



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KOTIHOIDON MOBIILIN TOIMINNAN- OHJAUSJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖN- OTTOPROSESSIN TEOREETTINEN MALLI

Mika Mitikka

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015
Ylempi ammattikorkeatutkinto
Hyvinvointiteknologian koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeatutkinto
Hyvinvointiteknologian koulutus

MITIKKA MIKA:

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettinen malli

Opinnäytetyö 119 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Marraskuu 2015

Digitalisaation mahdollistamien uusien kustannustehokkaiden, joustavien, integroitujen ja innovatiivisten toimintamallien käyttöönotto koskettaa myös kotihoidon toimintaympäristöä. Väestön ikärakenteen muutos sekä samanaikaisesti tapahtuva laitoshoidon osittainen korvaaminen kotihoidolla ja asumispalveluilla edellyttävät kotihoidon toimintamallien uudistamista sekä resurssien optimaaliseen kohdentamiseen soveltuvaa työkalua, kotihoidon mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää.

Opinnäytetyön tavoite oli esitellä uusi kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettinen malli. Malli luotiin yhdistämällä kahdeksanvaiheisen muutosprosessin ja tietojärjestelmän periaatteellisen käyttöönottoprosessin mallit Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa käytettyyn malliin. Koska toimintayksiköiden esimiehillä on keskeinen asema kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessissa, yhdistettiin malliin myös tämän opinnäytetyön tutkimustulosten pohjalta keskeiset esimiesten roolit ja organisaatiolta saatavan tuen tarve käyttöönottoprosessin eri vaiheissa.

Opinnäytetyön tutkimusosion tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia rooleja toimintayksiköiden esimiehillä on käyttöönottoprosessin eri vaiheissa, minkälaista tukea esimiehet käyttöönotossa organisaatiolta tarvitsevat sekä mitkä tekijät vaikuttavat käyttöönottoprosessiin. Tutkimusaineisto kerättiin toimintayksiköiden esimiesten teemahaastatteluilta (n=5) ja analysoitiin laadullisesti käyttäen teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

Tutkimuksen tulosten mukaan esimiehen rooli vaihtelee käyttöönottoprosessin eri vaiheissa. Käyttöönottoprosessin alkuvaiheessa esimiehen roolina voidaan pitää muutoksen viitoittajaa, jonka tehtävänä on viestittää ja innostaa henkilökunta muutokseen. Käyttöönottoa valmistelevassa vaiheessa esimiehen rooli vaihtuu muutoksen motivoijaksi, joka resursoi koulutukset ja mahdollistaa muutoksen toteutumisen. Järjestelmän jalkauttamisen vaiheessa esimiehen keskeinen rooli on muutoksen ylläpitäjä. Toimintayksiköiden esimiesten organisaatiolta käyttöönottoprosessin aikana tarvitsema tuki kiteytyy koko käyttöönottoprosessin aikaiseen muutosviestintään, tukeen resursoinnissa sekä johdon jalkautumiseen kentälle käyttöönottoa valmistelevassa ja käyttöönoton vaiheessa.

Opinnäytetyössä esiteltyä mallia voidaan hyödyntää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoissa sekä soveltaen myös muissa kotihoidon tulevissa tietojärjestelmien käyttöönottoprosesseissa.

Asiasanat: osaava organisaatio, muutosjohtaminen, kotihoito, toiminnanohjausjärjestelmä, käyttöönottoprosessi

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Master of Health Care and Social Services
Master's Degree Program in Wellbeing Technology

MITIKKA MIKA:

The Introduction Process of a Mobile Enterprise Resource Planning System for Home Care, Theoretical Model

Master's thesis 119 pages, appendices 4 pages
November 2015

The introduction of new, cost-effective, flexible, integrated and innovative operating models enabled by digitalisation also concerns the operating environment of home care. Change in the population's age structure and simultaneous partial replacement of institutional care with home care and housing services require updating the operating models for home care and applying a tool allowing optimal targeting of resources, a mobile enterprise resource planning system for home care.

The purpose of this thesis was to present a new theoretical model for the introduction process of a new mobile enterprise resource planning system for home care. The model was created by combining the models of an eight-phase change process and principled introduction of the information system with a model used in introducing the mobile enterprise resource planning system for home care in South Karelia Social and Health Care District. As the role of supervisors in the operating units is key to introducing the system in home care, the model was also made to include the roles of supervisors considered essential on the basis of the findings of this thesis and the need for support from the organisation at different stages of the introduction process.

The research section aimed to determine the roles of the supervisors of the units at different phases of the introduction process, the support supervisors need from their organisation in the process, and the factors influencing this. Research data were collected with theme interviews (n=5) and analysed qualitatively using theory-guiding content analysis.

Based on the findings, the role of the supervisor varies at different phases of the process. At the beginning, the supervisor plays the role of showing the way by informing and encouraging staff in the change. At a preparatory phase, supervisors' role contains implementing the change, which involves finding resources for training and enabling the realisation of the change. At a phase when the system is introduced, the supervisor has the key role of maintaining the change. Supervisors of the operating units need support in communicating the change, resourcing and introducing management to the field at the stage preparing the introduction, and once it is taking place.

The model presented here can be used in introducing mobile enterprise resource planning systems for home care in the South Karelia Social and Health Care District. It can also be applied in other information system introduction processes in home care in the future.

Key words: organizational learning, change management, home care, ERP system for home care, introduction process

SISÄLLYS

JOHDANTO.....	6
1 OPPIVA JA OSAAVA ORGANISAATIO	8
1.1 Oppiva organisaatio ja organisaation oppiminen.....	8
1.2 Osaava organisaatio	12
1.3 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri osaavana organisaationa.....	15
2 MUUTOSJOHTAMINEN	19
2.1 Muutos, muutosvastarinta ja muutosviestintä työelämän haasteena .	19
2.2 Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton muutosjohtaminen	23
2.3 Kahdeksanvaiheinen muutosprosessimalli	28
3 TIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSI KOTIHOIDOSSA	33
3.1 Kotihoidon toimintaympäristön erityispiirteitä	33
3.2 Toiminnanohjausjärjestelmien historiaa ja määrittelyä	35
3.3 Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessi	36
3.4 Tietojärjestelmän käyttöönoton prosessimalli	39
3.5 Aiempia tutkimuksia tietojärjestelmien käyttöönottoprosesseista sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla	40
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	43
5 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	44
5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	44
5.2 Teemahaastattelu	45
5.3 Tutkimusaineiston sisällönanalyysi	46
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	51
6.1 Taustatiedot.....	51
6.2 Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton muutosjohtamisen roolit	52
6.2.1 Muutosviestintä	53
6.2.2 Henkilökunnan kuuleminen.....	54
6.2.3 Henkilökunnan tukeminen ja motivoiminen	55
6.2.4 Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän muutosjohtamisen haasteet ja onnistumiset.....	57
6.2.5 Toimintayksikön esimiehen roolit käyttöönottoprosessin eri vaiheissa	60
6.3 Esimiehen tuen tarve kotihoidon mobiilin toiminnanohjaus- järjestelmän käyttöönottoprosessissa	61
6.3.1 Tarve-/ideavaiheen ja valmisteleavan vaiheen aikainen tuen tarve	62

6.3.2. Suunnitteluvaiheen ja käyttöönoton valmistelun aikainen tuen tarve	63
6.3.3 Käyttöönoton ja käytön jalkautuksen aikainen tuen tarve...	64
6.3.4 Toimintayksiköiden esimiesten tuen tarve suhteessa käyttöönottoprosessin eri vaiheisiin	66
6.4 Kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessiin vaikuttavia tekijöitä.....	67
6.4.1 Henkilökuntaan liittyvät käyttöönottoon vaikuttavat tekijät	69
6.4.2 Resursointiin ja koulutukseen liittyvät käyttöönottoon vaikuttavat tekijät	71
6.4.3 Järjestelmän ominaisuuksiin ja toimintamalleihin liittyvät käyttöönottoon vaikuttavat tekijät	73
7 KOTIHOIDON MOBIILI TOIMINNANOHAUSJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSIN TEOREETTINEN MALLI.....	75
7.1 Kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin mallin teoreettinen viitekehys	75
7.2 Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tarve-/ideavaihe.	82
7.3 Valmisteleva vaihe.....	84
7.4 Suunnitteluvaihe	86
7.5 Käyttöönoton valmisteleva vaihe.....	89
7.6 Käyttöönottovaihe.....	93
7.7 Käytön jalkauttamisen vaihe.....	94
8 POHDINTA.....	97
8.1 Tulosten tarkastelua	97
8.2 Tulokset suhteessa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen ja muutosten toteuttamiseen	103
8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	107
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMISKOHTTEET	110
LÄHTEET	112
LIITTEET.....	116
Liite 1. Saatekirje.....	116
Liite 2. Suostumuslomake.....	117
Liite 3. Haastatteluteemat	118
Liite 4. Tutkimuslupa.....	119

JOHDANTO

Julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon on uudistettava toimintatapojaan vastatakseen lähitulevaisuudessa odottavaan suomalaisten nopeasta ikääntymisestä johtuvaan väestörakenteen huoltosuhteen muutoksen haasteeseen. Sosiaali- ja terveydenhuollolta vaaditaan tehokkaampia toimintamalleja työn laadun siitä kuitenkaan kärsimättä. (Groop 2014, 9.) Digitalisaatio on mahdollistanut viime vuosina uusien kustannustehokkaiden, joustavien, integroitujen ja innovatiivisten toimintamallien käyttöönoton myös kotihoidon toimintaympäristössä. Ikääntyneiden kotihoitoon on kiinnitetty valtakunnallisella tasolla viime vuosina erityistä huomiota ja sen kehittäminen on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan organisaatioiden strategiaa. (Tuomivaara 2014.) Väestön ikääntyminen ja samanaikainen perinteisen laitoshoidon korvaaminen kotihoidolla ja asumispalveluilla edellyttävät kotihoidon resurssien kohdentamista uudella tavalla. Erääksi ratkaisuksi resurssien optimaaliseen kohdentamiseen on nähty kotihoidon mobiilitoiminnanohjausjärjestelmät, joiden käyttöönottoja on meneillään useissa suomalaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. (Groop, Mitikka, Savikko & Savolainen 2014, 21.)

Pelkkä toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto ei kuitenkaan ratkaise kotihoidon tulevaisuuden haasteita, vaan samanaikaisesti on päivitettävä myös perinteiset toimintamallit vastaamaan uuden käyttöönotettavan toiminnanohjausjärjestelmän tarpeita (Groop ym. 2014, 46). Muutos voi olla henkilökunnalle vaikeaa, sillä perinteisesti hyvin vapaa kotihoidon työ muuttuu toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton myötä paremmin organisoiduksi ja valvotummaksi. Esimerkiksi aiemmin toimintayksiköissä tapahtunut asiakaskäyntien jakaminen on toiminnanohjauksessa ulkoistettu erillisille, toimintayksikön ulkopuolella toimiville, työnjakajille, jotka jakavat toiminnanohjausjärjestelmän optimointityökalun avulla asiakaskäynnit vastuuhoidajuuden periaatteen mukaan. Järjestelmän avulla voidaan myös liikuttaa kotihoidon henkilökuntaresurssia yli toimintayksiköiden aluerajojen sinne, missä sitä kulloinkin tarvitaan, sekä kohdentaa kotihoidon henkilökunnan erityisosaamista laajemmin eri toimintayksiköiden välillä. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013.)

Erilaiset tietotekniset sovellukset eivät ole hoitoalalla uusi ilmiö. Sähköiset potilastietojärjestelmät ovat korvanneet paperiversiot laajemmin 1990-luvulta alkaen ja niiden käyt-

tämisestä on tullut keskeinen osa päivittäistä hoitotyötä. 2010-luvulla tiedonsiirtoverkkojen nopean kehittymisen myötä potilastietojen käsittely on mahdollistunut kotihoidossa myös toimiston ulkopuolella tarkoitukseen soveltuvilla mobiilipäätelaitteilla. Tämän ansiosta henkilökunnalla on mahdollista kuljettaa kaikki tarvittava potilastieto mukana asiakaskäynneillä. Samaan aikaan asiakkaiden perinteiset kotiavaimet on korvattu sähköisellä lukitusjärjestelmällä sekä kotihoidon työntekijöiden matkan- ja työajanseuranta on automatisoitu kotihoidon mobiilissa toiminnanohjausjärjestelmässä, mikä mahdollistaa työvuoron aloittamisen ja päättämisen suoraan asiakkaan luona. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013.)

Tämän opinnäytetyön tavoite on esitellä uusi kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettinen malli. Malli luotiin yhdistämällä Kotterin (1996) esittelemä kahdeksanvaiheinen muutosprosessimalli, Kotterin ja Rathgeberin (2008) uudelleen, organisaation johdon ja esimiesten näkökulmasta, pääluokkiin ryhmitetty muutosprosessin malli sekä Hyötyläisen (2005) tietojärjestelmän periaatteellinen käyttöönoton malli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2013) käyttämään kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessimalliin. Koska toimintayksiköiden esimiehillä on keskeinen asema kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessissa, yhdistettiin malliin myös tämän opinnäytetyön tutkimustulosten pohjalta keskeiset esimiesten roolit ja tuen tarve organisaatiolta käyttöönottoprosessin eri vaiheissa.

Opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen, sillä kotihoidon mobiilien toiminnanohjausjärjestelmien käyttöönotto on menneillään tai suunnitteilla Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen lisäksi useissa muissakin kunnissa tai kuntayhtymissä. Tässä opinnäytetyössä esiteltävä uusi kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettinen malli on hyödynnettävissä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulevissa käyttöönotoissa sekä jatkossa uusien tietojärjestelmien käyttöönottoprosesseissa. Se on soveltuvin osin implementoitavissa muidenkin organisaatioiden käyttöön. Tässä opinnäytetyössä kehitettyä teoreettista mallia ei testattu kirjoittamisprosessin aikana Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Mallin testaaminen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa jää kehittämistyön seuraavaan vaiheeseen.

1 OPPIVA JA OSAAVA ORGANISAATIO

1.1 Oppiva organisaatio ja organisaation oppiminen

Viime vuosisadan loppupuolella teollisuudessa syntyneellä oppivan organisaation käsitteellä tarkoitetaan kehittymiskykyistä organisaatiota, jossa on toimiva vuorovaikutus, viestintä ja arviointi. Oppiva organisaatio (learning organization) ja organisaation oppiminen (organizational learning) ymmärretään usein samaksi käsitteeksi, mutta ne eroavat toisistaan. (Vuori 2005, 218.) Peltonen ja Lämsä (2004, 251) määrittävät oppivan organisaation käsitteeksi, joka on organisaation oppimista käytännönläheisempi ja siksi käytetty yleisnimityksenä kaikille niille teorioille, joilla kuvataan organisaation oppimista. Organisaation oppimisen käsite puolestaan pyrkii kuvaamaan miten organisaatio luo uusia, strategiaansa liittyviä, kyvykkyyksiä henkilökuntansa osaamisen pohjalta.

Oppiminen mahdollistaa organisaation muutoksen sekä aktivoi sen työntekijöitä osallistumaan muutoksen innovointiin ja luomaan uusia toimintatapoja. Organisaatiossa oppiminen näkyy käytännön työssä nopeana reagoitina tunnistettuihin organisaation sisäisiin tai ulkoisiin toiminnan kehittämistarpeisiin, joiden tarve ja ratkaisut syntyvät organisaatiossa, mutta siirtyvät osaksi yksittäisen työntekijän ja sen kautta toimintayksikköjen päivittäistä työtä. Oppivan organisaation toiminta perustuu dialogiin, joka hyödyttää niin organisaatiota, sen toimintayksiköitä kuin yksittäisiä työntekijöitäkin. Jotta organisaatio voi olla oppiva, tulee sen onnistua strategian jalkauttamisessaan niin, että henkilökunta sitoutuu organisaation strategiaan, visioon ja arvoihin. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla strategian määrätietoinen ja suunnitelmallinen jalkauttaminen parantaa organisaation tuottavuutta ja sitouttaa henkilökuntaa organisaation strategian mukaiseen toimintaan. (Vuori 2005, 218–220; Miettinen 2005, 261–263.)

Oppivan organisaation voidaan katsoa koostuvan viidestä toisiinsa liittyvästä peruselementistä, jotka ovat: organisaation yhteinen näkemys ja visio, työkuultuuri ja ilmapiiri, laatu ja prosessien jatkuva kehittäminen, yhteistoiminnan kehittäminen sekä henkilöstön joustavuus ja moniosaaminen (Hätönen 2007, 2). Yhteisen näkemyksen ja vision edellytys on luopuminen perinteisestä käsityksestä, jossa organisaation visio määrätään yksistään johdon toimesta. Jotta henkilökunta sitoutuu tekemään työtä vision saavuttamiseksi, heidän tulee tuntea se omakseen, mikä edellyttää henkilökunnan ja organisaation johdon

välistä dialogia. Rakentavan keskustelun avulla organisaation visio antaa työntekijöille selkeän tulevaisuuden suunnan myös organisaation muutostilanteissa, esimerkiksi uuden tietojärjestelmän käyttöönottoprosessissa, jossa syntyy stressiä, turhautumista ja kärsimättömyyttä etenemisen hitaudesta. (Hätönen 2007, 2–3.)

Työkulttuurin ja ilmapiirin kehittyminen oppivassa organisaatossa on pitkä, kaikkia organisaatiotasoja koskettava muutos, jolla pyritään saavuttamaan koko työyhteisöä vallitsevien toimintanormien ja yhteisten perusarvojen harmonisoiminen. Työkulttuurin muutoksessa keskeistä on johtamisen ja yhteistoiminnan kulttuurien yhdistäminen niin, että positiivinen työilmapiiri mahdollistaa organisaation yhteisvastuullisuuden ja jatkuvan oppimisen ideologian. Tämä edellyttää johtamisen ja organisaation konkreettisen toiminnan yhteistä arvoperustaa, johon henkilökunnan on helppoa aidosti sitoutua. Oppivassa organisaatiossa johto ei yksistään määrää mitä ja miten organisaatiossa toimitaan, vaan henkilökunnalla on mahdollisuus ja velvollisuus osallistua oman työnsä suunnitteluun ja kehittämiseen. (Hätönen 2007, 4.)

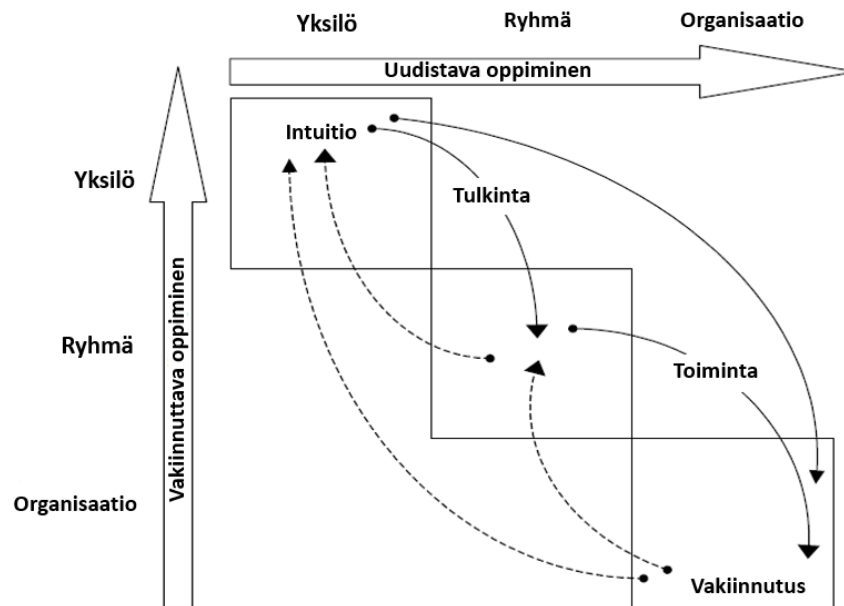
Oppivan organisaation kolmas peruselementti on laatu ja prosessien jatkuva kehittäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla tämä tarkoittaa kattavien, laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palveluiden tuottamista organisaation asiakaskunnalle sekä palveluprosessien jatkuvaa sisäistä ja ulkoista arviointia sekä arvioinnin pohjalta tapahtuvaa prosessien systemaattista kehittämistä. Organisaation toimintatavan tulee olla riittävän ketterä, jotta vaikutusten ennustaminen ja tehokas toiminnan ohjaaminen on mahdollista. Kuten työkulttuurin ja ilmapiirin kohdalla, myös laadun ja prosessien jatkuvan kehittämisen tulee tapahtua organisaation kaikilla tasoilla. Palveluprosessien sekä palveluiden kattavuuden, laadun ja kustannustehokkuuden kehittämisen näkökulmasta on tärkeää, että tavoiteasettelu on selkeää ja tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti eri mittareiden avulla. (Kinnunen & Vuori 2005, 192–193; Hätönen 2007, 4–5.)

Yhteistoiminnan kehittämisen tarkoitus on madaltaa organisaatorakenteen byrokraattisuutta ja samalla lisätä työntekijöiden valtuuksia. Yhteistoiminta voidaan nähdä organisaation sisäisten tai ulkoisten yhteyksien kehittämisenä eri toimijoiden välillä, jolloin verkostojen luominen ja kehittäminen parantaa niin organisaation sisäistä dialogia kuin yhteyksiä organisaation ulkopuolisiin yhteistyötahoihin. Verkostoitumista tehostaa tiimien perustaminen, jolloin organisaation henkilökunnan asiantuntijuutta voidaan hyödyntää tehokkaasti yhteisen nykytiläkäsityksen sekä tulevaisuuden vision ja sen saavuttamisen

keinojen kirkastamisessa. Parhaimmillaan organisaation yhteistoiminta muodostuu lukuisista sisäisistä ja ulkoisista verkostonoituneista tiimeistä, jolloin henkilökunnan osaaminen saadaan laajasti hyödynnettyä. (Hätönen 2007, 5.)

Oppivan organisaation toiminnan perustana toimii henkilöstön joustavuus ja moniosaaminen, joita organisaation tulee toimillaan tukea. Joustavuudella ja henkilökunnan monialaisella osaamisella mahdollistetaan selviytyminen ja nopea reagoiminen yllättäviin tilanteisiin ja muutoksiin, jotka työelämässä ovat nykyisin arkipäivää. Henkilökunnalle moniosaaminen mahdollistaa työtehtävien vaihtelevuuden sekä uuden oppimisen ja itsensä kehittämisen, mikä sitouttaa henkilökuntaa organisaatioon, sen strategiaan, visioon ja arvoihin. Organisaation toiminnan tehokkuuden kannalta on tärkeää, että henkilökunnan joustavuus ja monitaitoisuus on sosiaalisesti arvostettua ja kiinteä osa sen toimintakulttuuria. Motivoitunut, joustava ja moniosaava henkilökunta mahdollistaa myös organisaation oppimisen, jonka avulla organisaatio voi tehostaa ja innovatiivisesti uudistaa palveluprosessejaan ja samalla koko toimintaansa. (Hätönen 2007, 6–7.)

Eräs organisaation oppimisen teorioista on Crossanin, Lanen ja Whiten (1999) esittelemä organisaation oppimisen dynaaminen prosessimalli, joka yhdistää aiempia organisaation oppimisen malleja yhdeksi kokoavaksi selitysmalliksi. Crossanin ym. (1999) organisaation oppimisen prosessimalli kuvaa oppimisen dynaamisena prosessina, joka tapahtuu yksilö-, ryhmä- ja organisaatiotasolla. Mallin uudistava oppiminen kuvaa yksilön ja ryhmän oppimisen muuntautumisen organisatoriseksi oppimiseksi, osaksi strategiaa, käytäntöjä ja organisaatiossa käytettäviä järjestelmiä. Vakiinnuttava oppiminen puolestaan kuvaa miten organisatorinen oppiminen vaikuttaa yksilöihin ja ryhmiin. Organisaation oppimisen dynaaminen prosessimalli jakautuu neljään alaprosessiin, jotka ovat intuitio, tulkinta, toiminta ja vakiinnutus. (Crossan & Berdrow 2003, 1089–1090.) Organisaation oppimisen dynaaminen prosessi on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Organisaation oppiminen dynaamisena prosessina (Crossan & Berdrow 2003, 1091, muokattu)

Crossanin ym. (2003) organisaation oppimisen dynaamisen prosessimallin alaprosessit yhdistävät uudistavan ja vakiinnuttavan oppimisen yksilö-, ryhmä- ja organisaatiotasolla. Dynaaminen malli kuvaa oppimisprosessien etenevän loogisessa järjestyksessä, mutta mallissa ei oleteta kaikkien vaiheiden läpikäymistä kaikilla tasoilla. Toisaalta eri tasoilla oppimisprosessin vaiheita voidaan käydä läpi myös useita kertoja ennen kuin organisaatiosta oppimista tapahtuu. Alaprosesseista intuitio ja tulkinta tapahtuvat organisaatiossa yksilötasolla, tulkinta ja toiminta ryhmätasolla sekä toiminta ja vakiinnutus organisaation tasolla. Intuition alaprosessi esiintyy yksilötasolla niin, että yksittäisen työntekijän kokemus- ja tietoperustan pohjalta herää oivallus uudesta ideasta ja sen mahdollisuuksista. Idea-aihio voi syntyä esimerkiksi tietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvään toimintamallin muutokseen ja siihen liittyvään tulevaisuuden epävarmuuteen. (Crossan & Berdrow 2003, 1090.)

Tulkinnan alaprosessissa yksittäisen työntekijän idea-aihio tulee ryhmän yhteiseksi ymmärrykseksi yksilön hiljaisen tiedon siirtyessä ryhmän yhteiseksi tiedoksi. Tämä edellyttää työyksiköltä positiivista ja rakentavaa ilmapiiriä, jossa kaikkien työntekijöiden on helppoa tuoda ajatuksiaan ilmi. Työyhteisön kulttuuri vaikuttaa myös siihen, miten yksittäisen työntekijän intuitiovaiheen idea-aihio käsitellään työyksikössä. Toimintayksikön

esimiehen tuleekin pyrkiä luomaan työyhteisöön dialogille avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa uusien ratkaisujen luomisen ja aiempien oletusten kyseenalaistamisen. (Crossan & Berdrow 2003, 1090.)

Organisaation dynaamisen oppimisen kolmas alaprosessi on toiminnan alaprosessi, joka tapahtuu sekä ryhmä- että organisaatiotasolla. Toiminnan vaiheessa korostuu ryhmän yhtenäinen ja kollektiivinen toiminta. Tämä edellyttää ryhmältä hyvää ryhmäytymistä ja tehokasta keskinäistä dialogia, joka on organisaatiollisen oppimisen keskeinen työväline. Toiminnan vaiheen aluksi ryhmän toiminta on aluksi usein suunnittelematonta ja epämuodollista, mutta toiminnan jatkuessa se koetaan tärkeäksi, jolloin toiminta vakiintuu työyhteisöön ja sitä kautta koko organisaatioon pysyvästi. Neljäs organisaation dynaamisen oppimisprosessin alaprosessi on vakiinnuttaminen, joka erottaa organisatorisen oppimisen yksilön ja ryhmän oppimisesta. Vakiinnuttamisen jälkeen oppimisprosessissa opittu tietotaito jää elämään organisaatiossa, vaikka henkilökunnassa tapahtuisikin vaihdoksia. Vakiinnuttamisprosessissa yksilön ja ryhmän oppiminen sulautuu osaksi organisaation vakiintunutta toimintaa, toimintamalleja ja strategiaa. (Crossan & Berdrow 2003, 1090.)

1.2 Osaava organisaatio

Osaavan organisaation käsite pohjautuu oppivan organisaation teorioiden pohjalle. Se pitää sisällään esimiesten ja henkilöstön välisen luottamuksen ja ammattitaidon arvostuksen kehittämistyössä (Hagman 2015, 168). Julkisen sektorin säästöpainet ovat aiheuttaneet tilanteen, jossa organisaatioiden on pakko tehostaa työprosessejaan, jolloin muutosten hallinnan ja tehokkuuden turvaamiseksi henkilöstön osaamisen, innovoinnin ja ammattitaidon ylläpitämisestä on huolehdittava organisaation kaikilla tasoilla. Osaavan organisaation ja sen kehittymisen edellytys on henkilökunnan luottamus organisaatiokulttuuriin ja toimintatapoihin. Luottamuksen syntyminen on pitkäkestoinen prosessi, joka edellyttää organisaatiolta kykyä kehittää henkilökunnan osaamista ja ammattitaitoa systemaattisesti. Osaavan organisaation eräs tunnusmerkki on myös työntekijöiden hiljaisen tiedon arvostamisen ja sen siirtämisen tukeminen muiden työntekijöiden, toimintayksiköiden ja koko organisaation hyödynnettäväksi. (Hagman 2015, 168–169.)

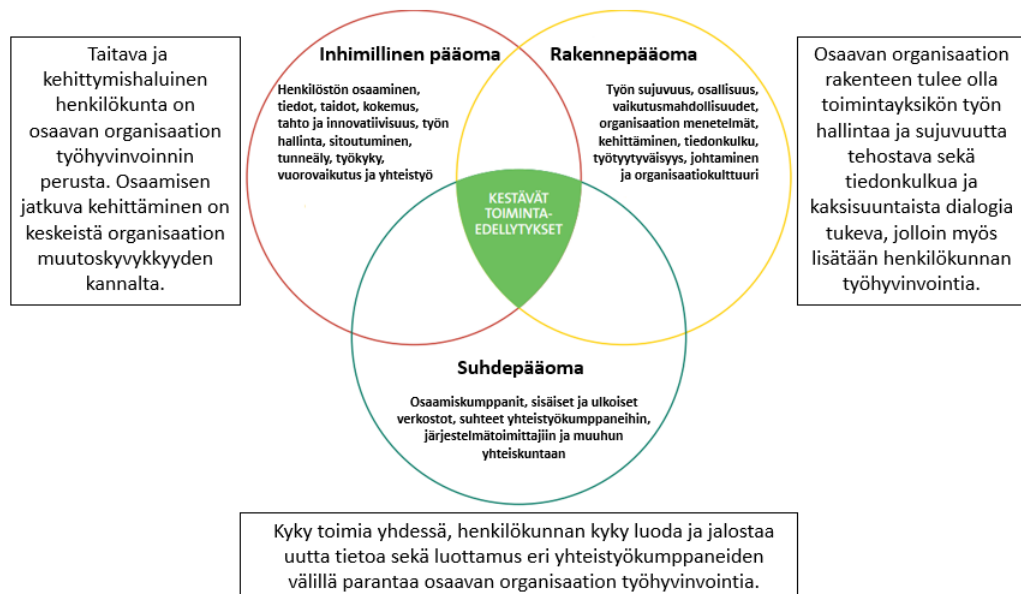
Osaavan organisaation toiminta konkretisoituu organisaation strategian, vision ja arvojen kautta yhteisiksi käsityksiksi, ajatusmalleiksi ja toimintatavoiksi. Organisaation johtamisella ja henkilöstön aktiivisella osallistumisella sekä osallistamisella on tärkeä merkitys osaavan organisaation kehittämisessä. Hagman (2015, 170) mainitsee osaavan organisaation osaamisen rakentamisen ja työilmapiirin kehittämisen vaativan runsaasti konkreettisia toimenpiteitä, joissa johdon esimerkki on ratkaisevan tärkeää. Esimerkiksi henkilökunnan omaehtoinen kouluttautuminen on tehtävä mahdollisimman helpoksi toimintayksikkötasolla, jolloin henkilökunta voi itse koulutustarpeensa tunnistessaan hakeutua tarvittavaan täydennyskoulutukseen, josta organisaation uudistavan oppimisen kautta hyötyy koko toimintayksikkö ja organisaatio. Tukemalla henkilökunnan itsenäistä ja aktiivista osallistumista organisaation johto mahdollistaa luottamuksen ja arvostuksen syntymisen, jolloin henkilökunta sitoutuu paremmin organisaation strategiaan, visioihin ja arvoihin. Henkilökunnan luottamus rakentuu organisaation kokonaistoiminnan kannalta pienistä teoista sekä arvostuksen tunteesta. (Hagman 2015, 171; Virolainen 2009, 10.)

Virolainen (2009, 20) toteaa johtamisen ja luottamuksen olevan eräs osaavan organisaation tunnusmerkeistä. Johtamisen ja luottamuksen lisäksi Virolainen nimeää osaavan organisaation tunnusomaisiksi, henkilökunnan henkilökohtaisen kehittymisen mahdollistaviksi, osatekijöiksi yhteishengen, organisaation ja kollegoiden arvostuksen, osallistumismahdollisuuden, henkilökunnan itseohjautuvuuden ja aktiivisuuden, motivoivat työtehtävät sekä mahdollisuuden kehittyä työuralla. Osaavan organisaation perusta on työntekijöiden mahdollisuus kehittää työhönsä liittyvää osaamista, mikä hyödyttää paitsi työntekijää itseään myös hänen omaa toimintayksikköään ja sitä kautta koko organisaatiota. Organisaation johdon tehtävä onkin varmistaa henkilökunnan aktiivisuus ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. (Virolainen 2009, 20–21.)

Osaavassa organisaatiossa henkilökunnan kokema työhyvinvointi liittyy organisaation ydintehtävään, tavoitteiden saavuttamiseen sekä asiakastarpeiden tyydyttämiseen. Henkilökunnan kokema ammatillinen, sosiaalinen, psyykinen ja fyysinen työhyvinvointi luo pohjan organisaation kehittymiselle osaavaksi sekä mahdollistaa organisaatiokulttuurin uudistumisen muuttuvissa tilanteissa. (Virolainen 2009, 18.) Hagmanin (2015, 43) mukaan osaavan organisaation rakentamiseen liittyy usein organisaation sisäisiä tai ulkoisia muutostarpeita, joissa henkilökunnan osaamisen ja ammattitaidon merkitys on tärkeää työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Organisaation johdon keskeinen tehtävä muutoksissa on luovan ja innovatiivisen organisaatiokulttuurin kautta johtaa uuden oppiminen kohti

organisaation strategiaa ja visiota. Kun organisaation strategiset tavoitteet ja visio viestitään henkilökunnalle ymmärrettävästi, voidaan myös osaaminen kytkeä osaksi tavoitteita. (Hagman 2015, 172.)

Organisaatiolla voidaan katsoa olevan kahdenlaista pääomaa: kiinteää ja aineetonta. Kiinteällä pääomalla tarkoitetaan organisaation konkreettista pääomaa, joka koostuu esimerkiksi rakennuksista, materiaalista ja rahasta. Aineeton pääoma on puolestaan osaavan organisaation kasvun mahdollistaja ja se on sidoksissa organisaation henkilökunnan osaamisen hyödyntämiseen organisaation toiminnassa. (Hagman 2015, 9.) Organisaation aineeton pääoma muodostuu sen kulttuurista, johtamisesta, yhteistyökyvystä sekä tiimityöstä ja niiden yhteensovittamisesta organisaation strategiaan. Aineeton pääoma voidaan jakaa edelleen kolmeen pääluokkaan, jotka ovat inhimillinen pääoma, rakennepääoma ja suhdepääoma. Koska organisaation aineeton pääoma liittyy kiinteästi henkilökunnan työhyvinvointiin, sen mittaaminen systemaattisilla työhyvinvointikyselyille on tärkeää. (Hagman 2015, 69–70; Virolainen 2009, 18–19.) Osaavan organisaation aineettoman pääoman ja työhyvinvoinnin riippuvuus ja sen merkitys organisaation kestävien toimintaedellytysten suhteen on esitetty kuviossa 2.



KUVIO 2. Osaavan organisaation aineettoman pääoman ja työhyvinvoinnin riippuvuus (Virolainen 2009, 19, muokattu)

1.3 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaosaavana organisaationa

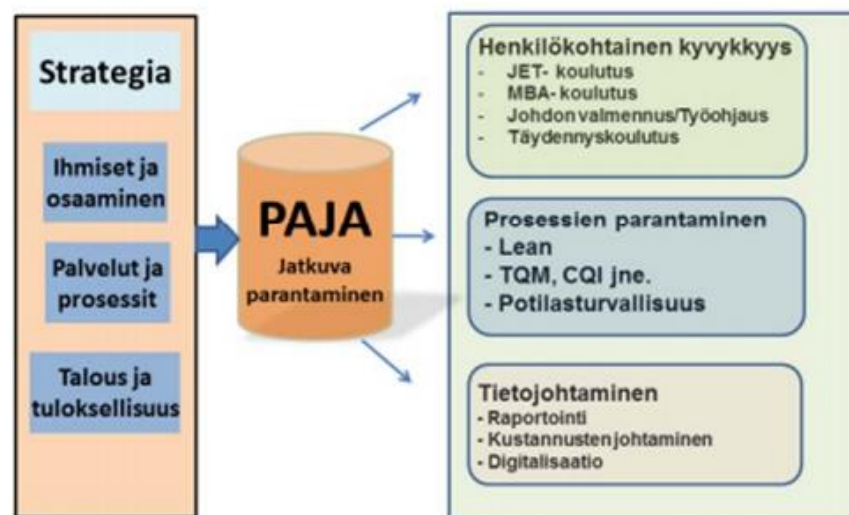
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintayhteisö on tukea asiakasta edistämään oma-toimisesti hyvinvointiaan ja terveyttään sekä tarjota asiakkaan ja asiakasryhmien palvelutarpeeseen perustuvat ja vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut kuntien hyväksymän rahoituksen mukaisesti (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaosaava 2014, 5). Yhteisö liittyy Eksoten visioon ”Toimintakykyisenä kotona”, joka kuvaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintayhteisön halua uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon alan perinteisiä toimintamalleja ja rakenteita kestävyysvajeen ja väestön ikääntymisen seurauksena kasvavaan palvelutarpeeseen paremmin soveltuviksi. Palvelustrategian visio viestii myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintayhteisön palveluja käyttävän kansalaisen nostamisesta organisaation strategisten tavoitteiden lähtökohdaksi. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaosaava 2014, 5–6.)

Strategisella johtamisella tarkoitetaan strategian ja tulevaisuuden vision rakentamista, saavutettavissa olevien tavoitteiden asettamista sekä niiden toteutumisen systemaattista seuraamista. Strateginen johtaminen on organisaation johtamisen ydinalue, joka määrittää muiden johtamisen osa-alueiden: henkilöstö-, talous- ja laatujohtamisen toimintalinjat. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintayhteisössä strategisen johtamisen tarkoitus on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosesseja ja -tapoja, joilla voidaan vastata Etelä-Karjalan kuntien odotuksiin kustannustehokkaista ja laadukkaista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista kuntien talouden kestävyysasettamissa rajoissa. Strategisen johtamisen onnistumista mitataan tasapainotetulla mittaristolla, joka yhdistää asiakasnäkökulman, talouden ja tuloksellisuuden, toimintamallit ja prosessit eli organisaation sisäisen tehokkuusnäkökulman sekä henkilökunnan, osaamisen ja innovaatioiden näkökulman. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintayhteisön strategian painopistealueiksi on valittu kolme näkökulmaa, jotka ovat: ihmiset ja osaaminen, palvelut ja prosessit sekä talous ja tuloksellisuus. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaosaava 2014, 4.)

