



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

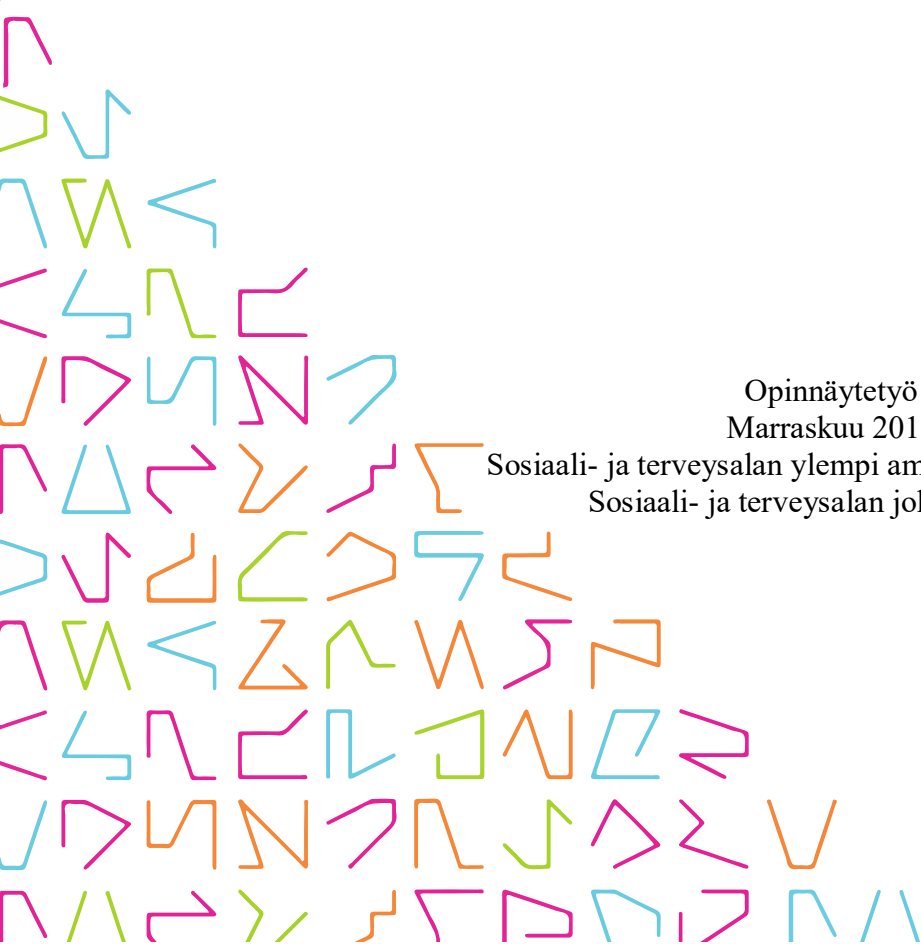
MUUTOSJOHTAMINEN DIGITAALISTEN PALVELUJEN KÄYTTÖNOTOSSA TERVEYDENHUOLLOSSA

Sari Sormunen

Satu Toivonen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen koulutus

SORMUNEN, SARI & TOIVONEN, SATU:
Muutosjohtaminen digitaalisten palvelujen käyttöönotossa terveydenhuollossa

Opinnäytetyö 79 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Marraskuu 2018

Terveydenhuolto elää jatkuvassa muutoksessa. Väestö ikääntyy, ja palvelujen tarve kasvaa. Teknologian kehittyminen tarjoaa uudenlaisia mahdollisuuksia. Taloudelliset resurssit ovat rajalliset, mutta pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman laadukkaita, turvallisia sekä tehokkaita terveydenhuollon palveluja. Johtamisella on tärkeä merkitys muutosten läpiviemisessä. Muutosta johdettaessa tulee huomioida muun muassa avoin keskustelu ja tiedonkulku, tiimityöskentely, toisen tukeminen, vastuullisuus ja johtajuus.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan odotuksia muutosjohtamisesta, kun valmistaudutaan digitaalisen ajanvarausjärjestelmän käyttöönottoon lasten ja nuorten hyvinvointipalveluissa. Tutkimuksen toisena tarkoituksena oli kuvata lähiesimiesten kokemuksia muutosjohtamisesta, kun digitaaliset kuvapuhelinpalvelut otettiin käyttöön ikäihmisten kotihoidossa. Tutkimus oli laadullinen, ja aineisto kerättiin ryhmähaastatteluina kahdesta eri organisaatiosta keväällä 2018. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta odotti digitaalisen muutoksen johtamiselta muutoksen suunnitelmallisuutta, omia vaikuttamismahdollisuuksia sekä tuen ja kannustuksen saamista. Lähiesimiesten kokemukset digitaalisen muutoksen onnistuneesta johtamisesta olivat muutoksen suunnitelmallisuus, omat tehtävät muutoksessa ja muutoksessa jaksaminen.

Tutkimuksen tuloksista muodostui digitaalisen muutoksen johtamisen malli terveydenhuollossa. Toimintamallissa esitellään seitsemän keskeistä tekijää, joiden avulla voidaan edistää digitaalisen muutoksen käyttöönottoa terveydenhuollossa. Tutkimustulosten valossa osallistuminen muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen on merkittävä asia sekä hoitohenkilökunnan että esimiesten näkökulmasta. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää, kun johdetaan digitaalisten palvelujen käyttöönottoa. Tutkimuksen tulokset voivat edistää digitaalisen muutoksen toteutumista.

Asiasanat: muutosjohtaminen, digitaaliset palvelut, terveydenhuolto

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree in Management of Health Care and Social Services

SORMUNEN, SARI & TOIVONEN, SATU:

Transformational Leadership in the Introduction of Digital Services in Health Care.

Master`s thesis 79 pages, appendices 4 pages

November 2018

Finnish population is aging and demand for health services is growing. Nursing resources cannot be increased limitlessly and therefore new ways to provide services in the health care are needed. One way to develop healthcare services safely is through digital services. The transformational leadership has been widely explored, but supervisees' views on that have been less studied.

The purpose was to describe supervisees' expectations of transformational leadership when preparation is launched for a digital appointment system in relation to children and teenagers' health care services. Additionally, the study was aimed at describing the supervisors' experiences of transformational leadership in relation to introduction of digital videophone-services for elderly people in domiciliary care.

This study focuses on the theory of change management and the theory of digital services. The study was qualitative in nature and the data were collected through group interviews including two separate organizations during spring 2018. The questions of the interviews were progressed by themes. The data were analyzed by means of inductive content analysis.

According to the results supervisees' expected support, participation and planning. Supervisors' experiences of transformational leadership were planning, tasks and coping with change. Seven essential parts formed the results of the study. These results are outlined in the model of operation. The results can be exploited when managing the introduction of digital services.

Key words: Transformational leadership, digital services, healthcare

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Digitaalisen muutoksen taustaa	8
2.1.1	Digitaaliset palvelut ja lainsäädäntö.....	10
2.1.2	Digitaaliset palvelut	12
2.1.3	Työntekijä ja digitaaliset palvelut	13
2.2	Muutosjohtaminen terveydenhuollossa	15
2.2.1	Työntekijä ja muutos.....	16
2.2.2	Esimiehen hyvinvointi ja itsensä johtaminen muutoksessa	18
2.2.3	Esimiehen tehtävät muutosta johdettaessa	19
2.2.4	Muutoksen johtamisen malleja	20
2.3	Muutosviestintä terveydenhuollossa.....	21
2.3.1	Kotona asuvien ikäihmisten digitaaliset palvelut.....	24
2.3.2	Lapsiperheiden digitaaliset palvelut.....	25
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	29
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	30
4.1	Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat.....	30
4.2	Tutkimukseen osallistujat	31
4.3	Aineiston hankinta	31
4.4	Aineistojen analyysit.....	33
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	36
5.1	Hoitohenkilökunnan odotukset digitaalisen muutoksen johtamisesta	37
5.1.1	Digitaalisen muutoksen suunnitelmallisuus	38
5.1.2	Hoitohenkilökunnan vaikuttamismahdollisuudet	41
5.1.3	Tuen ja kannustuksen saaminen.....	43
5.2	Lähiesimiesten kokemukset digitaalisen muutoksen johtamisesta	45
5.2.1	Digitaalisen muutoksen suunnitelmallisuus	46
5.2.2	Lähiesimiehen tehtävät muutoksessa	50
5.2.3	Muutoksessa jaksaminen.....	52
5.3	Digitaalisen muutoksen johtamisen malli terveydenhuollossa	54
6	POHDINTA.....	57
6.1	Tutkimuksen eettisyys	57
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	58
6.3	Tutkimustulosten tarkastelu ja hyödyntäminen	59
6.4	Jatkotutkimusaiheet	69
	LÄHTEET.....	70

LIITTEET	76
Liite 1(1). Teemahaastattelurunko.....	76
1(2) Haastatteluteemat (terveydenhoitajat)	77
1(3) Haastatteluteemat (esimiehet).....	78
Liite 2. Suostumuslomake.	79

1 JOHDANTO

Euroopan unionissa sähköisillä eli digitaalisilla terveystalvaeluilla tarkoitetaan terveydenhuoltoalan palveluita ja välineitä, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa (Reponen 2015, 1275). Terveystalvaelujen digitalisoituminen tarkoittaa esimerkiksi etälääkäripalveluja, sähköisiä terveystalvaeluja, kotihoidon virtuaalikäyntejä tai omaa terveyttä monitoroivia mobiilisovelluksia (Ritaranta 2018, 2). Sähköisten palvelujen käyttö edellyttää väestöltä tietoteknistä osaamista ja motivaatiota sekä asiointiin tarvittavia laitteita ja toimivaa verkkoyhteyttä. Suomessa yleisimmin verkkosivujen kautta käytettäviä terveydenhuollonpalveluja ovat tiedonhaku terveydestä ja hyvistä elintavoista sekä asiointi, kuten ajanvaraus, omien tulosten tai reseptien katselu. Verkon kautta tapahtuva ajanvaraus on nopeimmin yleistyvä sähköinen palvelu. Sähköistä asiointia on käyttänyt 60% väestöstä. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 2-4.)

Suomalainen terveydenhuolto elää jatkuvassa muutoksessa. Palvelujen tarve kasvaa väestön ikääntyessä, ja teknologian kehittyminen tarjoaa uudenlaisia mahdollisuuksia esimerkiksi lapsiperheiden palvelujen tuottamisessa. Rajallisista taloudellisista resursseista huolimatta pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman laadukkaita, turvallisia sekä tehokkaita terveydenhuollon palveluja. (Fagerström, Tuvešson, Axelsson & Nilsson 2016, 434; STM 2017.)

Muutosten läpivieminen on monimutkainen prosessi, jossa muutosjohtamisella on tärkeä merkitys. Muutosjohtamisen käsitteellä muutos tarkoitetaan yleensä organisaation sisällä tai ulkopuolella tapahtuvan tärkeän toimintaympäristön tietoista muuttamista (Syväjärvi, Perttula, Stenvall, Majoinen & Vakkala 2007, 9). Muutosta johdettaessa tulee huomioida organisaation historia, johto, toimintatavat ja työntekijät. Onnistunut muutos edellyttää muun muassa avointa keskustelua ja tiedonkulkua, tiimityöskentelyä, toisen tukemista, vastuullisuutta ja johtajuutta. (Prince & Chahal 2006, 237, 241.) Vuorovaikutuksen laatu ja määrä ratkaisevat muutoksen johtamisen onnistumisen. Muutosviestinnällä pyritään luomaan yhteinen ymmärrys asioista, jakamaan kokemuksia työntekijöille ymmärrettävässä muodossa sekä lisäämään yhteenkuuluvuutta. Aktiivisen kuuntelemisen taito lisää työntekijöiden kokemusta kuulluksi tulemisesta. (Juuti & Virtanen 2009, 151, 155-159;

Pirinen 2014, 116-118; Grill, Ahlborg Jr. & Wikström 2014, 437.) Hoitotyön ammattilaisten aktiivinen osallistuminen muutoksen johtamiseen parantaa kustannustehokkuutta ja hoidon laatua (Boyal ja Hewison 2015, 38).

Osaamisen puutteen on muutoksen alkuvaiheessa todettu vaikeuttavan hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia hyödyntää uutta teknologiaa turvallisesti sekä tehokkaasti (Fagerström ym. 2016, 434). Teknologian käyttöönoton haasteet ja epäonnistumiset eivät ole pelkästään riippuvaisia teknologisten ratkaisujen hyvyydestä tai työketjujen muuttamisen vaikeudesta, vaan pikemminkin siitä, kuinka käyttöönotto organisaatiossa järjestetään, kuinka tuleva muutos hahmotetaan ja kuinka se toteutetaan. Digitaalisten palvelujen yhteydessä suurimmat muutokset liittyvät toimintatapojen ja organisaation rakenteen uudistamiseen. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 26-27.) Digitaalista muutosta johtavan on kyettävä arvioimaan muutoksen vaikutuksia sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Muutoksen johtajan on kyettävä myös muuttamaan taustalla olevia vanhoja työtapoja, jotta digitalisaatiosta saataisiin mahdollisimman kokonaisvaltainen hyöty. (Pekkola 2018, 5.)

Henkilöstö asettaa etusijalle johtajat, jotka selventävät odotukset ja tarjoavat tunnustusta työntekijöiden panostuksista. (Randall Andrews, Richard, Robinson, Celano & Hallaron 2012, 1103.) Muutosjohtamisella on havaittu olevan vaikutuksia organisaation ja vertaisten tukeen, työn määrään ja kontrolliin. Johtamistyyllillä ei ole kuitenkaan havaittu olevan suoria vaikutuksia hoidon laatuun. (Westerberg & Tafvelin 2014, 461.) Tässä tutkimuksessa perehdytään digitaalisten palvelujen käyttöönottoon liittyvään muutosjohtamiseen terveydenhuollossa. Tarkastelemme sen merkitystä ja toteuttamista lähiesimiesten sekä henkilökunnan näkökulmista niin kirjallisuuden kuin ryhmähaastattelujen tulosten avulla. Tutkimuksessa esitellään myös muutosjohtamisen malleja, joista voi saada näkökulmia muutoksen johtamiseen. Johtamistapoja vertailtaessa työntekijät laittavat muutosjohtamisen etusijalle.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan odotuksia ja lähiesimiesten kokemuksia digitaalisesta muutosjohtamisesta. Tämän tutkimuksen tavoitteena on myös tuottaa tietoa digitaalista muutosta edistävästä ja hidastavista asioista terveydenhuollossa sekä muodostaa toimintamalli, jonka avulla digitaalista muutosta voidaan johtaa terveydenhuollossa

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Digitaalisen muutoksen taustaa

Terveydenhuolto elää muutospainneissa, koska väestö ikääntyy ja palvelujen tarve kasvaa. Taloudelliset resurssit ovat rajalliset, ja samaan aikaan palveluilta odotetaan enemmän laatua, turvallisuutta sekä tehokkuutta. (Fagerström, Tuvešson, Axelsson & Nilsson 2016, 434.) Esimerkiksi Isossa-Britanniassa kansalliset terveydenhuoltopalvelut ovat kokeneet kokonaisvaltaisen muutoksen viimeisen vuosikymmenen aikana. Hoidon kustannukset, palvelujen laatu ja vaikuttavuus, hoitoon pääsy sekä palvelujen pirstoutuminen ovat olleet vaikuttamassa terveyspalvelujen uudelleen järjestämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuolto on ottanut käyttöön digitaalisia palvelumuotoja, jotta ikääntyvän väestön kasvavaan palvelutarpeeseen olisi mahdollisuus vastata. (Clark & McGee-Lennon 2011, 12; Boyal & Hewison 2015, 38.) Ruotsissa sosiaali- ja terveysministeriö rohkaisee ICT:n eli tieto- ja viestintätekniikan käyttöön terveydenhuollossa, koska sitä pidetään arvokkaana, välttämättömänä ja jopa väistämättömänä välineenä turvallisten terveyspalveluiden tuottamiseksi. (Fagerström ym. 2016, 434.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisen muutoksen periaatteet ja tavoitteet. Myös lainsäädännöllä on pyritty turvaamaan asiakkaiden palvelujen toteuttaminen mahdollisimman vähin häiriöin ja tietosuojan säilyminen kaikissa tilanteissa. Digitaalinen muutos toteutetaan vaiheittain, ja se perustuu nykyisiin IT-ratkaisuihin ja -palveluihin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeisiä digitaalisia palveluita ovat maakuntien käyttämät asiakas- ja potilastietojärjestelmät sekä vuonna 2015 käyttöön otettu kansallisen potilastiedon Kanta-arkisto. (Saario 2018, 11-12,18.) Käyttöön otostaan alkaen Kantaan ovat kertyneet keskeiset kuntien ja kuntayhtymien sekä vähitellen myös suurimpien yksityisten terveydenhuollon toimintayksiköiden tuottamat terveydenhuollon asiakastiedot. Vuoden 2020 loppuun mennessä myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen on tarkoitus tallentua sinne. (Valtioneuvosto 2017, 64). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation kehittämiskohteina ovat asiakas- ja potilastietojen käsittely, asiointi ja omahoito sekä tiedolla johtaminen, ohjaus ja tutkimus. Kehityskohteita ovat esimerkiksi Suomi.fi-palvelu, joka mahdollistaa palveluntuottajien vertailun tai sähköisten omahoitopalvelujen jatkokehittämisen. Puuttuvat integraatoratkaisut rakennetaan ja toteutusta priorisoidaan ja vaiheistetaan. Viranomaistoimivaltaa muutoksessa

käyttävät Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja Kansaneläkelaitos (Kela). (Saario 2018, 11-12,18)

Terveydenhuollon digitaalisia tietojärjestelmiä ja -palveluita laajemmin kuvaavaksi käsitteeksi on muodostunut eHealth eli e-terveyspalvelut tai sähköinen terveydenhuolto. Maailman terveysjärjestön WHO:n sähköisten terveyspalvelujen määritelmässä painottuvat kansanterveystyö, tutkimus ja koulutus. WHO:n mukaan m-Health eli terveysalan mobiilisovellukset määritellään osaksi e-terveyspalveluja. Se kattaa erilaisten mobiililaitteiden käytön terveydenhuollossa. Käsite sisältää myös terveyttä edistävät neuvontasovellukset. (Reponen 2015, 1275.)

Euroopan unionissa sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitetaan terveydenhuoltoalan palveluita ja välineitä, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa (Reponen 2015, 1275). Tieto- ja viestintäteknologian avulla voidaan parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seurantaa ja terveydenhuollon hallintoa. Sähköiset terveydenhuolto- ja palvelut voivat parantaa myös hoidon saatavuutta ja laatua sekä tehostaa terveydenhuollon toimintaa. Sähköiset terveyspalvelut käsittävät muun muassa sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut, kannettavat potilaiden seurantalaitteet, leikkaussalien varausjärjestelmät, robottikirurgian ja ihmisen fysiologian virtuaalimallinnukseen liittyvän uteliaisuustutkimuksen. (Euroopan komissio 2017.)

Euroopan komissio on hyväksynyt Euroopan digitaalisia sisämarkkinoita koskevan strategian vuonna 2015. Strategiassa EU:n sisämarkkinoihin liittyvät vapaudet saavat digitaalisen ulottuvuuden. Strategia kattaa telelääketieteen ja sähköiset terveydenhuolto- ja palvelut. (Euroopan komissio 2017.) Telelääketieteellä tarkoitetaan etäisyyksien päästä tehtävää hoitoa tai hoivaa (Reponen 2015, 1275). Strategian avulla pyritään edistämään digitaaliteknologian yhteentoimivuutta ja yhteisiä standardeja EU:ssa potilaiden, terveydenhuollon ammattilaisten, terveydenhuoltojärjestelmien ja terveysalan yritysten eduksi. EU-tason koordinointi tukee lähestymistapojen yhdenmukaistamisessa, vaikka sähköisen terveydenhuollon haasteet kyetään ratkaisemaan ainoastaan kansallisella ja alueellisella tasolla. (Euroopan komissio 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksista on nostettu Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020 -kärkihanke. Hankkeen tavoitteena on mahdollistaa kansalaisille muun muassa

asuinpaikasta ja palvelunantajasta riippumatta sosiaali- ja terveystalvet, ennaltaehkäästä hyvinvointia uhkaavia ongelmia sekä kannustaa väestöä itsehoitoon. Kansalaisilla tulee olla myös mahdollisuus saada luotettavaa tietoa päätöksenteon tueksi. Kärkihankkeen tavoitteena on myös varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on käytössään toimivat tietojärjestelmät sekä sähköiset sovellukset. Rajalliset palvelujärjestelmän resurssit pyritään myös saamaan hyötykäyttöön (STM 2014.)

Terveydenhuollon digitaaliset palvelut ovat kehittyneet huomattavasti viimeisten 20 vuoden aikana. Merkittävimpänä kehittymistä vauhdittavana tekijänä voidaan pitää sitä, että palveluntarjoajat ovat alkaneet vastata kysyntään kehittämällä yksilöllisesti suunniteltuja ratkaisuja. (Doughty & Williams 2016, 41.) Siirtyminen kohti henkilökohtaista budjetointia, kuluttajakeskeistä hoitoa sekä resurssien korvamerkintää edellyttää lähestymistapaa, jossa palvelun käyttäjän eli kuluttajan toiveet ja mielipiteet määrittävät palveluille asetettuja vaatimuksia. Pyrkimyksenä on keskittyä elämisen laatuun riippumattomana terveydenhuollon palveluista. (Doughty & Williams 2016, 42.)

2.1.1 Digitaaliset palvelut ja lainsäädäntö

Digitalisaatio on vaikuttanut merkittävästi terveyteen sekä hyvinvointiin liittyvän tiedon käsittelyyn ja tuonut uusia mahdollisuuksia tiedon hyödyntämiseen. Tämän seurauksena sekä Suomessa että kansainväliselläkin tasolla on aloitettu kehittämään nykyaikaiseen tiedon hallintaan soveltuvia säännöksiä, menettelytapoja sekä organisointia. Vuonna 2016 astui voimaan Euroopan Unionin (EU:n) yleinen tietosuojasetus, jonka soveltaminen aloitettiin 25.5.2018 koko EU:n alueella. Tietosuojasetus vahvistaa valvontaviranomaisten roolia jatkossa, ja jokaisen jäsenvaltion on nimettävä vähintään yksi asetuksen soveltamista valvova viranomainen. (Valtioneuvosto 2017, 32-33, 60).

Tietosuojasetuksen tavoitteena on yhtenäistää jäsenvaltioissa käytössä olevia erilaisia tietosuoja koskevia käytänteitä sekä vahvistaa rekisterissä olevien itsemääräämisoikeutta. Jäsenvaltioilla on kuitenkin edelleen mahdollisuus täsmentää asetusta omalla lainsäädännöllään. Suomessa Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategian yhtenä keskeisenä tavoitteena on "siirtyminen tiedon hyödyntämiseen henkilökohtaisessa hyvinvoinnissa sekä elämässä, potilas- ja asiakastyössä, sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa ja valvonnassa sekä tutkimuksessa". Sääöksiä pyritään saamaan sujuvammiksi, ja sääntelyä

sekä hallinnollista taakkaa pyritään keventämään. (Valtioneuvosto 2017, 58, 66). Hallitus esittää uutta lakia sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä, jotta tietojen käyttö muuttuisi joustavammaksi sekä tietoturvallisemmaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017).

Terveydenhuollon kokonaisuudesta sekä asiakastietojen sähköisestä käsittelystä säädetään useissa eri laeissa ja säädöksissä. Terveydenhuollon rekisterinpitäjä vastaa toiminnastaan terveystietojen tarjotessaan. Terveydenhuoltolaki sovelletaan esimerkiksi kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamisessa ja sisällössä, mikäli jossain muussa laissa ei toisin säädetä (Terveydenhuoltolaki 31.12.2010/1326).

