ uuden sairaalan eteen on ollut mielestäni mahtavaa, mutta tuo kaikki muu valmistuminen sitten vähän retuperällä.

7.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tuloksissa oli nähtävissä digitalisaation hyödyllisyys muutosprosessissa. Virtuaalikävelyissä tehdyt havainnot ja digitaalisten kyselyiden avulla saadut tulokset korreloivat keskenään sekä tukivat näkemystä digitaalisten työkalujen ja digitaalisen viestinnän hyödyntämisen merkityksestä sairaanhoitajien osallistamisessa ja osaamisen varmistamisessa muutosprosessin aikana.

Virtuaalikävelyiden aikana tehtyjen havainnointien perusteella voidaan todeta, että uuteen toimintaympäristöön muuttaminen aiheutti leikkaustoiminnan sairaanhoitajissa runsaasti kysymyksiä, pohdintaa ja huolta siitä miten uudessa toimintaympäristössä toimitaan. Uuden toimintaympäristön tilat, niiden käyttö, varustelu ja toiminta uusissa tiloissa nousivat erityisesti esille havainnoinnin aikana. Näiden aiheiden esille nousemisen myötä nähtiin sairaanhoitajien lisääntynyt tarve saada ajan tasaista tietoa ja perehdytystä uusista toimintamalleista uudessa toimintaympäristössä. Toimintamalleihin sekä toimintaympäristöön perehdyttämisen lisäksi sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi perehdytyksen uusiin laitteisiin ja järjestelmiin. Voidaan todeta, että useimmat esiin nousseet havainnot virtuaalikävelyiden yhteydessä liittyivät olennaisesti sairaanhoitajien arjen työn toteuttamiseen ja työn sujuvuuden varmistamiseen.

Leikkausyksikön sairaanhoitajille suunnattujen digitaalisen kyselyn perustella käytetyt digitaaliset työkalut koettiin hyödyllisinä. Kyselystä tuli ilmi, että virtuaalikävelyt koettiin hyödylliseksi uuteen toimintaympäristöön perehtymisessä. Ohjevideot koettiin myös hyödyllisinä työkaluina laitteisiin ja järjestelmiin perehdyttämisessä sekä osaamisen varmistamisessa. Ohjevideoiden kohdalla myös tiedon saatavuus koettiin tärkeäksi. Diaesityksen hyödyllisyyden arvioinnissa vastaukset jakaantuivat mutta enemmistö koki diaesityksen hyödyllisenä tiedonlähteenä uuteen toimintaympäristöön liittyen. Diaesityksen hyödyllisyyden kritiikkiin saattoi vaikuttaa leikkaustoiminnan työn kiireellisyys ja henkilökunnan ajankäyttö sekä mahdollisuudet tutustua diaesitykseen. Digitaalinen viestintä sähköpostin välityksellä ja tiedotteiden muodossa koettiin hyvin toteutetuksi. Leikkaustoiminnan sairaanhoitajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa muutosprosessiin liittyen digitaalisen viestinnän kautta. Haasteeksi digitaalisen viestinnän osalta koettiin tiedon löytyminen leikkausyksikön verkkoasemalta.

Haasteena muutosprosessissa koettiin leikkaustoiminnan sairaanhoitajien osallisuus toimintaympäristön kehittämiseen. Yhteinen kehittäminen nähtiin hyvänä asiana, mutta enemmistö sairaanhoitajista koki osallistumismahdollisuutensa kehittämistyöhön riittämättömänä. Merkittävänä haasteena kyselyissä nousi riittämätön ajankäyttö työpäivän aikana tapahtuvaan muutosprosessiin liittyvään tietoon tutustumisessa. Tämä haaste tuotiin esiin

digitaalisissa kyselyissä niin määrällisten vastausten, kuin avoimien kommenttien kautta. Avoimissa kommentteissa painotettiin myös yleisesti ajankäytön ja resurssien puutetta uuteen toimintaympäristöön tutustumisessa ja perehtymisessä. Oma aktiivisuus tiedon saamisessa koettiin kuitenkin riittäväksi. Muuttovastaavien toiminnan koettiin onnistuneen hyvin ja sairaanhoitajat kokivat saaneensa tarpeeksi ajan tasaista tietoa sekä hyvää perehdytystä uuteen toimintaympäristöön siirtymiseen.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että digitaalisten työkalujen ja digitaalisen viestinnän käyttö muutosprosessissa on nähty hyödylliseksi. Digitalisaation hyödyntämisen on myös koettu parantavan tiedon saatavuutta ja saavutettavuutta. Poikkeuksena tähän oli kuitenkin leikkausyksikön verkkoaseman kokeminen haastavana tiedon saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta. Leikkaustoiminnan sairaanhoitajat ovat kokeneet saaneensa riittävästi tietoa, koulutusta ja perehdyttämistä uuteen toimintaympäristöön. Haasteena on kuitenkin koettu yksikön toimintaan liittyvät ajankäytön ja vähäisten resurssien aiheuttamat ongelmat mahdollisuuksissa tutustua digitaalisen viestinnän kautta annettuun ajantasaiseen tietoon sekä perehtyä uuteen toimintaympäristöön työajan puitteissa.

8 SAIRAANHOITAJIEN OSALLISTAMINEN JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN MUUTOSPROSESSIN AIKANA

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tarkoituksena oli lisätä digitalisaation avulla perioperatiivisessa hoitotyössä tarvittavan tiedon saatavuutta ja saavutettavuutta sekä tukea ammatillista osaamista perioperatiivisen hoitotyön muuttuvassa toimintaympäristössä. Tarkoituksena oli sairaanhoitajien osallistaminen ja osaamisen varmistaminen muutosprosessin aikana.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tulosten perusteella voidaan todeta, että digitaalisen viestinnän ja digitaalisen työkalujen nähtiin parantavan tiedon saatavuutta ja saavutettavuutta sekä mahdollistavan sairaanhoitajien osallistamisen ja osaamisen varmistamisen muutosprosessin aikana. Digitaaliset työkalut nähtiin hyödylliseksi muutosprosessissa ja digitaalinen viestintä koettiin muutosprosessiin osallistavana ja tiedon saatavuuden ja saavutettavuuden kannalta riittävänä. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät toimivat muutosprosessissa leikkausyksikön muuttovastaavina. Sairaanhoitajien ammatillista osaamista uusiin digitaalisiin järjestelmiin ja työkaluihin tuettiin perioperatiivisen hoitotyön muuttuvassa toimintaympäristössä. Jatkovaa perehdyttämistä ja kouluttamista toteutettiin uuteen toimintaympäristöön siirryttäessä ja siirtymisen jälkeen.

Muutosprosessin aikana digitaalisia työkaluja luotiin ja hyödynnettiin monipuolisesti. Aiemmissa Kymsoten leikkaustoiminnan muutosprosesseissa ei ollut hyödynnetty digitaalisia työkaluja lukuun ottamatta sähköpostia ja digitaalisten ohjeiden tekoa verkkoasemalle. Leikkausyksikön henkilöstö voi hyödyntää jatkossa digitaalisia työkaluja perioperatiivisen hoitotyön perehdytyksessä, koulutuksessa, osaamisen varmistamisessa ja digitaalisessa viestinnässä. Henkilökunnan ajantasaisessa tiedottamisessa tulisi hyödyntää digitaalista viestintää. Työn sujuvuus paranee, kun tieto on helposti henkilöstön saatavilla. Henkilöstön osallistaminen nähtiin tärkeänä ja henkilöstöä tulisi osallistaa entistä enemmän jatkossa tapahtuvaan kehittämiseen leikkaustoiminnassa. Paremmalla henkilöstön ajankäytöllä ja resursoinnilla helpotettaisiin mahdollisuutta kattavaan tiedon saantiin, tutustumiseen uuteen toimintaympäristöön sekä entistä parempaan henkilöstön osaamisen varmistamiseen. Digitaalisia työkaluja kuten virtuaalitodellisuutta ja ohjevideoita pystytään hyödyntämään Kymsoten organisaatiossa meneillään olevassa sairaalahankkeessa sekä tulevaisuudessa muutosprosesseissa. Organisaation tulevissa muutosprosesseissa pystytään hyödyntämään digitaalista viestintää henkilökunnan osallistamisessa ja tiedon saatavuudessa sekä saavutettavuudessa.

9 POHDINTA JA ARVIOINTI

9.1 Kehittämisen lopputuloksen arviointi

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tuloksia peilattaessa Kymsoten 2018–2022 strategiassa mainittuun työntekijäkokemuksen kehittämiseen, voidaan todeta, että muutosprosessin aikana työntekijöiden kokemusta muutoksesta voidaan parantaa riittäväällä ja ajan tasaisella digitaalisella viestinnällä. Lisäksi työntekijäkokemusta voidaan parantaa varmistamalla työntekijöiden osaaminen ja uuteen toimintaympäristöön perehtyminen käyttämällä digitaalisia työkaluja, kuten virtuaaliodellisuutta, ohjevideoita ja digitaalisia ohjeita. Työnantajana Kymsote haluaa parantaa työhyvinvointia ja tarjota työntekijöille kehittymismahdollisuuksia sekä osallistaa henkilökuntaa kehittämiseen (Kymsoten intranet 2020). Koulutettaessa ja perehdytettäessä henkilöstöä uuteen toimintaympäristöön digitaalisten työkalujen avulla, voidaan arjen työntekoa sujuvoittaa muutosprosessin keskellä, osallistaa henkilöstö aktiivisesti kehittämiseen sekä täten helpottaa muutosten hyväksyntää ja Pirisen (2014, 13) mainitsemia muutoksista aiheutuvia negatiivisia tunteita kuten muutosvastarintaa. Kymsoten strategian mukainen osallistaminen toteutui tulosten mukaan vain osittain. Leikkausyksikön sairaanhoitajat kokivat saaneensa riittävästi muutosprosessiin liittyvää tietoa digitaalisen viestinnän kautta, mutta kokemus osallistumismahdollisuuksista uuden toimintaympäristön kehittämiseen jäi riittämättömäksi. Tämä puoltaa Kolvankin (2020, 82) näkemystä siitä, että terveydenhuollon organisaatioiden erityispiirteet, kuten vuorotyö saattavat asettaa haasteita henkilöstön osallistamiselle.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän muutosprosessin voidaan todeta edenneen Kotterin (1996, 18–138) muutosprosessimallin mukaan, joka vaikuttaa edelleen olevan käytettävissä oleva malli. Kovanki (2020, 82) on todennut, että organisaatioissa muutokset ovat jatkuvia ja aikataulut koetaan ongelmallisiksi. Tämä oli nähtävissä myös tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän aiheena olevassa muutosprosessissa, jossa tiukat aikataulut eivät aina mahdollistaneet henkilökunnalle riittävää ajankäyttöä uuteen ajan tasaiseen tietoon ja uuteen toimintaympäristöön tutustumiseen. Säännöllisen ja onnistuneen digitaalisen viestinnän avulla leikkaustoiminnan henkilöstö pysyi kuitenkin ajan tasalla muutosprosessin vaiheista. Tämä tuki Makkosen (2018, 63, 68) ajatusta onnistuneen viestinnän merkittävästä vaikutuksesta muutoksessa ja Vilhusen (2019, 67) näkemystä viestinnän ja tiedottamisen suunnitelmallisuuden, kokonaisvaltaisuuden ja jatkuvan toteuttamisen sekä perustellun sisällön ja koko henkilöstön tavoitettavuuden tärkeydestä. Tämä näkyi digitaalisen kyselyn aineistossa leikkausyksikön sairaanhoitajien positiivisena palautteena.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän **tavoitteena** oli hyödyntää digitaalisia työkaluja sairaanhoitajien tiedottamisessa, koulutuksessa ja perehdytyksessä muutosprosessin aikana sekä työskenneltäessä uudessa leikkausyksikössä muuton jälkeen. Digitaalisia työkaluja, kuten virtuaalitodellisuutta, ohjevideoita ja digitaalista viestintää hyödynnettiin sairaanhoitajien perehdytyksessä ja osaamisen varmistamisessa muutosprosessin aikana. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävässä päästiin tavoitteisiin siltä osin, että virtuaalitodellisuutta virtuaalikävelyiden muodossa sekä digitaalista viestintää kyselyjen ja sähköpostitiedotteiden muodossa hyödynnettiin muutosprosessin aikana ennen muuttoa uuteen toimintaympäristöön ja muuton jälkeen toimittaessa uudessa toimintaympäristössä. Osaamisen varmistaminen jäi muutosprosessin kriittisimmässä vaiheessa digitaalisten ohjeiden ja perinteisen kouluttamisen varaan, koska ohjevideoiden tekeminen päästiin aloittamaan vasta uuteen toimintaympäristöön siirtymisen jälkeen. Tavoitetta ohjevideoiden hyödyntämisestä muutosprosessin aikana ei tältä osin saavutettu

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävä toteutettiin toiminnallista lähestymistapaa käyttäen. Salosen ym. (2017, 40) kuvaama toimintatutkimuksen syklinen eteneminen toteutui muutosprosessin ja tämän kehittämistehtävän tekemisen aikana. Muutosprosessin aikana samanaikaisesti kerättiin tietoa, analysoitiin aineistoa ja toimittiin muuttuvassa ympäristössä, jossa kehitettiin uusia toimintamalleja. Muutosprosessi vaati jatkuvaa toimintamallien, muutoksen toteuttamistapojen ja kehittämismenetelmien reflektointia sekä niiden muokkaamista. Samalla kerättiin ja analysoitiin aineistoa tätä opinnäytetyön kehittämistehtävää varten käyttäen kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä kuten havainnointia ja tekstimuotoisia palautekommentteja sekä kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä, kuten digitaalista kyselyä.

Tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä yhtenä kehittämismenetelmänä käytettiin virtuaalitodellisuutta uuteen toimintaympäristöön perehdyttämisessä. Leikkaustoiminnan sairaanhoitajat saivat virtuaalikävelyiden yhteydessä tuottaa muun muassa kehittämisideoita, joita tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät dokumentoivat havainnoinnin avulla. Uutta hoitotyön toimintaympäristöä pystyttiin mallintamaan virtuaalikävelyissä Koiviston (2017) mainitsemalla realistisella tavalla. Yhteneväisyys todelliseen ympäristöön oli tilojen sijaintien ja tilavuuden osalta onnistunut. Virtuaalinen 3D mallinnos kuitenkin poikkesi todellisesta ympäristöstä joidenkin toimintojen osalta, koska mallinnos oli tehty ennen varsinaisen rakentamisen aloitusta. Eroavaisuuksista kerrottiin virtuaalikävelyiden osallistujille sitä mukaa kun rakentamisen edetessä eroavaisuuksia huomattiin. Eroavaisuudet mallinnoksen ja todellisen ympäristön välillä eivät näyttäneet kuitenkaan huonontavan virtuaalikävelyiden kokemusta tai aiheuttavan hämmennystä siirryttäessä todelliseen ympäristöön.

Tämän kehittämistehtävän tulosten perusteella voidaan todeta, että leikkaustoiminnan sairaanhoitajat kokivat tutustumisen uuteen toimintaympäristöön virtuaalitodellisuuden avulla hyödylliseksi.

Tämän kehittämistehtävän tulosten mukaan muutosprosessin aikana sairaanhoitajat kokivat yhtenä tärkeänä tarpeena perehdytyksen uusiin laitteisiin ja järjestelmiin. Tähän tarpeeseen pyrittiin vastaamaan tuottamalla ohjevideoita perinteisten koulutusten lisäksi. Jangin ja Kimin (2014, 1) sekä Leen ym. (2016, 8) mukaan ohjevideoiden on todettu olevan hyödyllinen opetusmenetelmä kliinisten taitojen opetuksessa ja osaamisen varmistamisessa terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa. Ohjevideot pyrittiin tekemään van der Meijn ja van der Meijn (2013, 207) ohjeistuksen mukaan, jossa painotettiin videoiden selkeyttä, sujuvuutta, helppoa saatavuutta ja videoiden pituuden hallintaa. Videoiden tuotannossa onnistuttiin sisällön tuotannon sekä videoiden pituuksien osalta. Lisäksi Korpisen (2014, 12–13) mainitsema informaation jakaminen pienempiin osiin oppimisen parantamiseksi ja katsojan kuormituksen vähentämiseksi toteutui, kun laitteen tai järjestelmän eri toiminnoista tehtiin erilliset videot. Tämä edesauttoi myös tiedon helppoa ja nopeaa saatavuutta kun ohjevideo käsittelee vain yhtä aihetta kerrallaan. Poikkeuksena tähän oli kuitenkin anestesiakoneesta tehdyt kaksi erillistä videota, joista toisessa esiteltiin laitteen tarkistus ja toisessa käyttötoimintoja. Näissä ohjevideoissa esiteltiin useampia toimintoja yhden videon aikana.

Haasteena ohjevideoiden käytölle oli se, että niitä alettiin tuottaa vasta uuteen toimintaympäristöön siirtymisen jälkeen, joten niitä ei voitu hyödyntää perehdyttämisessä ja osaamisen varmistamisessa ennen siirtymistä uuteen toimintaympäristöön. Ohjevideoista olisi saatu suurempi hyöty, jos niitä olisi pystytty hyödyntämään jo ennen siirtymistä uuteen toimintaympäristöön. Tältä osin kehittämisen tavoite ei toteutunut. Kehittämistehtävän tuloksissa ohjevideoiden hyödyllisyyttä perehdytyksessä ja osaamisen varmistamisessa kartoitettiin enemmän tulevaisuuteen suuntaavalla sekä sairaanhoitajien odotuksia luotaavalla otteella. Tulosten perusteella leikkausyksikön sairaanhoitajat näkivät ohjevideot hyödyllisinä digitaalisina työkaluina oman ammattitaidon ylläpitämisessä ja kokivat tärkeänä, että ne olisivat helposti saatavilla.

Juholinin (2017, 128) mukaan muutosprosessissa uudet toimintatavat saatetaan tiedoksi viestinnän avulla. Jokaisen työntekijän vastuuseen kuuluu tiedottaa uusista toimintatavoista ja merkityksellisistä asioista tarpeellisille tahoille. Kymsoten leikkausyksikön muutosprosessin aikana hyödynnettiin digitaalista viestintää leikkausyksikön sairaanhoitajien osallistamisessa kehittämistoimintaan ja tiedottamisessa muutosten etenemisestä. Pennie (2018, 14–16) on todennut, että sähköposti on edelleen tehokas viestinnän väline, jos sitä

seurataan säännöllisesti. Digitaalisia ohjeita ja tiedotteita jaettiin sähköpostin avulla leikkausyksikön henkilökunnalle ja kehittämistehtävän tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat saaneensa tarpeeksi muutosprosessiin liittyvää tietoa sähköpostitiedotteiden kautta. Muutosprosessissa korostettiin myös Stenvallin ja Virtasen (2007, 107) sekä Haapa-ahon ym. (2009, 19) mainitsemaa työntekijöiden omaa vastuuta tiedon saamisen ja oman osaamisen varmistamisessa. Haasteeksi muodostui kuitenkin sairaanhoitajien kokemus siitä, että työpäivän aikana ei ollut tarpeeksi aikaa tutustua digitaalisen viestinnän kautta annettuun tietoon. Tulosten perusteella leikkausyksikön sairaanhoitajat kokivat oman aktiivisuutensa olleen riittävää tiedon hankinnassa. Sähköpostin lisäksi digitaaliset tiedotteet tallennettiin leikkausyksikön verkkoasemalle, jossa ne olivat henkilöstön saatavissa. Verkkoaseman muutos aiemmasta *K-asemasta G-asemaksiksi* sekä uuden verkkoaseman kansiorakenteen monimutkaisuus ja tiedostojen hankala löydettävyyys näkyivät kehittämistehtävän tuloksissa siten, että sairaanhoitajat kokivat verkkoaseman olevan heikentävä tekijä tiedon saatavuuden ja saavutettavuuden kannalta. Tulokseen ei vaikuttanut se, että sähköpostitiedotteissa jaettiin ohjeet kansio- ja tiedostopolkuihin, joista tiedotteet löytyivät.

Pennien (2018, 5) mukaan ymmärrettävä, selkeä ja läpi organisaation kulkeva sisäinen viestintä on olennainen osa toimivaa muutosviestintää organisaatiomuutoksessa. Juholin (2017, 244) toteaa, että muutosviestinnän perusarvo on yhteisen ymmärryksen luominen. Näiden toteamusten pohjalta voidaan todeta, että leikkausyksikön muutosprosessin aikana koko organisaation läpi kulkeva, selkeä ja ymmärrettävä viestintä sekä yhteisen ymmärryksen luominen siitä mitä muutosprosessissa on tapahtumassa, oli paikoitellen haastavaa. Haasteena oli hankkeessa tapahtuneet, useista toimijoista johtuvat jatkuvat muutokset ja tiedon saamisen epätasaisuus ja epävarmuus. Ajan tasaista tietoa ei välttämättä ollut aina saatavilla, aiemmin annettun tiedon sisältö muuttui toisenlaiseksi tai tieto osoittautui virheelliseksi. Lisäksi hankkeen laajuudesta ja useista eri toimijoista johtuen keskeneräisiä asioita oli paljon muutosprosessin vaiheessa, jossa siirtyminen uuteen toimintaympäristöön oli toteutumassa. Leppäsen (2015, 67–69) mukaan muutosviestinnän on arvioitu vähentävän epävarmuutta työntekijöiden keskuudessa. Toisaalta taas Makkosen (2018, 63, 68) mukaan muutoksessa viestinnän merkitys korostuu etenkin sen epäonnistuessa ja muun muassa Luoma ja Lindell (2020) toteavat, että viestinnän ollessa puutteellista tai epäselvää, huhut lähtevät liikkeelle ja tämä saattaa synnyttää pelkoa sekä vastarintaa. Kymsoten sairaalahankkeessa leikkausyksikköön kohdistuneen osittain epäselvän ja puutteellisen viestinnän voidaan katsoa kehittämistehtävän tekijöiden havaintojen perusteella lisänneen henkilökunnan epävarmuutta muutosprosessiin liittyen. Tiedon saannin vaikeudet ja sisällön muutokset aiheuttivat myös haasteita ajan tasaisen tiedon

välittämisessä leikkausyksikön henkilökunnalle. Tämä osittain hankaloitti myös henkilökunnan tiedon tarpeeseen vastaamista. Leppäsen (2015, 67–69) mukaan onnistuneeseen muutosviestintään vaikuttaa se, että se kohdennetaan henkilöille, joita muutos koskee. Onnistunut viestintä myös edesauttaa organisaation eri sidosryhmien välistä yhteistyötä ja mahdollistaa muutostavoitteen saavuttamisen. Viestintää toteutettiin leikkausyksikössä säännöllisesti sille kohderyhmälle, jota muutosprosessi koski eli leikkausyksikön sairaanhoitajille. Lisäksi tiedon sisältö oli leikkausyksikön sairaanhoitajien toiminnan ja toimintaympäristön muutosta koskevaa tietoa. Edellä mainittujen organisaatiotason tiedonkulku ja -saantiongelmien takia ajan tasaista tietoa oli paikoitellen vaikea välittää mutta yleisesti leikkausyksikön sisäisen digitaalisen viestinnän toteuttamisen voidaan tulosten valossa todeta onnistuneen. Leikkausyksikön sairaanhoitajat kokivat saaneensa tarpeeksi muutosprosessiin liittyvää tietoa säännöllisesti ja kokivat täten muuttovastaavien toteuttaman digitaalisen viestinnän onnistuneeksi.

Digitaalisen viestinnän työkaluna käytetyn diaesityksen hyödyllisyydestä esiintyi tuloksissa eriäviä kantoja. Tähän saattoi vaikuttaa leikkausyksikön työn kiire, jolloin henkilöstöllä oli vaikea keskittyä tai löytää aikaa diaesityksen katsomiseen. Tämän lisäksi valokuvista saattoi olla hankala hahmottaa uusia tiloja ilman, että tilaan oli päässyt tutustumaan todellisessa ympäristössä.