Henkilökunnan näkökulmasta strateginen johtaminen tarkoittaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintayhteisön arvoista lähtevää ihmisten johtamista, jonka perusta on henkilöstön osaaminen, motivaatio ja kokonaisvaltainen sitoutuminen asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Palvelustrategian toteutuminen edellyttää hyvää mittaristoa, jolla mitataan paitsi taloudellisia tekijöitä myös henkilökunnan työhyvinvointia ja osaamista. Tasapainotettu mittaristo on rakennettu niin, että strategian jalkautumisen myötä henkilöstö voi vaikuttaa

omaan työhönsä ja ammatilliseen kehitykseensä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmässä on käytössä paikallinen palkkausjärjestelmä, joka koostuu työntekijäryhmien ja toimintayksiköiden työn vaativuuden arvioinnista sekä henkilökohtaisesta palkanlisästä, jota maksetaan työntekijälle hänen ammatillisen osaamisensa ja kehittymisensä, oma-aloitteellisuuden ja yhteistyötaitojen sekä työhallinnan ja vastuullisuuden perusteella. Työssä suoriutumista arvioidaan vuosittain esimiehen ja alaisen välisessä kehityskeskustelussa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä 2014, 5.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmän strategian jalkauttamisen käytännön toimenpiteisiin on luotu oma jatkuvan parantamisen malli, PAJA. Sen tavoite on toimia välineenä strategian jalkauttamisessa sekä yhdistää johtamisen eri osa-alueita toisiinsa. PAJA-malli jakautuu kolmeen eri osa-alueeseen. Johtajien ja esimiesten henkilökohtaisten kyvykkyyksien tukeminen ja edistäminen sisältää johdon ja esimiestason koulutuksen suunnittelun ja toteutuksen, minkä avulla on tarkoitus lisätä heidän valmiuksiaan johto- ja esimiestehtäviin. Toimintaprosessien systemaattinen parantaminen tehostaa johtamista erilaisten johtamisjärjestelmien ja prosessien tehostamisen kautta. Tietojohtamisen tavoitteena on edistää digitalisoitumista ja luoda organisaation tuottamasta tiedosta lisäarvoa sen toimintaan. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä 2014, 7.) Jatkuvan parantamisen malli on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmän jatkuvan parantamisen malli, PAJA (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä 2014, 7)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstöjohtaminen perustuu strategiaan, talousarvioon ja kolmen seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaan, sovituihin henkilöstömitoituksiin sekä henkilöstösuunnitelmaan. Henkilöstöjohtamisen suunnittelun lähtökohdina ovat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategiset tavoitteet: riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö sekä yhteisiin arvoihin perustuva toimintakulttuuri. Organisaation tavoite on mahdollistaa jokaiselle työntekijälle kouluttautumismahdollisuus, jonka avulla työntekijä voi kehittää valmiuksiaan työssään. Laki taloudellisesti tuetusta ammatillisen osaamisen kehittämisestä (1136/2013) edellyttää organisaatioita tekemään vuosittain koulutussuunnitelman, joka tukee työntekijöiden ammattitaitoa ja strategia-, arvo-, organisaatio- ja palvelurakennemuutoksen jalkautusta ja näin osaltaan mahdollistaa strategisten tavoitteiden saavuttamisen. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden 2015b.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden henkilökunnan osaamisen kehittämisen ja koulutussuunnittelun lähtökohdina ovat organisaation strategia sekä työn edellyttämästä ammattitaidosta ja tulevaisuuden haasteiden ennakoinnista nousevat osaamisvaatimukset. Osaamisen vahvistamisen ensisijainen tavoite on henkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittyminen. Henkilökunnan osaamisen tasoa täydennetään vastaamaan digitaalisoituvan työn, esimerkiksi sähköisen asioinnin ja kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton, muuttuvia vaatimuksia. Osaamisen kehittäminen voidaan jakaa yleiseen, organisaation yhteisten tavoitteiden mukaiseen koulutukseen sekä tulosalueiden ja toimintayksiköiden erityis- ja ammattiosaamiseen liittyvään koulutukseen. Ammatillisen osaamisen kehittämisessä ja koulutussuunnittelussa huomioidaan erilaisten ammattiryhmien tarpeet. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden 2015b.)

Henkilökunnan osaamista ja ammattitaitoa kehittävät toimenpiteet jaetaan osaamisen tarpeiden ennakointiin, systemaattiseen osaamisen kartoittamiseen, oppimisen ja osaamisen vahvistamiseen sekä vaikuttavuuden arviointiin. Olemassa olevan osaamisen tunnistamisessa ja henkilökunnan osaamistarpeen ennakoinnissa voidaan käyttää osaamisen kartoittamiskyselyiden lisäksi henkilökunnan kuulemistia, työsuoritusten havainnointia, kirjaamisen arviointia, asiakastytytyväisyyskyselyjä ja erilaisia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden käytössä olevia laatumittareita, esimerkiksi hoivan tulosalueella RAI-mittaria. Osaamisen kehittämisen toimenpiteet voivat kohdistua joko yksittäiseen työntekijään, toimintayksikköön tai palvelupolkuun. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden 2015b.)

Osaamista vahvistavat myös uusien ja osaamistaan uudistavien työntekijöiden perehdyttämiskoulutukset, muutosvalmennus ja työnohjaus, mentorointi, suunnitelmallinen tehtävien siirto työntekijäryhmien välillä, työkierron mahdollistaminen sekä henkilökunnan osallistuminen projekti- ja kehittämistyöhön erilaisissa asiantuntijatehtävissä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategian mukainen hierarkkisuuden madaltaminen ja alueellisen yhteistyön kehittäminen mahdollistavat osaltaan henkilökunnan osaamisen ja ammattitaidon kehittymisen. Verkostotyöskentelyssä työntekijöiden sitoutuessa yhteisesti sovittuihin strategisiin tavoitteisiin ja prosesseihin, perinteinen esimiehen käskyvalta ja valvonta menettävät merkitystään, jolloin henkilökunnan osaamista voidaan hyödyntää toimintayksikkö- ja organisaatiotasolla. Henkilökunnan työn tuloksellisuutta ja työssä suoriutumista seurataan ja arvioidaan yhteisesti sovituilla mittareilla, joiden pohjalta henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa myös omaan palkkaukseensa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden 2014, 4.)

Osaavan organisaation yksi tunnusmerkeistä on henkilökunnan kokemaa ydintehtävään liittyvä työhyvinvointi. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden työhyvinvointisuunnitelman mukaan työhyvinvointi on ”terveellistä, turvallista ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa.” Työhyvinvointi toteutuu silloin, kun henkilökunta kokee työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, sekä työ tukee heidän elämänhallintaansa. Työhyvinvoinnin perusta on henkilökunnan työkyky, joka koostuu yksittäisen työntekijän fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä ja terveydestä. Jokainen työntekijä on ensisijaisesti vastuussa omasta kunnostaan, terveellisten elintapojen valinnoista ja sosiaalisten suhteiden ylläpidosta. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden 2015c.)

Työhyvinvoinnin johtaminen on osa arkipäiväistä johtamista. Hyvin toteutuessaan se on mukana organisaation henkilökunnan päivittäisessä arjessa niin, ettei työhyvinvoinnin johtamista tarvitse nostaa muun johtamisen ohella sen kummemmin esille. Työhyvinvointia tulee kuitenkin mitata systemaattisesti sopivilla mittareilla, esimerkiksi sairauspoissaolojen seurannalla ja säännöllisillä työhyvinvointikyselyillä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden työhyvinvointisuunnitelmassa määritellään työhyvinvoinnin kanalta erityiseksi tarkastelun kohteiksi johtaminen, työyhteisön toimiminen, työolosuhteet ja osaaminen, työkyvyn hallinta, työterveysyhteistyön kehittäminen sekä henkilötöiden omatoimisen terveydenedistämisen tukeminen (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden 2015c.)

2 MUUTOSJOHTAMINEN

2.1 Muutos, muutosvastarinta ja muutosviestintä työelämän haasteena

Työelämän muutosta voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta. Ensinnäkin työelämän innovaatiot ja työvälineiden sekä toimintamallien digitalisoituminen ovat voimakkaasti muuttaneet työelämää 2000-luvulla. Mobiilin tiedonsiirron nopeutuminen on mahdollistanut perinteisesti toimistolla tehtävän työn siirtymisen niin etätöinä kotiin kuin kotihoiton kentällä asiakkaiden luona tapahtuvaksi. Toinen merkittävä muutostekijä on muutos taloudessa ja poliittisessa ympäristössä. Julkiselta sektorilta vaaditaan tänä päivänä kustannustehokkuutta, joustavuutta, integroitumista ja innovatiivisuutta. Aiemmin kuntaa vaivannut tehottomuus on otettu myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin valtuuston ja hallituksen erityistarkkailuun. Julkisen sektorin on löydettävä edelleen tehokkaampia toimintatapoja työn laadun kuitenkin tästä kärsimättä. Kolmas merkittävä muutos on sosiaalisen ympäristön muutos. Väestön ikääntyminen ja väestörakenteen huoltosuhteen muutos aiheuttavat muutoksia yhteiskunnan ammattirakenteissa ja työtehtävissä, jotka muuttuvat työelämän uusien vaatimusten mukaan. (Koivuniemi 2004, 47–48.)

Työelämän muutos ja kasvaneet vaatimukset ammattiosaamisessa luovat haasteita kotihoidon työntekijöille perustyön toteuttamisessa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin perustamisen jälkeen organisaatio on jo kokenut laajamittaisen, myös kotihoidon kenttää koskettaneen, uudistuksen vuoden 2014 alussa. Seuraava merkittävä uudistus on tulossa vuoden 2016 alussa, jolloin Imatran kaupunki liittyy Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin täysjäseneksi. Kinnunen, Feldt & Mauno (2005, 139) näkevät organisaatioiden toimintaympäristön nopeiden muutosten ja tulevaisuuden ennustamisen vaikeuden olevan suurin haaste onnistuneen ja toimivan strategian valinnassa. Strategian ja visioiden toteutumiseksi organisaation tulee onnistua luomaan rakenne, jonka johtamiskäytännöt, toimintaprosessit ja ilmapiiri mahdollistavat strategian ja visioiden toteutumisen ja noudattamisen myös toimintayksikötasolla. Toimintayksiköiden esimiehillä on merkittävä rooli strategian jalkauttamisessa dynaamisesti uudistuvassa organisaatorakenteessa.

Muutos aiheuttaa aina myös muutosvastarintaa, jonka kohtaamiseen jokaisen tietojärjestelmän käyttöönottoprosessin tulee varautua. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensimmäisten kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottokokemusten

pohjalta toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto ja sen kanssa samanaikaisesti tapahtuva ennen kokematon muutos kotihoidon toimintayksiköiden toimintamalleissa ovat aiheuttaneet voimakasta kuohuntaa kotihoidon kentällä käyttöönottojen yhteydessä. Työn tehostamisen myötä lisääntyvän välittömän asiakastyöajan lisäksi perinteisesti toimintayksiköiden sisäiseen työhön kuulunut asiakaskäyntien jakaminen on ulkoistettu toimintayksiköistä toiminnanohjauksen työnjakajille. Samalla kotihoitoon on otettu käyttöön osana toiminnanohjausjärjestelmää työajan automaattinen seuranta, ja hoitajien omalla autollaan ajamien ajokilometrien automatisoiminen matkalaskuksi. Tämä on aiheuttanut osalle hoitajista tunteen uudeltaisesta työnantajan kontrollista, mikä voi lisätä henkilökunnan vastustusta uutta toimintamallia kohtaan. Toimintayksiköiden esimiesten keskeisenä tehtävänä on avoimen tiedottamisen ja dialogin avulla saada henkilökunta hyväksymään muutos ja uudet toimintamallit. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013.)

Muutosvastarinnalla tarkoitetaan vastustusta, jonka organisaatiossa tai toimintayksikössä tapahtuva muutos saa aikaan henkilökunnassa ja esimiehissä. Muutosvastarinta voi ilmetä tulevaisuuteen liittyvänä pelkona, informaation, kuten koulutuksen, torjuntana tai välinpitämättömyytenä koko muutosta kohtaan. Edellisessä kappaleessa kuvatut, kotihoidon mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoon liittyvät muutokset ovat aiheuttaneet joissakin työntekijöissä huolta teknisestä osaamisestaan tai työn muuttumisesta heille liian raskaaksi. Järvisen (2009, 97) mukaan työntekijöiden pelot herkästi kertaantuvat ja kasvavat, jos työntekijöiltä puuttuu luottamus organisaation johtoon muutosten toteuttajana. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoaiheessa työntekijöille tuleekin antaa riittävästi koulutusta ja informaatiota tulevan järjestelmän käytöstä. Toimintayksiköiden esimiesten ja organisaation johdon tulee nähdä henkilökunnan muutosvastarinta luonnollisena ja hyväksyttävänä suhtautumistapana muutoksiin.

Muutosjohtaminen käsite vaihtelee eri tutkimuksissa ja se on sidoksissa aina kohdeorganisaatioon. Toivola (2008, 11) määrittää muutosjohtamisen tavoitesuuntautuneeksi johtamiseksi, jonka avulla luodaan muutosvalmiuksia henkilökunnalle sekä pyritään hallitsemaan ja ohjaamaan muutosta. Muutosjohtaminen on ennen kaikkea ihmisten johtamista, jossa korostuvat esimiestaidot ja johtajuus. Toimintayksikön esimieheltä edellytetään sitoutumista organisaation strategisiin tavoitteisiin ja toimintaan, viestinnän taitoja sekä keskustelevaa johtamista. Muutosjohtaminen tulisi olla organisaation kulttuuriin ja toimintatapoihin sovellettua, sillä muutosjohtaminen on aina organisaatiosidonnaista. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintayksiköiden esimiesten rooli on

muuttunut voimakkaasti 2000-luvulla työelämässä tapahtuneiden muutosten vuoksi. Muutokset jatkuvat tulevaisuudessakin, joten lähiesimiehiltä vaaditaan vahvaa muutosjohtamisen osaamista. (Kokkinen ym. 2007, 13.)

Muutosjohtamisessa korostuvat arjen työn ohjaamisen ja tiedottamisen lisäksi myös henkilökunnasta huolehtiminen. Hyvä muutosjohtaja osaa kuunnella alaisiaan ja omaa hyvät vuorovaikutustaidot. Muutosjohtaminen on tehokkainta silloin kuin esimies toimii itse esimerkkinä ja luo esimerkillään sallivan ja keskusteleavan työilmapiirin. Pearcen (2007) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon muutosjohtamisen hallinta edellyttää esimieheltä kymmenen muutosjohtamiseen liittyvän tekijän ymmärtämistä ja noudattamista. Näitä tekijöitä ovat: suunnitteluvaiheen tärkeys, henkilökunnan tukeminen muutoksessa, henkilöstön mukaan ottaminen muutokseen heti suunnitteluvaiheessa, esimiehen oma sitoutuneisuus muutokseen, muutoksen vaikutusten ymmärtäminen henkilöstön näkökulmasta, muutoksesta aiheutuneen muutosvastarinnan tunnistaminen ja välitön käsittely, kommunikointi, muutoshallintatyökalujen käyttö, muutoksen arviointi sekä sudenkuoppien välttäminen.

Organisaation sisäisen ja ulkoisen muutosviestinnän merkitys on keskeistä muutoksen onnistuneen läpiviennin toteutumiseksi ja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Juuti & Virtanen 2009, 104). Muutosviestinnän tapoja ja keinoja mietittäessä huomiota tulee kiinnittää siihen, miten varmistetaan jokaisen henkilökunnan jäsenen riittävä tiedonsaanti muutoksesta sekä sen vaikutuksista omaan työhönsä ja laajemmin koko organisaation toimintaan. Osaavassa organisaatiossa muutosviestinnän uudet, digitaaliset muodot, ovat nousseet perinteisen hierarkkisen tiedottamisen mallin rinnalle. Perinteisessä hierarkkisessa tiedottamisen mallissa esimies tiedottaa henkilökuntaansa tulevasta muutoksesta, kuultuaan siitä ensin omalta esimieheltään, toimintayksiköiden päivittäisessä vuorovaikutuksessa, työpaikkakokouksissa tai kehityskeskusteluissa. Nykyisin koko henkilökunnan tai sen osan tiedottaminen voi tapahtua myös ketterästi organisaation intranetsivuston tai kohdennetun sähköpostin kautta. Kuitenkin on tärkeää, että henkilökunnalla on aina mahdollisuus kysyä ja kommentoida muutosta. (Juppo 2011, 58.)

Stenvallin ja Virtasen (2007, 66) mukaan muutosviestinnässä on keskeistä muutoksen kielellistäminen, jolla tarkoitetaan muutosviestinnän muuttamista ymmärrettävään muotoon. Oleellista on myös muutokseen liittyvä jatkuva dialogi henkilökunnan, esimiesten ja organisaation johdon välillä. Yhteisen kielen ja vuorovaikutuksen selkeyden avulla

varmistetaan se, että muutosviestintä tavoittaa muutoksen kohteena olevan henkilökunnan. Organisaation johdon keskustellessa muutoksen strategiasta ja visiosta termeillä, joita henkilökunta ei hallitse, jää keskinäinen luottamus, avoin kommunikaatio ja organisaation oppimisen kautta tapahtuva kehittyminen tapahtumatta. Luottamuksen synty-miseksi on henkilökunnan myös saatava tietää, jos muutokseen liittyy tekijöitä, joista or-ganisaatio ei voi tiedottaa. (Stenvall & Virtanen 2007, 66, 70.)

Toimintayksikön esimiehellä on keskeinen rooli organisaation muutosviestinnässä. Toi-mintayksikön sisäisessä viestinnässä on tärkeää avoimuus, jolloin esimiehen on kerrot-tava henkilökunnalleen kaikki muutokseen liittyvä tieto, mutta myös se, jos hänellä itsel-lään ei ole riittävästi tietoa uudesta muutoksesta. Muutosprosessin onnistumisen kannalta on haitallisinta, jos toimintayksikössä ei tapahdu muutosviestintää lainkaan. Tällöin hen-kilökunta on huhupuheiden varassa ja sen keskuudessa syntyneet väärinymmärrykset sekä tietämättömyys tulevan muutoksen vaikutuksista omaan työhön ja organisaation toi-mintaan aiheuttavat pahimmillaan henkilökunnan asenteessa muutosprosessin epäonnis-tumiseen johtavan muutosvastarinnan kierteen. (Juuti & Virtanen 2009, 151.) Toimin-tayksikön esimiehen on myös osattava tuottaa, muokata ja jäsentää saamaansa muutok-seen liittyvää tietoa niin, että henkilökunta ymmärtää muutokseen johtavat syyt, muutok-sen toteuttamisen tavat ja muutoksen vaikutukset organisaation toimintaan (Juppo 2011, 58).

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin kaltaisissa, koko toimintayksikön toimintaan merkittävästi vaikuttavissa muutoksissa esimiehen muutosviestinnän tärkeys korostuu entisestään. Toimintayksikön esimies toimii muutos-tilanteessa työnantajan edustajana, joten hänen tulee toteuttaa muutosta linjassa organi-saation johdon päätösten mukaisesti. Vaikka esimiehellä itsellään olisi ristiriitaisia tun-teita muutosprosessia kohtaan, hän ei voi tuoda niitä julki alaisilleen, vaan mahdolliset taustakeskustelut muutoksesta tulee käydä oman esimiehen sekä vertaisryhmän kanssa. Esimiehen rooli muutoksessa on paitsi vastata muutoksen toteuttamisesta toimintayksi-kössään myös huolehtia alaistensa tiedottamisesta niin, että väärinkäsitykset ja speku-laatiot saadaan kitkettyä ennen kuin ne leviävät toimintayksikön sisällä tai toimintayksi-köstä toiseen. Väärän tiedon leviäminen voi lisätä henkilökunnan negatiivista suhtautu-mista muutosta kohtaan, jolloin muutoksen läpivieminen vaikeutuu. (Pentikäinen 2009, 60.)

Organisaation henkilökunnan muutosta koskevan tiedon omaksumisnopeudessa on merkittäviä yksilökohtaisia vaihteluja. Tämä tulee huomioida myös muutosviestintää suunniteltaessa. Mitä merkittävämpi muutos on kyseessä, sen pidempi aika tulee varata henkilökunnalle asian prosessoimiseksi. Toimintayksikön esimiehen kohdalla muutoksen prosessointiaika voi jäädä hyvinkin lyhyeksi, sillä esimiehellä on muutostilanteessa paineita tiedottaa muutoksesta edelleen alaisiaan. Tästä johtuen toimintayksiköiden esimiehet tarvitsevat erityistä tukea omilta esimiehiltään ja organisaation johdolta muutosprosessin alkuvaiheessa ja muutosviestinnässä. (Juuti & Virtanen 2009, 68–69; Pentikäinen 2009, 60.)

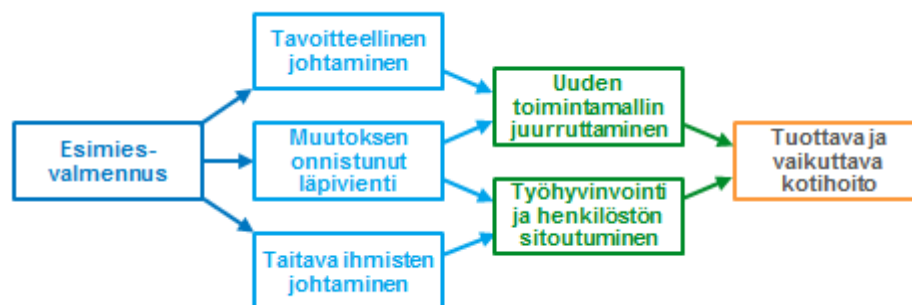
2.2 Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton muutosjohtaminen

Työelämä on muuttunut viime vuosikymmeninä voimakkaasti myös sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Uusien järjestelmien käyttöönottoaminen ja käyttäminen vaativat henkilökunnalta ja toimintayksiköiden esimiehiltä uudenlaista osaamista sekä ymmärrystä perinteisen hoitotyön muuttuessa teknisempään suuntaan. Muutokset kuuluvat organisaatioiden arkipäivään ja edellyttävät toimintayksiköiden esimiehiltä uudenlaista osaamista henkilökuntansa johtamisessa. Tekniikan ja tietojärjestelmien kehittyminen ja käyttöönottoaminen on luonut uuden teknologiaosaamisen tarpeen myös kotihoidon henkilöstölle. Nopeasti muuttuva työelämä luo niin ikään toimintayksiköiden esimiehille uuden tilanteen. He eivät ole vain muutoksen johtajia, vaan samalla myös muutoksen kohteina. Toimintayksiköiden esimiesten tulee osata johtaa henkilöstöä tilanteissa, joissa heillä ei välttämättä ole itselläänkään tarkkaa tietoa miten uusien tietojärjestelmien käyttöönottoaminen vaikuttaa perinteiseen kotihoidon työhön. Samaan aikaan esimiesten tulee kuitenkin toimia suunnannäyttäjänä sekä luoda positiivinen ja kommunikoiava ilmapiiri tietojärjestelmän käyttöönottoprosessin onnistumisen edellyttämiseksi. (Järvinen 2009, 97.)

Muutosta voidaan johtaa hallitusti. Johtaminen voidaan määrittää pyrkimykseksi vaikuttaa muihin niin, että he toimivat asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Sydänmaalakka 2004, 106). Johtaminen on kaikille organisaatioille keskeinen ja olennainen tehtävä organisaation tuottavuuden kannalta. Kotihoidon kenttä sekä sen työntekijöiden koulutustaan heterogeenisuus ja tietotaidon vaihtelevuus yksilötasolla aiheuttaa kotihoidon toimintayksiköiden johtamiselle haasteen verrattuna aloihin, jossa työntekijöiden osaamis- ja koulutustaso eivät vaihtele yhtä paljon (Tepponen 2009, 150). Kinnusen ja Vuoren (2005,

198–199) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen erityispiirteiden ymmärtäminen on erittäin tärkeää onnistuneessa muutosjohtamisessa. Ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen erityispiirre on julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon rooli palveluiden rahoittajana ja ohjaajana. Kuten muissakin organisaatioissa, myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista ohjaavat poliittiset päätökset. Toisena erityispiirteenä Kinnunen ja Vuori (2005) mainitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon kysynnän ja tarjonnan epäsuhtaan. Sosiaali- ja terveystieteiden kysyntä kasvaa tarjonnan kasvaessa, jolloin johtamisella on merkittävä rooli palveluiden tuottamisessa. Kolmanneksi tulee huomioida terveydenhuollon, myös kotihoidon, eettinen lähtökohta, joka aiheuttaa sosiaali- ja terveysalalle ainutlaatuisen, muista toimialoista poikkeavan johtamisympäristön. (Kinnunen & Vuori, 2005 198–199.)

Toimintayksiköiden esimiehet tarvitsevat organisaatiolta ja omilta esimiehiltään tukea toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton myötä uudistuvan kotihoidon toimintamallin lähijohtamiseen. Erityisen tärkeää tuki on käyttöönottoprosessiin mahdollisesti liittyvien johtamis- ja ristiriitatilanteiden käsittelyssä. Eräs keino tukea esimiehiä käyttöönottoprosessin muutosjohtamisessa on esimiesvalmennus. Esimiesvalmennuksen sisällön tulee painottua käytännön arjen johtamiskysymyksiin, jolloin muutosjohtamista käsitellään toimintayksiköiden esimiesten päivittäisten sekä toimintamallin käyttöönoton haasteiden kautta. Valmennuksen avulla johdon ja kotihoidon lähiesimiesten käyttöön saadaan ne organisaation yhteisesti sopimat menettelytavat ja työkalut, joiden avulla päivittäinen esimiestyö ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton edellyttämä muutosjohtaminen parhaiten onnistuvat. Esimiesvalmennuksen sisältö ja tavoitteet on kuvattu kuviossa 4. (Groop ym. 2014, 28–29.)



KUVIO 4. Esimiesvalmennuksen merkitys toiminnanohjauksen käyttöönottoprosessissa (Groop ym. 2014, 28)

Harju (2004, 6) määrittää uuden tietojärjestelmän käyttöönoton prosessiksi, jossa on useita peräkkäisiä ja osittain päällekkäisiä vaiheita. Käyttöönottoprosessin vaiheita ovat: käyttöönottosuunnitelman tekeminen, henkilöstön koulutus, tietojärjestelmän tekninen käyttöönotto ja hyväksymistestaus, vanhan tiedon siirtäminen uuteen järjestelmään sekä tarvittavien integraatorajapintojen rakentaminen muihin järjestelmiin. Harjun mukaan käyttöönottoprosessiin liittyvän muutosjohtamisen kannalta ei ole väliä otetaanko tietojärjestelmä käyttöön kerralla koko organisaatiossa vai vain osassa toimintayksiköissä, jolloin muutosjohtaminen tulee kohdistaa siihen toimintayksikköön, jota tietojärjestelmän käyttöönotto kulloinkin koskee.

Tietojärjestelmän käyttöönoton onnistuminen edellyttää aina myös organisaation toimintakulttuurin ja toimintatapojen muutosta (Saranto 2005, 310). Onnistunut käyttöönottoprosessi edellyttää organisaatiolta selkeää visiota tulevaisuudesta, henkilökunnan kannustamista, riittävää resursointia sekä selkeää käyttöönoton projektisuunnitelmaa. Käyttöönottoprojekteissa on vaarana liiallinen tekniseen muutosprosessiin keskittyminen, jolloin organisaation toimintakulttuurin ja toimintatapojen muutos voi jäädä ilman riittävää huomiota. Tietojärjestelmän käyttöönottoprosessissa organisaatiolta edellytetään vahvaa muutosjohtamista sekä osaamisen johtamista. Toimintayksikkötasolla osaamisen johtaminen puolestaan edellyttää esimieheltä alaistensa teknisen tietotaidon tuntemuksen lisäksi heidän innovaatioiden omaksumisnopeutensa ymmärtämistä. (Saranto 2005, 310–311.)

Rogers (2003, 281–284) jakaa tietojärjestelmää käyttöönottavan organisaation henkilökunnan viiteen innovaatioiden omaksumisnopeuden ryhmään, jotka ovat: innovaattorit, nopeat omaksujat, nopea enemmistö, hidas enemmistö ja vitkastelijat. Rogersin (2003) mukaan noin puolet organisaatioiden henkilöstöstä kuuluu joko hitaaseen enemmistöön tai vitkastelijoihin, joiden uusien tietojärjestelmien innovaatioiden omaksuminen ja käyttöönoton sisäistäminen voi kestää vuosia. Rogers (2003) niin ikään mainitsee uuden tietojärjestelmän käyttöönoton kannalta keskeiseksi onnistumisen mahdollistajaksi innovaattoreiden ja nopeiden omaksujien tunnistamisen, joiden positiivista asennetta ja tietotaitoa voidaan hyödyntää paitsi toimintayksiköiden sisäisinä muutosagentteja myös koko käyttöönottoprosessissa rekrytoimalla heidät osaksi käyttöönoton projektiorganisaatiota. Henkilökunnan innovaatioiden omaksumisnopeutta parantaviksi tekijöiksi Rogers (2003) mainitsee innovaatioiden havaitut omaa työtä helpottavat ominaisuudet, tietojärjestelmän

soveltavuuden organisaation arvoihin, visioon ja strategiaan, tietojärjestelmän helppokäyttöisyyden, mahdollisuuden kokeilla tietojärjestelmää etukäteen sekä tietojärjestelmän käytön hyötyjen havaitsemisen.

Tietojärjestelmän käyttöönoton eräs tärkeimmistä onnistumisen edellytyksistä on motivoitunut ja osaava henkilökunta. Toimintayksikön esimiehen on tunnistettava henkilökuntansa ja sen yksilöiden asiantuntijuus ja pätevyys eli osaamisen taso, jonka työntekijä hallitsee omassa työssään. (Ranki 1999, 163). Osaamisen johtaminen toimintayksikkötasolla tarkoittaa organisaation visioon, strategiaan ja arvoihin sekä hoitoalan ammattietiikkaan perustuvaa ydinosaamista, jota tulee systemaattisesti kehittää niin työntekijän kuin organisaationkin toimesta (Sydänmaanlakka 2004, 133). Ranki (1999, 37) määrittää osaamisen johtamisen viideksi päätekijäksi oppimista tukevan organisaatiokulttuurin luomisen, organisaation strategian tehokkaan jalkauttamisen, vision kirkastamisen, arvojen sisäistämisen sekä organisaation sisäisten ja ulkoisten kommunikaatiokäytäntöjen tehostamisen.

Motivoituneen ja osaavan henkilökunnan lisäksi tietojärjestelmän käyttöönottoprosessin onnistumisen kannalta keskeisen tärkeää on henkilökunnan käyttöönottokoulutusten onnistuminen. Ongelmia voi esiintyä niin koulutuksen ajoituksessa, määrässä, laadussa kuin kouluttajissakin. Käyttöönottokoulutusten jälkeen henkilökunta tai sen yksittäiset jäsenet voivat kokea koulutuksen riittämättömäksi, jolloin toimintayksiköiden esimiesten keskeinen tehtävä on tunnistaa lisäkoulutusta tarvitsevat työntekijät ja tarjota heille ennen käyttöönottoa tarvittavaa lisäkoulutusta tietojärjestelmän käytöstä yhteistyössä käyttöönoton projektihenkilöstön kanssa. Hyväksyttävä tosiasia on myös se, että pieni osa henkilökunnasta saattaa jopa pelätä tietojärjestelmien käyttöä työvälineenään ja tarvita näin erityistä tukea käyttöönottoprosessin aikana. (Saranto 2005, 310–311.)

Tuomivaara ja Eskelinen (2012) jaottelevat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tietojärjestelmien käytön ja käyttöönoton haasteet esimiestyön kannalta viiteen kategoriaan, jotka ovat tietojärjestelmiin liittyvät esimiestyön yleiset haasteet, tietojärjestelmätiedon varassa toimiva toiminnanohjaus, tietojärjestelmien ja päätelaitteiden käytettävyys, tietotekniikan rooli toimintaprosessien kehittämisessä sekä työntekijöiden johtaminen ja ohjaaminen tietojärjestelmistä saatavan tiedon kautta. Koska tietojärjestelmäosaaminen vaihtelee henkilökunnan yksilöiden välillä, tulee toimintayksikön esimiehen kiinnittää huomiota

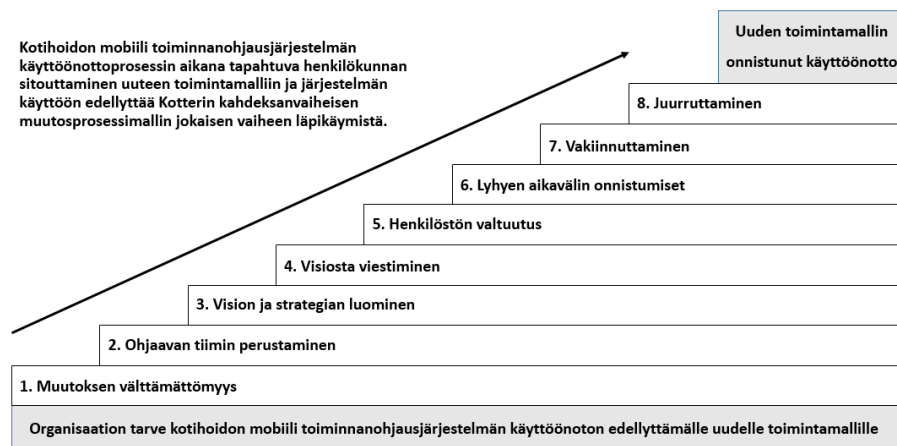
alaistensa motivoimiseen ja tarvittaessa lisäkoulutuksen/ohjaamisen hankkimiseen. Keskeistä on myös uusien työntekijöiden perehdyttäminen toimintayksikön käytössä oleviin tietojärjestelmiin. Tietojärjestelmien käytön koulutuksen tulisi kuulua kiinteänä osana uuden työntekijän perehdyttämiseen. (Tuomivaara & Eskelinen 2012, 19–20.)

Tietojärjestelmän käyttöönotto tapahtuu lähes poikkeuksetta projektiluonteisena toimintana. Projektin johtaminen ja muutosjohtaminen eivät kuitenkaan tarkoita samaa asiaa. Projektin johtamisen tarkoitus on ohjata projektiorganisaatiolle määrättyjä resursseja ja aikataulua sekä huolehtia projektin taloudellisten ja laadullisten vaatimusten täyttymisestä. Muutosjohtaminen on linjaorganisaation johdon ja esimiesten toimintaa, jota tarvitaan henkilökunnan muutosvalmiuden luomiseen, tietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvien toimintaprosessien muutoksen läpiviemiseen sekä toimintamallin juurruttamiseen. (Harju 2005, 6; Kinnunen & Vuori 2005, 191.)

Coeurderoy, Guilmot & Vas (2014) nostavat esiin kolme tietojärjestelmän muutosjohtamiseen liittyvää kriittistä tekijää. Näistä ensimmäinen liittyy työntekijöiden kokemukseen riittävästä kyvykkyydestään uuden tietojärjestelmän käytössä. Toimintayksikön esimiehen vastuulla on tunnistaa työntekijät, jotka tarvitsevat tukea ja lisäkoulutusta. Virallisen käyttäjätuen lisäksi toimintayksiköissä voidaan käyttää myös sisäisiä muutosagenteja eli muutoksen sitoutuneita ja sitä eteenpäin vieviä työntekijöitä, jotka toimivat toimintayksikön sisäisenä tukikäyttäjänä, ja joita epävarmojen työntekijöiden on helpompi lähestyä kuin virallista käyttötukiorganisaatiota. Toinen kriittinen tekijä tietojärjestelmän käyttöönottoprosessin onnistumisen kannalta on esimiehen jatkuva ja tehokas kannustava kommunikaatio, jonka avulla henkilökunta pysyy ajan tasalla muutoksesta ja sen tilasta, jolloin muutoksen hyväksyminen on helpompaa. Kolmas kriittinen tekijä tietojärjestelmän käyttöönoton muutosjohtamisessa on suorituskykyodotusten luominen. Käyttäjän on helpompaa hyväksyä uusi tietojärjestelmä, kun hän kokee saavansa järjestelmän käytöstä hyötyä työssään. Muutostarpeen perusteleva ja uuden järjestelmän hyötyjen selvittäminen henkilöstölle onkin hyvin keskeinen tehtävä jo muutoksen valmisteluvaiheessa. (Coeurderoy, Guilmot & Vas. 2014, 1082–1100.)

2.3 Kahdeksanvaiheinen muutosprosessimalli

Kotterin (1996) julkaisema kahdeksanportaisen muutosprosessin malli on edelleen eräs muutosjohtamisen tunnetuimmista teorioista maailmassa. Mallin suosio perustuu sen yksinkertaisuuteen ja mallin helppoon hyödynnettävyyteen. Vaikka malli on kehitetty viime vuosisadan puolella, se on edelleen käyttökelpoinen kuvattaessa organisaation muutosta ja muutosjohtamista, sillä muutosjohtamisen ydin ei ole merkittävästi muuttunut mallin julkaisun jälkeen. (Appelbaum, Habashy, Malo & Shafiq 2012, 776–777). Kotterin (1996) kahdeksanvaiheinen malli (kuvio 5) sisältää kahdeksan eri vaihetta, jotka muutoksen on käytävä läpi onnistuakseen. Nämä kahdeksan vaihetta ovat: muutoksen välttämättömyys, ohjaava tiimi, visio ja strategia, visiosta viestiminen, henkilöstön valtuutus, lyhyen aikavälin onnistumiset, vakiinnuttaminen sekä juurruttaminen. (Kotter 1996, 23.)



KUVIO 5. Kahdeksanvaiheinen muutosprosessimalli (Kotter 1996, 23, muokattu)

Kahdeksanvaiheisen muutosprosessimallin ensimmäisessä vaiheessa on keskeistä luoda organisaation työntekijöille tunne toteutettavan muutoksen välttämättömyydestä ja kii-reellisyydestä. Kotterin (1996) teorian mukaan organisaation muutos syntyy yksilöiden muutoksesta, joten muutosprosessin käynnistämiseksi henkilöstön on koettava muutos työnsä kannalta tärkeäksi ja oikeansuuntaiseksi. Organisaation johdon tärkeänä tehtävänä on viestinnällään vaikuttaa henkilökunnan asenteisiin ja luoda positiivinen ilmapiiri muu-tosta kohtaan. (Kotter 1996, 49–52.) Appelbaum ym. (2012, 766–767) mainitsevat erääksi keinoksi muutoksesta henkilökunnalle kohdistuvien hyötyjen esiin nostamisen sekä selkeiden odotusten esittämisen. Organisaation johdon tehtävänä on myös osoittaa

henkilökunnalle, että muutos on mahdollista toteuttaa ja siihen on käytettävissä resurssit.

Kotterin (1996) kahdeksanvaiheisen muutosprosessimallin toisessa vaiheessa organisaation tulee perustaa muutosta ohjaava tiimi. Ohjaavan tiimin kokoonpanoon tulee kiinnittää huomiota, jotta se voi hallita ja ohjata muutosta haluttuun suuntaan. Tiimissä on oltava henkilöitä, joiden asema organisaatiossa on riittävän korkea tarvittavien päätöksien tekemiseen ja organisaation kokonaiskehittämisen ymmärtämiseen. Päätösvaltaa omaavien henkilöiden lisäksi ohjaavaan tiimiin tulee kuulua myös suorittavan tason työntekijöitä, jotka toimivat muutoksen ajureina kenttätasolla. Ohjaavan tiimin tulee olla uskottava ja nauttia henkilökunnan luottamusta, jotta muutosprosessi saadaan jalkautettua henkilökunnan päivittäiseen toimintaan. Jotta ohjaava tiimi voi ohjata muutosta organisaation kaikilla tasoilla, on tiimin jäsenillä oltava riittävä johtamisen osaaminen sekä riittävä keskinäinen luottamus. (Kotter 1996, 51–52.)

Kahdeksanvaiheisen muutosprosessin kolmas vaihe on muutoksen visio ja strategian luominen muutoksen toteuttamiseksi. Muutoksella tulee olla selkeä visio, jotta muutosta ohjaava tiimi voi johtaa muutosta ja organisaation päätöksen teko toimii muutoksen kannalta riittävän nopeasti ja tehokkaasti. Selkeä muutosprosessin visio ja strategia auttavat toimintayksiköiden esimiehiä kohtaamaan muutokseen liittyvät ongelmatilanteet työyksiköissään ja mahdollistavat henkilökunnalle ymmärryksen mistä muutoksessa on kyse. Muutosprosessin vision tehtävä on ennen kaikkea selkeyttää muutoksen suuret suuntalinjat ja kannustaa työntekijöitä olemaan aktiivisia muutoksen suhteen. (Kotter 1996, 60–62.) Appelbaum ym. (2012, 769) mukaan selkeän muutosprosessin vision ja strategian lisäksi keskeistä muutoksen onnistumisessa on se, miten niitä toteutetaan.

Neljäs vaihe Kotterin (1996) muutosprosessissa sisältää muutosprosessin visiosta viestinnän. Tehokkaalla viestinnällä, jota tuetaan myös konkreettisilla teoilla, saadaan henkilökunnalle syntymään selkeä ja yhtenäinen kuva muutoksen välttämättömyydestä ja organisaation muutosprosessin jälkeisestä tulevaisuuden tavoitetilasta. Viestinnässä tulee käydä ilmi, että koko organisaatio ylintä johtoa myöten on mukana muutosprosessissa, mikä mahdollistaa joskus kipeidenkin muutostoimenpiteiden tehokkaan koordinoinnin ja henkilökunnan motivoimisen. Uskottava viestintä on merkittävää myös siksi, että henkilökunta ymmärtää muutosprosessin tarkoituksen. Lisäksi on tärkeää, että organisaation johto ja toimintayksiköiden esimiehet toimivat itse viestimänsä vision mukaisesti. Kotter

(1996) määrittää tehokkaan vision viestinnän perustekijöiksi riittävän yksinkertaisuuden, ymmärtämistä auttavat kielikuvat ja esimerkit, eri viestintäkanavien käytön, toiston merkityksen, esimiesten esimerkkinä toimimisen, ristiriitatilanteiden välittömän selvittämisen sekä kaksisuuntaisen viestinnän ja palautteen antamisen. (Kotter 1996, 76–85.) Muutosprosessin vision ja strategian tehokas viestittäminen henkilökunnalle on keskeinen edellytys muutoksen onnistumiselle. Organisaation johdon onnistunut viestintä korreloi myös työntekijöiden sitoutuneisuuteen ja tyytyväisyyteen muutosta kohtaan. (Appelbaum ym. 2012, 770–771.)