Lailla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä pyritään edistämään asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Laissa säädetään yhtenäisten sähköisten potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmästä, jotta terveydenhuollon palveluja tuotetaan potilasturvallisesti ja tehokkaasti. Lain tarkoituksena on myös edistää potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä edistää potilas- ja lääketurvallisuutta ja helpottaa sekä tehostaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista. Lääkemääräykset, jotka on tallennettu reseptikeskukseen mahdollistavat potilaan suostumuksella kokonaislääkityksen selvittämisen ja huomioimisen lääkehoitoa toteutettaessa. Reseptikeskukseen ja reseptiarkistoon tallennettuja tietoja voidaan käyttää myös terveydenhuollon viranomaistoiminnassa. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, 251/2014.)

Sähköisen viestinnän palvelujen tarjontaa sekä käyttöä pyritään edistämään lailla sähköisen viestinnän palveluista. Viestintäverkkojen ja viestintäpalvelujen saatavuus pyritään varmistamaan kohtuullisin ehdoin koko maassa. Tavoitteena on myös turvata radiotaajuuksien tehokas ja häiriötön käyttö sekä kilpailun edistäminen. Lailla pyritään myös varmistamaan, että viestintäverkot ja -palvelut ovat teknisesti kehittyneitä, laadukkaita, toimintavarmoja, turvallisia sekä edullisen hintaisia. Lailla pyritään turvaamaan myös sähköisen viestinnän luottamuksellisuus ja yksityisyyden suojan toteutuminen. (Laki sähköisen viestinnän palveluista 7.11.2014/917.)

2.1.2 Digitaaliset palvelut

Suomessa käytti internetiä vuonna 2016 88 % 16–89-vuotiaista. Alle 55-vuotiaista internetiä käyttivät lähes kaikki. (Tilastokeskus 2016.) Sähköisten palvelujen käyttö edellyttää väestöltä tietoteknistä osaamista ja motivaatiota sekä asiointiin tarvittavia laitteita ja toimivaa verkkoyhteyttä. Suomessa yleisimmin verkkosivujen kautta käytettäviä terveydenhuollonpalveluja olivat tiedonhaku terveydestä ja hyvistä elintavoista sekä asiointi, kuten ajanvaraus, omien tulosten tai reseptien katselu. Verkon kautta tapahtuva ajanvaraus oli nopeimmin yleistynyt sähköinen palvelu. Sähköistä asiointia oli käyttänyt 60 % väestöstä. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 2-4.) Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköistä asiointia koskevaan kartoitukseen vastanneista 12 % oli ollut yhteydessä lääkäriin tai hoitajaan tietokoneen välityksellä (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 74). Hyppösen ja Ilmarisen (2016, 2-4) tutkimuksen mukaan väestö piti sähköisten palvelujen käytön valmiuksiaan hyvinä ja palveluihin suhtauduttiin myönteisesti. Sähköisten palvelujen saatavuutta pidettiin jatkossakin tärkeänä.

Asiakkaat kohdattiin yhä useammin erilaisilla digitaalisilla alustoilla, ja he odottivat saavansa monikanavaista, personoitua ja reaaliaikaista palvelua. Esimerkkeinä terveysteknologioiden digitalisoitumisesta olivat etälääkäripalvelut, sähköiset terveystarkastukset, kotihoidon virtuaalikäynnit tai omaa terveyttä monitoroivat mobiilisovellukset. (Ritaranta 2018, 2.) ICT-tekniikka voi edistää hoidon laatua sekä turvallisuutta. Tästä olivat esimerkkeinä muun muassa sähköinen kirjaaminen sekä potilastietojärjestelmien yhteydessä mahdollisesti oleva sähköinen päätöksenteon tuki, josta sai näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön tueksi. Toisaalta esimerkiksi potilastietojärjestelmien väärinkäytön mahdollisuus oli edelleen olemassa. (Fagerström ym. 2016, 437.)

Terveysteknologian hyödyistä huolimatta osa väestöstä torjuu mahdollisuuden hyödyntää uusinta teknologiaa tai toteaa sen vain epäsovinnaksi itselleen jo lyhyenkin kokeilujakson aikana. Doughtyn ja Williamsin (2016, 48) mukaan olisi tärkeää tunnistaa henkilöt, joille teknologiset ratkaisut eivät sovi, koska on resurssien tuhlaamista asentaa laitteita ja kouluttaa ihmisiä turhan takia. Britanniassa on toisaalta huomattu, ettei uusinta teknologiaa ja digitaalisia palveluita hyödynnetä siinä määrin, kuin mitä voisi odottaa (Clark & McGee-Lennon 2011, 12).

Digitaaliseen asiakaskokemukseen panostaminen ja siinä onnistuminen palkitsee organisaatiota ja työntekijöitä monin tavoin. Asiakkaat palaavat useammin digitaalisiin palveluihin, jos asiakaskokemus on ollut positiivinen ja sujuva. Asiakkaat ovat aktiivisia suosittelemaan palvelua, jos oma käyttökokemus on myönteinen. (Filenius 2015, 34.) Palvelujen saavutettavuuden paraneminen tuo etua asiakkaille. Saavutettavuuden haasteena on tietoliikenneyhteyksien toimivuus ja ohjelmistojen tekniset ongelmat. (Filenius 2015, 80.) Myönteisellä asiakaskokemuksella voidaan edistää digitaalisten palvelujen käyttöön-ottoa.

Digitaalisen muutoksen asiakaslähtöisyys vaatii asiakkaiden tarpeiden, toiveiden ja odotusten selvittämistä. Asiakaslähtöisyyttä voidaan terveydenhuollossa kehittää asiakaspa-lautejärjestelmiä hyödyntämällä, kokemusasiantuntijoita kuulemalla tai mahdollistamalla asiakkaiden osallisuutta. Asiakkaan osallisuus tarkoittaa palvelujen käyttäjien asiantun-ti-juuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Esimerkkinä asiakaslähtöisestä toiminnasta ovat asiakasraadit, joiden avulla voidaan saada asiakkaan ääni kuuluviin ja kehittää terveydenhuollon palveluja. (Laaksonen & Ollila 2017, 51-53.)

2.1.3 Työntekijä ja digitaaliset palvelut

STM:n (2016) digitalisaatiolinjausten toteutumisen osa-alueet ovat johtaminen ja ohjaus, toimintakulttuuri, rakenteet ja osaaminen sekä yhdenvertaiset palvelut. Johtaminen käsittää strategian jalkauttamisen käytännön työhön ja sovittujen tavoitteiden saavuttamisen seuraamisen ja ohjaamisen. Digitalisaatio nostaa hyvän johtamisen rimaa. Muutosjohta-misessa on tärkeää nähdä organisaation tavoite kirkkaana ja pyrkiä kulkemaan tavoitteita kohden yhdessä. (Sarkkinen 2015, 2.) Organisaation rakenteiden toimivuus ja henkilös-tön osaamisen kehittyminen sekä eri asiakasryhmien erityispiirteiden huomioiminen ovat tärkeitä digitalisaatiolinjausten toteutumiselle. (STM 2016, 6.)

Digitalisaation eli tieto- ja viestintätekniikan uudet ratkaisut, robotit, automatisaatio ja tekoäly muuttavat työn tekemistä (Sarkkinen 2015, 1). Digitalisaatiossa palvelut muuttu-vat digitaalisiksi, virtuaalisiksi ja globaalisti skaalautuviksi. Digitalisaatiossa on kyse ajattelu- ja toimintatapojen sekä ihmisten ja teknologian välisen vuorovaikutussuhteen muutoksesta. (Ritaranta 2018, 2.) Teknologiakehityksen vauhti voimistaa uusien välinei-den ja sovellusten käyttöönottoa. Digitalisaatio on ideointia, oppimista, testausta ja uusien

palvelumallien käyttöönottoa. Uutta teknologiaa käyttöön otettaessa on aiheellista pohtia, tavoitellaanko muutoksella ainoastaan säästöjä vai esimerkiksi myös palvelujen laadun parantamista sekä johtamisen tehostamista (Honkanen 2006, 161).

ICT-tekniikalla on vaikutuksia ammatti-identiteettiin, ammatilliseen kehittymiseen sekä hoitosuhteisiin. (Fagerström ym. 2016, 437.) Tutut vanhat työskentelytavat saattavat luoda hoitajille turvallisuuden tunnetta sekä luottamusta omasta ammatillisesta osaamisesta. Digitaalisten palvelujen käyttöönotto saattaa hetkellisesti myös heikentää tätä tunnetta. (Fagerström ym. 2016, 444.) Työskentelytapojen muutoksessa on kyse myös kulttuurin muutoksesta. Hoitotyöllä on pitkät perinteet, ja tästä johtuen vahva kulttuurin muutos on erityisen vaikea ja pitkäkestoinen. Kautta historian tie ja teknologia ovat olleet tehokkaimpia muutosajureita. Muutoksen onnistuminen edellyttää johtamiselta erityistä osaamista tasapainoiltaessa näiden kahden kulttuurin välissä (Bowden & Smits (2012, 150, 151).

Honkasen (2006, 164) mukaan työskentelyjärjestelmien kehittämistä voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta: ihmisiä joko sopeutetaan uusiin työoloihin kouluttamalla tai vaihtoehtoisesti työolosuhteet sekä työvälineet sopeutetaan sopiviksi ihmisille. Suomessa käyttäjälähtöisyyttä pidetään lähtökohtana digitaalisten palvelujen kehittämisessä (STM 2016, 5). Osaamisen puutteen on todettu hankaloittavan alkuvaiheessa hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia hyödyntää uutta teknologiaa turvallisesti sekä tehokkaasti (Fagerström ym. 2016, 434). Henkilökunnalle olisi tarjottava koulutusta sekä mahdollisuus harjoitteluun (Hickey & Kritek 2011, 183; Jauhiainen & Sihvo 2014, 37). Digitaalisten palvelujen päivittäiseen käyttöön saamisen jälkeen on huomattu, että hoitajien työtehtävät yksinkertaistuvat ja samalla työn kuormitus vähenee (Fagerström ym. 2016, 442).

Tulevaisuuden ammattilaisuus uudessa ympäristössä voi tarkoittaa rutiinitöiden korvaamista teknologialla, ammattilaisia teknologiamurroksen tekijöinä tai ammattilaisten osaamisen laajentamista teknologian avulla (Ritaranta 2018, 3; Vänni & Salin 2017, 7). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla käytössään työtä ja työprosesseja tukevat tietojärjestelmät, ja niiden käyttöön tulisi saada koulutusta. Henkilöstön IT-aidot ovat yleisesti ottaen korkeat. Lääkärien mielestä keskeiseksi tietojärjestelmien haasteeksi on noussut järjestelmän vakauden ja nopeuden parantaminen sekä tuplakirjaamisen ja "älykkyyden" parantaminen kirjaamisessa. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 2-4.)

2.2 Muutosjohtaminen terveydenhuollossa

Muutoksen johtamisen perusta on onnistuneessa ihmisten johtamisessa. Muutosjohtamisella muokataan asenteita ja vaikutetaan ihmisten käyttäytymiseen (Pirinen 2014, 69). Psykologisen johtamisen olisi oltava keskeisessä roolissa, kun muutosta johdetaan. Organisaation muutos sekä ihmisen kokema yksilöllinen muutosdynamiikka, jolla tarkoitetaan yksilön käyttäytymistä muutoksessa, tulisi kuitenkin pitää erillisinä asioina. (Syväjärvi, Perttula, Stenvall, Majoinen & Vakkala 2007, 11, 13.) Muutosjohtamisessa on tärkeää tarttua työyhteisön tunnetilaan. Esimiehen tulisi työstää vallitsevaa tunnetilaa oman itsensä sekä omien vuorovaikutustaitojensa avulla kohti työyhteisön perustehtävää. (Juuti & Virtanen 2009, 140-143.)

Ihmisten johtaminen muutostilanteessa vaatii esimieheltä myös oman persoonan asettamista muiden käyttöön, ja samalla itsensä asettamista alttiiksi muutokselle. Se vaatii herkkyyttä muiden viesteille ja tunteille. Johtamisen tulee tapahtua lähellä eli siellä, missä käytännön työkkin tehdään, ja muutoksen johtajan on kyettävä viestimään ulkopuolisen maailman todellisuutta. (Juuti & Virtanen 2009, 146.) Tärkeitä asioita muutoksen johtamisessa ovat muun muassa avoin keskustelu, tiedonkulku, tiimityöskentely, yhteistyö ja osallistaminen, visiot, vastuullisuus, johtajuus, tehokas ongelmanratkaisu, toisten tukeminen sekä kunnioittaminen (Price & Chahal, 239).

Boyal ja Hewison (2015, 37) sekä Udod, Cummings, Care & Jenkins (2017, 33-34) ovat todenneet tutkimuksissaan, että hoitotyön organisaatioissa työskentelevät lähiesimiehet joutuvat kokemaan työssään monia haasteita. Lähiesimiesten työpäivästä kuluu paljon aikaa henkilöstöhallintoon, mihin sekä organisaation sisäiset että ulkoiset paineet vaikuttavat. Mahdollisimman laadukasta hoitoa pyritään tuottamaan rajallisilla resursseilla. Lähiesimiehillä ei ole juurikaan mahdollisuutta osallistua muutoksiin liittyvään päätöksentekoon, koska muutoksen hetkellä aika menee siihen, että työt hoituvat ja tasapaino säilyy. Sairaaloissa, joissa hoitotyön ammattilaiset osallistuvat aktiivisesti muutoksen johtamiseen, pystytään vastaamaan paremmin kustannustehokkaan ja laadukkaan hoidon vaatimuksiin. (Boyal & Hewison 2015, 38; Udod ym. 2017, 33-34.)

Työntekijöiden osallistaminen muutos- ja kehittämistyöhön koetaan tärkeänä asiana (El-Farra & Badawi 2012, 179). Honkasen (2006, 373) mukaan henkilöstöllä ei ole aina riit-

tävästi kehittämistyössä tarvittavaa tietoa, jolloin suunnitteluun menee enemmän sekä aikaa, rahaa että resursseja. Toisaalta on todettu, että henkilöstön innovatiivisuutta ja osaamista tulisi kyetä hyödyntämään paremmin, mutta kehittäminen päivätyön ohessa on usein haastavaa (Perttula & Syväjärvi 2012, 168). Tuomen ja Sumkinin (2009, 20) mukaan hyväkään viestintä ei riitä sitouttamaan henkilöstöä, koska on vaikea sitoutua asiaan, johon ei ole itse päässyt osallistumaan.

Terveysthuollon organisaatioissa on mahdollisuus vaikuttaa henkilöstön sitoutumiseen ja innostumiseen muuttamalla toimintakulttuuria sekä totuttuja tapoja. Organisaatioissa, joissa on päteviä muutoksen johtajia, hoitotyön tiimit olisivat voimaantuneempia, ottaisivat laajempaa vastuuta ja saavuttaisivat organisaation tavoitteet paremmin. Myös heidän työnsä olisi selkeämpää. (Tomlinson 2012, 31.) Nielsen ja Daniels (2016, 205) ovat kuitenkin todenneet, että aktiiviset muutoksen johtajat saattaisivat vaikuttaa työyhteisöön negatiivisesti lisäämällä sairauspoissaoloja niin sanottujen aikaisemmin terveiden työntekijöiden keskuudessa. On myös mahdollista, että puolikuntoisena töihin tulevat työntekijät sairastuttavat edelleen herkempiä työntekijöitä (Nielsen ja Daniels 2016, 205).

2.2.1 Työntekijä ja muutos

Muutosprosessissa luodaan uutta ja samalla tuhotaan jotakin vanhaa olemassa olevaa (Perttula & Syväjärvi 2012, 113). Muutoksessa työntekijä käy läpi omaa muutosprosessiaan. Työntekijöiden erilaisia kokemuksiin ja tunteisiin perustuvia reaktioita on pyrittävä ymmärtämään sekä käsittelemään. Työntekijälle on tärkeää tulla kuulluksi sekä huomatuksi. Johtamisen johdonmukaisuus ja avoin vuorovaikutus lisäävät työntekijän luottamusta muutokseen. Jo aiemmin luotu luottamuksellinen vuorovaikutussuhde työntekijään helpottaa yhteistyötä muutoksen aikana. Työntekijälle annettu vahva tuki ilmentää esimiehen luottamusta hänen pärjäämisestään muutoksessa. (Rahkonen 2007, 45; Syväjärvi ym. 2007, 15; Pirinen 2014, 31-33.) Työntekijällä itsellään on lopullinen vastuu omasta oppimisestaan sekä kehittymisestään. Uuden oppimisen edellytyksenä on myös vanhasta poisoppiminen. (Pirinen 2014, 115.) Syväjärven ym. (2007, 12) mukaan asioiden muuttuessa korostuvat jatkuvuuden sekä turvallisuuden tunteiden säilyminen, jotta arki sujuu.

Esimiehen on tärkeää tunnistaa työntekijöiden erilaisia vahvuuksia ja hyödyntää niitä muutoksen eri tilanteissa (Pirinen 2014, 30). Elinvoimaiset, aktiiviset työntekijät ovat

energisempiä kuin passiiviset työntekijät, ja heidän on todettu kykenevän käsittelemään muutoksia paremmin (Tummers, Kruyen, Vijverberg & Voeselek 2015, 628). Elinvoimaisuuteen myönteisesti vaikuttavina tekijöinä olivat muun muassa työntekijän korkeampi ikä sekä koulutustaso (Tummers ym. 2015, 635). Aktiivisella ja osallistuvalla työntekijällä on mahdollisuus päästä vaikuttamaan muutokseen. Muutoksille myönteiset työntekijät sekä esimiehet ovat voimavara muutoksen johtamisessa. He voivat omalla esimerkillään vaikuttaa muutosvastarintaan ja muutoksen epäilijöihin. (Moen & Core 2012, 255; Pirinen 2014, 32.) Muutosvastarintaisten työntekijöiden ottaminen mukaan uudistusten pilotointivaiheeseen edesauttaa toisaalta huomioimaan asioita eri näkökulmista, ja samalla toimintatapoja voidaan suunnitella helpommin kaikkia tyydyttävästi (Hickey & Kritek 2011, 183).

Tuomi ja Sumkin (2009, 21) toteavat, että organisaatioista voidaan erotella usein niin sanottu kehittäjien joukko sekä joukko, joka ei ole kiinnostunut kehittämistyöstä. Näiden kahden väliin jää kriittisten joukko. Kriittisten joukko koostuu suurimmasta osasta henkilöstöä, ja muutosprosesseissa heidän mukaan saamisensa on koettu keskeiseksi muutosten onnistumisen kannalta. Henkilöstön asenteilla on siis tärkeä merkitys organisaatiossa tapahtuvia uudistuksia kohtaan, ja asenteet ovat yhteydessä muutosjohtamisen tehokkuuteen (Fagerström & Salmela 2010, 614). Työntekijä voi olla tyytyväinen työhönsä, mutta samaan aikaan hän saattaa käyttäytyä passiivisesti ja olla osallistumatta organisaatiossa tapahtuvien muutosten edistämiseen (Tummers ym. 2015, 629). Muutoksien toteutuminen edellyttää yhteistyötä, jota ei kuitenkaan koeta aina pelkästään positiivisena asiana. Mikäli työntekijä ei koe yhteistyön tekemistä merkityksellisenä ja tärkeänä asiana, on mahdollista, että yhteistyötä tehdään vain tekemisen vuoksi (Aira 2012, 128.)

Tärkeää muutosprosessissa on työntekijöiden oma halu muuttua sekä osallistua. Muutoksessa työntekijät tarvitsevat aikaa, tietoa sekä tukea. Alaisten muutosintoa on mahdollista herätellä kertomalla muutoksesta myönteisesti, pyrkimällä työhyvinvoinnin lisäämiseen, kehittämällä osaamista ja helpottamalla organisaatioon samaistumista. Innostuneisuutta muutokseen saattaa lisätä myös se, jos työntekijä on sisäisesti motivoitunut, jolloin hän kokee työtehtävänsä kiinnostavina, innostavina sekä saa niistä energiaa. (Eino 2013, 66; Ponteva 2010, 20-21; Martela & Jarenko 2015, 26). Syväjärvi ym. (2007, 12) korostavat me-hengen luomista ja ylläpitämistä muutostilanteissa. Muutosorientoitunut johtamistapa vaikuttaa työntekijöiden työsuorituksiin sekä työtyytyväisyyteen luultavimmin juuri siitä syystä, että työntekijät ovat tietoisia siitä, mitä heiltä odotetaan (Mikkelsen & Olsen 2017,

1781). Oman osaamisensa kehittämällä voidaan lisätä hyvinvointia. Esimiehen tehtävänä on katsoa tulevaisuuteen ja ohjata alaisiaan osaamisen kehittämisessä oikeaan, organisaation tarvitsemaan suuntaan. (Pondeva 2010, 18-19). Onnistuakseen tässä esimiehen tulee Mikkelsenin ja Olsenin (2017, 1783) mukaan tutustua työntekijöidensä osaamisen tasoon, ja sitä kautta tunnistaa yksilöllisiä oppimistarpeita. Hyvä esimies myös tarkkailee henkilöstön keskuudessa vallitsevaa mielipideilmapiiriä (Perttula & Syväjärvi 2012, 162).

2.2.2 Esimiehen hyvinvointi ja itsensä johtaminen muutoksessa

Muutosprosessit vievät paljon energiaa. Syväjärven ym. (2007, 11) mukaan henkilöstö odottaa esimieheltään ennen kaikkea ihmisten aitoa kohtaamista sekä johtamista. Esimies saattaa kokea sekä sisäisiä että ulkoisia paineita. Sisäiset paineet aiheutuvat usein esimerkiksi toiminnan häiriöttömästä jatkumisesta uudistusten keskellä. Potilasturvallisuus ei saa vaarantua. Tietoturvallisuuden huomioiminen muutostilanteissa on tärkeä asia (Turunen ym. 2015, 149). Ulkoisia paineita aiheuttavat esimerkiksi työvoimakustannukset, ja velvoitteet niiden karsimiseksi. (Boyal & Hewison 2015, 43-44; Udod, 2017 ym., 33-34) Esimiesten kokema sosiaalinen tuki tai organisaation tuki vaikuttaa myönteisesti asenteeseen muutosta kohtaan. Sosiaalista tukea voivat antaa esimerkiksi kollegat, ja organisaation tuki voi olla tiedon saamista ja kommunikaatiota. (Giauque 2015, 70.) Esimiehen on tärkeää tunnistaa oma jaksamisensa ja itsensä johtamiseen vaikuttavat tekijät, koska sillä on suuri merkitys myös työntekijöiden suoriutumiseen ja hyvinvointiin muutoksessa. (Pirinen 2014, 33.)

Muutoksessa korostuvat esimiehen itsensä johtamisen ja oman ajankäytön hallinnan taidot. Esimiehen tulisi kyetä heittäytymään rohkeasti sekä ennakkoluulottomasti kohti uusia toimintatapoja. Itsensä johtamisessa esimiehen on tärkeää kiinnittää huomiota omien tehtävien priorisointiin, omaan suhtautumiseen muutosta kohtaan, omien rajojen tunnistamiseen sekä asettamiseen ja avun pyytämiseen. Tavoitteiden saavuttamiseksi on tärkeää suunnitella muutostehtävät ja pysyä kurinalaisesti suunnitelmassa. Omien voimavarojen tunnistaminen ja rehellisyys itseä kohtaan edesauttavat selviytymistä. (Tuomi & Sumkin 2009, 14; Pirinen 2014, 34, 162.) Esimiesten kokemalla stressillä on todettu olevan kielteinen vaikutus muutosasennetta kohtaan. Tasapaino työn määrässä saa aikaan myönteisen asenteen muutosta kohtaan. (Giauque 2015, 91.) Aktiivinen toiminta sekä muiden

auttaminen syntyvät myöhemmin tiedon lisääntyessä. Esimiehen olisi tärkeää käsitellä myös omaa luopumistaan vanhasta ja kiinnittymistä uuteen. (Ponteva 2010, 27-29).