Leikkausyksikön sairaanhoitajia pyrittiin osallistamaan kehittämistyöhön erilaisin keinoin. Laine ja Ollila (2016, 45–47) ovat todenneet, että osallistuminen on osin riippuvaista siitä, millaiset edellytykset työnantaja sille luo ja osallistuminen voi muodostua esimerkiksi osallisuudesta tietoon, suunnitteluun, toimintaan ja päätöksentekoon. Leikkausyksikön muutosprosessissa osallistamisen keinoina olivat muun muassa osastotunneilla toteutetut työpajatyöskentelyt sekä tärkeässä roolissa leikkausyksikön sairaanhoitajille suunnatut digitaaliset kyselyt ja tiedotteet sekä virtuaalikävelyiden aikana vastaanotetut kehittämis ehdotukset. Kehittämistehtävän tulosten perusteella voidaan todeta, että yhteinen kehittäminen ja kehittämiseen osallistuminen nähtiin tärkeänä. Käytetyistä keinoista huolimatta puolet kyselyyn vastanneista leikkausyksikön sairaanhoitajista koki osallistumismahdollisuudet riittämättöminä. Tältä osin voidaan todeta, että osallistamiseen tulisi jatkossa kiinnittää ennistä enemmän huomiota. Osallistamiseen vaikutti osaltaan myös COVID-19 epidemia, jonka takia leikkausyksikössä oli siihen liittyvää koulutusta, toiminnan muutoksia ja henkilöstön siirtoja muihin yksiköihin. Mcleanin (2011, 80–81) tekemä huomio siitä, että muutos tapahtuu vaiheittain ja ihmiset kulkevat muutosvaiheissa eri tahtia oli havaittavissa myös Kymsoten leikkausyksikön muutosprosessissa. Osa henkilöstöstä oli valmiimpaa toiminta-

mallien ja ympäristön muutokseen, kun toiset tarvitsivat muutosprosessiin enemmän aikaa. Tämä tulisi myös huomioida johdon ja esimiesten tasolla esimerkiksi muutosprosessin aikataulutuksessa.

Ajan käytön ja resurssien suhteen kehittämistehtävän tuloksissa näkyi selkeästi leikkausyksikön sairaanhoitajien kokemus siitä, että muutosprosessiin liittyvään tietoon ei ollut yksikön toiminnan ja resurssien takia riittävästi aikaa työpäivän aikana. Tulosten perusteella oli havaittavissa Kolvankin (2020, 82) toteamus, että organisaatioon saattaa kohdistua erilaisia vaatimuksia, kuten säästöpainetta ja kuitenkin tulisi tuottaa enemmän. Tätä ajatusta voisi soveltaa leikkausyksikön muutoksen toteuttamiseen samalla kun toimintaa tulee tuottaa yhtä tehokkaasti muutosprosessista huolimatta.

Tämä opinnäytetyön kehittämistehtävä on antanut tietoa siitä, miten digitaalisuutta voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaation yksikössä tapahtuvassa muutosprosessissa. Tämä kehittämistehtävä tuo näkemystä digitaalisten työkalujen käyttöön ja henkilökunnan osallistumisen merkitykseen kehittämistyössä. Kymsoten leikkausyksikön muutosprosessissa tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät loivat ja ottivat käyttöön uusia digitaalisia työkaluja, joita ei ennen ollut käytetty. Tämä toi uutuusarvoa ja hyötyä organisaatiolle ja leikkausyksikölle muutosprosessin toteuttamiseen.

Digitaalisia työkaluja, kuten virtuaalitodellisuutta, ohjevideoita ja digitaalista viestintää voidaan hyödyntää sairaanhoitajien ammattitaidon ylläpitämisessä sekä uusien työntekijöiden, että opiskelijoiden perehdytyksessä myös jatkossa. Sairaalahankkeet Kymsoten alueella jatkuvat ja kehittämistehtävän tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuuden muutosprosesseissa ja kehittämistyössä.

Kymsoten organisaation johto ja esimiehet voivat hyödyntää tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tuloksia ja työkaluja myös muiden yksiköiden toiminnassa ja kehittämisessä. Kehittämistehtävässä käytetyt työkalut soveltuvat käytettäväksi erilaisissa yksiköissä alasta tai yksikön toiminnasta riippumatta.

9.2 Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6,8–9) mukaan opinnäytetyön kehittämistehtävälle tulee hankkia asianmukaiset luvat ja sen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin tulee tapahtua tieteellisten vaatimusten mukaisesti. Tekijä ei saa vääristellä, plagioida tai anastaa tuloksia. Kanasen (2019, 98) mukaan tarkasteltaessa opinnäytetyön kehittämistehtävän luotettavuutta pyrkii kirjoittaja näyttämään toteen saamiensa tulosten oikeellisuuden ja työn laadun. Ronkaisen ym. (2014, 129–131) mukaan opinnäytetyön kehittämistehtävän laatua voidaan arvioida tieteellisen tutkimuksen arviointiperusteilla. Tällöin tarkoitetaan reliabiliteettia eli pysyvyyttä, mikä kuvaa mittauksen tarkkuutta ja validiteettia eli pätevyyttä, mikä mittaa kuinka hyvin opinnäytetyön kehittämistehtävä kuvaa tutkittavaa ilmiötä.

Luotettavuutta tarkastellaan opinnäytetyön kehittämistehtävän pohdintaosiossa, mutta luotettavuus tulee ottaa huomioon jo tutkimusasetelmaa suunniteltaessa opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Opinnäytetyön luotettavuus jää heikoksi, mikäli tutkimusmenetelmä valitaan ilman miettimistä. Tutkimusasetelmassa määritellään, kuinka luotettava tieto saavutetaan ja pohdinnassa palataan, kuinka onnistuttiin. Reliabiliteetti näkyy enemmän opinnäytetyön kehittämistehtävän toteutusprosessin aikana. (Kananen 2017, 173–175; Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–161.) Reliabiliteetti tarkoittaa kuinka tarkasti ja johdonmukaisesti opinnäytetyön kehittämistehtävässä käytetty mittari toimii. Mittaristo ei ole koskaan täysin luotettava, mutta laadullisen tutkimuksen satunnaisvirheiden merkitystä vähentää riittävän suuri otos tutkittavien määrästä. Opinnäytetyön kehittämistehtävän toimintatapojen huolellisuudella ja johdonmukaisuudella voidaan kuvata myös reliabiliteettia. (Ronkainen ym. 2014, 130–131.)

Koska laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei pystytä laskemaan kuten määrällisessä tutkimusmenetelmässä, luotettavuus on tutkijan arvioinnin ja näytön varassa. Tarkka opinnäytetyön kehittämistehtävän dokumentointi ja perustelut ratkaisuihin lisäävät luotettavuutta ja uskottavuutta. Luotettavuutta voidaan lisätä aineistotrangulaatiolla, ja aikaisemmillä tutkimuksilla voidaan vahvistaa omia tutkimustuloksia. Keräämällä eri lähteistä todistusaineistoa voidaan saada varmistusta opinnäytetyön tekijän tulkinnalle tutkittavasta ilmiöstä. Eri lähteistä kerättyä tietoa ja opinnäytetyön tutkimustuloksista saatua tietoa vertaamalla nähdään tuottavatko eri tietolähteet toisiaan tukevia tuloksia. (Kananen 2017, 177–178; Tuomi & Sarajärvi 2018, 165–167.)

Opinnäytetyön kehittämistehtävän työskentelyssä on pyrittävä luotettavaan tietoon ja tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön vaatimia tapoja. Opinnäytetyön kehittämistehtävässä käytetään eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä, joita ovat aineistonkeruu- ana-

lyysi- ja arviointimenetelmä. (Kananen 2017, 189–190.) Kankkunen & Vehviläinen-Julku-
nen (2018, 217–222) mukaan opinnäytetyön kehittämistehtävän aiheen valintaa voidaan
pitää tutkijan tekemänä eettisenä ratkaisuna. Osallistuminen tutkimukseen tulee olla va-
paaehtoista. Saatekirjeessä tulee ilmetä opinnäytetyön kehittämistehtävän luonne. Kylmä
& Juvakan (2007, 150) mukaan riittävä tiedonsaanti turvataan kohderyhmälle niin, että
varmistetaan osallistujien saama informaatio opinnäytetyön kehittämistehtävään liittyen.
Kohderyhmällä tulee olla mahdollisuus kysyä opinnäytetyön kehittämistehtävään liittyviä
asioita koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät ovat Kymsoten leikkaustoiminnan sai-
raanhoitajia. Kehittämistehtävä oli työelämälähtöinen ja tehtiin yhteistyössä Kymenlaak-
son sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Kymsoten sairaalahankkeen ja leikkaustoi-
minnan kanssa. Työnantaja halusi hyödyntää tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän te-
kijöiden asiantuntijuutta leikkaustoiminnan muutosprosessin aikana. Organisaation työelä-
mäohjaajana toimi operatiivisten palveluiden ylihoitaja. Asianmukaiset opinnäytetyön ke-
hittämiseen liittyvät luvat täytettiin yhdessä työelämän, oppilaitoksen ja opinnäytetyön ke-
hittämistehtäväntekijöiden kanssa (Liite 1). Kohderyhmään kuului leikkaustoiminnan hen-
kilökuntaa, joten eettisen neuvottelukunnan lupaa opinnäytetyön kehittämistehtävälle ei
tarvittu. Digitaalisessa kyselyssä käytettiin organisaatiossa käytössä olevaa Office 365 oh-
jelmaan kuuluvaa Forms -kyselyä.

Operatiivisen alueen ylihoitaja ja leikkaustoiminnan palvelualuepäällikkö olivat tuoneet
esille leikkaustoiminnan sairaanhoitajille yhteisissä osastokokouksissa, että tämän opin-
näytetyön tekijät toimivat leikkaustoiminnan muutosprosessin muuttovastaavina ja tekevät
ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihin liittyvän opinnäytetyön liittyen muutosproses-
siin.

Digitaalista tiedottamista tapahtui säännöllisesti sairaanhoitajille tämän opinnäytetyön teki-
jöiden toimesta. Tiedotteissa kerrottiin avoimesti, miten henkilökuntaa tultiin osallistamaan
muutosprosessissa ja miten digitaalisia työkaluja tultiin käyttämään sekä soveltamaan
muutosprosessin aikana. Lisäksi tuotiin ilmi, miten hoitohenkilökunnan osaamista tullaan
varmistamaan digitalisaation avulla. Sitä ei dokumentoitu, kuinka moni kohderyhmästä toi
ilmi ajatuksiaan ja ideoitaan liittyen uuden toimintaympäristön suunnitteluun virtuaalikäve-
lyn aikana. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijöiden näkemyksen mukaan kes-
kustelu oli vilkasta ja avointa jokaisessa virtuaalikävelyryhmässä. Kohderyhmä suhtautui
virtuaalikävelyihin avoimella asenteella.

Virtuaaliaalikävelyihin osallistuminen oli leikkaustoiminnan sairaanhoitajille vapaaehtoista. Virtuaalikävelyn aloituksessa osallistujille tuotiin esiin havainnoinnin käyttö tiedonkeruumenetelmänä ja kerätyn tiedon käyttötarkoitus muutosprosessissa liittyen leikkaustoiminnan uuteen toimintaympäristöön. Asioita kerättiin Word-dokumentille anonymisti. Aineistot ovat leikkaustoiminnan muuttotyöryhmän Teamsissa, jonne vain muutosprosessista vastaavilla henkilöillä on pääsy. Aineisto ei sisällä mitään arkaluontoista tietoa eikä niistä pysty tunnistamaan vastausten antajia. Aineistot ovat organisaation hankkeen omistuksessa olevaa dokumentaatiota. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijöiden toimesta virtuaalikävelyihin osallistujia ei valokuvattu. Validiteettia ja reliabiliteettia voidaan pitää virtuaalikävelyihin liittyen hyvänä, koska 95 % kohderyhmästä pääsi osallistumaan virtuaalikävelyille.