Kotterin (1996) muutosprosessimallin viidennessä vaiheessa sitoutetaan henkilökunta muutosvision mukaiseen toimintamalliin. Henkilökunnan valtuuttaminen edellyttää organisaatiolta muutosta estävien tekijöiden tunnistamista ja poistamista. Näin voidaan mahdollistaa muutoksen toteutuminen. Kotterin (1996) mallin henkilökunnan valtuuttaminen sisältää henkilökunnan osaamistarpeiden kartoittamisen, kouluttamisen ja valmentamisen tulevaa toimintamallin muutosta varten. Muutos saattaa edellyttää organisaatorakenteiden muuttamista, mikä voi viedä aikaa. Myös jo käytössä olevat toimintamallit tulee tarvittaessa muuttaa muutosta tukeviksi. Kotterin (1996) mukaan eräs merkittävimmistä esteistä muutokselle ovat muutoshaluttomat lähiesimiehet. Organisaation tulee tunnistaa ja käsitellä myös mahdollinen esimiesten aktiivinen tai passiivinen muutosvastarinta. (Kotter 1996, 87–88.)

Toimintatapojen muutos ja uusien toimintamallien juurruttaminen ovat pitkä ja henkilökuntaa uuvuttava prosessi. Kotterin (1996, 105–107) mukaan muutosprosessin kuudennessa vaiheessa lyhyen aikavälin onnistumiset auttavat henkilökuntaa näkemään, että muutoksen eteen tehdyt uhraukset ovat muutoksen mukanaan tuoman tehokkaamman toimintatavan arvoisia. Jakamalla muutosprosessi pienempiin tavoitteisiin, saadaan henkilökunnalle aikaan useita onnistumisen kokemuksia, jotka organisaation positiivisen palautteen kautta motivoivat henkilökuntaa jatkamaan muutoksen toteuttamista. Paitsi henkilökunnalle, lyhyen aikavälin onnistumiset ovat tärkeitä myös muutosta ohjaavalle tiimille sekä organisaation johdolle. Onnistumisista saadaan väliaikatieta muutosprosessin suunnan oikeudesta ja siitä, että henkilökunta on sitoutunut muutokseen. Tarvittaessa ohjaava tiimi voi hienosäätää muutoksen visiota ja strategiaa henkilökunnalta saadun palautteen myötä. Appelbaum ym. (2012, 772–773) korostavat toimintayksikkötasoisten lyhyen aikavälin onnistumisten huomioimisen organisaation taholta parantavan myös muiden toimintayksiköiden motivaatiota ja muutosvalmiutta.

Kotterin (1996) muutosprosessimallin seitsemäs vaihe, vakiinnuttaminen, on muutosprosessin kannalta yksi merkittävimmistä vaiheista, sillä konkreettisen muutosten toteutumisen tulisi tapahtua vakiinnuttamisen vaiheessa. Tämä vaatii henkilökunnalta kykyä sopeutua muutokseen sekä ohjaavalta tiimiltä ja organisaation johdolta muutoksen hallintaa ja sen ohjaamista kohti lopullista päämäärää. Muutosprosessin vakiinnuttamisen vaiheessa muutosta arvioidaan kriittisesti ja siihen tehdään tarvittavat parannukset ennen juurruttamisen vaihetta. Vakiinnuttamisvaihe voidaan tarvittaessa jakaa pienempiin osakokonaisuuksiin, jolloin muutoksen hallinta ja muutosprosessin ohjaaminen on ohjaavalle tiimille helpompaa. (Kotter 1996, 137–138.) Muutosprosessia ohjaavan tiimin vakiinnuttamisvaiheen keskeisempänä tehtävänä on muutoksen liikevoiman ylläpitäminen. Muutosta eteenpäin ohjaavaa liikevoimaa voidaan ylläpitää jakamalla muutos pienempiin osiin, jolloin henkilökunta saa lisää uskoa muutoksen toteuttamiseen lyhyen välin onnistumisista. On kuitenkin tärkeää, että muutos pysyy käynnissä koko muutosprosessin ajan, koska henkilökunnan liiallinen tyytyväisyys voi johtaa jo omaksutun muutoksen pysähtymiseen ja palaamiseen entisiin toimintamalleihin. (Appelbaum ym. 2012, 773–774.)

Kotterin (1996) muutosprosessimallin viimeisen vaiheen tehtävänä on uusien toimintatapojen juurruttaminen osaksi organisaation vakiintunutta toimintakulttuuria. Käytännössä tämä tarkoittaa henkilökunnan ja yksilöiden toimintatapojen pysyvää muutosta, mutta samalla muutosta myös organisaatiokulttuuriin. Muutoksen juurruttamisen vaiheessa organisaation toimintaa ohjaavat arvot, normit ja strategia tarvittaessa päivitetään vastaamaan tapahtunutta toiminnanmuutosta. Jos päivittämistä ei tehdä, vaarana on uusien, osittain jo vakiintuneiden, toimintamallien korvautumien aiemmin käytössä olleilla toimintamalleilla muutosprosessin muutosta eteenpäin ohjaavan paineen loputtua. Kotterin (1996) mukaan muutosprosessin juurruttamisvaiheessa on ensisijaisen tärkeää osoittaa henkilökunnalle konkreettisesti toiminnanmuutoksella saavutettu hyöty. Sitomalla toiminnanmuutos organisaation strategiaan varmistetaan se, että toiminnanmuutoksella saavutettu toimintamalli säilyy tulevaisuudessakin – seuraavaan toimintamallin muutokseen asti.

Kotter (1996, 3–17) nimeää myös kahdeksan tyypillisintä muutosprosessin onnistuneen läpiviennin estävää haastetta tai ongelmaa sekä niiden seuraukset, jotka ovat käytännössä muutosprosessin kahdeksan askeleen vastakohtia. Muutosprosessin haasteiden vuoksi muutosprosessille asetettuja tavoitteita ei saavuteta, muutos kestää liian kauan ja tulee organisaatiolla liian kalliiksi. Ensimmäiseksi ongelmaksi Kotter (1996) nimeää organi-

saation henkilöstön liian tyytyväisyyden nykytilaan, mikä johtaa tilanteeseen, jossa henkilökunta ei sitoudu muutokseen. Toinen ongelma on liian heikko ohjaava tiimi, jossa ei ole mukana henkilöitä, joilla on riittävästi päätösvaltaa organisaatiossa. Muutosta ohjaava tiimi voi myös kohdata aktiivista tai passiivista muutosvastarintaa, jonka tunnistaminen ja käsitteleminen ovat muutoksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeää. Kolmanneksi ongelmaksi voi muodostua muutosprosessin puuttuva mielekäs ja selkeä tavoite tai visio, jolloin henkilökunta ei tiedä mitä muutoksella haetaan. Neljänneksi ongelmaksi Kotter (1996) nostaa viestinnän epäonnistumisen. Muutokseen liittyvän viestinnän tulee olla riittävää ja uskottavaa ja sen tulee tapahtua sekä sanoin että teoin.

Kotterin (1996) nimeämistä kahdeksasta tyypillisimmästä muutosprosessin onnistuneen läpiviennin estävästä ongelmasta viides on tavoitteiden tiellä olevien esteiden raivaamatta jättäminen. Muutos voi estyä esimerkiksi vanhentuneiden organisaatorakenteiden, henkilökunnan negatiivisten asenteiden tai ristiriitaisten toimintamallien vuoksi. Kuudes ongelma on lyhyiden välin tavoitteiden ja niiden mittareiden puuttuminen, jolloin organisaatio yrittää jyrätä kerralla muutoksen läpi usein siinä onnistumatta. Seitsemänneksi ongelmaksi Kotter (1996) mainitsee liian keskittymisen lyhyen välin onnistumisiin, jolloin kokonaisuusmuutos voi jäädä saavuttamatta. Kahdeksas, viime vuosien kansallisten tietojärjestelmähankeiden muutosprosessien epäonnistumisen kohdalla hyvinkin ajankohtainen, ongelma on Kotterin (1996) mukaan kykenemättömyys integroida saavutettu muutos organisaation pysyväksi toimintatavaksi, jolloin uusi toimintamalli ei jää elämään arjessa, vaan unohtuu muutosprojektin jälkeen. (Kotter 1996, 3–17.)

Kotter ja Rathgeber (2008, 125–127) ovat ryhmittäneet Kotterin (1996) kahdeksanvaiheisen muutosprosessimallin uudelleen neljään yläkategoriaan, jotka ovat: lähtökohtien valmistelu, toiminnasta päättäminen, muutoksen toteuttaminen sekä muutoksen juurruttaminen. Lähtökohtien valmistelemisen vaihe sisältää alkuperäisen muutosprosessin mallin vaiheet 1 ja 2, muutoksen välttämättömyyden ja ohjaavan tiimin perustamisen. Päätösten teon vaihe sisältää Kotterin (1996) teorian vaiheen 3, jossa muutokselle kehitetään visio ja strategia. Uudelleen ryhmitetyn mallin kolmas vaihe eli muutoksen toteuttaminen, sisältää Kotterin (1996) muutosprosessimallin askelmat 4,5,6 ja 7: visiosta viestimisen, henkilökunnan valtuuttamisen, lyhyen aikavälin onnistumiset sekä vakiinnuttamisen. Uudelleen ryhmitetyn mallin viimeinen vaihe on alkuperäisen mallin mukainen muutoksen juurruttaminen osaksi organisaation päivittäistä toimintaa.

3 TIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSI KOTIHOIDOSSA

3.1 Kotihoidon toimintaympäristön erityispiirteitä

Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton ja käyttämisen haasteiden ymmärtäminen edellyttää kotihoidon kentän ja sen erityispiirteiden tuntemusta. Kotihoito on käsitteenä moniselitteinen ja sen määritelmä vaihtelee jonkin verran järjestävästä tahosta riippuen. Käsitteen merkitys ja käyttö ovat yhtenäistyneet 1990-luvulta alkaen, jolloin yhä useammassa suomalaisessa kunnassa perinteisesti sosiaalihuoltolain (1301/2014 19§) perustuva kotipalvelu ja terveydenhuoltolakiin (30.12.2010/1326 25§) pohjautuva kotisairaanhoidon yhdistetty yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, kotihoidoksi (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 20§). Tepponen (2009, 21) määrittelee kotihoidon kotipalvelua ja kotisairaanhoidon laajemmaksi kokonaisuudeksi, joka sisältää myös ne kotiin annettavat tukipalvelut, joita ei tuoteta kunnan toimesta, vaan kunta järjestää ne ostopalveluna hankkimalla palvelut muilta kunnilta, valtiolta tai yksityiseltä sektorilta niin, että kunnan tai kuntayhtymän lakisääteinen järjestämismäärä vastuu täyttyy.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi tuottaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelut kahdeksan kunnan: Lappeenrannan, Taipalsaaren, Lemin, Luumäen, Savitaipaleen, Parikkalan, Rautjärven, Ruokolahden asukkaille sekä erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon palvelut myös Imatran kaupungille vuoden 2015 loppuun asti, jonka jälkeen myös Imatra liittyy Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimiin täysjäseneksi 1.1.2016 alkaen. (Etelä-Karjalan sosiaali ja terveystoimi 2015.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimiin ikääntyneiden kotihoidossa työskenteli vuonna 2014 471 vakituista tai määräaikaista työntekijää, jotka tuottivat kotihoidon palveluja kahdeksan jäsenkunnan 4890:lle kotihoidon asiakkaalle. Asiakkaista 2026 sai säännöllisen kotihoidon palveluja. Vuonna 2014 kotihoidon kontakteja oli kaikkiaan 872027, joista säännöllisen kotihoidon kontaktien osuus oli 782850. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimiin ikääntyneiden kotihoidon tavoitteena on edistää asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä sekä toiminta- ja työkykyisyyttä laadukkailla, kustannustehokkailla sekä väestön palvelutarpeeseen ja ikärakenteeseen joustavasti mukautuvilla palveluilla, joilla vah-

vistetaan ikääntyneiden jäljellä olevia voimavaroja sekä tuetaan itsenäistä asumista kuntouttavan työotteen ja hyvinvointiteknologian avulla. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2015.)

Vuoden 2014 alussa tapahtuneen organisaatiouudistuksen jälkeen ikääntyneiden kotihoito siirtyi yhdistettyjen terveys- ja vanhusten palveluiden hoivan tulosalueeseen, jonka toiminnasta vastaa hoivajohtaja. Hoivan tulosalue jakautuu edelleen kolmeen tulosityksiköön, joiden esimiehinä toimii kolme palvelupäällikköä. Tulosityksiköt jakautuvat kotihoidon osalta yhteentoista toimialueeseen, joiden toiminnasta vastaa toimintayksikön esimies. Osassa toimintayksiköistä saman esimiehen alaisuuteen kuuluu myös palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköitä, joten toimintayksiköiden esimiehiltä vaaditaan hyvin laaja-alaista, kotihoidon, palveluasumisen ja laitoshoidon erityiskysymysten, henkilökunnan osaamisen johtamiskykyä. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2015.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella ikääntyneiden kotona selviytymistä tukevia palveluja ovat kotona asumista tukevat palvelut, kotihoito sekä tehostettu kotihoito. Kotona asumista tukevilla palveluilla tarkoitetaan muilta toimijoilta ostopalveluna hankittavia palveluja, esimerkiksi ateria-, kuljetus- ja turvapalveluita. Perinteinen kotihoito sisältää avustamisen päivittäisissä toiminnoissa sekä sairaanhoidon ja kuntoutuksen. Tehostettu kotihoito on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin tuottamaa moniammatillista toimintaa, jota hyödynnetään esimerkiksi kotiutusten yhteydessä. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2015.)

Kuten muuallakin valtakunnassa, ikääntyneiden kotihoito on suurien muutosten edessä myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin toiminta-alueella. Väestö ikääntyy keskimäärin muuta maata nopeammin, mistä aiheutuu lisäkuormaa kotihoidon sektorille. Samaa aikaan laitoshoidon puretaan, ja kotihoidossa hoidettavien asiakkaiden hoidon tarve on kasvanut merkittävästi. Jotta kotihoitoa tarvitsevat asiakkaat saadaan hoidettua myös jatkossa, tulee kotihoitoon kehittää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin strategian mukaisia, uusia kustannustehokkaita, ennaltaehkäiseviä ja hoidon laatua ylläpitäviä toimintamalleja, esimerkiksi kotikuntoutusta ja uusia teknologiaan pohjautuvia toimintamalleja kehittämällä. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2015.)

3.2 Toiminnanohjausjärjestelmien historiaa ja määrittelyä

Toiminnanohjausjärjestelmien historia ulottuu 1960-luvun loppuun, jolloin tietotekniikan kehittymisen myötä tehtaiden varastoissa alettiin käyttää varastonhallintaan soveltuvia yksilöllisesti räätälöityjä sovelluksia. 1970-luvulla varastonhallintasovelluksiin lisättiin uusia ominaisuuksia, muun muassa tilausten automatisointia, ja samalla siirryttiin yksilöllisesti räätälöidyistä varastonhallintajärjestelmistä MRP (Materials Requirement Planning) –sovelluksiin, jotka olivat vapaasti markkinoilta hankittavissa eri tuotantolaitosten käyttöön. MRP–järjestelmiin lisättiin edelleen uusia ominaisuuksia, esimerkiksi jakelukanavien hallintaa, jolloin siirryttiin MRP–järjestelmien toiseen sukupolveen. Ensimmäiset tuotantoteollisuudessa käytetyt toiminnanohjausjärjestelmät kehitettiin 1990-luvun lopulla, jolloin MRP II–järjestelmiin lisättiin internetin yleistymisen myötä mahdollisuus sähköiseen kaupankäyntiin ja eri yritysten tietojärjestelmien väliseen tiedonsiirtoon. Näin syntyi pohja nykyisin laajasti käytössä oleville ERP (Enterprise Resource Planning) –järjestelmille eli toiminnanohjausjärjestelmille. (Kettunen & Simons 2001, 46–47.)

Kuten teollisuudessa, myös sosiaali- ja terveydenhuollon sektorin ensimmäiset toiminnanohjausjärjestelmät oli tarkoitettu sairaaloiden ja keskusvarastojen materiaalihallintaan. Viimeisen kymmenen vuoden aikana sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnanohjausjärjestelmien käyttötarkoitukset ovat lähentyneet yksityisen sektorin käyttöä. Julkisen sektorin toiminnanohjausjärjestelmät ovat tyypillisesti modulaarisia ja sisältävät integraatiota eri tietojärjestelmiin, joista saatavaa tietoa hyödynnetään sosiaali- ja etenkin terveydenhuollon prosessien tehostamisessa. Kotihoidon lisäksi toiminnanohjausjärjestelmiä on otettu käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla etenkin erikoissairaanhoidossa, esimerkiksi leikkaussalitoiminnassa ja välinehuollossa. (Kettunen & Simons 2001, 46; Marjamaa 2007,16; Tuomivaara 2014.)

Toiminnanohjausjärjestelmä voidaan määritellä koko organisaation laajuiseksi liiketoiminnan sovellusten ja toiminnan eri moduulien väliseksi tietojärjestelmäksi, jonka tarkoitus on yhdistää organisaation eri osastot käyttämään yhtenäistä ohjelmistoratkaisua, jotta niiden toiminnasta syntyvä informaatio on saumattomasti myös muiden osastojen hyödynnettävissä niiden tarkoituksiin. (Beheshti, 2006, 186–187). Nykyiset toiminnanohjausjärjestelmät ovat rakenteeltaan modulaarisia, jolloin yritykset voivat ottaa käyttöön tarvittavia moduuleita yksitellen ja vaiheittain (Kettunen & Simons 2001, 46).

Groop ym. (2014, 21) määrittävät kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän teknologiakonaisuudeksi, jolla suunnitellaan kotihoidon toimintaa ja tehdään reaaliaikaisia käyntikirjauksia. Tyypillinen kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä koostuu kolmesta komponentista: käyntilistojen optimoinnilla varustetusta suunnittelutyökalusta, mobiilijärjestelmästä, jonka kautta hoitajat tekevät käyntiyhteenvedot ja kirjaamiset reaaliaikaisena asiakaskäynnillä sekä sähköisestä asiakkaiden asuntojen oviin ja kiinteistöjen alaoviin asennettavasta lukitusjärjestelmästä. Kotihoidon toiminnanohjauksen käyttö lisää tiedon ajantasaisuutta ja vähentää toimistotyöhön tarvittavaa aikaa. Sähköisellä ovenavauksella voidaan puolestaan vähentää avainlogistiikkaa ja tarvetta käydä toimistolla työvuoron aikana sekä parantaa henkilökunnan reaktiokykyä päivän aikana tapahtuviin äkillisiin tilanteisiin, esimerkiksi ylimääräisiin asiakaskäynteihin. (Groop ym. 2014, 21.)

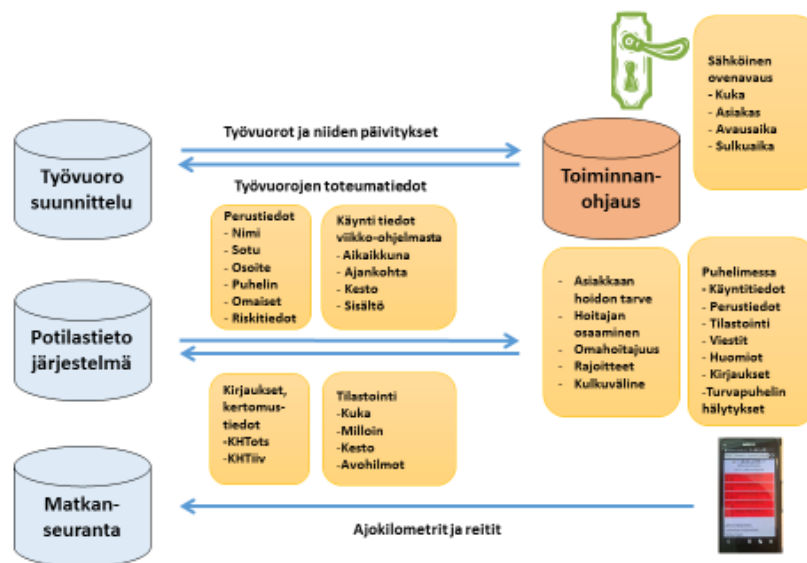
Tuomivaaran (2014) mukaan kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käytön keskeinen tavoite on tuottaa oikeaa tietoa, oikeaan paikkaan ja oikeaan aikaan. Tietoa hyödynnetään useiden eri toimijoiden ja sidostahojen toimesta kotihoidon prosessin ja kotiin annettavien tukipalvelujen eri vaiheissa. Tuomivaara (2014) määrittää kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän mobiililaitteilla käytettäväksi järjestelmäksi, jolla hallitaan asiakastietoja, asiakaskäyntien tilastointia, kotihoitoon liittyvää asiakkaiden avainlogistiikkaa, työvuorosuunnittelua, työajan jakautumisen seuranta, matkanhallintaa sekä henkilökunnan työreittien optimointia. Järjestelmän käytölle on asetettu tavoitteeksi asiakaskäyntien organisointi vaihtelevan resurssitarpeen optimaalisen käytön mukaan, kotihoidon tiedonkulun parantaminen, toimintayksiköiden välisten toimintamallien yhtenäistäminen, kotihoidon palvelun laadun parantaminen, reagoivuus kotihoidon dynaamiseen toimintakenttään, henkilökunnan tasa-arvo työn jaossa sekä henkilökunnan työhyvinvointi. (Tuomivaara 2014.)

3.3 Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessi

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä on meneillään kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto. Piiri hankkii järjestelmän SaaS (System as a Service) -mallilla Kuntien Tiera Oy:lta. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton tarkoitus on tehostaa kotihoidon resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä, lisätä välitöntä asiakastyötä ja läpinäkyvyyttä sekä parantaa hoitajien työturvallisuutta. Samanaikaisesti kotihoidon

mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprojektin kanssa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeisiin kotihoidon on perustettu henkilökunnan resurssipooli, jonka tarkoitus on tasoittaa toimintayksiköiden välisiä ja sisäisiä resurssitarpeen vaihtelua. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttööntamisella on tulevaisuudessa tarkoitus mahdollistaa työvuoron aloittaminen ja päättäminen suoraan asiakkaan luota, mikä tehostaa kotihoidon aamuvuoron ruuhkapiikin hallintaa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeiset 2013.)

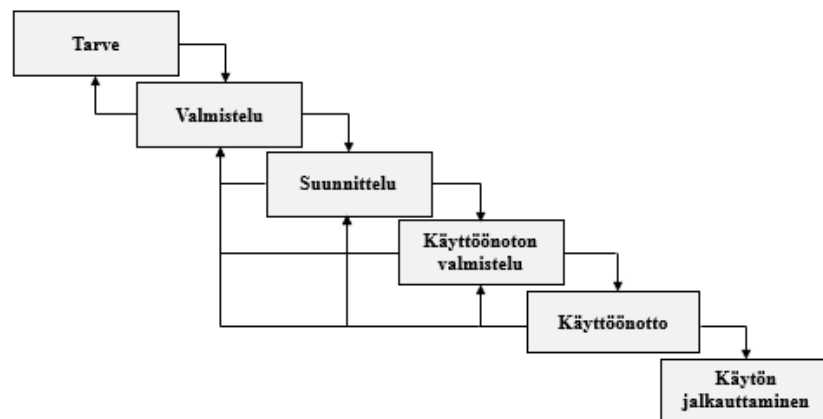
Kotihoidon mobiili toiminnanohjaus sisältää toiminnanohjauksen ja optimointityökalun lisäksi asiakkaiden oviin asennettavan sähkölukitusjärjestelmän, jonka tarkoitus on korvata asiakkaiden perinteiset mekaaniset avaimet. Sähkölukitusjärjestelmän asentaminen toimintayksiköittäin asiakkaiden ulko-ovien lukkoihin ja kiinteistöjen alaoviin tapahtuu samanaikaisesti toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton kanssa. Toiminnanohjauksen kokonaisuuteen kuuluvat kiinteästi myös henkilökunnan ajokilometrien automatisoiminen matkalaskutusjärjestelmän integraation kautta sekä työaikaleimaukset työvuorosuunnittelujärjestelmän integraatorajapinnan kautta. Toiminnanohjaus- ja potilastietojärjestelmän välinen kaksisuuntainen integraatorajapinta mahdollistaa asiakastietojen siirron järjestelmien välillä. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeiset 2013.) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeisissä käyttöönotettavan kotihoidon mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän moduulit, integraatiot eri järjestelmien välillä ja niiden välillä siirtyvät tiedot on kuvattu kuviossa 6.



KUVIO 6. Kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmä ja integraatiot. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeiset 2013, muokattu)

Julkisella sektorilla tietojärjestelmien käyttöönottoprosessit ovat monivaiheisia ja monimutkaisia prosesseja, joiden toteuttaminen voi kestää organisaation koosta ja käyttöönottoprosessin toteutuksesta riippuen jopa useita vuosia. (Hyötyläinen 2005, 65). Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi toimi Kuntien Tiera Oy:n toimittaman järjestelmän toisena edelläkävijäasiakkaana yhdessä Mikkelin seudullisen sosiaali- ja terveydenhuollon alueen kanssa. Pilotointivaiheeseen kuului paitsi järjestelmän toiminnan ja käytettävyyden testaaminen myös tarvittavien integraatioiden rakentaminen eri tietojärjestelmien välille. Pilotointivaiheen jälkeen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoja on jatkettu toimintayksikkö kerrallaan niin, että kaikki nykyiset Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimin kotihoidon toimipisteet tulevat mukaan toiminnanohjaukseen kesään 2016 mennessä. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi 2013.)

Vaikka viime vuosina ketterät menetelmät ovat lisääntyneet käyttöönottojen toteuttamistapana, on kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kaltaisen monitoimijakentän sovellusten käyttöönottoprosessin kuvaaminen yksinkertaisempaa perinteisen, 1960-luvulla kehitetyn, vesiputousmallin avulla. Perinteinen vesiputousmalli on eteenpäin kulkeva prosessi, jossa edelliseen vaiheeseen palaaminen on vaikeaa. Vaikka malli on edelleen yleinen tietojärjestelmän käyttöönoton prosessimalli, se ei jäykkyytensä vuoksi sovellu nykypäivän tietojärjestelmän käyttöönottoprosesseihin, joissa järjestelmää kehitetään vielä käyttöönoton aikanakin. (Haikala & Märijärvi 2004, 37–38; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi 2013.) Kuviossa 7 on kuvattu kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessia perinteistä vesiputousmallia todemmukaisemmin kuvaava iteroiva vesiputousmalli. Iteratiivisuus mahdollistaa paluun aiempiin vaiheisiin, jos järjestelmässä havaitaan käyttöönottoprosessin aikana virhe tai puutteita, jotka vaativat kriittistä kehittämistyötä.



KUVIO 7. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessi. (Haikala & Märijärvi 2004; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi 2013, muokattu)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprojekti toteutetaan vaiheittain niin, että järjestelmä otetaan käyttöön kotihoidon toimintayksikkö kerrallaan. Ratkaisuun on päädytty ennen kaikkea koulutuksen ja käyttöönoton aikaisen tuen resursoinnin vuoksi. Ennen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa jokainen toimintayksikön henkilökunnan jäsen saa koulutuksen puhelimen peruskäyttöön, potilastietojärjestelmän viikko-ohjelmien ja aikaikkunoiden reaaliaikaisen ylläpitämiseen sekä toiminnanohjausjärjestelmän työpöytä- ja mobiiliversion ja matkaseurantasovelluksen käyttöön. Työvuorolistojen suunnittelijoille koulutetaan lisäksi työvuorosuunnittelun ja toiminnanohjausjärjestelmän integraation käyttö. Samanaikaisesti toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa valmistelevien toimien kanssa asennetaan järjestelmätoimittajan toimesta asiakkaiden huoneistojen oviin ja kiinteistöjen ulko-oviin sähkölukitusjärjestelmä. Myös sähkölukitusjärjestelmän käyttöönotto vaatii henkilökunnan kouluttamista, joten kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto edellyttää resursointia jo käyttöönoton valmistelevässä vaiheessa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2013.)

3.4 Tietojärjestelmän käyttöönoton prosessimalli

Tietojärjestelmän tekninen käyttöönottoprosessi sisältää suunnittelun, henkilökunnan kouluttamisen, varsinaisen käyttöönottovaiheen sekä seurannan, jolla varmennetaan käyttöönotettavan järjestelmän toimivuus tuotantoympäristössä. Järjestelmän käyttöönotto voidaan toteuttaa kerralla koko organisaatiossa tai vaiheittaisena, jolloin organisaatiossa voi olla menneillään samaan aikaan useita eri käyttöönottoprosessin vaiheissa eteneviä osakäyttöönottoja. Tietojärjestelmän käyttöönotto voidaan toteuttaa myös pilottina niin, että järjestelmää tai sen osia pilotoidaan ensin yhdessä tai useammassa toimintayksikössä. Pilotin aikana suoritetaan hyväksymistestaus, jonka jälkeen järjestelmän käyttöönotto voidaan toteuttaa vaiheittain tai kerralla koko organisaatiossa. Etenkin uusien, vielä kehittämävaiheessa olevien, tietojärjestelmien kohdalla hallittu pilotointi ja hyväksymistestaus auttaa mahdollisten virheiden ja kehittämiskohteiden löytämistä ennen laajempaan tuotantokäyttöön siirtymistä. (Turban, Mclean & Wetherbe 2000, 638.)

Hyötyläisen (2005, 65) periaatteellinen prosessimalli tietojärjestelmän käyttöönotosta (kuviot 8) esittää käyttöönottoprosessin etenevän vaiheittain niin, että siirtyminen vaiheesta toiseen ei etene suoraviivaisesti tavoitteesta käyttöön, vaan eri toimintavaiheet:

suunnittelu, käyttöönotto ja käytönaikainen kehittäminen tapahtuvat osittain päällekkäin. Hyötyläisen (2005) prosessimallin mukaan käyttöönotto toiminnan vaiheessa käyttöönotettava tietojärjestelmä ei yllä tehokkuudeltaan perinteisen toiminnan tasolle, mikä johtuu järjestelmää käyttävän henkilökunnan kykenemättömyydestä ottaa uusi tietojärjestelmä osaksi omaa työtään ja kehittää työtään tietojärjestelmän käyttöönoton myötä.



KUVIO 8. Tietojärjestelmän periaatteellinen käyttöönottoprosessi (Hyötyläinen 2005, 65)

Hyötyläisen (2005) prosessimallin mukaan järjestelmän kehittämistyö jatkuu myös järjestelmän käyttöönoton jälkeen, jolloin kehitystyön avulla ratkotaan eteen tulevia ongelmia ja kehitetään tietojärjestelmän toimintaa organisaation toimintaympäristössä. Varsinaisen käyttöönoton yhteydessä on havaittavissa vastaavanlainen, joskin pienempi, tehokkuudennotkahdus kuin käyttöönotto toiminnan aikana. Notkahdus johtuu tietojärjestelmän käytettävyyteen ja tekniikkaan liittyvistä ongelmista tai uuden tietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvien organisaation toimintaprosessien muutoksista. (Hyötyläinen 2005, 66 – 68.)

3.5 Aiempia tutkimuksia tietojärjestelmien käyttöönottoprosesseista sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla

Tässä alakappaleessa esitellään lyhyesti sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttöönottoprosesseista viimeisen kymmenen vuoden aikana tehtyjä tutkimuksia. Tutkimusten tuloksia käytetään pohdinnassa peilaten niiden tuloksia tässä opinnäytetyössä esiteltävään uuteen kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettiseen malliin. Vaikka aiempien tutkimusten konteksti ei ole puhtaasti kotihoito, ovat valitut tutkimukset verrattavissa tämän opinnäytetyön viitekehykseen.

Rahkonen (2007) tutki terveydenhuollon potilastietojärjestelmän käyttöönottoa muutoksen johtamisen näkökulmasta niin, että kohdejoukkona oli sekä lähijohtajia että hoitotyöntekijöitä. Tutkimuksen mukaan lähijohdon tuki ja asennoituminen toiminnanprosessin muutokseen on ensiarvoisen tärkeää onnistuneessa tietojärjestelmän käyttöönotossa. Rahkosen (2007) mukaan myös etukäteen tehty huolellinen käyttöönottosuunnitelma ja toimipisteisiin nimetyt tukikäyttäjät helpottavat muutoksen läpivientä. Tutkimus osoitti, että henkilökunta toivoi lisää niin sanottua vieriovetusta, jossa koulutettava itse saisi olla koneella ja kouluttaja neuvomassa vieressä sekä lisää käytännön harjoittelua ja aikaa opetella uuden tietojärjestelmän käyttö kaikessa rauhassa.

Myös Toivola (2008) käsitteli tutkimuksessaan terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttöönottoa muutosjohtamisen näkökulmasta, mutta tutkimusjoukko koostui organisaation keskijohdosta. Tutkimus selvitti millaisia tehtäviä keskijohto kokee liittyvän muutosjohtajan tehtävään tietojärjestelmän käyttöönotossa. Toivolan (2008) tutkimuksen mukaan keskijohtajat pitivät rooliaan muutosjohtajana tärkeänä varsinkin henkilöstön kannustamisessa, motivoinnissa ja asenteisiin vaikuttamisessa. Myös viestintä ja toiminnan kehittäminen sekä tietojen välittäminen ja muokkaaminen oman organisaation tarpeisiin nousivat keskijohdon näkökulmasta tärkeiksi tehtäviksi uutta terveydenhuollon tietojärjestelmää käyttöönotettaessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös käyttöönottoa edistäviä ja haittaavia tekijöitä. Tietojärjestelmän käyttöönottoa edistäviksi tekijöiksi tutkimukseen osallistuneet keskijohtajat nimesivät oman positiivisen asenteensa ja mielenkiintonsa uutta järjestelmää kohtaan sekä aiemmat positiiviset kokemuksensa muutoksen johtamisessa. Muutosjohtamista estäviksi tekijöiksi tutkimuksessa paljastuivat ylemmän johdon tuen puute, valtaoikeuksien riittävyyteen liittyvät epäselvyydet, koulutusten suunnittelun ja resursoinnin vaikeudet sekä tietojärjestelmähankkeen irrallisuus muusta toiminnan kehittämisestä. (Toivola 2008, 38–47.)

Paloniemi (2008) on kartoittanut kirjallisuuskatsauksessaan tietojärjestelmien käytön ongelmia suomalaisessa terveydenhuollon työssä. Tutkimus osoitti, että tietojärjestelmien käyttöön terveydenhuollossa liittyvät ongelmat voidaan luokitella neljäksi pääongelmakentäksi ja niiden osa-alueiksi. Terveydenhuollon tietojärjestelmiin liittyviin ongelmiin kuuluvat käyttäjien ja kehittäjien yhteistyön ongelmat, tietojärjestelmien yhteistoiminnallisuuden puute sekä käytettävyyden heikkoudet. Koulutukseen liittyviksi ongelmiksi Pa-

loniemi (2008) mainitsee puutteet tietoteknisissä perustaidoissa ja työhön liittyvän tietoteknisen koulutuksen ongelmat. Työpaikkoihin liittyviä ongelmia ovat taloudellisten ja ajallisten resurssien riittämättömyys, terveydenhuollon työn luonteeseen liittyvät ongelmat sekä henkilöstörakenteeseen liittyvät haasteet. Paloniemen (2008) mukaan myös henkilökunnan asenteet ja henkilökohtaisen osaamisentunteen heikkous voivat aiheuttaa tietojärjestelmien hyödyllisyyden kyseenalaistamista ja käyttöhaluttomuutta. (Paloniemi 2008, 13–28.)

Aronen (2010) tutki tietojärjestelmän käyttöönottoa ja sen arviointia. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää mitä tarkoitetaan käyttöönotolla, millainen on tietojärjestelmän onnistunut käyttöönotto ja kuinka käyttöönoton onnistumista voidaan mitata. Aronen (2010) mukaan käyttöönoton onnistumisen mittaaminen on sidoksissa näkökulmaan, josta sitä tarkastellaan. Eri sidosryhmillä on usein hyvinkin erilaiset näkemykset käyttöönottoprosessista. Käyttöönottovaiheen kriittisiksi tekijöiksi Aronen (2010) nostaa käyttöönotto-projektin mission, joka kuvaa käytön tarkoituksen, johdon tuen, projektisuunnitelman ja –aikataulun, loppukäyttäjien konsultoinnin, projektiryhmän työskentelyn, tekniset tehtävät, käyttöönoton jälkeisen seurannan ja palautteen sekä kommunikoinnin. (Aronen 2010, 56–57.)

Tuomivaara ja Eskelinen (2012) tutkivat sosiaali- ja terveydenhuollon esimiestyöhön liittyvää tietotekniikan käyttöä sekä esimiesten käsityksiä tietotekniikan hyödyistä ja haitoista. Tutkimus suoritettiin kotihoidon, avoterveydenhuollon, mielenterveyspalveluiden sekä sosiaalipalveluiden lähiesimiesten ja keskijohdon keskuudessa kolmessa kaupunki-organisaatiossa. Tutkimuksen tulokset osoittivat tietoteknisen muutoksen olevan jatkuvaa ja vaativan koko henkilöstön osallistamista. Tulokset niin ikään osoittivat onnistuneiden tietoteknisten muutosten toteuttamisen vaativan lähtökohtaisesti vallitsevien toimintakäytäntöjen uudelleen arviointia ja jäsentämistä. Käyttöönotettavan tietojärjestelmän on tuettava organisaation toimintaprosessia ja toisaalta toimintaprosessin on nivellyttävä tietojärjestelmän logiikkaan. Toteuttaakseen toimintakäytäntöjen kehittämistä lähiesimiehet tarvitsevat tuekseen yhteisen ymmärryksen järjestelmien soveltamisesta, kehittämisen suunnasta ja käyttöönoton perusteluista. (Tuomivaara & Eskelinen 2012, 110 – 121.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena oli esitellä uusi kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettinen malli. Malli muodostettiin yhdistämällä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa käytetty iteroiva vesiputousmalli sekä opinnäytetyön tutkimusaineiston pohjalta määritetyt kotihoidon toimintayksiköiden esimiesten roolit ja organisaatiolta tarvittavan tuen tarve käyttöönottoprosessin eri vaiheissa Kotterin (1996) kahdeksanvaiheiseen muutosprosessimalliin, Kotterin ja Ratgeberin (2008) tiivistämään malliin sekä Rahkosen (2005) periaatteelliseen tietojärjestelmän käyttöönottomalliin. Uudessa käyttöönottoprosessin teoreettisessa mallissa huomioitiin myös kotihoidon kontekstin erityispiirteet.

Opinnäytetyön tutkimusosion tarkoituksena oli kuvata kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidon toimintayksiköiden esimiesten käyttöönoton aikaisten roolien ja organisaatiolta tarvittavan tuen tarpeen näkökulmasta sekä selvittää mitkä tekijät vaikuttavat kotihoidon toimintaympäristössä tapahtuvaan tietojärjestelmän käyttöönottoon.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat:

1. Mitä muutosjohtamisen rooleja kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän onnistunut käyttöönottoprosessi edellyttää toimintayksikön esimieheltä?
2. Minkälaista tukea kotihoidon toimintayksikön esimies tarvitsee organisaatiolta käyttöönottoprosessin eri vaiheissa?
3. Mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessia?
4. Uuden kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettisen mallin muodostaminen.

5 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Valittaessa sopivaa tutkimusmenetelmää tutkijan tulee ymmärtää tutkittavan ilmiön luonne sekä minkälaista tutkimustietoa tutkittavasta ilmiöstä voidaan saavuttaa. Tämän pohjalta tutkijan on päätettävä mitä tutkimustietoa hän tavoittelee, ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Tavoiteltavan tutkimustiedon ja tutkimuksen teoreettisen tavoitteen pohjalta tutkija valitsee sopivan tutkimusmenetelmän. (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2013, 54.) Tämän opinnäytetyön tutkimusosion tarkoitus oli kuvata kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessia kotihoidon toimintayksiköiden esimiesten roolin ja tuen tarpeen näkökulmasta käyttöönoton eri vaiheissa sekä määrittää mitkä tekijät vaikuttavat tietojärjestelmän käyttöönottoon kotihoidon toimintaympäristössä. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa.