2.2.3 Esimiehen tehtävät muutosta johdettaessa

Honkanen (2006, 11) käyttää nimitystä muutosagentti (konsultti, valmentaja tai esimies) muutoksen toteutumisen tukijasta, auttajasta sekä järjestyksen tuojasta kaaokseen. Esimiehen tärkein tehtävä muutoksessa on ihmisten kohtaaminen. Sekä esimiehellä että alaisilla on oikeus tavata säännöllisesti toisiaan. (Ponteva 2010, 27). Syväjärvi ym. (2007, 13) sekä Viitala (2002, 189) ovat todenneet, että luottamuksen, osallisuuden ja kommunikation kattavuus, avoimuus sekä säännöllisyys ovat keskeisiä asioita muutoksen johtamisessa ja muutosilmapiirissä. Esimies voi pyrkiä tukemaan muutoksen kohtaavaa työntekijää muun muassa perehdyttämällä, lähiesimiestoiminnan keinoin, omalla esimerkillään sekä antamalla mahdollisuuksia osallistumiseen (Syväjärvi ym. 2007, 13).

Strategiaksi kutsutaan johdon, esimiesten sekä organisaation yhteistä työvälinettä, jonka avulla on mahdollisuus tavoitella yhteistä visiota ja tulevaisuutta, kun toimintaa uudistetaan ja muutoksia johdetaan. Strategia mahdollistaa visioiden mukaisen toiminnan sekä visioiden toteutumisen. Esimiehen keskeisiä tehtäviä on pitää strategia puheen ja toiminnan kohteena arjessa, koska strategian toteutuminen edellyttää työskentelyä sen mukaisesti (Lauri & Sumkin 2009, 5, 15, 28.) Tomlinsonin (2012, 33) mukaan työyhteisöissä, joissa strategia jalkautettiin työntekijöiden keskuuteen, päästiin paremmin organisaation tavoitteisiin ja kyettiin tuottamaan laadukasta terveydenhoitoa.

Avainhenkilöksi kutsutaan puolestaan henkilöä, joka on organisaation toiminnan kannalta keskeinen toimija sekä toteuttaja. Avainhenkilöiden tunnistaminen on keskeistä organisaatioiden muutosprosesseissa. Esimies, joka tuntee työntekijänsä voi tunnistaa heidän joukostaan myös mahdolliset avainhenkilöt. Avainhenkilöllä on sellaista tietojen, taitojen ja kokemuksen tuomaa osaamista, joka tuo lisäarvoa organisaatiolle, ja jota on vaikea korvata. Avainhenkilö voi toimia missä tahansa keskeisessä tehtävässä organisaatiossa. (Tuomi & Sumkin 2009, 73, 74.)

Muutoksen ja uusien toimintatapojen käytäntöön tuominen, osaksi työntekijöiden arkea edellyttää systemaattista toimintaa. Muutos- ja kehittämistyössä asioita kehitetään joko

vähitellen tai sitten muutos tapahtuu kokonaisvaltaisesti yhdellä kertaa (Honkanen 2006, 346). Muutosprosessi alkaa yleensä muutostarpeen tiedostamisella sekä olemassa olevan tilanteen analysoimisella. Seuraavaksi laaditaan visio tulevan muutoksen suunnasta sekä yhteinen strategia muutokseen pääsemisen keinoista. Toiminnan aikatauluttaminen on tärkeää. Lopuksi strategia maastoutetaan käytäntöön toimintaohjelman avulla. Maastouttamisella tarkoitetaan aktiivista toimintaa, jossa organisaation, vastuualueiden sekä yksiköiden strategiat muokataan ymmärrettävään, arkityössä toteutettavaan muotoon. Muutoksen voidaan sanoa olevan jatkuvaa kehittämistä sekä arvioimista. (Honkanen 2006, 367-368; Tuomi & Sumkin 2009, 11,19.)

2.2.4 Muutoksen johtamisen malleja

Organisaation muutoksia koskevia teorioita ja tulkintamalleja on olemassa lukuisia. Teoriat voivat käsitellä yksittäistä muutostilannetta, kuten muutosvastarinnan hallintaa tai muutosviestintää. Teorian avulla voidaan ymmärtää yleistä ajattelutapaa muutoksien aikaansaamisesta ja niissä onnistumisesta. (Stenvall & Virtanen 2007, 34.) Tietoisuus omasta johtamistavasta ja kyky haastaa itseään edesauttavat kehittämään omia johtamistaitoja. Esimiehen tapa ja tyyli johtaa muutosta vaikuttavat työntekijöiden kokemuksiin ja suoriutumiseen muutoksesta. (Pirinen 2014, 81.) Muutosprosessi voi epäonnistua hyvin johdettunakin, jos menetelmät muutoksen toteuttamiseksi ovat väärät (Price & Chahal 2006, 242). Onnistunut organisaatiomuutos ei etene jonkin tietyn johtamisen näkökulman yksipuolisella toteuttamisella. Onnistunut organisaatiomuutos edistää rohkeutta käydä avointa dialogia erilaisten, jopa hyvinkin ristiriitaisten näkökulmien ja oppisuuntien välillä. (Juuti & Virtanen 2009, 165.)

Muutosjohtamisesta on kehitetty erilaisia teorioita. Syväjärvi ym. (2007, 6) mainitsevat esimerkkeinä muun muassa Lewinin voimakenttäteorian, Kotterin lineaarisen muutosjohtamisteorian, Nadlerin systeemitheoriaan perustuvan kongruenssimallin, Stacey'n dynaamisuuteen, oppimiseen sekä tiedon luomiseen perustuvan käsityksen, Pfefferin vallan johtamisen muutostilanteissa sekä Syväjärven organisaatioiden- ja informaatioteknologiaan liittyvän ihmisten muutosjohtamisen mallin. Muutosjohtamista eli transformationaalista johtamista voidaan tarkastella eri painotuksin. Tarkastelussa voidaan painottaa teoreettisen ymmärryksen merkitystä tai toisaalta käytännönläheisyyden arvoa. (Stenvall & Virtanen 2007, 35.) Tarkastelemme työssämme tarkemmin Pirisen (2014) esittämää viittä

erilaista johtamisen tyyliä niiden käytännönläheisyyttä kuvaavan näkökulman vuoksi. Pirisen (2014, 82) mukaan visionäärisessä johtamistyyliissä korostuvat tulevaisuus, visiot, tavoitteet ja yhteinen tahtotila. Visionäärinen johtamistyyli on parhaimmillaan, kun luodaan selkeä kuva päämäärästä ja motivoidaan sekä innostetaan ihmisiä muutosmatkalle. Esimerkiksi Vuorisen tutkimuksessa (2008, 104-105) osastonhoitajat käyttivätkin johtamisen keinoina tien näyttämistä, rohkaisemista, muiden valtuuttamista toimintaan tai yhteiseen visioon innostamista.

Johtamistyyli, jossa ollaan roolimallina, näkyy esimiehen asenteessa ja käyttäytymisessä sekä esikuvana olemisessa työntekijöille. Roolimallina toimivalta esimiehellä vaaditaan karismaa ja kykyä vaikuttaa muihin ihmisiin. Valmentavassa johtamistyyliissä esimiehen tehtävänä on puolestaan toimia valmentajana, joka saa ihmiset itse oivaltamaan miten päästään muutoksen tavoitteisiin ja päämäärään. Valmentava johtaminen lisää työntekijöiden omatoimisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia. (Pirinen 2014, 83-85.) Teoria ei välttämättä selitä kaikkea mitä käytännön elämässä tapahtuu. Muutosjohtamisessa joudutaan käytännössä soveltamaan usein erilaisia teoreettisia malleja. (Stenvall & Virtanen 2007, 34.)

Hierarkkisessa johtamistyyliissä esimiehen kuulu antaa selkeät toimintaohjeet sekä tavat. Hierarkkisen toimintatavan käyttämisen heikkoutena ovat työntekijöiden omatoimisuuden ja motivaation väheneminen sekä muutosvastarinnan syntyminen. (Pirinen 2014, 86.) Demokraattisessa johtamistyyliissä esimies pyrkii aktivoimaan kaikki työyhteisön jäsenet osallistumaan yhteiseen keskusteluun. Keskusteluissa käydään läpi muutoksen erilaiset vaihtoehdot ja tehdään yhteinen päätös tavoitteista ja toimintatavoista. Työntekijät valitsevat parhaat vaihtoehdot muutoksen toteutukselle ja toimeenpanolle. (Pirinen 2014, 85.) Työntekijöiden myönteisen muutoskokemuksen syntyyn vaikuttaa, miten hyvin työntekijät voivat vaikuttaa muutokseen. Merkitystä on myös luottamuksella organisaation johtoon. (Luhtasela, Raheem & Salin 2017, 268.)

2.3 Muutosviestintä terveydenhuollossa

Grill, Ahlborg ja Wikström (2014, 437) toteavat, että hoitotyön johtajien viestintää on tutkittu toistaiseksi varsin vähän. Kokonaisvaltaisen viestinnän merkitys esimerkiksi hoitotyön muutoksissa on keskeinen. Tomlinson (2012, 30) toteaa, että viestintä voisi olla

parempaakin esimiesten ja tiimien välillä, jotta muutoksen aikanakin varmistettaisiin pysyvyys sekä hyvä palvelun taso. Esimerkiksi USA:ssa saatiin hyviä kokemuksia sähköisen kirjaamisen mahdollistavan tekniikan käyttöönottamisesta ambulansseissa, koska esimiehet vastasivat nopeasti työntekijöiden avun pyyntöihin ja antoivat riittävästi taustatukea (Baird & Boak 2015, 147).

Esimiestyö on viestintää sekä vaikuttamista. Terveysthuollon keskijohto tekee työssään päivittäin päätöksiä sekä työskentelee taloudellisten, hoitotyön laatuun sekä työympäristöön liittyvien asioiden parissa, jolloin viestinnällä työskentelytapana on keskeinen merkitys (Grill, Ahlborg Jr. & Wikström 2014, 437). Esimiehen hyvissä viestintätaidoissa yhdistyvät tiedolliset ja kokemukselliset ainekset, jossa myös omalla itsetuntemuksella on tärkeä merkitys. Esimiehen verbaalisen ja nonverbaalisen viestinnän on tärkeää olla sopusoinnussa keskenään. Ihmisten tunteiden, kokemusten ja mielipiteiden kohtaaminen auttaa muutoksen toteutumista paremmin kuin rationaalisten perustelujen käyttäminen. Esimiehen tulee pyrkiä toimimaan demokraattisesti ja käymään dialogia työntekijöiden kanssa. Muutoksessa viestinnällä pyritään luomaan yhteistä ymmärrystä asioista, jakamaan kokemuksia työntekijöille ymmärrettävässä muodossa sekä lisäämään yhteenkuuluvuutta. Muutosviestinnässä myös aktiivisen kuuntelemisen taito lisää työntekijöiden kokemusta kuulluksi tulemisesta. Vuorovaikutuksen laatu ja määrä ratkaisevat muutoksen johtamisen onnistumisen. (Juuti & Virtanen 2009, 151, 155-159; Pirinen 2014, 116-118; Grill, Ahlborg Jr. & Wikström 2014, 437.)

Esimehen viestinnän tulee olla kaikissa tilanteissa johdonmukaista ja selkeää sekä pääviestiä korostavaa. Muutos aiheuttaa ihmisissä monenlaisia tunteita ja reaktioita. Tämän vuoksi työpaikalla tulee olla viestinnässä yhteiset pelisäännöt, joiden mukaan toimitaan. (Honkanen 2006, 376-378.) Systemaattisella viestinnällä on kyetty vähentämään muun muassa muutoksen aiheuttamaa vastarintaa sekä työntekijöiden ahdistuneisuutta (Fagerström & Salmela 2010, 613). Erilaisista näkemyksistä on kyettävä kuitenkin keskustelemaan ja antamaan palautetta. Esimiehellä tulisi olla herkkyyttä havaita muutosvastarinnan voimat ja työyhteisön negatiiviset viestijät, jotta huhuihin ja spekulatioihin voidaan vaikuttaa riittävän tiedon avulla. (Pirinen 2014, 127-128). Muutosvastarinnan syynä onkin useimmiten juuri puutteellinen viestintä eikä itse muutos. Muutosvastarintaan voidaan vaikuttaa muutoksen hyvällä valmisteleminen sekä selkeällä viestinnällä. Toisinaan hen-

kilöstön muutosvastarinnan syynä saattavat olla aikaisemmat negatiiviset kokemukset tuloksettomista prosesseista sekä kovalla työllä tehdyt kehittämistyöt, joista ei olekaan ollut hyötyä arkityöhön. (Tuomi & Sumkin 2009, 31,32.)

Muutosviestintään on tärkeää luoda strategia ja suunnitelma. Muutosviestinnän strategian tulisi sisältää viestinnän tavoitteet, kohderyhmät, pääviestit, kanavat sekä mittaaminen ja arviointi. Viestintäsuunnitelmaan kirjataan viestinnän riskit ja esteet. Tärkeintä on varmistaa, että viesti menee perille ja tulee ymmärretyksi sellaisena kuin halutaan. Viestin perille menemisen kannalta saattaa olla oleellisinta se, kuka viestii ja miten viestii. (Pirinen 2014, 133-134). Muutosjohtajan tulee tunnistaa vastuunsa viestinnän avainhenkilönä. Vastuun ottaminen edellyttää, että muutosjohtaja kykenee toimimaan vastuullisesti ja uskottavasti. Muutosjohtajan toiminta vaikuttaa myös viestinnän dialogisuuteen. (Stenvall & Virtanen, 66.)

Henkilöstön tarpeet viestinnälle ovat erilaisia. Esimies on muutosviestinnän keskiössä, ja hänen tuleekin tunnistaa henkilöstön lisätiedon tarve, käyttää viestinnän välineitä sekä keinoja monipuolisesti. (Pirinen 2014, 140.) Organisaatiolla tulee olla konkreettisia muutosviestinnän kanavia ja sääntöjä. Tällaisia kanavia voivat olla esimerkiksi verkkoviestintä, tiimi ja osastopalaverit, erilaiset tiedotustilaisuudet, ylimmän johdon verkkopäiväkirja tai tiedotus ja henkilöstölehdet. (Stenvall & Virtanen 2007, 69.) Toisinaan esimies on kaukana työntekijöistä ja tällöin teknologia voisi olla ratkaisu nopeaan viestintään. Teknologiavälitteiset viestintämuodot mahdollistaisivat nykyistä huomattavasti tehokkaamman käytön vuorovaikutuksessa myös työpaikoilla. Tällaisten viestintäkanavien käytössä ihmisten passiivisuus, joka voi liittyä esimerkiksi totuttuihin työskentelytapoihin, on kuitenkin hidastanut niiden käyttöönottoa. Esimiehen onkin hyvä kannustaa työntekijöitä käyttämään yrityksen tarjoamia viestintäkanavia ja tilaisuuksia sekä osallistumaan kaikkeen yhteiseen keskusteluun. Nopea ja reaaliaikainen tiedonvälitys on osa ihmisten arkipäivää. Tiedon avoimuus ja vapaamuotoisuus sekä keskustelu yhteisistä asioista luo yhteistä ymmärrystä muutoksesta ja vähentää tietämättömyyttä. Muutoksen aikana onkin hyvä olla saatavilla reaaliaikaista tietoa eri viestintäkanavista, jotta jokainen voi löytää tarvittavan tiedon sopivalla tavalla. (Aira 2012, 144; Pirinen 2014, 138-139.)

2.3.1 Kotona asuvien ikäihmisten digitaaliset palvelut

Ikääntyvät ihmiset haluavat useimmiten asua kotonaan niin kauan kuin se on mahdollista. Teknologian avulla voidaan edistää ikäihmisten itsenäistä pärjäämistä. Euroopan komissio on lausunut vuonna 2013, että ICT-palvelut ovat tärkeä keino lisätä ikäihmisten terveyttä sekä hyvinvointia. Palvelutuotannon tulisi olla tulevaisuudessa kysyntää vastaavaa ja mahdollistaa ikäihmisten aktiivinen osallistuminen hoitoonsa. (Algilani, Langius-Eklöf, Kihlgren & Blomberg 2016, 1575, 1576.) Doughty ja Williams (2016, 39) toteavat, että omahoidon lisääntyminen nykuteknologian avulla on kasvattanut itsenäisesti pärjäävien osuutta ikäihmisten ja vammaisten keskuudessa.

Suomessa vuosille 2016-18 ajoittuvassa I&O-kärkihankkeessa kehitetään kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Kärkihankkeen yhtenä kehittämiskokonaisuutena on "toimiva kotihoito iäkkään turvana". Pääperiaatteina ovat kotihoidon saatavuus vuorokauden ympäri, kotihoidon henkilöstön osallistuminen oman toiminnan kehittämiseen sekä kuntouttavan ja akuuttitilanteiden -toimintamallin kehittäminen ja käyttöön ottaminen. Julkisten palvelujen digitalisointi on nostettu teemaksi kaikilla kärkihankkeen kehittämisen osa-alueilla. Uusien sähköisten palvelujen käyttöönotto sekä palveluprosessien uudistaminen kansalaisten omahoidossa sekä tietojen hyödyntämisessä on mahdollista digitalisaation sekä hyvinvointiteknologian kehittymisen myötä. Hyödynnettäviä teknologisia ratkaisuja kotihoidossa ovat muun muassa toiminnanohjausjärjestelmä, gero-teknologia, seurantarannekkeet, internetyhteys kotihoitoon, tulevien maakuntien yhteiset tietojärjestelmät, omaishoidon tuen tekniikka (etäomaishoito) sekä muistisairaiden kotona asumista tukevat tekniset ratkaisut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 17-19.)

Muistisairaudet yleistyvät väestön ikääntymisen myötä maailmanlaajuisesti. Suomessa arvioidaan olevan tällä hetkellä 190 000 muistisairautta sairastavaa henkilöä ja monet heistä tarvitsevat kotihoidon tukea. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevista ikäihmisistä jopa kolme neljästä sairastaa muistisairautta. (THL 2018.) Muistisairaudet aiheuttavat muun muassa kommunikaation ongelmia, orientaatiovaikeuksia, eksymisiä sekä unirytmien heikentymistä (Doughty & Williams 2016, 44). Fleming ja Sum (2014, 21) toteivat, että muistisairaiden pärjäämistä ja turvallisuutta edistävän teknologian käytöstä tehtyjen tutkimusten näyttö on vielä varsin vähäistä. On kuitenkin mahdollista, että myös muistisairaavat voisivat hyötyä teknologiasta esimerkiksi kommunikoinnin ja selviytymisen tukemista edistävänä välineenä. Teknologia, joka mahdollistaa muistisairaahan ihmisen kohtaamisen kasvokkain toimii parhaiten. (Fleming & Sum 2014, 34.)

Ruotsissa on saatu esimerkiksi positiivisia kokemuksia interaktiivisten tablettien käytöstä kotihoidon turvin asuvien ikäihmisten terveydentilan omaseurannassa. Tutkimukseen osallistuneiden ikäihmisten esille tuomat terveyshuolet kohdistuivat useimmiten kipuihin, väsymykseen sekä huimaukseen. Tablettien mahdollistamien nopeiden yhteyksien avulla ikäihmisillä oli mahdollisuus saada esimerkiksi tietoa siitä, miksi terveydentilassa tapahtui jokin muutos, ja kuinka he voivat siihen itse vaikuttaa. Tutkimuksessa saatiin myös viitteitä siitä, että vuorovaikutteisten etäyhteyksien käyttö lisäisi asiakkaiden elämänlaatua ja turvallisuuden tunnetta. (Algilani ym. 2016, 1575, 1580.)

Vännin ja Salinin (2017, 5) tutkimuksessa todetaan, että terveydenhuollon ammattilaiset pitävät robottien hyödyntämistä hoitotyössä mahdollisena. Ikäihmisten kotihoidossa robotteja voidaan hyödyntää esimerkiksi avun tarpeen tunnistamisessa ja avun hälyttämisessä ikäihmiselle, joka on kaatunut (Vänni & Salin, 2017, 5). Robotit voivat myös lisätä hoitajien työn mielekkyyttä tekemällä toistuvat ja aikaa vievät rutiininomaiset tehtävät. Robotit voivat myös motivoida sekä kannustaa asiakkaita omatoimiseen kuntoutusharjoitteiden tekemiseen. (Vänni & Salin, 2017, 7-8.)

2.3.2 Lapsiperheiden digitaaliset palvelut

Suomessa yleisimmin käytettyjä sähköisiä palveluja ovat tiedonhaku terveydestä ja hyvistä elintavoista. Sähköisiin palveluihin kuuluu asiakkaiden osallistuminen omien terveys- ja hyvinvointitietojen hallintaan. Sosiaali- ja terveysministeriön Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategiassa kansalaisten näkökulma on nostettu keskiöön. Sähköisten omahoitopalvelujen kautta asiakas voi hankkia tarvitsemaansa terveystietoa, varata ajan terveydenhuollon palveluihin tai kysyä neuvoa terveydenhuollon ammattilaiselta (Reponen 2015, 1275). Väestöstä 60 % on käyttänyt sähköistä asiointia esimerkiksi sähköiseen ajanvaraukseen ja omien tulosten tai reseptien katseluun. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 2-4.)

Suomessa käytössä olevien sähköisten portaalien käyttäjäkokemukset ovat pääsääntöisesti positiivisia. Hyödyllisemmiksi on koettu Terveyskylän Mielenterveystalo ja Omakanta-palvelu. Omakanta-palvelua käyttäneitä 77% piti sitä hyödyllisenä. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 74-75). Terveyskylän sähköinen portaalit sisältää myös

Naistalon ja Lastentalon, joista löytyy luotettavaa tietoa kansalaisten erilaisiin elämäntilanteisiin (terveyskylä.fi). Internetin käyttöön pohjautuvalla ohjauksella on mahdollista vahvistaa perheen itsehoitoisuutta.

Terveysteknologiset menetelmät tarjoavat uusia mahdollisuuksia terveydenhuoltoon. Niiden hyödyntäminen tarjoaa mahdollisuuksia kehittää myös lapsi- ja perhepalveluita. Terveysteknologiset menetelmät auttavat vastaamaan ihmisten yksilöllisiin tarpeisiin ja mahdollistavat palvelujen käytön paremmin ajasta ja paikasta riippumatta. Tavoitteena on tarjota uusia asiointin tapoja niille, jotka osaavat ja haluavat sellaisia käyttää. (STM 2017.) Kansainvälisen tutkimusnäytön mukaan terveysteknologian käytöstä on hyötyä lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämistyössä. Terveysteknologian käytöstä on hyötyä esimerkiksi lasten ja lapsiperheiden terveellisen ravitsemuksen ja fyysisen aktiivisuuden edistämisessä. (Parisod, Pakarinen, Kauhanen, Aromaa, Leppänen, Liukkonen, Smed & Salanterä 2014, 151.) Perhelähtöisiä tai neuvolatyöhön soveltuvia ja lasten osallisuutta tukevia terveysteknologisia sovelluksia ei ole käytettävissä vielä suomalaisessa neuvolatyössä (Pakarinen, Parisod, Aromaa, Smed, Leppänen & Salanterä 2017, 5).