Digitallisen kyselyihin vastaaminen perustui myös vapaaehtoisuuteen. Kyselyt lähetettiin sairaanhoitajille sähköpostin välityksellä. Sähköpostissa oli kerrottu kohderyhmälle kyselyn taustaa, tarkoitusta ja tavoitetta. Kahden ensimmäisen kyselyn tarkoituksena oli osallistaa sairaanhoitajia miettimään yhdessä muutosprosessiin liittyviä riskejä muutettaessa entisestä toimintaympäristöstä uuteen ja yhteisiä pelisääntöjä kahden eri yksikön yhteisiin tiloihin. Kolmannen kyselyn tarkoituksena oli kerätä aineistoa tähän opinnäytetyön kehittämistehtävään. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti sähköpostiviestissä olevan linkin kautta. Anonymisti vastaaminen oli kerrottu kohderyhmälle jokaisen sähköpostin saatetekstissä. Kyselyt ovat leikkaustoiminnan muuttotyöryhmän Teamsissa, jonne vain muutosprosessista vastaavilla henkilöillä on pääsy. Kyselyissä ei kysytty arkaluontoista tietoa eikä niistä pysty tunnistamaan vastausten antajaa.

Digitaalisia kyselylomakkeita testattiin tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijöiden sekä leikkaustoiminnan esimiesten kesken. Kyselyjen kysymyksiin vastaaminen ei ollut pakollista. Strukturoituihin kysymyksiin oli vastattu johdonmukaisesti kaikissa kolmessa kyselyssä, mutta avoimiin kommenttikenttiin ei saatu vastauksia kaikilta kyselyyn vastanneilta. Ohjeen kyselyihin vastaamisesta saivat kaikki, joille kyselylinkki lähetettiin. Ensimmäisen kyselyn sai 88 sairaanhoitajaa ja vastausprosentti oli 13 %. Toisen kyselyn sai 88 sairaanhoitajaa ja vastausprosentti oli 43 %. Kolmannen kyselyn sai 89 sairaanhoitajaa ja vastausprosentti oli 45 %. Kolmas kysely oli aineistonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tulosten luotettavuutta vähentää digitaalisen kyselyn alhainen vastausprosentti. Leikkausyksikön toiminnan kiire ja muutosprosessista aiheutuva paine sekä ajankäytön puute ovat saattaneet olla syinä alhaiseen vastausprosenttiin. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän etenemisen takia vastausaika asetettiin

kahteen ja puoleen viikkoon, joka saattoi olla liian lyhyt leikkausyksikön toiminnan kiire ja vuorotyöluonteisuus huomioon ottaen. Toisaalta alkuperäisen viestin lisäksi kyselystä muistutettiin vastaanottajia sähköpostilla kaksi kertaa. Korkeampi vastausprosentti olisi lisännyt tulosten syvyyttä ja hyödynnettävyyttä.

9.3 Kehittämistehtävän prosessin arviointi

Arviointi on kehittämisprosessin vaihe, jossa kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta punnitaan. Prosessiarviointi tuo esiin sen, että kehittämistoiminnan tavoitteet ja toimintatavat saattavat muuttua toiminnan kuluessa. Prosessin arvioinnissa tehdään Sepänen-Järvelän (2003) mukaan näkyväksi kehittämisprosessin erilaiset vaiheet, onnistumiset, epäonnistumiset, näkökulmat sekä tapahtuneet oppimisprosessit. (Toikko & Rantanen 2009, 61.)

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän prosessi alkoi aiheen valinnalla, joka oli työelämälähtöinen ja jonka tämän kehittämistehtävän tekijät kokivat mielekkääksi. Kehittämistehtävän prosessi liittyi alusta asti oleellisesti Kymsoten sairaalahankkeeseen ja kehittämistehtävän aihe nousi sairaalahankkeen tarpeista. Kehittämistehtävän rajaus oli haastavaa sairaalahankkeen mittaluokan ja monien hankkeeseen osallistuvien toimijoiden takia. Leikkausyksikön muutosprosessiin osallistui useita eri ammattiryhmiä ja toimijoita. Kehittämistehtävän rajaus päätettiin tehdä siten, että muutosprosessia käsitellään kehittämistehtävän tekijöiden oman ammattiryhmän eli sairaanhoitajien näkökulmasta. Kehittämistehtävän kirjoittamisessa haasteena oli käsitellä asioita pelkästään kohderyhmän näkökulmasta, koska eri ammattiryhmät ja hankkeen toimijat tekivät tiivistä yhteistyötä tämän opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Työelämäohjaajan vaihtuminen kehittämistehtävän prosessin alkuvaiheessa muokkasi tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän näkökulmaa. Kehittämistehtävän kohdeorganisaatio oli kehittämistehtävän tekijöiden työnantaja, mikä edesauttoi prosessin etenemistä ja sujuvuutta.

Kymsoten sairaalahanke eteni oman aikataulunsa mukaisesti ja tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän eteneminen oli sidottu sairaalahankkeen aikatauluun. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijät nimettiin sairaalahankkeen leikkaustoiminnan muuttovastaaviksi. Suuri työmäärä muuttovastaavana vaikutti opinnäytetyön kehittämistehtävän etenemistä hidastava tekijänä. Sairalahankkeeseen sidottu aikataulu johti siihen, että tämän

opinnäytetyön kehittämistehtävän toteutus ja aineistonkeruu tapahtuivat ennen tietoperustan kirjoittamista. Kehittämistehtävän prosessi eteni täten käänteisessä järjestyksessä. Kehittämistehtävän tekijöiden kokemus oli, että tietoperustan aineistoa oli selkeää etsiä tukemaan tai kumoamaan toteutuksen perusteella kerättyä aineistoa.

Uusina digitaalisina työkaluina hyödynnettiin virtuaalitodellisuutta ja ohjevideoita. Tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä puhutaan virtuaalitodellisuuden hyödyntämisestä pelillistämisen sijaan, vaikka virtuaalinen 3D mallinos uudesta sairaalasta muistutti pelimaailman ympäristöä. Järvensivu (2017, 259–260) on kuitenkin todennut, että pelillistettäessä pyritään yhdistämään esimerkiksi oppimisalustoihin piirteitä ja elementtejä, jotka tekevät niistä yhtä houkuttavia ja motivoivia kuin pelit. Ne myös synnyttävät vastaavia kokemuksia kuin pelit saavutusten, pisteiden, edistymisen, palkinnon tai palautteen avulla. Täten virtuaalitodellisuuden hyödyntämisestä ei voida tässä kehittämistehtävässä puhua pelillistämisenä. Haasteena virtuaalikävelyiden järjestämiselle tässä kehittämistehtävässä oli leikkausyksikön päivittäinen toiminta ja sen vaatimat resurssit. Virtuaalikävelyryhmien suuri lukumäärä ja jakautuminen usealle kuukaudelle johtui siitä, että haluttiin varmistaa mahdollisimman monen sairaanhoitajan osallistuminen virtuaalikävelylle uuteen leikkaustoitinnan toimintaympäristöön. Alkuperäinen kehittämistehtävän tekijöiden suunnitelma oli hyödyntää ohjevideoita ennen muuttoa uuteen toimintaympäristöön. Ajankäytölliset haasteet ja kolmannen osapuolen toimittaman videointiohjelman sekä kohdeorganisaation toimintamallien yhteensopivuushaasteet johtivat siihen, että ohjevideoita ei saatu tuotettua ennen muuttoa uuteen toimintaympäristöön.

Uuteen toimintaympäristöön muuttamisen jälkeen tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän prosessi lähti etenemään nopeasti kohti valmista tuotosta. Lokakuussa 2020 kerättiin viimeiset aineistot kohderyhmältä. Tähän vaikutti kehittämistehtävän tekijöiden tavoite saada kohderyhmän kokemukset digitalisaation hyödyntämisestä leikkausyksikön muutosprosessissa kehittämistehtävän tuloksiin.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän prosessin aikana pystyttiin hyödyntämään opinnäytetyöohjaajan ja työelämäohjaajan näkemyksiä kehittämistehtävän sisällön ja etenemisen osalta. Yhteistyö oli sujuvaa kaikkien osapuolten kesken. Molemmilla kehittämistehtävän tekijöillä on ollut yhteinen näkemys kehittämistehtävän tavoitteesta, tarkoituksesta ja aikataulusta. Molempien kehittämistehtävän tekijöiden toimiessa Kymsoten leikkausyksikön muuttovastaavina, mahdollisti tämä käytännössä osallistumisen leikkausyksikön kehittämiseen ja muutosprosessiin. Leikkausyksikön sairaanhoitajina kehittämistehtävän tekijät olivat kohderyhmälle tuttuja kollegoita. Oletettavasti kehittämistehtävän tekijät saavuttivat

kohderyhmän luottamuksen muutosprosessin aikana. Kehittämistehtävän tuloksista ilmevä kohderyhmän antama palaute vahvistaa käsitystä kehittämistehtävän tekijöiden toteuttaman digitalisaation hyödyntämisen onnistumisesta leikkausyksikön muutosprosessissa.

Digitalisaation hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa on ajankohtainen aihe digitalisaation lisääntyessä. Voidaankin todeta, että Kymsoten leikkaustoiminnan muutosprosessissa tehtiin ”digiloikka”. Tämän opinnäytetyöntekijöille annettiin aiheen rajoissa vapaus toteuttaa kehittämistehtävä innovatiivisesti. Kehittämistehtävänteossa hyödynnettiin esimerkiksi Office 365 ympäristöä koko kehittämistehtäväprosessin ajan. Kehittämistehtävän prosessi on toistettavissa kohdeorganisaation ja organisaation ulkopuolissa muutosprosesseissa. Tästä esimerkkinä opinnäytetyön kehittämistehtävässä käytetyt digitaalisia työkaluja tullaan hyödyntämään Kymsoten Ratamo -hankkeen muutosprosessissa.

9.4 Jatkokehittämisehdotukset

Kymsoten strategiaa ollaan päivittämässä lähiaikoina ja sen vaikutuksia tämän työn tulosten ja jatkokehitysehdotusten kannalta on vaikea arvioida. Tulevaisuudessa tehtäviä hankkeita varten voidaan tulosten perusteella todeta, että virtuaalitodellisuutta ja myös pelillistämistä voitaisi käyttää myös Kymsoten tulevilla hankkeilla henkilöstön perehdyttämisen keinona. Havola ym. (2020) mukaan pelillisyyden käyttö motivoi opiskelijoita oppimaan. Tällaista tutkimustietoa voisi hyödyntää myös perehdyttämiseen ja osaamisen varmistamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ohjevideoiden rooli perehdytys ja koulutustarkoituksessa tulee olemaan tulevaisuudessa tapahtuvaa osaamisen varmistamista hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytyksessä ja ammattitaidon ylläpitämisessä. Ohjevideoita tullaan tuottamaan myös jatkossa ja käyttämään Kymsoten leikkausyksikön henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytyksessä ja osaamisen varmistamisessa.

Työntekijöiden osallistamisesta kehittämiseen on runsaasti tutkimustietoa. Voidaankin kysyä, osataanko osallistamiseen liittyvää tutkimustietoa hyödyntää tarpeeksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa? Tätä aihetta tulisi tutkia enemmän erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Sairaanhoitajien osaamisen varmistamisesta on suhteellisen vähän tutkimustietoa, erityisesti hoitotyöhön liittyvien digitaalisten ohjeiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Hoitohenkilökunnalta voisi kartoittaa keinoja hoitotyöhön liittyvien digitaalisten ohjeiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseen. Hoitotyön

ohjeet ovat käytännön työssä oltava saatavilla helposti ja nopeasti potilashoitotyön luonteen vuoksi.

Digitalisaation hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden muutosprosesseissa ja kehittämisessä on tutkittu toistaiseksi melko vähän. Jatkotutkimusta voisi toteuttaa liittyen digitalisaation hyödyntämiseen työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Muutosprosessit ovat usein kuormittavia kokemuksia riippuen työntekijän muutosvalmiudesta.