Laadullinen tutkimus on tieteellinen lähestymistapa, jolla voidaan tutkia kokemuksia tutkimushenkilöiden näkökulmasta. Sen lähtökohtana on tutkittavan ilmiön kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Laadullinen lähestymistapa sopii tutkimukselle, jossa tarkoituksena on tutkia asiaa ymmärtämisen näkökulmasta tai löytää uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Laadullisen tutkimuksen menetelmiä voidaan käyttää tutkittaessa yksilöiden kokemuksia, tulkintoja tai käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimushenkilöiden haastattelu on yleinen tapa kerätä aineistoa laadullisessa tutkimuksessa. (Kankkunen, Vehviläinen, Julkunen 2013, 54, 67.) Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruu tapahtui kotihoidon mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää jo käyttävien toimintayksiköiden esimiesten teemahaastatteluilla, joiden avulla haluttiin kerätä kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottokokemuksia tarkasti rajattuja kysymyksiä laajemmin. Teemahaastattelun teemojen avulla haastatteluja voitiin ohjata opinnäytetyön tutkimustehtäviin.

5.2 Teemahaastattelu

Tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelu edellyttää tutkijalta huolellista etukäteistutustumista tutkittavaan ilmiöön ja sen osa-alueisiin. Teemahaastatteluun valittavat haastateltavat valitaan harkinnanvaraisesti. Yleensä teemahaastattelua ei tehdä suurelle osallistujajoukolle, vaan haastateltavien määrän sijaan oleellista on se, että haastateltavilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Haastattelutilanteessa haastattelua ohjaa teemahaastattelurunko, mikä mahdollistaa haastateltavan kokemukseräisen tiedon esille nousemisen perinteistä kyselylomaketta paremmin. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47–48.) Tutkijan tulee määrittää haastattelun teemat teoreettisen viitekehyksen pääluokkien pohjalta, mutta käytännöllisellä tasolla, jotta keskustelu pohjautuu sekä teoriaan että haastateltavan kokemuksiin. Teemojen asettelussa tulee huomioida, etteivät ne saa olla liian täsmällisiä, jotta haastateltavan kokemukseräiselle tiedolle jää tilaa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.)

Teemahaastattelun tulee olla mahdollisimman häiriötön ja keskeytymätön. Tämä edellyttää huomion kiinnittämistä haastattelun ajankohtaan ja paikkaan. Haastatteluiden kesto vaihtelee teeman mukaan, mutta yleensä kesto on tunnista kahteen tuntiin. Teemahaastattelun nauhoittaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta haastattelumateriaali voidaan myöhemmin purkaa tekstiksi sisällönanalysointia varten. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 73–75.) Teemahaastattelun teemat on hyvä toimittaa etukäteen tutustuttavaksi haastateltaville, jotta heillä on mahdollisuus tutustua haastattelun aihealueeseen. Näin voidaan varmistaa, että haastattelu tuottaa mahdollisimman paljon ja mahdollisimman laadukasta tietoa tutkimusta varten. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73.)

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kotihoidon mobiilia toiminnanohjausta jo käyttävien toimialueiden toimintayksiköiden esimiesten sekä toiminnanohjauksen ja resurssipoolin toimintayksikön esimiehen teemahaastatteluilla (n=5). Tutkimuksen teemahaastattelun runko testattiin ennen haastattelua kahdella esimieskokemusta sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta omaavalla testaajalla. Haastateltaville lähetettiin sähköpostilla saatekirje (liite 1), jonka jälkeen haastatteluajat sovittiin puhelimitse. Ennen haastattelua toimintayksiköiden esimiehet allekirjoittivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin tutkimusluvassa edellytetyn suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta (liite 2). Teemahaastattelun teemat (liite 3) lähetettiin haastateltaville etukäteen tutustuttavaksi saatekirjeen mukana. Jotta haastateltavat saivat tutkitta-

vasta ilmiöstä selkeän kuvan, sähköpostilla lähetettiin myös alustava, opinnäytetyön teoriaosan pohjalta laadittu, kuva kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettisesta mallista. Tutkimusta varten haettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslupa (liite 4), joka myönnettiin 30.9.2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden hoivajohtajan 24.9.2015 tekemällä päätöksellä teemahaastattelut olivat toimintayksiköiden esimiesten työaikaa. Tämä mahdollisti esimiesten paremman orientaation haastatteluun sekä antoi heille selkeän signaalin kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton tärkeydestä organisaation näkökulmasta. Toimintayksiköiden esimiesten teemahaastattelut järjestettiin lokakuussa 2015.

5.3 Tutkimusaineiston sisällönanalyysi

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen laadullista eli kvalitatiivista sisällönanalyysia, jolla voidaan tutkia tekstimuotoista tai sellaiseksi muutettua aineistoa eritellen, samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia etsien sekä tiivistäen. Laadullista sisällönanalyysia voidaan pitää joko yksittäisenä metodina tai väljänä erilaisiin analyysikokonaisuuksiin liitettävänä teoreettisena kehyksenä, jonka avulla tutkimusaineistosta on mahdollista muodostaa toistettavia ja valideja päätelmiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91.) Sisällönanalyysillä tutkittavasta ilmiöstä pyritään luomaan tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin sekä mahdollisiin aiempiin tutkittavaa ilmiötä koskeviin tutkimustuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 105).

Laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältävää alkuperäistä informaatiota. Aineiston analysoiminen perustuu tutkijan loogiseen työskentelyyn, jossa aineisto ensin puretaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan lopuksi uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.) Aineiston sisällönanalyysi voidaan suorittaa teorialähtöisesti eli deduktiivisesti, aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teoriaohjaavasti eli abduktiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108, 113, 117). Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusta ohjaavana viitekehyksenä toimii jokin aikaisempi teoria tai teoreettinen malli, joka ohjaa analyysirungon kautta tutkimusaineiston analysointia. Teorialähtöinen sisällönanalyysi sopii tutkimuksiin, joissa aikaisempaa teoriaa tai käsitejärjestelmää halutaan testata uudessa kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 117).

Aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin lähtökohtana on tutkimusaineisto, jonka ehdoilla analyysi etenee. Aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan sisällönanalyysit muistuttavat pitkälti toisiaan sisältäen molemmat kolme vaihetta, joista kaksi ensimmäistä ovat yhteisiä molemmille analysointitavoille. Sekä aineistolähtöisen että teoriaohjaavan sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan auki kirjoitetun aineiston epäolennaisuuksien karsimista ja tutkimustehtäviin vastaavien ilmauksien etsimistä. Käytännössä pelkistäminen tapahtuu muuttamalla alkuperäiset, tämän opinnäytetyön tutkimusaineistossa murreilmaisuja sisältäneet, ilmaukset tiiviimpään ja luettavampaan muotoon kirjakielelle. Aineiston pelkistämässä on tärkeää, että alkuperäisen ilmauksen tarkoitus pyritään säilyttämään mahdollisimman tarkasti. Aineiston pelkistämisen jälkeen aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin toinen vaihe on aineiston ryhmittäminen eli klusterointi. Aineiston ryhmittämisessä koodatut pelkistetyt ilmaukset analysoidaan ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokiksi, jotka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyvaiheessa luodaan jo alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110–113.)

Aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin kolmannet vaiheet eroavat toisistaan. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luokittelua jatketaan erottamalla tutkimusaineistosta olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tätä kutsutaan abstrahoinniksi, joka aineistolähtöisen sisällönanalyysin kohdalla tarkoittaa etenemistä alkuperäistulkintoista teoreettisiin käsityksiin ja johtopäätöksiin. Jo aineiston ryhmittelyvaiheessa aloitettua luokittelua jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Aineistolähtöisen sisällönanalyysissä syntyneet saman sisältöiset luokitukset yhdistetään yläluokiksi, joille annetaan yhdistettyjä luokituksia kuvaava nimi. Yläluokat pyritään puolestaan yhdistämään kokoaivaksi käsitteeksi, eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin teoreettiseksi johtopäätöksiksi. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa puolestaan ryhmittelyssä syntyneet luokat voidaan niin ikään abstrahoida yllä kuvatulla tavalla, mutta teoriaohjaavan sisällönanalyysin kolmannen vaiheen tarkoitus on sijoittaa käsitteet jo tutkimuksessa ennalta tiedettyihin teoreettisiin käsitteisiin. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin keskeinen tunnusmerkki on se, että tutkijalla on selkeä johtoajatus ennalta tiedetyistä teoreettisista käsitteistä koko sisällönanalyysin ajan. Tämä ohjaa sisällönanalyysia jo aineiston pelkistämässä ja ryhmittelyssä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111–112, 118.) Teorialähtöisen,

aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin lähtökohdat ja kehittämissuunnat on esitetty kuviossa 9.

	Deduktio	Induktio	Abduktio
Teoria	↓	↑	↗ ↘
Teorian testaus / muodostus	↓	↑	↘ ↗
Empiria	↓	↑	↘ ↗

KUVIO 9. Teorialähtöisen, aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin lähtökohdat ja analyysin kehittämissuunnat. (Alvesson & Sköldberg 2008,45; Anttila 2014)

Opinnäytetyön tutkimusosiossa käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Tutkimusmateriaalin analysoiminen aloitettiin nauhoitetun tutkimusaineiston kuuntelemisen jälkeen kirjoittamalla teemahaastattelut auki mahdollisimman pian jokaisen haastattelun jälkeen sana sanalta niin, että myös murreilmaisut olivat mukana. Tällä taattiin tekstiksi muunnettavan tutkimusaineiston säilyminen alkuperäisessä muodossaan. Asiaan liittymättömät, esimerkiksi haastatteluteemojen välissä käydyt keskustelut jätettiin epäolennaisina purkamatta. Sisällönanalyysia jatkettiin lukemalla litteroituja haastatteluja teemoittain läpi samalla etsien niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaisuudet ja eroavaisuudet koodattiin teemahaastattelun luetteloinnilla (1a, 1b, 1c...) alkuperäisiin litterointeihin, jonka jälkeen haastattelumateriaalista poimitut samankaltaiset ja eroavat ilmaisut ryhmiteltiin ja pelkistettiin kirjakielelle niitä samalla lyhentäen.

Tämän opinnäytetyön tutkimusosion raportoinnissa käytettyjen pelkistettyjen ilmaisujen muuttamiseen kirjakielelle päädyttiin, jotta haastateltujen viiden toimintayksiköiden esimiesten käyttämät murreilmaisut eivät vaarantaisi heidän anonymiteettiaan tutkimuksen raportoinnissa. Samasta syystä kirjakielelle muutettuja lainauksia ei koodattu lainkaan. Lainaukset valittiin niin, että yksityiskohdat eivät paljasta toimintayksikköä, jota lainaus koskee. Lainauksen muuttaminen kirjakielelle myös parantaa opinnäytetyön tutkimustulosten yleistä luettavuutta. Kirjakielelle kirjoittaessa alkuperäisen ilmauksen tarkoitus pyrittiin säilyttämään mahdollisimman tarkasti niin, ettei mitään olennaista jäänyt pois. Taulukossa 1 on kuvattu esimerkki aineiston pelkistämisestä ja muuttamisesta kirjakielelle.

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisen tutkimusaineiston pelkistämisestä

<p>Alkuperäinen ilmaisu:</p> <p>Miun etu oli tässä se, että pääsin mukaan siihen (valmistelevaan) ryhmään heti alkuun JETin (tutkinnon) myötä, kun vaan tulin yhteen kokoukseen kuuntelemaan yhtä juttua. Sitten huomasin istuvani jokaisessa kokouksessa ja siitä on ollut paljon hyötyä. Miulla oli jotenkin paljon helpompi viedä sitten sitä asiaa eteenpäin.</p>
<p>Pelkistetty ilmaisu:</p> <p>Kohdallani oli hyötyä siitä, että pääsin mukaan valmistelevaan ryhmään. Tämä on auttanut minua asian viemisessä eteenpäin henkilökunnalle.</p>

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä ei ole tarkoitus luoda tutkimusaineistosta teoreettisia käsityksiä ja johtopäätöksiä, vaan aineistosta ryhmitellyt ja pelkistetyt käsitteet sijoitetaan suoraan jo ennalta tiedettyihin teoreettisiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 117). Tässä opinnäytetyössä ennalta tiedettyinä teoreettisina käsitteinä toimivat sivulla 76, kuviossa 15 kuvatun käyttöönottoprosessin teoreettisen mallin eri vaiheet, joihin ryhmittelyn kautta syntyneet toimintayksikön esimiesten roolin ja tuen tarpeen kokoavat käsitteet sijoitettiin. Alkuperäisistä ilmauksista pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ala- ja yläluokkien kautta kokoaviksi käsitteiksi, jotka sijoitettiin käyttöönottoprosessimallin eri vaiheisiin teemahaastatteluissa käytetyn alustavan mallin ja siitä toimintayksiköiden esimiesten kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Taulukossa 2 on kuvattu päättelylogiikka, jota käytettiin alkuperäisisten ilmausten pelkistämisessä, ala- ja yläluokkien muodostamisessa sekä niiden kautta johdettujen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettiseen malliin sijoitettujen kokoavien käsitteiden muodostamisessa.

TAULUKKO 2. Esimerkki kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettiseen malliin sijoitetun kokoavan käsitteen muodostamisesta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
Miun etu oli tässä se, että pääsin mukaan siihen (valmistelevaan) ryhmään heti alkuun JETin (tutkinnon) myötä, kun vaan tulin yhteen kokoukseen kuuntelemaan yhtä juttua. Sitten huomasin istuvani jokaisessa kokouksessa ja siitä on ollut paljon hyötyä. Miulla oli jotenkin paljon helpompi viedä sitten sitä asiaa eteenpäin.	Kohdallani oli hyötyä siitä, että pääsin mukaan valmistelevaan ryhmään. Tämä on auttanut minua asian viemisessä eteenpäin henkilökunnalle.	Hyötyi osallistumisesta (tiedonsaanti ja henkilöstön tiedottaminen)		Osallistuja
Olin siinä käyttöönottoa suunnittelevassa työryhmässä mukana, mikä oli todella hyvä juttu. Aluksi järjestelmään ja käyttöönottoon liittyi paljon epäselvyyksiä, mutta siinä työryhmässä asiat valkenivat kyllä melko nopeasti.	Olin mukana suunnittelevassa työryhmässä, mikä auttoi asian ymmärtämisessä.		Osallistuminen suunniteltaviin työryhmiin jo alusta alkaen (tiedonsaanti, henkilökunnan tiedottaminen)	
Tulin esimieheksi kesken käyttöönoton. Ei ollut aluksi tarpeeksi tietoa järjestelmästä ja aikataulusta. Oli ongelmallista, kun työntekijät kyselivät ja tietoa ei ollut. Oli vaikeaa tukea henkilökuntaa kun itselläkään ei ollut tietoa riittävästi mitä tapahtuu.	Tiedonpuute järjestelmästä ja käyttöönoton aikataulusta häirttasivat henkilökunnan tiedottamista ja tukemista.	Haittaa siitä, ettei osallistunut (tiedonpuutteellisuus, henkilökunnan tiedottamisen vaikeus)		
Jo alkuvaiheessa olisi tosi tärkeää, että tietoa käyttöönotosta olisi riittävästi. Työntekijät kääntyivät kysymyksiin puoleeni, ja jouduin sitten sitä tietoa etsimään. Olisi varmasti ollut helpompaa, jos olisin itse ollut mukana suunnitteluryhmissä, niin olisin osannut vastata paremmin järjestelmää koskeviin teknisiin kysymyksiin.	Tiedon puute häirttasi henkilökunnan kysymyksiin vastaamisessa, sillä en ollut mukana suunnittelevissa ryhmissä.			

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Tutkimuksen taustatiedoilla haluttiin selvittää toimintayksiköiden esimiesten koulutustaustaa, alaisten määrää, työkokemusta esimiestyöstä sekä kokemuksia aiemmista kotihoidon tietojärjestelmien käyttöönottoprosesseista. Taustatietoja ei käytetty varsinaisessa tutkimuksessa, mutta niiden raportoinnilla haluttiin kuvata haastateltujen toimintayksiköiden esimiesten taustoja ja heidän toimintaympäristöään. Haastateltujen työ- ja koulutustausta on melko identtinen, sillä kaikilla haastatetuilla toimintayksikön esimiehillä on hoitotyötausta, soveltuva jatkokoulutus ja suoritettuja johtamisen erikoistumisopintoja. Yhdellä haastatelluista esimiehistä on hoitoalan lisäksi aiempaa työkokemusta myös kaupalliselta alalta. Kaikki teemahaastatteluun osallistuneet toimintayksikön esimiehet ovat mukana parhaillaan käynnissä olevassa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategiseen johtamiseen räätälöidyssä johtamisen erikoisammattitutkintoon johtavassa koulutuksessa.

Haastatetuilla esimiehillä on esimieskokemusta keskimäärin 14,6 vuotta, josta suurin osa kotihoidon toimintayksikön esimiehenä tai siihen verrattavassa aiemmassa työtehtävässä. Haastateltujen toimintayksikön esimiesten työkokemus kotihoidon esimiestehtävissä vaihteli suuresti vaihteluvälin ollessa kolmesta kolmeenkymmeneen vuoteen. Tutkimuksen kannalta merkittävää on se, että kaikki toimintayksiköiden esimiehet eivät ole toimineet samassa toimintayksikössä koko kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton ajan, vaan osa haastatelluista on ollut valmistelemaan käyttöönottoa toisessa yksikössä ja vaihtanut kesällä 2014 nykyiseen toimintayksikköön. Tämä johtuu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden vuonna 2014 tehdystä organisaatiouudistuksesta, jonka seurauksena hoivan tulosyksikön toimintayksiköiden lukumäärää pienennettiin ja niissä yhdistettiin niin kotihoidon, asumispalvelujen kuin tehostetun palveluasumisen yksiköitäkin.

Haastateltujen toimintayksiköiden esimiesten kotihoidossa työskentelevien alaisten määrä vaihteli kahdenkymmenen ja kahdeksankymmenenkolmen välillä. Alaisten lukumäärän keskiarvoksi muodostui 51. Yhdellä haastatelluista toimintayksiköiden esimie-

histä on alaisia kotihoidon lisäksi myös asumispalveluiden ja vanhainkodin henkilökunnassa, mikä nostaa kaikkien alaisten keskiarvoksi 59 työntekijää/toimintayksikkö. Kaikilla haastatelluilla toimintayksiköiden esimiehillä on aiempaa kokemusta kotihoidon ja esimiestyöhön liittyvien tietojärjestelmien käyttöönotoista. Koska toimintayksikön esimiehet ovat pitkänlinjan eksotelaisia, ovat he olleet mukana kaikissa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystietojärjestelmien käyttöönotoissa joko esimiehen tai työntekijän roolissa. Käyttöönotetut järjestelmät vaihtelevat lukuisista esimiesten käytössä olevista järjestelmistä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystietojärjestelmään, joka on otettu käyttöön piirin aloittaessa toimintansa 1.1.2010. Haastatellut toimintayksikön esimiehet kokivat saaneensa hyötyä aiemmista tietojärjestelmien käyttöönotoista myös kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton muutosjohtamisessa.

6.2 Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton muutosjohtamisen roolit

Haastatellut esimiehet kokivat muutosjohtamisen olevan keskeinen osa työnkuvaansa. Muutosjohtamisen keinot kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin eri vaiheissa olivat hyvin samankaltaisia ja suoraan verrannollisia muutosjohtamiseen liittyvien aiempien tutkimusten tulosten kanssa.

Toiminnanohjausjärjestelmän muutosjohtamisessa esimiehen tulee olla tiukasti selvillä siitä, mitä muutoksella haetaan, minkä takia se tehdään, ja hyväksyä asia ensin itse kokonaisuudessaan niin, että on sinut asian kanssa. Toimintayksikön esimiehen tulee seistä asian takana ihan joka hetki. Vasta tämän jälkeen voi perustella muutosta henkilökunnalle.

Muutosjohtamisessa toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa, kuten muissakin muutoksissa, esimiehellä täytyy olla tarkka fokus muutoksesta – mitä kohti ollaan menossa. Toimintayksikön esimiehellä täytyy olla hyväksyvä ja positiivinen asenne siihen mitä kohti ollaan menossa.

Minusta käyttöönoton muutosjohtamisessa on tärkeää se, että esimiehellä itsellään on selvä kuva mitä toiminnanohjausjärjestelmällä haetaan. Kun itsellä on ymmärrys ja innostusta asiaan, on henkilökunnankin innostaminen helpompaa.

Jokaisessa viidessä teemahaastattelussa keskeisimmiksi muutosjohtamisen keinoiksi kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessissa nousivat muutosviestintä, henkilökunnan kuuleminen sekä henkilöstön motivointi ja kannustus. Haastatellut toimintayksikön esimiehet kokivat myös oman asenteensa muutosta kohtaan sekä muutoksen välttämättömyyden ymmärtämisen olevan keskeinen osa kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton muutosjohtamista.

6.2.1 Muutosviestintä

Muutosviestinnän merkitys koko käyttöönottoprosessin ajan korostui kaikissa teemahaastatteluissa. Jokainen haastateltu toimintayksikön esimies koki tärkeänä riittävän ja ajantasaisen tiedonsaannin, mikä mahdollisti myös henkilökunnan pysymisen ajan tasalla kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin etenemisestä. Muutosviestinnän tulee jatkaa läpi koko käyttöönottoprosessin, mutta erityisen tärkeää se on prosessin alkuvaiheessa ennen varsinaista käyttöönottoa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto tapahtuu toimintayksikkö kerrallaan, mikä mahdollistaa samalla käyttöönottoon mahdollisesti liittyvien ongelmatilanteiden leviämisen huhuina muihin, vielä järjestelmän käyttöönottoa odottaviin, toimintayksiköihin. Ajantasaisella ja faktoihin perustuvalla organisaation muutosviestinnällä voidaan huhuilta katkaista siivet jo hyvissä ajoin. Toimintayksiköiden esimiehillä on keskinen rooli onnistuneessa muutosviestinnässä. Omalla positiivisella asennoitumisella ja faktoihin pohjautuvalla viestinnällä henkilökunnan pelkoja ja epätoivoisuutta saadaan hälvennettyä, jolloin muutosvastarinnan käsitteleminen on helpompaa.

Käyttöönottoa käytiin läpi toimintayksikön kokouksissa ja kahvipöytäkeskusteluissa. Ja aina kun jotain kuulin, niin aika useastikin kerroin asioita jo etukäteen, vaikka ne olivat vielä valmisteluvaiheessa. Siinä on kyllä riskinsäkin. Alaisten on hyvä tietää mitä suunnitellaan, mutta sitten on myös niitä, jotka ottavat asian täytenä totena. Suunnitelmat saattavat muuttua, mutta olen kyllä miettinyt, että mitä enemmän tietää, niin pystyy kuitenkin valmistautumaan muutokseen paremmin.

Toimintayksikön tiimien palaverissa asiaa käytiin koko käyttöönottoprosessin ajan läpi. Henkilökunta oli kuullut jo kotihoidon mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää käyttävältä toimialueelta sen käyttöönottoon liittyvistä ongelmista ja näitä asioita sitten kävimme läpi. Aina kun tietoa sain, niin siitä kyllä keskusteltiin.

Muutosjohtamisessa korostuu jatkuva viestintä. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto koettiin uhkana vanhalle toimintamallille, jotenkin pelottavana. Ensin pitäisi keskittyä uhkien ja pelkojen tunnistamiseen ja läpikäymiseen sekä työstämiseen, jotta voidaan hyväksyä uusi toimintamalli. Jatkuva ja faktoihin perustuva viestintä on työkalu uhkakuvien ja pelkojen käsittelemiseen.

Henkilökunnan muutosviestinnän kannalta tutkimuksessa nousi merkittäväksi tekijäksi se, kuinka paljon ja missä roolissa toimintayksikön esimiehellä oli ollut mahdollisuus osallistua kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin tarve/ideavaiheen, käyttöönoton valmistelun ja suunnitteluvaiheen aikaisiin työryhmiin.

Kohdallani oli hyötyä siitä, että pääsin mukaan valmistelemaan ryhmään. Tämä on auttanut minua asian viemisessä eteenpäin henkilökunnalle.

Olin siinä suunnittelevassa työryhmässä mukana, mikä oli todella hyvä. Aluksi järjestelmään ja käyttöönottoon liittyi paljon epäselvyyksiä, mutta työryhmässä asiat valkenivat nopeasti.

Minulla ei ollut aluksi tarpeeksi tietoa järjestelmästä. Koin ongelmaksi sen, kun henkilökunta kyseli, ja ei ollut tarpeeksi tietoa käyttöönoton aikataulusta ja muusta siihen liittyvästä. Oli vaikeaa tukea henkilökuntaa, kun ei ollut varmaa tietoa.

Esimiehet, jotka olivat olleet mukana valmistelevien työryhmien toiminnassa, kokivat saaneensa niistä työkaluja ja tietoa myös henkilökuntansa muutosviestintään. Toisaalta ne haastatellut toimintayksikön esimiehet, jotka eivät olleet toimineet toimintayksikön esimiehinä koko käyttöönoton ajan, vaan olivat vaihtaneet toimintayksikköä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin organisaatiomuutoksen jälkeen, kokivat oman muutosviestijän roolinsa hankalammaksi, sillä tietoa kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotosta ei ollut aluksi riittävästi saatavilla. Tämä koettiin erityisen vaikeaksi tilanteissa, joissa henkilökunta oli esittänyt käyttöönottoon tai järjestelmään liittyviä kysymyksiä, joihin toimintayksiköiden esimiehillä ei ollut suoria vastauksia.

6.2.2 Henkilökunnan kuuleminen

Henkilökunnan kuuleminen on keskeinen osa muutosjohtamista. Teemahaastatteluiden pohjalta toimintayksikön esimiehellä on kaksi merkittävää henkilökunnan kuulemiseen liittyvää roolia. Ensinnäkin esimiehen rooli on myötäelää henkilökuntansa arjen ongelmia ja pyrkiä ratkomaan niitä toimintayksikön sisällä mahdollisimman tehokkaasti. Toinen

henkilökunnan kuulemiseen liittyvä rooli on organisaatiolle tiedottajan rooli. Henkilökunnan kuulemisen tulisi olla reflektointia, jolloin organisaatiolla on mahdollisuus oppia yksittäisen työntekijän tai toimintayksikön kehittämisideoista järjestelmän käyttöönoton ja käytön tai siihen liittyvien toimintamallien suhteen.

Meillä oli fläppitaulu, johon työntekijät kirjoittivat uhkia ja pelkoja, positiivisia ajatuksia myös. Kun ne oli kirjoitettu ylös, niin purimme toimintayksikön palaverissa yhdessä läpi mitä uhille ja peloille voitaisiin tehdä. Näin työntekijöille tuli turvallisempi olo ja tunne siitä, että heitä kuunnellaan muutoksessa. Näitä asioita sitten vein eteenpäin omalle esimiehelleni.

*Käsiteltiin asioita ja henkilökunnan tunteja läpi palaverissa sekä keskusteluissa. Esimiehenä olin puun ja kuoren välissä – ei ollut riittävää tuntu-
maa järjestelmään. Kannustin henkilökuntaa kirjaamaan ylös ongelmia ja asioita mitä he huomasivat, ja katsoimme niitä yhdessä. Järjestettiin palaveriteita, joissa oli mukana omien työntekijöideni lisäksi toiminnanohjauksen työntekijät ja heidän esimiehensä sekä kotihoidon päällikkö.*

Koin sen kaikista haasteellisemmaksi, että oma toimipisteeni sijaitsi fyysisesti toisessa paikassa silloin kun käyttöönotto tapahtui. Viestien kulkeminen ja arkielämässä eläminen oli tosi vaikeaa, samoin tietoisuus ja ymmärrys käyttöönoton aikana tapahtuvista asioista. Jos olisin ollut itse paikan päällä, olisin saanut paremman ymmärryksen mitä on menneillään. Tiedonkulku kentälle ei toiminut riittävän hyvin.

Henkilökunnan kuuleminen ja tiedon vieminen eteenpäin omille esimiehille on keskeinen toimintayksikön esimiehen rooli käyttöönottoprosessissa. Jotta kaksisuuntainen viestintä toimii, tulee esimiehen onnistua luomaan keskustelulle ja mielipiteille avoin työilmapiiri toimintayksikönsä sekä toisaalta olla aktiivinen tiedottaja oman esimiehensä ja projektihenkilöstön suuntaan.

6.2.3 Henkilökunnan tukeminen ja motivoiminen

Haastateltujen toimintayksiköiden esimiesten mukaan kolmas merkittävä kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin aikainen rooli on henkilökunnan tukeminen ja motivoiminen. Henkilökunnan tukeminen edellyttää toimintayksikön esimieheltä henkilökuntansa ja sen yksilöllisten ominaisuuksien tuntemista ja nopeaa reagoitakykyä yksittäisten työntekijöiden koulutus- ja teknisen tuen tarpeeseen käyttöönoton aikana. Henkilökunnan motivoiminen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa liittyy ennen kaikkea muuttuvaan toimintamalliin, jossa aiemmin

toimintayksikön henkilökunnan suorittama asiakaskäyntien jakaminen ulkoistetaan eriliselle työnjaonyksikölle. Tämä toimintamallin muutos nousi selkeästi esiin kaikissa teemahaastatteluissa.

Onnistuin henkilökuntaa motivoimaan niin, että he odottivat innolle toiminnanohjauksen tuloa, ja siihen oli valmistauduttu. Potilastietojärjestelmän viikko-ohjelmat olivat mielestäni hyvin hanskassa siinä kohtaa. Kyllä me henkilökunnan kanssa olimme sitä mieltä, että olimme hyvässä vaiheessa. Tuntui, että olin onnistunut motivoimaan henkilökunnan innokkaasti toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa odottamaan.

Esimiehenä olin innostunut heti alusta alkaen. Ajattelin, että toiminnanohjaus on todella hyvä juttu. Lähdin mukaan muutokseen avoimin mielin ja sain henkilökunnankin siitä innostumaan. Henkilökunnan motivoimisen kannalta on kaikkein tärkeintä, että esimies on itse omalla esimerkillään mukana innostamassa työntekijöitä.

Henkilökunnan motivoimisessa on tärkeää se miten onnistuu markkinoimaan sen, että vastuu asiakaskäyntien jakamisesta siirtyy pois toimialueelta. Se on henkilökunnalle hankala paikka. Pois oppiminen vanhoista toimintamalleista ja uusien mallien sisään ajaminen vaativat esimieheltä motiivointia ja tukea.

Koulutuksen määrä ja laatu herättivät teemahaastatteluissa eriäviä mielipiteitä. Osa haastatelluista toimintayksikön esimiehistä koki, että toimintayksikön henkilökunta ei ollut saanut riittävästi koulutusta ennen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa tai koulutus oli tapahtunut liian aikaisin. Osa esimiehistä puolestaan oli sitä mieltä, että koulutusta oli tarjottu ja saatu riittävästi.

Koulutusta olisi pitänyt saada enemmän. Koulutuksen ja käyttöönoton välillä oli todella pitkä väli, jonka aikana toimintayksikköön oli tullut uusia työntekijöitä, jotka eivät saaneet riittävästi koulutusta. Vasta käyttöönoton jälkeen alettiin saada säännöllisiä koulutuksia Medi-IT:ltä viikko-ohjelmien tekoon ja järjestelmän käyttöön. Siitä johdolle kiitos, että lisäkoulutusta kyllä järjestettiin, kun sitä pyydettiin.

Koulutusta oli kyllä paljon, mutta silti osa henkilökunnasta koki, ettei saanut sitä riittävästi. Koulutuksista pidettiin kirjaa, jotta tiedettiin, että kaikki osallistuivat niihin. Nyt käyttöönoton jälkeenhän Medi-IT on aloittanut säännölliset kuukausikoulutukset uusille työntekijöille. Näihin koulutuksiin on meiltä osallistunut vanhojakin työntekijöitä, mikä on tärkeää osaamisen ylläpitämiseksi.

Koulutuksessa tulisi ottaa huomioon paremmin henkilökunnan vaihteleva osaamistaso. Pääsääntöisesti henkilökunta osaa kyllä koulutuksen jälkeen toiminnanohjausjärjestelmää käyttää, mutta mukaan mahtuu myös niitä, joilla tietotekniset perusvalmiudet eivät ole hyvällä tasolla. He tarvitsisivat tietokoneen ja mobiilin peruskäytön koulutusta.

Esimiesten näkemysten erovaisuuksia koulutusten riittävydestä selittää osaltaan se, että koulutussuunnitelmaa muutettiin syksyllä 2014, jolloin kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän pääkäyttäjätehtävät ja kokonaisvastuu henkilökunnan kouluttamisesta siirrettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden osaomistamalle, IT-palveluja tuottavalle, Medi-IT Oy:lle.

6.2.4 Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän muutosjohtamisen haasteet ja onnistumiset

Haasteet

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin muutosjohtamisen keskeisimmiksi haasteiksi toimintayksiköiden esimiehet mainitsivat käyttöönoton valmisteluvaiheen koulutusten vaatiman resursoinnin, etenkin ensimmäisissä käyttöönotoissa koulutuksen ja ohjeistuksen puutteellisuuden sekä osittain tästä johtuneen henkilöstön muutosvastarinnan uutta toimintamallia kohtaan. Henkilökunnan kouluttamiseen liittyvät ongelmat ja selkeiden kirjallisten ohjeiden puuttuminen käyttöönottoprojektin alussa johtuivat pitkälti siitä, että Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden toiminta edelläkävijäasiakkaana Tiera mobiili kotihoito toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa. Toiminnanohjausjärjestelmä ja siihen liittyvät integraatorajapinnat rakennettiin alusta alkaen, mikä aiheutti henkilökunnassa tunteen jatkuvasti muuttuvasta ohjeistuksesta ja toimintamalleista.

Esimiehen on velvoitettava kaikki hoitajat osallistumaan koulutuksiin ja pitäisi pystyä myös miettimään miten se on resurssien osalta toteutettavissa. Ei ole yksistään esimiehestä kiinni, vaan niistä myös, jotka kouluttavat. Kuinka paljon koulutustilaisuuksia on, millä aikavälillä ja missä ne pidetään. Mietin, kun työtahti kotihoidossa on kiristynyt jokaisessa toimintayksikössä, niin miten löytää sen ajan henkilökunnan koulutuksille?

Käyttöönottoprosessia ja käytännön toimia on jo matkalla kehitettykin. Alkuvaiheen käyttöönotoissa resursointi käyttöönotokoulutuksiin oli vaikeampaa – ei ollut vielä resurssipooliakaan, joten kaikkien hoitajien kouluttaminen aiheutti järjestelyjä. Koulutusten pitäisi olla puolipäiväisiä, ilta-päiväkoulutuksia, jotta henkilökunta voi niihin osallistua.

Ensisijaisesti asiakastyö pitää kentällä hoitaa. Koulutuksiin menijöille pitää löytää sijaiset. Toimintayksikössämme se oli helpompaa kuin muualla,

sillä meillä sijaisina käytettiin asumispalveluiden henkilökuntaa. Koulutuksia kuitenkin pitää järjestää useana päivänä, jotta kaikki henkilökunnan jäsenet pääsevät niihin mukaan.

Käyttöönottoprojektin alussa kouluttamis- ja ohjeistamisvastuu oli järjestelmätoimittajalla, jonka koulutusmateriaali ja ohjeet eivät vastanneet henkilökunnan kouluttamistarpeisiin. Ohjeet oli tehty toisen potilastietojärjestelmän integraatorajapinnan pohjalta, eivätkä ne soveltuneet Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden käytössä olevaan potilastietojärjestelmään tai organisaation toimintamalleihin. Haastateltujen toimintayksikön esimiesten mukaan järjestelmätoimittajalta saadut väärät ohjeet aiheuttivat henkilökunnassa hämmennystä järjestelmän käytössä ja lisäsivät henkilökunnan muutosvastarintaa kotihoidon mobiilin toiminnanohjauksen käyttöönottoa kohtaan. Lisäksi toimittajalta kesti useita kuukausia päivittää järjestelmän käyttöohjeet vastaamaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tarpeita. Tilanne helpottui vasta, kun organisaatio itse alkoi teemmään ohjeistuksia kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ja sen integraatorajapintojen käyttämisestä. Syksyllä 2014 kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän pääkäyttäjyys sekä kouluttamis- ja ohjeistamisvastuu on siirretty Medi-IT:lle, mikä toimintayksiköiden esimiesten mukaan on selkeyttänyt koulutuksiin ja ohjeistuksiin liittyneitä ongelmia.

Se, että tuli uusia ohjeita ja sitten taas seuraavana päivänä tuli toisia ohjeita. Valmiimpana pitäisi tulla käyttöön nämä ohjelmat. Henkilökunta väsyi siihen, että asiat tehtiin tällä viikolla ihan eritavalla kuin viime viikolla. Henkilökunnan usko sekä innostus järjestelmän käyttöönottoon lopahtivat ja sairaslomat lisääntyivät.

Ohjeiden epäselvyys aiheutti tuskaisuutta henkilökunnassa. Tänään ohjeistetaan toista ja heti huomenna toista. Ja sekin, että vellotaan edestakaisin, aiheuttaa niin esimiehelle kuin työntekijöillekin epävarman olon. Henkilökunta voi myös miettiä, että esimieskään ei tiedä tai hän haluaa jostain syystä pantata tietoa.

Henkilökunnalla oli odottava mieliala ennen koulutuksia. Kun työntekijät kävivät toimittajan järjestämissä koulutuksissa, he kokivat, ettei koulutus vastannut tarpeisiin – se ei ollut riittävä järjestelmän käyttämiseen. Pelko siitä ettei osaa käyttää järjestelmää kasvoi koulutusten myötä. Se kyllä lisäsi muutosvastarintaa koko toiminnanohjausta kohtaan.

Onnistumiset

Toimintayksikön esimiehillä oli erilaisia keinoja muutosvastarinnan käsittelyyn kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin aikana. Haastatellut toimintayksikön esimiehet käyttivät muutosvastarinnan kohtaamisen keinoina muutosjohtamisen työkaluja: muutosviestintää, henkilökunnan kuulemista sekä henkilöstön motiivointia ja kannustusta. Lisäksi kaikissa teemahaastatteluissa nousi esille muutoksen välttämättömyyden korostaminen sekä uuden toimintamallin ja järjestelmän mukanaan tuomien, työntekijöitä koskettavien, etujen korostaminen. Muutosvastarinnan käsittelemisessä toimintayksikön esimiehen oma asenne ja esimerkkinä toimiminen osoittautui tärkeäksi yksittäiseksi muutosvastarinnan käsittelemisen työkaluksi.

Esimiehen luottamus henkilökunnan osaamiseen ja uuden oppimiseen luovat toimintayksikköön muutoksen mahdollistavan ilmapiirin, jossa myös muutosvastarinnan käsitteleminen on helpompaa. Osa haastatelluista mainitsi myös toimintayksikön sisäisten muutosagenttien käyttämisen muutosvastarinnan käsittelemisessä olleen toimiva tapa. Toimintayksikön sisäisillä muutosagentilla tai –ryhmällä tarkoitetaan niitä henkilökunnan jäseniä, jotka ovat aidosti innostuneita oman työnsä kehittämisestä ja uusien toimintamallien käyttöönottamisesta. Näiden henkilöiden tunnistaminen ja mukaan ottaminen heti muutoksen alkuvaiheessa helpottaa myös uutta toimintamallia vastustavien henkilökunnan jäsenten muutosvastarinnan käsittelyä positiivisen muutosenergian tullessa kollegalta sen sijaan, että muutosta ajetaan pelkästään esimiehen ja organisaation johdon toimesta.

Olisi hyvä jo etukäteen miettiä, ketkä toimintayksikössä ovat henkilöitä, jotka kenties lähtevät muutokseen innokkaasti mukaan. Työyhteisössä on aina innokkaita, mutta myös niitä jarruja, jotka eivät lähde mukaan uhkamallakaan. Jos sitten löytäisi innostuneen joukon, joka saisi myös muut innostumaan ja toimisi tukena muutoksen eteenpäin viemisessä. Muutosta ei pakolla tehdä.

Henkilökunnan muutosvastarinta oli ja on edelleen suurta. Joudun tekemään työtä runsaasti sen asian kanssa. Henkilökunnan mielestä entinen toimintamalli, jossa asiakaskäynnit jaettiin työntekijöille toimintayksikön sisällä, oli hyvä, joten uuden toimintamallin hyväksyminen on vaikeaa.