Suomessa on kokeiltu projektiluonteisesti vauvaperheiden verkkopalveluja. Verkkopalvelut toimivat tärkeänä tuen lähteenä uusille äideille ja äidit kokivat verkkopalvelut kohdallisen hyödyllisiksi. Äidit hyödynsivät palveluja ja keskustelupalstaa isiä enemmän. (Pollari, Tarkka, Aho, Åstedt-Kurki & Salonen 2011, 86-88.) Internetin käytön yleisyys ja terveydenhuollon rajalliset resurssit tukevat erilaisten internetiä hyödyntävien interventioiden kehittämistä.

Yhteenveto terveyspalvelujen digitalisaatiosta ja muutosjohtamisesta

Terveydenhuollon palvelujen kysyntä kasvaa vanhusväestön määrän lisääntyessä. Taloudellisten resurssien rajallisuuden vuoksi on Euroopan laajuisesti jouduttu pohtimaan vaihtoehtoisia keinoja palvelujen tarjonnan turvaamiseksi myös tulevaisuudessa. Digitaalisten palvelujen käyttöönottoa pidetään jopa välttämättömänä. Sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitetaan terveydenhuoltoalan palveluita ja välineitä, jotka hyödyntävät tieto ja viestintäteknologiaa. Digitalisaation eli tieto- ja viestintäteknikan uudet ratkaisut, robotit, automatisaatio ja tekoäly muuttavat työn tekemistä.

Euroopan komissio on hyväksynyt Euroopan digitaalisia sisämarkkinoita koskevan strategian vuonna 2015. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisen muutoksen periaatteet ja tavoitteet. Lainsäädännöllä pyritään varmistamaan asiakkaiden palvelujen toteuttaminen mahdollisimman vähin häiriöin ja tietosuojan säilyminen kaikissa tilanteissa.

Muutosjohtaminen perustuu onnistuneeseen ihmisten johtamiseen, jolloin psykologiset johtamistaidot ovat keskeisessä roolissa. Keskeisiä johtamisessa huomioitavia asioita ovat muun muassa viestintä, tiimityöskentely, vastuullisuus, johtajuus, tehokas ongelman ratkaisu sekä toisten tukeminen ja kunnioittaminen. Muutosta tulisi johtaa työntekijöiden keskuudessa, siellä missä työtä tehdään. Positiivisella asenteella sekä hyvällä työilmapiirillä voidaan edesauttaa muutoksen toteutumista. Muutosta johtavan esimiehen tulisikin huolehtia omasta jaksamisestaan, koska muutosta pitäisi johtaa koko persoonalla.

Onnistunut muutoksen johtaminen edistää työntekijöiden voimaantumista, vastuunottamista ja edesauttaa organisaation tavoitteisiin pääsemistä. Työntekijöille tulee antaa mahdollisuuksia paitsi osallistua myös vaikuttaa. He tarvitsevat tukea esimieheltään, koska muutosprosessi ja uuden oppiminen vievät aikaa sekä voimavaroja. Jokainen työntekijä on lopulta itse vastuussa omasta oppimisestaan.

Muutosjohtamisesta on kehitelty erilaisia teorioita sekä malleja, joita voi hyödyntää muutosta johtaessaan. Teoriat voivat käsitellä esimerkiksi yksittäistä tilannetta, kuten muutosviestintää tai sitten kokonaista muutosprosessia. Yhteistä kaikille teorioille on kuitenkin yhteinen pyrkimys esitellä erilaisia näkökulmia muutosta johtavan virikkeiksi sekä vaikutteiksi.

Teknologian avulla voidaan tukea ikäihmisten toiveita kotona asumisesta. Vuosille 2016–2018 ajoittuneessa I&O-kärkihankkeessa on ollut pyrkimyksenä kehittää kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa Suomessa. Julkisten palvelujen digitalisointi nostettiin teemaksi kaikilla kärkihankkeen kehittämisen osa-alueilla. Muistisairaiden hoitamisessa teknologiaa voidaan hyödyntää esimerkiksi kommunikaation ja selviytymisen tukemista edistävänä välineenä. Robotteja voidaan hyödyntää ikäihmisten kotihoidossa esimerkiksi avun tarpeen tunnistamisessa ja avun hälyttämisessä. Robotit voivat myös lisätä hoitajien työn mielekkyyttä tekemällä toistuvat ja aikaa vievät rutiininomaiset tehtävät.

Terveysteknologiset menetelmät tarjoavat uusia mahdollisuuksia lapsiperheiden palveluihin terveydenhuollossa kuten palvelujen käytön ajasta ja paikasta riippumatta sekä yksilöllisten tarpeiden huomioimisen. Tavoitteena on tarjota uusia asiointin tapoja niille, jotka osaavat ja haluavat sellaisia käyttää. Sähköisistä portaaleista hyödyllisimmiksi on koettu Terveyskylän Mielenterveystalo ja Omakanta-palvelu. Terveyskylän sähköinen portaali sisältää esimerkiksi Naistalon ja Lastentalon, joista löytyy luotettavaa tietoa kansalaisten erilaisiin elämäntilanteisiin. Kansainvälisen tutkimusnäytön mukaan terveysteknologian käytöstä on hyötyä lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämistyössä.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan odotuksia muutosjohtamisesta, kun valmistaudutaan digitaalisen ajanvarausjärjestelmän käyttöönottoon lasten ja nuorten hyvinvointipalveluissa. Tutkimuksen toisena tarkoituksena on kuvata lähiesimiesten kokemuksia muutosjohtamisesta, kun digitaaliset kuvapuhelinpalvelut otetaan käyttöön ikäihmisten kotihoidossa.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia odotuksia hoitohenkilökunnalla oli muutosjohtamisesta digitaalisten palvelujen käyttöönotossa?
2. Minkälaisia kokemuksia lähiesimiehillä oli muutosjohtamisesta digitaalisten palvelujen käyttöönotossa?
3. Millainen digitaalisen muutosjohtamisen toimintamalli muodostuu lähiesimiesten kokemuksista ja hoitohenkilökunnan odotuksista?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa tekijöistä, joilla voidaan edistää digitaalista muutosta terveydenhuollossa. Tutkimuksen toisena tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla luodaan hyviä käytäntöjä, kun digitaalisia palveluja otetaan käyttöön terveydenhuollossa.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tutkimuksessa noudatetaan kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteita. Kvalitatiivinen tutkimus on yleisesti hyväksytty tutkimusmenetelmä terveydenhuollossa (Quynch 2008, 104). Menetelmän avulla tutkitaan erilaisia merkityksiä, henkilökohtaisia kokemuksia, asiantuntemusta sekä voidaan saada tietoa vuorovaikutuksesta ja sen mahdollisista epäonnistumisista (Bosio, Graffigna & Scaratti 2012, 259). Kvalitatiivisin menetelmin tehdyn tutkimuksen tavoitteena on tutkimuksen kohteena olevien ilmiöiden ymmärtäminen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden subjektiivisesta näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 26).

Tutkimusartikkeleita haettiin keväällä 2018 CINAHL-, Emerald publishing- ja Medic-tietokannoista. Hakuja tehtiin myös Google Scholarista sekä manuaalisesti että hyödyntämällä aiheeseen liittyvien tutkimusten lähdeluetteloista saatuja vinkkejä. Sisäänottokriteereinä olivat suomen- ja englanninkieliset, vuosina 2008–2018 julkaistut sekä vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit sekä väitöskirjat. Mukaan otettiin muutama aiheeseen sopiva vanhempi julkaisu. Pro gradu -tutkielmat ja YAMK-tasoiset opinnäytetyöt hyväksyttiin, mikäli ne liittyivät tutkimuksen aihepiiriin.

Tutkimusaineiston keruu toteutettiin ohjattuina ryhmähaastatteluina. Kylmän ja Juvakan (2007, 85) mukaan ryhmätilanteiden avulla voidaan saada yksilöhaastatteluja laajaisempi sekä moniulotteisempi kuva tutkittavasta asiasta, jonka vuoksi tässä tutkimuksessa käytettiin ryhmähaastatteluja. Ryhmähaastattelut toteutetaan yleensä kuusi henkilöä käsittävillä ryhmillä. Ihanteellisena kokona voidaan pitää 3–12 henkilön ryhmää, mutta mitä suuremmasta ryhmästä on kysymys, sitä vaativampaa ryhmätilanteen ohjaaminen ja haastattelu ovat. Haastattelijan tehtävänä on ohjata keskustelua teemojen mukaan ja antaa ryhmän vuorovaikutukselle paljon tilaa. Ryhmähaastattelun tavoitteena on, että ryhmä tuottaa erilaisia kuvauksia ja käsityksiä tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 84; Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 113.) Ryhmähaastattelun kulku saattaa vaihdella väljästä ja vapaamuotoisesta hyvinkin tarkasti rajattuun sekä säänneltyyn (Kylmä & Juvakka 2007, 84).

4.2 Tutkimukseen osallistujat

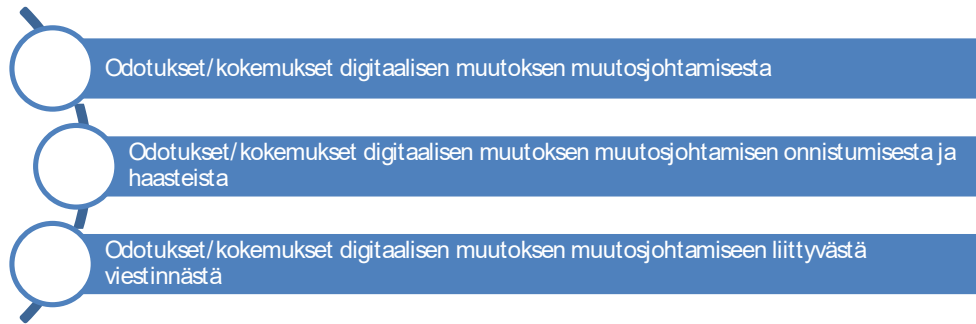
Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Tämä tarkoitti sitä, että haastateltavat tiesivät tutkittavasta ilmiöstä paljon ja heillä oli siitä aikaisempaa kokemusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.) Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla erään eteläsuomalaisen kaupungin kotihoidon esimiehiä (kohderyhmä 1), joiden tiimeissä kuvapuhelinpalveluita käytetään, sekä erään eteläsuomalaisen kuntayhtymän lapsiperhepalvelujen hoitohenkilökuntaa (kohderyhmä 2), jotka kuuluivat lapsiperhepalveluiden sähköisten palveluiden kehittämistyöryhmään.

Kohderyhmä 1 saatiin kokoon selvittämällä, missä kotihoidon tiimeissä kuvapuhelimia käytettiin tai oltiin ainakin käyttöönottovaiheessa. Näiden tiimien lähiesimiehille (n=5) lähetettiin sähköpostin välityksellä kahteen eri kertaan haastattelupyynnöt sekä tutkimuksen saatekirjeet. Koska yhtään vastausta ei kummallakaan kerralla saatu, päätettiin heille soittaa. Kaikilta viideltä lähiesimieheltä saatiin myönteiset vastaukset tutkimukseen osallistumisesta, mutta yksi heistä ei kuitenkaan tullut ryhmähaastatteluun sovittuna aikana. Kohderyhmän 2 hoitohenkilökunnalle (n=6) välitettiin tietoa tutkimuksesta esimiehen välityksellä terveydenhoitajien kokouksessa. Esimies kertoi heille myös tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Ensimmäisen viikon aikana neljä vapaaehtoista ilmoitti halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Myöhemmin yksi halukkaista perui osallistumisensa.

4.3 Aineiston hankinta

Kvalitatiivisia menetelmiä hyödyntävässä tutkimuksessa haastattelukysymysten asettelu ei yleensä etene luettelomaisesti, vaan laajempia teemoja hyödyntäen (Kylmä & Juvakka 2007, 64). Tämän tutkimuksen haastatteluissa käytettiin kuviossa 1 esiteltyä kolmea teemaa tai aihepiiriä, joiden alla oli tarkentavat apukysymykset (Liite 1). Haastattelujen teemat olivat lähes samanlaiset sekä lähiesimiehille, että hoitohenkilökunnalle. Teemoihin haettiin ideoita muutosjohtamista käsittelevästä kirjallisuudesta (Juuti & Virtanen 2009, 76, 109, 138, 162; Pirinen 2014, 29, 31, 54-60, 72-75, 220) sekä aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Muutosjohtamiseen sekä yleensäkin digitaliseen muutokseen liittyvissä tutkimuksissa esiintyi paljon samankaltaisia aihepiirejä. Price & Chahal (2006, 239) ovat

koonneet tärkeimmiksi niistä avoimen keskustelun, tiedon kulun, tiimityöskentelyn, yhteistyön, visiot, vastuullisuuden, johtajuuden, tehokkaan ongelmanratkaisun, toisten tukemisen, osallistumisen sekä strategisen johtamisen. Peltzer ja Theel (2012, 56) korostavat lisäksi osallistavaa johtamistapaa yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Doyle ja Turkie (2006, 19) toteavat vielä, että menestyksellinen toimintatapojen uudelleen suunnittelemisen edellyttävää tehokasta hoitotyön johtamista, jossa on tilaa myös innovatiivisuudelle.



KUVIO 1. Haastattelujen teemat.

Aineiston keräämisessä tulee noudattaa juridisia ja eettisiä säädöksiä. Tutkimusluvut haettiin etukäteen tutkittavista organisaatioista ja haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavien identiteetti ei tullut esille missään tutkimuksen vaiheessa. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 126.)

Kumpaakin ryhmähaastattelua varten varattiin aikaa noin tunti. Haastattelut järjestettiin haastateltavien työajalla. Tilat haastatteluja varten järjestyivät organisaatioiden omista kokoustiloista. Ryhmähaastattelun aluksi pidettiin esittelykierros, jonka jälkeen tutkijat kävivät haastateltavien kanssa läpi tutkimuksen tarkoituksen, luottamuksellisuuden ja suostumuksen haastattelun nauhoittamiseen. Haastateltavat allekirjoittivat haastattelua varten suostumuslomakkeen (Liite 2).

Haastattelijoita oli paikalla kaksi, joista toinen ohjasi ryhmää keskustelemaan tietystä teemasta ja toinen varmisti, että haastattelu pysyi aikataulussa. Haastattelujen toteuttaminen edellyttää haastattelijoilta kattavaa perehtymistä aihepiiriin sekä tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 94; Hyvärinen ym. 2017, 113, 223.) Haastattelut sujuivat hyvin, eikä niitä tarvinnut keskeyttää ulkopuolisten häiriöiden vuoksi.

Haastattelut nauhoitettiin ja myöhemmin ne litteroitiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Litterointivaiheessa kaikki nauhoitettu puhe kirjoitettiin mahdollisimman tarkkaan tekstimuotoon. Kirjasimena käytettiin Times New Romania kokoa 12 ja riviväli oli 1,5. Litteroituja sivuja tuli kohderyhmän 1 haastattelusta 17 ja kohderyhmän 2 haastattelusta 13.

4.4 Aineistojen analyysit

Tutkimuksen aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kyseisen menetelmän tarkoituksena on aineistojen tiivistäminen, kuvailu ja pelkistäminen sanojen sekä ilmausten teoreettisen merkityksen perusteella. Kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida, vaan aineistosta haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Pelkistettyjen alkuperäisilmausujen tulee siis vastata tutkimuskysymyksiin. Analyysiprosessi etenee kuvion 2 mukaisesti pelkistettyjen ilmausten luokittelulla alaluokkiin ja yläluokkiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108- 113.)



KUVIO 2. Analyysiprosessi.

Molemmista haastatteluista muodostuneiden aineistojen analysointi jatkui litteroinnin jälkeen pelkistettyjen ilmauksien muodostamisella. Pelkistettyjen ilmauksien tuli vastata hoitohenkilökunnan haastattelusta saadun aineiston osalta tutkimuskysymykseen 1 ja lähiesimiesten haastattelusta saadun aineiston osalta tutkimuskysymykseen 2. Molemmat aineistot käytiin läpi vielä toiseen kertaan toistaen samaa kaavaa, mutta pelkistettyjen ilmauksien tuli nyt vastata tutkimuskysymykseen 3 eli koko aineiston yhteiseen tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymystä 3 tarkennettiin vielä analyysiprosessin edetessä. (Taulukko 1). Esimerkki aineiston pelkistämisestä esitellään taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
“Ehkä just sille faktoilla, että tavallaan mitä sovitaan niin sitte se menis niin”.	Viestinnältä odotetaan faktoja
”Missä aikataulussa, että mä pystyisin sitten esimiehenä mahdollistamaan sen, semmosten asioitten läpiviennin”.	Aikataulutusta auttaa esimiestä mahdollistamaan asioiden läpiviemisen
“Vaan että tuohan se itsellekin vaihtelua, kun on monenlaisia työmuotoja”.	Monenlaiset työmuodot tuovat vaihtelua työhön.

Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan alaluokiksi. Hoitohenkilökunnan haastatteluaineistosta muodostui alaluokkia kahdeksan ja lähiesimiesten haastatteluaineistosta kahdeksan. (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Lyhyt pelkistus	Alaluokka
Laitteiden ja ohjelmistojen käyttökoulutusta työntekijöille	KOULUTUS JA RESURSOINTI
Esimies suunnittelee työtä	
Työn suunnittelussa haasteita	
Sijaisjärjestelyt vievät aikaa	
Uuden opettaminen/opettelu vie aikaa erityisesti huonokuntoiselta ikäihmiseltä	
Tekniikan käyttökuntoon saattaminen asiakkaan luona vie aikaa	
Kuvapuhelun soitto vaatii resurssin	

Lyhyt pelkistys	Alaluokka
Konsultaatioapu ohjelmiston käyttöönotossa Digijärjestelmien käyttöönoton perehdytys ja ohjeet Koulutuksen suunnittelu ja järjestäminen Digijärjestelmien käyttöönoton resursointi Digitaalisen järjestelmän testaaminen ennen käyttöönottoa.	HALLINNOLLINEN VALMISTELEMINEN

Alaluokat ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan yläluokkiin. Hoitohenkilökunnan haastatteluista muodostui kolme yläluokkaa ja lähiesimiesten haastatteluaineistosta muodostui kolme yläluokkaa. (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Hallinnollinen valmistelemine Selkeä muutosviestintä Asiakasnäkökulman huomioiminen	DIGITAALISEN MUUTOKSEN SUUNNITELMALLISUUS

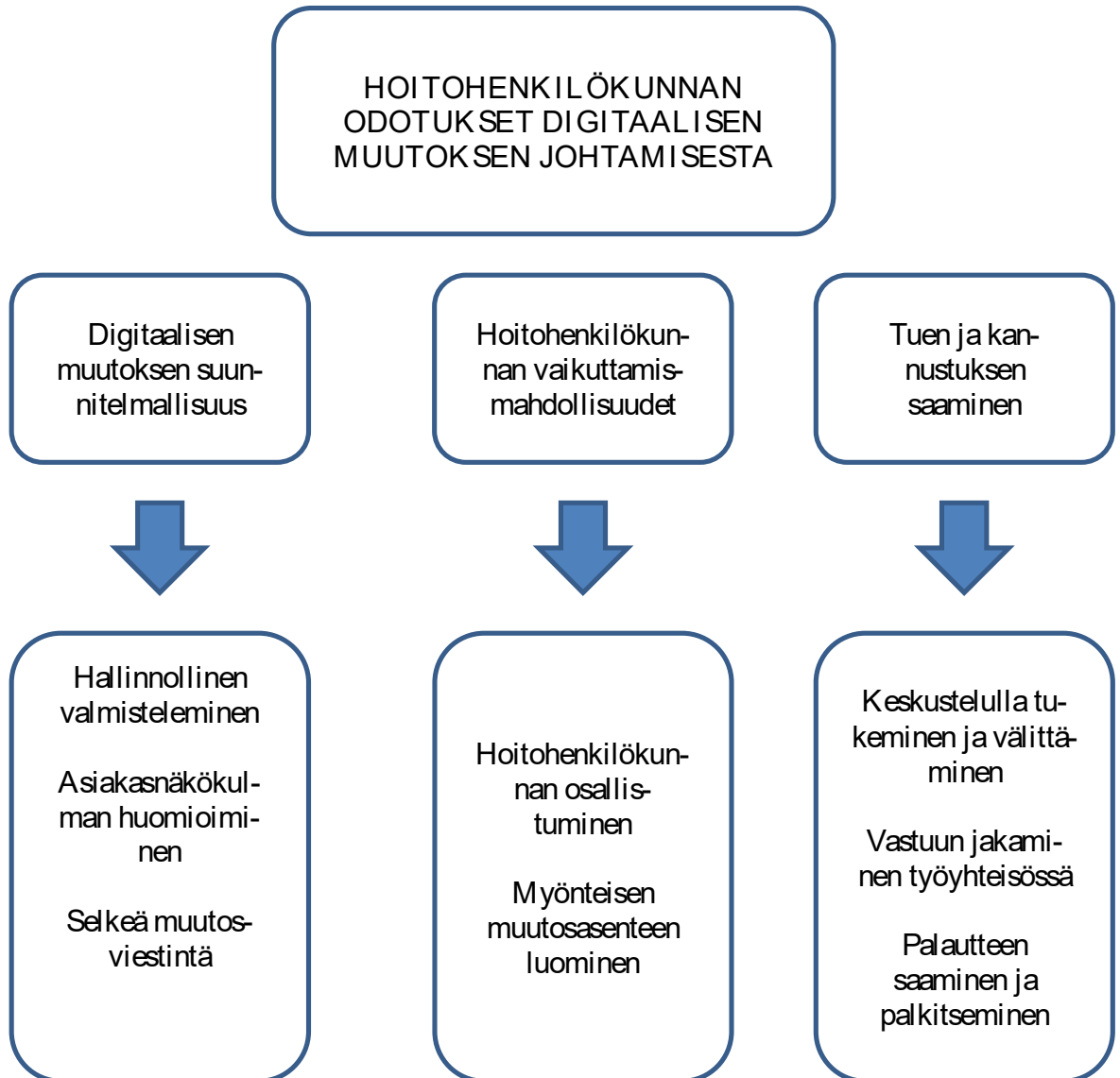
Alaluokka	Yläluokka
Muutosmyönteisen ilmapiirin edistäminen Muutoksen mahdollistaminen	LÄHIESIMIEHEN TEHTÄVÄT MUUTOKSESSA

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineisto koostui yhdestä ryhmähaastattelusta kohderyhmälle 1, neljä esimiestä (n=4), ja yhdestä ryhmähaastattelusta kohderyhmälle 2, kolme hoitohenkilökunnan edustajaa (n=3). Haastatellut lähiesimiehet olivat 56–61-vuotiaita, ja keski-ikä oli 58 vuotta. Kaikilla haastatelluilla oli sosiaali- tai terveysalan tutkinto, useita ammatillisia erikoistumisopintoja sekä esimies- ja johtamiskoulutusta. Työkokemusta oli monipuolisesti terveydenhuollon eri tehtävistä, mutta kaikki haastatellut olivat työskennelleet myös kotihoidon esimiehinä jo useamman vuoden ajan. Kohderyhmän 2 haastatellut olivat 30–40-vuotiaita, ja keski-ikä oli 34 vuotta. Kaikki olivat koulutukseltaan terveydenhoitajia, ja heillä oli työkokemusta neuvolatyöstä yli viisi vuotta mutta alle 15 vuotta.

5.1 Hoitohenkilökunnan odotukset digitaalisen muutoksen johtamisesta

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan odotukset digitaalisen muutoksen johtamisesta muodostuivat kuvion 3 mukaisesti. Hoitohenkilökunnan odotuksia olivat muutosjohtamisen suunnitelmallisuus, hoitohenkilökunnan vaikuttamismahdollisuudet muutoksessa sekä tuen ja kannustuksen saaminen muutosprosessin aikana.