LÄHTEET

- Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Tykes. Raportteja 76. Helsinki.
- Aluehallintovirasto. 2020a. Saavutettavuusvaatimukset. Mitä palveluja ja sisältöjä laki koskee? Viitattu 9.9.2020. Saatavissa: <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/lait-ja-standardit/mita-palveluja-ja-sisaltoja-laki-koskee/>
- Aluehallintovirasto. 2020b. Saavutettavuusvaatimukset. Tietoa saavutettavuudesta. Viitattu 9.9.2020. Saatavissa: <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/tietoa-saavutettavuudesta/>
- Arter. 2020. IMS-ohjelmisto. Viitattu 24.10.2020. Saatavissa: <https://www.arter.fi/ohjelmistot/ims-ohjelmisto/>
- Beaney, P., Hatfield, R., Hughes, A. 2019. Creating digitally ready nurses in general practice. Nursing Management. Vol. 26, no. 3.
- Bacha, Z. 2018. Communication In A Digital Workplace. Viitattu 12.11.2020. Saatavissa: <https://strammer.com/en/digital-workplace/>
- Canva. 2020. Suunnittele mitä tahansa. Viitattu 23.10.2020. Saatavissa: <https://www.canva.com/>
- Coco, K. & Kurtti, J. 2018. Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla. Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta. Tehyn julkaisusarja B:4/18.
- Das, A., Faxvaag, A. & Svanæs, D. 2015. The Impact of an eHealth Portal on Health Care Professionals' Interaction with Patients: Qualitative Study. Journal of Medical Internet Research. 2015; 17(11): e267.
- Dream Broker Oy 2020a. Viitattu 15.3.2020. Saatavissa: <https://dreambroker.com/fi/yritys/>
- Dream Broker Oy 2020b. Viitattu 15.3.2020. Saatavissa: <https://dreambroker.com/fi/ohjelmisto/>
- Gaba, D. M. 2007. The future vision of simulation in healthcare. Simulation in Healthcare, 2(2), 126–135. Viitattu 3.10.2020. Saatavissa: <http://doi.org/10.1097/01.SIH.0000258411.38212.32>
- Goodman, P. S. & Dean, J. W. 1981. Why productivity efforts fail. Teoksessa W. L. French, C. H Bell & R. A. Zawacki (toim.) 1994. Organizational Development and Transformation: Managing Effective Change. Boston, MA: McGraw-Hill.

Haapa-aho, M., Koskinen, M-K., Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit - Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehy:n julkaisusarja F: 3/2009. Tehy ry. Viitattu: 18.10.2020. Saatavissa: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_3_tyonjakomallit_id_51.pdf

Hakala, E. 2020. Muutosprosessi ja sen johtaminen henkilöstön näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Hallamaa, J. 2017. Yhdessä toimimisen etiikka. Helsinki: Gaudeamus.

Hautamäki, J., Mäkitalo, T. & Hautala, M. 2020. Tulevaisuuden työelämää varten. AppSim-hanke. Centria-ammattikorkeakoulun raportteja ja selvityksiä, 42. Viitattu 7.11.2020. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/340336/978_952_7173_50_3.pdf?sequence=1

Havola, S., Koivisto, J-M., Mäkinen, H. & Haavisto, E. 2020. Game Elements and Instruments for Assessing Nursing Students' Experiences in Learning Clinical Reasoning by Using Simulation Games: An Integrative Review. Viitattu 14.11.2020. Saatavissa: [https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(20\)30034-7/fulltext](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(20)30034-7/fulltext)

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Honkala, P., Kortetjärvi-Nurmi, S., Rosenström, A. & Siira-Jokinen, S. 2017. Työyhteisön viestintä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Härmä, M. 2010. Muutosjohtaminen perusterveydenhuollon osastonhoitajien arvioimana. Vaasan ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Hyökinpuro, J. 2018. Hoitotyön johtajien välisen yhteistyön toteutuminen – kyselytutkimus erikoissairaanhoidossa. Viitattu: 2.11.2020 Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190051/urn_nbn_fi_uef-20190051.pdf

Hämäläinen, M. 2019. Organizations' digital transformation—toward a systematic approach to organizations' digital transformation. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu. 13.11.2020. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66425/978-951-39-7951-5_vaitos02122019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 10.9.2020. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493//isoherranen_vaitoskirja.pdf
- Jabe, M. 2017. Erilaisten ihmisten johtaminen. Viro: Meedia Zone OÜ.
- Jang, H. W. & Kim, K-J. 2014. Use of online clinical videos for clinical skills training for medical students: benefits and challenges. BMC Medical Education, 14:56.
- Juholin, E. 2013. Communicare! Kasva viestinnän ammattilaiseksi. Helsinki: Kopijyvä.
- Juholin, E. 2017. Communicare! Viestinnän tekijän käsikirja. Turenki: Hansaprint Oy.
- Järveläinen, A. 2018. Muutosjohtaminen Sote-alalla-systemoitu kirjallisuuskatsaus. Metropolia-ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.
- Järvensivu, A. 2017. Pelillistäminen ja digitaaliset pelit työelämän kehittämismenetelminä. Aikuiskasvatus, Vol 37 (4). 256–269.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Suomen yliopistopaino Oy.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 243.
- Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Suomen yliopistopaino - PunaMusta Oy: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 262.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Katajamäki, E. 2012. Moniammatillisuus ja sen oppiminen - Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 25.10.2020. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=1>
- Kivelä, L., Unkila, J. & Laaksonen, H. 2019. Henkilöstö psykiatristen yksiköiden muutosprosessissa. TAMKjournal, 21.1.2019.
- Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksentekijäksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Klavus, J. (toim). 2007. Leikkaukseen kotoa (LEIKO) toimintamalli on hyödyllinen. *Terveystaloustiede 2007*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES). Viitattu 8.9.2020. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76811/T2-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Koivisto, J.-M. 2017. Learning clinical reasoning through game-based simulation. Design principles for simulation games. University of Helsinki. Helsinki Studies in Education 6. Helsinki: Unigrafia. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 3.10.2020. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3129-4>

Koivisto, J.-M., Haavisto, E., Niemi, H., Katajisto, J., & Multisilta, J. 2016. Elements Explaining Learning Clinical Reasoning Using Simulation Games. *International Journal of Serious Games*, 3(4). Viitattu 3.10.2020 ja 7.11.2020. <https://doi.org/10.17083/ijsg.v3i4.136>

Kolvanki, U-M. 2020. Muutosjohtamisen toteutuminen kompleksisessä terveydenhuollon ympäristössä. Osallistava muutosjohtaminen. Vaasan yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Korpinen, K. 2014. Projektihallinnan video yliopisto-opetuksessa. Oulun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Kotter, J.P. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Harvard Business School Pres, USA. Suomentos: Maarit Tillman. Rastor.

Kotter, J. P. & Cohen, D.S. 2002. *The Heart of Change: Real Life Stories of How People Change Their Organizations*. Boston: Harvard Business School.

Krokfors, L., Kangas, M. & Kopisto, K. 2014. Pedagogiset mallit ja osallistava pelipedagogiikka. Teoksessa L. Krokfors, M. Kangas & K. Kopisto (toim.), *Oppiminen pelissä. Pelit, pelillisyyden ja leikillisyyden opetuksessa* (ss. 208–219). Tampere: Vastapaino.

Kuntatyönantajat. 2015. Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksesta. Viitattu 18.10.2020. Saatavissa: <https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen/suosituksset/osaamisen-kehittaminen>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Porvoo: Edita.

Kymen sairaalat. 2019. Kymenlaakson keskussairaalan uusissa leikkaussaleissa hyödynnetään automatiikkaa. Viitattu 8.2.2020. Saatavissa: <https://www.kymensairaalat.fi/2019/04/10/kymenlaakson-keskussairaalan-uusissa-leikkaussaleissa-hyodynnetaan-automatiikkaa/>

Kymen sairaalat. 2020. Viitattu 8.2.2020 ja 18.10.2020. Saatavissa: <https://www.kymensairaalat.fi/tietoa-rakentamisesta/>.

Kymsote. 2020. Tietoa Kymsotesta. Viitattu 8.2.2020. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta>

Kymsote. 2020. Intranet. Viitattu 7.2.2020.

Kärki, T. 2017. Toiminnan digitalisaatio – miten sudenkuopat vältetään? Pilkahduksia tulevaisuuteen - digitalisaation ja robotisaation mahdollisuudet. Valtiovarainministeriön julkaisu 10/2017. Viitattu 7.11.2020. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79260/Pilkahduksia_tulevaisuuteen.pdf?sequence=1

Laine, P. & Ollila, S. 2016. Osallisuuden kokemus hajautetuissa asiantuntijaorganisaatioissa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4/2016.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Finlex® – Valtion säädös-tietopankki. Viitattu 18.10.2020. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laurila, M. 2017. ”Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan” Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Vaasan yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 6.10.2020. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-772-9.pdf

Lee, N-J., Chae, S-M., Kim, H., Lee, J-H., Min, H. J. & Park, D-E. 2016. Mobile-Based Video Learning Outcomes in Clinical Nursing Skill Education. CIN: Computers, Informatics, Nursing 34 (1), 8-16.

Leppänen, B. 2015. Muutosviestintä organisaation eri tasoilla: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Likert, R. 1932. A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology*. No.140, 1932.

Linturi, R. & Kuusi, O. 2018. Suomen sata uutta mahdollisuutta 2018–2037. Yhteiskunnan toimintamallit uudistava radikaali teknologia. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2018. Viitattu 3.10.2020. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_1+2018.pdf

Luoma, M. & Lindell, J. 2020. Johtaminen ja kompleksisuus – kolmijaosta kokonaisvaikutukseen. Teoksessa Vartiainen, P., Raisio H. & Ahonen, H. (toim.) Johtaminen kompleksisessa maailmassa: viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen.

Makkonen, O. 2018. Muutosjohtamisen haasteet esimiestyön näkökulmasta. Lappeenranta teknillinen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 6.10.2020. Saatavissa: https://lut-pub.lut.fi/bitstream/handle/10024/158967/ProGradu_Makkonen_Olli.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mattila, P. 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistamiseen. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Mclean, C. 2011. Change and transition: What is the difference? British Journal of school nursing. Vol 6, No 2, 78–81.

McNiff, J. 2013. Action Research: Principles and Practice. 3. painos. Taylor & Francis Group.

Merriam, S. B. & Tisdell, E. J. 2015. Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation. Fourth Edition. San Francisco: John Wiley & Sons Inc.

Microsoft. 2020a. Microsoft Teamsin esittely. Viitattu 9.9.2020. Saatavissa: <https://support.microsoft.com/fi-fi/office/microsoft-teamsin-esittely-59b4cf2f-84ef-4a41-860a-37d3b9af09d3>

Microsoft. 2020b. Tehokas etätyöskentely. Viitattu 9.9.2020. Saatavissa: <https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-365/microsoft-teams/work-remotely>

Microsoft. 2020c. Lomakkeen luominen Microsoft Formsin avulla. Viitattu 9.9.2020. Saatavissa: <https://support.microsoft.com/fi-fi/office/lomakkeen-luominen-microsoft-formsin-avulla-4ffb64cc-7d5d-402f-b82e-b1d49418fd9d>

Ojasalo K., Moilanen T., Ritalahti J. 2014. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Oksman, E. 2017. Parempi arki -hankkeen loppuraportti. Viitattu 25.10.2020. Saatavissa: https://www.innokyla.fi/documents/1911099/5505632/Parempi+Arki_loppuraportti.pdf/9157995f-a9f5-45f5-8a32-b318098d091d

Opetushallitus. 2020. Koulutus ja työvoiman kysyntä 2035. Osaamisen ennakointifoorumien ennakointituloksia tulevaisuuden koulutustarpeista. Viitattu 29.10.2020. Saatavissa: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/koulutus_ja_tyovoiman_kysynta_2035.pdf

Padlet. 2020. Verkon uusi toimintaympäristö. Viitattu 23.10.2020. Saatavissa: <https://wiki.metropolia.fi/display/socialmedia/Padlet>

Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä – osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta, muutosvastarinnasta sekä osastonhoitajalta edellytetyjä ominaisuuksia muutosjohtajana. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Payne, G. & Williams, M. 2011. Teaching Quantitative Methods: Getting the Basics Right. SAGE Publications.

Pennie, A-M. 2018. Muutosviestintä – uhka vai mahdollisuus? Uusia tuulia Vaasan yliopistossa. Vaasan yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Talentum.

Projektiuutiset. 2020. Viitattu 1.11.2020. Saatavissa: https://www.projektiuutiset.fi/wp-content/uploads/2020/09/kymeenkesksairaala_VVS_007.jpg

Purmonen, P. & Makkonen, R. (toim.) 2011. Muutosjohtaminen, osaamisen johtaminen ja esimiestyö yhteys- ja palvelukeskusalalla. Viitattu 6.10.2020. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127409/C42_verkkoversio.pdf?sequence=1

Pyhäjoki, J. & Koskimies, M. 2015. Hyvinkäytäntöjen dialogit sosiaalityön osaamisen kehittämisen välineenä. Teoksessa Väyrynen, Sanna & Kostamo-Pääkkö, Kaisa & Ojaniemi, Pekka (toim.) Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. EU: United Press Global. 155–174.

Pöytsiä, J. 2019. Yhdessä toimien – Sosiaalityön rooli monitoimisuuden osapuolena. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 25.10.2020. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66783/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201912135250.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rahkonen, H. 2007. Muutosjohtaminen tietojärjestelmän käyttöönotossa. Hoitotyöntekijöiden ja lähihoitajien kokemuksia. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Rigoni, R. 2015. Surveillance Cultures, Chains and Holes in Street Level Networking: Dealing with Drug Users in Amsterdam (Netherland) and Porto Alegre (Brazil). *Surveillance and Society*. Vol. 13, Iss 3/4. 497–511. Viitattu 25.10.2020. Saatavissa: https://ojs.library.queensu.ca/index.php/surveillance-and-society/article/view/street_level/streetlevel

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro.

Russel-Jones, N. 2000. Muutosjohtaminen. Rauma: Kirjapaino LaiNet Oy.

Räty, J. 2017. Henkilöstön digiosaaminen kohdeyrityksessä: Nykytila ja kehitystarpeet. Diplomityö. Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Tuotantotalous. Teollinen markkinointi ja kansainvälinen liiketoiminta. Viitattu 29.10.2020. Saatavissa: https://lut-pub.lut.fi/bitstream/handle/10024/144106/Diplomityö_Räty_Jenna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saarelainen, M-T. 2018. Digitalisaatio terveydenhuollon työn muuttajana. Case YTHS. Vaasan yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Saldana, J. 2011. *Fundamentals of Qualitative Research*. New York: Oxford University Press.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimismateriaaleja.

Salovaara-Hiltunen, M., Heikkinen, K. & Koivisto, J.-M. 2019. User experience and learning in a 4D virtual reality simulation game. *International Journal of Serious Games*, 6(4), 49–66. Viitattu 3.10.2020. Saatavissa: <http://doi.org/10.17083/ijsg.v6i4.305>

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. 2009. *Research Methods for Business Students* (5. painos). Harlow: Prentice Hall. Viitattu 2.11.2020. Saatavissa: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1903646](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1903646)

Scheurwater, N. 2017. Video vs. text: Assessing the effectiveness of a video tutorial on the procedural- and factual knowledge of production workers and its potential benefits over a tutorial with text and still graphics. Master Thesis. University of Twente. Educational Science and Technology, Human Resource Development.

- Sitra. 2020. Rohkenemmeko osaajien ja osaamisen jakamiseen? Viitattu 12.11.2020. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/blogit/rohkenemmeko-osaajien-ja-osaamisen-jakamiseen/>
- Sormunen, M., Saaranen, T. Tossavainen, K. & Turunen, H. 2013. Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2013:50, 312–321. Viitattu 7.11.2020. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/41281>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 1.11.2020. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- SotePeda 24/7. 2019. Voiko virtuaalitodellisuudessa oppia? Viitattu 14.11.2020. Saatavissa: <http://sotepeda247.fi/2019/05/29/voiko-virtuaalitodellisuudessa-oppia/>
- Tashakkori, A. & Teddlie, C. 2008. Quality inferences in mixed methods research. Teoksessa: Bergman M (toim.). Advances in Mixed Methods Research: Theories and Applications. Sage, London.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Terveyden ja hyvin voinnin laitos. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Viitattu 1.9.2020. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Tilastokeskus. 2020. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 9.11.2020. Saatavissa: https://www.stat.fi/meta/kas/kvanti_tutkimus.html
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. painos. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 14.11.2020. Saatavissa: <http://www.tenk.fi>

Työterveyslaitos. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Viitattu 1.11.2020. Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%c3%b6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Työterveyslaitos. 2020a. Mielekkään organisaatiomuutoksen periaatteet. Viitattu 1.9.2020.

Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/mielekkaan-organisaatiomuutoksen-periaatteet/>

Työterveyslaitos. 2020b. Työntekijöiden hyvinvointi organisaatiomuutoksessa. Viitattu

10.9.2020 ja 4.10.2020. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/tyontekijoiden-hyvinvointi-organisaatiomuutoksessa/>

Työterveyslaitos. 2020c. Measuring the Dynamics of Organisation and Work. Työelämä

2020 hanke. Viitattu 6.10.2020. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%c3%b6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Van der Meij, H. & Van der Meij, J. 2013. Eight Guidelines for the Design of Instructional Videos for Software. *Technical Communication* 60 (3). 205–228.

Vanharanta, T. 2012. Tukea muutosjohtamiseen. Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala, Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtaminen. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Verkuyl, M., Romaniuk, D., Atack, L. & Mastrilli, P. 2017. Virtual Gaming Simulation for Nursing Education: An Experiment. *Clinical Simulation in Nursing* 13.

Vilhunen, K. 2019. Muutoksessa johtaminen. Esimiesten kokemukset muutosjohtamisen keinoista päivittäisessä työssään. Savonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Virtanen, N. & Kontinen, M. 2020. Re: Haastattelu opinnäytetyön kehittämistehtävää varten: 3D-mallinos Kymsoten G-talosta. [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Aho-Kontinen, A. Lähetetty 21.4.2020. Nico Virtanen. Ohjelmistoarkkitehti, Kaakkois-Suomen Tieto Oy. Sähköpostihaastattelu 21.4.2020.

Virtual reality society. 2017. What is Virtual Reality? Viitattu 3.10.2020. Saatavissa: <https://www.vrs.org.uk/virtual-reality/what-is-virtual-reality.html>

Yin, R. 2009. Case Study Research. Design and Methods. United States of America: Sage Publications, Inc.

Ylönen, M. 2018. Prosessien kuvaus tärkeänä osana digitalisaation kehittämisessä. Teoksessa Laitinen, M-L. (toim.) Digi vie, sote vikisee. Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote hankkeessa Etelä-Savossa. XAMK kehittää 44. Mikkeli: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Young, T. & Nelson-Gardell, D. 2018. A Grounded Theory Study of Collaboration in Multidisciplinary Teams. Journal of Public Child Welfare. Vol. 12, Iss. 5. Viitattu 5.10.2020. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15548732.2018.1436112>

LIITTEET

Liite 1. Hankelupa

LAMK Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Kymsote)
Aputoiminimi tai yksikkö	Kymenlaakson keskussairaala, Leikkaus- ja anestesiaosasto

Hankelupa on toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijöiden välinen asiakirja, joka ei ole julkinen.

Liite 2. Havainnollistavia kuvia virtuaalikävelyistä (Kuvat: Annika Aho-Konttinen)



Virtuaalikävelyn aloituspiste. Toinen tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijöistä ohjasi peliä ja toinen tekijä kirjasi ylös Word-dokumentille aineistoa havainnointiin liittyen.



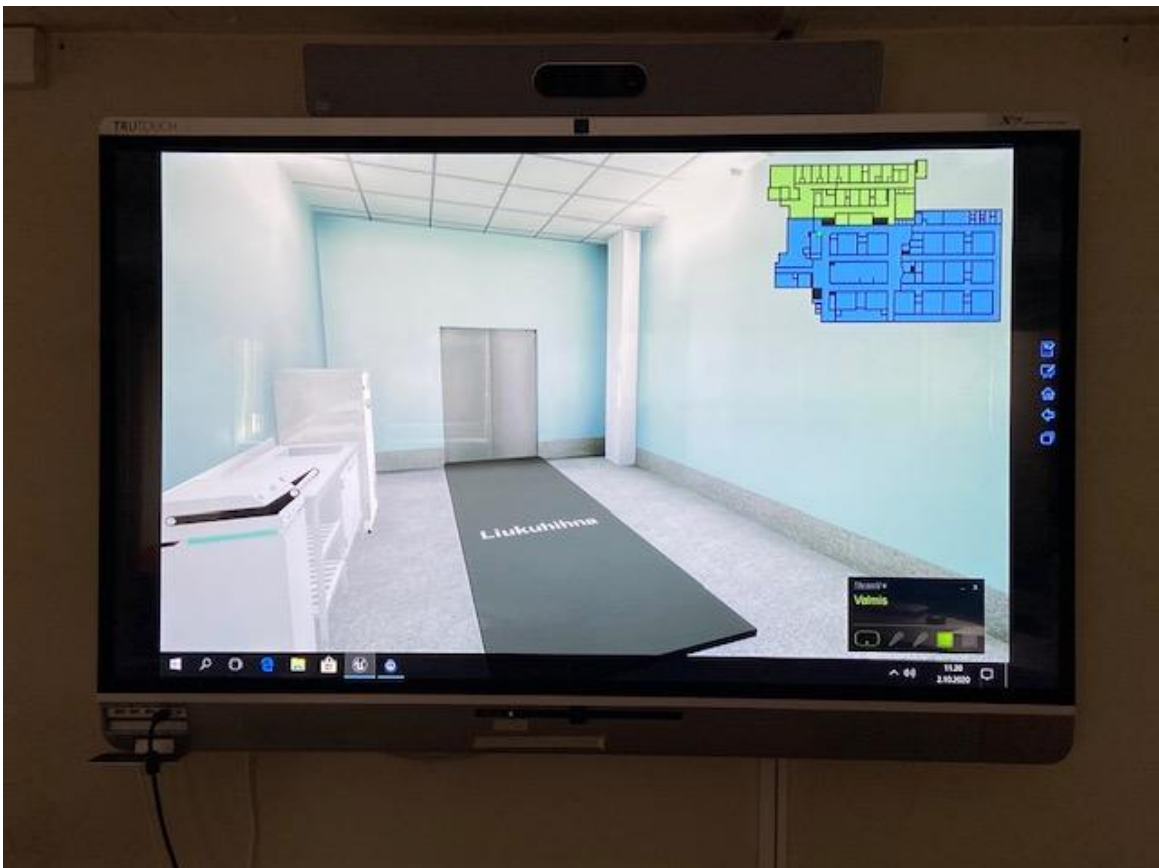
Virtuaalimallinnoksen pohjakarttaa hyödynnettiin tutustussa uuteen toimintaympäristöön.



Uuteen toimintaympäristöön perehdyttiin kiertämällä virtuaalikävelyn aikana kaikki tilat leikkausyksikössä. Ja henkilökuntaa osallistettiin samalla. Yläkuvassa leikkausyksikön päivittäisen johtamisen työpiste ja pääkäytävä.



Leikkaussali

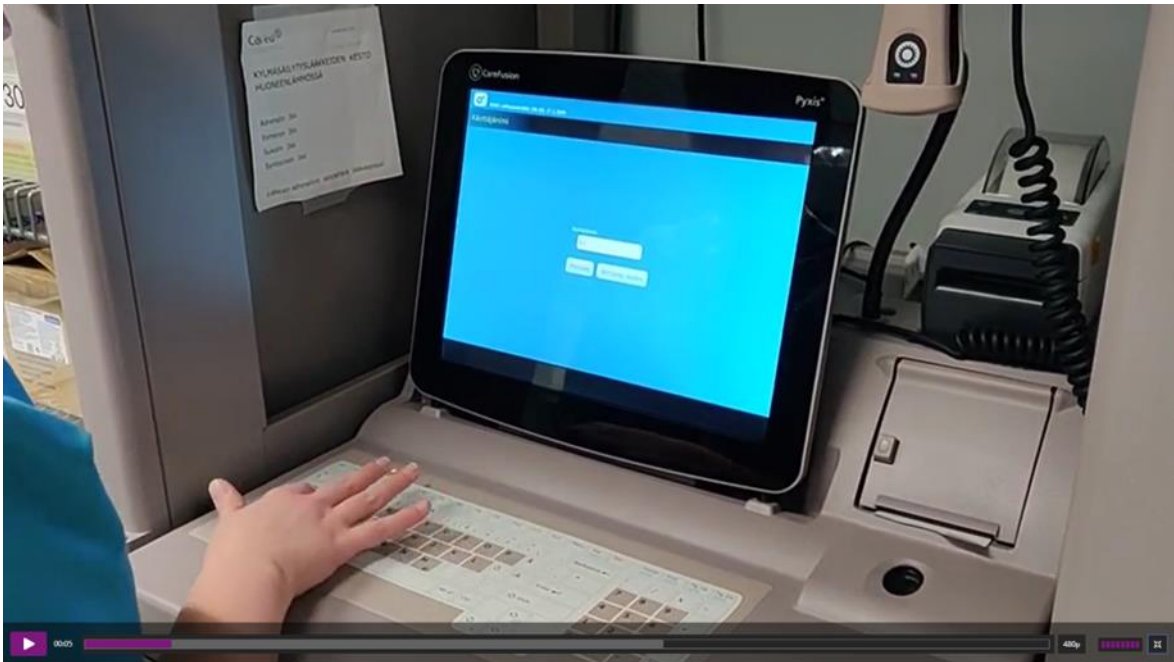


Huoltohuone, mistä esimerkiksi käytetyt instrumentit siirtyvät välinehuoltoon kaksi kerrosta alemmas.



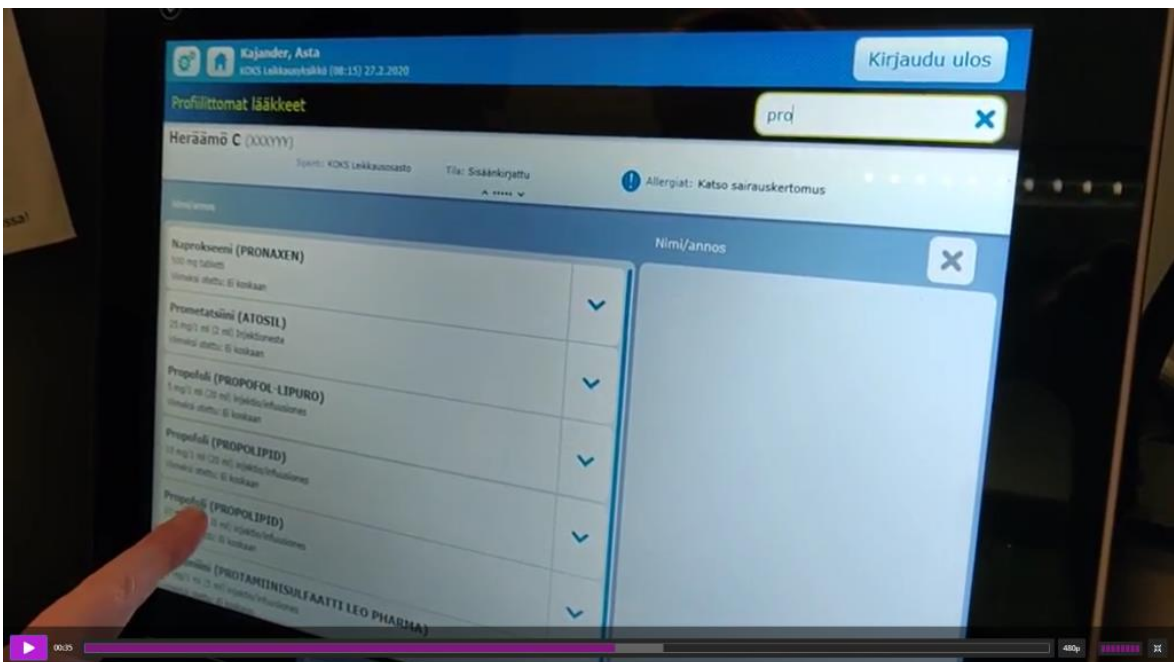
Virtuaalikävelyn lopuksi osallistujilla oli mahdollisuus kokeilla 3D-lasien avulla kulkemista uudessa toimintaympäristössä. Tässä toinen tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tekijöistä näyttää osallistujille sitä.

Liite 3. Havainnollistavia kuvia ohjevideoista (Kuvat: Juhana Haavisto)



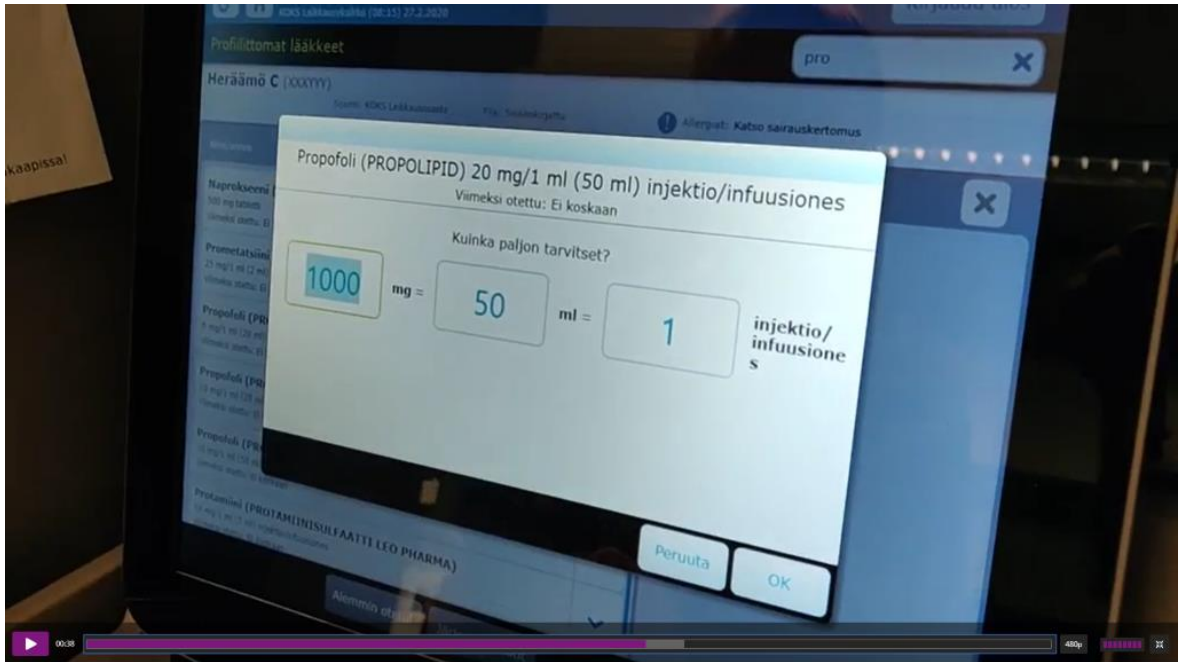
Kuva ohjevideosta Pyxis e-lääkekaapin käyttö: Sisäänkirjautuminen ja lääkkeen otto.

Kuva havainnollistaa sisäänkirjautumista.



Kuva ohjevideosta Pyxis e-lääkekaapin käyttö: Sisäänkirjautuminen ja lääkkeen otto.

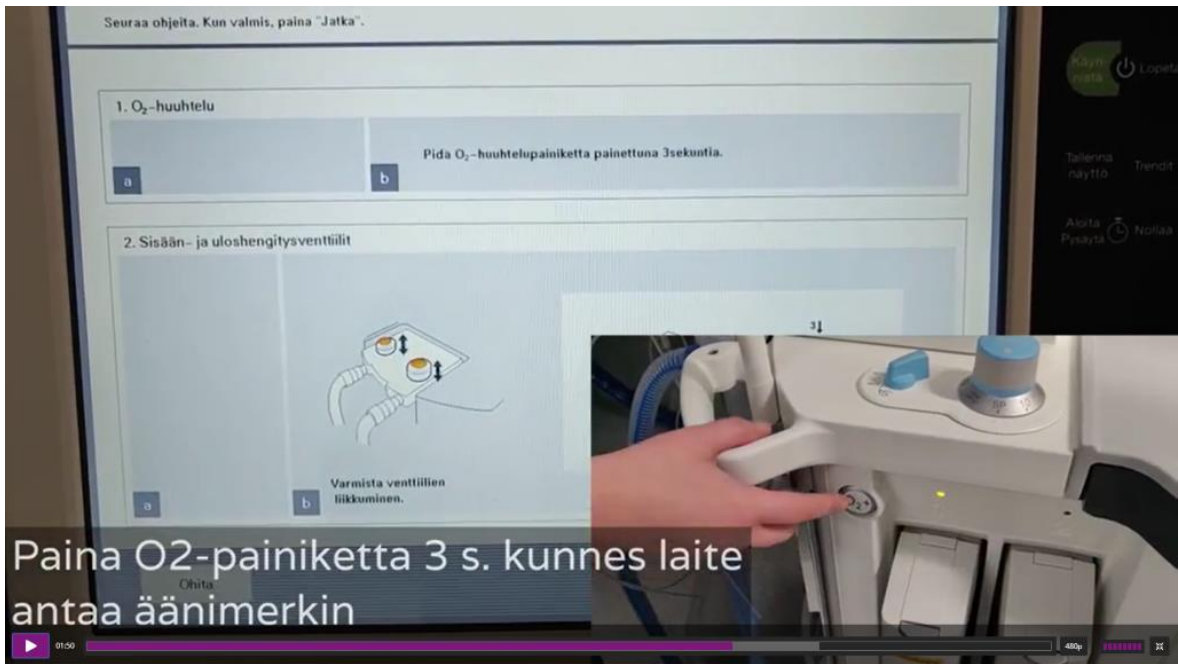
Kuva havainnollistaa lääkkeen valintaa.



Kuva ohjevideosta Pyxis e-lääkekaapin käyttö: Sisäänkirjautuminen ja lääkkeen otto. Lääkkeen ja lääkemäärän valitseminen.



Kuva ohjevideosta Pyxis e-lääkekaapin käyttö: Sisäänkirjautuminen ja lääkkeen otto. Lääkkeen ottaminen kaapista.



Kuva ohjevideosta anestesiakone Maquet Flow i ja C tarkistaminen.



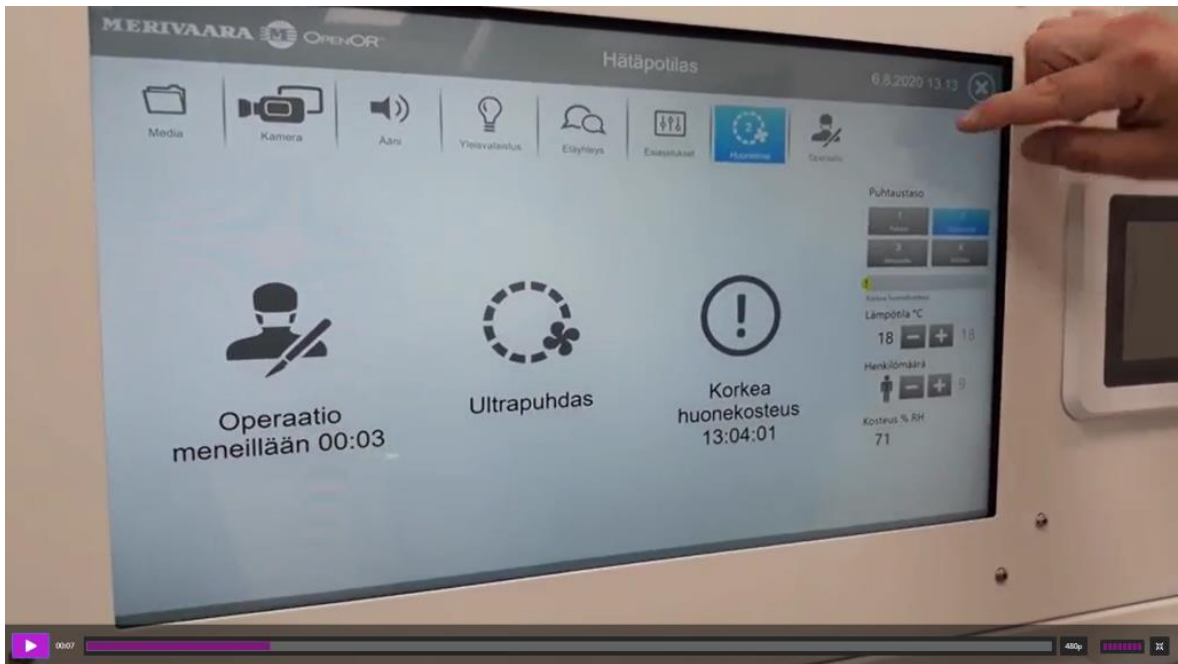
Kuva ohjevideosta anestesiakone Maquet Flow i ja C käyttö.



Kuva ohjevideosta anestesiakone Maquet Flow i ja C käyttö.



Kuva ohjevideosta Merivaara OpenOR leikkaussalihjausjärjestelmä. Kuva havainnollistaa kuvien lähettämistä.

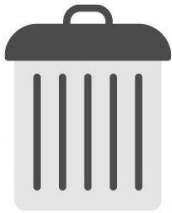


Kuva ohjevideosta Merivaara OpenOR leikkaussaliohjausjärjestelmä. Kuva havainnollistaa huoneilman säätöä.



Kuva ohjevideosta Merivaara OpenOR leikkaussaliohjausjärjestelmä. Kuva havainnollistaa kuvälähteiden reitittämistä.

TAUKOHUONEEN PELISÄÄNNÖT



Siivoa omat sotkut



Käytetyt astiat laitetaan koneeseen



Jätteet lajitellaan ohjeen mukaan



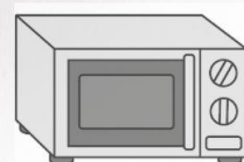
Jääkaappiin vain yhden päivän eväät nimellä ja päivämäärällä varustettuna



Yhteisiä kahvikuppeja ei viedä pois taukahuoneesta



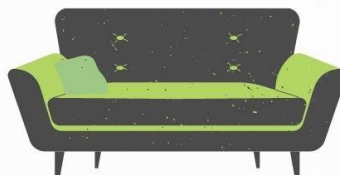
Kuiva-aineet säilytetään pukukaapissa ja vuoron aikana laukkukaapissa



Mikrossa käytetään kupua



Vältä turhaa meteliä



Sohvalla saa levätä



Varainhankinta on sallittua (esim. urheiluseurat)



NEUVOTTELUHUONEEN SÄÄNNÖT

Neuvotteluhuone varataan
varausjärjestelmästä

Varaus perutaan mikäli tilalle ei ole tarvetta

Neuvotteluhuone jätetään siistiin kuntoon

Esimiehet sopivat toistuvat varaukset

Tuote-esityksiä ja näytteitä ei jätetä
neuvotteluhuoneeseen

Verhot vedetään eteen kun tila on käytössä

Liite 5. Ensimmäinen kysely sairaanhoitajien osallistamiseen muutosprosessissa

G-osan muuton riskianalyysi ja riskienhallinta

1. Mitkä ovat mielestänne suurimmat riskit muuttoon liittyen POTILAAN NÄKÖKULMASTA?

Kirjoita vastaus

2. Mitkä ovat mielestänne suurimmat riskit muuttoon liittyen TYÖNTEKIJÄN NÄKÖKULMASTA?

Kirjoita vastaus

3. Mitkä ovat mielestänne suurimmat riskit muuttoon liittyen SAIRAALARAKENNUKSEN NÄKÖKULMASTA (laitteet, tarvikkeet, tietojärjestelmät ja työympäristö)?

Kirjoita vastaus

4. Mitä voi mennä pieleen POTILAAN TULOVAIHEESSA LEIKKAUSOSASTOLLE muuton aikana?

Kirjoita vastaus

5. Mitä voi mennä pieleen POTILAAN HOIDOSSA LEIKKAUSOSASTOLLA muuton aikana?

Kirjoita vastaus

7. Tuleeko mieleen muuta huomioitavaa liittyen G-osan muuton riskeihin?

Kirjoita vastaus

Lähetä

Liite 6. Toinen kysely sairaanhoitajien osallistamiseen muutosprosessissa

G-OSAN YHTEISTEN TILOJEN SÄÄNNÖT - kysely

* Pakollinen

1. Taukuhuoneen säännöt: *

- Jokaisen vastuulla on taukuhuoneen yleinen siisteys eli korjataan omat sotkut.
- Käytetyt astiat laitetaan pesukoneeseen.
- Jätteet lajitellaan Kymsoten ohjeiden mukaisesti.
- Henkilökohtaiset kuiva-aineet (mm. puurohiutaleet, teepussit) säilytetään omassa puku- tai laukkukaapissa.
- Mikrossa käytetään kupua ja siivotaan itse sotkut mikron seinistä.
- Taukotilan sohvalle voi käydä lepäämään.
- Taukotilassa saa harjoittaa urheiluseurojen tms. varainhankintaa (esim. sukka- tai karkkimyyntiä katalogimyyntinä).
-

2. Neuvotteluhuoneen säännöt: *

- Neuvotteluhuone varataan varausjärjestelmästä mahdollisimman hyvissä ajoin.
- Varaus tulee perua, jos neuvotteluhuoneen käytölle ei olekaan tarvetta.
- Neuvotteluhuone jätetään siistiin kuntoon käytön jälkeen (mm. roskat, paperit ja kupit pois).
- 1-kerroksen esimiehet sopivat keskenään neuvotteluhuoneen kiinteät varausaikataulut (osastokokoukset) ja hoitavat varaukset.
- Tuote-esityille ja -näytteille varataan tilaan oma hylly.
-

3. Tuliko jotain muuta mieleen liittyen G-osan tauko- ja neuvotteluhuoneeseen? Sana on vapaa:

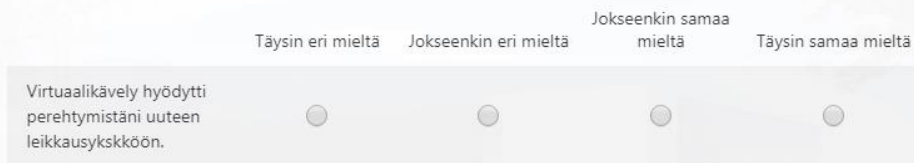
Kirjoita vastaus

Lähetä

Liite 7. Kolmas kysely aineistonkeruumenetelmänä

Digitalisaation hyödyntäminen leikkausyksikön uudessa toimintaympäristössä

1. VIRTUAALIKÄVELYT



2. OHJEVIDEOT järjestelmien ja laitteiden käytöstä



3. TIEDOTTAMINEN SÄHKÖISESTI



4. DIAESITYS UUSISTA TILOISTA RAKENNUSVAIHEEN AIKANA

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Diaesityksen katsominen hyödytti perehtymistä uuteen leikkausyksikköön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. HENKILÖKUNNAN OSALLISTAMINEN MUUTTOPROSESSIN AIKANA (virtuaalikävelyt ja työpajat aamumeetingillä)

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koin hyväksi, että muuttoon liittyvää kehittämistä tehtiin yhdessä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin, että sain riittävästi osallistua uuden toimintaympäristön suunnitteluun (tilat, kaapit yms.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. AJANKÄYTTÖ JA RESURSSIT MUUTTOPROSESSIN AIKANA

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Minulla oli riittävästi aikaa perehtyä muuttoon liittyvään tietoon työpäivän aikana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otin aktiivisesti itse selvää muuttoon liittyvistä asioista (esimerkiksi lukemalla sähköpostitiedotteita).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Kommentit ja kokemukset muuttovastaavien (Annika ja Juhana) toiminnasta perehdyttäjinä uuteen leikkausyksikköön ("ruusut ja risut")

Kirjoita vastaus

Lähetä

Liite 8. Sairaanhoidajien näkemys perehdytyksen onnistumisesta

Hyvää työtä teitte! Hirveästi huomioitavia asioita ja paljon hommaa, josta suoriudutte hyvin.

Asioista tiedotettiin hyvin: riittävän usein ja kattavasti. Kaikille annettiin mahdollisuus vaikuttaa suunnitteluun ja toteutukseen sikäli, kuin se vain oli mahdollista. Ennen muuttoa tapahtuvaa "perehdytystä" oli mielestäni riittävästi, muuton jälkeen olisi kaivannut enemmän tukea.

Kiitos erittäin hyvästä tiedottamisesta ja etenkin Annikalle ajan tasalla pitämisestä. Erittäin hyvin hoiditte prosessin, olisimmepa vaan saaneet aikaa enemmän perehtyä ja tutustua työn ohessa uuteen. Mutta se ei liittynyt teihin!

Asiallista toimintaa.

Hyvää perehdytystä sain molemmilta.

Annikan toiminta ja järjestelmällinen informaation jakaminen työntekijöille oli merkittävä. Annika kuunteli työntekijöitä ja palasi aiheeseen, kun asiaa oli selvitetty. Muiden muuttovastaavien rooli jäi kaukaiseksi rivi työntekijälle.

Kiitos Annika ja Juhana, en nyt keksi, että miten olisi voinut paremmin toimia!

Perehdytys ollut hyvä. Tietoa tullut jatkuvasti ajankohtaisena jokaisesta askeleesta kohti uutta puolta. Kuitenkin hoitajille annettu liian vähän aikaa uuden paikan omaksumiseen ja tavaroiden ja paikkojen laittamiseen, mutta tähän ei tähän palautteeseen kuulu. Mutta teidän hieno ja kova työ uuden sairaalan eteen on ollut mielestäni mahtavaa, mutta tuo kaikki muu valmistuminen sitten vähän retuperällä.

Annika ja Juhana ovat onnistuneet upeasti tässä erittäin haastavassa tilanteessa. Muuttohan tapahtui täysin keskeneräiseen tilaan ja toiminnan tuli olla heti täydessä käynnissä.

Perehdyttäjät olivat hyviä, ei valittamista. Isoin miinus muutossa oli riittämätön aikataulu ja henkilökunta opetella uusia tiloja ja tavaroiden sijainteja, laitteita yms.

Osasitte asianne kiitettävästi.

Tiedottaminen on ollut erinomaista ja säännöllistä.

Hyvä perehdytys, kiitos teille!

Kiitettävästi suoriuduttu urakasta, kaikkensa antaneet!

Kiitos teille molemmille, näitte paljon vaivaa muuttoon liittyvien asioiden selvittämisessä ja kehittämisessä. Ilman teitä olisimme olleet hukassa! Oli hyvä, että aamupalaverieissa tuotiin uusimmat tuulet tiedoksi. G-asemaa en itse kokenut hyväksi tiedottamisen suhteen, s-posti toki toimi myös hyvin. Harmi, että esimiesten puolelta ei varattu meille enempää aikaa tutustua uusiin, valmiisiin tiloihin. Turvallisuuskävelystä meni pitkä aika varsinaiseen muuttoon. Muuttovastaavat tekivät kuitenkin hienoa työtä vallitsevissa olosuhteissa ja tarvittaessa kädestä pitäen perehdyttivät uusiin tiloihin ja toimintoihin.

Teitte työnne huolella, organisaatio ei vaan antanut mahdollisuutta perehtyä uuteen yksikköön tarpeeksi, eikä osallistua muuttoon (olin koko muuton ajan salityössä).