Muutosvastarinnan käsittelemisessä on tärkeää henkilöstön motivointi, muutosviestintä ja henkilökunnan kuuntelu. Niillä keinoin olen pyrkinyt muutosta eteenpäin viemään, vaikka välillä muutosvastarinta on ollut todella voimakasta. Mitään taikakeinoja ei ole. Asioista keskustelu, niiden avaaminen ja henkilökunnan huolien kuunteleminen ovat keinoja. Esimiehen on hyvä painottaa myös mitä työntekijät saavat entisen toimintamallin

tilalle, miten asiat muuttuvat läpinäkyvämmiksi ja mitä työntekijät hyötyvät uuden järjestelmän ja toimintamallin käyttöönotosta.

Toimintayksiköiden esimiehet kokivat onnistuneensa kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton muutosjohtamisessa järjestelmään ja toimintamalleihin liittyvistä haasteista huolimatta. Onnistumisia tapahtui laajalla sektorilla muutosviestinnän, henkilökunnan kuulemisen, henkilöstön motivoimisen ja kannustamisen sekä muutostarinnan käsittelemisen suhteen. Haastateltujen toimintayksiköiden esimiesten mukaan muutosjohtamisen hallinta on erittäin tärkeää kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessissa.

Koin onnistuvani positiivisen kuvan luomisessa toiminnanohjauksesta. Fokus oli positiivinen, ja sain siihen ihmisiä innostettua mukaan. Positiivisuuden ylläpitäminen oli välillä vaikeaa, mutta siinä onnistuin. Se oli minulle se punainen lanka.

Siinä koin onnistuneeni, että sain henkilökunnan innostuneena odottamaan toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa. Se innostus auttoi jo etukäteen viikko-ohjelmien päivittämisessä ja asiakkaiden taustatietojen syöttämisessä. Innostus auttoi sitten järjestelmän käytössä alkuun mukaan.

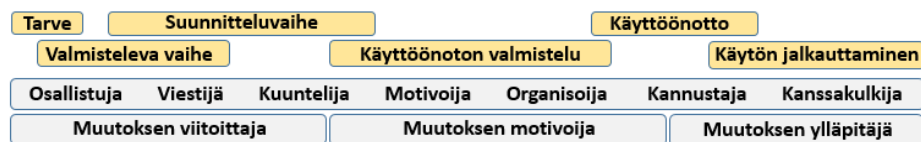
Esimiehenä olin innostunut heti alusta alkaen. Ajattelin, että toiminnanohjaus on todella hyvä juttu. Lähdin mukaan muutokseen avoimin mielin ja sain henkilökunnankin siitä innostumaan. Henkilökunnan motivoimisen kannalta on kaikkein tärkeintä, että esimies on itse omalla esimerkillään mukana innostamassa työntekijöitä.

Muutosjohtamisen tarkoituksena on luoda toimintayksikköön innostunut ja muutokselle avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa muutoksen ja jossa myös vaikeita asioita voidaan käsitellä ketään syylistämättä. Tässä ensiarvoisen tärkeää on esimiehen oma sitoutuminen muutokseen sekä se, että hän toimii alaisilleen esimerkkinä.

6.2.5 Toimintayksikön esimiehen roolit käyttöönottoprosessin eri vaiheissa

Toimintayksiköiden esimiehillä on erilaisia rooleja edellisissä alakappaleissa kuvattujen muutosjohtamiseen liittyvien roolien lisäksi. Käyttöönottoprosessin alussa toimintayksikön esimiehen rooli painottuu muutoksen suunnan viitoittamiseen, jolloin esimiehen keskeisenä roolina on osallistua käyttöönoton valmisteluun eri työryhmien jäsenenä (osallistuja), vastaanottaa organisaatiolta tietoa ja toimia tiedon välittäjänä henkilökunnalleen

(viestijä) sekä kuunnella henkilökunnan kotihoidon mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää ja uutta toimintamallia kohtaan tuntemia ajatuksia ja pelkoja (kuuntelija). Ennen järjestelmän käyttöönottoa toimintayksikön esimiehen roolina on toimia muutoksen motivoijana ja mahdollistajana motivoimalla ja kannustamalla henkilökuntaansa (motivoija) sekä organisoimalla käyttöönoton koulutukset ja varsinainen käyttöönotto (organisoija). Käyttöönoton jälkeen käytön jalkauttamisen vaiheessa esimiehen rooli on toimia muutoksen ylläpitäjänä kannustamalla henkilökuntaa uuden toimintamallin ja kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön (kannustaja) sekä varmistaa uuden toimintamallin jalkautuminen osaksi toimintayksikön päivittäistä työtä (kanssakulkija). Tutkimusaineiston sisällönanalyysin kautta muodostetut toimintayksikön esimiehen roolien kokoavat käsitteet suhteessa käyttöönottoprosessin eri vaiheisiin on koottu kuvioon 10.



KUVIO 10. Esimiehen roolit käyttöönottoprosessin eri vaiheissa

6.3 Esimiehen tuen tarve kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessissa

Haastatellut toimintayksikön esimiehet kokivat saaneensa riittävästi tukea sekä omilta esimiehiltään että käyttöönottoprojektin henkilöstöltä käyttöönottoprosessin aikana.

Tukea olen saanut, ja toki on omakin vastuu hankkia tietoa ja selvittää asiaa itselleen. Sain varmasti erilailla tukea ja tietoa, kun olin mukana valmisteleavassa työryhmässä.

Tuen saaminen riippuu esimiehestä itsestään. Pitää osata kysyä tukea. Koin kyllä, että sain tukea kun sitä tarvitsin. Kollegoiltakin olen tukea saanut. Aina on voinut kysyä niin linja- kuin projektiorganisaatioltakin.

Mielestäni sain kyllä tukea, kun sitä tarvitsin – niin omalta esimiehelläni kuin projektihenkilöstöltäkin. En usko, että olisi tarvinnut enemmän tukea. Meillä oli paljon palavereja, joissa asiaa käytiin läpi.

Kuten esimiesten muutosviestinnän keinojen kohdalla, myös organisaatiolta tarvitun ja saadun tuen riittävyyden kokemukseen vaikutti se, miten aktiivisesti toimintayksikön esimies oli mukana jo käyttöönottoprosessin alkuvaiheessa. Ne esimiehet, jotka olivat mukana valmistelemissa työryhmissä, olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen. Myös esimiehet, jotka olivat siirtyneet toimintayksikkönsä kesken kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin, kokivat saaneensa tukea, mutta heidän oli pitänyt sitä itse aktiivisemmin hankkia.

6.3.1 Tarve-/ideavaiheen ja valmisteleman vaiheen aikainen tuen tarve

Toimintayksiköiden esimiesten tuen tarve vaihtelee käyttöönottoprosessin eri vaiheissa.

Jo käyttöönoton alkuvaiheessa on tärkeää olla riittävästi tietoa saatavilla. Työntekijät kääntyvät aina ensin esimiehen puoleen kysymyksineen. Asiaa olisi helpottanut, jos olisin ollut itse mukana suunnittelussa, niin olisin osannut vastata paremmin järjestelmää koskeviin teknisiin kysymyksiin.

Alussa oli hyvä, että sain tietoa riittävästi, ja kävimme palavereissa läpi kotihoidon nykytila-analyysia sekä resursointilaskelmia. Ne avasivat silmät sille, että jotain pitää tehdä. Esimiesten ja johdon palavereissa olen ollut mukana. Sieltä olen tietoa saanut ja projektihenkilöstöltä myös.

Valmistelemissa vaiheissa tulee ottaa kenttä mukaan. Välttämättä osallistujan ei tarvitse olla kotihoitoyksikön esimies – voisi olla vaikka joku sairaanhoitaja tai toimipisteen vastaava. Juuritasolla voisi olla ideoita käyttöönottoprosessin läpiviemiseen.

Haastatellut toimintayksiköiden esimiehet kokivat käyttöönoton tarve-/ideavaiheen ja valmisteluvaiheen keskeiseksi organisaation tuen tarpeeksi riittävän henkilökunnalle välitettävän informaation saamisen. Tärkeäksi koettiin myös kentän äänen saaminen mukaan valmisteleviin ryhmiin. Kaikki haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että toimintayksiköiden esimiesten ei tarvitse osallistua jokaisen ryhmän työskentelyyn, mutta jokaisessa työryhmässä olisi hyvä olla mukana joko toimintayksikön esimiesten edustus tai joku muu edustaja kotihoidon kenttätasolta. Näin saataisiin paitsi kentän ääni paremmin huomioitua myös tehostettua organisaation muutosviestintää henkilökunnalle.

6.3.2. Suunnitteluvaiheen ja käyttöönoton valmistelun aikainen tuen tarve

Toimintayksikön käyttöönoton lähestyessä, organisaatiolta saatavan tuen tarve lisääntyy ja se muuttuu muutosviestintää konkreettisemmaksi. Haastateltujen toimintayksiköiden esimiesten mukaan käyttöönoton valmisteleavan vaiheen keskeisiä tuen tarpeita ovat koulutuksiin, viikko-ohjelmien päivittämiseen ja taustatietojen syöttämiseen liittyvä resurssointi, kotihoidon johdon jalkautuminen kuulemaan kentän tunteja sekä nopea reagointi muuttuviin tilanteisiin. Käyttöönottoa valmisteleavassa vaiheessa koettiin tärkeäksi myös se, että toimintayksikön esimiestä ei jätetä yksin haasteiden kanssa, vaan tukea on saatavilla nopeasti niin omalta esimieheltä kuin projektihenkilöstöltäkin.

Käyttöönoton valmistelussa tarvitaan tukea niin linja- kuin projektiorganisaatiolta. Näkisin tässä kyllä projektihenkilöstön tuen vielä tärkeämmäksi. Käyttöönottoprojekti keskittyy asian eteenpäin viemiseen, mutta koulutuksen resursoimisen kannalta myös organisaation tukea tarvitaan. Johdon jalkautuminen kentälle ennen käyttöönottoa olisi tärkeää, jotta organisaatiolla olisi tarkka tilannekuva missä mennään. Kotihoidon päällikkö kyllä henkilöstöä kuulemassa kävikin.

Olin esimiehenä tarvinnut vielä konkreettista apua käytäntöön viemiseen. Ihan konkreettista tietoa järjestelmästä ja toimintamalleista: kuka jakaa työt ja miten taustatiedot järjestelmään syötetään. Oli epävarma tunne mitä tässä tulee tapahtumaan. Esimiehenä olisin halunnut ennakoida asioita enemmän. Näin jälkeinpäin mietin ongelman olleen siinä, että olimme ensimmäisiä alueita, jotka toiminnanohjauksen käyttöönottivat. Meidän kohdalla oli sellaisia aloittelevan käyttöönoton virheitä vielä. Esimerkiksi koulutus meni meidän kohdalla päin seinää. Virheet huomattiin johdon toimesta ja asiassa päästiin eteenpäin.

Olin tarvinnut enemmän tietoa järjestelmästä ja toimintamalleista ennen käyttöönottoa. Meillä oli aikalailla sekavat tiedot siitä kuka esimerkiksi syöttää taustatietoja. Tehtiin tuplatyötä siinä turhaan. Lisäksi aika syöttää tietoa oli hyvin lyhyt. Siinä tuli todella kiire. Resurssointiin olisin tarvinnut tukea. Palkkasin itse sijaisia, jotta tiedot saatiin syötettyä.

Haastateltujen toimintayksikön esimiesten mukaan lisää tietoa olisi tarvittu niin toimintamallien muutoksesta kuin kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kokonaisuuden teknisestä toiminnastakin. Ensimmäisten käyttöönottojen aikana järjestelmän demoaminen oli vaikeaa, sillä siitä ei ollut vielä saatavilla ajantasaista koulutustietokantaa. Myöhemmissä käyttöönotoissa koulutuskanta oli valmiina, mutta teemahaastatteluissa ilmeni, että toimintayksiköiden esimiehet eivät kokeneet saaneensa riittävästi tuntumaa järjestelmän tekniseen toimintaan.

Järjestelmään pitäisi päästä tutustumaan mahdollisimman aikaisin. Olisi toivottavaa, että toimintayksikössä voitaisiin järjestää demotilaisuus, jossa esimies ja henkilökunta pääsivät kokeilemaan järjestelmää käytännössä ja näkisivät mitä sen käyttö tarkoittaa.

Jo suunnitteluvaiheessa olisi tärkeää ohjelmaan tutustua konkreettisesti, avata se seikkaperäisesti. Mitä missäkin tapahtuu, jotta ymmärtää paremmin syy- ja seuraussuhteet. Esimerkiksi viikko-ohjelmien kohdalla: kun teette viikko-ohjelmat ohjeiden mukaan, niin järjestelmä toimii oikein.

Järjestelmän tekniseen toimintaan ja toimintamalleihin liittyvät ongelmat kuormittivat käyttöönotossa henkilökuntaa. Vaikka henkilökunta oli koulutettu, he tarvitsivat paljon lisätukea käyttöönoton aikana. Itselläni ei ollut riittävää teknistä osaamista järjestelmästä, joten en sitä henkilökunnalle voinut tarjota.

Vaikka esimiehet eivät toimikaan järjestelmän suhteen teknisenä tukena, on heidän tärkeää ymmärtää järjestelmän toiminnan pääperiaatteet, jotta esimiehet osaavat vastata alaistensa kysymyksiin, ja ohjata kehitysideoita eteenpäin projektihenkilöstölle. Järjestelmän pintapuolinen tekninen ymmärrys mahdollistaisi myös käyttöön ja toimintamalleihin liittyvien ongelmien ratkaisun toimintayksikössä, jolloin ongelmatilanteet saataisiin ratkaistua nopeammin.

6.3.3 Käyttöönoton ja käytön jalkautuksen aikainen tuen tarve

Varsinaisen käyttöönoton aikana esimiesten tarvitsema tuki konkretisoituu resursointiin ja nopeaan reagointiin käyttöönottoon mahdollisesti liittyvien äkillisten tilanteiden varalta. Vaikka käyttöönottoa valmisteleavan vaiheen aikana kaikki valmisteleva työ on tehty huolellisesti ja henkilökunta koulutettu uuden järjestelmän ja toimintamallin käyttöön, voi käyttöönoton aikana ilmetä yllättäviä ongelmia, jotka edellyttävät organisaatiolta nopeita toimenpiteitä. Yleensä käyttöönottovaiheen ongelmat eivät ole niinkään teknisiä, vaan enemmänkin toimintamalli- ja henkilökuntalähtöisiä. Kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmä on kokonaisuus, joka toimiakseen vaatii henkilökunnalta asiakastietojen reaaliaikaista ylläpitämistä. Toimintamallin muutos on suuri haaste, johon toimintayksikön esimiehet kokivat tarvitsevansa tukea myös organisaatiolta.

Järjestelmän toimivuus edellyttää reaaliaikaista asiakastietojen ylläpitämistä potilastietojärjestelmässä. Tämän konkretisointiin tarvittaisiin lisää tukea. Asian tärkeyden ymmärtäminen oli aluksi henkilökunnalle vaikeaa. Toki ajan myötä henkilökunta on ymmärtänyt ajantasaisuuden merkityksen.

Virheitä kuitenkin edelleen tapahtuu, vaikka ei tietysti saisi. Pahimmillaan tämä on johtanut siihen, että asiakaskäynti on jäänyt tekemättä. Tapauksia olen sitten joutunut selittämään asiakkaille ja omaisille.

Jos työntekijä unohtaa asiakkaan kotiutuessa sairaalasta poistaa ruksin potilastietojärjestelmän asiakkaan hoidon keskeytys kohdasta, niin käynti ei siirry toiminnanohjaukseen. Hoitajilla on kentällä kova kiire, ja vaarana on unohtaminen. Kyllä järjestelmät pitäisi kokonaisuudessaan saada toimimaan helpommin yhteen – niin että inhimillisille virheille ei jäisi tilaa.

Olen miettinyt, olisiko asiakastietojen hallintaan olemassa jotain yksinkertaisempaa tapaa. Tietojen ylläpitäminen reaaliaikaisena on vaikeaa, sillä hoitajat joutuvat tällä hetkellä tekemään muutokset toimistolla potilastietojärjestelmään. Olisiko jatkossa mahdollista, että tämän voisi tehdä mobiililla suoraan asiakkaan luona?

Haastatellut toimintayksiköiden esimiehet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä linja- ja projektiorganisaatiolta saamaansa tukeen ja sen nopeuteen. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän henkilökunnan koulutussuunnitelmaa on muokattu syksyllä 2014 niin, että teknisen tuen sekä koulutuksen ja ohjeistuksen kokonaisvastuu on siirtynyt Medi-IT Oy:lle samaan aikaan järjestelmän pääkäyttäjyyden kanssa. Tämä on mahdollistanut toimintayksikkökohtaisten käyttöönotto- sekä lisäkoulutusten määrän lisäämisen ja vapauttanut Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden projektioorganisaation henkilökunnan työpanosta organisaation sisäisten toimintamallien kehittämiseen. Haastateltujen toimintayksiköiden esimiesten mukaan tämä muutos on ollut erittäin hyvä.

Medi-IT:n rooli on ollut todella tärkeä. Sieltä on saanut hyvin tukea. Sähköpostilla voi laittaa viestiä, johon vastauksen saa nopeasti. Kertauskoulutukset niin mobiilin kuin viikko-ohjelmienkin suhteen ovat tärkeitä niin uusille työntekijöille kuin jo järjestelmää käyttäneillekin.

Järjestelmän tekniseen toimintaan ja toimintamalleihin liittyvät ongelmat ovat kuormittaneet henkilökuntaa. Apua ja lisäkoulutusta olemme saaneet Medi-IT:ltä, jonka rooli on todella tärkeä. Tarpeisiimme on vastattu nopeasti.

Se, että koulutuksen ja teknisen tuen saa samasta paikasta (Medi-IT), on helpottanut henkilökunnan ja esimiehen työtä. Nopeasti ongelmiin on saatu apua, ja säännöllinen, saman muotoinen mukainen, lisäkoulutus tasaa henkilökunnan osaamista, mikä helpottaa myös resurssipoolin työntekijöiden liikumista eri toimintayksiköissä. Koulutuksen ja osaamisen taso on samanlainen kaikissa yksiköissä.

Käytön jalkauttamisen vaiheessa vastuu järjestelmän käyttämisestä ja toimintamallien noudattamisesta siirtyy toimintayksikölle, mikä edellyttää toimintayksikön esimieheltä

kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kaikkien osioiden tarkoituksenmukaisen käytön systemaattista seuraamista. Käyttöönoton jalkauttamisen vaihe on kriittinen, sillä järjestelmässä ja toimintamalleissa käyttöönottovaiheessa esiintyvät haasteet saattavat aiheuttaa henkilökunnassa uudelleen voimakasta muutosvastarintaa, mikä voi pahimmillaan johtaa palaamisen entisiin toimintamalleihin ja järjestelmän joidenkin osioiden käyttämättä jättämisen.

Meillä on hienot järjestelmät, joita kuitenkin ei täysimittaisesti käytetä. Sähköisessä lukitusjärjestelmässä ja etenkin matkaseurannassa tarvitaan edelleen koulutusta lisää. Toiminnanohjauksen kokonaisuus tulee hienoilla kalvoilla, mutta henkilökunta ei näe kokonaisuutta, vaan kokee vain niiden osioiden toteutuvan, jotka ovat heidän selkänahastaan pois.

Ongelma on sähköinen lukitusjärjestelmän käyttöaste. Hoitajat eivät ole sitä omakseen ottaneet, vaan kuljettavat mukanaan asiakkaiden avaimia ihan varmuuden vuoksi. Sitten ovella on kuitenkin nopeampaa käyttää sitä perinteistä avainta. Siirtyminen uuteen malliin ei ole täysin toteutunut.

Uusien toimintamallien juurtuminen ja juurruttaminen vie oman aikansa. Toimintayksikössämme oli toimiva tapa jakaa asiakaskäyntejä ennen toiminnanohjauksen tuloa. Alkuvaiheessa työnjaon epätasaisuus sekä toimintamallien ja vastuiden epäselvyydet herättivät henkilökunnassa tunteen, että ennen oli asiat paremmin. Selvensin työntekijöille, että nyt toimitaan yhteisen toimintamallin mukaan. Soraääniä ja epäilyksiä järjestelmän ja uusien toimintamallien toimivuudesta kuuluu kyllä edelleen.

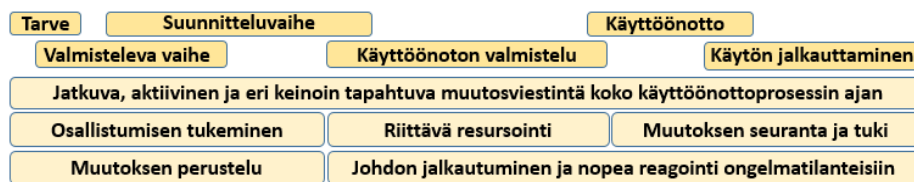
Haastatellut toimintayksikön esimiehet eivät pitäneet palaamista entisiin toimintamalleihin ja järjestelmän osioiden käyttämättä jättämistä ongelmana varsinaisen toiminnanohjausjärjestelmän kohdalla, mutta sähköisen lukitusjärjestelmän ja henkilökunnan matkaseurannan suhteen paluuta vanhoihin käytäntöihin on tapahtunut. Organisaation tehtävänä käytön jalkauttamisen vaiheessa onkin tukea toimintayksikön esimiestä päivittäisessä johtamisessa niin, että viesti uusien toimintamallien noudattamisesta on henkilökunnalle selvä.

6.3.4 Toimintayksiköiden esimiesten tuen tarve suhteessa käyttöönottoprosessin eri vaiheisiin

Kuten toimintayksikön esimiehen roolit myös esimiehen organisaatiolta ja projektihenkilöstöltä tarvitsevan tuen tarve vaihtelee käyttöönottoprosessin eri vaiheissa. Koko käyttöönottoprosessin aikainen tuen tarve on organisaation systemaattinen muutosviestintä,

joka tulee kohdistaa niin esimiehille kuin koko henkilökunnallekin. Käyttöönottoprosessin alkuvaiheessa organisaation on mahdollistettava esimiehen osallistuminen valmisteleviin työryhmiin, mikä parantaa paitsi tiedonkulkua myös antaa esimiehelle paremmat valmiudet muutosvastarinnan kohtaamiseen. Käyttöönottoprosessin alkuvaiheessa toimintayksikön esimies tarvitsee organisaatiolta tukea myös muutoksen tarpeen perusteleamiseen henkilökunnalle.

Käyttöönottoa valmistelevässä ja käyttöönoton vaiheessa esimies tarvitsee organisaatiolta konkreettista tukea käyttöönoton koulutusten ja varsinaisen käyttöönoton resursointiin sekä kotihoidon päällikkötason jalkautumista työyhteisön palavereihin. Käyttöönoton ja käytön jalkauttamisen vaiheessa esimiehen tarvitsema tuki liittyy organisaation nopeaan toimintaan käyttöön liittyvissä äkillisissä tilanteissa sekä käyttöönoton ja käytön jalkauttamisen onnistumisen seurantaan ja mittaamiseen siihen tarkoitetuilla mittareilla. Tutkimusaineiston sisällönanalyysin kautta muodostetut toimintayksikön esimiehen organisaatiolta tarvitseman tuen tarpeen kokoavat käsitteet suhteessa käyttöönottoprosessin eri vaiheisiin on tiivistetty kuvioon 11.



KUVIO 11. Toimintayksikön esimiehen tuen tarve käyttöönottoprosessin eri vaiheissa

6.4 Kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessiin vaikuttavia tekijöitä

Haastateltujen toimintayksikön esimiesten teemahaastatteluiden mukaan käyttöönottoon vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kolmeen ryhmään, jotka ovat: henkilökuntaan, käyttöönoton riittävään resursointiin ja koulutukseen sekä järjestelmän käytettävyyteen, tekniseen toimintaan ja toimintamalleihin liittyvät tekijät. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin onnistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä on lueteltu taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät

Henkilökuntaan liittyvät edistävät tekijät	Henkilökuntaan liittyvät estävät tekijät
Esimiehen oma asenne ja esimerkkinä toimiminen	Henkilökunnan suuri vaihtuvuus käyttöönoton aikana
Muutokselle positiivisen ilmapiirin luominen	Muutosvastarinta ja sen puutteellinen käsittely
Muutoksesta ja työkehittämisestä innostuneet työntekijät (muutosagentit)	Muutoksia ja työkehittämistä aktiivisesti tai passiivisesti vastustavat työntekijät (jarrut)
Osaava ja oppimishaluinen henkilökunta	Kotihoidon henkilökunnan osaamistason voimakaat vaihtelut eri työntekijöiden välillä
Positiiviset käyttöönotkokemukset muista toimintayksiköistä	Henkilökunnan kuulemat käyttöönottoa koskevat käsittelemättömät huhut
Henkilökunnan aiemmat positiiviset kokemukset eri käyttöönotoista ja pilotoinneista	Henkilökunnan negatiiviset kokemukset aiemmista käyttöönotoista ja kehittämisestä
Henkilökunnan kokemus kuulluksi tulemisesta	Riittämätön henkilökunnan kuuleminen, mikä aiheuttaa henkilökunnan passivoitumisen

Resursointiin ja koulutukseen liittyvät edistävät tekijät	Resursointiin ja koulutukseen liittyvät estävät tekijät.
Organisaation hyväksymä käyttöönotto- ja koulutussuunnitelma	Käyttöönotto- ja koulutussuunnitelman sekavuus ja koulutusvaiheen muutokset
Selkeät käyttöönoton ja koulutusten vastualueet eri toimijoiden kesken	Käyttöönoton vastualueiden epäselvyydet, erilainen ohjeistus eri toimijoilta
Riittävän ajan varaaminen potilastietojärjestelmän viikko-ohjelmien ja taustatietojen syöttämiseen	Ilman lisäresurssia henkilökunta kokee kiireen tunnetta, mikä vähentää motivaatiota
Kotihoidon perustehtävän ja kehittämistoiminnan huomioiminen käyttöönoton valmistelussa	Käyttöönotto edellä eteneminen, jolloin henkilökunta kokee kiirettä ja stressiä
Lukumäärältään riittävien koulutusten aikataulutaminen juuri ennen käyttöönottoa	Liian vähäiset tai väärään aikaan järjestetyt koulutukset, joihin koko henkilökunta ei voi osallistua
Henkilökunnan koulutuksiin osallistumisen mahdollistaminen lisäresursoinnilla	Riittämätön resursointi aikaansaa henkilökunnan uupumista ja lisää sairaslomia
Koulutusten yhdenmukaisuus ja selkeys	Koulutuksen sekavuus ja hajanaisuus
Selkeä koulutusmateriaali, johon henkilökunta voi turvata käyttöönottovaiheessa	Koulutusmateriaalin puuttuminen tai puutteellisuus
Riittävä käyttöönoton aikainen tuki oli ja selkeä ohjeistus käyttöönoton ensimmäisinä päivinä	Käytönnoton aikainen tuen puute

Järjestelmän käytettävyyteen, toimintaan ja toimintamalleihin liittyvät edistävät tekijät	Järjestelmän käytettävyyteen toimintaan ja toimintamalleihin liittyvät estävät tekijät
Järjestelmän selkeät käyttöohjeet ja niiden päivittäminen tarvittaessa	Epäselvät ja puutteelliset käyttöohjeet, jotka muuttuvat käyttöönoton aikana
Uusien toimintamallien mallinnus osaksi kotihoidon prosessia. Läpikäynti henkilökunnan kanssa.	Vanhoista toimintamalleista luopuminen vaikeaa, esimerkiksi asiakkaiden perinteiset kotiavaimet
Teknisesti toimivat järjestelmät ja integraatorajapinnat	Uuteen järjestelmään liittyvät ”lastentaudit” vievät uskoa järjestelmän toimivuuteen
Järjestelmän käytettävyys, tietojen ylläpitäminen vain yhdessä järjestelmässä	Toimintamallit sanellaan johdon toimesta, jolloin henkilökunnan sitoutuminen on vaikeaa
Inhimillisiin virheisiin perustuvien virheiden minimoiminen järjestelmässä	Kiire altistaa inhimillisille virheille, joita järjestelmä ei osaa korjata
Henkilökunnan mahdollisuus osallistua järjestelmän ja uusien toimintamallien kehittämiseen	Järjestelmän tekniset ongelmat ja toimintamalleihin liittyvät haasteet passivoivat henkilökuntaa

6.4.1 Henkilökuntaan liittyvät käyttöönottoon vaikuttavat tekijät

Kotihoidon henkilökuntaan liittyy useita tekijöitä, jotka vaikuttavat kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton onnistuneeseen läpivientiin. Toimintayksikön esimiesten ja projektihenkilöstön on huomioitava henkilökunnan heterogeeninen koulutus- ja osaamistausta jo käyttöönottoprosessin suunnitteluvaiheessa, jotta koulutukset ja käyttöönotonaikainen tuki voidaan räätälöidä kohderyhmälle sopivaksi. Haastateltujen toimintayksiköiden esimiesten mukaan jokaisessa työyhteisössä löytyy oman työnsä kehittämistä sekä uusista toimintamalleista innostuneita työntekijöitä, joiden positiivinen asenne muutosta kohtaan tulisi saada kanavoitua toimintayksikön sisäisen muutoksen välineeksi. Teemahaastatteluiden pohjalta yhtä tärkeää on myös tunnistaa ne työntekijät, jotka vastustavat muutosta joko aktiivisesti tai passiivisesti. Kun nämä työntekijät tunnistetaan heti käyttöönottoprosessin alussa, on muutosvastarinnan käsitteleminen toimintayksikön esimiehelle helpompaa.

Innostuneet työntekijät nopeuttivat muutoksen hyväksymistä. Sellaiset, joiden mielestä toiminnanohjaus on hyvä juttu. He saivat myös muut innostumaan mukaan ihan eri tavalla. Tämä oli minulle esimiehenä merkittävä toimintayksikön sisäinen voimavara.

Henkilöt, jotka vastustavat kaikkia muutoksia – jarrut, eivät kyllä loppujen lopuksi paljon hidastaneet henkilökunnan lähtemistä mukaan. Toisaalta se myös edisti käyttöönoton valmistelua, kun esimiehenä minun piti löytää perusteluja ja selventää asioita itsellenikin.

Esimiehen on tunnettava henkilökuntansa. Ketkä ovat teknologiaosaajia ja kenelle taas järjestelmien ja älylaitteiden käyttäminen on vaikeampaa. Tämän pohjalta voidaan miettiä riittävää koulutusta. Kaikkien on osattava toiminnanohjausjärjestelmää käyttää, mutta näppärimmät voivat toimia vieritukena käytön alussa.

Haastateltujen toimintayksiköiden esimiesten mukaan esimiehen oma asenne ja esimerkkinä toiminen sekä muutokselle positiivisen ilmapiirin luominen ovat ensiarvoisen tärkeitä muutoksen onnistuneeseen läpivientiin kuuluvia tekijöitä. Muiden toimintayksiköiden positiivisten kokemusten käsittely käyttöönottoa valmisteleivässä vaiheessa luo henkilökuntaan uskoa ja katkaisee toisaalta käyttöönottoon ja järjestelmän käyttämiseen sekä uusiin toimintamalleihin liittyviltä huhuilta siivet. Myös henkilökunnan aiemmat positiiviset kokemukset kotihoidon tietojärjestelmien käyttöönottoprojekteista tai kotihoitoon liittyvän muun teknologian pilotoinnista koettiin tekijöiksi, jotka edistävät kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessia.

Erääksi keskeiseksi edistäväksi tai estäväksi tekijäksi toimintayksikön esimiehet mainitsivat henkilökunnan kuulemisen. Jos henkilökunta kokee, että heidän ajatuksiaan, huoliaan ja pelkojaan sekä kehittämisehdotuksiaan kuunnellaan ja käyttöönotto toimintaa muutetaan henkilökunnan kuulemisen pohjalta, työntekijät sitoutuvat paremmin järjestelmän käyttöönottoon ja uusiin toimintamalleihin. Jos henkilökunta puolestaan kokee, etteivät he tule kuulluksi, on vaarana passivoituminen käyttöönottoa kohtaan, jolloin onnistunut käyttöönotto edellyttää organisaatiolta ja toimintayksikön esimieheltä työtä henkilöstön uudelleen motivoimisessa.

Toimintayksikössämme on henkilökunta, joka on tottunut jo erilaisiin projekteihin ja muutoksiin. Tämä on helpottanut uusien asioiden ja muutosten kohtaamista sekä läpiviemistä. Meillä on aiemmin ollut pilotissa RAI-järjestelmä, Kotona kokonainen elämä –hankkeen toimintamallit sekä toiminnanohjausjärjestelmän sähkölukot, joten henkilökunta on tottunut pilotoimaan ja ottamaan käyttöön uusia toimintamalleja. Se oli meille merkittävä vahvuus.

Olimme kuulleet paljon muiden toimintayksiköiden käyttöönottoon liittyvistä ongelmista ja epäkohdista. Negatiiviset asiat kulkevat nopeasti huhupuheina organisaation sisällä yksiköstä toiseen. Olisi hyvä, että myös onnistumisista kerrotaisiin henkilökunnalle riittävästi.

Meillä oli muutama innokas hoitaja, joka käyttöönoton aikana mietti miten toimintamalleja voisi parantaa kohdallamme. Vein kehitysehdotuksia eteenpäin, mutta ne eivät saaneet vastakaikua. Mietimme sitten, että tehköt sitten vaikeasti, kun mielestään paremmin osaavat. Henkilökunta kyllä siinä passivoitui, kun ei saanut ajatuksiaan kuulluksi. Jouduin tekemään kovan työn uudelleen motivoinnissa.

Teemahaastatteluisissa korostui toimintayksikön esimiehen luottamus omaan henkilökuntaansa ja sen osaamiseen. Tämän koettiin olevan yksi merkittävistä kotihoidon mobiilin toiminnanohjauksen käyttöönottoprosessin onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Luottamus pohjautuu siihen, että henkilökunta osaa koulutuksen jälkeen käyttää järjestelmää ja toimia yhteisesti sovittujen pelisääntöjen mukaan. Toisaalta haastatellut toimintayksikön esimiehet nostivat esiin myös henkilökunnan vaihtelevan osaamistason, joka mainittiin muutosta estäväksi tekijäksi. Samoin käyttöönoton aikana tapahtuva henkilökunnan suuri vaihtuvuus koettiin käytännön haasteeksi koulutusten ja tuen järjestämisen kannalta.

Esimies ei koskaan saa menettää uskoaan työntekijöihinsä. Uskoin siihen, että he saavat taustatiedot syötettyä siinä aikataulussa, jossa ne piti syöttää. Vaikka tulikin kiire, asia saatiin kuntoon ennen käyttöönottoa.

Koulutuksessa tulisi ottaa huomioon paremmin henkilökunnan vaihteleva osaamistaso. Pääsääntöisesti henkilökunta osaa kyllä koulutuksen jälkeen

toiminnanohjausjärjestelmää käyttää, mutta mukaan mahtuu myös niitä, joilla tietotekniset perusvalmiudet eivät ole hyvällä tasolla. He tarvitsisivat tietokoneen ja mobiilin peruskäytön koulutusta.

Sairaslomat vaikeuttivat käyttöönottoa. Sijaisia kun saatiin, heillä ei ollut koulutusta järjestelmän käyttöön. Ensimmäisinä aamuina oltiin ihmeissä, että mitäs nyt tehdään. Kyllä he oppivat järjestelmää käyttämään, mutta alkuvaiheessa olisi ollut hyvä, jos kertauskoulutuksia olisi järjestetty samalla tavalla kuin nykyisin.

Haastateltujen esimiesten mukaan lähes kaikissa, jo kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoaineissa, toimintayksikössä henkilökunnan sairauslomat lisääntyivät järjestelmän käyttöönoton jälkeen. Tämä aiheutti lisäpaineita sijaisten koulutamiselle, mikä vaikutti toiminnanohjausjärjestelmän käytön jalkauttamista.

6.4.2 Resursointiin ja koulutukseen liittyvät käyttöönottoon vaikuttavat tekijät

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin onnistuminen edellyttää riittävää resursointia käyttöönottoa valmisteleavan vaiheen koulutuksiin sekä varsinaiseen käyttöönottovaiheeseen. Haastateltujen toimintayksikön esimiesten mukaan valmisteleavassa vaiheessa lisäresurssia tulisi osoittaa henkilökunnan koulutusten mahdollistamiseen sekä potilastietojärjestelmän viikko-ohjelmien ja toiminnanohjausjärjestelmän taustatietojen syöttämiseen. Käyttöönottovaiheessa lisäresurssin tarve pohjautuu uuteen käyttöönotettavaan toimintamalliin, jonka sisäistäminen ja käyttöönottaminen vievät kotihoidon henkilökunnalta aikaa. Käyttöönottovaiheessa on syytä varautua myös tilapäiseen toimintayksikön tehokkuuden laskuun, joka kylläkin palaa entiselle tasolle ja ajan mittaan paranee uusien toimintamallien jalkautuessa osaksi toimintayksikön henkilökunnan arkirutiineja.

Käyttöönottoa valmisteleavan vaiheen työväline on kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottosuunnitelma, jossa määritetään käyttöönoton aikataulu, käyttöönottoa edeltävät tehtävät, koulutusten rakenne ja eri toimijoiden vastuut. Haastatellut toimintayksiköiden esimiehet pitivät erittäin tärkeänä, että jo ensimmäisistä käyttöönotoista alkaen koulutusten rakenne ja vastuut olisivat selvillä, jotta henkilökunnalla on tarkka tieto siitä mitä pitää tehdä, milloin ja kenen toimesta. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin

kohdalla näin ei ollut, mikä johti tilanteeseen, jossa ensimmäisten järjestelmän käyttöönotaneiden toimintayksiköiden henkilökunta joutui tekemään runsaasti ylimääräistä työtä taustatietojen syöttämisessä.

Se oli haasteellista, kun olimme ensimmäisiä toimintayksiköitä, jotka lähtivät mukaan. Käyttöönotto ja toimintamallit hakivat vielä paikkaansa. Koulutus ei ollut ollenkaan sitä, mitä se on tänä päivänä. Meidän kohdalla hankittiin vielä kokemusta siitä miten kannattaisi opettaa ja ohjata. Olimme siinä koekaniini vielä.

Käyttöönottoprosessia ja käytännön toimia on nyt matkalla kehitettykin. Alkuvaiheen käyttöönotoissa on ollut vaikeampaa. Mallit pitäisi olla valmiit jo ensimmäisessä käyttöönotossa.

Ennen käyttöönottoa on varattava riittävästi aikaa valmistautua, syöttää taustatiedot toiminnanohjausjärjestelmään ja päivittää viikko-ohjelmat potilastietojärjestelmään. Meillä tuli todella kiire, kun aikaa ei ollut riittävästi.

Haastateltujen toimintayksiköiden esimiesten mukaan kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kaltaisen laajan käyttöönottoprosessin onnistumisen kannalta keskeinen tekijä on myös koulutusten oikea ajoitus suhteessa käyttöönottoon. Koulutukset tulee ajoittaa niin, että ne tapahtuvat mahdollisimman lähellä varsinaista käyttöönottoa. Koulutuksia tulee järjestää toimintayksiköissä riittävästi, jotta kaikkien työntekijöiden on mahdollista niihin osallistua. Myös koulutusten sisältöön ja koulutusmateriaaliin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Koulutus voidaan järjestää resurssien mukaan joko auditoriokoulutuksina tai vierikoulutuksina yksittäisille työntekijöille tai työntekijäryhmille.

Koulutusten sisältö oli aluksi mitä oli. Nyt koulutus on yhdenmukaistunut ja koulutusmateriaali parantunut. Ilman koulutusmateriaalia ei voida olettaa hoitajien osaavan käyttää järjestelmää käyttöönottovaiheessa. Lisäkoulutusta on järjestettävä niille, jotka sitä kaipaavat.

Aluksi henkilökunnan kouluttamisen vastuut olivat epäselvät. Ohjeita tuli useammasta suunnasta. Koulutusmateriaali oli puutteellista ja se oli tehty toisen potilastietojärjestelmän näkökulmasta. Työntekijät miettivät, että tietäkö järjestelmän toimittaja lainkaan mitä on tekemässä.

Koulutuksen ja käyttöönoton välillä oli todella pitkä väli, jonka aikana toimintayksikköön oli tullut uusia työntekijöitä, jotka eivät saaneet riittävästi koulutusta.