KUVIO 3. Hoitohenkilökunnan odotukset digitaalisen muutoksen johtamisesta.

5.1.1 Digitaalisen muutoksen suunnitelmallisuus

Hoitohenkilökunta odotti digitaalisen muutoksen johtamiselta suunnitelmallisuutta. Hoitohenkilökunnan odotukset muutoksen suunnitelmallisuudesta kohdistuivat hallinnolliseen valmisteluun, asiakasnäkökulman huomioimiseen ja selkeään muutosviestintään (Kuvio 3).

Hallinnollinen valmisteleminen

Haastateltavien odotukset kohdistuivat digitaalisten ohjelmistojen toimivuuteen, käyttökelpoisuuteen ja testattavuuteen. Hoitohenkilökunnan mahdollisuutta testata ohjelmistoja etukäteen pidettiin tärkeänä. Muutoksiin varautumista sekä ajallisesti että käytännön työhuomioiden pidettiin tärkeänä.

”Hyvä suunnittelu ja pohjatyö. Se on valmiiksi niin pitkälle mietitty, kun sen voi miettiä.”

Haastateltavat toivat esiin odotuksia teknisestä tuesta digitaaliseen muutokseen valmistautumisessa. Valmistelussa toivottiin teknisen tuen olemassaoloa ja käyttökelpoisuutta. Tärkeänä koettiin myös tuen reaaliaikaisuus ja asiantuntemus.

”Sen arvaa, että pääseekö sinne läpi vai eikö pääse ja kuinka nopeasti sä saat sen vastauksen.”

Digitaalisen muutoksen konkreettiseen valmistautumiseen liittyi paljon odotuksia. Haastateltavat toivat esiin koulutuksen tärkeyden ja huolellisesti laaditut käyttöohjeet digitaalisten palvelujen käyttöönotossa. Koulutuksen ajoittuminen riittävän lähelle uudistuksen alkua koettiin tärkeäksi. Lähiesimieheltä odotettiin työn riittävää resursointia ja suunnitelmallisuutta digitaalisten palvelujen käyttöönotossa. Haastateltavat toivoivat myös, että ongelmatilanteisiin varauduttaisiin ennalta. Varautumisella tarkoitettiin konsultaatioavusta tiedottamista ja ohjeita ongelmatilanteita varten.

”Jokainen meistä haluaa tehdä tän työn hyvin ja oikein mutta se, että onko se mahdollista näillä resurseilla ni.”

Hoitohenkilökunta toi esiin potilasturvallisuuteen liittyviä haasteita, jos digitaaliseen järjestelmään tulee toimintaongelmia. Käytännön työssä oltiin monin tavoin riippuvaisia digijärjestelmästä saatavista tiedosta. Digijärjestelmien toimintaongelmat kasvattivat myös virheiden mahdollisuutta työssä.

” Jos sä puolentoista viikon jälkeen kirjaat koko puolentoista viikon asiakkaat, niin ihan takuulla sinne tulee virheitä ja sä et pysty ainakaan kirjaamaan kauheen laajasti, koska sä et todellakaan voi muistaa.”

Asiakasnäkökulman huomioiminen

Haasteltavat toivat esiin näkemyksiään digitaalisten muutosten asiakaslähtöisyyden huomioimisesta. Asiakaskokemusten vastaanottaminen ja asiakkaiden kokemusten merkitys palvelujen käytölle nousivat esiin tutkimuksessa. Haastateltu hoitohenkilöstö kantoi huolta asiakkaiden mielipiteiden ja tarpeiden huomioimisesta digitaalisten palvelujen suunnittelussa. Haastateltavat kertoivat odotuksista, joita asiakkaat kohdistivat digitaalisiin palveluihin. Odotukset kohdistuivat palvelujen käytettävyyden, joustavuuden ja saavutettavuuden helpottumiseen. Asiakasraati oli ollut ensimmäinen käyttöön otettu asiakkaan näkökulmaa tiedusteleva toimintamuoto.

”Tietysti asiakasnäkökulmaa, että oltaisiin tota tavoitettavissa ja ihmisten olis helppo ottaa yhteyttä ja saada aikaa varattua.”

Hoitohenkilökunta toi esille lapsiperheiden myönteisen suhtautumisen digitaalisia palveluja kohtaan. Haastateltavat toivat esiin asiakkaiden luontevan, avoimen ja joustavan suhtautumisen uusiin palvelumuotoihin. Haastateltavat toivat esiin myös myönteisten asiakaskokemusten merkityksen. Haastatellun hoitohenkilöstön mukaan asiakkaiden positiivinen käyttökokemus ja palvelujen käytettävyyden sujuvuus edesauttavat digipalvelujen käyttöönottoa. Palvelun saavutettavuus oli tärkeä asia, kun asiakkaat valitsivat palvelumuotoa.

”Sitten taas asiakkaat mun mielestä suhtautuvat hirveen positiivisesti näihin muutoksiin ja on sellaista ikäluokkaa, että on ihan luontevaa tällaisten palvelujen käyttö.”

"Ja menet sitä polkua pitkin kohti sitä ajanvarausta ja sitten tuleekin siinä päässä, että se ei onnistu niin se on varmaan monelle se viimeinen kerta."

Hoitohenkilökunta koki tietoturvallisuusohjeiden tuntemisen ja noudattamisen hyvin tärkeäksi digipalveluja käytettäessä. He toivat esiin tietoturvallisuuteen liittyviä riskejä ja oman tärkeän roolinsa tietoturvallisuuteen liittyen. Riskinä koettiin hakkereiden mahdollinen toiminta ja asiakkaiden ohjeista piittaamaton toiminta suojaamattomissa informaatiokanavissa. Hoitohenkilökunta koki oman roolinsa olevan asiakkaiden informointia tietoturvallisuudesta digipalveluja käytettäessä.

"Herää sitä keskustelua siitä, että niin muistaahan kaikki, että millään sähköpostillahan ei mitään henkilöietoja lähetetä."

Selkeä muutosviestintä

Pääviestintävälineenä haastateltavat toivat esiin lähiesimiehen sähköpostin. Tiimitapaamiset koettiin myös viestintäkanavaksi, mutta niiden merkitys oli vähäisempi, koska tapaamisia oli harvakseltaan. Koko organisaation viestinnältä odotettiin tehostamista, ja viestinnän toivottiin myös olevan ajantasaista. Viestinnässä odotukset kohdistuivat lähinnä viestinnän sisältöön.

Sähköpostiviestien määrä koettiin erittäin suureksi ja välillä ajallisesti haasteelliseksi käsitellä. Sähköpostiviestinnältä odotettiin tarkkuutta ja suunnitelmallisuutta. Suunnitelmallisuudesta haastateltavat toivat esiin keskeneräisistä asioista tiedottamisen, jota leimaa tarkan tiedon puute.

"Asioita ei ihan hirveesti niinku välttämättä tuotais henkilöstölle sillä tavalla, että joku alkaa vaikka jossain tietyssä ajankohdassa. Jos sitä ei oikeesti kukaan tiedä, koska se alkaa. Et tavallaan, että silläkin luodaan henkilöstöön sitä epävarmuutta ja epäietoisuutta."

Hoitohenkilökunnan odotuksia kohdistui myös viestinnän luotettavuuteen. Luotettavuudella tarkoitettiin uusien sähköpostiviestien kumoavaa vaikutusta aiempiin viesteihin nähden ja jo sovittujen asioiden pysyvyyttä. Hoitohenkilöstö odotti myös mahdollisuutta saada omaa työskentelyä koskevat viestit ennen asian tiedottamista koko organisaatiolle.

” Ehkä just sillee faktoilla, että tavallaan mitä sovitaan niin sitte se menis niin.”

5.1.2 Hoitohenkilökunnan vaikuttamismahdollisuudet

Hoitohenkilökunta odotti digitaalisen muutoksen johtamiselta vaikuttamismahdollisuuksia. Hoitohenkilökunnan odotukset omista vaikutusmahdollisuuksistaan muodostuivat osallistumisesta ja myönteisen muutosasenteen luomisesta (Kuvio 3).

Hoitohenkilökunnan osallistuminen

Hoitohenkilökunnan osallistuminen jakautui osallistumisen odotuksiin ja osallistumisen vaikutuksiin. Haastateltavat toivat esiin, että käytännön työkokemusta ja osaamista pitäisi hyödyntää digitaalisten palvelujen suunnittelussa. Hoitohenkilökunta odotti konkreettisia vaikuttamisen mahdollisuuksia. Tärkeää oli, että kiinnostuneet saavat osallistua uuteen toimintaan. Hoitohenkilöstön mukanaolon koettiin motivoivan koko työyhteisöä muutokseen.

” – ehkä on unohdettu, että niitä, jotka tekee sitä työtä olisi hyvä ottaa mukaan suunnittelemaan sitä ajanvarauspohjaa. Ikään kuin sellainen ihminen, joka ei tiedä mitä se vaatii tai mihin se liittyy.”

Haastateltavat odottivat, että hoitohenkilökunnan vaikutusmahdollisuudet muutoksessa helpottaisivat muutoksen suunnittelua ja ennaltaehkäisisivät suunnittelussa mahdollisesti tapahtuvia virheitä. Työntekijöiden osallistuminen muutokseen loisi positiivista suhtautumista muutosta kohtaan ja luottamusta itse muutosprosessiin. Työntekijöiden osallistuminen vaikuttaisikin muutoksen etenemiseen myönteisesti.

” Sen kyl huomaa, että yleensä ne suunnitelmat menee paljon kivemmin läpi ja paremmalla fiiliksellä, kun siellä on ollu ite näitä työntekijöitä tekemässä sitä.”

Hoitohenkilökunta nosti esiin uusien digitaalisten palvelumuotojen kehittämisen mahdollisuudet. Esimerkkeinä mainittiin chattipalvelu ja skype-vastaanotto. Uudenlaisten palvelujen nähtiin tarjoavan vaihtelua työhön. Haastateltavat odottivat digitaalisten palvelujen helpottavan työntekoa ja säästävän aikaa esimerkiksi toimistotöiltä. Odotuksia oli myös digitaalisten palvelujen toimivuudesta käytännössä.

"Ja, jos on just joku sähköinen ajanvaraus, niin onhan se aika mahtavaa, jos ne ihanat tapaukset ne kaikki 250 lapsiperhettä varaa ne leikki-ikäisten tarkastukset sieltä netistä."

Myönteisen muutosasenteen luominen

Muutosten tuleminen käytännön työhön vaatii sopeutumista. Haastateltavat kokivat, että myönteisellä muutosasenteella oli tärkeä merkitys muutoksen onnistumisessa. Hoitohenkilökunta odotti mahdollisuutta uuden oppimiseen ja asioihin perehtymiseen sekä kokemuksia työn hallittavuudesta, jotta myönteinen muutosasenne ja kehitysmuotoisuus olisivat mahdollisia. Hoitohenkilökunta koki välillä uudistusten aiheuttavan ärsytystä, mutta jatkuva muutos hyväksyttiin kuitenkin osaksi käytännön työtä.

" Ennen kaikkea se aika, että sä oot kehitysmuotoinen, että se vaatii sen, että sulla on tilaa saada siihen perehtyä."

Haastateltavat toivat esiin, että vastuu muutoksessa merkitsi oman osaamisen tarjoamista muutoshankkeisiin. Työntekijät kokivat olevansa vastuussa omasta asenteestaan ja suhtautumisestaan sekä viestinnästä muutokseen liittyen. Muutosten mahdollisiin ongelmiin juuttumisen odotettiin hidastavan muutoksen etenemistä. Negatiivisella muutosasenteella odotettiin olevan monenlaisia kielteisiä vaikutuksia muutoksen onnistumiseen. Asenne- muutosten odotettiin lähtevän jokaisesta itsestään ja positiivisen asenteen odotettiin tarttuvan työyhteisössä.

" Ja tietysti siinä on jokaisella hirveen iso vastuu tottakai sen oman asenteen ja sen, että minkälaista viestiä sä sitte ite annat kollegoille, että miten sä ite suhtaudut."

Hoitohenkilökunnalla oli ennakkokäsityksiä digitaalisia palveluja kohtaan. Hoitohenkilökunta toi esille työntekijöiden huolen digitaalisten palvelujen työllistävyydestä suhteessa niiden hyödynnettävyyteen. Myös ohjelmistojen ja järjestelmien toimintavarmuus herätti epäilyksiä.

" Kentällä ehkä näkee tuolla työntekijöiden keskuudessa semmoisen turhautumisen, onko sellainen asia, joka työllistää meitä enemmän vai palveleeko sitten."

5.1.3 Tuen ja kannustuksen saaminen

Digitaalisten palvelujen käyttöönotossa hoitohenkilökunta odotti muutosjohtamiselta tuen ja kannustuksen saamista. Keskustelulla tukeminen ja välittäminen, vastuun jakaminen työyhteisössä ja palautteen saaminen ja palkitseminen olivat hoitohenkilökunnan odotuksia tukemiseen ja kannustukseen muutoksessa (Kuvio 3).

Keskustelulla tukeminen ja välittäminen

Keskustelemiseen liittyvät odotukset kohdistuivat esimieheen. Esimiehen odotettiin olevan saatavilla, jotta hänelle voisi puhua. Tärkeänä koettiin kyky kuunnella ja antaa henkilökohtaista tukea. Työntekijät odottivat lisää kannustusta ja huomiota. Odotuksia kohdistui myös esimiehen kiinnostukseen työntekijöiden arjesta.

” Se, että antaa tilan myös sille, että saa niinku kritisoida ja purnata ja näin.”

Haastateltavat odottivat, että keskustelun sisältö muodostuisi odotettavissa olevien muutosten herättämistä tunteista ja mielipiteiden käsittelystä. Keskustelua odotettiin paitsi muutosten ja vaativan työn vuoksi, myös työilmapiirin parantamiseksi. Keskustelun muotona haastateltavat mainitsivat esimerkiksi työnohjauksen.

” -- isojen muutosten kanssa ja työyhteisössä tehdään töitä ja on tämmöistä vaativaa työtä niin toivois, että työnohjaus kulkis siinä koko ajan ehkä jollain tapaa.”

Haastateltavat odottivat lähiesimieheltä toimintarohkeutta ja kykyä vastata muutosprosessin eri vaiheista. Toimintarohkeudella tarkoitettiin kykyä tehdä päätöksiä. Lähiesimieheltä odotettiin kykyä luoda luottamusta ja uskoa tulevaisuuteen. Hoitohenkilökunta odotti lähiesimieheltä myös läsnäoloa ja tietoisuutta työn tekemisen arjesta.

” No ehkä semmoinen jotenkin esimiehen rooli on semmoinen rauhoittava ja sellainen, että se olis kiva, kun joskus sanotaan, että mä luotan teihin ja kyllä te pärjätte ja kyllä me tästä selvitään.”

Vastuun jakaminen työyhteisössä

Haastateltavat näkivät työyhteisön mahdollisuutena muutoksesta selviytymisessä. Työntekijät käyttivät paljon kollegoitaan avuksi saadakseen tukea muutoksessa. Yhdessä oppiminen oli oleellinen osa työyhteisön tukea. Työyhteisössä toisten auttaminen toimi hyvin. Aktiivisessa työyhteisössä kaikkien osallistuminen mahdollisti asioiden sujumuuden.

” Mutta sitten taas, kun on oikein aktiivinen työyhteisö niin sit huomaa, että kaikki hoitaa ja kaikki menee kivasti ja ei tuukaan niitä –.”

Palautteen saaminen ja palkitseminen

Hoitohenkilökunta odotti työstään palautetta. Palautteen toivottiin olevan yksityiskohtaista sekä henkilökohtaista tai pienelle ryhmälle osoitettua. Työntekijät odottivat mahdollisuutta jakaa hyviksi osoittautuneita toimintatapoja. Konkreettisine palautteen muotoina tuotiin esiin itsenäisen työskentelyn mahdollisuus, esimiehen luottamus ja halukkaiden mahdollisuus osallistua haluamiinsa projekteihin.

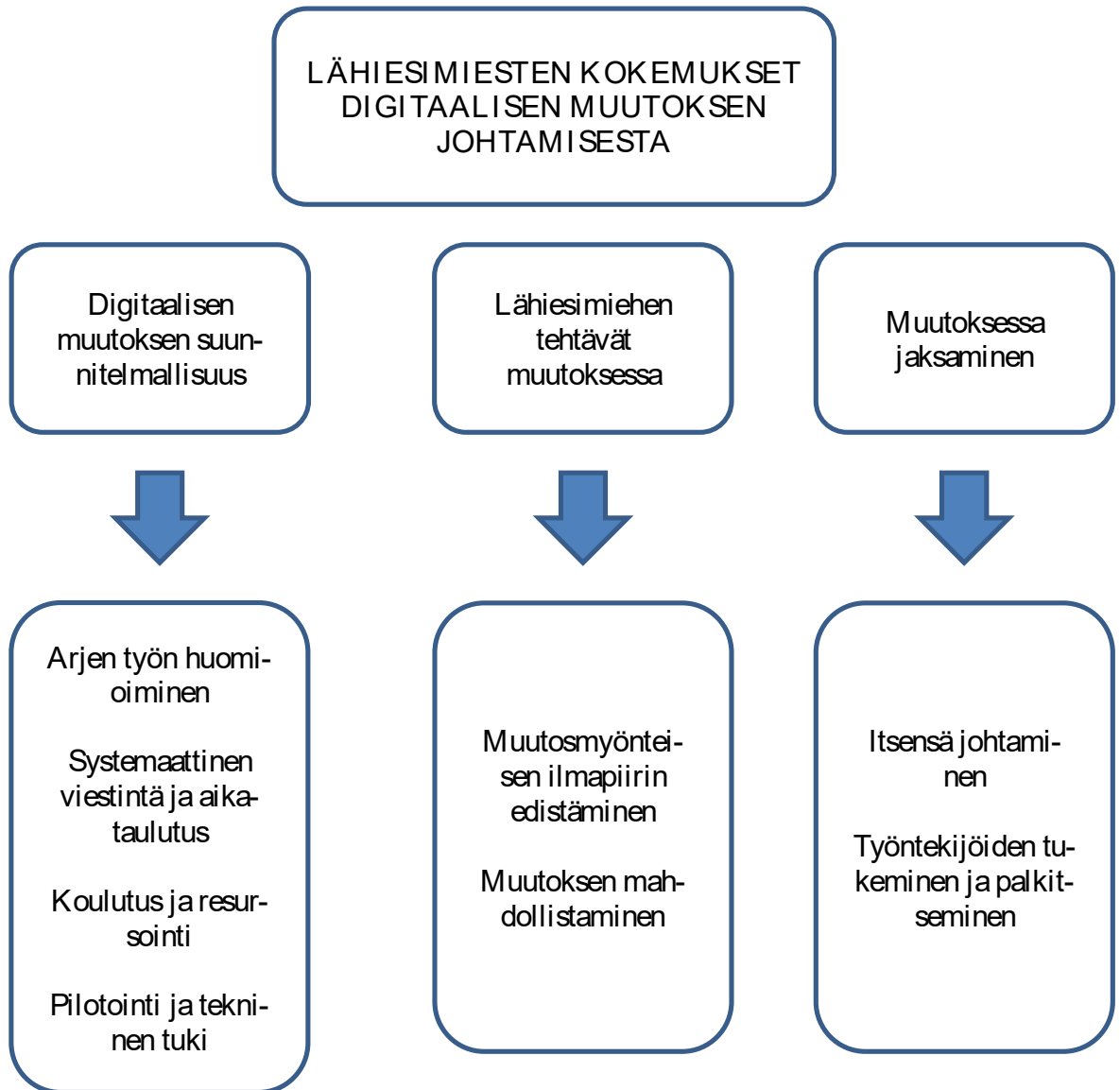
” Sais ehkä vähän sellaista henkilökohtaista ja sille pienemmälle porukalle jotain vähän semmoista niinku yksityiskohtaisempaa palautetta, kun että semmoinen yleinen, että hyvää työtä te teette. Minkä me jo tiedämme.”

Haastateltavilla ei ollut aiempaa kokemusta konkreettisesta palkitsemisesta työssä. Kehittämishankkeisiin osallistumisesta ei ole henkilökohtaisesti palkittu. Lähiesimies oli tuonut keskusteluissa esiin palkitsemishaaveita tulevaisuudessa.

” Mut et niinku lähiesimiehen sivulauseessa kuuluu, että kyllä me sitten halutaan niinku palkita.”

5.2 Lähiesimiesten kokemukset digitaalisen muutoksen johtamisesta

Tutkimustulosten mukaan lähiesimiesten kokemukset muutosjohtamisesta liittyivät kuvion 4 mukaisesti digitaalisen muutoksen suunnitelmallisuuteen, lähiesimiehen tehtäviin muutoksessa sekä muutoksessa jaksamiseen.



KUVIO 4. Lähiesimiesten kokemukset digitaalisen muutoksen johtamisesta.

5.2.1 Digitaalisen muutoksen suunnitelmallisuus

Lähiesimiehet kokivat digitaalisen muutoksen kokonaisvaltaisen suunnitelmallisuuden olevan keskeinen lähtökohta muutoksen onnistuneeseen läpiviemiseen. Suunnitelmallisuuteen kuuluivat arjen työn huomioiminen, systemaattinen viestintä ja aikataulutus, koulutus ja resursointi sekä pilotointi ja tekninen tuki (Kuvio 4).

Arjen työn huomioiminen

Muutosten suunnitteleminen ja johtaminen on monella tavalla haastavaa. Haastatellut lähiesimiehet toivat toistuvasti esille, että ylin johto, joka tekee viime kädessä päätökset, tarvitsisi muutosprosessien eri vaiheissa tuekseen riittävästi käytännön työn tuntevaa henkilökuntaa. Heidän osaamistaan, kokemustaan ja mielipiteitään tulisi myös oikeasti hyödyntää päätöksenteon tukena.

Haastatelluilla lähiesimiehillä oli runsaasti kokemuksia siitä, kuinka muutosten suunnitteluvaiheessa ei ollut huomioitu riittävästi arjen työtä. Muutokset eivät olleet tuolloin toimineet siten kuin olisi toivottu. Lähiesimiehet olettivat, että mikäli suunnitteluryhmissä olisi enemmän hoitotyöntekijöitä, muutoksista tulisi arjessa toimivampia ja muutosten toteuttamiseen sitouduttaisiin nykyistä paremmin. Ikäihmisten digitaalisten palvelujen suunnittelun sekä toteutuksen tulisi olla nykyistä asiakaslähtoisempää.

” Mä aina ihmettelen, kuka tekee sitä markkinatutkimusta siellä ikäihmisten parissa ja mikä on se heidän ajatus, että mihin he haluaisi sitä apua saada.”

Lähiesimiehillä oli halukkuutta päästä osallistumaan suunnitteluryhmiin myös itse, koska he kokivat oman osallistumisensa edesauttavan muutoksen läpiviemistä tiimissä monella tavalla. Lähinnä ajanpuute koettiin mahdollisena esteenä omalle osallistumiselle.

” Että me tiedettäis mitä kaavailuja on, niin me osattais ittekin orientoitua ja pystyttäis hankkiin siitä tietoo ja vaikuttaa niihin asenteisiin ja saamaan se jossain vaiheessa läpi.”

Asiakasmäärän kasvuun vastaamisessa tulisi haastateltavien mukaan hyödyntää laajemmin erilaisia digitaalisia palvelumuotoja. Haastatellut lähiesimiehet olisivat valmiita ko-

keilemaan erilaisten automaattien hyödyntämistä kotihoidossa. Esimerkiksi ruoka- ja lääkeautomaateilla voitaisiin saada konkreettista apua hoitajien työhön sekä mahdollisesti korvata joitakin käyntejä.

” Et joku lääkeautomaatti tai ruoka-automaatti sellaselle, joka ei tarvii muuta, kun et turvataan se ruuan ja lääkkeen saanti päivällä, niin siinä säästäs kyllä.”

Kuvapuhelinpalvelujen tarjoamana etuna ikäihmisten odotettiin saavan mahdollisuus kokea virikkeitä uudella tavalla. Heidän odotettiin myös saavan väylä sosiaalisiin kontakteihin. Erillisen kuvapuhelinyksikön perustamista ehdotettiin keinona edistää kuvapuhelinpalvelun käyttöönottoa ja hyödyntämistä arjessa.

” Kuvapuhelupalvelu on tosi hyvä, kun sen kautta voi saada virikkeitä ja kuunnella konsertteja, ja ihan vaikka jutella.”

Systemaattinen viestintä ja aikataulutus

Haastatellut kuvasivat, että muutoksista tiedottaminen oli useimmiten äkkinäistä ja yllättävää. Tiedottamisen selkeydessä oli myös puutteita. Lähiesimiehet kertoivat esimerkiksi sähköpostia tulevan päivittäin niin runsaasti, että oli mahdollista, että tärkeitä viestejä saattoi jäädä huomioimatta.

” Vähän huonosti kyllä viestitään muutoksista, että ei mun mielestä tarpeeks ajoissa, vaan ne tulee aika yhtäkkiä.”

Lähiesimiehet kantoivat huolta myös asiakkaiden sekä omaisten tiedottamisesta. Yhteisiä ja selkeitä ohjeita ei ollut aina käytössä pyynnöistä huolimatta.

” Jos jostain muutoksista pitäisi tiedottaa asiakkaita, niin mitään mustaa valkosella ei tuu, vaikka kuinka pyydetään.”

Hoitohenkilökunnalle suunnatun viestinnän koettiin olevan ongelmallista etupäässä viestien tavoittavuuden vuoksi. Lähiesimiehet olivatkin ottaneet käyttöönsä kaikenlaisia viestintäkanavia sähköisistä manuaalisiin, jotta esimerkiksi tieto muutoksista ja uudistuksista tavoittaisi työntekijät. Lähiesimiehet olivat oppineet tuntemaan työntekijöidensä tavat

viestiä ja osasivat käyttää sellaisia viestintäkanavia, joilla he tavoittivat useimmat työntekijät. Viestintä vei kuitenkin paljon aikaa ja vaati kärsivällisyyttä.

*” Sähköposti, viestivihot, kasvotusten, tiimipalaverit, hoitotyön tunnit, puhe-
lin, tekstiviestit, ilmoitustaulut, HILKKA-toiminnanohjausjärjestelmän seu-
raavan käynnin huomio.”*

Haastatellut lähiesimiehet korostivat muutosten selkeän ja realistisen aikatauluttamisen merkitystä. Koska muutosprosessi eteni vaiheittain, vei muutosten läpivieminen paljon aikaa erityisesti isossa organisaatiossa. Sekä lähiesimiehillä että hoitohenkilökunnalla oli koko ajan myös arkityö hoidettavanaan. Aikatauluttamisessa koettiin olevan vielä paljon kehitettävää.

” Missä aikataulussa mä pystyisin sitten esimiehenä mahdollistamaan sen, semmosten asioiden läpiviennin.”

Koulutus ja resursointi digitaalisia palveluja käyttöönotettaessa

Haastatellut lähiesimiehet jakoivat yhteisen kokemuksen siitä, että digitaalisia muutoksia oli otettu käyttöön jo ennen kuin tarvittavat koulutukset, ohjeet ja tukipalvelut oli saatu järjesteltyä tai toimintaan. Työntekijöitä tulisi kouluttaa ennen varsinaisen muutoksen käyttöönottoa.

” Väärästä päästä aloitetaan suurella volyyymillä, ja sitten jää nää koulutukset, tuet, kaikki jää.”

Työn suunnittelemisen koettiin vievän paljon lähiesimiesten työaikaa ja sijaisjärjestelyt olivat aiheuttaneet kaikille paljon haasteita. Sijaisia ei ollut aina saatavilla resurssipoolista, vaan oli jouduttu turvautumaan yksityisiin palveluntuottajiin. Toisinaan työt oli vain jaettu paikalla olevien työntekijöiden kesken. Työvoiman puuttuminen tai asiakkaiden hoitoisuuden tilapäinen lisääntyminen näkyivät ajoittain resurssivajeena myös työntekijöille. Tällaisissa tilanteissa uusien työskentelytapojen käyttöönottoa oli jouduttu siirtämään myöhempään ajankohtaan.

” Meil on ollu niin paljon flunssaa ja mahatautia. Ei sinne voi yhtäkkiä keittää yhden päivän sijaista heittää sitä laitetta viemään.”

Haastatellut toivat esiin muutoksiin varautumisen etukäteen. Erityisesti käyttöönottovaiheeseen tarvittaisiin lisäresurssia, koska uusien työtapojen opetteleminen, laitteiden asentaminen ja asiakkaiden perehdyttäminen veivät aikaa. Suurin osa ikäihmisistä tarvitsi runsaasti harjoittelua sekä toistoja uuden asian oppimiseen sekä sopeutumiseen. Muutosten vieminen käytäntöön muuttui hankalaksi siinä vaiheessa, kun aikaa tai henkilöstöä ei ollut resursoitu muutosten toteuttamiseen.

”Niin se johto ei välttämättä sitä ymmärrä, että se vaatii sitä aikaa, muuten ei ole mahdollista”.

Pilotointi ja tekninen tuki digitaalisia palveluja käyttöönotettaessa

Haastatellut korostivat huolellisen pilotoinnin merkitystä. Pilotoinnilla tulisi pyrkiä varmistamaan varsinaisen muutoksen toimivuuden lisäksi muun muassa teknisten laitteiden sekä ohjelmistojen toimivuus. Pilotoinnin aikana oli mahdollista luoda myös käytäntöjä, jotka edesauttaisivat työntekijöitä uusien toimintatapojen omaksumisessa.

”Enemmän olis saanu olla sitä sellasta varmistelua, että ne laitteet ihan oikeesti toimii.”

Pilotointia pidettiin yleisesti hyvänä menetelmänä tarkistaa, että kaikki tarvittavat ohjeet oli tehty, ja että ne toimivat käytännössä. Lähiesimiehillä oli kokemuksia muun muassa puutteellisista ohjeista.

”Ohjeet ei tule keski tetysti ja ne ovat keskeneräisiä.”

Muutosprosesseissa tarvittiin teknistä osaamista ja toimiva tekninen tuki. Lähiesimiehet muistuttivat, että erityisesti terveydenhuollon digitaalisissa muutoksissa toimivan teknisen tuen saatavuus oli erityisen tärkeää, jotta asiakkaiden hoitaminen pystyttäisiin järjestämään kaikissa tilanteissa ongelmitta.

”Hoitajilla on melko vahvat asiakaskäynnit nykyään eikä sitä pelivaraa ihan hirveästi ole.”

Haastatellut kertoivat, että teknistä tukea tarvittaisiin nykyistä enemmän. Esimerkiksi kuvapuhelinten osalta tukea oli mahdollista saada vain arkipäivinä. Kotihoidossa työskenteli kahdessa vuorossa viikon jokaisena päivänä. Toimimattomat laitteet aiheuttivat työntekijöissä sekä asiakkaissa turhautumista

” Pitäs olla sellanen jatkuva tuki. Aamuseitsemästä iltakymmeneen on hoitajia töissä.”

Haastatellut ilmaisivat huolensa myös palvelujen kilpailuttamisesta, joka ei heidän kokemustensa mukaan ollut aina onnistunut.

” Sinä vaiheessa, kun palvelutuottajia kilpailutetaan. Otetaan se halvin eikä se edullisin elikkä se, jolla on jo se tietotaito tai joka osaa ja hallitsee.”

Teknisen tuen perehtymättömyys kotihoitoon, ja sen käytössä oleviin muihin digitaalisiin järjestelmiin oli lähiesimiesten mukaan ollut jossain tapauksissa hidastamassa ongelmien selvittämistä ja hoitajien työskentelyä. Tukipalvelujen yhteystietojen löytyminen oli koettu hankalaksi.

” Se vois olla joku tämmönen kotihoiton oma, ei pelkästään tietotekniikka-tuki, jolloin siellä olis se tietämys parempi.”

5.2.2 Lähiesimiehen tehtävät muutoksessa

Haastatellut esimiehet toimivat lähiesimiehinä kotihoidon tiimeissään. Keskeisimpinä lähiesimiehen tehtävinä digitaalisessa muutoksessa koettiin olevan muutosmyönteisen ilmapiirin edistäminen ja muutoksen mahdollistaminen (Kuvio 4).

Muutosmyönteisen ilmapiirin edistäminen

Haastatellut kokivat lähiesimiehen asenteella olevan vaikutusta koko työyhteisön muutosilmapiiriin. Lähiesimiehen tulisi olla avoin uudistuksille ja pyrkiä omalla esimerkillään edistämään digitaalisten palvelujen hyväksyntää. Lähiesimiehen tulisi tunnistaa omista työntekijöistään muutokselle myönteiset työntekijät.

” Että on avoin ja löytää sieltä ne ihmiset, jotka ovat yhtä avoimia ja pystyy viemään sitä eteenpäin.”

Muutokset saivat aikaan monenlaisia tunteita työntekijöissä ja toisilta sopeutuminen vei pidemmän aikaa. Haastatellut lähiesimiehet olivat pyrkineet muokkaamaan työntekijöiden kielteisiä asenteita myönteisemmiksi muun muassa oikaisemalla vääriä käsityksiä. Älypuhelimien saapuminen kotihoitoon muutama vuosi sitten koettiin merkittäväksi uudistukseksi.

” Sii se oli varmaan jatkuvaa keskustelua joidenkin hoitajien kanssa ihan kännyköistä lähti tähän kuvapuhelimeen.”

Lähiesimiehet kertoivat haastatteluissa siitä, että vaikka hoitajien asenne digitaalisia palveluja kohtaan olikin pääasiassa myönteinen, niin osalla hoitajista oli ennakkokäsitys, että kaikki ikäihmiset suhtautuisivat niihin kielteisesti.

” Kyllä hoitajilla on kanssa sellaista asennetta, että iäkkäät ihmiset haluaa, että siellä käydään kotona *face to face*, ettei halua mitään teknistä laitetta.”

Liian optimistinen oletus erityisesti nuorten hoitajien tietoteknisestä osaamisesta saattoi hidastaa digitaalista muutosprosessia esimerkiksi henkilökunnan kouluttamisen tarpeen arvioimisessa sekä koulutusten järjestämisessä.

” Oletetaan, että nuoriso tietää. Ne osaa käyttää kännykkää, mutta ei välttämättä tietokonetta.”

Muutoksen mahdollistaminen

Lähiesimiehet pitivät tärkeänä, että työntekijöille annettaisiin mahdollisuus osallistua suunnitteluryhmiin, jos niihin pyydetäisiin ja mikäli työtilanne sen sallisi. Haastatellut olivat pyrkineet mahdollistamaan osallistumisen, jos olivat saaneet tiedon ajankohdasta riittävän ajoissa.

” Sitten tosiaan, että mä pystyisin mahdollistamaan, jos on tällästen työryhmien tiimoilta jotakin, että meidän työntekijät pääsee niihin osallistumaan.”

Muutoksen mahdollistamista arjen työssä pidettiin yhtenä esimiehen keskeisimmistä tehtävistä muutosprosessissa. Sitä varten heillä tulisi olla käytössään tiedot mitä, miksi ja milloin tehdään.

” Se vaatii multa vaan sen mahdollistamisen, että mä tiedän, mitä tehdään ja miksi tehdään ja mä mahdollistan sen” .

Kaikenlaisten muutosten ja uudistusten toteutuminen arkityössä edellytti työntekijöiden hyväksyntää sekä sopeutumista. Muutosten koettiin edellyttävän markkinointia, jotta työntekijät ymmärsivät niiden tarpeen. Lisäksi muutosten ja uusien työskentelytapojen käyttöön ottaminen edellytti esimiesten valvontaa.

” Kyllä se on se markkinointi ja se valvominen eli tavallaan se, että ne asiat toteutuu” .

5.2.3 Muutoksessa jaksaminen

Muutokset koettelivat monella tavalla lähiesimiesten sekä koko työyhteisön jaksamista. Keskeisimmiksi esimiehen jaksamiseen vaikuttavaksi asiaksi muodostui haastateltujen kokemusten perusteella itsensä johtaminen. Työntekijöiden tuki ja palkitseminen olivat tärkeitä työntekijöiden jaksamista edistäviä asioita (Kuvio 4).

Itsensä johtaminen

Lähiesimiehet jäivät helposti yksin, koska heiltä puuttui välitön työyhteisön tuki. Työntekijät tukeutuivat esimieheensä ja odottivat saavansa apua sekä neuvoja. Lähiesimies tasapainoili ylemmän johdon asettamien tavoitteiden ja odotusten sekä työntekijöiden jaksamisen sekä toiveiden välillä. Haastatellut kertoivat kokeneensa ajoittain voimattomuutta, kun eivät olleet kyenneet tukemaan työntekijöitään riittävästi.

” Kyllä siinä aika voimaton olo tulee, kun ittekään ei aina pysty, että en minäkään tiedä ja sit ruveta setviin, että mihinkä minä nyt soitan ja kelle tää kuuluu.”

Työntekijöiden jaksaminen ja hyvinvointi olivat esimiehen tärkeimpiä palkintoja työstä. Työntekijöiltä saatua kiitosta pidettiin myös tärkeänä asiana.

” Meidän tiimiläiset saa palautteen ja palkkion kiitoksena asiakkailta ja mä saan sen taas tiimiläisiltä.”

Haastatelluille oli muodostunut samanlainen kokemus siitä, että esimiesten tulisi kyetä iloitsemaan sekä olemaan ylpeitä omasta onnistuneesta työsuorituksesta, koska varsinaisia palkkioita ei heille ollut.

” Tai kun se ahdistunut omainen soittaa ja saat sille hyvän mielen. Tai sitten *joku työntekijä sanoo, että kiitti, tuntuu, että sä oikeesti välität.*”

Haastatellut lähiesimiehet olivat saaneet harvoin tukea sekä kiitosta omilta esimiehiltään. Kaiken kaikkiaan tuen sekä kannustuksen saaminen koettiin tärkeiksi työssä jaksamista edistäviksi tekijöiksi ja tällaista tukea oltiin saatu etupäässä toisilta esimiehiltä.

” Ehkä oma esimies on aika kannustava ja innostava ainakin meidän alueella ja sit tää kollegiaalinen tuki, se on aika suuri” .

Työntekijöiden tukeminen ja palkitseminen

Työelämän jatkuvan uudistamisen paineet näkyivät myös työpaikoilla. Haastatellut lähiesimiehet kertoivat motivoineensa ja tukeneensa työntekijöitä, jotta arkityö saatiin hoitumaan ja työntekijät opettelemaan uusien digitaalisten laitteiden tai työskentelytapojen hyödyntämistä. Haastateltujen mukaan digitaalisten palvelujen hyödyntämistä hoitotyössä ollaan toistaiseksi vasta opettelemassa ja sopeutumiseen menee oma aikansa.

” Kun tuli pilottia pilotin perään jostakin uudesta laitteesta, mitä nyt tulikin, *niin kyllä siinä jouduttiin käymään tätä asennekeskustelua, että tää on nyt tätä aikaa, ja että näitä tulee*” .

Lähiesimiehet korostivat läsnäolon tärkeyttä sekä keskustelutuen tarjoamista työntekijöille tarvittaessa. Yhtenä keinona työntekijöiden kannustamiseksi muutoksessa sekä työn kehittämisessä esimiehet olivat käyttäneet rahallista palkitsemista.

” No mä itse yritän kyllä tosiaan työntekijöille sitä kertapalkkiota tai henkilökohtaista lisää. Että ihan jotain konkreettistakin” .

5.3 Digitaalisen muutoksen johtamisen malli terveydenhuollossa

Tämän tutkimuksen tuloksista on muodostettu toimintamalli digitaalisen muutoksen johtamisesta terveydenhuollossa. (Kuvio 5). Toimintamallissa esitellään keskeiset tekijät, joiden avulla voidaan edistää digitaalisen muutoksen käyttöönottoa terveydenhuollossa.



KUVIO 5. Digitaalisen muutoksen johtamisen malli terveydenhuollossa.

Muutosten suunnitteluryhmiin tulisi ottaa mukaan enemmän arkityön tuntevaa henkilökuntaa. Tämä edesauttaisi muutosten toimivuutta sekä toteuttamista arjessa. Suunnitteluun osallistuminen muun muassa lisää työntekijöiden motivaatiota toteuttaa uudistuksia työssään sekä helpottaa myös lähiesimiesten tehtävänä olevaa työn suunnittelua, muutosten toteutumisen koordinoimista sekä muutosjohtamista.

Muutoksista tulisi viestiä henkilöstölle avoimesti sekä selkeästi ja muutokset tulisi myös aikatauluttaa realistisesti. Koko organisaation tulisi olla tietoinen muutosprosessista, siihen johtaneista syistä sekä sen tavoitteista. Ymmärrys, osallisuus sekä tietoisuus muutoksesta lisäisi todennäköisesti henkilökunnan sitoutuneisuutta sekä kokemusta siitä, että heidän osallisuutensa ja työpanoksensa on keskeinen osa muutosprosessia.

Digitaalisten muutosten toimivuus, järjestelmät, ohjelmistot sekä ohjeistukset tulisi pilotoida huolellisesti ja riittävän pitkäkestoisesti ennen kuin ne tuodaan käytäntöön. Myös asiantunteva ja helposti työskentelyaikoina saatavilla oleva tekninen tuki tulee olla toiminnassa digitaalista järjestelmää käyttöönotettaessa.

Henkilöstön resursointi muutosvaiheessa edistää muutoksen käyttöönottoa sekä sen etenemistä. Terveystieteiden arkityön on sujuttava kaikissa tilanteissa, eikä olemassa olevilla henkilöstömitoituksilla ole yleensä mahdollisuutta toteuttaa muutoksen toimeenpanon edellyttämiä asioita, kuten asiakkaiden ohjaamisia, laiteasennuksia tai perehtymistä uuteen tapaan työskennellä. Hoitohenkilökunnan kouluttaminen ja osaamisen varmistaminen tulee tehdä hyvissä ajoin ennen kuin muutos otetaan käyttöön. Oikein ajoitettu kouluttaminen edistää jaksamista ja vähentää toimintatapojen muutoksesta aiheutuvaa työn kuormitusta. Lisäksi se mahdollistaa digitaalisten muutosprosessien toteutumisen sekä hoitotyön laadun ja turvallisuuden jatkossakin.

Digitaalinen muutosprosessi ja tapahtuneet muutokset kuormittavat työntekijöitä ja esimiehiä. Uuden oppiminen ja vanhojen totuttujen työskentelytapojen sekä toimintakulttuurin muuttaminen vievät aikaa. Henkilökunnan sekä lähiesimiesten jaksamisen tukeminen on tärkeää. Toimivat digitaaliset järjestelmät, asiantunteva tekninen tuki, henkilökunnan osaamisen varmistaminen koulutuksin sekä asiakkaiden informoiminen muutoksesta edesauttavat jaksamista. Tämän lisäksi niin hoitohenkilökunta kuin esimiehetkin tarvitsevat tukea, kannustusta, ymmärrystä sekä kiitosta kollegoiltaan sekä omilta esimiehiltään.

Muutosmyönteinen asenne ja ilmapiiri edistävät paitsi työssä jaksamista myös hoitohenkilökunnan motivaatiota sekä muutoksen käyttöön ottoa. Lähiesimiehellä on keskeinen

rooli työpaikan muutosilmapiirin luomisessa. Positiivisuus tarttuu työyhteisössä ja ruokkii samalla työhyvinvointia. Hyvinvoivassa työyhteisössä jaksetaan elää muutoksen keskellä, olla innovatiivinen ja huolehtia samalla arjen työn sujuvuudesta.

Digitaalisia muutoksia suunniteltaessa tulisi huomioida enemmän asiakasnäkökulmaa. Perhepalveluissa oltiin huolissaan asiakkaiden mielipiteiden ja tarpeiden huomioimisesta digitaalisia palveluja kehitettäessä. Ikäihmisten mielipiteitä ei juuri kysytä tai ainakaan hyödynnetä riittävästi digitaalisten palvelujen käyttöönoton suunnitteluvaiheessa.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettiset haasteet koskevat koko tutkimusprosessia tutkimussuunnitelmasta valmiin työn julkaisemiseen asti (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Tutkimuseettiset seikat pyrittiin huomioimaan tässä tutkimuksessa sen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen aihevalinnassa otettiin huomioon organisaatiolta tullut toive saada tutkittua tietoa digitaalisesta muutosjohtamisesta. Tutkimusprosessin lähtökohtana on ollut tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää jatkossa terveydenhuollossa, kun johdetaan digitaalisia muutosprosesseja.

Tutkimussuunnitelman tavoitteena oli kuvata tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat, tarkoitus, tavoitteet sekä prosessi mahdollisimman tiivistetyssä muodossa rehellisesti ja selkeästi. Tutkimuksessa on otettu huomioon asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden työ ja saavutukset. Viittaukset muiden tutkijoiden työhön on asianmukaisesti merkitty. (TENK 2012, 6.) Tutkimusluvissa noudatettiin organisaatioiden edellyttämiä muotoseikkoja. Yhteydet molempiin organisaatioihin hoidettiin organisaation oman yhteyshenkilön kautta, joten asiointi eteni keskistetysti ja sujuvasti.

Ryhmähaastattelujen osallistumispyynnöt lähetettiin ajoissa, ja ne sisälsivät asianmukaiset saatekirjeet sekä luvat. Tutkittavien itsemääräämisoikeuden kannalta on tärkeää, että osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujilla on riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tietoa tulee olla aiheesta, osallistumisen konkreettisista vaikutuksista ja tutkimukseen osallistumisen ajankäytöstä. (TENK julkaisuvuosi tuntematon) Tutkimukseen osallistuminen perustui haastateltavien vapaaehtoisuuteen. Osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta tutkimukseen. Ennen haastattelujen alkua vielä varmistettiin tutkittavien olevan tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta. (TENK 2012, 6.)

Tutkimusaineiston säilytyksessä ja käsittelyssä noudatettiin suunnitelmallisuutta ja huolellisuutta koko prosessin ajan. Aineiston analyysissä sekä tutkimustulosten kirjoittamisessa huomioitiin puolueettomuus, rehellisyys sekä luotettavuus. Tulosten kirjoittamisessa otettiin huomioon tutkittavia kunnioittava kirjoitustapa. (TENK nd)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi pohtimalla täyttyvätkö seuraavat kriteerit: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Ollakseen uskottava tutkimuksen tulee vastata siihen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuksen kohteesta. Vahvistettavuus edellyttää sitä, että toinen tutkija voisi seurata tutkimuksen etenemistä siitä tehtyjen kirjausten perusteella. Reflektiivisyyden vaatimus täyttyy, jos tutkija on itse tietoinen seikoista, joilla hän on ollut vaikuttamassa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyys edellyttää puolestaan sitä, että tutkimustulokset voidaan tarvittaessa siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129). Haastateltavat käyttivät paljon sidesanoja, ja sen vuoksi tekstin ymmärtäminen oli jossain kohdin haasteellista. Digitaalisen nauhurin ansiosta puhetta oli kuitenkin mahdollista taustata, hidastaa ja kuunnella uudelleen pienissä erissä.