Haastatellut toimintayksikön esimiehet pitivät tärkeänä myös lisäkoulutusta tarvitsevien työntekijöiden tunnistamisen ja heille tarpeellisen lisäkoulutuksen järjestämisen. Kotihoidon henkilökunnan vaihtuvuus on suurta, joten organisaation tulee järjestää säännöllistä

kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ja uuden toimintamallin koulutusta paitsi uusille työntekijöille myös samalla huolehtia jo koulutettujen henkilökunnan jäsenten lisäkoulutuksesta.

6.4.3 Järjestelmän ominaisuuksiin ja toimintamalleihin liittyvät käyttöönottoon vaikuttavat tekijät

Henkilöstöön sekä resursointiin ja koulutuksiin liittyvien kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä ovat myös järjestelmän käytettävyys ja tekniset ominaisuudet sekä kotihoidon uusien toimintamallien toimivuus. Haastateltujen toimintayksiköiden esimiesten mukaan järjestelmän käytettävyyttä ja teknistä toimintaa voidaankin pitää merkittävimpinä yksittäisinä käyttöönottoa estävinä tekijöinä. Jos järjestelmä on käytettävyydeltään heikolla tasolla tai siinä tekniseen toimintaan liittyviä haasteita, laskee henkilökunnan motivaatio käyttää järjestelmää hyvin nopeasti. Sama pätee myös uusiin, toiminnanohjauksen myötä, käyttöönotettaviin toimintamalleihin. Henkilökunnan kokiessa toimintamallit työnsä kannalta enemmänkin haitaksi kuin hyödyksi, niihin sitoutuminen ei ole aitoa ja vaarana on palaaminen takaisin vahoihin toimintamalleihin.

Olimme kuulleet paljon muiden toimintayksiköiden käyttöönottoon liittyvistä ongelmista ja epäkohdista. Negatiiviset asiat kulkevat nopeasti huhupuheina organisaation sisällä yksiköstä toiseen.

Henkilökunta odotti toiminnanohjausta innolla, mutta sitä jo käyttäviltä toimintayksiköistä kuului viestiä ongelmista ja sen toimimattomuudesta. Se aiheutti hämmennystä mitä tässä ollaan käyttöön ottamassa.

Se oli haasteellista, kun olimme ensimmäisiä toimintayksiköitä, jotka lähtivät mukaan. Käyttöönotto ja toimintamallit hakivat vielä paikkaansa. Koulutus ei ollut ollenkaan sitä, mitä se on tänä päivänä. Meidän kohdalla hankittiin vielä kokemusta siitä miten kannattaisi opettaa ja ohjata. Olimme siinä koekaniini vielä.

Toimintayksiköiden esimiehet kokivat myös kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton alkuvaiheen epäselvien ja puutteellisten käyttöohjeiden estäneen järjestelmän tehokasta käyttöönottoa toimintayksiköissään. Käyttöohjeita päivitettiin järjestelmätoimittajan toimesta tiheään tahtiin, ja aina kentällä ei ollut tarkkaa tietoa ohjeistuksesta, jonka mukaan tulisi toimia. Tämä aiheutti henkilökunnassa tunteen järjestelmän toimimattomuudesta ja huonosta käytettävyydestä. Toimintamalleihin liittyvät ongelmat

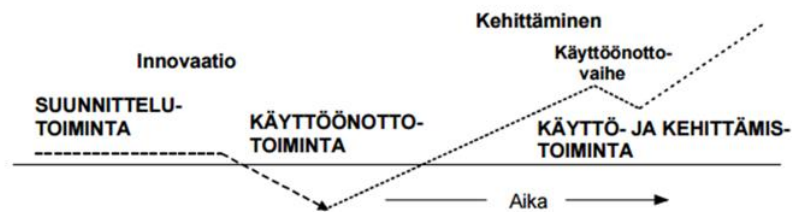
koettiin usein virheellisesti järjestelmän teknisenä toimimattomuutena, mikä lisäsi henkilökunnan muutosvastarintaa järjestelmän käyttöönottoa kohtaan. Lisäksi käyttöönoton alussa toiminnanohjausjärjestelmässä esiintyneet tekniset haasteet nakersivat henkilökunnan luottoa järjestelmän toimivuuteen.

Kotihoidon toimintamallien muutoksessa on tärkeää käydä läpi ja päivittää kotihoidon prosessikuvaus vastaamaan käyttöönotettavaa kotihoidon mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää. Prosessimallinnukseen tulee ottaa mukaan myös henkilökunnan edustus, jotta toimintaprosessin ei koettaisi tulevan saneluna pelkästään johdon toimesta. Toimintayksiköiden esimiesten mukaan tämä edistää järjestelmän käyttöönottoa, sillä henkilökunnan osallistuessa kehittämistyöhön se kokee järjestelmän enemmän omakseen, jolloin mahdollisten vastoinkäymisten käsitteleminen on myös helpompaa. Koska vanhoista toimintamalleista luopuminen on henkilökunnalle vaikeaa, tulee toimintayksikön esimiehen ja organisaation tukea toimintaprosessien muutosta koko käyttöönottoprosessin ajan.

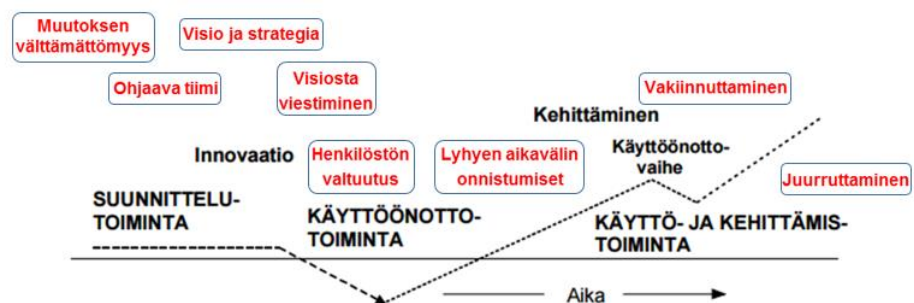
7 KOTIHOIDON MOBIILI TOIMINNAHOJAUSJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSIN TEOREETTINEN MALLI

7.1 Kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin mallin teoreettinen viitekehys

Tässä opinnäytetyössä esiteltävä uusi kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettinen malli pohjautuu Hyötyläisen (2005, 65) tietojärjestelmän periaatteelliseen käyttöönottoprosessiin (kuvio 12) sekä Kotterin (1996, 23) kahdeksanvaiheeseen muutosprosessimalliin, jotka Rahkonen (2007, 27) on yhdistänyt tietojärjestelmän käyttöönoton muutosprosessin malliksi (kuvio 13). Malli yhdistää sekä teknisen käyttöönottoprosessin että toimintatapojen muutoksen kannalta keskeisen muutosprosessin.

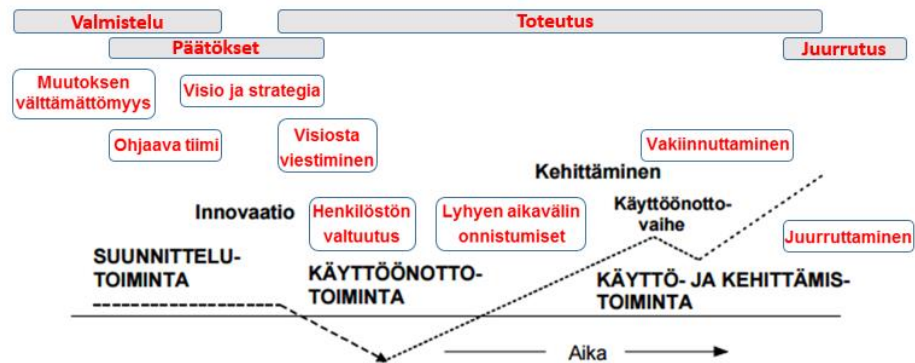


KUVIO 12. Tietojärjestelmän periaatteellinen käyttöönoton malli. (Hyötyläinen 2005, 65)

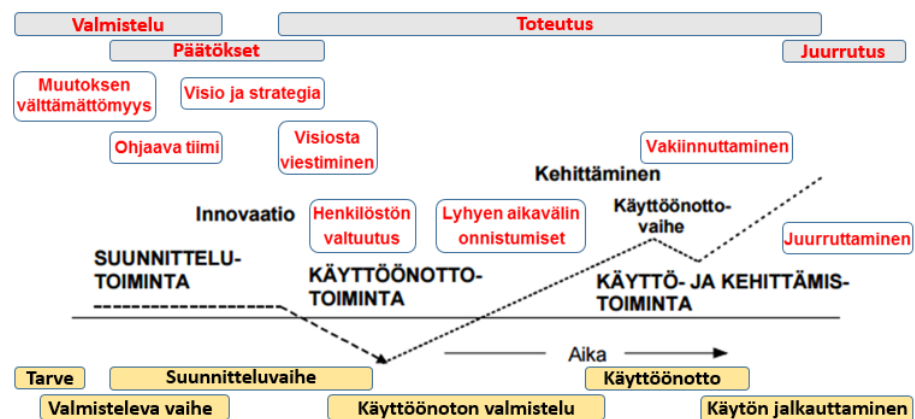


KUVIO 13. Tietojärjestelmän periaatteellinen käyttöönoton malli yhdistettynä kahdeksanvaiheeseen muutosprosessin malliin (Hyötyläinen 2005, 65; Kotter 1996, 23; Rahkonen 2007, 27, muokattu)

Käyttöönoton teoreettiseen prosessimalliin on lisätty Kotterin ja Rathgeberin (2008, 125–127) uudelleen, organisaation johdon ja esimiesten näkökulmasta, pääluokkiin ryhmitetty Kotterin (1996) muutosprosessin malli (kuvio 14). Esiteltävä kotihoidon mobiilin toiminnanohjauksen käyttöönottoprosessin teoreettinen malli siirtää yhdistetyn mallin kotihoiton kontekstiin huomioiden kotihoitoon liittyvät erityispiirteet sekä toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa käytetyn iteroivan vesiputousmallin, joka on liitetty Kotterin (1996) ja Hyötyläisen (2005) malleihin kuviossa 15.



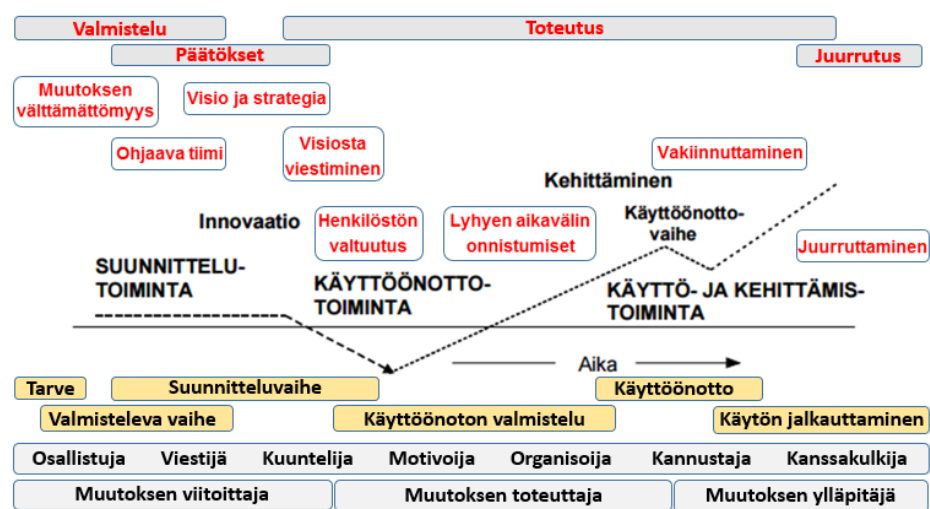
KUVIO 14. Tietojärjestelmän periaatteellinen käyttöönoton malli ja kahdeksanvaiheisen muutosprosessin malli yhdistettynä tiivistettyyn Kotterin malliin (Hyötyläinen 2005, 65; Kotter 1996, 23; Rahkonen 2007, 27; Kotter & Rathgeber 2008, 125 – 127, muokattu)



KUVIO 15. Tietojärjestelmän periaatteellinen käyttöönoton malli, kahdeksanvaiheisen muutosprosessin malli, tiivistetty Kotterin malli yhdistettynä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden käytettyyn kotihoito mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottomalliin. (Hyötyläinen 2005, 65; Kotter 1996, 23; Rahkonen 2007, 27; Kotter & Rathgeber 2008, 125 – 127, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden 2013, muokattu)

Toimintayksikön esimiehen roolit käyttöönottoprosessin eri vaiheissa

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata ja arvioida kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidon toimintayksiköiden esimiesten näkökulmasta tarkasteltuna. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettiseen malliin on lisätty esimiesten teema- ja sisältöanalyysillä kerätyn tutkimusaineiston teoriaohjaavan sisällönanalysoinnin pohjalta toimintayksiköiden esimiesten keskeisimmät roolit käyttöönottoprosessin kussakin vaiheessa (kuvio 16).



KUVIO 16. Toimintayksiköiden esimiesten keskeisimmät roolit ja kokoavat käsitteet yhdistettynä aiemmin tässä luvussa kuvattuun kotihoidon mobiilin toiminnanohjauksen teoreettiseen malliin

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan muutosjohtamisen peruskeinot: muutosviestintä, henkilökunnan kuuleminen sekä henkilöstön motivointi ja kannustus kulkevat eri variaatioina läpi koko käyttöönottoprosessin, joten ne on kuvattu samalle, koko käyttöönottoprosessin läpi kulkevalle aikajanalle. Tutkimus osoitti, että toimintayksikön esimiesten aktiivinen osallistuminen heti käyttöönottoprosessin alussa valmisteleviin työryhmiin lisäsi heidän tietojansa kotihoidon mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä sekä käyttöönottoprosessista, mikä helpotti muutoksen läpiviemistä. Toimintayksikön esimiehen viestijän rooli painottuu käyttöönottoprosessin alkuvaiheeseen eli tarve-/ideavaiheeseen, valmistelevaan vaiheeseen ja suunnitteluvaiheeseen. Viestijän rooli on kaksisuun-

tainen. Toisaalta toimintayksikön esimiehen tulee viestiä omalta esimieheltään, organisaation johdolta ja projektihenkilöstöltä saamaansa tietoa järjestelmästä ja sen käyttöönottamisesta henkilökunnalleen, mutta samanaikaisesti myös henkilökunnan tuntemuksia, odotuksia ja pelkoja omalle esimiehelleen ja projektiorganisaatiolle.

Kuten opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat henkilökunnan kuuleminen ja kuunteleminen on muutoksen onnistuneen läpiviennin kannalta tärkeää. Se, että toimintayksikön esimies kuuntelee alaistensa järjestelmän käyttöönottoprosessiin liittyviä ajatuksia ja pelkoja sekä vie niitä eteenpäin tiedoksi omalle esimiehelleen ja projektihenkilöstölle, auttaa positiivisen ilmapiirin luomisessa. Positiivinen ilmapiiri muutosta kohtaan helpottaa kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ja uusien toimintamallien käyttöönottoa. Vaikeidenkin asioiden käsitteleminen yhdessä mahdollistaa myös järjestelmän ja käyttöönottoprosessin kehittämisen organisaation oppimisen kautta.

Käyttöönottoprosessin kolmen ensimmäisen vaiheen toimintayksikön esimiehen roolien kokoavana käsitteenä voidaan pitää muutoksen suunnan viitoittajaa, joka käsitteenä koostaa hyvin esimiehen ydintehtävät muutosprosessin alkuvaiheessa. Esimiehen tehtävänä on nimenomaan viitoittaa tietä muutokselle aktiivisen suunnitteluun osallistumisen, muutosviestinnän, henkilökunnan ajatusten ja pelkojen kuuntelemisen sekä henkilökunnan motivoimisen ja kannustamisen avulla. Muutoksen viitoittamisen keskeinen tehtävä on muutokselle positiivisen, käyttöönottoa odottavan ilmapiirin luominen toimintayksikköön. Positiivinen ilmapiiri mahdollistaa myös henkilökunnan muutosvastarinnan avoimen käsittelyn.

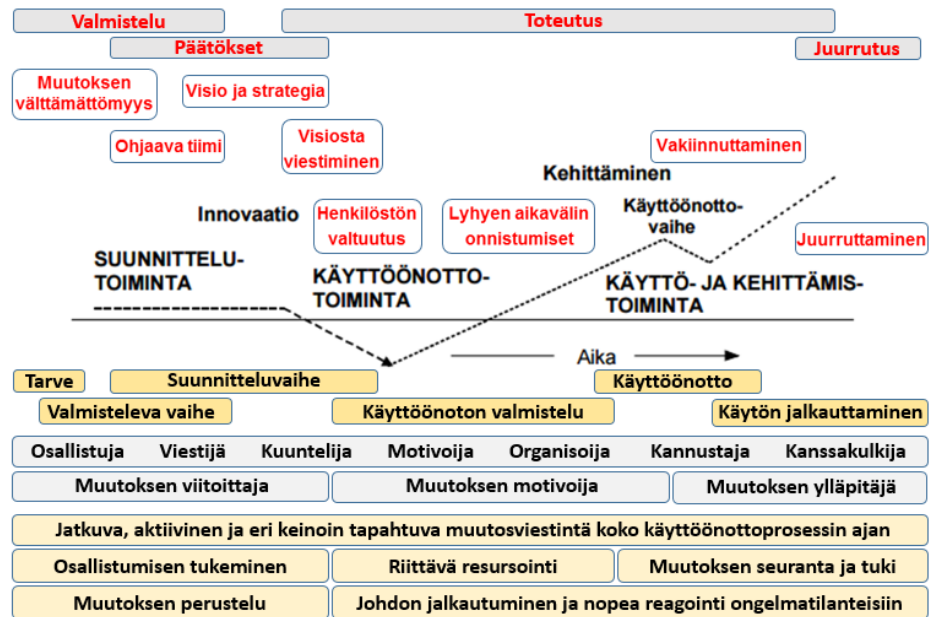
Käyttöönoton valmistelun ja käyttöönottovaiheen toimintayksikön esimiehen keskeiset roolit ovat edellä mainittujen lisäksi koulutusten mahdollistaminen riittävällä henkilöstöresurssilla sekä kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton organisointi yhteistyössä organisaation ja projektihenkilöstön kanssa. Käyttöönoton valmistelun ja käyttöönoton vaiheiden toimintayksikön esimiehen roolien kokoavana käsitteenä voidaan pitää muutoksen toteuttajaa, joka pitää sisällään esimiehen keskeisen roolin käyttöönoton kannalta kriittisissä vaiheissa. Toimintayksikön esimiehen tulee kaiken muun käyttöönottoon liittyvän kiireen lisäksi säilyttää aiemmin luomansa muutokselle positiivinen ilmapiiri työyksikössään, mikä tarkoittaa jatkuvaa henkilökunnan motivoimista vastoinkäymistenkin hetkellä. Muutoksen toteuttamisen keskeisin tehtävä on muutoksen välttämättömyyden ja sen suunnan osoittaminen henkilökunnalle. Vaihe on kriittinen

paitsi henkilökunnalle myös esimiehelle itselleen, jonka on näytettävä esimerkkiä henkilökunnalleen omalla toiminnallaan.

Käyttöönottovaiheessa alkavassa ja käytön jalkauttamisen sisältävässä vaiheessa esimiehen rooli muuttuu jälleen. Edelleen hänen keskeisinä rooleinaan ovat viestijän, kuuntelijan, organisoijan ja kannustajan roolit, mutta uutena roolina toiminnanohjausjärjestelmän arkikäytössä nousee mukaan kanssakulkijan rooli, jolla tarkoitetaan kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ja uusien toimintamallien jalkauttamista osaksi toimintayksikön päivittäistä toimintaa. Esimiehen on huolehdittava siitä, että hänen henkilökuntansa toimii yhteisesti sovittujen toimintamallien mukaan, käyttää toiminnanohjauksen kaikkia osiota ja ilmaisee lisäkoulutustarpeensa. Toimintayksikön esimiehen tehtävänä on myös resursoida uuden henkilökunnan kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän koulutus sekä tarvittava kertauskoulutus jo järjestelmää käyttäville työntekijöille. Käyttöönottovaiheen ja käytön jalkauttamisen toimintayksikön esimiehen roolien kokoavana käsitteenä voidaan pitää muutoksen ylläpitäjää, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että onnistuneen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton jälkeen vastuu sen käyttämisestä siirtyy toimintayksiköihin. Muutoksen ylläpitämisen keskeinen tehtävä onkin taata toiminnanohjausjärjestelmän käytön ja sen mukanaan tuomien toimintamallien jalkautuminen saumattomaksi osaksi toimintayksikön päivittäistä työtä.

Toimintayksikön esimiehen tuen tarve käyttöönottoprosessin eri vaiheissa

Opinnäytetyön toisena tutkimustehtävänä oli kuvata toimintayksikön esimiesten tuen tarvetta kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessissa. Esimiesten käyttöönottoprosessin eri vaiheissa tarvitseman, organisaatiolta saatavan, tuen keskeisimmät käsitteet on yhdistetty kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton teoreettiseen prosessimalliin kuviossa 17. Keskeisin, koko käyttöönottoprosessin läpi kulkeva, tuen tarve on jatkuva muutosviestintä, joka toimii käyttöönottoprosessissa alullepanevana voimana. Muutosviestinnän tulee olla paitsi systemaattista myös oikeaan aikaan ja oikeille henkilöille suunnattua. Tämä mahdollistaa reflektoinnin ja organisaation oppimisen yksilöiden ja toimintayksiköitten oppimisen kautta. Etenkin käyttöönottoprosessissa, joka toteutetaan vaiheittain toimintayksikkö kerrallaan, tämä on tärkeää, jotta aiempien käyttöönottojen ongelmista ja haasteista voidaan oppia ja toimia tarvittaessa toisin tulevilla käyttöönotoilla.



KUVIO 17. Toimintayksiköiden esimiesten tuen tarve käyttöönottoprosessin aikana yhdistettynä lopulliseen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettiseen malliin

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin alkuvaiheessa esimiesten tarvitsema organisaation tuki liittyy muutosviestinnän ohella muutoksen välttämättömyyden osoittamiseen ja perustelemiseen sekä toimintayksiköiden esimiesten ja henkilökunnan suunnitteluun osallistumisen mahdollistamiseen jo käyttöönottoprosessin tarve-/ideavaiheessa, valmisteleavassa vaiheessa ja etenkin suunnitteluvaiheessa. Käytännössä tämä tarkoittaa toimintayksikön esimiesten ja henkilökunnan sekä ammattiliittojen edustajien kutsumista mukaan valmisteleviin työryhmiin. Jokaisessa työryhmässä ei tarvitse olla edustusta kaikista toimintayksiköistä, mutta kentän edustus paitsi lisää ryhmien kotihoidon asiantuntemusta myös edistää järjestelmän käyttöönottoa sisäisten muutosagenttien ja tehostuneen muutosviestinnän avulla.

Käyttöönottoa valmisteleavassa vaiheessa ja käyttöönotossa toimintayksiköiden esimiesten tuen tarve liittyy pääsääntöisesti koulutusten ja käyttöönoton resursointiin. Organisaation tulee osoittaa lisäresursseja henkilöstön koulutusten mahdollistamiseksi sekä huomioida käyttöönottovaiheessa uuden järjestelmän ja toimintamallien käyttöönottamisen aiheuttama työn tehokkuuden väliaikainen lasku. Lisäresurssina voidaan käyttää joko kotihoidon resurssipoolia tai tarvittaessa ulkoisia sijaisia. Toimintayksiköissä, joissa toimii kotihoidon lisäksi myös asumispalveluiden ja laitoshoidon henkilökuntaa, on mahdollista

paikata koulutuksista johtuvaa resurssitarvetta sisäisesti. Kaikissa toimintayksiköissä tämä ei kuitenkaan onnistu, joten organisaation on kaikin keinoin pyrittävä takaamaan riittävä resurssi, jotta hoitajat eivät kokisi käyttöönottoa valmistelevaa vaihetta liian ras-kaaksi. Lisäresursoinnilla organisaatio paitsi osoittaa kotihoidon mobiilin toiminnanoh-jausjärjestelmän käyttöönoton tärkeyden myös arvostavansa ja kuuntelevansa henkilö-kunnan tarpeita.

Käyttöönottoa valmisteleavassa vaiheessa toimintayksikön esimiehet tarvitsevat konkreet-tista tukea omalta esimieheltään henkilökunnan kuulemisessa ja motivoimisessa. Tämä edellyttää kotihoidon päällikötason jalkautumista toimintayksiköihin. Toimintayksikön henkilökunnan, kotihoidon päällikön sekä käyttöönottoprojektin henkilöstön yhteisissä palaverissa voidaan käsitellä henkilökunnan tuntemuksia ja mahdollisia pelkoja kotihoi-don mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää ja uusia toimintamalleja kohtaan. Se, että mu-kana on oman toimintayksikön ulkopuolinen organisaation edustaja, mahdollistaa suoran palautteen antamisen organisaatiolle. Samalla kotihoidon kentältä nousseet toimintamal-lien kehittämisajatukset saadaan vietyä eteenpäin jalostettaviksi. Yhteiset palaverit myös mahdollistavat ongelmatilanteiden nopean käsittelyn, jolloin organisaatio voi reagoida käyttöönottoon liittyviin äkillisiin tilanteisiin nopeasti.

Seuraavissa alakappaleissa käydään läpi kotihoidon mobiilin toiminnanohjauksen käyt-töönottoprosessin vaiheet, jotka ovat järjestelmän tarve, valmisteleva vaihe, suunnittelu-vaihe, käyttöönoton valmistelu, käyttöönotto sekä käytön jalkauttaminen. Mallin perus-tana on käytetty Kotterin (1996) kahdeksanvaiheista muutosprosessimallia, Kotterin ja Rathgeberin (2008) uudelleen, organisaation johdon ja esimiesten näkökulmasta, pää-luokkiin ryhmitetty kahdeksanvaiheisen muutosprosessin malli sekä Hyötyläisen (2005) tietojärjestelmän periaatteellista käyttöönottoprosessia, jotka on siirretty kotihoidon toi-mintaympäristöön huomioiden sen erityispiirteet. Malliin on yhdistetty kotihoidon mo-biilin toiminnanohjauksen käyttöönotossa soveltaen käytettävää iteroivaa vesiputousmal-lia (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013) sekä toimintayksiköiden esimiesten kes-keisimmät roolit ja heidän organisaatiolta tarvitsevansa tuen tarve kussakin käyttöönoton vaiheessa.

7.2 Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tarve-/ideavaihe

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton prosessi alkaa organisaation tarpeesta hankkia sopiva työkalu kotihoidon resurssien optimaaliseksi hyödyntämiseksi ja kustannustehokkuuden parantamiseksi. Julkisen sektorin kustannusten säästöpainheet ovat viime vuosina herättäneet keskustelua siitä, miten kotihoidon palveluja voitaisiin tuottaa tehokkaammin. Asiakaskunnan tarpeiden dynaamisesta vaihtelusta johtuen kotihoitoon tarvitaan työkalu, jolla resursseja ja erityisosaamista voidaan ohjata tehokkaasti, hoitajien välittömän asiakastyöajan osuutta kasvattaa sekä välillisiä töitä ja tilastointia automatisoida. Tarvevaiheessa organisaation tulee miettiä mitä toiminnanohjausjärjestelmän hankkimisella ja käyttöönotolla halutaan saada aikaiseksi, mikä on kotihoidon toiminnanohjauksen todellinen tarve sekä minkälaisen ratkaisun organisaation taloudelliset resurssit mahdollistavat. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto on taloudellisesti merkittävä hanke, joten tarve-/ideointivaihe voi viedä runsaasti aikaa budjetoinnin vuosikellon vaiheen mukaan.

Organisaation käytössä oleva potilastietojärjestelmä, sähköinen työvuorosunnittelu ja taloushallinnon järjestelmät vaikuttavat osaltaan siihen minkä kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän organisaatio päätyy hankkimaan. Osa markkinoilla tarjolla olevista toiminnanohjausjärjestelmistä on sidoksissa vain yhteen potilastietojärjestelmään, kun taas toisissa järjestelmistä löytyy jo valmiiksi rakennetut integraatorajapinnat yleisempiin potilastieto-, työvuorosunnittelu- ja taloushallinnon sovelluksiin. Keskeistä on myös miettiä miten kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankinta linkittyy organisaation muuhun kehitystyöhön tai toimintaprosesseihin. Esimerkiksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeisissä on menossa useita samanaikaisia kotihoidon toimintaympäristöä koskevia kehittämishankkeita. Kotikuntoutuksen kehittäminen ja vastuuhoidajuuden käyttöönotto ovat kotihoidon kehittämistyötä, joka tulee huomioida myös kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessissa sekä uusien toimintamallien suunnittelussa.

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettisen mallin tarve/idea –vaiheeseen liittyy Kotterin (1996) kahdeksanvaiheisen muutosprosessin ensimmäinen vaihe, muutoksen välttämättömyys sekä tiivistetyn muutosprosessin muutosprosessin valmisteluvaihe. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin alussa on tärkeää, että organisaatio luo henkilökunnalleen selkeän tunteen muutoksen

välttämättömyydestä eli siitä, ettei kotihoidon käytössä oleva toimintamalli enää riitä tulevaisuudessa vastaamaan kotihoidon resurssien kasvavaan tarpeeseen. Muutoksen välttämättömyyden viestimiseksi organisaation tulee varmistua siitä, että toimintayksiköiden esimiehet ja henkilökunta ovat tietoisia tulevasta kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotosta, sen alustavasta aikataulusta sekä mitä järjestelmän käyttöönotto tulee vaikuttamaan kotihoidon henkilökunnan työnkuvaan. Käyttöönottoprosessin alkuvaiheessa organisaation keskeisempänä työkaluna on muutosviestintä, jonka tarkoitus on vaikuttaa henkilökunnan asenteisiin ja luoda positiivinen ilmapiiri muutosta kohtaan. Organisaation on myös mahdollistettava toimintayksiköiden esimiesten ja henkilökunnan osallistuminen suunnitteleviin ryhmiin, jolloin henkilökunta saa paremmin tietoa käyttöönotettavasta järjestelmästä ja muuttuvasta toimintamallista sekä sitoutuu muutokseen paremmin.

Tarve-/ideavaiheen aikana toimintayksikön esimiehen rooli keskittyy osallistumiseen ja saamansa informaation välittämiseen henkilökunnalleen. Osallistumalla jo alusta alkaen suunnittelevien ja valmistelevien ryhmien toimintaan esimies saa ajantasaista tietoa kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessista, mikä mahdollistaa henkilökunnan tiedottamisen. Käyttöönottoprosessin alkuvaiheeseen liittyy henkilökunnan keskuudessa liikkuvia huhuja ja väärinkäsityksiä, joiden korjaaminen on onnistuneen käyttöönoton edellytys. Faktoihin perustuvalla viestinnällä esimies voi vaikuttaa henkilökunnan vääriin tai puutteellisiin tietoihin liittyviin ennakkokäsityksiin muutosta kohtaan, mikä auttaa käyttöönottoprosessin myöhemmissä vaiheissa muutosvastarinnan käsittelyssä.

Tarve-/ideavaihe on linjaorganisaation omaa ideointi- ja valmistelutyötä, jota voidaan tehdä mahdollisesti kehittämishankkeiden kautta. Ideointivaiheessa on tärkeää suunnitella käyttöönottoprojektia ja nimetä käyttöönoton vastuullinen projektipäällikkö jo hyvissä ajoin. Tarvevaiheen jälkeen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessissa siirrytään valmistelemaan vaiheeseen, jossa vastuu toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotosta siirtyy vähitellen linjaorganisaatiosta eriytetyille projektihenkilöstölle, jonka vastuulla varsinainen käyttöönottoprojekti on. Käyttöönottoprosessin onnistumisen kannalta on tärkeää, että organisaation johto, projektihenkilöstö ja kotihoidon toimintayksiköiden henkilökunta toimivat yhteistyössä heti prosessin alusta alkaen. Tämä edellyttää jatkuvaa kommunikointia ja asioista tiedottamista.

7.3 Valmisteleva vaihe

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän valmisteleva vaihe on käytön juurruttamisen ohella käyttöönottoprosessin kriittisimpiä vaiheita, jonka aikana muun muassa tehdään lopullinen päätös hankittavasta kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmästä sekä sen hankintatavasta. Valmisteleva vaihe on linja- ja käyttöönottoprojektin välistä saumata yhteytyötä, johon tulee ottaa mukaan myös henkilökunnan ja ammattijärjestöjen edustus. Valmistelevan vaiheen keskeinen työkalu on informatiivinen viestintä, jonka avulla kotihoidon henkilökunta pysyy tietoisena kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin suunnitelmista, etenemisestä ja aikataulusta. Mitä aiemmin henkilökunta otetaan mukaan toiminnanohjauksen käyttöönottoprosessiin sitä helpompi heidän on muutokseen sitoutua.

Valmistelevan vaiheen tehtäviin kuuluu myös kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kilpailutuksen valmisteleminen ja toteuttaminen, mikä tapahtuu linjaorganisaatiosta eriytetyn projektihenkilöstön ja organisaation hankinta-asiantuntijoiden yhteistyönä. Osalla Suomen kunnista on mahdollisuus hankkia jo valmiiksi kilpailutettu kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kokonaisuus, mutta jos organisaatio päättää kilpailuttaa järjestelmän hankinnan, on eri toimittajien vaihtoehtoja käytettävissä enemmän. Valmistelevassa vaiheessa organisaation on päätettävä hankitaanko koko toiminnanohjausjärjestelmä kerralla, vai rakennetaanko kokonaisuus vähitellen ottamalla käyttöön tarvittavat moduulit vaiheittain.

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin valmistelevassa vaiheessa organisaation tulee päättää miten käyttöönotto tullaan käytännössä toteuttamaan. Valmistelevan vaiheen keskeinen työkalu on käyttöönottoprosessin projektisuunnitelma, jossa määritetään käyttöönoton tavoite, aikataulu, resurssit, käyttöönottoprojektin organisointi ja johtosuhteet sekä miten kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto liittyy organisaation muuhun kehitystoimintaan. Käyttöönoton vastuullisen projektipäällikön lisäksi organisaation on varattava käyttöönottoon riittävä määrä henkilöstöresursseja, joiden sisäinen tai tarvittaessa ulkoinen rekrytointi on aloitettava jo valmistelevassa vaiheessa. Samalla linjaorganisaation on nimettävä käyttöönottoprosessin ohjausryhmä, johon tulee kuulua riittävän päätäntävällän omaavat edustajat niin organisaation hoivasta/kotihoidosta kuin tietohallinnostakin. Ohjausryhmän tehtävänä on

paisi valvoa ja ohjata käyttöönottoprosessin etenemistä sovitussa aikataulussa ja budjetissa myös hyväksyä prosessin siirtyminen vaiheesta toiseen.

Käyttöönottoprosessin valmistelemaan vaiheeseen liittyy kahdeksanvaiheisen muutosprosessin ohjaavan tiimin perustaminen, Kotterin ja Rathgeberin (2008) tiivistetyn muutosprosessimallin päätöksenteko vaihe sekä Hyötyläisen (2005) periaatteellisen tietojärjestelmän käyttöönoton prosessimallin suunnittelutoiminnan alkuvaihe. Ohjaavan tiimin perustaminen jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on edellytys muutoksen etenemiselle suunnitellun aikataulun mukaan. Ohjaavan tiimin eli kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton ohjausryhmän tehtävänä on tekemillään päätöksillä hallita ja ohjata muutosta haluttuun suuntaan. Tiimiin tulee kuulua organisaatiossa riittävän päätäntävällän omaavia henkilöitä, mutta toisaalta myös suorittavan tason työntekijöitä, joilla on johtoa konkreettisempi käsitys kotihoidon toimintaprosesseista. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton ohjausryhmän muodostavat organisaation hoivajohtaja, tietohallintojohtaja, kotihoidon päällikkö, kotihoidon muutoskoordinaattori, resurssipoolin ja toiminnanohjauksen toimintayksikön esimies sekä käyttöönoton projektipäällikkö.

Kotihoidon toimintayksikön esimiehen roolit ja tehtävät sekä esimiehen organisaatiolta tarvitsema tuki eivät juurikaan muutu tarve-/ideavaiheen, valmistelemaan vaiheen ja suunnitteluvaiheen välillä. Opinnäytetyön tutkimustulosten pohjalta toimintayksiköiden esimiehet eivät kokeneet hyötyvänsä käyttöönottoprosessin valmistelemaan vaiheen kilpailutusprosessiin osallistumista, joskin heidän asiantuntemustaan olisi hyvä hyödyntää kilpailutusasiakirjojen laadinnassa etenkin hankittavan järjestelmän toiminnallisten ominaisuuksien kohdalla. Sen sijaan käyttöönottoprosessin valmistelemaan vaiheessa perustettaviin, järjestelmän käyttöönottoa ja sisäisiä toimintamalleja, valmistelemaan työryhmiin osallistuminen on esimiesten mielestä tärkeää tiedonsaannin ja muutosviestinnän kannalta. Tiedon lisääntyessä henkilökunnan pelot ja muutosvastarinta lisääntyvät toimintamallien muutosta kohtaan, jolloin esimiehen on voitava perustella muutoksen tarvetta järkipäisesti. Henkilökunnan muutosvastarinnan lisääntyminen muutosta ja uutta toimintamallia kohtaan tapahtuu etenkin käyttöönottoprosessin suunnittelu- ja käyttöönottoa valmistelemaan vaiheessa, mutta muutosvastarintaa on havaittavissa jo käyttöönottoprosessin alkuvaiheissakin.

7.4 Suunnitteluvaihe

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän onnistunut käyttöönotto edellyttää organisaatiolta hyvää suunnittelua. Suunnitteluvaiheessa tulee huomioida paitsi käytöön otettavan toiminnanohjausjärjestelmään liittyvät toiminnalliset ja tekniset kysymykset myös tehdä päätöksiä lukuisista kotihoidon työprosesseihin ja toimintamalleihin sekä organisaatioon liittyvistä tekijöistä. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin suunnitteluvaiheessa organisaatioon, toimintamalleihin ja henkilökunnan koulutuksiin liittyvät huomioitavat ja suunnitteluvaiheessa päätöksen tarvitsevat kysymykset on lueteltu taulukossa 4.

Organisaation koosta ja strukturista riippuen kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmä voidaan ottaa käyttöön joko yhdellä kertaa koko organisaatiossa tai toimintayksikkö kerrallaan. Henkilökunnan ja ammattijärjestöjen edustajien mukaan ottaminen suunnitteluun on onnistuneen suunnitteluvaiheen edellytys. Myös organisaation ulkopuolinen tiedottaminen erillisen tiedotussuunnitelman mukaan on tärkeää, sillä kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ja etenkin siihen kiinteästi liittyvän sähköisen luku- ja viestintäjärjestelmän käyttöönotto vaikuttavat suoraan myös kotihoidon asiakaskuntaan.

Suunnitteluvaiheen tueksi kotihoidon prosessi tulee purkaa auki ja mallintaa uudelleen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttö sekä uudet toimintamallit huomioiden. Käyttöönottoprosessin onnistumisen kannalta on tärkeää myös analysoida kotihoidon nykytila ja tehdä sen pohjalta resurssilaskelmat kunkin toimintayksikön sekä resurssipoolin henkilökunnan optimaalisesta henkilökuntamäärästä. Suunnitteluvaiheessa organisaation velvollisuutena on myös kuulla kotihoidon henkilökuntaa ja ammattijärjestöjen edustajia kotihoidon toimintaa muuttavasta uudesta toimintamallista. Tämä voidaan tehdä kuulemistilaisuuksien, yhteistoimintakeskustelujen tai -neuvotteluiden kautta. Tärkeää on, että henkilökunta kokee tullessa kuulluksi, mikä helpottaa uudentoimintamallin omaksumista ja mahdollistaa kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton.

TAULUKKO 4. Organisaatiossa huomioitavia asioita ennen Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa

Organisaatioon liittyvät kysymykset

Onko organisaatiossa tehty päätös kotihoidon työntekijöiden välittömän asiakastyöajan osuudesta?

Mihin päätös perustuu?

Onko välittömän työajan tavoite realistinen?

Onko tavoite sama kaikille organisaation kotihoidon toimintayksiköille?

Ovatko organisaation kotihoidon toimintayksiköt oikean kokoisia?

Onko toimintayksiköiden rajat mietitty toiminnanohjauksen näkökulmasta?

Onko käytössä resurssipooli?

Miten resurssipoolin toiminta on organisoitu?

Toimiiko resurssipooli koko organisaation alueella?

Onko kotihoidossa tehty resursointilaskelmia ja milloin ne on päivitetty?

Miten toiminnanohjauksen henkilökunta valitaan ja kuinka monta työnjakajaa tarvitaan?

Onko organisaatiossa olemassa valmista potilastietojärjestelmän tukikäyttäjaverkostoa, jota voidaan hyödyntää myös kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa?

Toimintamalleihin liittyvät kysymykset

Onko organisaatiossa tehty päätös kotihoidon uusista toimintamalleista?

Onko kotihoidon prosessi avattu ja mallinnettu uutta toimintatapaa vastaavaksi?

Onko asiaa käyty läpi henkilökunnan ja ammattijärjestöjen kanssa?

Tarvitaanko henkilökunnan kuulemistilaisuuksia tai yhteistoimintaneuvotteluja?

Miten käyttöönotettava toiminnanohjausjärjestelmä muuttaa kotihoidon työntekijöiden työnkuvaa?

Onko ammattiryhmien tehtäväkuvat päivitetty vastaamaan uutta toimintamallia?

Uusi toimintamalli mahdollistaa töihin lähden suoraan kotoa ja palaamisen vuoron päätteeksi asiakkaan luota suoraan kotiin. Onko toimintamallin pelisäännöt laadittu?

Ovatko ohjeet selvät henkilökunnalle?

Perustuvatko pelisäännöt työehtosopimukseen?

Ovatko mobiililaitteeseen liittyvät pelisäännöt päätetty?

Henkilökuntaan ja sen kouluttamiseen liittyvät kysymykset

Miten kotihoidon henkilökunta koulutetaan uuden teknologian käyttöön?

Järjestetäänkö koulutukset auditorio- vai kenttäkoulutuksena, vai niiden sekoituksena?

Käyttöönoton onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää, että kaikki osallistuvat koulutuksiin – miten tämä voidaan resursoida ja valvoa?

Miten henkilökunnan eriasteinen teknisten järjestelmien käytön osaaminen huomioidaan koulutuksissa?

Miten toimintayksiköiden osittain eriävät toimintamallit huomioidaan koulutuksissa?

Onko toimintamalleja mahdollisuus yhtenäistää?

Miten henkilökunta saadaan sitoutettua uuteen toimintamalliin?

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin suunnitteluvaiheeseen kuuluvat kahdeksanvaiheisen muutosprosessimallin vision ja strategian luominen sekä visiosta henkilökunnalle viestiminen, tiivistetyn muutosprosessin mallin päätös-vaihe ja toteutuksen aloittaminen sekä periaatteellisen tietojärjestelmän käyttöönoton prosessimallin, käyttöönottoprosessin valmisteluvaiheessa alkanut, suunnittelutoiminta. Käyttöönoton suunnittelutoiminnassa korostuu henkilökunnan mukaan ottaminen suunnitteluun. Hyötyläisen (2005, 65–66) mukaan tietojärjestelmän suunnitteluvaihe etenee pienin askelin, ja sitä ei voi tarkastella pelkästään teknisenä prosessina, vaan tietojärjestelmän käyttöönottoprosessi tulisi nähdä sosiaalisena toimintana, joka voi käyttöönotettavasta järjestelmästä riippuen viedä organisaatiolta aikaa useita vuosia.

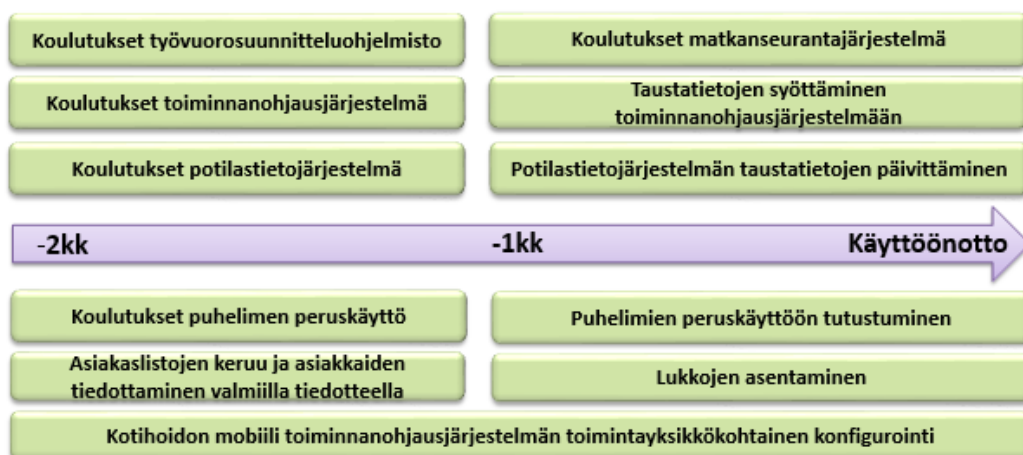
Kotterin (2006) kahdeksanvaiheisen muutosprosessin vaiheet muutoksen vision ja strategian luominen sekä vision viestittäminen henkilökunnalle ovat käyttöönottoprosessin onnistumisen kannalta merkittäviä organisaation ja projektihenkilöstön tehtäviä suunnitteluvaiheen aikana. Käyttöönoton selkeä visio ja strategia mahdollistavat ohjausryhmän muutoksen johtamisen ja käyttöönottoprosessia koskevien päätösten tekemisen nopeasti ja tehokkaasti. Muutoksen visio ja strategia auttavat myös toimintayksiköiden esimiehiä kohtaamaan muutokseen liittyvät työyksikön ongelmatilanteet sekä mahdollistavat henkilökunnalle ymmärryksen mistä muutoksessa on kyse. Muutosprosessin vision tehtävä on selkeyttää muutoksen suuret suuntalinjat ja kannustaa työntekijöitä olemaan aktiivisia muutoksen suhteen. Muutoksen strategiaa tulee aina tarvittaessa päivittää käyttöönottoprosessin edetessä.

Muutoksen visiosta henkilökunnalle viestimisessä tulee ilmetä, että koko organisaation johto on muutoksen takana. Tämän tulee näkyä myös konkreettisina tekoina. Vaikka käyttöönottoprosessin aikana kohdattaisiinkin haasteita, organisaation johdon edustajat eivät saa puheillaan tai teoillaan kääntyä käyttöönotettavaa järjestelmää ja toimintamallia vastaan, vaan heidän tulee tukea muutoksen visiota ja strategiaa henkilökunnan silmissä. Sama pätee myös toimintayksiköiden esimiehiin. Vaikka heillä itsellään olisikin ristiriitaisia tunteita tulevaa kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa kohtaan, tunteet eivät saa näkyä henkilökunnalle muutosviestinnässä tai toimintayksikön sisäisissä keskusteluissa. Toimintayksikön esimies on organisaation edustaja työyhteisössään, minkä vuoksi hänen on systemaattisesti tuettava esimerkillään kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa.

7.5 Käyttöönoton valmisteleva vaihe

Käyttöönoton valmistelevan vaiheen tehtävänä on hankitun kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän konfigurointi ja tekninen hienosäätö organisaation tarpeisiin ja sen käytössä oleviin muihin, toiminnanohjauksessa tarvittaviin, tietojärjestelmiin. Toisaalta käyttöönoton valmistelevassa vaiheessa keskeiseksi tehtäväksi nousee henkilökunnan kouluttaminen ja valmentaminen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoon, tarvittavien tietojen syöttäminen ja reaaliaikainen ylläpitäminen potilastietojärjestelmään ja toiminnanohjausjärjestelmään sekä asiakkaiden huoneistojen oviin ja kiinteistöjen ulko-oviin asennettavan sähköisen lukitusjärjestelmän asentaminen. Käyttöönoton valmistelevan vaiheen tehtävät on kuvattu kuviossa 18.

Jos organisaatio on päätenyt vaiheistamaan käyttöönoton niin, että kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmä otetaan käyttöön toimintayksikkö kerrallaan, tulee käyttöönottovälien olla riittävän pitkät, jotta henkilökunnan kouluttaminen, sähkölukkojen asentaminen ja käyttöönoton aikainen tuki saadaan hoidettua huomioiden myös organisaation perustyö sekä muu kehittämistoiminta. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän eri toimintayksiköiden käyttöönottoväliksi on vakioitunut kaksi kuukautta.



KUVIO 18. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän koulutukset ja tehtävät ennen toimintayksikössä tapahtuvaa käyttöönottoa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa 2013, muokattu)

Toimintayksikkökohtainen käyttöönottoprosessi alkaa noin kaksi kuukautta ennen suunniteltua käyttöönottopäivää toimintayksikön henkilökunnalle järjestettävällä infotilaisuudella, jossa sovitaan kyseisen toimintayksikön käyttöönottoprojektin vastuut ja koulutuksien sekä järjestelmän käyttöönoton päivämäärät. Henkilökunta on käyttöönottoprosessin aiempien vaiheiden organisaation johdon ja työntekijöiden käymän dialogin kautta tässä vaiheessa jo tietoinen mitä kotihoidon mobiilin toiminnanohjauksen käyttöönottamisen heidän toimintayksikössään tarkoittaa sekä mitä ennakkotyötä se henkilökunnalta edellyttää.

Lähtökohtaisesti jokainen toimintayksikössä työskentelevä työntekijä saa koulutuksen puhelimen peruskäyttöön, toiminnanohjausjärjestelmän mobiili- ja toimistosovelluksen käyttöön, potilastietojärjestelmässä ja toiminnanohjausjärjestelmässä ylläpidettävien asiakastietojen reaaliaikaiseen päivittämiseen, sähkölukkojen ja matkaseurantaosion käyttämiseen sekä perehdytyksen uuteen toimintamalliin kokonaisuudessaan. Toimintayksikön työvuorosuunnittelusta vastaavat henkilöt saavat koulutuksen myös kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ja työvuorosuunnittelun integraatorajapinnan käyttöön sekä toimintayksiköiden vastuukäyttäjiksi nimetyt hoitajat peruskoulutuksesta laajennetun käyttökoulutuksen.

Koulutukset voidaan järjestää auditoriotyypisinä massakoulutuksina, mutta jos käyttöönottoprosessille osoitetut resurssit mahdollistavat, niin tehokkaampi tapa on kouluttaa hoitajat yksittäin tai pienissä ryhmissä heidän toimipisteissään. Tämä varmentaa henkilökunnan osaamisen järjestelmän käyttöönottovaiheessa. Henkilökohtainen koulutus myös mahdollistaa kysymykset, jolloin väärinymmärtämisen riski minimoituu. Henkilökohtaisilla tai pienryhmäkoulutuksilla henkilökunnalle viestitetään kotihoidon mobiilin toiminnanohjauksen käyttöönoton tärkeyttä ja hoitajien keskeistä roolia tarvittavien asiakastietojen reaaliaikaisessa ylläpitämisessä niin potilastieto- kuin toiminnanohjausjärjestelmäsäkin. Näin henkilökunta kokee organisaation arvostavan heidän työpanostaan ja sitoutuu paremmin toimintamallin muutokseen. Toimintayksiköiden esimiesten tehtävänä on järjestää resursseja niin, että kaikki työntekijät voivat osallistua kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän jokaisen moduulin koulutukseen.

Ennen käyttöönottoa henkilökunnalla tulee olla riittävästi aikaa perehtyä uuden päätelaitteen ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön sekä aikaa päivittää toiminnanohjausjärjes-

telmässä tarvittavat reaaliaikaiset asiakastiedot potilastieto- ja toiminnanohjausjärjestelmään. Hoitajilta vaaditaan työajan suunnittelua myös sähkölukitusjärjestelmän asennuksissa, sillä asentajien on päästävä kotihoidon asiakkaiden luo, jotta sähkölukko voidaan asentaa asiakkaan oveen. Toiminnanohjauksen eri komponentit voidaan ottaa käyttöön erillisinä ajankohtina, mikä helpottaa osaltaan hoitajien koulutusta varten tarvittavaa resursointia. Käytännössä toiminnanohjausjärjestelmä ja sen vaadittavat integraatiot potilastietojärjestelmään ja työvuorosuunnitteluun tulee ottaa käyttöön samanaikaisesti, mutta sähköinen lukitusjärjestelmä ja matkaseurannan moduulit voidaan ottaa käyttöön jo ennen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa tai muutama viikko sen jälkeen. Näin voidaan aikatauluttaa hoitajien koulutusta ja tarjota paremmin tukea kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän eri moduuleiden käyttöönottovaiheessa.

Käyttöönottoa valmistelevaan vaiheeseen liittyvät kahdeksanvaiheisen muutosprosessin mallin vaiheet henkilöstön valtuutus ja lyhyen aikavälin onnistumiset. Kotterin ja Rathgeberin (2008) tiivistämän muutosprosessin mallin käyttöönottoa valmistelevan vaiheen sekä varsinaisen käyttöönoton kuvaava termi on muutoksen toteuttaminen. Hyötyläisen (2005) tietojärjestelmän periaatteellisessa käyttöönoton mallissa käyttöönoton valmistelevaa vaihetta kuvataan käyttöönotto toiminnaksi, joka sisältää tietojärjestelmän teknisen valmistelun käyttöönottoa varten ja käyttöönoton edellyttämät koulutukset. Tietojärjestelmän periaatteellisen käyttöönottoprosessin mallissa on huomioitavaa se, että käyttöönotto toiminnan aikana käyttöönotettavan uuden tietojärjestelmän tehokkuus ei yllä aluksi samalle tasolle aiemmin käytössä olleen toimintamallin tehokkuuden kanssa. Vastaava tehokkuus saavutetaan kuitenkin nopeasti ja tehokkuuden parantuminen jatkuu uuden tietojärjestelmän käyttämisen myötä. Asia on otettava huomioon myös kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessissa käyttöönottoa valmistelevan vaiheen ja käyttöönottovaiheen henkilöstön lisäresursoinnissa.

Henkilöstön valtuutus kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessissa tarkoittaa henkilöstön sitouttamista järjestelmän ja uuden kotihoidon toimintamallin käyttöön. Tämän onnistuminen edellyttää organisaatiolta käyttöönottoa estävien tekijöiden tunnistamista ja käsittelemistä yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa. Henkilöstön valtuutuksella pyritään henkilökunnan kuulemisen ja motivoinnin kautta luomaan positiivinen ilmapiiri muutosta kohtaan. Eräs Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidon mobiilin toiminnanohjauksen käyttöönottoprosessissa toimivaksi havaittu keino on hahmottaa henkilökunnalle mitä positiivista uusi toimintamalli tuo tullessaan.

Se, että työntekijöiden ei enää tarvitse tilastoida asiakaskäyntejä erikseen toimistolla vuoron lopussa, on koettu työtä helpottavaksi uudistukseksi. Samoin ajopäiväkirjojen ja työajanseurannan automatisoiminen on pääsääntöisesti koettu henkilökunnan keskuudessa työtä tehostavaksi ja helpottavaksi uudistukseksi.

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessissa tulee huomioida toimintayksikön lyhyen aikavälin onnistumiset, jotka ovat usein pieniä etenemisaskeleita järjestelmän ja uuden toimintamallin käyttöönotossa. Lyhyen aikavälin onnistumisten huomioiminen organisaation toimesta motivoi henkilökuntaa siitä, että muutoksen eteen tehdyt uhraukset ovat muutoksen mukanaan tuoman uuden toimintatavan arvoisia. Käyttöönottoprosessin jakaminen pienempiin osatavoitteisiin lisää henkilökunnan onnistumisen kokemuksia, jolloin muutokseen sitoutuminen paranee. Lyhyen aikavälin onnistumisten tunnistaminen on tärkeää myös käyttöönoton ohjausryhmälle, joka voi seurata käyttöönottoprosessin etenemistä aikataulussa ja oikeassa suunnassa sekä hyödyntää onnistumisia kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tulevissa käyttöönotoissa.

Käyttöönottoa valmisteleivassa vaiheessa toimintayksiköiden esimiesten rooli sekä heidän organisaatiolta ja projektihenkilöstöltä tarvitsemansa tuki muuttuu käyttöönottoprosessin alkuvaihetta konkreettisempaan suuntaan. Käyttöönottoa valmistelavassa vaiheessa tapahtuvat henkilökunnan koulutukset edellyttävät henkilökunnan lisäresursointia käyttöönottovaiheessa olevaan toimintayksikköön, jotta jokaisella työntekijällä on mahdollisuus osallistua kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ja uusien toimintamallien koulutuksiin. Tämä edellyttää paitsi toimintayksikön esimieheltä myös organisaatiolta henkilöstöjärjestelyjä niin, että koulutukset saadaan järjestettyä tarkoituksen mukaisesti.

Koulutusten resursoijan lisäksi esimiehen rooli henkilökunnan tukijana ja motivoijana lisääntyy toimintayksikön käyttöönoton lähestyessä. Resursoinnin lisäksi esimies tarvitsee tukea ja jalkautumista myös omalta esimieheltään. Toimintayksikön käyttöönottoa valmisteleivassa vaiheessa onkin tärkeää, että kotihoidon päällikkö käy kuulemassa henkilökunnan pelkoja ja mielipiteitä tulevasta käyttöönotosta. Tämä tehostaa paitsi muutosviestintää myös antaa henkilökunnalle tunteen, että heitä kuullaan. Lisäksi jalkautuminen viestittää henkilökunnalle muutoksen tärkeyttä, mikä parhaimmillaan parantaa henkilökunnan sitoutumista kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ja uusien toimintamallien käyttöä kohtaan.

7.6 Käyttöönottovaihe

Siirryttäessä kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin käyttöönottovaiheeseen kotihoidon henkilökunnalla tulee olla selkeä kuva mitkä ovat järjestelmän käyttöönoton tavoitteet ja mikä on hoitajien rooli ja vastuut niiden saavuttamiseksi. Toimintayksikön esimiehen vastuulla on varmistaa, että kaikki työntekijät sitoutuvat tavoitteisiin ja järjestelmän käyttöön sekä omaavat koulutuksen jäljiltä riittävät kyvyt kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttämiseen. Käyttöönoton ensimmäisinä päivinä tulee toimintayksikössä olla saatavilla riittävästi projektihenkilöstön tarjoamaa lähitukea. Tarvittaessa tukea pitää olla saatavilla myös iltaisin ja viikonloppuisin. Lisäksi jokaiseen yksikköön on hyvä nimetä alusta alkaen toiminnanohjausjärjestelmän vastuukäyttäjiä, jotka voivat tarvittaessa tukea ja neuvoa muita järjestelmän käyttämisessä.

Kotihoidon mobiili toiminnanohjaus on järjestelmä, jonka käyttöönotto ei estä aiempien toimintamallien käyttöä jatkossakaan. Tämä on hyvä olla henkilökunnan tiedossa käyttöönoton ensimmäisinä päivinä, jolloin on perusteltua varustautua toiminnanohjausjärjestelmästä tulostetuilla käyttilistojen paperiversiolla. Jos työntekijällä on tekniikkaan tai järjestelmän käyttöön liittyviä ongelmia, hän voi avata asiakkaiden ovet perinteisillä avaimilla ja tilastoida käynnit entiseen tapaan työvuoron päättyessä potilastietojärjestelmään. Vähitellen järjestelmän käytön tullessa tutummaksi, työntekijät voivat korvata perinteiset toimintatavat kotihoidon mobiilin toiminnanohjauksen myötä muuttuvalla toimintamallilla, mikä on edellytys kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotolla tavoitellun kotihoidon tehokkuuden paranemiseksi.

Vaikka suuremmissa organisaatioissa kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmä kannattaakin ottaa käyttöön vaiheittain, tulee erityistä huomiota kiinnittää toimintayksiköiden käyttöönoton järjestykseen. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton vieroitusvaiheella toimialueilla helpottaa resurssien siirtämistä yli toimialuerajojen sekä mahdollistaa resurssipoolin kokonaisvaltaisen käytön. Toiminnanohjauksen periaatteiden toteutuminen luo henkilökunnalle positiivisia kokemuksia myös itse käyttöönotosta. Käyttöönottovaiheessa organisaation johdon keskeinen tehtävä on tukea toiminnanohjauksen käyttöönottoa muutosjohtamisen keinoin. Johdon tulee olla tarkkaan perillä mahdollisista käyttöönottoon liittyvistä haasteista ja reagoida niihin tai järjestelmän teknisiin ongelmiin nopeasti. Onnistuneesta käyttöönotosta tulee myös antaa positiivista palautta kotihoidon

henkilökunnalle, jotta kotihoidon mobiili toiminnanohjaus saadaan juurrutettua osaksi organisaation toimintaa.

Kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmä on hyvin virhealtis kokonaisuus käyttäjän tekemille virheille. Henkilökunnan on pidettävä asiakastietoja reaaliaikaisesti yllä niin potilastietojärjestelmässä kuin toiminnanohjausjärjestelmässäkin. Tämä edellyttää henkilökunnan riittävän koulutuksen lisäksi myös kirjallista ohjeistusta, jota henkilökunnan on noudatettava. Käyttöönottovaiheen aikana projektihenkilöstön tulee järjestää henkilökunnalle säännöllisesti lähitukipäiviä, joissa kouluttajat tulevat toimintayksikköön antamaan kertauskoulutusta sekä neuvomaan mahdollisissa ongelmatilanteissa. Käyttöönoton jälkeen henkilökunnalta on hyvä kerätä palautetta ja kehitysehdotuksia niin käyttöönottoon kuin toiminnanohjausjärjestelmän kehittämiseen liittyen. Tätä palautetta voidaan hyödyntää jatkossa niin toiminnanohjausjärjestelmän kuin tulevien kotihoidon uusien tietojärjestelmien käyttöönotoissa.

Käyttöönottovaiheeseen liittyvät kahdeksanvaiheisen muutosprosessin mallin käytön vakiinnuttamisen vaihe, tiivistetyn käyttöönottoprosessin, jo suunnitteluvaiheen lopussa alkanut, toteutuksen vaihe sekä tietojärjestelmän periaatteellisen käyttöönottoprosessin käyttö- ja kehittämistoiminta. Käytön vakiinnuttamisella tarkoitetaan kaikkia niitä organisaation, projektihenkilöstön ja toimintayksikön sisäisiä toimenpiteitä, joilla käyttöönotettu kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmä ja uudet toimintamallit saadaan mahdollisimman nopeasti ja kivuttomasti liitettyä saumattomaksi osaksi kotihoidon päivittäistä toimintaa. Muutoksen vakiinnuttaminen edellyttää toimintayksikön henkilökunnalta kykyä sopeutua muutokseen sekä organisaatiolta ja projektihenkilöstöltä muutoksen johtamista, hallintaa, ylläpitämistä ja selkeää suuntaa ohjata muutos kohti lopullista päämäärää.

7.7 Käytön jalkauttamisen vaihe

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin suunnitteluvaiheen, käyttöönoton valmistelun ja onnistuneen käyttöönoton jälkeen henkilökunnan tulisi osata käyttää järjestelmää ja sen käytön tulisi olla osa toimintayksikön päivittäistä toimintaa. Kotihoidon toiminnanohjauksen myötä uudistuneet kotihoidon toimintamallit ovat vähitellen korvanneet perinteiset mallit, ja henkilökunta on käyttöönottovaiheessa

sitoutunut niitä noudattamaan. Käytön jalkauttamisen vaiheessa järjestelmän käytön vastuu siirtyy projektihenkilöstöltä takaisin linjaorganisaatiolle, jonka tehtävänä on myös toiminnanohjauksen käytönaikaisen tuen järjestäminen. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käytönaikaisen tuen järjestämisessä tulee huomioida se, että järjestelmää käytetään myös virka-ajan ulkopuolella, iltaisin ja viikonloppuisin. Tuki tulisi järjestää niin, että henkilökunnalla on yksi sähköpostiosoite tai puhelinnumero, josta tukea on saatavilla. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeisellä kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tuki on järjestetty potilastietojärjestelmän tuen mallin mukaan piirin osaomistamalle, IT-palveluja tuottavalle, Medi-IT Oy:lle. Tuen ulkoistaminen on osoittautunut hyväksi ratkaisuksi, sillä teknisen tuen ja koulutusten ulkoistaminen on vapauttanut kotihoidon toiminnanohjauksen henkilökunnan aikaa organisaation sisäisten toimintamallien kehittämiseen.

Käyttöönoton ja käytön jalkauttamisen vaiheiden rajaaminen on vaikeaa, sillä käytön jalkauttamisen tulee alkaa jo käyttöönottovaiheessa. Toisaalta kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmä on vielä elinkaarensa alussa oleva järjestelmä, jonka kehittämistyö on kesken, joten järjestelmää kehitetään ja uusia toimintoja otetaan käyttöön vielä käytön jalkauttamisenkin vaiheessa. Lisäksi toiminnanohjausjärjestelmän modulaarisuus mahdollistaa eri osioiden käyttöönottamisen eri aikaan. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeisellä kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessissa on päädytty malliin, jossa henkilökunnan matkanseurantajärjestelmä otetaan käyttöön vasta varsinaisen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton jälkeen. Tämä osaltaan vähentää henkilökunnan käyttöönottovaiheen koulutustarvetta ja toisaalta mahdollistaa projektihenkilöstön olemisen mukana toimintayksikön arjessa myös käytön jalkautuksen aikana.

Kuten muihinkin kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin vaiheisiin myös käytön jalkautukseen liittyy haasteita, jotka toimintayksikön esimiehen ja organisaation on tunnistettava, jotta kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän nivoutuminen osaksi kotihoidon toimintayksikön päivittäistä työtä mahdollistuu. Käyttöönottovaiheessa järjestelmässä ja toimintamalleissa esiintyneet ongelmat saattavat aiheuttaa henkilökunnassa pettymystä ja uudelleen muutosvastarintaa, mikä voi pahimmillaan johtaa palaamisen vanhoihin toimintamalleihin ja kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän joidenkin osioiden käyttämättä jättämisen. Toimintayksikön esimie-

hen keskeinen tehtävä käytön jalkauttamisen vaiheessa onkin seurata käyttöotetun toiminnanohjausjärjestelmän kaikkien osioiden ja uusien toimintamallien käyttöä tarkoituksenmukaisella tavalla.

Käytön jalkautukseen liittyy Kotterin (1996) kahdeksanvaiheisen muutosprosessin mallin sekä Kotterin ja Rathgeberin (2008) uudelleen tiivistämän mallin muutoksen juurrutuksen vaihe. Muutoksen juurruttaminen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton kohdalla tarkoittaa uusien toimintatapojen juurruttamista osaksi toimintayksikön ja koko organisaation vakiintunutta toimintakulttuuria. Muutoksen tulee olla pysyvää ja se tulee sitoa organisaation visioon ja strategiaan. Käytön jalkauttamisen vaiheessa organisaation tulee osoittaa henkilökunnalle kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ja uuden toimintamallin käyttöönotosta saavutettava hyöty. Sitomalla toiminnanmuutos organisaation visioon ja strategiaan varmistetaan se, että toiminnanmuutoksella saavutettu toimintamalli säilyy tulevaisuudessaakin muutosta käyttöönottoprosessin aikana eteenpäin ohjaavan paineen loputtua.

Käytön jalkauttamisen vaiheeseen liittyy myös Hyötyläisen (2005) tietojärjestelmän periaatteellisen käyttöönoton prosessimallin käyttö- ja kehittämistoiminnan vaihe. Tietojärjestelmän kehittämistyö jatkuu varsinaisen käyttöönoton jälkeen, jolloin kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen liittyy sen toiminnan optimoimiseen kotihoidon toimintaympäristöön sopivaksi. Järjestelmän ja siihen liittyvien toimintamallien kehittämisen tarkoituksena on muokata kokonaisuuden toiminta vastaamaan kohdeorganisaation tarpeita. Tämä on merkittävä osa tietojärjestelmän käyttöönottoprosessia, sillä kotihoidon toimintaympäristö vaihtelee voimakkaasti eri organisaatioiden välillä.

Henkilökunnan käyttökokemusten kerääminen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton jälkeen on tärkeää järjestelmän ja toimintamallien kehittämiseksi. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden käytössä kotihoidon mobiilissa toiminnanohjausjärjestelmässä kehittämistyö ei ole kovinkaan ketterää, sillä järjestelmä ja sen hallintamalli on rakennettu usean eri organisaation käyttöön. Näin ollen yksittäisten tekijöiden muuttaminen on prosessi, joka vaatii usean eri toimijan yhteistä kehittämistyötä ja –halua. Suuri osa henkilökunnalta nousevista kehittämis ehdotuksista koskettaa kuitenkin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön liittyviä, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sisäisiä, toimintamalleja, joiden jatkuva kehittäminen kuuluu käytön jalkauttamisen vaiheeseen.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tavoite oli muodostaa uusi kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettinen malli, jossa käyttöönottoa tarkasteltiin esimiesten roolien ja tuen tarpeen näkökulmasta käyttöönottoprosessin eri vaiheissa. Esimiesten roolit ja tuen tarve selvitettiin haastattelemalla viittä, jo kotihoidon mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää käyttävän, toimintayksikön esimiestä. Teemahaastattelulla kerätyssä tutkimusmateriaalissa oli havaittavissa selkeää samankaltaisuutta liittyen esimiehen rooleihin ja tuen tarpeeseen käyttöönoton aikana. Vaikka kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ensimmäisissä käyttöönotoissa on esiintynyt niin järjestelmän käytettävyyteen ja tekniseen toimintaan kuin samanaikaisesti käyttöönotettaviin kotihoidon uusiin toimintamalleihin liittyneitä haasteita, on käyttöönottoprosessin elinkaari ollut lähes samanlainen kaikkien toimintayksiköiden kohdalla.

Tutkimusaineistossa oli havaittavissa merkittävää eroavaisuutta sen suhteen, oliko toimintayksikön esimies osallistunut kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa valmisteleviin ryhmiin vai ei. Ryhmien työskentelyyn osallistuneet esimiehet kokivat saaneensa hyötyä ryhmiin kuulumisesta sekä tiedonsaannin että henkilöstölle viestinnän helpottumisen kautta. Ne esimiehet, joilla ei ole ollut mahdollisuutta osallistua, puolestaan kokivat, ettei heillä ole riittävästi tietoa järjestelmästä ja sen käyttöönottamisesta. Tämä aiheutti esimiehelle haasteita henkilökunnan tiedottamisessa, motivoinnissa ja toimintayksikön käyttöönoton valmistelussa. Tulevissa kotihoidon tietojärjestelmien käyttöönottoprosesseissa tuleekin huomiota kiinnittää esimiesten osallistumisen mahdollistamiseen jo käyttöönottoprosessin valmistelu- ja suunnitteluvaiheissa.

Esimiehen muutosjohtajan rooli käyttöönottoprosessin eri vaiheissa

Teemahaastattelun muutosjohtamisen temalla haettiin vastausta tutkimustehtävään numero 1: mitä muutosjohtamisen rooleja kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän onnistunut käyttöönottoprosessi edellyttää toimintayksikön esimieheltä. Tutkimusaineiston analysoinnin pohjalta toimintayksikön esimiehen roolit vaihtelevat käyttöönottopro-

sessin eri vaiheissa. Käyttöönottoprosessin tarve-/ideavaiheessa ja valmisteleavassa vaiheessa toimintayksikön esimiehen rooli on osallistua valmistelevien ryhmien työskentelyyn ja saada näin mahdollisimman selkeä kuva tulevasta kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotosta, jotta esimiehellä on riittävästi välitettävää tietoa henkilökunnalleen. Toinen käyttöönottoprosessin alkuvaiheen rooli on viestijä, jolla tarkoitetaan kaiken sen informaation, jonka esimies itse organisaatiolta saa, välittämistä toimintayksikön työntekijöille. Tärkeää on myös muutoksen välttämättömyyden korostaminen, jotta henkilökunta ymmärtää miksi kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmä otetaan käyttöön.

Käyttöönottoprosessin edetessä toimintayksikön esimiehen viestijän rooli säilyy, mutta mukaan tulee henkilökunnan kuuntelijan ja motivoijan rooli. Tämä vaihe on tärkeä tulevan käyttöönoton kannalta. Toimintayksikön esimiehen tulee tukea ja motivoida henkilökuntaansa sekä viestiä sen tuntemuksia ja pelkoja organisaatiossa eteenpäin omalle esimiehelleen ja projektihenkilöstölle. Käyttöönoton valmistelun vaiheessa esimiehen rooliksi osoittautui organisoijan rooli. Ennen käyttöönottoa toimintayksikön esimiehen keskeinen tehtävä yhdessä organisaation kanssa on järjestää riittävä resursointi koulutusten ja käyttöönoton onnistumiselle. Varsinaisessa käyttöönottovaiheessa ja käytön jalkauttamisessa esimiehen rooli muuttuu henkilökunnan kannustajaksi ja kanssakulkijaksi. Käyttöönoton jalkauttamisen aikana vastuu kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttämisestä siirtyy toimintayksikköön, jolloin esimiehen tulee huolehtia yhdessä henkilökuntansa kanssa siitä, että kaikki työntekijät toimivat ohjeistuksen mukaan ja järjestelmä sekä uudet toimintamallit otetaan täysimittaisesti käyttöön.

Toimintayksikön esimiehen käyttöönottoprosessin alkuvaiheeseen liittyvät roolit voidaan tiivistää tarve-/ideavaiheen, valmisteleavan vaiheen ja suunnitteluvaiheen osalta muutoksen viitoittajan rooliksi, jolla tarkoitetaan esimiehen tehtävää muutoksen herättäjänä ja suunnannäyttäjänä. Käyttöönottovaiheessa ja käyttöönotossa toimintayksikön esimiehen rooli voidaan kiteyttää muutoksen toteuttajaksi, joka vastaa yhdessä projektihenkilöstön kanssa muutoksen onnistuneesta läpiviennistä toimintayksikössään. Järjestelmän käytön jalkauttamisen vaiheessa esimiehen roolit voidaan koota muutoksen ylläpitäjän rooliksi, joka tarkoittaa esimiehen roolia kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ja käyttöönotettujen uusien toimintamallien muuttumisessa osaksi toimintayksikön päivittäistä työtä.

Esimiehen tarvitsema tuki käyttöönottoprosessin eri vaiheissa

Teemahaastattelun organisaation tuen temalla haettiin vastausta tutkimustehtävään numero 2: minkälaista tukea kotihoidon toimintayksikön esimies tarvitsee organisaatiolta käyttöönottoprosessin eri vaiheissa. Haastateltujen toimintayksikön esimiesten mukaan keskeisin tuen tarve on koko käyttöönottoprosessin ajan jatkuva systemaattinen muutosviestintä, jonka tarkoitus on pitää esimiehet ja henkilökunta ajan tasalla siitä, mitä käyttöönottoprosessin suhteen tapahtuu. Tukea toimintayksikön esimiehet kokivat tarvitsevansa myös alkuvaiheen osallistumisen tukemisessa ja muutoksen välttämättömyyden perustelemisessa henkilökunnalle. Organisaation onkin hyvä järjestää henkilökunnan ja ammattijärjestöjen edustajien kuulemistilaisuus jo käyttöönottoprosessin alkuvaiheessa, jotta henkilökunnalle jää aikaa sopeutua ajatukseen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton myötä muuttuvasta työnkuvasta.

Käyttöönottoa valmisteleivassa vaiheessa ja varsinaisessa käyttöönotossa toimintayksiköiden esimiesten tuen tarve liittyy koulutusten resursointiin ja muutoksen tukeen, jolla käytännössä tarkoitetaan kotihoidon päällikön jalkautumista käyttöönottovaiheessa olevan toimintayksikön kokouksiin kuulemaan henkilökunnan ajatuksia ja pelkoja käyttöönotettavasta järjestelmästä ja uudesta toimintamallista. Käytön jalkautuksen ja käytön vakiintumisen aikana tuen tarve liittyy edellä mainittujen lisäksi muutoksen onnistumisen seurantaan ja tukeen sekä nopeaan reagoimiseen mahdollisiin ongelmatilanteisiin. Ongelmatilanteet voivat olla joko järjestelmän tai sen integraatorajapintoihin liittyviä teknisiä ongelmia tai toimintamalleihin liittyviä, organisaation sisäisiä, kehittämishaasteita. Haastateltujen toimintayksiköiden esimiesten mukaan varsinkin ensimmäisten toimintayksiköiden käyttöönottojen kohdalla äkillisiä, organisaation puuttumista vaativia, ongelmatilanteita ilmeni runsaasti.

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessiin vaikuttavat tekijät

Teemahaastattelun onnistuneeseen käyttöönottoon vaikuttavien tekijöiden temalla haettiin vastausta tutkimustehtävään numero 3: mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessia. Tutkimustehtävän 3 tuloksia peilattiin tutkimustehtävien 1 ja 2 raportoituihin tuloksiin. Tämä ristitarkistus

tehtiin, jotta mitään tutkittavan ilmiön kannalta oleellista ei jäisi tutkimuksen raportoinnista pois. Haastateltujen toimintayksikön esimiesten mukaan kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoon vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kolmeen ryhmään, jotka ovat: henkilökuntaan, käyttöönoton riittävään resursointiin ja koulutukseen sekä järjestelmän käytettävyyteen, tekniseen toimintaan ja toimintamalleihin liittyvät tekijät.

Tiedostamalla käyttöönottoa ja käytön jalkauttamista edistävät ja estävät tekijät organisaatio voi jo käyttöönottoprosessin suunnitteluvaiheessa valmistautua tukemaan edistäviä tekijöitä sekä mahdollisuuksien mukaan poistamaan ja vähentämään estäviä tekijöitä, jolloin käyttöönoton valmisteleavassa vaiheesta ja käyttöönotosta selvittää mahdollisimman kivuttomasti. Myös aiemmista toimintayksiköiden käyttöönottoon liittyvistä haasteista tulee oppia, ja muokata käyttöönottoprosessia niin, että haasteiden kohtaamiseen on jo valmistuttu ennalta, mikä helpottaa käyttöönottoa ja käytön jalkauttamista tulevien käyttöönottojen kohdalla.

Tulokset suhteessa aiempiin tutkimuksiin

Opinnäytetyön tutkimusosion tarkoituksena oli selvittää minkälaisia rooleja ja organisaatiolta saatavan tuen tarvetta toimintayksiköiden esimiehillä on käyttöönottoprosessin eri vaiheissa. Lisäksi tutkittiin mitkä tekijät vaikuttavat käyttöönottoprosessiin edistävästi ja mitkä estävästi. Tutkimustulokset ovat verrannollisia aiempien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön tietojärjestelmien käyttöönotoista tehtyjen tutkimusten kanssa. Merkittävin eroavaisuus aiempiin tutkimuksiin oli toimintayksikön esimiesten osallistumisen tärkeys valmisteleviin ryhmiin jo käyttöönottoprosessin alussa, mikä ei aiemmissa aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa ole noussut esille käyttöönoton onnistumisen kannalta yhtä merkittävänä yksittäisenä tekijänä. Tämä johtunee siitä, että aiemmat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuvan tietojärjestelmän käyttöönotosta tehdyt tutkimukset ovat käsitelleet valmiin tietojärjestelmän, yleensä potilastietojärjestelmän, käyttöönottoprosessia, jossa jo valmis järjestelmäkokonaisuus otetaan käyttöön uudessa organisaatiossa valmiin käyttöönottosuunnitelman mukaisesti.

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton osalta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri toimi järjestelmän toisena edelläkävijäasiakkaana, mikä tarkoitti paitsi järjestelmän käyttöttestausta myös eri järjestelmien välisten integraatorajapintojen

rakentamista alusta alkaen sekä uusien toimintamallien muodostamista pilotointivaiheen aikana. Pilotointivaiheessa kotihoidon mobiileja toiminnanohjausjärjestelmiä ei ollut laajassa mittakaavassa käytössä vielä muissakaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, joten toimintamallit ja ohjeistukset tehtiin pitkälti käyttöönottestauksen yhteydessä. Toimintayksiköiden esimiesten osallistuminen valmisteleviin työryhmiin oli tärkeää paitsi tiedottamisen ja henkilökunnan sitouttamisen kannalta myös kotihoidon kentän äänen saamiseksi kuuluviin. Esimiesten asiantuntijuutta tulisi hyödyntää kotihoidon tietojärjestelmien käyttöönotossa mahdollisimman laajasti, jotta käyttöön saadaan organisaation tarpeisiin vastaava järjestelmä, joka toimii saumattomasti yhteen organisaation käytössä olevien toimintamallien kanssa.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan toimintayksikön esimiehen roolit vaihtelevat käyttöönottoprosessin eri vaiheissa, mutta kuitenkin koko käyttöönottoprosessin ajan tärkeimpänä roolina toimii muutosjohtajan rooli, joka sisältää henkilökunnan tiedottamisen, kannustamisen ja motivoinnin sekä kuulemisen. Myös Toivola (2008, 38) on päätenyt tutkimuksessaan samaan johtopäätökseen. Toivolan (2008) tutkimuksen mukaan esimiehen keskeisimmät tehtävät tietojärjestelmän käyttöönotossa ovat henkilöstön kannustaminen, motivointi ja työntekijöiden asenteisiin vaikuttaminen. Tutkimuksessa muiksi merkittäviksi tekijöiksi nousivat niin ikään tämänkin opinnäytetyön tutkimuksenraportoinnissa käsitellyt muutosviestintä, tietojen välittäminen ja muokkaaminen oman organisaation tarpeisiin. (Toivola 2008, 38 – 46.) Rahkonen (2007, 74) mainitsee tutkimustuloksissaan myös esimiesten oman asenteen vaikuttavan tietojärjestelmän onnistuneeseen käyttöönottoon. Samaan tulokseen päädyttiin myös Toivolan (2008) tutkimuksessa, jossa esimiehen oma positiivinen asenne ja mielenkiinto uutta käyttöönotettavaa järjestelmää kohtaan sekä aiemmat positiiviset kokemukset muutoksen johtamisesta osoittautuivat tärkeiksi esimiehen ominaisuuksiksi muutosjohtamisen taitojen lisäksi (Toivola 2008, 40–42; 47).

Käyttöönottoa valmistelevassa vaiheessa ja käyttöönotossa esimiehen rooli muuttuu koulutusten ja käyttöönoton organisoijaksi. Rahkosen (2007), Toivolan (2008) ja Arosen (2010) tutkimustulokset tukivat esimiehen tärkeää organisoijan roolia käyttöönottoa valmistelevassa vaiheessa. Aronen (2010, 51–52) toteaa tietojärjestelmän käyttöönoton haasteeksi koulutuksen ja tuen räätälöimisen niin, että kaikki henkilökunnan jäsenet saavat riittävästi koulutusta. Tämä edellyttää organisaatiolta riittäviä resursseja itse koulutukseen, mutta myös henkilökunnan tietoteknisten valmiuksien kartoittamista, minkä

avulla koulutussisältöjä ja opetusmenetelmiä voidaan räätälöidä kohdejoukolle sopiviksi. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan toimintayksikön esimiehet ovat keskeisessä roolissa henkilökunnan lisäkoulutustarpeen arvioinnissa. Tutkimustuloksissa korostui myös laadukkaiden koulutusmateriaalien saatavuus sekä mahdollisuus lisäkoulutukseen ja tarvittaessa vieriopetukseen. Rahkonen (2007, 48) on päätenyt tutkimuksessaan samaan johtopäätelmään henkilökunnan vieriopetuksen tarpeesta uuden sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tietojärjestelmän käyttöönotossa.

Esimiesten organisaatiolta tarvitsema tuki liittyy käyttöönoton alkuvaiheessa tiedottamiseen, muutoksen välttämättömyyden korostamiseen ja osallistumisen mahdollistamiseen. Käyttöönottovaiheessa tuki konkretisoituu resursointiin ja organisaation keskijohdon jalkautumiseen kentälle toimintayksikön esimiehen tueksi sekä käyttöönoton seurantaan ja äkillisiin tilanteisiin reagointiin. Myös Rahkonen (2007, 60–63), Toivola (2008, 55) ja Paloniemi (2008, 33–34) nostivat tutkimuksissaan organisaation jatkuvan tuen tietojärjestelmän käyttöönoton onnistumisen kannalta tärkeäksi tekijäksi. Käyttöönottoprosessin aikainen tuki liittyy ennen kaikkea esimiehen tukemiseen, mutta myös tarvittavien resursien osoittamiseen käyttöönottoa valmisteleavan vaiheen koulutuksiin ja varsinaiseen käyttöönottovaiheeseen. Toimintayksikön esimies toimii työyhteisössään työnantajan edustajana, joten on tärkeää että ongelmatilanteissa esimies voi kääntyä oman esimiehensä puoleen saadakseen häneltä käyttöönottoon liittyvää tukea.

Rahkonen (2007), Toivola (2008) ja Paloniemi (2008) ovat tutkimuksissaan käsitelleet myös tietojärjestelmän käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä. Tulokset ovat linjassa tämän opinnäytetyön tutkimustulosten kanssa. Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan, jotka ovat: henkilökuntaan, käyttöönoton riittävään resursointiin ja koulutukseen sekä järjestelmän käytettävyyteen, tekniseen toimintaan ja toimintamalleihin liittyvät tekijät. Rahkonen (2007, 62) tutkimustulosten mukaan henkilökunnan sitouttaminen muutokseen jo alusta alkaen on ensiarvoisen tärkeää. Tässä auttaa paitsi toimintayksikön esimiehen oma asenne ja muutosjohtamisen kyvyt myös etukäteen tehty huolellinen käyttöönottosuunnitelma ja selkeästi sovitut käyttöönottoon liittyvät vastuut.

Toivola (2008, 43–46) mainitsee tutkimustuloksissaan tietojärjestelmän käyttöönoton muutosjohtamista estäviksi tekijöiksi ylemmän johdon tuen puutteen, koulutusten suunnitteluun ja resursointiin liittyvät haasteet sekä tietojärjestelmähankkeen irrallisuuden muusta toiminnan kehittämisestä. Paloniemen (2008, 16–18) tutkimuksessa erääksi tietojärjestelmän käyttöönottoa estäväksi tekijäksi nousi järjestelmän käytettävyyden sekä tekniseen toimintaan liittyvät haasteet, jotka yhdessä henkilökunnan asenteiden ja henkilökohdallisen osaamisentunteen heikkouden kanssa voivat aiheuttaa tietojärjestelmien hyödyllisyyden kyseenalaistamista ja käyttöhaluttomuutta. Yhteistä tämän opinnäytetyön tutkimustulosten ja aiempien tutkimusten osalta on myös se, että käyttöönoton onnistumisen kannalta organisaation on tunnistettava käyttöönottoa edistävät ja sitä estävät tekijät sekä toimillaan pyrittävä tukemaan edistäviä ja poistamaan estäviä tekijöitä.

Opinnäytetyössä esitellyn uuden kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettisen mallin runko pohjautuu Rahkosen (2007) tutkimuksessaan esittelemään tietojärjestelmän käyttöönoton malliin, jossa yhdistettiin Hyötyläisen (2005) tietojärjestelmän käyttöönoton periaatteellinen prosessimalli sekä Kotterin (1996) kahdeksanvaiheinen muutosprosessin malli. Rahkosen (2007, 72) mukaan yhdistettyä mallia voidaan käyttää tietojärjestelmän ja siihen liittyvän muutoksen mallina. Tuomivaaran ja Eskelisen (2012, 110–111) tutkimustulokset osoittavat onnistuneiden tietoteknisten muutosten toteuttamisen vaativan vallitsevien toimintakäytäntöjen uudelleen arviointia ja jäsentämistä. Käyttöön otettavan tietojärjestelmän on tuettava organisaation toimintaprosessia ja toisaalta toimintaprosessin on nivellyttävä tietojärjestelmän logiikkaan. Käyttöönottoprosessin aikana organisaation tulee käydä läpi myös omat toimintamallinsa huomioiden käyttöön otettavan järjestelmän tarpeet.

8.2 Tulokset suhteessa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden organisaatioon ja muutosjohtamiseen

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto tukee Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategiaa (2014) sekä visiota ”Toimintakykyisenä kotona”. Järjestelmän käyttöönoton tarkoituksena on tehostaa kotihoidon työtä mahdollistamalla työvoimaresurssin joustavampi liikkuminen eri toimintayksiköiden välillä, lisäämällä välittömän asiakastyön osuutta ja automatisoimalla kotihoidon henkilökunnan työpäivään kuu-

luvia muita työtehtäviä. Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotolla on tarkoitus myös parantaa hoidon laatua ja seurattavuutta sekä lisätä kotihoidon kenttätyön läpinäkyvyyttä tasaamalla toimintayksiköiden ja työntekijöiden työnkuormitusta. Työn kuormittuessa tasaisemmin hoitajien kokemana työhyvinvointi ja tyytyväisyys lisääntyvät. Tämä näkyy käytännön työssä tyytyväisimpänä työntekijöinä, jotka ovat motivoituneita ja sitoutuneita organisaation strategiaan ja arvoihin.

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto on organisaatiolle merkittävä taloudellinen panostus, jonka onnistumisen varmistamiseksi organisaation on kiinnitettävä huomiota systemaattiseen käyttöönottoprosessin aikaiseen muutosviestintään. Järvisen (2009, 97) mukaan työntekijöiden pelot herkästi kertaantuvat ja kasvavat, jos työntekijöiltä puuttuu luottamus organisaation johtoon muutosten toteuttajana. Käyttöönottoprosessin alkuvaiheissa onkin tärkeää, että organisaatio luo viestinnällään selkeän kuvan kotihoidon henkilökunnalle kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ja siihen liittyvien uusien toimintamallien käyttöönoton välttämättömyydestä.

Groop ym. (2014, 35) mainitsevat erääksi muutoksen välttämättömyyden osoittamisen keinoksi organisaatiossa toteutettavan kotihoidon nykytila-analyysin ja toiminnanohjauksen käyttöönoton huomioivat resursointilaskelmat, jotka toimivat työvälineenä toimintayksikön esimiesten tiedottamisessa sekä heidän sitouttamisessaan muutosprosessiin. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin alkuvaiheessa nykytila-analyysin ja resursointilaskelmien tuloksia tulee käydä läpi paitsi toimintayksiköiden esimiesten myös koko henkilökunnan ja ammattiliittojen edustajien kanssa. Organisaation on jo valmisteluvaiheessa järjestettävä henkilökunnan kuulemistilaisuuksia, joissa työntekijät voivat tuoda esille tuntejaan ja pelkojaan muutosta kohtaan.

Muutosviestinnän ohella organisaatiolta edellytetään aktiivista roolia kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ja uusien toimintamallien koulutusten sekä käyttöönoton resursointiin. Saranton (2005, 310) mukaan tietojärjestelmän käyttöönoton onnistuminen edellyttää organisaation toimintakulttuurin ja toimintatapojen muutosta sekä selkeää visiota tulevaisuudesta, henkilökunnan kannustamista, riittävää resursointia ja selkeää käyttöönoton projektisuunnitelmaa. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin kohdalla tämä tarkoittaa kotihoidon prosessien purkamista auki ja mallintamista uudelleen huomioiden käyttöönotettava kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmä. Koko henkilökuntaa koskevat koulutukset edellyttävät sijaisjärjestelyjä, jotka

haastateltujen toimintayksiköiden esimiesten mukaan ovat hankalia järjestää toimintayksikön sisäisillä järjestelyillä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä toimintansa aloittanut kotihoidon resurssipooli voi tulevissa käyttöönotoissa mahdollistaa henkilökunnan osallistumisen koulutuksiin ensimmäisiä käyttöönottoja paremmin. Myös teemahaastattelussa esiin nousseita toimintayksikön sisäisten muutosagenttien ja järjestelmän toimintaan syvällisemmin perehtyneiden työntekijöiden käyttämistä lähitukena tulee jatkossa tukea organisaation taholta.

Organisaation kehittyminen osaavaksi edellyttää henkilökunnan luottamusta organisaatiokulttuuriin ja sen toimintatapoihin. Luottamuksen syntyminen on pitkäkestoinen prosessi, joka edellyttää organisaatiolta kykyä kehittää henkilökunnan osaamista ja ammatitaitoa systemaattisesti. Osaavan organisaation tunnusmerkkinä voidaan pitää myös työntekijöiden hiljaisen tiedon arvostamista ja sen siirtämisen tukemista muiden työntekijöiden, toimintayksiköiden ja koko organisaation hyödynnettäväksi organisaation oppimisen kautta. (Hagman 2015, 168–169.) Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin eri vaiheessa henkilökunnan kehittämissideoiden kuunteleminen on tärkeää. Päivittäin järjestelmää käyttävä henkilökunta voi oman työnsä kautta löytää kehittämiskohteita niin järjestelmän käytettävyydestä ja teknisestä toiminnasta kuin uudesta toimintamallistakin.

Organisaation tehtävänä on varmistaa, että henkilökunnan kehittämissideot kuullaan ja sisäisiä toimintamalleja sekä toiminnanohjausjärjestelmää kehitetään mahdollisuuksien mukaan. Kun henkilökunta kokee tulevansa kuulluksi, myös mahdollisten käyttöönottoon liittyvien ongelmien käsitteleminen on helpompaa. Tämä on tärkeää paitsi käyttöönottoa valmisteleivassa vaiheessa ja käyttöönoton aikana myös käytön jalkauttamisessa. Jotta organisaatio voi oppia kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin haasteista, tulee jokaisen toimintayksikön käyttöönoton jälkeen järjestää henkilökunnan kuulemistilaisuus, johon osallistuvat henkilökunnan ja toimintayksikön esimiehen lisäksi organisaation johdon edustus sekä käyttöönoton projektihenkilöstö. Tilaisuudessa paitsi kuullaan kehittämissideotuksia ja henkilökunnan kokemuksia käyttöönotosta myös varmistetaan se, että järjestelmä ja uudet toimintamallit on otettu toimintayksikössä käyttöön tehokkaasti ja henkilökunta toimii ohjeistuksen mukaan.

Virolainen (2009, 20) toteaa johtamisen ja luottamuksen olevan eräs osaavan organisaation tunnusmerkeistä. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan myös haastatellut

toimintayksikön esimiehet kokivat luottamuksen henkilökuntaan olevan yksi merkittävistä onnistuneen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin edellytyksistä. Luottamuksen syntyminen edellyttää esimieheltä avoimen työilmapiirin luomista työyhteisöön, jolloin henkilökunta voi tuoda esiin myös muutosvastarintansa ja pelkonsa uutta käyttöönotettavaa järjestelmää ja toimintamallia kohtaan. Luottamus mahdollistaa muutosvastarinnan käsittelyn jo hyvissä ajoin ennen varsinaista käyttöönottoa, mikä helpottaa toimintayksikön esimiehen tehtävää käyttöönoton aikana.

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton muutosjohtaminen pohjautuu haastateltujen toimintayksikön esimiesten mukaan hyvin pitkälti muutosjohtamisen perinteisiin keinoihin: muutosviestintään, henkilökunnan kuulemiseen sekä henkilöstön motivointiin ja kannustukseen. Muutosjohtamisessa on huomioitava, että toiminnanohjausjärjestelmän ja uusien toimintamallien käyttöönotto koskettaa henkilökuntaa voimakkaammin kuin pelkän tietojärjestelmän käyttöönottaminen, sillä käyttöönotto siirtää perinteisesti toimintayksikön sisäisessä päätäntävällässä olleen asiakaskäytien jakamisen ulkoiselle työnjaolle. Lisäksi kotihoidon mobiili toiminnanohjaus sisältää henkilökunnan työajanseurannan ja ajokilometrien automatisoinnin, minkä henkilökunta voi kokea organisaation lisääntyneenä valvontana. Toimintayksikön esimiehen onkin huomioitava muutoksen vaikuttavuus käyttöönottoprosessin alusta alkaen ja valmisteltava henkilökuntansa kohtaamaan kotihoidon perinteisen työskentelyn mullistava muutos mahdollisimman kivuttomasti.

Toinen merkittävä haaste kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin muutosjohtamisessa on järjestelmän modulaarisuus ja reaaliaikaisena ylläpitävät asiakastiedot. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttämät tiedot ylläpidetään useissa eri järjestelmissä, joiden välillä tieto siirtyy integraatorajapintojen kautta. Henkilökunnan on ymmärrettävä kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tekninen toimintaperiaate pääpiirteissään, jotta työntekijät ymmärtävät toimintamallien ja järjestelmän toiminnan välisen suhteen. Tämä on tärkeää varsinkin järjestelmän käyttöönottovaiheessa, jolloin uuden toimintamallin mukaan toimiminen ei ole vielä täysin muuttunut osaksi henkilökunnan päivittäistä työskentelyä. Toimintayksikön esimiehen tulee myös motivoida ja ohjata henkilökuntaansa toimimaan ohjeistuksen mukaan.

Aiemmin asiakastietojen reaaliaikaisuus ei ole ollut kotihoidossa kriittistä, mutta mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän toimivuus edellyttää henkilökunnalta asiakastietojen pitämistä jatkuvasti ajantasaisina (Groop ym. 2014, 21; 46). Kotihoidon työntekijöiden on sitouduttava noudattamaan ohjeita, jotta tarvittavat asiakastiedot siirtyvät toiminnanohjauksen ja potilastietojärjestelmän välillä. Toimintayksikön esimiehen tärkeänä tehtävänä onkin varmistaa henkilökuntansa riittävä osaaminen yhdessä projektihenkilöstön kanssa. Järjestelmän kokonaisvaltaiseen hyödyntämiseen liittyy myös se, että kaikki osiot otetaan toimintayksikössä käyttöön. Toimintayksikön esimiehen on omalla esimerkillään ja henkilökunnan motivoinnilla varmistettava, että järjestelmän jalkauttamisen vaiheessa näin tapahtuu. Jos järjestelmän käytettävyys on heikolla tasolla tai siihen liittyy teknisiä haasteita, henkilökunnan motivaatio järjestelmän käyttöä kohtaan heikkenee.

8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys

Tutkimustyön eettiset kysymykset koskevat tiedonhankintaa ja tiedonkäyttöä. Tutkijan on taattava tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti ja tutkimuksen luottamuksellisuus sekä huolehdittava aineiston asianmukaisesta tallentamisesta ja hävittämisestä tutkimuksen päätyttyä. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus saada paikkansapitävä ja riittävä informaatio tutkimuksen luonteesta, sen tavoitteista, vastaavasta tutkijasta sekä tutkimustulosten käyttötarkoituksesta. Tutkittavilla tulee olla oikeus päättää osallistumisestaan ja halutessaan keskeyttää tutkimus omalta kohdaltaan. Myös tutkimusta julkaistaessa tutkijan on huolehdittava, ettei tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys paljastu. (Silius & Tervakari 2005; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, s. 23 – 25.)

Tämän opinnäytetyön teemahaastatteluihin osallistuneille toimintayksikön esimiehille lähetettiin sähköpostilla saatekirje (liite 1), jossa käsiteltiin myös tutkimuksen eettisyyttä. Osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 2) tutkimukseen osallistumisesta. Teemahaastattelut nauhoitettiin vain tutkijan omaan käyttöön. Nauhoitukset litteroitiin ja opinnäytetyössä käytetyt suorat, kirjakielelle muutetut, lainaukset pyrittiin esittämään niin, ettei vastaajaa voi tunnistaa. Koska vastaajia oli vain viisi, ei suoria lainauksia koodattu vastaajan mukaan opinnäytetyön tutkimusosiossa lainkaan, jotta haastateltujen toimintayksikön esimiesten anonymiteetti voitiin turvata. Samasta syystä myös alkuperäiset

murreilmaisut korvattiin kirjakielisillä ilmaisuilla. Teemahaastatteluiden nauhoitukset ja litteroinnit hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asianmukaisella tavalla.

Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimuksensa keskeinen työväline, jolloin lähtökohtana on tutkijan yksilöllisyys ja sen myöntäminen. Tästä johtuen luotettavuuden arvioinnin on koskettava koko tutkimusprosessia. Tutkimuksensa etenemisen aikana tutkijan on jatkuvasti pohdittava tekemiään ratkaisuja ja otettava samanaikaisesti kantaa niin analyysin kattavuuteen kuin tekemänsä työn luotettavuuteen. (Järvenpää 2007; Silius & Tervakari 2005.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sillä, miten tutkittavan ilmiön perusrakenne ja tutkimusmenetelmä vastaavat toisiaan. Näin ollen tutkimusmenetelmä ei ole koskaan sinällään luotettava tai epäluotettava, luotettavuus määräytyy suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Tutkimuksellisen lähestymistavan luotettavuuden arvioinnin peruslähtökohta on tutkijan kyky tavoittaa tutkittava ilmiö sellaisena kuin se tutkittaville ilmenee. (Järvenpää 2007; Hirsjärvi ym. 2009, 231 - 233.)

Teemahaastattelut nauhoitettiin ja purettiin auki mahdollisimman pian jokaisen haastattelun jälkeen sana sanalta niin, että myös murreilmaisut olivat mukana. Tällä varmistettiin tekstiksi muunnettavan tutkimusaineiston säilyminen alkuperäisessä muodossaan. Sisällönanalyysin aikana pelkistettyjen ilmauksien merkitys pyrittiin säilyttämään mahdollisimman tarkasti, jottei mitään oleellista jäänyt pois. Tutkimusaineisto analysoitiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia käyttäen. Teoriaohjaava sisällönanalyysi valittiin analysointimenetelmäksi, sillä tutkimuksen tarkoitus oli yhdistää tutkimustulokset osaksi jo valmista teoriarunkoa, joka luotiin opinnäytetyön aikana ennen teemahaastatteluja. Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelut ja teoriaohjaava sisällönanalyysi mahdollistivat toimintayksiköiden esimiesten roolien ja tuen tarpeen selvittämisen sellaisena kuin ne heille kotihoivon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin aikana ovat ilmenneet.

Laadullisessa tutkimuksessa ei puhuta niinkään tulosten yleistettävyydestä, vaan niiden siirrettävyydestä. Tulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin riippuu siitä, miten samankaltaisia tutkittu ympäristö ja sovellusympäristö ovat. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkija kuvaa riittävästi aineistoaan ja tutkimustaan, jotta lukija voi pohtia tutkimustulosten soveltamista myös muihin konteksteihin. (Järvenpää 2007; Hirsjärvi ym.

2009, 231 - 233.) Opinnäytetyön tutkimustulokset ovat siirrettävissä kotihoidon kontekstissa eri organisaatioiden välillä. Tutkimuksen raportoinnissa pyrittiin selkeyteen ja johdonmukaisuuteen, jotta opinnäytetyön lukija saa selkeän kuvan tutkimuksen lähtökohdista, aineistosta, menetelmistä ja tuloksista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereinä voidaan tutkimustulosten siirrettävyyden lisäksi pitää tutkimuksen reliabiliteettia sekä validiteettia. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti ymmärretään vaatimuksena analyysin toistettavuuteen. Aineistoja käsitellessään tutkijan on noudatettava yksiselitteisiä luokittelu- ja tulkintasääntöjä, joiden avulla saman tutkimusaineiston uusinta-analyysi tuottaa alkuperäisiä tutkimustuloksia vastaavat tulokset. (Silius & Tervakari 2005.) Opinnäytetyön tutkimusaineisto nauhoitettiin, mikä mahdollisti siihen palaamiseen vielä litteroinnin jälkeenkin. Tutkimusaineisto analysoitiin yhden tutkijan loogisella päättelyllä ja työskentelymetodeilla teoriaohjaavaa sisällönanalyysia käyttäen, minkä johdosta tutkimustulos on toistettavissa. Tutkimuksen reliabiliteettia lisää myös teemahaastattelurungon testaaminen kahdella hoitoalan esimieskokemusta omaavalla testajailla.

Laadullisen tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan saavutettujen tutkimustulosten pätevyyttä verrattuna tutkittavaan ilmiöön. Tutkimuksen validiteetti merkitsee yhteensopivuutta kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen välillä. Teemahaastattelun kysymyksien validiteetilla tarkoitetaan sitä, että vastaajat ymmärtävät kysymyksen kuten tutkija on tarkoittanutkin ja vastaavat sen mukaisesti. Haastattelutilanteessa tutkija voi myös selventää kysymystä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta yleisesti parantaa tutkimusprosessin kuvaaminen mahdollisimman tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 232, Järvenpää 2007.) Arvioidessa tämän opinnäytetyön tutkimuksen validiteettia, tulee kiinnittää huomiota siihen, että haastatellut toimintayksikön esimiehet olivat kohderyhmä, jolla oli kokemusta esimiehenä toimimisesta kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessissa. Tutkimustehtävien mukaan tarkoitus oli selvittää mitkä ovat toimintayksiköiden esimiesten roolit ja organisaatiolta saatavan tuen tarve prosessin eri vaiheissa. Tuloksia voidaan pitää valideina verrattaessa tutkittavaan ilmiöön. Opinnäytetyön validiteettia arvioitiin myös tarkastuttamalla opinnäytetyön tutkimustulokset kohdeorganisaatiolla ennen opinnäytetyön julkaisemista.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMISKOHTEET

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto on prosessi, jossa kotihoidon toimintayksiköiden esimiehillä on keskeinen asema käyttöönottoa valmistele-
vassa vaiheessa, varsinaisessa käyttöönotossa sekä käytön jalkauttamisessa. Esimiehellä on käyttöönottoprosessin eri vaiheissa osittain samoja, osittain eri rooleja. Toimintayksikön esimiesten roolit käyttöönottoprojektin aikana liittyvät henkilökunnan tiedottami-
seen, motivoimiseen ja kannustamiseen sekä toimintayksikön henkilöstön koulutusten ja käyttöönoton resursoimiseen. Esimiehet tarvitsevat tukea käyttöönottoprosessin aikaisiin rooleihinsa organisaatiolta ja käyttöönoton projektihenkilöstöltä. Projektihenkilöstön tehtävänä on kouluttaa ja tukea toimintayksiköiden esimiehiä sekä henkilökuntaa koko käyttöönottoprosessin ajan.

Esimiesten tarvitseman organisaatiolta tuen tarve painottuu käyttöönottoprosessin alkuvaiheessa muutosviestintään ja valmistelevien työryhmien työskentelyyn osallistumisen mahdollistamiseen. Opinnäytetyön tutkimusosio osoitti, että ne toimintayksikön esimiehet, jotka olivat olleet mukana jo suunnitteluvaiheessa kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa valmistelemissä työryhmissä, kokivat oman roolinsa toimintayksikön käyttöönotossa helpommaksi kuin kollegansa, jotka eivät osallistuneet valmistelevien työryhmien työskentelyyn. Osallistumisen mahdollistaminen onkin tulevissa käyttöönotoissa huomioitava nykymallia paremmin. Käyttöönottoa valmistelevässä vaiheessa ja varsinaisessa käyttöönotossa esimiehet odottavat saavansa organisaatiolta tukea resursointiin ja konkreettista tukea muutoksen läpivientiin.

Opinnäytetyössä esiteltyyn uuden kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettisen mallin lähtökohtana olivat työelämän tarpeet. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella meneillään olevassa kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessissa on alkuvaiheessa ollut runsaasti haasteita, jotka ovat osittain johtuneet järjestelmän teknisistä ongelmista ja käytettävyydestä sekä toisaalta kotihoidon sisäisistä toimintamalleista, joita ei ole saatu muutettua täysin vastaamaan uuden toiminnanohjausjärjestelmän tarpeita. Opinnäytetyössä esitelty malli huomioi kotihoidon kontekstiin sijoittuvan käyttöönottoprosessin ja toimii näin työkaluna Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tulevissa kotihoidon tietojärjestelmien käyttöönottoprosesseissa.

Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessia ei voi tarkastella vain teknisenä prosessina, sillä järjestelmän käyttöönottaminen aiheuttaa merkittäviä muutoksia paitsi kotihoidon toimintamalleissa myös koko organisaation toiminnassa. Käyttöönottoa tulisikin lähestyä myös sosiaalisena ja taloudellisena prosessina, jolla on vaikutuksia niin kotihoidon henkilöstön työnkuvan muutokseen, työhyvinvointiin ja organisaation strategiaan ja visioon sitoutumiseen kuin kustannustehokkuuteen. Laajemmassa mittakaavassa tarkasteluun tulisi lisätä myös palveluhallinnan elinkaaren näkökulma. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjauksen palvelukokonaisuuden laajemman tarkastelun viitekehyksenä voitaisiin käyttää ITIL (Information Technology Infrastructure Library) elinkaarimallin prosessikehystä.

Opinnäytetyön jatkokehittämiskohteet ovat:

1. Opinnäytetyössä esitellyn kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettisen mallin testaaminen käytännössä sekä implementoiminen eri konteksteihin.
2. Henkilökunnan ja eri ammattiryhmien tarvitseman tuen tutkiminen ja lisääminen kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettiseen malliin.
3. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin tutkiminen laajemmassa näkökulmassa huomioiden organisaation IT kokonaisarkkitehtuuri, käyttöönoton sosiaaliset ja taloudelliset vaikutukset sekä integroituminen organisaation palvelustrategiaan, palvelusuunnitteluun, palvelutransitioon, palvelutuotantoon ja palvelun jatkuvaan parantamiseen.
4. Edellisen jatkokehittämiskohteen pohjalta mallin kuvaaminen laajemmin ITIL (Information Technology Infrastructure Library) elinkaarimallin prosessikehyksessä.

LÄHTEET

Alvesson, M. & Sköldberg, K. 2008. Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod. Lund: Studentlitteratur.

Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Metodix – metoditietämystä kaikille. Helsinki: Otavan opiston tiedekunta. <https://metodix.wordpress.com/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#7.1>. Viitattu 22.10.2015.

Appelbaum, S., Habashy, S., Malo, J-L., & Shafiq, H. 2012. Back to the future: revisiting Kotter's 1996 change model. *Journal of Mgmt Development* 31 (8), 764 – 782.

Aronen, O. 2010. Tietojärjestelmän käyttöönotto ja sen arviointi. Diplomityö. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto.

Beheshti, H. M. 2006. What managers should know about ERP/ERP II. *Management Research News* (4), 29, 184-193.

Coeurderoy, R., Guilmot, N. & Vas, A. 2014. Explaining factors affecting technological change adoption: A survival analysis of an information system implementation. *Management Decision* 52 (6), 1082-1100.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. 2013. Tiera mobiili kotihoito - projektisuunnitelma. Julkaisematon lähde.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. 2014. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Strategia 2014–2018.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. 2015a. Internetsivut. www.eksote.fi. Viitattu 15.9.2015.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. 2015b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmän koulutus- ja kehittämisen suunnitelma. Julkaisematon lähde.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. 2015c. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmän työhyvinvointisuunnitelma. Julkaisematon lähde.

Groop, J. 2012. Theory of Constraints in Field Service: Factors Limiting Productivity in Home Care Operations. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Aalto yliopisto.

Groop, J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään. Ikääntyneen väestön palvelut, käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Projektijulkaisu nro 1. Kuntaliitto.

Groop, J., Mitikka, M., Savikko, N. & Savolainen, P. 2014. Tarvepohjainen toimintamalli kotihoitoon – mitä se on ja miten se otetaan käyttöön? Loppuraportti. www.innokyla.fi/documents/1122124/0/1_Loppuraportti_Tarvepohjainen+toimintamalli+kotihoitoon.pdf/a19d3d86-9a55-435b-a03a-a3eb5b564dd6. Viitattu 16.9.2015.

Haikala, I. & Märijärvi, J. 2004. Ohjelmistotuotanto. Helsinki: Talentum.

- Harju, A. 2004. Projektin ohjaus tietojärjestelmän käyttöönotossa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Raamatutrükikoda.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Akateeminen väitöskirja. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Helsinki: Digipaino.
- Hyötyläinen, R. 2005. Practical interests in theoretical consideration. Constructive methods in the study of the implementation of information systems. VTT Publications 585. Espoo. www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2005/P585.pdf. Viitattu 20.9.2015
- Hyötyläinen, R. 2013. Implementation of information systems as an organisational construction. Espoo: VTT SCIENCE 28.
- Hätönen, H. 2007. Oppiva organisaatio. Koulutusmateriaali. Helsinki: Educa-instituutti Oy.
- Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Otava.
- Järvinen, P. 2009. Onnistu esimiehenä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Järvenpää, E. 2007. Laadullinen tutkimus. Luentomoniste. www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf. Viitattu 19.9.2015.
- Kettunen, J. & Simons M. 2001. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto pk-yrityksessä. VTT julkaisuja. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.
- Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. 2005. Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu: PS-kustannus.
- Kinnunen, J. & Vuori, J. 2005. Terveydenhuollon johtamiskulttuurin holistinen malli. Teoksessa Vuori Jari (toim.) 2005. Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. 192–217. Helsinki: WSOY.
- Koivuniemi, T. 2004. Henkilöstövoimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kuntasektorilla. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto.
- Kokkinen, L., Konu, A., Lehto, J., Simonen, O., Viitanen, E., & Virtanen, J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallissalan kehittämissätiön tutkimusjulkaisu, nro 59. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Kotter, J. 1996. Leading Change. Boston: Harvard Business School Press.
- Kotter, J. & Rathgeber, H. 2008. Jäävuoremme sulaa. Muutos ja menestyminen kaikissa olosuhteissa. Suomentanut Elina Lustig. Porvoo: WSOY.
- Laki taloudellisesti tuetusta ammatillisen osaamisen kehittämisestä (1136/2013).

- Marjamaa, R. 2007. Kohti leikkaussalin tuloksellista toiminnanohjausta. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.
- Miettinen, M. 2005. Terveydenhuollon innovatiivisuuden esteitä, kannusteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa Vuori Jari (toim.) 2005. Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. 260 – 277. Helsinki: WSOY.
- Oikarinen, T. 2009. Organisatorinen oppiminen. Akateeminen väitöskirja. Lappeenranta teknillinen yliopisto. Helsinki: Digipaino.
- Paloniemi, S. 2008. Tietojärjestelmien käytön ongelmia suomalaisessa terveydenhuollon työssä. Kandidaatintutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Pearce, C. 2007. Leadership resource. Ten steps to managing change. *Nursing Management* 13(10):25.
- Peltonen, T. & Lämsä, T. 2004. 'Communities of Practice' and the Social Process of Knowledge Creation: Towards a New Vocabulary for Making Sense of Organizational Learning, Problems and Perspectives in Management. Vol 2. No.4. 249–264
- Pentikäinen, M. 2009. Ensiaskleet esimiehenä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Rahkonen, H. 2007. Muutosjohtaminen tietojärjestelmän käyttöönotossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Ranki, A. 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rogers, E. 2003. Diffusion of innovations. 5th edition. New York: Free Press.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
- Saranto, K. 2005. Tietojärjestelmät terveydenhuollon muutoksen johtamisessa. Teoksessa Vuori Jari (toim.) 2005. Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. 303–313. Helsinki: WSOY.
- Silius, K. & Tervakari, A-M. 2005. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Luentomoniste. <http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/kval-tutk/2005/luennot2005/liitteet/kvalit201205.pdf>. Viitattu 25.9.2015.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sundgren S. 2008. Tietojärjestelmäosaamisen ja –koulutuksen vaikutuksia tietojärjestelmän käyttöönottoon terveydenhuollossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Sydänmaalakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Hämeenlinna: Talentum.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, no 171.

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326).

Toivola, J. 2008. Organisaation keskijohdon kokemuksia muutosjohtamisesta terveydenhuollon tietojärjestelmähankkeissa. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuomivaara, S. 2014. Tietotekninen toiminnanohjaus kotihoidossa - kehittämishaasteet esimiestyössä. Seminaariesitys. Työhyvinvointi ja johtaminen kotihoidossa. 7.10.2014. Helsinki.

Tuomivaara, S. & Eskelinen, K. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon esimiesten kokemuksia tietotekniikan hyödyllisyydestä työssään. Tietotekniikan mahdollisuudet käytännön sosiaali- ja terveydenhuollon johtamis- ja esimiestyössä –hankkeen loppuraportti. Tampere. Työterveyslaitos.

Turban, E., McLean, E. & Wetherbe, J. 2000. Information Technology for Management: Making Connections for Strategic Advantage. Wiley.

Virolainen, L. 2009. Osaaminen muutoksessa. ”Parasta muutosturvaa on osaaminen ja sen jatkuva kehittäminen.” Helsinki: Valtiokonttori. Kaiku-palvelut.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen Suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Saatekirje
5.10.2015

Hyvä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtaja,

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK) hyvinvointiteknologian koulutusohjelmassa. Opintoihini kuuluvan opinnäytetyön aihe on Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessi – teoreettinen malli. Toimintayksikönnne ovat käyttäneet toiminnanohjausta jo jonkin aikaa – nyt on aika kuulla Teidän kokemuksianne käyttöönottoprosessista.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hyödynnetään toiminnanohjausjärjestelmän jäljellä olevissa käyttöönotoissa sekä jatkossa uusien tietojärjestelmien käyttöönottoprosesseissa. Koska Teillä toimintayksiköiden esimiehinä on merkittävä rooli kotihoidon tietojärjestelmien käyttöönotossa, antaa tutkimus tietoa myös minkälaista tukea Te tarvitsette organisaatiolta uuden tietojärjestelmän käyttöönottoprosessissa.

Tutkimusaineisto kootaan teemahaastatteluilla, joiden kohdejoukko on jo Tiera mobiili kotihoito toiminnanohjausjärjestelmää käyttävien toimintayksiköiden esimiehet sekä toiminnanohjauksen ja resurssipoolin esimies (n=5). Haastattelu kestää maksimissaan yhden tunnin ja hoivajohtaja Taina Jaakon 24.9.2015 tekemällä päätöksellä se kuuluu työaikaan. Haastattelut nauhoitetaan. Kerätty aineisto tulee vain tutkijan käyttöön ja sitä tullaan käsittelemään luottamuksellisenä. Haastattelun tallenteet ja auki puretut haastattelu-pöytäkirjat hävitetään tutkimuksen jälkeen asianmukaisella tavalla. Teillä on mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Osallistumalla tutkimukseen voitte vaikuttaa omalla asiantuntemuksellanne tulevien tietojärjestelmien käyttöönottoprosesseihin. Otan Teihin yhteyttä puhelimitse sopiakseni haastatteluihin osallistumisesta sekä haastatteluajoista.

Yhteistyöterveisin,

Mika Mitikka

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Olen vastaanottanut Mika Mitikan sähköpostilla 5.10.2015 lähettämän saatekirjeen, Kothoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessi – teoreettinen malli, opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisesta. Suostun tutkimusaineiston keräämiseen käytettävän teemahaastattelun nauhoittamiseen. Olen tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta, luottamuksellisuudesta sekä tutkijan salassapitovelvollisuudesta. Voin keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa ilman, että siitä koituu minulle seuraamuksia.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan tutkimukseen.

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Liite 3. Haastatteluteemat

HAASTATTELUTEEMAT

Taustatiedot

- a) Koulutus
- b) Kokemus aiemmista kotihoidon tietojärjestelmien käyttöönotoista esimiehenä
- c) Työkokemus toimintayksikön esimiehenä nykyisessä tehtävässä
- d) Työkokemus esimiehenä yhteensä
- e) Alaisten määrä (kotihoidon henkilökunta/yhteensä)

Teema 1: Muutosjohtamisen keinot toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa

- a) Mitä muutosjohtaminen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa mielestäsi tarkoittaa?
- b) Mitä muutosjohtamisen keinoja olet toimintayksikön esimiehenä käyttänyt käyttöönoton aikana?
- c) Mitkä asiat muutosjohtamisen näkökulmasta olet kokenut haasteellisimmiksi? Missä olet onnistunut?

Teema 2: Organisaation tuki käyttöönoton aikana

- a) Minkälaista tukea olet/olisit tarvinnut käyttöönottoprosessin aikana linjaorganisaatiolta/projektihenkilöstöltä?
- b) Oletko saanut tarvitsemaasi tukea? Onko tuki ollut riittävää?
- c) Onko tuen tarpeesi vastattu riittävän nopeasti? Millä keinoilla?

Teema 3: Onnistuneeseen käyttöönottoon vaikuttavat tekijät

- a) Mitkä asiat ovat nopeuttaneet/edistäneet toiminnanohjauksen käyttöönottoa toimintayksikössäsi?
- b) Mitkä asiat ovat hidastaneet/estäneet toiminnanohjauksen käyttöönottoa toimintayksikössäsi?
- c) Miten toimintayksikön esimies voi yllämainittuihin asioihin voi vaikuttaa? Entä organisaatio?

Mitä muuta Tiera mobiili kotihoito toiminnanohjausjärjestelmään ja sen käyttöönottoon liittyvää haluaisit sanoa?

KIITOS HAASTATTELUSTA!

Liite 4. Tutkimuslupa

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä**
Sosiaali- ja terveystyö
Kehittämissuunnittelija

Viranhaltijapäätös

1

30.9.2015 Dnro 896/13.01.02/2015

§ 34/2015/ Tutkimuslupapäätös

Tutkimuslupa / Mika Mitikka

Päätös

Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne "Tiera mobiili kotihoito toiminnanohjauspalvelun käyttöönotto toimintayksiköiden esimiesten kokemana".

Loppuraportti tulee toimittaa sähköisenä Eksotelle, jotta se voidaan mahdollisesti julkaista verkkosivuillamme.

Lappeenrannassa 30.9.2015



Minna Jokinen
Henkilöstöasiantuntija
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö
Henkilöstöpalvelut
Valto Käkelän katu 3, 2 krs
53130 Lappeenranta

Tämä päätös on postitettu asianosaisille 30.9.2015.



Emmi Mansikka
henkilöstösihteeri