Uskottavuus

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen uskottavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että tutkimukseen pyydettiin mukaan sellaisia esimiehiä sekä hoitohenkilöstöön kuuluvia, jotka olivat jo työssään perehtyneet digitaaliseen muutokseen joko muutoksen johtamisen tai muutosta suunnittelemassa olevan työntekijän näkökulmasta. Näin ollen heillä oli käsitys sekä kokemuksia tai odotuksia siitä, millaisesta prosessista on kysymys, kun digitaalisia palveluja otetaan käyttöön. Kaikilla tutkimukseen osallistujilla oli lisäksi yli viiden vuoden ja suurella osalla huomattavasti pidempikin työkokemus. Tämän tutkimuksen tekijöillä oli kokemuksia digitaalisen muutoksen suunnittelemisesta ja muutoksen toteuttamisesta käytännön työelämässä.

Reflektiivisyys

Toinen tutkijoista työskentelee tutkimuksen kohteena olleissa organisaatioissa. Tutkimuksen reflektiivisyyttä pyrittiin lisäämään sillä, että kyseinen tutkija ei haastatellut oman organisaationsa edustajia. Litteroinnin suoritti myös aina se tutkija, joka ei ollut itse

toiminut haastattelijana. Aineistojen analysoinnissa tehtiin yhteistyötä eli vaikka litteroinnin suorittanut tutkija oli päävastuussa aineiston analysoimisesta, oli myös toinen tutkija mukana analysoinnissa.

Reflektiivisyyden vaateeseen pyrittiin vastaamaan myös muun muassa sillä, että aineistoja yhdistävä kohtaaminen tehtiin varsinaisesti vasta yhteisen kolmannen kysymyksen kautta. Analyysistä muodostettiin yhteinen tulostaulukko. Tutkijat päätyivät tähän perusteellisen harkinnan päätteeksi, koska tutkimuksessa mukana olleet haastateltavat työskentelivät eri terveydenhuollon sektoreilla ja erilaisissa työtehtävissä. Tutkimustuloksia voidaan vertailla myös johtopäätöksissä

Vahvistettavuus ja siirrettävyys

Vahvistettavuuden kriteeriin pyrittiin vastaamaan sillä, että tutkimuksen eteneminen sekä analysointivaihe kuvattiin huolellisesti vaiheittain. Kirjallisuushaut suoritettiin käyttämällä ensisijaisesti laadukkaiksi arvioituja hakukoneita, kuten esimerkiksi Cinahlia, joka on kansainvälinen hoitotyön päätietokanta ja Mediciä, joka on suomalainen hoitotyön päätietokanta (Elomaa & Mikkola 2010, 24). Tutkimuksessa pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman paljon kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleja. Kirjallisuusviitteiden merkitsemisessä noudatettiin erityistä huolellisuutta sekä tarkkaavaisuutta.

Siirrettävyyden kriteeriin pyrittiin vastaamaan aihevalinnalla, koska digitaalisen muutoksen johtaminen on aiheena erittäin ajankohtainen terveydenhuollossa. Tutkimustuloksissa esille nousseet asiat soveltuvat hyödynnettäviksi eri terveydenhuollon organisaatioissa. Tässä tutkimuksessa aihepiiriä tarkasteltiin sekä ikäihmisten että lapsiperheiden terveydenhuollon palvelujen näkökulmasta. Prosessi pyrittiin kuvaamaan niin tarkasti, että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä ja tutkimus voitaisiin tarvittaessa tehdä uudestaan kuvauksen perusteella.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelu ja hyödyntäminen

Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitohenkilökunnan (n=3) odotuksia ja lähiesimiesten (n=4) kokemuksia digitaalisen muutoksen johtamisesta terveydenhuollossa. Hirsjärvi, Remes

ja Sajavaara (2016, 264) kuvailevat tutkimustulosten tarkastelun olevan tutkimuksen vaihe, jossa tutkimuksesta nostetaan esille oleelliset sekä merkittävät asiat ja niistä pyritään tekemään oikeat johtopäätökset. Tässä tutkimuksessa tulokset muodostuivat etsimällä aineistoista asiat, joilla voidaan edistää digitaalisen muutoksen toteutumista terveydenhuollossa. (Kuvio 5).

Henkilökunnan osallistuminen

Tämän tutkimuksen tuloksissa korostuivat *digitaalisen muutoksen suunnitelmallisuus* ja osallistumisen merkitys. Silloin, kun muutokselle on olemassa perusteltu tarve, ja muutosprosessit suunnitellaan huolellisesti työryhmissä, joissa on *arjen työn tuntevia* työntekijöitä, on muutoksilla paremmat edellytykset toteutua. Selkeä kuva muutosprosessista, sekä sen tavoitteista auttaa työntekijöitä sitoutumaan muutokseen ja helpottaa esimiehen tehtävää muutoksen johtajana. Tummers ym., (2015, 634) ovat todenneet, että työntekijöiden keskuudessa kasvaa aktiivisuuden sekä elinvoimaisuuden tunne, jos heille annetaan mahdollisuus osallistua päätöksentekoon.

Tutkimustulosten mukaan muutosten suunnitelmallisuudessa olisi vielä parannettavaa. Tällä hetkellä suunnitteluryhmissä on liian vähän arjen työn tuntevaa henkilökuntaa tai heidän kokemuksiaan ei huomioida riittävästi. Tätä perusteltiin muun muassa muutosten käytännönläheisyyden puutteella sekä muutosten toimimattomuudella. Price ja Chahal (2006, 248) ovat ehdottaneet vaihtoehtoisesti myös muutosten käyttöön ottoon erikoistuneita tiimejä, jotka työskentelisivät rinta rinnan työntekijöiden kanssa muutosprosessin ajan ja valvoisivat muutoksen etenemistä sekä toteutumista.

Tutkimuksessa tuli esille, että *hoitohenkilökunta toivoi mahdollisuutta päästä osallistumaan* digitaalisen muutoksen suunnitteluun. Osallistumismahdollisuudet tukivat heidän positiivista arviotaan muutoksesta ja lisäsivät luottamusta itse muutosprosessiin. Työntekijöiden osallistuminen ja sitoutuminen ovat tärkeitä edellytyksiä muutoksen onnistumiselle. Työntekijöiden osallistumisvalmiuksia tulisikin hyödyntää. (El-Farra & Badawi 2012, 179.) Hoitohenkilökunta koki, että muutoksen suunnitteluun osallistuminen vaikuttaa koko työyhteisön motivoituneisuuteen ja edistää muutosta. Muutosprosessiin osallistumisella on työntekijöitä motivoiva vaikutus. (Eino 2013, 66.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan digitaalisten palvelujen toivottiin tuovan konkreettista helpotusta *arjen työhön*. Hoitohenkilöstö toivoi esimerkiksi sähköisen ajanvarausjärjestelmän vähentävän toimistotyöaikaa tai skype-vastaanoton monipuolistavan palvelutarjonnan mahdollisuuksia. Lähiesimiehet odottivat esimerkiksi lääke- ja ruoka-automaatteja, joilla voitaisiin mahdollisesti korvata joitakin hoitajien tekemiä käyntejä. Teknologiaa voidaan pitää yhtenä muutosta edistävänä tekijänä, koska se mahdollistaa konkreettisen hyödyn syntymisen työssä (Rahkonen 2007, 77). Sähköisten terveystalvelujen käyttäminen muuttaa terveydenhuollon palveluja ja asiakkaiden palvelupolkuja. Asiakkaan vastuullisuus omasta terveydestä kasvaa. Hoitohenkilöstön rooli muuttuu enemmän asiakkaan ohjaajaksi ja tukijaksi. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 26.) Lähiesimiehet muistuttivat kuitenkin, että kestää vielä jonkin aikaa ennen kuin näitä palveluja opitaan todella hyödyntämään. Aikaa kuluu myös siihen, että palvelut muuttuvat osaksi asiakkaiden arkea. Ikäihmiset kuuluvat tällä hetkellä siihen ikäluokkaan, joka ei ole tottunut käyttämään teknologiaa arjessaan. Teknologisten sovellusten hyödynnettävyydessä onkin vielä paljon parannettavaa. Hoitohenkilöstön työskentelytapojen muuttuminen vie myös aikaa.

Pilotointi ja tekninen tuki

Tutkimustulosten perusteella hoitohenkilökunta odottaa hallinnolliselta valmistelulta toimivia, käyttökelpoisia ja testattuja digitaalisia järjestelmiä. Hoitohenkilökunnassa oli halukkuutta järjestelmien testaamiseen etukäteen. Lähiesimiehillä oli kokemusta useista pilotoinneista, mutta nekään eivät aina taanneet järjestelmien toimivuutta käytännön työssä. Huolellisilla pilotoinneilla oli mahdollista varmistaa järjestelmän toimivuuden lisäksi esimerkiksi tietyn palvelumuodon soveltuvuus jollekin asiakasryhmälle. Pilotoinnin laatuun pitäisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota ja pilotointia suorittavien työntekijöiden tulisi tietää, millaisiin asioihin heidän tulee kiinnittää huomioita. Rahkosen (2007, 57) tutkimuksessa hoitohenkilökunta toi esiin digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa vaikeuttavina tekijöinä järjestelmän keskeneräisyyden, testaamattomuuden ja tekniset hankaluu-det. Esimiehet toivat myös esille epävarmasti toimivat ja osin monimutkaiset digitaaliset järjestelmät (Rahkonen 2007, 58).

Hoitohenkilökunnalla oli tekniselle tuelle laatuvaatimuksia, jotta siitä olisi hyötyä käytännön työssä. Tärkeinä asioina pidettiin tuen reaaliaikaisuutta ja asiantuntemusta. Lähiesimiehillä oli kokemusta työskentelyä hidastavista toimimattomista tukipalveluista

sekä tuen rajoitetusta saatavuudesta. Kilpailutusten jälkeen vaihtuvat tukipalvelut koettiin alkuvaiheessa erityisen ongelmallisena, koska kestää aikansa ennen kuin uusi tukipalvelu oppii tuntemaan käytössä olevat järjestelmät. Baird ja Boak (2015, 136) toteavat myös omassa tutkimuksessaan, että nopea apu ja tuki ongelmatilanteissa edistävät digitaalisten järjestelmien käyttöönottoa.

Henkilöstön resursoiminen ja kouluttaminen

Tutkimustulosten mukaan digitaalisten muutosten vieminen käytäntöön osoittautui hitaaksi ja aikaa vieväksi prosessiksi. Tutkimuksessa nousivat esille riittävän resursoinnin merkitys niin teknisen tuen muodossa kuin arjen työn ajankäytössä. Muutosjohtajuuden yksi tärkeä osa-alue on työntekijöille annettu aika ja resurssit. Työntekijät toteuttavat muutoksia usein muiden töiden ohessa. (Luhtasela, Raheem & Salin 2017, 270.) Haastateltujen lähiesimiesten mukaan työntekijät olivat etupäässä motivoituneita ja muutosvalmiita. Henkilöstöressurssien rajallisuuden ja ajoittaisen puutteen vuoksi olemassa olevat resurssit jouduttiin kuitenkin keskittämään etupäässä arkityön hoitamiseksi mahdollisimman hyvin. Asiakkaiden hyvää hoitoa pidettiin tärkeänä sekä tavoittelemisen arvoisena asiana kaikissa tilanteissa. Boyal ja Hewison (2016, 37) ovat todenneet, että hoitotyön johtajat pyrkivät varmistamaan mahdollisimman hyvän hoidon rajallisilla resursseilla sekä huolehtimaan arjen työn sujumisesta muutoksen keskellä. Haastatellut esimiehet olivat usein myös itse täystyöllistettyjä keskittyessään henkilöstöhallinnollisiin asioihin sekä arjen sujuvuuden mahdollistamiseen. Boyal ja Hewison (2016, 37) pitivät edellä mainittuja asioita myös mahdollisina esteinä lähiesimiesten osallistumiselle organisaation strategiseen suunnitteluun sekä päätöksen tekoon. Esimiehillä ei ollut aikaa keskittyä myöskään muutoksen johtamiseen niin paljon kuin tarvetta olisi ollut.

Digitaalisten terveystalvelujen käyttöönotto edellyttää hoitohenkilökunnalta uutta osaamista, motivaatiota ja sitoutumista. Hoitohenkilökunnan kiinnostus ja motivaatio toteuttaa sähköisiä palveluja ja kehittää itseään tieto- ja viestintäteknikan käytössä on tärkeää uusien palvelujen käyttöönotolle. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 26-27.) Tutkimustulosten perusteella hoitohenkilökunta koki vastuuta uuden oppimisesta. He odottivat saavansa mahdollisuuden perehtyä uusiin asioihin ja panostaa uuden oppimiseen.

Hoitohenkilökunta toi esille koulutusten järjestämisen tärkeyden ja oikean ajoittamisen digimuutoksia suunniteltaessa. Isossa organisaatiossa työntekijöiden osaamisen varmistaminen on aikaa vievä prosessi. Yhdessä oppiminen työyhteisössä ja kollegojen tuki nähtiin merkittäväksi tueksi muutoksessa. Jauhiaisen & Sihvon (2014, 36-37) mukaan hoitohenkilökunta toivoo perusteellista perehdytystä ja käyttökoulutusta, kun digipalveluja otetaan käyttöön. Koulutusta toivotaan pienryhmäopetuksena, henkilökohtaisena ohjauksena, vieriopetuksena ja palvelujen käytön kokeiluna ja harjoitteluna. Tärkeänä henkilökunta kokee riittävän ajan ohjaukseen ja harjoitteluun. Myös kollegoilta saatu ohjaus ja tuki nähdään tarpeellisena. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 36-37.)

Uuden oppimisen mahdollisuus saattaa kääntyä myös työntekijöitä kuormittavaksi uuden oppimisen vaateeksi (Mikkelsen & Olsen 2016, 1781). Lähiesimiehet korostivat, että ilman koulutusta sekä toimivia ohjeita muutosprosessit eivät etene toivotusti. Fagerström ym. (2016, 443) ovat todenneet kirjallisuuskatsauksessaan, että esimerkiksi ICT:n käyttö hoitotyössä voi lisätä hoitajien itseluottamusta ja työnhallinnan tunnetta, mutta sillä voi olla myös päinvastaisia vaikutuksia. Koulutuksen ja ohjeiden puutteen ei tulisi ainakaan olla syynä työntekijöiden kuormittumiseen

Selkeä muutosviestintä

Tiedottaminen on muutostilanteissa aina haastavaa ja siihen olisikin tärkeää kiinnittää huomiota. Jatkuvasti muuttuva tieto tai keskeneräisistä asioista tiedottaminen aiheuttaa epätietoisuutta ja ahdistusta. Korkeatasoisella tiedottamisella on suuri merkitys työntekijöiden muutosasenteisiin (El-Farran & Badawi 2012, 175, 178). Tomlinson (2012, 33) havaitsi, että organisaatioissa, joissa muutosta johtavat esimiehet esittelivät muutoksen strategiset tavoitteet työntekijöilleen ja pitivät ne selkeästi esillä koko prosessin ajan, päästiin paremmin organisaation yhteisiin tavoitteisiin.

Viestinnässä ja tiedon kulussa koettiin olevan monenlaisia haasteita niin viestinnän selkeyden kuin viestien tavoittavuuden osalta. Hoitohenkilökunta odotti viestinnältä oikea-aikaisuutta, tarkkuutta ja suunnitelmallisuutta. Tärkeäksi koettiin myös tarve luottaa viestien sisältöön. Viestintätavan huomioiminen on tärkeää, koska viestien on tavoitettava kaikki ja niiden on oltava ymmärrettäviä ja oikea-aikaisia (Rahkonen 2007, 75; Uotila 2015, 110). Esimiehet, jotka tuntevat työntekijänsä kykenivät käyttämään monipuolisesti

erilaisia viestintäkanavia varmistaakseen viestien tavoitavuuden. Muutosviestinnän toivottaisiin olevan avoimempaa sekä selkeämpää ja muutokset tulisi *aikatauluttaa* realistisemmin. Haastatellut lähiesimiehet kertoivat, että tärkeät sähköpostiviestit saattoivat myös kadota viestitulvaan, jolloin tieto ei välttämättä kulkenut esimiehille eikä työntekijöille. Baird ja Boak (2015, 147) ovat todenneet, että johdon ja työntekijöiden välisellä hyvällä kommunikaatiolla voitaisiin ratkaista ongelmia ja menestyä.

Muutosmyönteinen asennoituminen

Työyhteisön muutosmyönteinen *ilmapiiri* edistää tutkimustulosten mukaan digimuutoksen käyttöönottoa. Haastatellut lähiesimiehet kertoivat tämän edellyttävän muutoksen markkinointia henkilökunnalle, asennemuokkausta sekä esimerkiksi väärin ennakkokäsitysten oikaisemista. Moen ja Core (2012, 255) ovat todenneet, että lähiesimiesten tulisi ymmärtää työntekijöiden tunteita sekä muutosvastarintaa ja ottaa sitten sopivat toimintatavat käyttöön. Uuden työskentelytavan käyttöönotto tarkoittaa samalla vanhan toimintatavan korvaamista joko kokonaan tai ainakin osittain. Bowden ja Smits (2012, 151) ovat todenneet, että työpaikoilla, joissa on vahva toimintakulttuuri, vastustetaan muutosta eniten, mutta tieteen ja teknologian kehittyminen ovat edesauttaneet muutoksen toteutumista parhaiten.

Tutkimustuloksissa nousi esille muutosasenteen laatua koskevia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Negatiivisella *muutosasenteella* nähtiin olevan kielteisiä vaikutuksia. Hoitohenkilökunta koki muutosasenteen lähtevän jokaisesta itsestä ja positiivisen asenteen tarttuvan työyhteisössä. Myönteisen muutosasenteen nähtiin muodostuvan mahdollisuudesta perehtyä asioihin ja työn hallittavuuden tunteesta. Digitaalisen järjestelmän käyttöönotossa kohdataan sekä kielteisiä että myönteisiä asenteita (Rahkonen 2007, 73). Rahkonen (2007, 73) tutkimuksessa kielteisten asenteiden taustalla oli esimerkiksi tietoteknisten taitojen hallinta. Johtajan asenne muutosta kohtaan ja hänen antamansa tuki työntekijöille oli tärkeää muutostilanteessa (Luhtasela, Raheem & Salin 2017, 269).

Työntekijöillä on erilaisia *ennakkokäsityksiä* digitaalisista palveluista. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitotyöntekijät olivat pohtineet, työllistävätkö digitaaliset palvelut enemmän kuin hyödyttävät. Doughty ja Williams (2016, 48) ovat todenneet, että henki-

löstöresursseja sekä merkittäviä taloudellisia voimavaroja heitetään hukkaan, kun laitteistoja asennetaan ja henkilöstöä koulutetaan sellaisia asiakkaita varten, jotka torjuvat teknologiset ratkaisut lyhyen kokeilujakson jälkeen. Asiakkaiden suhtautuminen digitaalisiin palveluihin herätti myös *ennakkokäsityksiä*. Hoitohenkilökunta suhtautui epäluuloisesti etäkäyntejä kohtaan, jos ikäihmisten oletettiin haluavan vain fyysisiä hoitajan kotikäyntejä. Fagerströmin ym. (2016, 442-443) mukaan hoitajat kokivat videovälitteiset tapaamiset lähes samanlaisiksi kuin kasvokkain tapahtuvat tapaamiset. He oppivat samalla ymmärtämään lisää nonverbaalisen kehonkielen merkityksestä. Osa hoitajista koki kuitenkin, että etäyhteyksin tapahtuvat kohtaamiset eivät voineet korvata fyysistä kohtaamista, vaan saattoivat vaikuttaa jopa negatiivisesti hoitaja-asiakassuhteeseen. (Fagerström ym. 2016, 442-443.)

Jaksamisen tukeminen ja kannustaminen

Johdon ja esimiehen antamalla tuella on merkitystä työntekijöiden kokemukseen muutoksesta (El-Farra & Badawi 2012, 175). Tämän tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta odotti esimieheltä muutoksesta *keskustelua* ja kannustusta sekä huomiota. Keskustelun sisällöltä odotettiin muutosten aiheuttamien tunteiden ja mielipiteiden käsittelyä. Rahkonen (2007, 45) tuo tutkimuksessaan esiin työntekijöiden tuen muotona kuuntelemisen ja erityisesti ongelmien kuuntelemisen. Einon (2013, 65) tutkimuksen mukaan työntekijöiden kuuntelemisella on tärkeä merkitys muutoksen aikana. Iharvaaran tutkimuksessa (2013, 40) nousi esiin hoitajien kokemuksia, jossa esimies oli tukenut muutoksen etenemistä keskustelujen avulla. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilökunta odotti esimiesten olevan kiinnostuneita työntekijöiden arjesta. Iharvaaran tutkimuksessa (2013, 43) hoitajat kokivat arjen työn tukemisen tärkeänä, mutta esimiehen vähäisen läsnäolon vuoksi tuen saanti ei ollut riittävää. Esimiehen läsnäolo muutosprosessin aikana oli tärkeää muutoksen onnistumiseksi (Iharvaara 2013, 43).

Hoitohenkilökunta odotti lähiesimieheltä toimintarohkeutta eli kykyä tehdä päätöksiä ja kykyä vastata muutosprosessin eri vaiheista. Lähiesimiehen rooliin odotettiin sisältyvän luottamuksen luomista toisiin. Hoitohenkilökunta odotti esimiehen luottavan heihin ja sanovan sen joskus ääneen. Esimiehen toiminnalla muutosten aikana on yhteys luottamukseen. Positiivinen kokemus esimiehen toiminnasta muutosprosessin aikana parantaa luot-

tamusta. (Luhtasela, Raheem & Salin 2017, 279.) Haastatellut esimiehet olivat kertomansa mukaan kannustaneet sekä tukeneet työntekijöitään keskustellen, opastaen sekä olemalla käytettävissä. Työntekijöille oli luotu tässä organisaatiossa myös yhteiset palkitsemiskriteerit, joita esimiehet kertoivat hyödyntäneensä, kun perusteita siihen oli.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta koki työyhteisön mahdollisuutena muutoksesta selviytymiseen. Yhdessä oppiminen ja toisten auttaminen koettiin tärkeäksi osaksi työyhteisön tukea. Aktiivisessa työyhteisössä nähtiin kaikkien osallistumisen mahdollistavan asioiden sujuvuuden. Tutkimuksessa kotihoidon työntekijöille tuli esiin, että he opettelivat uusia asioita tekemällä ja keskustelemalla keskenään. Tutkimuksessa nousi esiin myös, että aikaa ei aina löydy yhdessä oppimiseen. (Iharvaara 2013, 47.) Rahkosen (2007, 61) tutkimuksessa hoitajat näkivät vertaistuen hyödyntämisen arvoiseksi mutta sitä oli käytetty vähän tietojärjestelmän käyttöönoton yhteydessä. Hoitajat korostivat tutkimuksessa, että keskinäinen tuki on tärkeää ja yhdessä tekeminen on hedelmällinen tapaa oppia (Rahkonen 2007, 61). Viitalan (2002, 189) tutkimuksen mukaan oppimista työyhteisössä voidaan edistää ilmapiiriä kehittämällä. Avoin ja luottamuksellinen keskustelu työyhteisössä edellyttää yksilön turvallisuuden tunnetta, joka syntyy hyvistä vuorovaikutussuhteista ja työilmapiiristä (Viitala 2002, 189).

Palautteen antaminen on osa vuorovaikutusta ja viestintää. Suullinen palaute on osa aiheetonta palkitsemista. Suullisella palautteella tarkoitetaan esimiehen antamaa kiitosta ja korjaavaa palautetta tai henkilöstön saamaa palautetta kollegoilta tai asiakkailta. Tässä tutkimuksessa hoitohenkilökunta odotti työstään yksityiskohtaista palautetta joko henkilökohtaisesti tai pienelle ryhmälle. Palautteen muotoina koettiin myös itsenäisen työskentelyn mahdollisuus, halukkaiden mahdollisuus osallistua haluamiinsa projekteihin ja esimiehen luottamus. Einon (2013, 69) tutkimuksessa tulee esiin henkilöstön antama palaute esimiehille ja sen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kotihoidon hoitajat kokivat saaneensa runsaasti palautetta työstään. Palautetta oli annettu sekä henkilökohtaisesti että koko tiimille. Palaute oli ollut pääasiassa positiivista, vaikka toisaalta korjaavaa palautetta myös kaivattiin. Erityisesti kaivattiin rohkeutta puuttua epäkohtiin ja muutoksen vastaiseen toimintaan. (Iharvaara 2013, 41.)

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että digitaalisen muutoksen johtaminen ja muutosta läpi käyvässä organisaatiossa työskenteleminen kuormittavat henkilökuntaa monella tavalla. Vanhat työskentelytavat sekä rutiinit saattavat lisätä hoitohenkilökunnan turvallisuuden

tunnetta (Fagerström ym. 2016, 444). Lähiesimies tasapainoilee ylemmän johdon sekä työntekijöiden välissä pyrkien huolehtimaan hoitotyön laadusta sekä arjen sujumisesta rajallisin resurssein. Taloudellista tuloksellisuutta pyritään edistämään, vaikka työ on toisinaan vain tulipalojen sammuttamista (Udod ym. 2017, 33-34). Lähiesimiesten tulisi tunnistaa oman jaksamisensa rajat. Udod ym. (2017, 38) ovat todenneet, että jatkuvan paineen alla olevilla esimiehillä on kasvanut riski menettää terveys sekä hyvinvointi. Lähiesimiehillä oli erilaisia tapoja *jaksaa* sekä selviytyä. Kollegiaalisen tuen merkitystä sekä työntekijöiltä saatua kiitosta korostettiin. Omalta esimieheltä toivottiin enemmän tukea. Tässä tutkimuksessa kävi myös, että esimiesten tulisi osata iloita enemmän omista onnistumisistaan. Udod ym. (2017, 36-37) ehdottavat jaksamisen tueksi ongelmien ratkaisemista yhdessä henkilökunnan kanssa sekä tuen pyytämistä esimiehiltä, kollegoilta, perheeltä sekä ystäviltä, ennen kuin ongelmat kasvavat suuriksi. Hoitotyö ja hoitotyön johtaminen on kokonaisvaltaista ihmisten kanssa työskentelemistä, joka edellyttää sekä hoitohenkilökunnalta että lähiesimiehiltä monipuolista osaamista ja runsaasti voimavaroja.

Asiakasnäkökulman huomioiminen

Hoitohenkilökunta ottaa vastaan asiakkaiden kokemukset digitaalisten palvelujen käyttöön liittyen. Digitaalisten palvelujen käytettävyydellä ja käyttökokemuksella koettiin olevan merkitystä palvelujen käyttöönotossa. Iharvaaran (2013, 42) tutkimuksessa asiakkaiden antamalla palautteella oli kotihoidon työntekijöille suuri merkitys. Uusia digitaalisia palvelumuotoja tai laitteita tulisi esitellä enemmän palvelujen mahdollisille käyttäjille ja omaisille. Esimiehet toivoivat selkeää tiedottamista muutoksista asiakkaille, omaisille ja kotihoitoon, jotta asiat eivät tulisi yllätyksenä. Asiakaspalautteesta voitaisiin saada tietoa palvelukokonaisuuksien kehittämiseksi.

Tutkimuksessa tuli esiin, että hoitohenkilökunta piti tärkeänä myönteisen *asiakaskokemuksen* muodostumista digipalveluja käytettäessä. Myönteisen asiakaskokemuksen nähtiin vaikuttavan myönteisesti asiakkaiden digipalvelujen käyttöön. Asiakkaat palaavat käyttämään verkkopalveluja todennäköisemmin, jos kokemus niistä on ollut myönteinen ja he suosittelevat niitä aktiivisemmin myös muille (Filenius 2015, 34). Hoitohenkilökunnan mukaan palvelujen saavutettavuus oli tärkeä asiakkaiden digipalvelujen valinnan peruste. Algilani ym. (2016, 1579) tutkivat interaktiivisten tablettien käyttöä ikäihmisillä

oman terveydentilan muutosten raportoimisen välineenä, ja he vastaanottivat projektiin osallistuneiden myönteisiä kokemuksia riippumattomuuden tunteesta sekä osaamisen ylpeydestä.

Hoitohenkilökunta toi esiin tässä tutkimuksessa digijärjestelmien toimimattomuudesta johtuvia haasteita liittyen potilasturvallisuuteen. Työssä tapahtuvien virheiden mahdollisuuden nähtiin kasvavan, jos arjen toiminta oli riippuvaista digijärjestelmien toimivuudesta ja tarpeellisista asiakastiedoista. Palvelujärjestelmässä ja sen toimintaympäristössä tapahtuu jatkuvasti monia asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Digitaaliset tietojärjestelmät ja asiointi kehittyvät. Tehokkuuden korostaminen lisää paineita henkilökunnan voimavarojen ollessa niukat ja henkilöstön vaihtumisen ollessa nopeaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 20.) Sairaanhoidajille tehdyssä tutkimuksessa yleisnäkemykset potilasturvallisuudesta olivat kriittisiä. Potilasturvallisuuskulttuurin kehittämiseen olisi tarvetta kiinnittää entistä enemmän huomiota. Kehittämiskohteena tutkimuksessa nähtiin vaaratapahtumiin liittyvä kommunikaatio ja palautteen systemaattisuus sekä johdon tietoinen vastuunotto potilasturvallisuuskulttuurin johtamisesta. (Turunen ym. 2015, 149.)

Hoitohenkilökunta koki merkittävää vastuuta tietoturvallisuudesta digipalvelujen käytössä. Huolta aiheuttivat tietoturva ja asiakkaiden ohjeistus sekä asiakkaiden mahdollinen ohjeista piittaamaton toiminta. Hoitohenkilökunnalla oli tietoa sekä vastuullinen asenne tietosuoja ja -turvallisuusasioissa. Tietoturvahkien hallitsemiseen auttavat tietosuoja ja -turvallisuuden merkityksen ymmärtäminen, toimintaohjeiden tiedostaminen ja noudattaminen (Jokelainen 2011, 22). Hoitohenkilökunnalle tehdyssä tutkimuksessa tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta todettiin, että henkilöstöllä oli hyvät valmiudet tietoturvalliseen tiedon hallintaan. Muutostilanteessa henkilöstöllä oli tarve tietoturvallisuuden lisäkoulutukselle ja toimintatapojen yhtenäiselle ohjeistukselle. (Jokelainen 2011, 2.)

Tulosten hyödyntäminen

- Digitaalisia muutoksia suunniteltaessa tulisi hyödyntää nykyistä enemmän asiakasnäkökulmaa ja olemassa olevia asiakaskokemuksia.
- Arjen työtä tekevien osaamista tulisi hyödyntää ottamalla työntekijöitä ja lähesimiehiä nykyistä enemmän mukaan muutosten suunnitteluun ja toteutukseen

- Hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten osaaminen tulisi kartoittaa ja tarjota oikea-aikaista koulutusta ennen muutoksen käyttöönottoa.
- Lähiesimiehet ja hoitohenkilökunta tarvitsevat tukea ja kannustusta jaksakseen työssä.
- Muutosviestinnän muutokseen osallistuville tulisi olla keskitettyä, avointa ja kokonaisvaltaista sekä oikea-aikaista viestintää

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin hoitotyöntekijöiden odotuksia ja esimiesten kokemuksia muutosjohtamisesta digitaalisten palvelujen käyttöönotossa. Tämän tutkimuksen tuloksista muodostettiin digitaalisen muutoksen johtamisen malli terveydenhuollossa. Toimintamalli muodostuu seitsemästä osatekijästä. Jatkossa voisi tutkia osatekijöiden merkitystä ja painoarvoa digitaalisen muutoksen johtamisessa

Muita mielenkiintoisia tutkimusaiheita voisi olla se, kuinka esimiehet pystyvät hyödyntämään tutkimuksen tuloksia ja miten toimintamalli soveltuu terveydenhuoltoon. Olisi tärkeää selvittää voidaanko toimintamallia hyödyntämällä edistää digitaalista muutosta terveydenhuollossa. Jatkossa seuraavat tutkijat voisivat kehittää mallia eteenpäin.

LÄHTEET

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän Yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja.

Algilani, S., Langius-Eklöf, A., Kihlgren, A. & Blomberg, K. 2016. An interactive ICT platform for early assessment and management of patient-reported concerns among older adults living in ordinary housing - development and feasibility. *Journal of Clinical Nursing* 26. 1575-1583.

Baird, S & Boak, K. 2015. Leading change: introducing an electronic medical record system to a paramedic service. *Leadership in Health Services*. 2016. 29 (2), 136-150.

Bosio, C., Graffigna, G. & Scaratti, G. 2012. Knowing, learning and acting in health care organizations and services: Challenges and opportunities for qualitative research. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal* 7, 256-274

Boyal, A. & Hewison, A. 2015. Exploring senior nurses' experiences of leading organizational change. *Leadership in Health Services*. 2016. 29 (1), 37-51.

Bowden, D.E. & Smits, S.J. 2012. Managing in the context of healthcare's escalating technology and evolving culture. *Journal of Health Organization and Management* 26 (2), 149-157.

Clark, J.S. & McGee-Lennon M.R. 2011. A stakeholder-centred exploration of the current barriers to the uptake of home care technology in the UK. *Journal of Assistive Technologies* 5 (1), 12-25.

Doughty, K. & Williams, G. 2016. New models of assessment and prescription of smart assisted living technologies for personalised support of older and disabled people. *Journal of Assistive Technologies* 10 (1), 39-50.

Doyle, V. & Turkie, W. 2006. Transforming the organisation of care. *Nursing Management* 13 (2), 18-21.

Eino, M. 2013. Henkilöstö muutoksessa. Muutosjohtaminen Sastamalan kuntafuusiossa. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro-gradu- tutkielma.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku. <http://loki.turkuamk.fi>.

El-Farra, M. M. & Balawi, M.B. 2012. Employee attitudes toward organizational change in the Coastal Municipalities Water Utility in the Gaza Strip. *EuroMed Journal of Business*, 7(2), 161-184.

Euroopan komissio. 2017. Sähköiset terveystalvet. Luettu 9.4.2018. https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_fi.

Fagerström, C., Tuveesson, H., Axelsson, L. & Nilsson, L. 2016. The role of ICT nursing practice: an integrative literature review of the Swedish context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 31. 434-448.

Fagerström, L. & Salmela, S. 2010. Leading change: a challenge for leaders in Nordic health care. *Journal on Nursing Management* 18. 613-617.

Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus. Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Jyväskylä. Docendo Oy.

Fleming, R. & Sum, S. 2014. Empirical studies on the effectiveness of assistive technology in the care of people with dementia: a systematic review. *Journal of assistive technologies* 8 (1). 14-34.

Franssila, P. & Wallin, M. 2010. Fysioterapia on potilaan ohjausta. *Fysioterapia-lehti* 5/2010, 5.

Grill, G., Ahlborg, G.Jr. & Wikström, E. 2014. Health care managers learning by listening to subordinates' dialogue training. *Journal of Health Organization and Management* 28 (2). 437-454.

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. 2017. Helsinki: Valtioneuvosto. Luettu 13.4.2018. http://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/3949516/HE_sos-+ja+terveystiedot_11_2.pdf/fb3d8745-0468-4a40-92be-6037b2d9a63b/HE_sos-+ja+terveystiedot_11_2.pdf.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2016. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkanen, H. 2006. Muutoksen agentit. Muutoksen ohjaaminen ja johtaminen. Helsinki: Edita.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Luettu 9.4.2018 www.julkari.fi/handle/10024/131301.

Hyppönen, H., Hyry J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveys ja hyvinvoinnin laitos Raportti 33/2014.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). 2017. Tutkimus haastattelun käsikirja. Vastapaino. Tampere.

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) 2014. Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. – Teoriasta käytäntöön. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisu B:33. Laser Media Oy

Jokelainen, P. 2011. Hoitohenkilöstön tietosuojaja- ja tietoturvatietämys. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro-gradu-tutkielma.

Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.

Kansantaudit. Muistisairauksien yleisyys. Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen julkaisuja. 2018. Luettu 4.4.2018.

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kärkihanke – Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016-2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:32. Helsinki. Luettu 9.4.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3816-8>

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, 251/2014.

Laki sähköisen viestinnän palveluista 7.11.2014/917.

Luhtasela, S, Raheem, O. & Salin, S. 2017. Tampereen yliopiston laboratoriopalveluiden muutosjohtamisen toteuttaminen: työntekijöiden näkökulma. Hallinnon tutkimus 36 (4). 268-281.

Martela, F. & Jarenko, A. 2015. DRAIVI – Voiko sisäistä motivaatiota johtaa?

<http://helios.uta.fi/login?url=https%3A%2F%2Fverkkokirjahylly.almatalent.fi%2Fteos%2F15jo424199>

Mikkelsen, A. & Olsen, E. 2016. The influence of change-oriented leadership on work performance and job satisfaction in hospitals – the mediating roles of learning demands and job involvement. *Leadership in Health Services* 2017. 1751-1879.

Moen, C. & Core, G. 2012. Demystifying ward nurse manager's approach to managing change. *The International Journal of Clinical Leadership* 17, 251-259.

Nielsen, K & Daniels, K. 2016. The relationship between transformational leadership and follower sickness absence: the role of presenteeism. *Work & Stress* 30 (2), 193-208.

Pakarinen, A., Parisod, H., Aromaa, M., Smed, J., Leppänen, V. & Salanterä, S. 2017. HyväMe-sovellus – digitaalinen työkalu lastenneuvolatyöhön. *Terveydenhoitaja Hälsovårdaren* 50 (2), 5-10.

Parisod, H., Pakarinen, A., Kauhanen, L., Aromaa, M., Leppänen, V., Liukkonen, T., Smed, J. & Salanterä, S. 2014. Promoting Children's Health with Digital Games: A Review of Reviews. *Games for Health Journal* 3 (3), 145-156.

Pekkola, S. 2018. Digitalisaatio vaatii taitavaa johtamista. *Helsingin Sanomat*. 20.8.2018.

Peltzer, J.N. & Teel, C.S. 2012. The development of a comprehensive community health center in a rural community. A qualitative case study. *Leadership in Health Services* 25 (1), 52-61.

Perttula, J & Syväjärvi, A. (toim.) 2012. Johtamisen psykologiaa: ihmisten johtaminen muuttuvassa työelämässä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Talentum Media Oy. Viro.

Pollari, T., Tarkka, M-T., Aho, A., Åstedt-Kurki, P & Salonen, A. Vauvaperheiden vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun käyttö, hyödyllisyys ja tuki. *Hoitotiede* 2011. 2. 2011.

Price, A.D.F.& Chahal, K. 2006. A strategic framework for change management. *Construction Management and Economics*, 24 (3), 237-251.

Quynch Lê. 2008. Intercultural Issues in Conducting Health Care Qualitative Research. *Qualitative Research Journal* 8, 104-112.

Rahkonen, H. 2007. Muutosjohtaminen tietojärjestelmän käyttöönotossa. Hoitotyöntekijöiden ja lähijohtajien kokemuksia. Kuopion yliopisto. Terveystalouden- ja talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Reponen, J. 2015. Terveystalouden sähköiset palvelut murroksessa. *Duodecim* 131, 1275-1276.

Ritaranta, S. 2018. Digiloikka on jo otettu. *Verkkolehti Työpiste*. 3.1.2018. Työterveyslaitos. Luettu 9.4.2018. <https://www.ttl.fi/tyopiste/digiloikka-on-jo-otettu/>.

Saario, M. 2018. Sote:n digimuutoksen toteuttaminen ja kansallinen kehitystyö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Digitalisaatio ja tiedonhallinta -yksikkö/Ohjausosasto. Luettu 9.4.2018. http://alueuudistus.fi/documents/1477425/7554131/Maakunta-+ja+sote-uudistuksen+digimuutosohjelman+yleistilanne_Hyt%C3%B6nen+ja+Saario.pdf/13a1bc77-a3fb-4477-bc23-66ed15348800/Maakunta-+ja+sote-uudistuksen+digimuutosohjelman+yleistilanne_Hyt%C3%B6nen+ja+Saario.pdf.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017. Potilas ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Julkaisu 2017:9. Luettu 13.8.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9>

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Syväjärvi, A., Perttula, J. Stenvall, J. Majoinen, K. & Vakkala, H. 2007. Psykologisen johtamisen haaste kompleksisessä muutostilanteessa ja ihmisen muutosdynamikassa. *Hallinnon tutkimus* 3, 3-17.

Tilastokeskus. 2016. Väestön viestintä- ja tietotekniikan käyttö. Luettu 9.4.2018 [//www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tie_001_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tie_001_fi.html).

Terveystalousohjelma 31.12.2010/1326

Terveyskylä. n.d. Luettu 10.4.2018. <https://www.terveyskyla.fi/>

Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena -Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2014. Luettu 4.4.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>

Tomlinson, J. 2012. Exploration of transformational and distributed leadership. *Nursing Management* 19 (4), 30-34.

Tummers, L. Kruyen, P.M., Vijverberg, D.M. & Voesenek, T.J. 2015. Connecting HRM and change management: the importance of proactivity and vitality. *Journal of Organizational Change Management* 28 (4), 627-640.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä

Turunen, E., Mäntynen, R., Kvist, T., Miettinen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Turunen, H. & Partanen, P. 2015. Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana: pitkäaikainen tutkimus yhden yliopistosairaalan erityisvastuualueella. *Hoitotiede* 27 (2), 148-162.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 30.8.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). n.d. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Luettu 30.8.2018. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Udod, S., Cummings, G.G., Care W.D. & Jenkins, M. 2017. Role stressors and coping strategies among nurse managers. *Leadership in Health Services* 30 (1), 29-43.

Uotila, T. 2015. ERP-projekti muutosprosessina. Case- yrityksen henkilöstön näkemys muutosjohtamisesta ERP-projektin aikana. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Kauppakorkeakoulu. Pro-gradu tutkielma.

Uusi lupaviranomainen sujuvoittaa sosiaali- ja terveystietojen tietoturvallista käyttöä. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteita 154/2017. Luettu 12.4.2018. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-lupaviranomainen-sujuvoittaa-sosiaali-ja-terveystietojen-tietoturvallista-kayttoa

Valkeakari, S & Hyppönen, H. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena – case Oulun omahoito. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 34/2009.*

Viitala, R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. *Acta Wasaensia No 109. Universitas Wasaensis. Vaasa. Liiketaloustiede. Väitöskirja.*

Vänni, K. & Salin, S. 2017. A need for service robots among health care professionals in hospitals and housing services. In Kheddar A, Yoshida E, Ge S, Suzuki K, Cabibihan J-

J, Eyssel F & He H (Eds.) ICSR 2017. LNCS, vol 10652, 178-187. Springer, Cham (2017). Doi: [10.1007/978-3-319-70022-9_18](https://doi.org/10.1007/978-3-319-70022-9_18)

LIITTEET

Liite 1(1). Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

- Ikä (20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60+)
- Sukupuoli
- Koulutus
- Työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollon alalta
- Työkokemus lapsi ja perhepalveluissa/vanhusten kotihoidossa
- Työkokemus nykyisessä tehtävässä

1(2) Haastatteluteemat (terveydenhoitajat)

1. Odotukset/kokemukset digitaalisen muutoksen muutosjohtamisesta
 - a. Minkälaisia tarpeita työntekijöillä on, kun uusia digitaalisia työskentelytapoja otetaan käyttöön
 - b. Esimiehen rooli muutoksessa
 - c. Oma vastuu muutoksen etenemisestä
 - d. Asenteiden vaikutus
 - e. Minkälaisia työskentelytavan muutoksia digitalisaatiossa tapahtuu ja mitä niillä tavoitellaan
 - f. Mihin suuntaan digitaaliset palvelut kehittyvät ja miten esimies voi siihen vaikuttaa

2. Odotukset/kokemukset digitaalisen muutoksen muutosjohtamisen onnistumisesta ja haasteista
 - a. Mitkä asiat auttavat onnistumaan digitaalisessa muutoksessa
 - b. Miten esimies voi vaikuttaa muutoksen onnistumiseen
 - c. Odotukset esimiehen ja ylemmän johdon toiminnalle
 - d. Muutoksen motivaattorit
 - e. Esimiehen antama palaute ja palkitseminen
 - f. Kuvaile tukea, jota toivot saavasi digipalvelujen käyttöönotossa
 - g. Ristiriitatilanteet ja esimiehen rooli
 - h. Pelot ja esimiehen rooli
 - i. Uuden oppiminen ja esimiehen rooli
 - j. Mitä osaamista tarvitaan tulevaisuudessa
 - k. Digimuutoksen mahdollisuudet
 - l. Miten kaikki saadaan mukaan muutokseen

3. Odotukset/kokemukset digitaalisen muutoksen muutosjohtamiseen liittyvästä viestinnästä
 - a. Kuvaile odotuksia muutosviestinnälle
 - b. Miten työpaikalla viestitään muutoksista ja onko muutostarpeita
 - c. Henkilöstön mielipiteiden kuuntelu ja huomioiminen
 - d. Kannustus ja innostaminen digitaaliseen muutokseen

1(3) Haastatteluteemat (esimiehet)

1 Odotukset/kokemukset digitaalisen muutoksen muutosjohtamisesta

- a. Minkälaisia tarpeita esimiehillä on, kun uusia digitaalisia työskentelytapoja otetaan käyttöön
- b. Esimiehen rooli muutoksessa
- c. Asenteiden vaikutus
- d. Mihin suuntaan digitaaliset palvelut kehittyvät, ja miten esimies voi siihen vaikuttaa

2 Odotukset/kokemukset digitaalisen muutoksen muutosjohtamisen onnistumisesta ja haasteista

- a. Mitkä asiat ovat edesauttaneet kuvapuhelinpalvelun käyttöönottoa
- b. Mitkä asiat ovat hidastaneet kuvapuhelinpalvelun käyttöönottoa
- c. Onko asioita, jotka olisi kannattanut tehdä toisin muutosjohtamisen näkökulmasta, mitä asioita
- d. Miten esimies voi vaikuttaa muutoksen onnistumiseen
- e. Kuvaile tukea, jota esimiehenä toivot saavasi digipalvelujen käyttöönotossa
- f. Ristiriitatilanteet ja esimiehen rooli
- g. Pelot ja esimiehen rooli
- h. Uuden oppiminen ja esimiehen rooli
- i. Mitä osaamista tarvitaan tulevaisuudessa
- j. Digimuutoksen mahdollisuudet
- k. Miten kaikki saadaan mukaan muutokseen

3 Odotukset/kokemukset digitaalisen muutoksen muutosjohtamiseen liittyvästä viestinnästä.

- a. Miten työpaikalla viestitään muutoksista, ja onko joistakin asioista vaikea viestiä henkilökunnalle
- b. Henkilöstön mielipiteiden kuuntelu ja huomioiminen
- c. Kannustus ja innostaminen digitaaliseen muutokseen

Liite 2. Suostumuslomake.

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Olen saanut Sari Sormusen ja Satu Toivosen lähettämän saatekirjeen Ylempään AMK-tutkimukseen osallistumisesta ja olen tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen luottamuksellisuudesta sekä tutkijoiden salassapitovelvollisuudesta.

Tiedän, miten tutkimustietoja käytetään ja voin keskeyttää osallistumisen milloin tahansa ilman, että siitä aiheutuu minulle haittaa. Minulla on myös ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkijalle.

Paikka ja aika

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Suostumuksen vastaanottaja

Allekirjoitus

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys