

Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto ja muutoksen tuki psykiatrian poliklinikalla

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK), Sosiaali- ja terveysala, digitaaliset ratkaisut

2022

Pekka Iiskola

Tiivistelmä

Tekijä(t) liskola, Pekka	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2022
	Sivumäärä 44	
Työn nimi Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto ja muutoksen tuki psykiatrian poliklinikalla		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (YAMK), Sosiaali- ja terveysala, digitaaliset ratkaisut		
Yhteistyökumppani Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa PIRKKO® -toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin jälkeisen muutosjohtamisen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata PIRKKO® -toiminnanohjausjärjestelmän avulla saatavan tiedon hyötyjä, sekä lisätä ymmärrystä käyttöönottoprosessiin liittyvistä kokemuksista esihenkilöiden näkökulmasta. Tutkimustehtävänä oli selvittää esihenkilöiden kokemuksia uuden toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessista ja sen tuomista muutoksista polikliiniseen hoitotyöhön tiedolla johtamisen tukivälineenä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana tutkimuksena kvalitatiivisin menetelmin. Aineiston keruu toteutettiin haastattelemalla kuutta Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän psykososiaalisten palveluiden esihenkilöä, jotka olivat mukana PIRKKO®-toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprojektissa. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelun menetelmin, yksilöhaastatteluina Microsoft Teams palvelua käyttäen. Teemat haastatteluiden rungoksi nousivat opinnäytetyön tietoperustasta. Haastattelujen analysointi tapahtui aineistolähtöisellä temaattisella analyysillä.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että toiminnanohjauksen ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa muutostarpeen ymmärtämiselle ja jalkauttamiselle pitää antaa riittävästi aikaa. Muutoksen vieminen läpi asiantuntijaorganisaatiossa hyötyy, jos esihenkilöillä on riittävät mahdollisuudet muutostarpeen viestinnälle ja keskusteluttamiselle omissa yksiköissään. Tiedolla johtamisen näkökulmasta esihenkilöt kaipaavat vielä lisää järjestelmäkoulutusta ja selkeät organisaatitasoiset tavoitteet ja aikataulun sekä määrittelyn seurattavista asioista osana muutoksen tukea.</p> <p>Tulosten pohjalta laadittiin kehittämissuositukset uusien PIRKKO®-toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprojekteillemme sekä ehdotus järjestelmän tuotantokäyttövaiheeseen.</p>		
Asiasanat Toiminnanohjaus, toiminnanohjausjärjestelmät, psykiatria, avohoito		

Abstract

Author(s) Iiskola, Pekka	Type of Publication Master's thesis	Published 2022
	Number of Pages 44	
Title of Publication ERP deployment and change management in psychiatric outpatient clinic Possible subtitle(s)		
Degree and field of study Master's degree in Social and Health Care – Digital Solutions		
Cooperation partner Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to produce analyzed data about the deployment of PIRKKO® care optimizer enterprise resource planning system (ERP) to support change management after the deployment process. The aim was to describe the benefits of data PIRKKO® can offer and gain understanding of the deployment process from the perspective of managers involved in ERP deployment process. Research task was to explore the experiences of the managers in deployment of new ERP and the changes it provides for knowledge management in psychiatric outpatient clinic.</p> <p>The applied study was qualitative in nature. Material was collected by interviewing six managers of Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing psychosocial services who were part of PIRKKO® care optimizer deployment process. Interviews were conducted using thematic interview methods through Microsoft Teams service as individual interviews. The themes of the interviews emerged from knowledge base of the thesis. The interviews were analyzed using thematic analysis.</p> <p>Research results implied that the reasons and needs of change takes time in ERP deployment processes. Change management in authority organizations benefits if managers have sufficient resources to inform and discuss with the employees of the current situation and of needed changes. In the perspective of knowledge management the managers need more training with the ERP solution, clear organizational aims and goals, reasonable time framing and definition of supervised items as part of change support.</p> <p>As the result of the thesis development proposal was created for forthcoming PIRKKO® deployments and to support knowledge management with PIRKKO® care optimizer.</p>		
Keywords ERP, change management, psychiatric clinic, outpatient care		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tarkoitus ja tavoite	3
3	Nykytilan kuvaus, kohdeorganisaatio ja yhteistyökumppani	4
4	Digitalisaatio ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.....	6
4.1	Digitalisaatio yleisesti.....	6
4.2	Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla.....	6
4.3	Ammattilainen digitalisaatiossa.....	8
5	Tiedolla johtaminen	10
5.1	Tiedolla johtamisen lähtökohdat	10
5.2	Tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	12
5.3	Tiedolla johtaminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa	14
6	Muutos ja muutoksen johtaminen.....	15
6.1	Muutos prosessina.....	15
6.2	Esihenkilön rooli muutoksessa.....	17
6.3	Muutosviestintä	18
7	Toiminnanohjaus ja toiminnanohjausjärjestelmät terveydenhuollossa.....	20
8	Tutkimusmenetelmä ja toteutus	22
8.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	22
8.2	Aineistonkeruu	23
8.3	Analyysi.....	24
8.4	Opinnäytetyöprosessi	25
8.5	Tiedontuottajat ja haastattelujen toteutus	26
8.6	Haastattelujen toteutus	27
8.7	Haastatteluaineistojen käsittely.....	27
9	Tulokset.....	30
10	Kehittämissuhteet	37
11	Pohdinta ja arviointi	38
11.1	Pohdinta.....	38
11.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	43
11.3	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	44
	Lähteet.....	45

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Tutkimuslupa

1 Johdanto

Psykiatrian avohoidossa tulee pyrkiä muiden terveydenhuollon erikoisalojen tapaan Käypä hoito -suositusten mukaiseen hoitoon. Hyvin usein se tarkoittaa tiivistä ja tavoitteenmukaista alkuvaiheen hoitoa. Esimerkkinä tästä masennuksen Käypä hoito -suositus, jossa lääkehoidon ohella suositellaan toteutettavaksi kertaviikkoista psykoterapeuttista hoitoa määrämittäisesti (Duodecim 2020). Todellisuudessa kuitenkin tällä hetkellä hoidossa olevien potilaiden määrä usein estää suunnitelmallisen, kerran viikossa tapahtuvan hoidon toteuttamisen. Samaan ilmiöön törmätään useissa suomalaisissa psykiatrian erikoissairaanhoidon yksiköissä. Tässä yhteydessä on hyvä huomioida, että mielenterveysongelmat ovat yleinen työkyvyttömyyseläkkeen syy masennusperustaisten työkyvyttömyyseläkemenojen ollessa vuonna 2018 434 miljoonaa euroa (Eläketurvakeskus 2020; Työturvallisuuskeskus 2020).

Psykiatrinen avohoito on nyt muutospaineen alla, potilasmäärät lisääntyvät ja samaan aikaan julkisen terveydenhuollon kuluja pyritään karsimaan. Terveydenhuollon tietojärjestelmien ongelmana on tietojen hajanaisuus ja se, että käytettävissä oleva tieto ei ole helposti käytettävissä tiedolla johtamiseen tai toiminnanmuutoksen seuraamiseen. Muilla aloilla ja terveydenhuollossakin joillain erikoisaloilla on käytössä toiminnan- sekä tuotannonohjausjärjestelmiä, joilla voidaan parantaa tuotettavan palvelun laatua sekä vähentää kuluja. (Falchuck & Falchuk 2012, 62; Hyppönen ym. 2016; Hassan & Mouakket 2016.) Psykiatrian avohoidossa näin ei ole aiemmin ollut, potilastietojärjestelmät eivät itsessään tuota mitään tietoa hoitoprosessista, hoidon aikana tapahtuneista muutoksista tai hoitoon käytetystä resurssista. (Uschanov 2019, 55-56.)

Tämä opinnäytetyö on soveltava tutkimus, jonka tavoitteena oli kuvata PIRKKO® -toiminnanohjausjärjestelmän (myöhemmin Pirkko-järjestelmä) avulla saatavan tiedon hyötyjä sekä lisätä ymmärrystä käyttöönottoprosessiin liittyvistä kokemuksista Pirkko-järjestelmää käyttävien poliklinikoiden esimiesten näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa tietoa Pirkko-järjestelmän käyttöönottoprosessin jälkeisen muutosjohtamisen tueksi. Tutkimustehtävänä oli kuvata esihenkilöiden kokemuksia uuden toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessista ja sen tuomista muutoksista polikliiniseen hoitotyöhön tiedolla johtamisen tukivälineenä. Toiminnanohjausjärjestelmien käyttöönottoa terveysalalla on tutkittu aiemmin, mutta erityisesti psykiatrisen erikoisalan näkökulmatarkastelu on vielä puutteellista. (Almajali ym, 2016; Chiarini ym. 2018)

Opinnäytetyön aineisto hankittiin laadullisen tutkimuksen keinoin, käyttäen teemahaastattelua. Haastateltaviksi kutsuttiin Pirkko-järjestelmän käyttöönottoprosessissa mukana

olleita ja järjestelmän käyttönottaneiden yksiköiden esihenkilöitä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän psykososiaalisten palvelujen eri yksiköistä.

2 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön lähestymistavaksi valittiin laadullinen tutkimus, jonka avulla oli tarkoitus saada kuva tutkittavasta ilmiöstä. Toteutuksena käytetään soveltavaa tutkimusta, joka tähtää uuden tiedon saavuttamiseen ja tämän avulla uusien menetelmien ja keinojen luomiseen tietyn ongelman ratkaisemiseksi (Tilastokeskus 2018).

Tavoite on kuvata Pirkko-järjestelmän avulla saatavan tiedon hyötyjä sekä lisätä ymmärrystä Pirkko-järjestelmän käyttöönottoprosessiin liittyvistä kokemuksista esimiesten näkökulmasta. Tarkoitus on tuottaa tietoa Pirkko-järjestelmän käyttöönottoprosessin jälkeisen muutosjohtamisen tueksi. Tutkimustehtävä on selvittää esihenkilöiden kokemuksia uuden toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessista ja sen tuomista muutoksista polikliiniseen hoitotyöhön tiedolla johtamisen tukivälineenä. Tiedon tuottajina ovat Pirkko-järjestelmän käyttöönottaneiden yksiköiden esihenkilöt ja tiedonkeruumenetelmänä on teema-haastattelu.

Tulokset toimitetaan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän sekä Solutoksen käytettäväksi tulevissa toiminnan- ja tuotannonohjausjärjestelmien käyttöönottoprojekteissa sekä hyötykäytettäväksi vastaavanlaisissa muissa digitaalisten työvälineiden käyttöönotossa sekä muutosprosesseissa.

3 Nykytilan kuvaus, kohdeorganisaatio ja yhteistyökumppani

Erikoissairaanhoidon tulevien läheteiden määrä on valtakunnallisesti ollut noususuuntainen niin nuorisopsykiatrialla kuin aikuispsykiatriallakin (Reinsalo & Kaltiala 2019, VSSHP 2017). Yli 180 päivää hoidon alkua odottaneiden määrä on kuluvan vuoden aikana ollut alhaisempi kuin vuosi sitten, mutta tässäkin lukumäärässä nähdään selvä nousu kokonaisuudessaan viimeisten vuosien aikana (THL 2020).

Psykiatrinen avohoitoa on viime vuosina tehostettu tuomalla psykiatriset sairaanhoitajat terveyskeskuksiin. Tällä on pyritty vastaamaan nousevaan psykiatrisen avun tarvitsijoiden määrään. Sadeniemi ym. (2014) tutkimuksen mukaan perusterveydenhuoltoon lisätyt psykiatriset sairaanhoitajat ovat vähentäneet erikoissairaanhoidon poliklinikan käyntimääriä. Perusterveydenhuollossa psykiatrinen sairaanhoitaja tekee moniammatillista yhteistyötä yleislääkärin tai joissain hoitomalleissa psykiatrin kanssa, psykiatrin ollessa konsultatiivisessa roolissa. (Abrams ym. 2015; Sadeniemi ym. 2014.)

Lähiesimiehiä on monessa terveydenhuollon organisaatiossa vähennetty ja johtaminen on muuttunut enemmän etäjohtamiseksi ja toisaalta lähiesimiehen tehtäviin kuuluu enenevässä määrin muuta hallinnollista työtä, joka vie resursseja pois päivittäisjohtamisesta (Piltonen 2017; Salmela 2016, 46; Tehy 2020). Nämä luovat suuret haasteet muutoksen seurannalle ja johtamiselle.

Opinnäytetyö liittyy Solutos Oy:n kehittämän toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessiin, jonka avulla Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän perhe- ja sosiaalipalveluiden alaisen psykososiaalisten palveluiden tavoitteena on seurata ja tehostaa Käypä hoito -suositusten mukaista hoitoa poliklinikoillaan. Pirkko-järjestelmän käyttöönottoprosessin yhteydessä organisaation projektityöryhmä määrittelee Pirkossa käytettävät interventiot, kuten aktiivisen hoitovaiheen interventio, seurantavaiheen harvatahtinen interventio tai interventio psykologisille tutkimuksille. Interventiolla on määrätty kesto ja käyntitiheys sekä valinnaiset tavoitekategoriat ja hoidon vaikuttavuuden mittarit. Interventioiden avulla voidaan seurata hoitoprosessien toteutumista automaattisesti Pirkossa niin työntekijä- kuin esimiestasollakin, Pirkon nostaessa esiin mahdolliset poikkeamat sovitussa hoidon suunnitelmassa.

Pirkko-järjestelmän pyrkimyksenä on mahdollistaa tiedolla johtaminen tuomalla esiin psykiatristen, avohoidossa olevien potilaiden hoitojen kokonaisuudet: kuinka kauan hoidot ovat kestäneet, mitä hoidon aikana on kategorisesti tehty ja miten hoitoprosessien toteuttamiseen ohjautuu työntekijäresursseja sekä hoidon vaikuttavuuden. Toiminnanohjauksen

avulla pyritään ohjaamaan resursseja alkuvaiheen hoitoihin, Käypä hoito -suositusten mukaan.

Tämän opinnäytetyön kohdeorganisaationa on Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, PHHYKY. PHHYKY on HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen kuuluva kahdentoista kunnan omistama julkinen organisaatio, joka tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja yli 212 000 asukkaalle Päijät-Hämeelle. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä jakautuu viiteen toimialaan: terveys- ja sairaanhoitopalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, yhtymäpalvelut, ympäristöterveyskeskus sekä sosiaalialan osaamiskeskus Verso, joka on liikelaitos. (PHHYKY 2020a; PHHYKY 2020b.)

Psykiatrian poliklinikka

Mielenterveys- ja päihdetyötä säätelee terveydenhuoltolain (10.12.2010/1326), mielenterveyslain (14.12.1990/1116) ja päihdehuoltolain (17.1.1986/41) säädökset. Kuntien tehtävänä on järjestää asukkailleen psykiatriset sairaanhoitopalvelut, joko osana kunnan omia sosiaali- ja terveyspalveluja tai ostamalla ne sairaanhoitopiireiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Terveydenhuoltolaki määrittelee kunnan tehtäväksi järjestää alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeelliset mielenterveystyön palvelut. Näihin palveluihin kuuluvat terveydenhuollon palveluiden ohjaus ja neuvonta, tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyspalvelut, kuten tutkimus, hoito ja kuntoutus. (STM 2016a; Sadeniemi ym. 2014, 8744; Mielenterveystalo 2020.)

Psykiatrinen avohoito on aikuisten osalta järjestetty niin, että suurin osa mielenterveyshäiriöiden hoidosta toteutetaan perusterveydenhuollossa. Lievien ja keskivaikeiden mielenterveysoireiden hoidosta vastaa siis ensisijaisesti terveyskeskuslääkäri ja mikäli hänen aloittama hoito ei tuo tulosta tai oireet ovat vakavammat, ohjataan potilas erikoissairaanhoidon. Perustason palvelut ovat hoidossa ensisijaisia. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ehkäisyssä, havaitsemisessa ja tuen tarjoamisessa ovat neuvolat sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tärkeässä asemassa. (STM 2016a; Sadeniemi ym. 2014, 8744-8745; Mielenterveystalo 2020.)

4 Digitalisaatio ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset

4.1 Digitalisaatio yleisesti

Digitalisaatiossa on kyse oivalluksista, joilla omaa toimintaa voidaan muuttaa jopa radikaalisti tietotekniikan avulla digitalisoimalla sisäisiä prosesseja ja sähköistämällä palveluja. Käyttäjälähtöisyys on digitalisaation olennainen osa ja käyttäjälähtöiset digitaaliset julkiset palvelut ovat myös Suomen kilpailukyvyn edellytyksenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 5). Valtioneuvosto toteaa julkaisussaan digitalisaation tuovan ammattilaisten käyttöön sen työtä ja toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä sekä tiedon jalostamisen ja tiedolla johtamisen, reaaliaikaisen palvelutuotannon johtamisen tukevia järjestelmiä. Koko julkishallinnon palveluita halutaan kehittää sujuvammiksi ja paremmin palveleviksi. Tahtotilana on saada asiakas keskiöön kaikkine tarpeineen (Valtiovarainministeriö 2019). Sosiaali- ja terveystieteiden osalta digitalisaation kaavoillaan tuottavan ratkaisuja kasvavan kysynnän ja pienenevien resurssien epäsuhtaiseen tilanteeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016c, 4, 15).

Digitalisaatio on siis enemmän kuin palvelun tai palvelujen digitalisoiminen, digitalisaatio on ydintoiminnan muuttamista niin yksilö kuin organisaatiotasolla, digitalisaation vaatiessa organisaatioilta isoja muutoksia ja vahvaa muutosjohtamista uusien toimintatapojen ja kulttuurien syrjäyttäessä totuttuja käytänteitä. (Ilmarinen ym. 2015). Toimintaa ja asioita ei voida digitalisoida ilman taustalla olevien asioiden huomiointia ja uudelleen arviointia. Nämä taustalla olevat toiminnot tulee huomioida ja digitaalisuus istuttaa osaksi toimintaa. (Jungner 2015, 5-7.)

Digitaalisaatio on moniulotteinen ilmiö, joka vaatii asioiden yksinkertaistamista. Digitaalisen muutoksen edistämiseksi johdon ja esimiehen oma esimerkki on erityisen tärkeää, sillä jokaisen organisaation jäsenen tulee pystyä uudistumaan. Muutoksen tullessa on poistettava monia toimintamalleja, koska niiden aika on mennyt jo ohi. (Ilmarinen ym. 2015, 234; Ranta ym. 2017, 14.)

4.2 Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla

Koronapandemian vaikutusta terveydenhuollon digitalisaatioon ei voida sivuuttaa. Koko maailmaa koetellut pandemia on haastanut digitaalisten palvelujen kehittäjät etsimään ratkaisuja niin etävastaanottoratkaisuihin, kuin hoito-ohjeiden kliinisten päätösten tuen tehostamiseksi sekä suoran potilaaseen kohdistuen etävastaanottopalvelujen kautta. Kapoorin ym. (2020) mukaan ne terveydenhuollon tuottajat, jotka tekevät nyt oikea-aikaisia päätöksiä digitaalisten ratkaisujen käytöstä ja kehittämisestä, varmistavat sen, että potilaat

saavat tehokasta ja turvallista hoitoa koko pandemian ajan. (Kapoor ym. 2020, 61, 63-64.) Esimerkkinä globaalista terveydenhuollon digitalisaatiosta ja digitaalisten palvelujen hyödyntämisestä voidaan pitää Kiinaa, jossa koronan toisen aallon torjunnassa erilaiset digitaaliset ratkaisut, kuten tekoäly, pilvipalvelut ja big data, olivat avainasemassa. (Wang ym. 2021, 1, 39; Kapoor ym. 2020, 63.)

Digitalisaatio etenee sosiaali- ja terveysalalla nopealla tahdilla. Parhaimmillaan digitalisaatio mahdollistaa monien prosessien sujuvoittamisen ja palvelujen laadun parantamisen, mutta tiedon hallinta ja hyödyntäminen ovat edelleen digitalisaation täysimittaisen hyödyntämisen uhkana. Sosiaali- ja terveysalalla digitaaliset tietojärjestelmät toisaalta voivat lisätä näyttöön perustuvan hoidon osuutta ja näin ollen parantaa hoidon laatua. (Fagerström ym. 2016, 444; THL, 2018, 5.) Digitaalisilla työvälineillä on mahdollisuus huolehtia oireiden tilastollisista arvioinneista, tiedon määrä ja analysointi tasapäistyvät ja sähköisessä muodossa vakioitu tieto on yhdenmukaista. (Raivio & Raivio 2020, 101-102.)

Digitaalisten työkalujen käyttöönotossa tulee huomioida loppukäyttäjien tietotekninen osaamistaso sekä koulutuksen tarve, koska tutkimusten mukaan luottamus omiin taitoihin ja järjestelmien toimivuuteen voi lisätä epäluottamusta ko. järjestelmiä kohtaan. Motivoitukseen sähköisten palvelujen käyttöönottoon ja mahdollisiin työnkuvan muutoksiin henkilöstöllä tulisi olla selkä kuva palvelusta saatavista hyödyistä käytännön työhön. Motivoituneen, vastaavaa palvelua tai työvälinettä käyttäneen kollegan osallistuminen henkilöstön kouluttamiseen parantaa ymmärrystä palvelun käytettävyydestä. (Kopu 2019, 56-62; Valkeakaari & Hyppönen 2009, 75, 81-83.)

Käytännön esimerkkinä digitalisaatiosta voidaan todeta se, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on nykypäivänä saatavilla runsaasti tietoa ja sen sulattamiseen vähän aikaa, jossa tapauksessa tekoälyllä olisi mahdollisuutensa digitalisaation muotona (Paunonen E. 2018, 31). Digitalisaation tuoman muutoksen avulla tavoitellaan kustannussäästöjä ja hoidon saatavuuden sekä laadun paranemista. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan muutoksella tavoitellaan myös palvelujen yhdenvertaista saavutettavuutta. (STM 2016b.)

Toisaalta on hyvä huomioida, että esimerkiksi Suomen kaltainen terveydenhuollon digitalisoituminen ei ole maailmanlaajuisesti välttämättä mahdollista. Suomi, monen muun länsimaan ohella on monella tapaa teknologinen edelläkävijä verrattuna joihinkin kehittyviin kolmannen maailman maihin, joissa digitaalisten palvelujen kehittäminen ja tarjoaminen tuottaisivat potilashyötyä, mutta yleinen digiosaamisen taso palveluntuottajien taholta hidastaa tätä kehitystä. (Shiferaw ym. 2020, 3-5.)

4.3 Hoitotyön ammattilainen digitalisaatiossa

Ammattilaisilta edellytetään digitaalisessa ympäristössä kehitettävästä asiakaslähtöisessä toiminnassa tiettyä perusosaamista. Riittävän tietoteknisen osaamisen lisäksi tarvitaan kyky sietää epävarmuutta. Perusosaamiseen sisältyy kyky työskennellä tietoa hyödyntäen sekä ymmärrys siitä, miten digitalisaatio vaikuttaa omiin työtehtäviin, toimintaan sekä asiakkaisiin. (Valtiovarainministeriö 2017, 16.)

Yksittäisillä työntekijöillä voi olla monenlaisia ajatuksia liittyen digitaalisiin työvälineisiin hoitotyössä. Öbergin ym. (2018) mukaan on nähtävissä kolme pääteemaa, joihin huolen aiheet voidaan niputtaa: hoitotyö digitaalisen kaaoksen keskellä, päivittäisen työskentelyn kontrollin puute ja ristiriitaiset ajatukset digitalisaatiosta. Digitaalisella kaaoksella tässä yhteydessä tarkoitetaan useita järjestelmiä, joita hoitotyöntekijät joutuvat työssään käyttämään ja digitalisaation pelätään uhkaavan hoitaja/potilas vuorovaikutussuhdetta. Koetaan, että digitaaliset työvälineet ottavat enemmän aikaa kuin vapauttavat sitä. (Öberg ym. 2018, 963 – 966). Kasvokkain kohtaamista pidetään hoitohenkilökunnan keskuudessa tärkeänä sanattoman kommunikaation tulkittamiseksi, asioiden oikeinymmärryksen varmistamiseksi ja mahdollisen lisäohjauksen antamiseksi. (Niemi ym. 2016, 208-210; Das ym. 2015, 5). Toisaalta Anttilan ym. (2008) tutkimuksen mukaan suomalaisten psykiatristen hoitajien joukossa on heitä, jotka kokevat potilaiden saavan lisäarvoa hoitosuhteeseen esimerkiksi potilaille suunnatuista sähköisistä opetusohjelmista.

Myös psykiatriassa usein ajatellaan, että hoitotapaamisilla potilaan kohtaaminen on ensisijalla ja tietotekniset ratkaisut eivät tähän mahdu. Potilaan aito kohtaaminen onkin hoitosuhteen tärkein elementti ja tätä kohtaamista voidaan tukea sekä tehostaa muita palvelukokonaisuuden osia digitalisoimalla. Toisaalta yksittäinen palvelutapahtuma voidaan kokonaisuudessa hoitaa digitaalisesti etäyhteyksillä, kuten vuoden 2020 koronapandemian aikana on jouduttu tekemään. Terveystieteiden ammattilainen voi tämänkaltaisissa olosuhteissa tulla tilanteeseen, jossa hän joutuu pohtimaan etäyhteyden mahdollisuuksia ja uhkia hoidon kokonaisuuden kannalta. Ammattilainen voi pohtia itsensä korvattavuutta digitaalisella palvelulla tai altistuuko potilas todellisille kognitiivisille ja käyttäytymisen muutoksille, jos hoitokäynnit toteutuvat vain etänä ja oman kodin turvasta. (Davies, 2018, 2251.)

Koivunen ym. (2015) ovat tutkineet psykiatrian osastolla työskentelevien työryhmien ilmapiiriä ja asenteita digitaalisia työvälineitä kohtaan. Tutkimus osoittaa psykososiaalisten apuvälineiden, kuten ryhmäkoulutuksen ja tutoroinnin, käytön tarpeellisuuden oikea-aikaisesti osana uusien tietojärjestelmien käyttöönottoa. On myös kriittistä saavuttaa työryhmistä oikeat ihmiset riittävän aikaisin, jotta innovaatiot eivät jää alikäytetyiksi. Työryhmien

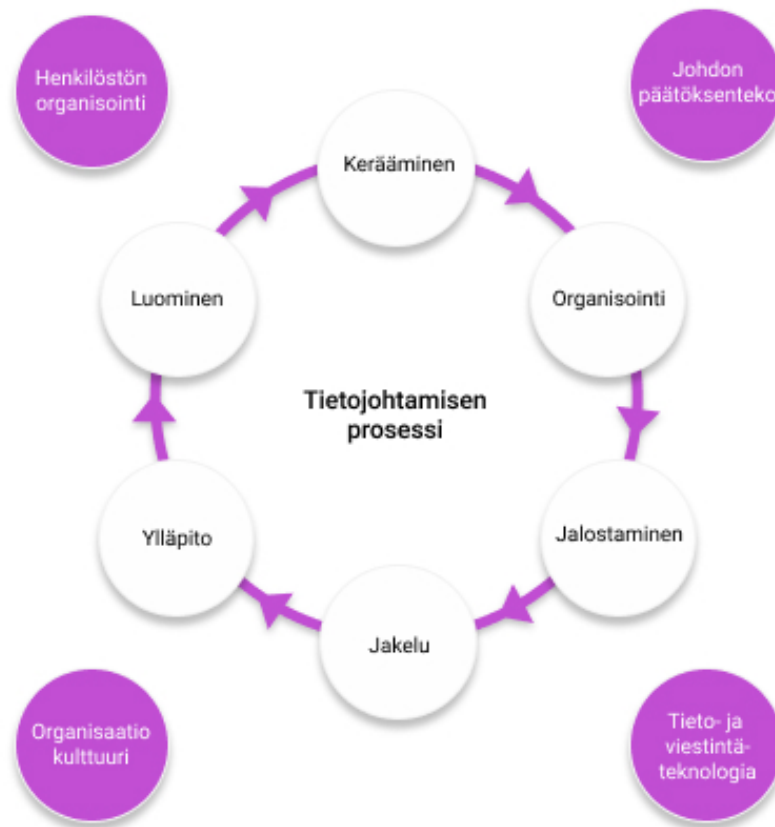
myönteisen työilmapiirin ylläpitämisellä mahdollistetaan uusien tietojärjestelmien päivittäinen käyttö ja työilmapiirin ylläpitämisessä lähiesimiehillä on suuri rooli.

5 Tiedolla johtaminen

5.1 Tiedolla johtamisen lähtökohdat

Tietojohtaminen ja tiedolla johtaminen on Suomessa vielä uudehko käsite, tietojohtamisesta alettiin puhua 1990-luvulla. Alan kehittymistä on siivittänyt tieto- ja viestintäteknologian nopea kehittyminen, joka on tarjonnut uusia mahdollisuuksia datan ja informaation varastointiin, analysointiin ja välittämiseen. Samalla asiantuntijat tuovat esiin haasteita liit-tyen teknologian tuottamaan tietotulvaan liittyen. Tietojohtamisen käsitteet ovat vielä jos-sain määrin vakiintumattomia ja niin tieteentekijät, kuin käytännön soveltajatkin käyttävät erilaisia ja joskus keskenään ristiriitaisiakin käsitteitä. Tietojohtamisen ilmiöt ovat usein ai-neettomia, jonka vuoksi niiden ymmärtämiseen vaaditaan yksinkertaisia ja selkeitä käsit-teitä. Ilman käsiteltävien ilmiöiden nimeämistä niitä ei voida ymmärtää, saati johtaa. (Lai-honen ym. 2013, 6; Rohajawati ym. 2016).

Tietojohtamista voidaan lähestyä erottamalla tiedon johtaminen ja tiedolla johtaminen toi-sistaan. Tiedon johtamisella tarkoitetaan esimerkiksi tietovarastojen luontia ja tietovirtojen hallintaa sekä uuden tiedon luomista. Tiedolla johtaminen sen sijaan nähdään enemmän toimintatapana, jossa käytössä olevaa tietoa jalostetaan ja hyödynnetään johtamisessa. (Laihonen ym. 2013, 32). Tiedolla johtamisella tarkoitetaan faktoihin perustuvaa päätök-sentekoa, organisaation johdon tulee olla tietoinen oikeasta ja tarvittavasta tiedosta, joi-den avulla organisaation toimintaa voidaan tehostaa (Razzaq ym. 2018, 924). Tietojohta-misen prosessin tulee olla linkitettyä organisaation muihin ydinprosesseihin, ilman tätä tieto ei tue organisaation ydintehtävää ja tiedon arvo jää konkretisoitumatta. Organisaatiokulttuurilla on merkittävä rooli tietojohtamisen eri vaiheita ympäröivien prosessia mah-dollistaviin tekijöihin. (Laihonen ym. 2013, 27-28.)



KUVIO 1. Tietojohtamisen prosessi mukailten Laihosta ym. (2013, 28).

Monet tutkimukset osoittavat, että yritysmaailmassa hyvä strategia on riippuvainen hyvästä tiedolla johtamisesta. Tieto nähdään strategisena resurssina ja tiedon menetelmällinen hyödyntäminen johtamisessa lisää organisaation kilpailukykyä. (Dayan ym. 2016; Snyman & Kruger 2004; Halawi ym. 2006; Matos ym. 2013.) Toisaalta Razzaqin ym. (2018) mukaan julkisissa palveluissa tiedolla johtaminen on melko sivuutettu alue tietojohtamisen koulukunnassa maailman laajuisesti (Razzaq ym. 2018, 925).

Muutoksen johtamisen kulmakivi on tiedon lisääminen ja muutosprosessissa tarjottavan tiedon tulee olla tarkistettua ja varmistettua. Perinteisesti datan oikeellisuutta on valvottu organisaatioiden IT-osastoilla. Mitä suurempi organisaatio, sitä enemmän dataa on ja tiedon virhemäärä nousee suuremmaksi. Datan oikeellisuutta voidaan lisätä analysoimalla tietoa ja varmistamalla tiedon oikeellisuus säännöllisesti. (Markkula & Syväniemi 2015, 56; McDowall & Ratcliff 2016.)

Kerätty data on pääomaa, jonka arvo kasvaa sitä jalostamalla. Jalostamiseen vaaditaan liiketoimintanäkemyksiä, siis tietoa, joka tukee strategisten tavoitteiden saavuttamista ja toiminnan tehostamista sekä analyyttistä osaamista ja ymmärtämistä. Jalostamisessa tietoa

rikastetaan yhdistelemällä eri tietolähteistä saatua varmistettua dataa toisiinsa ja näin saada uutta, oleellista tietoa toiminnan sekä sen ohjauksen kehittämiseen. Tiedon todellinen voima määrittyy sen mukaan, kuinka hyvin organisaatio pystyy käyttämään saatavilla olevaa tietoa asiakkaidensa hyväksi. (Lönnqvist 2017, 184; Markkula & Syväniemi 2015, 72 – 73; Siirala ym. 2017.) Laadukas data on organisaation elinehto, se parantaa toiminnan tehokkuutta. Mahdolliset virheet tulisi havaita mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, niiden prosesseja hidastavan vaikutuksen vuoksi, jotta vaikutukset ja kustannukset jäävät mahdollisimman vähäisiksi. Laadukas data luo säästöä säästyneen työajan myötä. Luotettava data mahdollistaa luotettavat päätökset, joiden avulla myös asiakasymmärrys ja asiakastytyvyisyys lisääntyvät (Väre 2019, 201-202.)

Vakkala ja Syväjärvi (2020) tutkivat tietokulttuurin ulottuvuuksia ja sen kehittämistarpeita sote-organisaatioissa. Tutkimustulosten mukaan eniten kehitettävää on tietotoiminnan vuorovaikutteisudessa sekä raja-aitojen ylittämässä. Tietoperustaisuuden merkitys on vahvasti läsnä sote-organisaatioiden päivittäisessä toiminnassa, mikä mahdollistaa tietotoiminnan kehittämisen avoimemmaksi, luotettavammaksi ja rajoja ylittäväksi. Vuorovaikutuksen merkitys on tunnustettu johtotasolla ja sitä pidetään olennaisena osana tietotoimintaa. Jotta muutos kohti avoimempaa tietotoimintaa on mahdollista, vaatii se kokonaisvaltaista tietotoiminnan, prosessien, rakenteiden ja johtamiskulttuurin kriittistä tarkastelua.

Tiedolla johtamista tarkasteltiin osana maakunta- ja soteuudistuksen valmistelua vuosina 2018 ja 2019. Tietojohtamisella on ollut siinä keskeinen rooli, hankkeessa kehitettiin tietojohtamisen arviontimalli tätä tarkoitusta varten. Mallin pohjalta tietojohtamisen tilaa voidaan arvioida kaikissa organisaatioissa. (Leskelä ym. 2019, 11.) Tietojohtamisen arviointimalli sisältää kymmenen päänäkökulmaa tietojohtamiselle, jotka ovat: visio ja strategia, hallintorakenne ja organisaatio, tietotarpeet, tiedon hankinta, tiedon organisointi ja varastointi, tiedon jakaminen, tiedon käyttö, tietotuotteet ja palvelut, mittarit sekä hyödyt. Arviointimallin tarkoituksena on käyttää sitä tietojohtamisen ymmärryksen parantamiseen ja sen avulla kyetään kehittämään organisaation tietojohtamisen käytäntöjä huomioon ottaen organisaatioiden tarpeet ja tavoitteet. (Jääskeläinen ym. 2019, 2)

5.2 Tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtaminen on strategisella tasolla vastaamista kysymykseen: teemmekö oikeita asioita? Operatiivisen tason tarkistaessa tehdäänkö asiat oikein. Tiedolla johtaminen tarkoittaa siis palvelujärjestelmään liittyen toteutuneen toiminnan itsearviointia ja tulevan toiminnan suunnittelua parasta mahdollista käytössä olevaa tietoa apua käyttäen. Suomessa ei ole tähän mennessä ollut sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita, jotka olisivat kansallisesti vertailukelpoisia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa

tietojohdamisen aikajänne on mittaushetkestä joitain vuosia taaksepäin ja jatkuu viidestä kymmeneen vuoteen eteenpäin, aikajänteeseen vaikuttaa tarkastelun kohteena olevien ilmiöiden muutosnopeus ja vaikutusmekanismit. (Maakunnan järjestämisen käsikirja 2018, 78-79.)

Terveystenhoito on siirtymässä holhoavasta lähestymisestä kohti potilaskeskeistä työskentelyä. Tämä näkökanta tähtää kohtaamaan ihmisten tarpeita, auttaa ratkaisemaan heidän ongelmiaan ja mahdollistaa heitä saavuttaa heidän tavoitteitaan ja toiveitaan. Tilaisuus luoda asiakasarvoa, terveyden ja hyvinvoinnin avulla, niin asiakkaalle itselleen kuin yhteiskunnallekin, nähdään kiinnostavana. Tämä vaatii tiedon keräämistä, jalostamista sekä jakamista. (Känsäkoski 2017, 748-749, 760; Jylhä ym. 2021, 329 – 330.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjan kokonaiskuvan saavuttaminen on vaikeaa. Erilaisille palvelupaketeille on luotu mittareita ja indikaattoreita, mutta tosiasiallisesti mittaamista ja tiedon tuottamisen onnistumista hankaloittaa potilaan kulkeminen palvelujärjestelmässä paketista toiseen. Huomattavaa onkin, että suurin osa terveydestä ja hyvinvoinnista syntyy palvelujärjestelmän ulkopuolella, jolloin tarvitaan tietoa myös palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta. Prosessien laatu ja luotettava tieto prosessien mittaamisesta ovat palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kannalta olennaista. (Ahola ym. 2016. 92-93, 97.) Vuonna 2014 terveydenhuollon tietojärjestelmien johtamisen tukea selvitettiin lääkäreille suunnatulla tutkimuksella. Tutkimuksen mukaan tiedolla johtamisen tuki terveydentietohallinta järjestelmissä on vielä varsin kehittymättöä, tietoa joudutaan koostamaan monesta eri lähteestä ja seurantaan käytetään paljon erikseen tilattavia raportteja. Vastaajista kolmannes arvioi, että he saattoivat tiedon avulla seurata yksikön tavoitteiden toteutumista ja ohjata päivittäistä toimintaa. (Hyppönen ym. 2016. 75-81.)

Nykypäivän terveydenhuollon järjestelmien ongelmana on tietojen hajanaisuus hoidon jatkuvuuden ja tietohallinnan kannalta, joka korostuu mikäli potilas liikkuu eri palveluja tuottavien organisaatioiden välillä (Falchuck & Falchuk 2012, 62; Känsäkoski 2017, 760). Hoitotiedot löytyvät potilastietojärjestelmistä ja johdonjärjestelmät tarjoavat esimiehille päivittäisjohtamiseen tarvittavat numeeriset tiedot. Näiden tietojen yhdistäminen toisiinsa luo mahdollisuuden aidolle tiedolla johtamiselle. (Uschanov 2019, 56.)

Toimintojen vakioimisella, siis mahdollisten hoitoa ympäröivien muuttujien, kuten työskentely-ympäristön, sosiaalisten ja ammatillisten tekijöiden minimoimisella voidaan saavuttaa paremmin kohdennettuja resursseja. Esimiesten on tärkeä saada helposti ajantasainen tieto potilasmääristä luokiteltuna hoitotilanteen ja hoitomuodon mukaisesti. Tällä tiedolla

mahdollistetaan joustava resurssi-arvio ja potilasohjaus, joka edistää niin työntekijän työssä jaksamista, että potilaan kokemaa hyötyä hoidostaan. (Moon & Han 2019, 557-558.) Samankaltaiseen tulokseen tulivat Lee ym. (2020, 870) tutkiessaan terveydenhuollon resurssikäyttöä ja -ohjausta koronapandemian aikana. Vakioidut työnkulut ja protokollat helpottavat uusien työntekijöiden perehtymistä työhön ja tehokkaalla hallinnollisella tietojärjestelmällä voidaan seurata ja raportoida työntekijäresursseja, sekä toisaalta myös potilasvirtoja yksiköiden välillä.

5.3 Tiedolla johtaminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Mielenterveyspalveluissa tämän hetken tieto on määrällistä tietoa hoitopäivistä, hoitokausista ja käynneistä, mittaamisen painottuessa pääosin sairaalahoittoon. Laadullinen tieto on puutteellista, kun nykyinen tarkastelu soveltuu enemmän maakuntien väliseen vertailuun. Avohoidon osalta lisätietoa tarvitaan erityisesti psykososiaalisten hoitomuotojen saatavuudesta, käytöstä ja toimintatavoista. Yksilötasolla hyödyllinen tieto, kuten hoitopääsyaika, hoitosuunnitelman toteutumisen ja esimerkiksi perheen huomioimisen seuranta kerättyinä yhteen hoidon tulosten arvioimiseksi ja seuraamiseksi on tärkeää. Kyselyjen ja vakioidun toiminnan yhdistelmän avulla kertyvän tiedon avulla voidaan tarkemmin kuvata niin palveluiden tarvetta kuin resurssien oikea-aikaista käyttöä. (Ahola ym. 2016, 22, 25, 31; Mazaherinezhad ym. 2021).

Tiedon kerääminen ja jakaminen ovat yhdenaikaisia tietoprosesseja, mutta myös itsenäisiä prosesseja sosiaalisessa kontekstissa. Tiedon kerääminen, jakaminen ja käyttö tapahtuvat vuorovaikutustilanteissa. Informaatio hoitotilanteissa koostuu käytössä olevista hoito-ohjeista, potilastiedosta mutta myös klinikon tietotaidoista. Potilaat ja perheet eroavat toisistaan ja päätökset tulisi tehdä potilaskohtaisesti, huomioiden potilaan psykososiaaliset tekijät. (Känsäkoski 2017, 760; Davies 2007.)

Tiedolla johtamisen merkitys ei mielenterveys- ja päihdepalveluissa eroa juurikaan muista terveydenhuollon erikoisaloista. Tietoperustaisella, tutkimusnäyttöön perustuvalla, vakioidulla työskentelymallilla saavutetaan tehokkaampi hoidon suunnittelu ja toteutus, vähemmällä työllä ja lyhyemmässä ajassa. (Wang ym. 2007. 243-244.) Toisaalta Greenhalgin (2014) mukaan pelkästään tutkimusnäyttöön perustuvien hoitomallien määrittäminen sitovaksi hoito-ohjeeksi voi olla hankalaa, potilaiden monihäiriöisyydestä johtuen ja hoitopäätöksissä tulee ottaa huomioon olemassa olevan tiedon lisäksi potilaan konteksti.

6 Muutos ja muutoksen johtaminen

6.1 Muutos prosessina

Muutos on prosessi, jossa aiemmin totut asiat tai kokonaisuudet muuttuvat toisenlaisiksi. Muutos voi olla iso tai pieni, hidas tai nopea. Muutostilanteita tulee eteemme päivittäin, jääkaapista voi olla maito loppu ja tämän tilalle pitää valita jotain muuta juotavaa tai maailmaa voi vavisuttaa koronan tyyppinen suuri ja nopea muutostilanne. Joskus muutostilanteisiin on siis vaikea valmistautua ja joskus taas ennakoimalla muutoksen aiheuttamia sivuvaikutuksia voidaan vähentää. Suunnitellulla muutoksella pyritään muuttamaan aiempia toimintamalleja ja suunniteltuihin muutoksiin pystytään varautumaan sekä valmistautumaan (Ilmarinen 2018; Myllymäki 2017, 20 – 21.)

Muutosjohtamisen kulmakiviin kuuluu perimmäisenä asiana tiedon lisääminen. Tässä tulee muistaa antaa riittävästi aikaa uuden tiedon omaksumiselle, ottaen huomioon se, että jos johtajilta on mennyt datan keräämiseen ja sulatteluun aikaa viikkoja tai kuukausia, ei voi olettaa henkilökunnan omaksuvan sitä hetkessä. Johdon tarjoama tieto tulkitaan usein myös propagandaksi, joten sekin pitää ottaa muutosjohtamisessa huomioon. (Myllymäki 2017, 29.) Mikäli organisaatiossa ei ole pitkään aikaan tehty muutoksia, vanhoihin toimintatapoihin juuttuminen on todennäköisempää. Muutosjohtamisen haasteita onkin kieltäminen ja torjunta, jota ylhäältä tarjottu tieto voi lisätä. Torjunta-asemassa oleva ihminen pyrkii näkemään asiat itselleen ja näkökannalleen suotuisassa valossa, tulkitsemaan hänelle tarjoutuvaa tietoa tukemaan päätelmää, jossa hän itse olisi oikeassa. Kieltämisvaiheessa oleva ihminen ei anna itselleen lupaa hyväksyä havaintoa, joka tukee sellaista asiaa, jota ei halua hyväksyä. (Myllymäki 2017, 24 – 26; Vakkala & Palo 2016, 193.)

Muutokseen on helpompi osallistua, jos muutoksen tavoitteet yhtyvät omiin tavoitteisiin ja näkökantoihin. Joka tapauksessa muutos on lähes aina astumista oman mukavuusalueen ulkopuolelle ja merkitsee työtä sekä energian kulutusta. Jos muutos on positiivinen ja mieluinen, luo se tekijälleen lisää energiaa. Esimies voi ennakoivalla otteella ja valmistautumisella vaikuttaa merkittävästi työntekijöiden kokemukseen muutoksessa. Organisaatio voi riittäväällä valmistautumisella ja suunnan selkeyttämisellä vähentää mahdollista muutosvastarintaa ja luoda muutokselle lähtökohdat, joihin esimiehet voivat tukeutua (Ilmarinen 2018; Myllymäki 2017, 22; Pirinen 2014.) Henkilöstön osallistaminen jo suunnitteluvaiheessa varmistaa palvelun vastaavan henkilöstön tarpeita ja muutoksesta tai mahdollisen palvelun käyttöönotosta tulee sujuvampaa. (Kopu 2019, 56-60, 65-66; Valkeakaari & Hypönen 2009, 79-83).

Johdon selkeä visio, konkreettiset, helposti ymmärrettävät tavoitteet ja johdon positiivinen tuki sekä riittävät resurssit edesauttavat muutoksen onnistumista. Ilman perusteellista ymmärtämistä muutoksen lähtökohdista muutoksen onnistuminen voi olla epävarmaa. Nykyisten prosessien arviointia ja uudelleen suunnittelua, jossa henkilöstön osaamista hyötykäyttöä tulisi miettiä. Tulee myös muistaa, että uuden palvelun käyttöönotto ja toiminnan muutos muuttaa ammattilaisen työtapaa, jolloin henkilöstölle tulee antaa riittävästi aikaa uuden oppimiselle ja muutokseen sopeutumiselle. Muutos on aina oppimisprosessi, jossa vanhan poisoppimiseen menee aikaa ja liian optimististen aikataulujen laatimista tulisi välttää. (Kujala ym. 2018, 221-225; Kokkonen ym. 2015, 42-43).

Tietoteknisissä hankkeissa muutoksen johtaminen tulisi aloittaa heti prosessin alussa ja usein johtamisen merkitys huomataan vasta kun ongelmia esiintyy. Digitaalisten työvälineiden sekä teknologian käyttöönotossa johtamisen haasteiksi koetaan usein työprosessien muokkaaminen teknologiaan sopivaksi, teknologisen ratkaisun toimivuus ja taloudelliset asiat. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 26-28.) Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoon liittyvissä muutosprosesseissa onnistumisen kannalta on tärkeää, että organisaation johto ja käyttöönottoa valmisteleva projektiryhmä selventää muulle henkilöstölle perusteellisesti, miksi uusi järjestelmä hankitaan. (Uotila 2015, 79.)

Muutoksen vaiheita voidaan kuvata monella eri tavalla, alla olevassa kaaviossa on käytetty Ilmarisen (Ilmarinen 2018) neljän muutoksen vaihetta



KUVIO 2. Muutoksen neljä vaihetta (mukaillen Ilmarinen 2018)

6.2 Esihenkilön rooli muutoksessa

Muutosjohtajaksi mielletään useimmiten esihenkilö. Esihenkilön tulisi muutosprosesseissa johtaa muutosta edestä, näyttämällä esimerkkiä ja olemalla läsnä. Esihenkilön oma sitoutuminen mahdollistaa työntekijöiden luottamuksen hankkeen onnistumiseen. Kyky hahmottaa kokonaiskuva on muutosjohtajalle tärkeää. Muutosjohtajan tulisi omaksua innostava valmentajan rooli, koska asioihin liikaa keskittyvä, tuloskeskeinen ja kylmä tapa

heijastuu työyhteisöön tunteettomuutena ja piittaamattomuutena. (Stenwall & Virtanen 2007, 69, 105-106; Juuti & Vuorela 2015.)

Keskustelevaan johtamistapaan kuuluu niin kehityskeskustelut kuin päivittäinen kommunikointi työyhteisön kanssa. Esihenkilöillä on huomattava vaikutus siihen, miten muutos koetaan. Esihenkilöt voivat omalla käytöksellään niin innostaa ja vahvistaa yhteisöllisyyttä sekä motivaatiota, että lannistaa ja ajaa työyhteisön negatiiviseen kierteeseen. Mikäli johtaja on työyhteisön kanssa samalla aaltopituudella ja omaa hyvät keskinäiset suhteet, helpottuu yhteisön tunteiden tunnistaminen ja heidän kokemusmaailmaansa vaikuttaminen. (Juuti & Virtanen 2009, 69, 143.)

Muutoksen onnistuminen onkin esihenkilön vastuulla ja johdon asettamaan tavoitteeseen pääsy mahdollistuu työntekijöiden kanssa vuorovaikutteisella yhteistyöllä. Esihenkilön tehtäviin kuuluu muutoksessa sekä henkilöiden, että asioiden johtaminen. (Pirinen 2014.) Pirinen (2014) luettelee esihenkilön neljä perustehtävää muutosprosessin aikana: muutoksen toteutuksen johtaminen, muutoksen tavoitteisiin pääsemisen johtaminen, läsnäolo työntekijöidensä arjessa, työntekijöiden innostaminen ja motivointi. Toisaalta etäjohtaminen on kasvava trendi, eikä esihenkilön läsnäolo ole aina mahdollista. Etäjohtaminen vaatii parempaa johtamistaitoa ja etäjohtamiseen liittyy tärkeänä luottamus sekä sosiaalinen, että viestinnällinen taitavuus. (Työturvallisuuskeskus 2018; Pihlaja 2018, 77-80.)

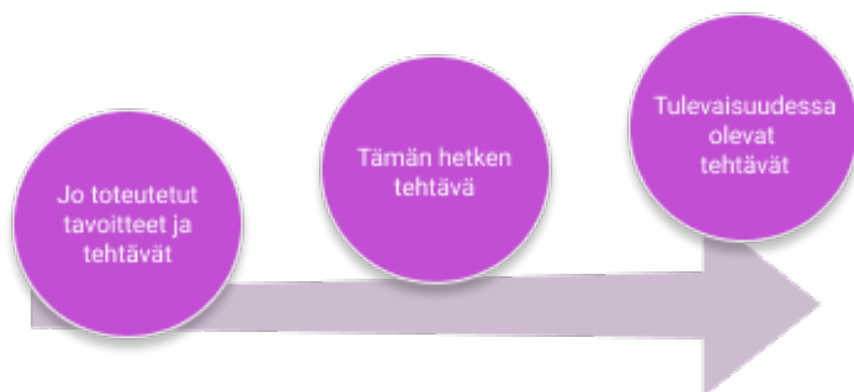
6.3 Muutosviestintä

Tiedottaminen eli muutosviestintä on ensiarvoisen tärkeää muutoksen onnistumisen kannalta. Ihmiselle on luonnollista suhtautua varautuneesti, tai jopa pelokkaasti asiaan, josta hän ei vielä tiedä riittävästi. Avoimella ja ajantasaisella viestinnällä on mahdollisuus ehkäistä edellä mainittuja tunteita. Usein muutoksessa käynnistyy negatiivisten spekulatioiden ketju vailla faktaperusteita, joka muutosjohtajan kannattaa pysäyttää heti alkuvaiheessa. Negatiivisten spekulatioiden pysäyttäminen mahdollistetaan tarjoamalla henkilökunnalle tilaisuus keskustella muutoksesta, kysyä, osallistua ja saada tietoa eri foorumeissa. Viestinnässään esihenkilön on hyvä pitää kiinni johdonmukaisuudesta ja selkeydestä, jotta vääriä tulkintoja ei voida tehdä. Epätietoisuus henkilöstössä aiheuttaa negatiivisia tunnereaktioita ja horjuttaa niin motivaatiota kuin sitoutumistakin. (Kallankari 2019, 95; Pirinen 2014.)

Henkilöstölle tulisi määritellä mahdollisimman tarkasti millä aikataululla muutoksen toteutamisprosessin eri osatekijät tapahtuvat, ja mitkä ovat muutoksen tärkeimmät päivämäärät. Näiden avulla jokainen muutoksessa oleva voi hahmottaa muutoksen todella tapahtuvan. (Allen 2016, 65.) Muutosviestinnän tulee olla jatkuvaa läpi muutoksen eri vaiheiden. Joskus

on tilanteita, joissa avoin muutosviestintä ei ole mahdollista, mutta näissäkin tilanteissa henkilöstö tulee ottaa mukaan myöhemmässä vaiheessa mukaan muutoksen vaiheisiin, mikäli se vain on mahdollista. (Taskinen 2017, 161; Kallankari 2019, 121.)

Pirisen (2014) mukaan muutosviestinnän ymmärrettävyyttä voidaan lisätä visuaalista aikajanaa. Aikajana on suora, jolle piirretään etappeja. Jana kuvaa muutosta prosessina, joka auttaa henkilöstöä muodostamaan kokonaiskuvan muutoksesta. Etapit janaalla ovat yksinkertaisuudessaan seuraavat: mennyt aika eli jo toteutuneet tehtävät, tapahtumat ja tavoitteet, tämä hetki eli mitä juuri nyt tehdään sekä tulevaisuus eli mitä tehdään seuraavaksi tai mitä maalia tavoitellaan. Visuaalista aikajanaa voidaan käyttää tiedotustilaisuuksissa ja erilaisissa muutosta koskevissa palavereissa, joissa jaetaan muutokseen liittyvää uutta tietoa. Visuaalinen aikajana auttaa konkretisoimaan muutosta tekemiseksi ja auttaa hahmottamaan välietapit ja tulevat tehtävät. Aikajanalla voidaan myös vähentää henkilöstön tunnetta siitä, ettei näkyvä tuloksia saada aikaan. (Pirinen 2014, 123.)



KUVIO 3. Muutoksen aikajana (Mukaillen Pirinen 2014, 123)

Muutokselle asetettujen välitavoitteiden saavuttaminen ja niissä onnistumien luovat uskoa muutoksen toteutumiselle. Välitavoitteiden toteutuminen motivoi henkilöstöä jatkamaan ja helpottaa prosessin etenemisen ymmärtämistä. Muutoksen etenemistä voidaan viestiä esimerkiksi hyödyntämällä visuaalisia raportteja sekä mahdollisuuksien mukaan sähköisiä järjestelmiä. (Kallankari 2019, 120.)

7 Toiminnanohjaus ja toiminnanohjausjärjestelmät terveydenhuollossa

Nykyisten, laajalti käytössä olevien toiminnanohjausjärjestelmien pohja luotiin 1990-luvun lopulla, kun ensimmäiset tuotantoteollisuuden toiminnanohjausjärjestelmät kehitettiin. Tuolloin järjestelmiin myös lisättiin internetin yleistymisen myötä mahdollisuus sähköiseen kaupankäyntiin ja eri yritysten tietojärjestelmien väliseen tiedonsiirtoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon ensimmäiset toiminnanohjausjärjestelmät olivat teollisuuden tapaan tarkoitettu sairaaloiden ja keskusvarastojen materiaalihankintaan. Tosin viimeisen vuosien aikana sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnanohjausjärjestelmien käyttötarkoitukset ovat kulkeutuneet lähemmäksi yksityisen sektorin käyttöä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toiminnanohjausjärjestelmiä on otettu käyttöön erikoissairaanhoidossa, esimerkiksi leikkaussalitoiminnassa sekä välinehuollossa ja perusterveydenhuollon puolella kotihoidossa. (Tuomivaara 2015, Mitikka 2014, 36.)

Arkielämässä yleisesti käytetään käsitettä toiminnanohjaus tuotannonohjauskäsitteen sijaan, koska usein yrityksen tai organisaation toiminnan hallinta ja ohjaus edellyttää tuotannonohjauksen lisäksi myös esimerkiksi hankintojen, tuotesuunnittelun ja myynnin ohjausta (Heikkinen 2008, 3). Sosiaali- ja terveydenhuollossa harvoin kuitenkaan edellä todettuja asioita on tarpeen pohtia, kun puhutaan palvelutuotannosta, suoraan potilaille tarjottavasta hoidosta.

Toiminnanohjauksen tavoite on parantaa organisaatioiden tehokkuutta tuottamalla useasta lähteestä kerätyn tiedon (kuten käytössä olevat henkilöstöressurit, tuotanto ja jakelu) yhdeksi hallittavaksi kokonaisuudeksi ja tuomalla eri tuotantoprosessit näkyviksi. Toiminnanohjauksella voidaan jalostaa tuotettavan tuotteen tai palvelun laatua, tuottavuutta sekä tehokkuutta, sekä vähentää kuluja. (Hassan & Mouakket, 2016 ; Radnor ym. 2013, 867.) Toiminnanohjauksessa on tärkeä muistaa, että prosessille on määritelty vastuuhenkilö, joka vastaa toiminnanohjaukseen liittyvän tiedon ja muutoshallinnan viestimisestä järjestelmällisesti organisaatiossa. Toiminnanohjaus ja toiminnanohjausjärjestelmä ei itsessään ole muutostekijä vaan työkalu ja prosessi toimintojen parantamiseksi. (Fulla, 2007.)

Toiminnanohjauksen periaatteiden soveltamista terveydenhuoltoon on tutkittu viimeisten vuosikymmenten aikana nousujohteisesti, etenkin vuodesta 2009 alkaen. Lisääntyvää tutkimuksen määrää osaltaan selittää se, että terveydenhuolto on kohdannut ongelmia, kuten kustannuksiin liittyvät, kysynnän ja tarjonnan tasapainottaminen sekä resurssien ja kapasiteetin hallinta, joita on perinteisesti tutkittu toiminnanohjauksen ja toimitusketjun johtamisen näkökulmista. (Mahdavi ym. 2013, 271; Dobrykowski ym. 2014, 526; Jha ym. 2016, 260; Bretthauer ym. 2011, 375.) Greenin (2012) mukaan myös terveydenhuollon kyky määritellä,

järjestää ja johtaa prosesseja on todettu tutkimuksissa alhaiseksi ja ongelmia on toiminnan koordinoimisessa sekä kommunikaatiossa.

Jhan ym. (2016) mukaan terveydenhuollon toiminnanohjausta on tutkittu eniten Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa, tutkimuksellisen kiinnostuksen ollessa lähinnä tuotantotalouden Lean-johtamismallin näkökulmissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnanohjauksen tutkimus Suomessa on ollut melko vähäistä, mutta kiinnostus toiminnanohjaukseen on selkeästi lisääntynyt sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen asettaminen vaatimusten myötä. Etenkin toimintaprosessien uudistaminen ja sosiaali- ja terveystalouden integraation asettama toiminnan yhtenäistämisen tarve liittyy vahvasti toiminnanohjauksen kehittämiseen (STM 2017; THL 2021a).

Toiminnanohjauksen kannalta konkreettisten palvelutuotannon tulosten ja vaikuttavuuden mittareita ollaan kehittämässä sosiaali- ja terveydenhuollon nojatessa vahvasti tuotanto- ja talouslähtöisiin toimintatapoihin (Stenwall ym. 2012, 35). Nykypäivän puheenaiheina ovat tuottavuuden kasvattaminen, tehokkuuden lisääminen ja vaikuttavien toimenpiteiden kehittäminen niin terveyden- kuin sosiaalihuollossakin. Palvelutuotannon tulisi olla tuottavaa ja tehokasta, jotta saatavilla olevilla resursseilla voidaan tuottaa terveyshyötyjä tuottavia palveluja ja hyvinvointia. Käytännössä sosiaali- ja terveystaloutta tuottavuutta voidaan lisätä järjestämällä palvelutuotantoa niin, että olemassa olevalla resurssimäärällä voidaan tuottaa enemmän palveluja tai toisaalta nykyinen tuotantomäärä pienemällä resurssimäärällä. (Valtonen 2017, 72-74.)

Terveydenhuollossa muutoksia tehdään useimmiten hoidon laadun parantamiseksi sekä kulujen vähentämiseksi. Terveydenhuollon ammattilaisilla ei kuitenkaan ole käytössään strategista muutosta mahdollistavia järjestelmiä. Toiminnanohjauksella voidaan terveydenhuollossa tuoda esiin edellä mainitut asiat, sekä tutkimusten mukaan lisätä ammattilaisten osaamista, oman työnsä johtamista ja näin lisätä organisaation kilpailukykyä sekä tehokkuutta. (Fiaz ym. 2018. 3-4.) Toisaalta myös toiminnanohjauksella voidaan hyödyntää hoitopolkujen ja integraation kehittämiseen. Toiminnanohjauksen on todettu toimivan tukena, kun siirrytään tuotantolähtöisestä asiakaslähtöiseen terveydenhuoltoon, jossa toiminnanohjaus perustuu toimintojen järjestämiseen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. (Meijboom ym. 2014, 163-164.) Tuotannonohjauksella toisaalta voidaan yhdistää toiminnanohjaus ja palvelutuotannon resurssien seuranta.

8 Tutkimusmenetelmä ja toteutus

8.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisella, eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä pyritään ymmärtämään kohteen laadua, mahdollistaa erilaisia tulkintoja, antaa merkityksiä ja mallintaa asioita. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on tieteen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jonka lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. (Hirsjärvi ym. 2004, 201) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan kiinnostuksen kohteena on ilmiöiden mittaamisen ja selittämisen sijaan kuvata, tulkita ja luokitella tutkimusaineistoa. Laadullinen tutkimus on persoonallista ja tutkija on aina osa tutkittavaa prosessia, jossa tutkijan tulisi oppia ja löytää uusia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. Tämä edellyttää tutkijan olevan tietoinen mahdollisista ennako-oletuksista ja ottaa ne huomioon. On myös otettava huomioon, että laadullisessa tutkimuksessa todellisuus ja tutkimustulokset ovat paikallisia sekä muuttuvia. (Pitkäranta 2014, 12-13; Paavilainen 2012, 17; Eskola ym. 2014, 16, 19-20.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään tyypillisesti tutkimaan ihmisen ajatuksia, tunteita, tulkintoja ja käsityksiä, jotka ovat hänelle muodostuneet omakohtaisen kokemuksen kautta. Tämän tavoitteen saavuttaminen edes osittain edellyttää läheistä yhteyttä tutkittavan ja tutkijan välillä. (Puusa ym. 2020)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoite päästä mahdollisimman lähelle tutkittavaa, jotta mahdollistetaan hänen näkemyksen tavoittaminen tutkittavasta ilmiöstä ja asiasta. Tutkimuksen osallistujien valinnassa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota heidän sopivuuteensa tutkimuksen tarkoituksiin. Aineistonhankinta menetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista kerätty tieto. Yleisesti aineisto on puhetta, tekstiä tai havaintoja. (Hirsjärvi ym. 2004; Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Koska laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, tulee tutkimusaineisto rajata kuvaamaan tiettyä ilmiötä. Täten on tärkeää, että tiedonantajilla on joko mahdollisimman paljon tietoa tai omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta sekä halukkuus keskustella asiasta haastattelijan kanssa. Rajaus ei voi olla satunnaista, vaan harkittua ja tarkoituksen mukaista. Rajausmenetelminä tunnetaan lumipallomenetelmä, jossa tutkijalla on aluksi avainhenkilö tai avainhenkilöitä, joka johdattaa tutkijan tiedonantajasta toiseen. Toisena harkinnanvaraisena aineiston keruuna on eliittiotanta, jossa perusjoukko on pieni, mutta oletus on saada heiltä parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2017; Kylmä & Juvakka 2014, 80.)

Perustutkimuksessa, soveltavassa tutkimuksessa ja kehittämistyössä työn lähestymiskulmat ovat erilaiset. Perustutkimus on teorialähtöistä, uutta tietoa kehittävää, ilmiötä

kuvailevaa ja selittävää. Perustutkimus pyrkii ensisijaisesti edistämään tietämystä, se vastaa mitä- ja miksi -kysymyksiin. Soveltavalla tutkimuksella pyritään löytämään ratkaisuja käytännön elämään käyttämällä olemassa olevaa tutkimustietoa. Soveltavaan tutkimukseen liittyy tiedon etsintä tavoitetta tai päämäärää varten. Tutkimus vastaa mitä- ja miksi -kysymysten lisäksi kuinka kysymykseen. (Toikko & Rantanen 2009, 19-20.) Soveltava tutkimus pyrkii hankitun tiedon avulla mahdollistamaan käytännön sovellutuksen. Sen pyrkimyksenä on spesifin ongelman ratkaiseminen uusien keinojen ja menetelmien avulla. (Tilastokeskus 2018.)

Soveltava tutkimus on luonteeltaan aikaan ja paikkaan sidottu, jossa tutkijat ovat usein oman alan asiantuntijoita. Tutkimuksen tekijät ovat usein oman alansa asiantuntijoita. Soveltavien tutkimusten pyrkimyksenä on kehittää palveluja ja tehdä kokeiluja. (Hirsjärvi ym. 2004.) Soveltava tutkimus siis suuntaa käytännön sovellusten synnyttämiseen, pelkän uuden tiedon tuottamisen sijaan. Soveltavan tutkimuksen tutkimussuunnitelma onkin joustava ja metodologinen läpinäkyvyys on ratkaisevassa roolissa. (Miettinen ym. 2010.)

8.2 Aineistonkeruu

Haastattelu on laadullisen tutkimuksen yleisin aineistonkeruumenetelmä. Haastattelumuotoja ovat muun muassa strukturoitu, puolistrukturoitu ja teemahaastattelu. (Pitkäranta 2014, 91.) Haastattelu on tiedonhankintamenetelmänä suoraviivainen ja yksinkertainen, kun halutaan tietää mitä ihminen jostakin asiasta ajattelee tai miten asian kokee, kysymme sitä häneltä. Haastattelussa haastattelijalla on mahdollisuus kysyä kysymyksiä uudelleen, oikaista väärinkäsityksiä sekä selventää tai tarkentaa ilmausten sanamuotoja sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelun tarkoitus on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta, jolloin on perusteltua antaa haastattelukysymykset haastateltaville jo hyvissä ajoin ennen haastattelua. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Haastattelumuotona käytetään teemahaastattelua, jossa haastattelu rakentuu haastattelijan valitsemien muutamien teemojen ja kysymyksien ympärille. Teemahaastattelu vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo haastateltavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2015) Teemahaastattelussa valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen, eli jo tiedettyyn osaan ilmiötä, jonka mukaisesti tämän tutkimuksen teemahaastattelurunko laadittiin (Tuomi & Sarajärvi 2017).

Haastatteluun valittiin rajattu joukko Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän psykososiaalisten palveluiden Pirkko-järjestelmää käyttävien yksiköiden esihenkilöä. Haastattelukutsu lähetettiin yhteensä yhdeksälle hoitotyön esihenkilölle ja ylilääkärille.

Tuomen ym. (2017) mukaan yleisin kysymys aineiston keruun yhteydessä on, kuinka paljon aineistoa täytyy kerätä, jotta tutkimus on tieteellistä, edustavaa ja yleistettävissä. Käytännössä tiedonantajien määrän ratkaisee käytettävissä olevat tutkimusresurssit ja olennaisena asiana on löytää juuri tutkittavasta asiasta tietäviä henkilöitä.

Riskeinä tässä tutkimuksessa oli, ettei esihenkilöistä saada riittävää otosta tai ettei sopivaa haastattelu-aikaa löydetä. Riskien minimoimiseksi haastattelurunko lähetettiin haastattaville etukäteen tutustuttavaksi ja valmistautumisen mahdollistamiseksi. Mikäli haastatteluun osallistuvien otos olisi jäänyt valitulla rajauksella pieneksi, varautumissuunnitelmana oli laajentaa haastattelututkimukset Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvokuntayhtymän Pirkko-järjestelmää käyttävien psykiatrian poliklinikoiden esihenkilöihin.

8.3 Analyysi

Tutkimuksessa aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja aineistoanalyysillä luodaan selkeyttä tiivistämällä ja järjestämällä aineisto loogiseksi kokonaisuudeksi, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jonka aikana aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan. Analyysiä tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Aineistoanalyysin tavoitteena on viiistää aineisto ja liittää tulokset tutkittavaan ilmiöön. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Laadullista aineistoa voidaan analysoida eritavoin, eikä analysoinnille ole olemassa tiukkoja sääntöjä. Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, joka voidaan tehdä aineisto- tai teorialähtöisesti. Sisällönanalyysin rinnalla on viime aikoina alettu puhua temaattisesta analyysistä, joka toimintana vaikuttaa varsin samanlaiselta kuin sisällönanalyysi. Temaattisessa analyysissä on syytä huomioida, että teemat eivät ”emergoidu” tai ”nouse” automaattisesti aineistosta, vaan kyse on aina tutkijan aktiivisesta toiminnasta aineiston tulkitsemisessa. Tulkinnan lopputulos riippuu aineistosta, mutta myös tutkijasta ja samasta aineistosta voidaan saada hyvinkin erilaisia tulkintoja. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Braun ja Clarke (2006, 17-101) jakavat temaattisen analyysin kuuteen vaiheeseen: aineistoon tutustuminen ja litterointi, alustava koodaus, teemojen etsiminen, teemojen arviointi, teemojen määrittely ja nimeäminen sekä raportin kirjoittaminen. Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä temaattista analyysiä.

Ruusuvuoren, Nikanderin ja Hyvärisen (2010, 11) mukaan aineistoon tutustuminen ja alustavien analyysien tekeminen on hyvä aloittaa samanaikaisesti ja mahdollisimman varhain aineiston keruun jälkeen. Läpi koko analyysivaiheen tulee muistaa alkuperäinen tutkimustehtävä tai tutkimusongelma ja pitäytyä sen selvittämisessä ja siirtää muut mahdollisesti mielenkiintoisetkin havainnot sivuun (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää esihenkilöiden kokemuksia uuden toiminnan-ohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessista ja sen tuomista muutoksista polikliiniseen hoitotyöhön tiedolla johtamisen tukivälineenä ja valittujen teemojen avulla nämä kokemukset saatiin esille. Puusan ja Juutin (2020) mukaan teemahaastattelun edellytyksenä voidaan pitää tutkijan ymmärrystä tutkittavasta aiheesta, joka tässä tutkimuksessa toteutui riittävällä tasolla.

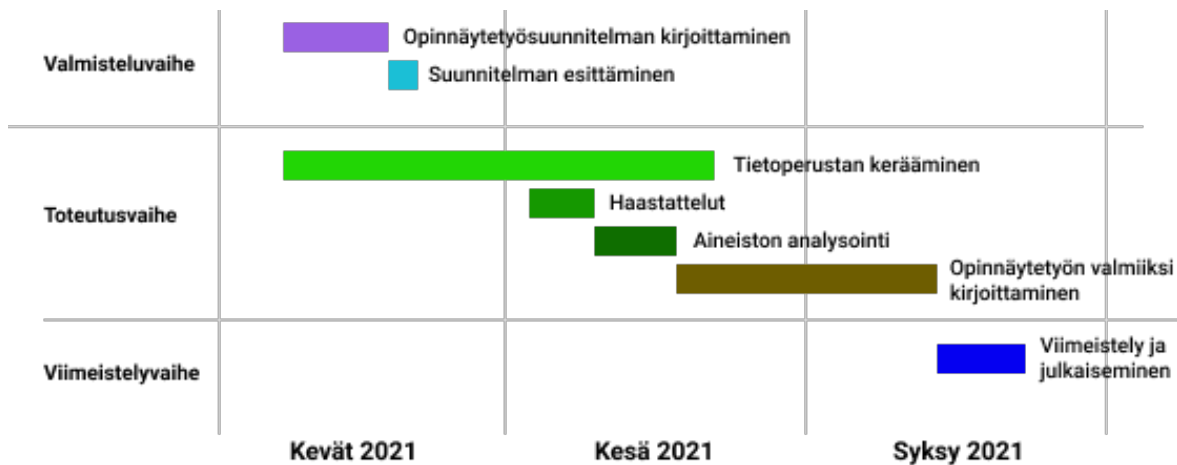
8.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön aiheen pohdinta käynnistyi lokakuussa 2020 kirjoittajan omista työelämäperusteista lähtöisin. Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen alkoi vuodenvaihteessa 2021, suunnitelman valmistuen huhtikuussa 2021. Opinnäytesuunnitelma esiteltiin ohjaus-tapaamisella toukokuussa 2021.

Tutkimuksen aineiston keruu käynnistyi haastatteluilla kesäkuussa 2021, menetelmänä haastatteluissa käytettiin teemahaastattelua. Kaikille haastatteluun sitoutuneille lähetettiin teemahaastattelurunko haastattelukutsun yhteydessä, jotta heillä oli mahdollisuus tutustua käsiteltäviin teemoihin jo etukäteen.

Haastattelututkimuksen aineiston analyysi aloitettiin heti yksittäisten haastattelujen jälkeen litteroimalla haastattelumateriaali. Litteroinnin jälkeen aineisto purettiin osiin tutustumalla aiheeseen ja kirjaamalla värikoodattuja muistiinpanoja. Tämän jälkeen kiinnostavia seikkoja kerättiin yhteen ja pelkistettiin niistä asioita ja ilmauksia. Tässä vaiheessa analyysia tuli selväksi, että tutkimuksen kannalta olennaiset teemat eroavat alkuperäisestä teemahaastattelurungosta. Pelkistetyistä ilmauksista rakennettiin temaattinen kartta (kuvio 6), jonka pohjalta oli mahdollista nimetä ja määritellä esiin nousseet teemat ja sijoittaa ne kahteen kategoriaan, tuotannonohjausjärjestelmän käyttöönottovaiheeseen ja tiedolla johtamisen välineisiin.

Opinnäytetyön valmistelu- ja toteutusvaihe kulkivat osittain rinnakkain. Haastattelut aloitettiin, kun tutkimusluvut järjestyivät ja haastatteluajat saatiin sovittua. Aineiston analysointi on pitkä prosessi ja sille oli varattu tutkimusvaiheesta suurin aikajänne. Aikataulutuksessa oli huomioitu kirjoittajan käytössä olevat resurssit huomioimalla työn ja opiskelun yhteensovittamisen haasteet.



KUVIO 4. Opinnäytetyön aikataulu

8.5 Tiedontuottajat ja haastattelujen toteutus

Haastatteluun esivalittiin Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän psykososiaalisten palveluiden Pirkko -järjestelmää käyttävien yksiköiden ja palvelulinjojen esihenkilöistä tulosityksikköpäälliköitä, ylilääkäreitä, vastuuosastonhoitajia sekä osastonhoitajia. Alustava haastattelukutsu lähetettiin jo ennen opinnäytetyöaiheen esitysseminaaria yhdeksälle esihenkilölle toukuussa 2021. Alustavassa kutsussa esiteltiin tutkimuksen teema ja alustavat tavoitteet. Näistä kahdeksan vastasi olevansa käytettävissä haastattelututkimusta varten. Tutkimusluvan varmistuttua haastatteluun lupautuneille lähetettiin tarkemmat tiedot tutkimuksesta ja haastatteluista teemarunkoineen. Haastatteluajankohdan ehdottaminen jäi haastateltavien itse valittavaksi, itselleen mahdollisimman sopivaan ajankohtaan. Haastattelujen tavoiteajaksi saatekirjeessä asetettiin tutkimussuunnitelman mukaisesti kesä 2021. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tausta ja tavoite, sekä aineiston käsittelyyn liittyvät seikat tiedon anonymisointineen. (Liite 1)

Lopulliseen haastattelututkimukseen ajan sopi kuusi haastateltavaa (n=6), haastateltavien ammattiryhmien jakautuessa tasaisesti yllä mainittuihin ryhmiin jakautuen. Haastateltavien esihenkilökokemus vaihteli kymmenestä vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen, keskiarvon ollessa 17 vuotta. Toiminnanohjausjärjestelmää käyttävien alaisten määrä vaihteli muutamasta käyttäjästä isoon käyttäjämäärään, mutta kuitenkin niin, että puolet vastaajista ilmoitti lukumääräksi 30 – 40 työntekijää. Analyysi- ja tulosvaiheessa haastateltavia ei eritellä tarkemmin toisistaan anonymiteetin säilyttämiseksi.

8.6 Haastattelujen toteutus

Haastattelut toteutettiin kesä- ja heinäkuun aikana 2021 etäyhteydellä Microsoft Teamsilla. Haastattelut etenivät vapaana keskusteluna teemahaastattelurunkoa mukaillen, kuitenkin niin, että kaikki haastattelurungossa olleet teemat tulivat käsiteltyä. Jokaisen haastattelun aluksi todettiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus ja haastateltavan mahdollisuus irrottautua tutkimusprosessista missä tahansa prosessin vaiheessa.

Haastattelujen kestoksi oli rajattu oletusarvoisesti yksi tunti, mutta kahdessa haastatteluissa tämä ylittyi. Toisaalta yhden haastattelun kesto jäi alle tuntiin (42 minuuttia), haastattelujen yhteiskeston ollessa 6h 20min. Haastattelujen keskustelujen kannalta ei ollut mielekästä rajata keskusteluaikaa liiaksi, joskin puheen poiketessa liialti yksittäisiin esimerkkeihin palautettiin keskustelu takaisin aiheeseen, jotta ennalta varattu aika riittäisi koko teemarungon läpikäymiselle. Kaikki haastateltavat olivat valmistautuneet haastatteluihin tekemällä heille lähetettyyn haastattelurunkoon muistiinpanoja.

Haastattelut tallennettiin videotallenteena ja varatallentimena käytettiin audiotallenninta. Ensimmäinen haastattelu tallennettiin suoraan Teams- sovelluksen kokoustallennus toimintoa käyttäen, mutta litterointivaiheen haasteista johtuen loput haastattelut tallennettiin käyttämällä OBS Studio-tietokoneohjelmaa videotallennukseen. Haastateltavia muistutettiin tallennuksista haastatteluiden aluksi.

8.7 Haastatteluaineistojen käsittely

Videotallenteet nimettiin ja tallennettiin käyttämällä tiedostonimeä ”Tutkimushaastattelu00x” juoksevilla numeroinnilla, merkin x kuvatessa numeroa. Litterointi aloitettiin pian haastattelun jälkeen ja litterointitiedostojen nimeämisessä käytettiin samaa konventiota videotiedostojen kanssa. Litterointien valmistuttua video- ja äänitallennetiedostot poistettiin.

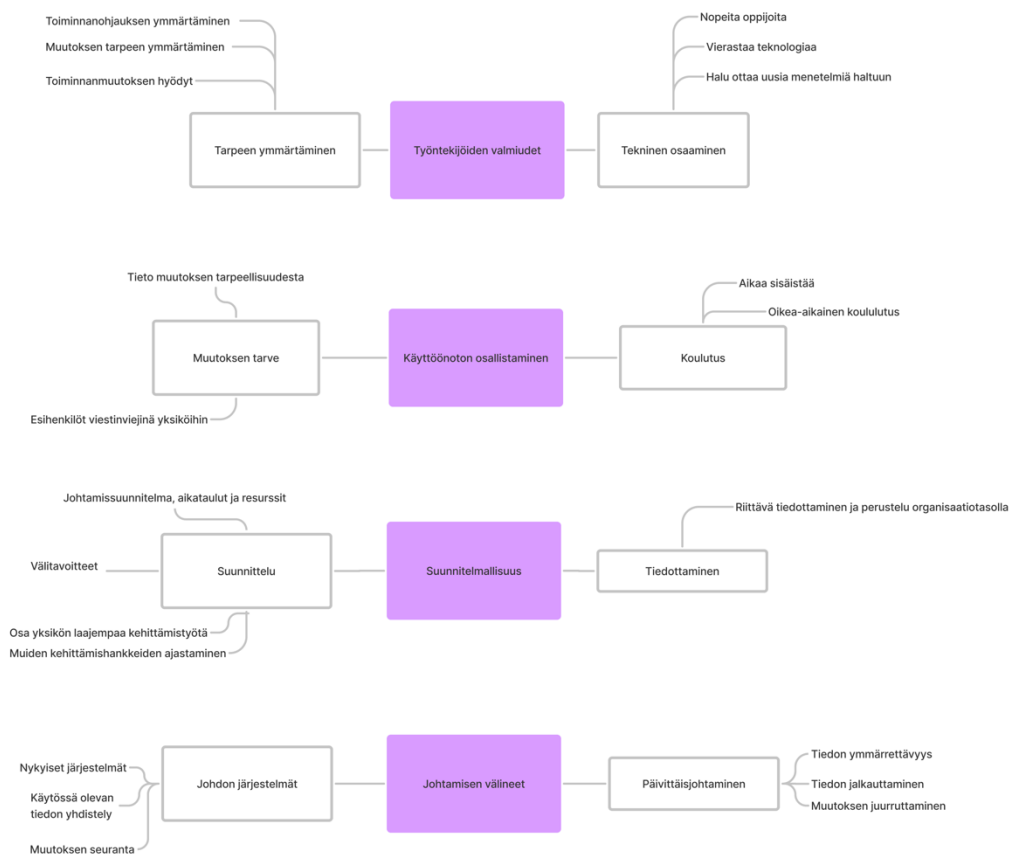
Haastatteluaineisto litteroitiin videotallenteista käyttämällä tekstinkäsittelyohjelmaa. Litterointi toteutettiin asiasisältökeskeisesti, niin että keskeiset asiat ja lauseet litteroitiin sanasta sanaan. Äänenpainoja tai tauotuksia ei litterointiin merkitty. Samoin selkeästi tutkimuksen ulkopuolinen keskustelu rajattiin litteroinnin ulkopuolelle. Litteroitua tekstimateriaalia kertyi yhteensä 51 konekirjoitusarkkia.

Litteroinnin jälkeen aineistoa luettiin useita kertoja, samalla tehden muistiinpanoja ja etsien yhteisiä tyyppejä sekä teemoja eri haastatteluista, osittaen teemoja tutkimuskysymyksen kannalta karkeaan jaotteluun järjestelmän käyttöönotkokokemusten ja muutoksen tuen mukaisesti. Muistiinpanovaiheessa käytettiin värikyniä ilmausten ja teemojen koodaamiseen. Koodaamista käytetään aineiston käsittely- ja analyysivaiheessa aineiston jäsentämisen

helpottamiseksi. Tämän vaiheen jälkeen, litterointien ja tehtyjen muistiinpanojen avulla materiaalista pelkistettiin ilmauksia, joista muodostettiin teemakartta ja sen pohjalta nimettiin teemat. Tässä vaiheessa analyysiä havaittiin, että alkuperäisestä teemahaastattelurungosta poiketen esiin nousee asioita ja ilmaisuja, jotka ovat tulosten esittämisen ja synteessin kannalta hyvä nimetä uudelleen.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Teema
Mikä tarve siihen muutokseen on ja miksi.	muutoksen tarve	Osallistaminen
Sit se johtamissuunnitelma, aikataulut ja resurssit	suunnitelmallisuus	Suunnitelmallisuus
Riittävä tiedottaminen ja nimenomaan perustelu	Tiedottaminen	Suunnitelmallisuus
Että ne ei tän ideaa oikein pysty ymmärtämään tai edes allekirjoita sitä.	tarpeen ymmärtäminen	Työntekijöiden valmiudet
Meillä on hyvin taitavia ihmisiä, jotka hyvin nopeasti oppivat	tekninen osaaminen	Työntekijöiden valmiudet

KUVIO 5. Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä



KUVIO 6. Esimerkki teemakartasta

Tässä tutkimuksessa pyrittiin muodostamaan synteesiä haastateltavien kokemuksista tiedolla johtamisen välineistä, tiedolla johtamisen välineiden tarpeellisuudesta ja Pirkko-järjestelmän käyttöönotosta sekä Pirkko-järjestelmän käyttötarkoituksesta. Tietoperustan ja haastateltujen kokemusten kautta syntyy näkemys käyttöönottoprosessista esihenkilönäkökulmasta sekä käsitys tiedolla johtamisen välineiden tarpeellisuudesta osana muutoksen tukea psykiatrian poliklinikalla.

9 Tulokset

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla, joihin osallistui yhteensä 6 haastateltavaa. Tutkimusaineisto teemoiteltiin aineiston litteroinnin jälkeen käyttämällä aineistolähtöistä teemaattista analyysiä. Tässä luvussa esitellään tutkimustulokset jaoteltuna aineistosta nousseisiin teemoihin, jotka ovat:

- A. Suunnitelmallisuus ja aikataulut
- B. Käyttöönoton osallistaminen
- C. Työntekijöiden valmiudet
- D. Johtamisen välineet

Tuloksien havainnollistamisen apuna käytetään suoria lainauksia teemahaastatteluista. Anonymiteetin suojaamiseksi suorissa lainauksissa ei ole käytetty merkintää lainauksen lähteestä.

A. Suunnitelmallisuus ja aikataulut

Pirkko järjestelmän käyttöönottoon liittyen haastatellut kokivat yleisesti muutosprosesseissa tärkeiksi seikoiksi suunnitelmallisuuden, selkeän aikataulun sekä ymmärrettävät tavoitteet. Tärkeänä koettiin myös aiempien muutkokokemusten vaikutus ja selkeä kuva yhteisestä ongelmasta.

Tämmöisessä muutosasiassa, niin puoleksi hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Suunnitelma, että on sellaiset askelmerkit, jotka on jo ihan kirjoitettu esimerkiksi projekti-suunnitelmaksi ja vaiheistettu.

Mä tykkään, että on mustaa valkoisella. Suunnitelma, että näin edetään ja näin aikataulutetaan.

Onnistumiset riippuu siitä, millaiset aiemmat kokemukset muutoksista on kullakin työntekijällä.

Pitää olla uskottavat perustelut ja muutoksen pitäisi perustua myös yhteisesti koettuun ongelmaan, joka pitäisi korjata.

Näkemyks suunnitelmallisuuden tarpeesta jatkui muutosprosessiajattelusta myös käyttöönottoprosessivaiheeseen, kun haastatellut kokivat selkeän suunnitelman, riittävien välitavoitteiden sekä hyvän käyttökoulutuksen ja viestin toistamisen yhdistelmän olevan avaintekijä uuden työvälineen ja toimintamallin oppimisen ja omaksumisen kannalta.

Jos tulee ylempää meille toimeksianto niin on tärkeätä kertoa se, että meiltä edellytetään nyt tiettyä asiaa ja se on meidän etu, että me teemme tässä jonkun toimenpiteen, että me hyödyimme siitä.

Jos on sellaisia välitavoitteita, selkeitä, mutta ei liian isoja. Se helpottaa omaksumista.

Olisi hyvä, jos asiaa edistettäisiin välitavoitteiden kautta ja siinä olisi jatkuva arviointi.

Pirkko järjestelmän käyttöönottoprosessissa osa haastatelluista koki suunnitelman olleen alkuvaiheessa epäselvän ja hakeneen sopivaa muotoaan. Vaikuttavana seikkana tässä koettiin osaltaan haastateltavan yksikön ja käyttöönottoprosessiin mukaan astumisen vaihe. Usea haastateltava toivoi enemmän aikaa ja enemmän perusteluja työntekijätasolle siitä, mitä ollaan tekemässä ja miksi. Näkökantoja siitä, mitä yhteisesti tavoitellaan ja mitä eri palvelulinjoissa voidaan tai pitää huomioida eri tavoin. Yhtenevää aikamäärettä riittäväälle muutosajalle haastatteluista ei noussut esiin, selkeän aikamääreen nimeäminen koettiin hankalaksi ja riippuvaiseksi muista mahdollisista kehittämishankkeista.

Olis pitäny olla paremmin ja etukäteen suunniteltu, valmisteltu mikä se kehittämisen kokonaisuus on mihin se Pirkko tulee.

En tarkoita, että aikaa venytettäisiin ja asia jätettäisiin vaan muhimaan. Sei ei useimmiten johda mihinkään hyvään vaan päinvastoin.

Riittävä tiedottaminen ja nimenomaan perustelu.

Tämän kyseisen muutos- ja käyttöönottoprosessin lisäksi Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän psykososiaalisissa palveluissa oli kaksi muutakin suurta muutosprojektia käynnissä samanaikaisesti ja koulutustilanteeseen vaikutti vahvasti myös koronapandemia.

Meillä lähti kaksi muutakin kehittämisprojektia samaan aikaan liikkeelle. Siinä on tapahtunut selkeä sellainen mitä ei olisi pitänyt tapahtua.

Tää on vaikea hetki viedä asiaa eteenpäin.

B. Käyttöönoton osallistaminen

Käyttöönoton osalta esiin nousi henkilöstön osallistaminen. Tällä tarkoittaen keskusteluttamista, asian perustelemista ja muutoksen tuomista osaksi arkea mutta myös kouluttamista. Yhteiset keskustelut niin kahvipöydissä kuin esihenkilön toimesta koettiin tärkeäksi.

Kun työntekijöitä ajattelee, että esimiehet pystyisivät heille tuomaan sen muutoksen tarpeellisuuden riittävän selvästi esille, se on varmasti yksi tärkeä asia.

Jos alusta asti olisi käyty tarkemmin läpi sekä tilanne, että tavoitteet olisi ihmisten helpompi kiinnittäytyä asiaan ja käydä kahvipöytäkeskusteluja.

Se koulutus ja sisäänajo, mä koen että olisi ollut tarpeen aloittaa koulutus aikaisemmin ja muutaman koulutuskerran jälkeen otettu käyttöön.

Ruohonjuuritason kokemukset ja mielipiteet pitää ottaa mukaan.

Koronasta johtuen lähestulkoon kaikki Pirkko koulutukset, muutamia pääkäyttäjäkoulutuksia lukuun ottamatta, pidettiin etäyhteyksillä Microsoft Teams -palvelussa ja tämä loi haastateltavien mukaan omat hankaluutensa asian oppimiselle. Moni haastateltava koki lähikoulutuksena tapahtuvan pienryhmäopetuksen voineen olla ehkä hedelmällisempää oppimisen kannalta. Osassa ryhmäkoulutuksia verkkokokouksessa oli ollut lähes sata työntekijää.

Nyt jälkepäin tulee mieleen se, että kun kaikkihan meni Teamsiin, että sitä lähikoulutusta ei enää voitu toteuttaa, että olisko siinä ollut helpompi sitten kuitenkin jos olisi ollut lähikoulutusta... Olisinko minäkin jopa ymmärtänyt enemmän jos ei olisi Teamsin kautta ollut niin paljon tätä koulutusta.

C. Työntekijöiden valmiudet

Työntekijöiden taidoista muutostilanteessa ja uusien työvälineiden käytön oppimisesta haastateltavien vastaukset poikkesivat toisistaan. Toisaalta nähdään paljon valmiuksia ja halukkuutta muuttaa nykyisiä työmalleja, toisaalta on myös työntekijöitä, jotka mahdollisesti kokevat olonsa turvalliseksi vanhojen mallien ympäröimänä.

Meillä on hyvin taitavia ihmisiä, jotka hyvin nopeasti oppivat ja käyttävät oma aloitteellisesti järjestelmää, mutta totta kai on joukossa niitä jotka itsekin sanoo, että en mä meinaa tätä niinku oppia.

Ihmiset osaa käyttää ja haluaa ottaa tietoteknisiä välineitä käyttöön. Se on näkynyt tässä korona-aikana, nopeassa aikataulussa otettiin käyttöön etäyhteydet ja niin edelleen.

Jotkut ihmiset ajattelee, että kun oon tämän oppinut, niin se on turvallisinta kun oon tällä lailla tähän asti selvinnyt.

Kyllä suurin osa, sanoisin 90 – 95% työntekijöistä omaksuu aika näppärästi näitä asioita.

Tietokoneen käyttämistä osana vastaanottotyötä, poislukien etävastaanotot, koetaan vielä ajatuksena vieraana.

Ajattelen, että tietokone ja vastaanottotilanne niin sehän on ollut vähän... ajattelen, että se ei ole hyvä juttu ja että ihmiset ovat vähän vierastanut.

Psykiatriassa kontakti on tosi tärkeää ja potilailtakin joskus tulee valituksia, kun lääkäri vain tuijotti tietokonetta.

Alkuun protestoitiin etävastaanottoja, mutta nythän se on meillä ihan arkipäivää.

Muutosvalmiuden osalta haastateltavat vastasivat yhden suuntaisesti siitä, että työryhmissä on paljon erilaisuutta muutosvalmiuden suhteen ja mitään selvää jaottelua ei voida tehdä työkokemuksen, iän tai koulutustason mukaan. Positiivisen muutosvireen koettiin tuovan enemmän näkyvää vaikutusta asiasta päättämättömiin työntekijöihin kuin muutosvastaisten ulostulot.

Mä ajattelen, että jos yhteisössä vähänkään semmoinen tilanne, että siellä jotkut lähtee toimimaan niin ei se tilanne siitä romahda.

Yleensä, jos ei tunnista sitä tarvetta niin ei ehkä ole halukkuutta lähteä muuttamaan semmoista asiaa minkä kokee hyväksi.

Jotenkin me ajatellaan, että nuoret olisivat valmiimpia ja vanhemmat huonommin, mutta ei se mene ainakaan meillä niin.

Tuotannonohjauksen ymmärtämistä terminä ja toimintaa psykiatrisessa hoitotyössä ohjaavana elementtinä haastateltavat pohtivat haasteellisena ja vieraana. Osaltaan kokemus on mahdollisesti loukkaavasta termistä suhteessa vuorovaikutussuhteisiin perustuvaan hoitotyöhön, osaltaan todettiin järjestelmälähtöisen tuotannonohjauksen vaativan enemmän auki selittämistä ja ymmärrettämistä tarve-hyötyaspekteista, muutoin kokonaisuus voidaan kokea käyttämisvälineenä ja negatiivisena asiana.

Joo se on ollut monelle aika loukkaavaa, että tällaiset insinööritieteiden käsitteet... niin ne ei sovi tänne hoitotyön käsitteistöön.

Luulen, että se on kyllä aika ohkaisella pohjalla se ajatus siitä miksi tällainen on, ehkä siinä eniten tulee esiin sitä, että on jonkinlainen niin kuin raportointijärjestelmä, jolla tavallaan syynätään. Se ei ole semmoinen positiivinen vire.

Luulen, että ei kauhean hyvin ymmärretä sitä (tuotannonohjausta), että he kokevat sen enemmän tällaiseksi valvontana, seuraamisena ja kielteisenä ohjaamisena.

Se ei välttämättä ole paras termi, tämä ei ole verrattavissa tuotannollistaloudelliseen toimintaan.

D. Johtamisen välineet

Ennen Pirkko-järjestelmän käyttöönottoa esihenkilöillä on ollut tietojohdamisen välineinä käytössään esimiehen työpöytä ja potilastietojärjestelmän (Lifecare) ajanvarauksiin pohjautuva tieto. Osa haastatelluista oli luonut omia tiedonkeruu menetelmiään selkeyttääkseen ja helpottaakseen omaa työtään. Näiden koottujen tietojen yhdistelmää on käytetty niin kehityskeskusteluiden tukena, kuin päivittäisjohtamiseenkin.

Haastateltavat toivat esiin hankaluuden löytää, tai saada tietoa hoitosuhteiden laadullisista aspekteista pelkän numeerisen arvon lisäksi. Laadullisen tiedon saamiseksi esihenkilöiden tuli lukea hoitokertomusmerkintöjä nähdäkseen onko hoitosuunnitelmat ajan tasalla ja miten hoidot etenevät suhteessa tehtyyn hoitosuunnitelmaan. Kukaan haastatelluista ei kokenut, että hänellä olisi riittävästi aikaa tämän kaltaiseen työhön.

Haastateltavien mukaan heillä pitäisi olla laadukkaan tiedolla johtamisen mahdollistamiseksi ajantasainen tieto siitä, kuinka paljon hoitoja alkaa ja kuinka paljon niitä loppuu missäkin ajanjaksossa. Tämän lisäksi tärkeäksi koettiin ajantasainen tieto potilasmääristä kullakin työntekijällä, sekä se millaisista potilaista yksikössä hoidettava potilasjoukko koostuu. Haastatellut kokivat hyödykkääksi myös sen, että potilaslistat ovat yhteisesti tiedossa, ilman paperilistoja tai jossakin erillisessä käsin ylläpidettävässä tiedostossa. Odotuksia tiedolla johtamisen tukemiseksi oli myös erilaisten aikojen toteutumisten suhteen, kuinka kauan kestää saada ensikäyntiaika, missä ajassa tietyt tutkimukset tai hoitajaksot saadaan toteutettua sekä laadullista mittarointia esimerkiksi arviointijaksojen tarkkuuden mittaamiseksi.

Ja kun meille tulee näin paljon potilaita, niin onko meillä yhtään tiedossa, missä määrin meillä päättyy hoitoja.

Kuinka paljon työntekijällä on potilaita hoidossa, kuinka paljon hän tekee töitä päivässä, siis sovittuja käyntejä. Sitten minua kiinnostaa mihin se muu työaika menee.

Että työ kuormittaa tietysti toleranssissa, vaihtelua tulee tietysti aina. Jotta työtilanne on optimaalinen. Jotta voi nähdä ettei asioita tai potilaita ole unohtunut.

Kuinka onnistuneita meidän arvioinnit on, senkin tietäminen on kyllä tärkeätä, koska sillä on taas sitten suora merkitys siihen että saadaanko me riittävän luotettavasti selville sen potilaan hoidon tarve ja sitten että me tarjotaan sitä parhainta mahdollista, tehokkainta hoitomuotoa.

Erityisesti toivottiin mahdollisuutta saada helposti riittävä tieto, helposti ymmärrettävässä muodossa. Osa haastatelluista toivoi yhden järjestelmän tuottavan riittävät tiedot päivittäisjohtamiseen, osalle kahden rinnakkaisen järjestelmän käyttökään ei ole ongelma tai haaste. Mikäli tätä useampaa järjestelmää tulisi käyttää tai sisältöjen ymmärtäminen on

haastavaa, koettiin ettei asian sisäistämiseksi ole välttämättä arjessa aikaa. Lisäksi tärkeäksi koettiin, että myös tiedon tuottajat tietävät mihin tietoa käytetään. Tällä tarkoitetaan hoitohenkilöstön ymmärrettävää tietojohtamisen välineisiin ja tavoitteisiin.

Sen täytyy olla aika fokuoitua sen tiedon ja sen täytyy olla sellaista, että sekä se tiedon tuottaja että se tiedon käyttäjä tietää mitkä ne parametrit on ja mitä ne kertoo ja mitä parametreja oikeasti tarvitaan. Jos mä sanon et mä tarviin tällaisen tiedon niin sitten se, jonka tehtävänä on se tieto mulle tuottaa niin se ymmärtää sen.

Kyseessä olevan muutosprosessin kaltaisessa tilanteessa koettiin tärkeäksi seurantavälineet, joilla voidaan seurata onko muutoksessa onnistuttu vai ei. Mikäli seuranta ei ole mahdollista, on riskinä paluu vanhaan toimintamalliin.

Olen tässä vuosien varrella todennut, että hyvin äkkiä liu'utaan takaisin entiseen, jos sitä ei jollakin tavalla seurata ja tueta sitä toivottua suuntaa

Tietenkin pitäisi pystyä seuraamaan vielä sitä muutosta

Yhteenveto

Uusien työskentelytapojen ja toimintamallien käyttöönotto on aikaa vievää, perustelua sekä toistoa vaativaa toimintaa läpi työyksiköiden ja ammattiryhmien. Haastatellut esihenkilöt kokivat Pirkko-järjestelmän käyttöönottoprosessin hyväksi kokonaisuudeksi, joskin kehityskohteita myös nostettiin esiin. Haastateltavat kokivat läheltä ja nopeasti saatavan teknisen avun hyväksi ja organisaation oman nimetyn projektipäällikön hyväksi toimintamalliksi. Yleiskokemukseen käyttöönotosta vaikutti suurelta osin vaihe, jossa eri yksiköt ja esihenkilöt tulivat prosessiin mukaan. Heillä, jotka olivat olleet toiminnanmuutostarpeen esiin nostamisen kanssa tekemisissä jo ennen varsinaista käyttöönottoprosessia, kokivat asian helpommin ymmärrettäväksi ja jalkautettavaksi työryhmiin.

Työryhmien osallistaminen muutosprosessiin oli haastateltavien mukaan tärkeää, mutta kuitenkin niin, että selkeät päätökset ja tarkemmat ohjeistukset tehdään ylemmillä tasoilla. Haastateltavien mukaan muutoksessa faktojen riittävä ymmärtäminen vahvistaa muutoshalukkuutta. Osana osallistamista ja tilanteen ymmärrettävyyttä toivottiin ylemmän johdon osallistumista työryhmien keskusteluihin toiminnan nykytilasta ja muutostarpeista sekä muutostavoitteista.

Usea haastateltava toivoi konkreettisempaa muutossuunnitelmaa, selkein välitavoittein ja seurantamenetelmin. Tämän olisi koettu helpottavan ja vahvistavan esihenkilönä toimimista. Haastatteluissa tuli esiin ymmärrys eri linjojen ja erikoisalojen erilaisista tavoitteista muutokselle ja täten voidaan todeta, että näin suuressa muutosprosessissa yksi yhteinen

projektimalli ei välttämättä ole mahdollistava tekijä muutoksen toteuttamisen suhteen, verrattuna eriytettyihin suunnitelmiin ja toteutuksiin. Kokonaisuudessaan muutosprosessille toivottiin enemmän aikaa, koulutuksia ja motivoimista. Muiden päällekkäisten kehityshankkeiden kuormitus koettiin kokonaisuutta hankaloittavana, osa haastatelluista pohtikin, oliko tämä tietoinen valinta vai sattumaa.

Johtamisen välineiden osalta tutkimustulokset olivat hyvin yhdensuuntaiset, aiemmin käytössä olleet välineet koettiin hyviksi, kun niitä on opittu käyttämään, mutta niiden rinnalle koettiin tarvetta paremmille työvälineille laadullisen seuraamisen mahdollistamiseksi. Pirkko-järjestelmän osalta odotukset olivat korkealla, haastateltavien vielä kokiessa oman osaamisen järjestelmän käytöstä ja mahdollisuuksista osin riittämättömäksi.

10 Kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksista nouseva keskeisin kehittämissuositus on konkreettisen muutossuunnitelman laatiminen, joka sisältää selkeän aikataulun ja välitavoitteet suunnitelman toteuttamiseksi. Suunnitelman aikataulu voisi olla tulostettavissa yksiköiden kahvihuoneisiin tai olla muutoin helposti nähtävissä esimerkiksi intranetissä. Välitavoitteet isomassa kuvassa voisi olla käyttöönottoprojektin vaiheistus, projektiryhmän muodostamisesta käyttöönottokoulutuksiin.

Osana muutossuunnitelmaa on myös toiminnanmuutoksen aspekti, joka voi useamman eri erikoisalan ja linjaston kohdalla tarkoittaa eri asioita. Pirkko-järjestelmän käyttöönottoprosessiin kuuluu ajankohtaisen palvelukäytön mallintaminen ja tämä on vaihe, jossa käyttöönottoon liittyvien yksiköiden esihenkilöiden sisällyttäminen vahvistaa muutostarpeiden viestintää työryhmiin sekä mahdollistaa heidän valmiuksiaan tuottaa yksikkökohtaisia tavoitesuunnitelmia Pirkko-järjestelmän tuotantokäyttövaiheeseen.

Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto asiantuntijaorganisaatioissa on aikaa vievä prosessi ja mikäli on mahdollista, käyttöönotto olisi hyvä ajoittaa niin ettei samanaikaisesti ole muita suuria muutosprosesseja tai kehityshankkeita käynnissä. Ajallisesti on hyvä huomioida tarve noin puolen vuoden työskentelylle ennen varsinaista käyttöönottoa, sekä käyttöönottoa seuraavien kolmen – kuuden kuukauden aikajakso, jonka aikana uuden digitaalisen työkalun käyttöä juurrutetaan osaksi työntekijöiden työskentelyrutiineja. Tuotantokäyttövaiheessa suunnitelmallisuudella on edelleen suuri merkitys, yhteisesti sovittujen tavoitteiden muodossa.

Pirkko-järjestelmään liittyvä koulutus on hyvä jakaa kahteen kategoriaan, käyttökoulutukseen ja muutuskoulutukseen. Muutuskoulutus kulkee läpi koko käyttöönottoprosessin ja sitä voidaan toteuttaa yksiköiden esihenkilöiden ja projektiryhmään kuuluvien henkilöiden toimesta osastotunneilla sekä kehittämissäpäivissä. Pirkko-järjestelmän käyttökoulutus on hyvä ajastaa tapahtuvaksi mahdollisimman lähellä järjestelmän käyttöönottoa ja toteuttaa yksikötasoisina. Oppimisen varmistamista tukee tehokkaimmin lähiopetuksena toteutettava koulutus, mutta verkkokoulutusta voidaan myös käyttää.

Tuotantokäytön edetessä yksiköiden esihenkilöille on hyvä järjestää säännöllistä ja tavoitteellista järjestelmätukea sekä -koulutusta asiakokonaisuus kerrallaan. Pirkko-järjestelmä mahdollistaa tiedolla johtamisen uudella tavalla ja muun johtamistyöskentelyn ohella suunnitelmallinen käytön seuranta hyödyttää toiminnanmuutoksen jalkauttamista osaksi päivittäistä työskentelyä.

11 Pohdinta ja arviointi

11.1 Pohdinta

Pirkko-järjestelmän käyttöönottoprosessissa on kyse muustakin kuin vain uuden digitaalisen työvälineen käyttöönottamisesta osaksi ammattilaisen työkaluvalikoimaa. Kyseessä on myös suuri muutos siihen, miten terveydenhuollon ammattilaiset ovat tottuneet työtään psykiatrisella poliklinikalla tekemään. Mahdollista on, että työtä ei ole ohjannut mikään tietty yhteinen toimintamalli ja jokainen on oman asiantuntijuutensa kautta tehnyt omalla persoonallaan työtään. Toisaalta on myös mahdollista, että poliklinikalla on jo olemassa strukturoituja hoitomalleja, joilla on tavoiteltu vakioituja hoitoja. Tämä oli lähtötilanne myös tämän opinnäytetyön tutkimusosaan osallistuneiden haastateltavien kohdalla. Mukana oli esihenkilöitä yksiköistä, joissa strukturoituja hoitomalleja oli jo edeltävästi käytetty ja yksiköistä, joissa aiempaa kokemusta asiasta ei ollut.

Toiminnanohjausjärjestelmä, jonka tavoitteena on vakioida toimintaa, olkoon se sitten tehtaassa tuotettava tuote tai terveydenhuollon palvelutuotantona tuotettua hoitoa, vaikuttaa sitä työtä tekevän ihmisen arkeen. Tämän opinnäytetyön haastatteluissa, sekä haastateltujen kanssa alustavan materiaalinpurun jälkeen käydyissä keskusteluissa nousi usein esiin ajatus siitä, että Pirkko tuo tullessaan perustavanlaatuisen muutoksen työntekemiseen psykiatriseen avohoitoon. Asiantuntijayhteisöön tuodaan työnantajan määrittelemät, Käypä hoito -suositukseen perustuvat ohjauselementit, joiden mukaan jatkossa työ tulisi tehdä. Tämän opinnäytetyön puitteissa kerätyn tietoperustan ja haastattelujen löydösten mukaan vastaavanlaista muutosta ei ole psykiatriassa aiemmin tehty. Työntekemisen tavat ovat muuttuneet, kirjaaminen on muuttunut sähköisten asiakas- ja potilasjärjestelmien myötä rakenteiseksi, mutta jossain määrin epäselvää on, käytetäänkö sitäkään täysimääräisesti kuten on tarkoitus (Saranto ym. 2021, 343; Kuusisto-Niemi ym. 2018, 39).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Pirkko-järjestelmän avulla saatavan tiedon hyötyjä sekä lisätä ymmärrystä Pirkko-järjestelmän käyttöönottoprosessiin liittyvistä kokemuksista esihenkilöiden näkökulmasta. Asetettuun tavoitteeseen päästiin saamalla riittävä joukko haastateltavia esihenkilöitä, jotka olivat mukana Pirkko-järjestelmän käyttöönotossa. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää esihenkilöiden kokemuksia uuden toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessista ja sen tuomista muutoksista polikliiniseen hoitotyöhön tiedolla johtamisen tukivälineenä. Haastattelujen avulla tutkimustehtävä saavutettiin ja tässä kappaleessa tarkastellaan seuraavaksi tuloksia näistä haastatteluista esiin nousseiden teemojen kautta sekä tietoperustan näkökulmasta.

Suunnitelmallisuus ja aikataulut

Kaikessa projektihallinnassa, niin pienissä projekteissa kuin suurissa organisaatio muutosprosesseissa riittävä suunnitelmallisuus ja selvä aikataulutavoitteinen on merkityksellinen tekijä kokonaisuuden onnistumisen kannalta. Suunnitelmallisuuteen liittyy hyvä tietotaso käsillä olevasta tilanteesta, muutosprosesseihin liittyen muutostarpeesta. Missä tilanteessa nyt ollaan, millaiset resurssit muutoksen tekemiselle on käytettävissä niin ajallisesti kuin työvoimallisesti ja mitä muutoksen tavoite on. Tämän jälkeen kokonaisuus tulee pilkkoa pienempiin osakokonaisuuksiin, joille asetetaan omat aikatavoitteensa. (Allen 2016; Ilmarinen 2018.) Pirisen (2016) muutoksen aikajanan käyttäminen kokonaisuuden visualisoinnissa voi helpottaa ymmärrystä tapahtumien aikajärjestyksestä, esimerkiksi tulostettuna yhteisiin tiloihin ilmoitustauluille.

Vaikka suurin osa haastatelluista koki Pirkko-järjestelmän käyttöönoton ja siihen liittyvän muutosprosessin menneen kokonaisuutena hyvin, koettiin prosessin kannalta myös tarkentamisen tarvetta ja muutoksiakin. Haastatellut toivat esiin tarpeen muutoksen ja järjestelmän käyttöönoton perusteluista ylemmältä tasolta käsin, mitä ollaan tekemässä ja miksi. Myös selkeä aikataulut nähtiin tärkeänä ja osa haastatelluista toi esiin kokemuksen aikataulun yllättävästä tiivistämisestä kesken prosessin. Aikataulutuksen hahmottamista olisi voinut tukea projektityöryhmän tuottamat selkeät graafiset esitykset koko prosessista, sekä ajankohtaisesta tilanteesta esimerkiksi kuukausittain päivitettyinä.

Suunnitelmallisuuteen liittyen koettiin, että ehkä toiset esihenkilöt ovat paremmin tietoisia kokonaistilanteesta kuin mitä itse, joka tietyiltä osin oli todennettavissa myös haastatelluissa. Tämä liittyi suurelta osin jakoon aikuispsykiatrian ja alaikäistenpalvelujen välillä, käyttöönottoprojektin edetessä erikoisaloittain eri tahtiin.

Suunnitelmallisuuteen liittyy myös kohdeorganisaation päätös allokoida työntekijäresurssia projektipäällikön muodossa toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprojektiin. Tässä kyseisessä tilanteessa projektipäälliköllä oli muitakin muutoshankkeita edistettävänä, mutta haastateltavat kokivat oman nimetyn vastuu- ja kontaktihenkilön hyväksi valinnaksi kokonaisuutta ajatellen. Onkin varmasti helpompaa, kun tietää kenen puoleen voi oman organisaation sisällä kääntyä, kenellä on paras tieto projektin eri vaiheista ja työn alla juuri sillä hetkellä olevista asioista. Kohdeorganisaation projektipäällikkö oli mukana projektin kaikissa vaiheissa esityöstä käyttöönottovaiheen koulutuksiin ja käyttöönoton jälkeiseen seurantaan ja ohjaamiseen. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprojektin jälkeen projektipäällikkö palasi takaisin omaan perustehtäväänsä ja järjestelmän pääkäyttäjät valittiin toisaalta henkilöstöstä.

Suunnitelmallisuuden kannalta ehkä olisi tuloksekkaampaa, jos käyttöönottovaiheen projektipäällikkönä toimii sama henkilö, joka jatkaa tuotantovaiheessa järjestelmästä vastaavana pääkäyttäjänä. Näin järjestelmään liittyvä tietotaito, osaaminen sekä ymmärrys ovat mahdollistettu parhaalla tavalla. Projekteissa keskeisten henkilöiden vaihtuminen on aina hidaste ja varmistamalla osaajien pysyvyys parhaalla mahdollisella tavalla voidaan myötävaikuttaa myös suunnitelmallisuuden ja jatkuvuuden onnistumiseen.

Käyttöönoton osallistaminen

Hyvä osallistaminen uuden työvälineen tai työskentelymallin käyttöönotossa, kuten missä tahansa organisaatiomuutoksessa on oleellista kokonaisuuden jalkauttamisen ja muutoksen ylläpitämisen kannalta. Kokkinen ym. (2012) tutkimuksen mukaan henkilöstön on tärkeää saada riittävä tieto muutoksen tarpeesta ja heille tulee antaa mahdollisuus myös ottaa osaa muutoksen suunnitelmaan ja toteutukseen. Ihmisen on helpompi ottaa käyttöön asioita, joiden valmisteluun heillä on ollut mahdollisuus osallistua. Uotila (2015, 104) tulee omassa tutkimuksessaan samankaltaiseen päätelmään, henkilöstön osallistaminen ja sitouttaminen on toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa erityisen tärkeää, jossa koulutuksen merkitys korostuu.

Osallistaminen on hyvää projektisuunnittelua ja siksi nämä kaksi asiaa jossain määrin kulkevat niin rintarinnan kuin ristikkäinkin. Osallistaminen on hyvä aloittaa jo hyvissä ajoin ennen käyttöönottoa yksiköiden esihenkilöiden toimesta. Haastatteluissa tuli esiin keskusteluttamisen tarve, jolla tuodaan tilanneymmärrystä työntekijöille suhteessa isompaan kuvaan ja mahdolliseen muutostarpeeseen. Samankaltaiseen tulokseen on tullut myös Kurki (2021, 41) opinnäytetyössään, jonka tuloksissa esihenkilön luoma avoin keskusteluilmapiiri ja vaikuttamisen mahdollisuuksien tasa-arvoisuus nähtiin merkityksellisinä.

Toisaalta osallistamiseen haastatteluissa nivottiin myös organisaation viestintä ja ylemmän johdon osallistuminen yhteisiin keskustelutilaisuuksiin, joissa työntekijöille tulisi suora viesti ylemmiltä esihenkilöiltä. Osallistamisen ja suoran viestinnän kokemus voi tämän kaltaisessa vuorovaikutuksessa voimistua, läsnäolijalle tulee kokemus kuulluksi tulemisesta.

Tässä käyttöönottoprojektissa koulutuksen onnistumiseen vaikutti koronapandemian aiheuttama tilanne, jossa koulutukset pidettiin pääsääntöisesti etäkoulutuksena. Tulosten valossa voidaankin pohtia, kuinka paljon enemmän lähikoulutuksena tapahtuva pienryhmäkoulutus olisi antanut mahdollisuuksia tietotaidon siirtämiseksi ja epävarmuuden poistamiseksi loppukäyttäjiltä.

Työntekijöiden valmiudet

Työntekijöiden valmiuksiin liittyy tämän opinnäytetyön fokuksessa niin tietotekniset valmiudet, ammatilliset valmiudet ja työntekijätaidot. Työntekijätaidoilla tarkoitetaan kyvykkyyttä toimia osana työryhmää, työyksikköä ja organisaatiota sekä muutosvalmiutta. Työntekijöiden valmiuksiin liittyy myös työssäjaksaminen ja työhyvinvointi.

Tämän opinnäytetyön haastatteluissa keskusteltiin myös työhyvinvoinnin vaikutuksesta muutosvalmiuteen ja muutosvastarintaan ja asioilla havaittiin olevan yhteneväisyyksiä. Vaikka työhyvinvointi ei tutkimuksen tuloksiin noussut merkittävänä tekijänä, niin ei sen vaikutusta tule kuitenkaan väheksyä. Hyvin jaksava ja hyvinvoiva ihminen jaksaa paremmin myös muutostilanteessa.

Teknisestä näkövinkkelistä katsottuna työntekijöiden valmiudet käyttää tietoteknisiä ratkaisuja ei yllättänyt, tiedossa on että sosiaali- ja terveysalalla käytetään päivittäin sähköisiä järjestelmiä sähköpostin, asiakas- ja potilastietojärjestelmän ja hr-järjestelmien muodossa. Korona-ajan vaikutus on myös tuonut lisää valmiuksia työntekijöiden taitoihin eri järjestelmien käyttöön, ehkä hieman pakotettunakin. Mielenkiintoista tutkimuksen kannalta oli havainto, että niin uusien kuin jo pidempäänkin työssä olleiden kesken ei ollut selkeää osaamis- tai käyttövalmiusrajaa havaittavissa. Yleisenä havaintona oli ajatus siitä, että työssä käytettävät välineet voivat tuntua vaikeammilta käyttää kuin mitä vapaa-ajalla mahdollisesti pitää esimerkiksi verkkopankissa, lomamatkaa ostettaessa tai vakuutusasioita hoitaessa tehdä, mutta silti kaikki edellä mainitut saadaan tehtyä. Toisaalta töissä voidaan todeta, että halukkuutta tai innostustakaan uuden työvälineen käytölle ei ole, koska osaaminen on huonoa tai järjestelmä on vaikea tai se koetaan soveltumattomaksi suhteessa omaan työhön. Tämä huolimatta siitä, onko kyseessä oleva järjestelmä helpompi tai vaikeampi käyttää kuin vapaa-ajalla käytettävät digitaaliset palvelut tai laitteet.

Tämän opinnäytetyön kannalta isommaksi kysymykseksi jää, miten työntekemisentaitoja voidaan parantaa tai miten opittuja työtapoja voidaan muuttaa. Kuinka saadaan työntekijät ymmärrettyä, että nykyisellä toimintamallilla jatkaminen ei ole tulevaisuuden kannalta enää järkevää tai tehokasta, ottaen huomioon hoitoon ohjautuvien määrät suhteessa käytettävään työntekijäresurssiin. Tämä niin, ettei aiemmin tehtyä työtä väheksytä tai anneta vaikutelmaa siitä, että aiempi tapa työskennellä olisi ollut huono. Erilaisia tiedolla hoitamisen välineitä on ollut jo pitkään käytössä, mutta näiden arvoa ei ole ehkä käytännön työssä osattu huomata tai arvostaa. Näinä välineinä voidaan mainita Käypä Hoito -suositukset sekä yhden haastatellunkin esiin nostama potilaalle tehty hoitosuunnitelma.

Tämän opinnäytetyön tulosten valossa selkää erittelyä työskentelytaitojen ja niiden muuttamisen suhteen ei voida tehdä työkokemuksen tai ammatillisen viitekehityksen mukaan. Osa pidempään työskennellyistä on kokemusten mukaan valmiita muuttamaan työtään ”mihin

suuntaan vain”, koska he ovat huomanneet, ettei nykyinen toimintamalli ole kestävä kehityksen pohjalla. Toisaalta taas uudet työntekijät voivat olla tilanteessa, jossa ovat oppineet juuri toimintamallin, millä kokevat selviävänsä työstään edes jollain tavalla, eivätkä siksi ole vielä valmiita miettimään asioita uudelleen.

Olennaista muutoksen kannalta onkin varmasti siis työntekijöiden oikea-aikainen informointi ja mukaan ottaminen muutoksen suunnitteluun ja tekemiseen, niin että riittävät faktat ovat kaikilla tiedossa. Tämän opinnäytetyön keskiössä on tiedolla johtaminen psykiatrisessa hoitotyössä digitaalisen työvälineen avulla ja tässä kontekstissa, jos yksiköiden esihenkilöt kykenevät riittävällä tarkkuustasolla käymään läpi oman yksikön nykytilaa suhteessa käytettävään työntekijäresurssiin ja potilaiden tarpeisiin, voidaan parhaassa tapauksessa lisätä työntekijöiden sisäistä muutoshalukkuutta. Vaikka sitä ei tässä tutkimuksessa selvitetty, niin voidaan todeta, että valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista kokee töitä olevan joko paljon tai ainakin riittävästi ottaen huomioon vallitsevan koronapandemian (Am-salem ym. 2021; Williams ym. 2020; Työterveyslaitos 2021).

Teoriapohjassa mainittu työhyvinvoinnin osuus jäi tässä tutkimuksessa fokuksen ulkopuolelle, joskin aiheesta puhuttiin osassa haastatteluja. Työyhteisön yleisen ilmapiirin sekä yksittäisten työntekijöiden työssä jaksamista onkin hyvä havainnoida osana muutosprosessia.

Johtamisen välineet

Sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevat sähköiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat olleet jo vuosia käytössä ja niiden myötä kerättyä rakenteista dataa käytetään monella erikoisalalla ja perusterveydenhuollossa raportointiin osana johtamisen järjestelmiä, välittömän potilastyön lisäksi (Jokinen & Virkkunen 2021, 16; THL 2021b). Tästä huolimatta tietyt perustiedot ovat ainakin psykiatrialta puuttuneet. Näitä tietoja on muun muassa keitä palvelualueella / yksikössä / työntekijällä on hoidossa, kuinka kauan nämä hoidot ovat kestäneet ja millä käyntitiheydellä potilaat hoitokäynneillään käyvät.

Tässä opinnäytetyössä johtamisen välineet koettiin rajallisiksi ja eri lähteistä kerättäviksi tiedoiksi, tarkoittaen siis esimerkiksi esimiehen työpöytää (Exreport) ja Lifecaresta saatuja lukuja, kun tarkastellaan työntekijäkohtaisesti heidän ajanvarauskalentereitaan. Tämän lisäksi on erilaisia tapoja ylläpitää tietoa yksikössä ajankohtaisesti hoidossa olevista potilaista, joihin ei tässä tutkimuksessa syvennytä.

Edellä mainittu kokonaisuus on ydin, jota palvelemaan Pirkko-järjestelmä on kehitetty. Pelkistettynä voidaan todeta Pirkon olevan järjestelmä yksikön potilaiden hallintaan. Kun potilaille on määritelty rakenteiset hoitosuunnitelmat, saadaan heidät ja heidän hoitojen tilanteet näkyviksi niin työntekijälle itselleen, kuin hoidosta vastaavalle lääkärille mutta myös yksikön

esihenkilöillekin. Tämä on sisältö, jota haastatellut esihenkilöt eniten odottavat aiemmin käytössä olleiden johtamisjärjestelmien lisäksi. Toisaalta esihenkilöt kaipaavat myös selkeitä yhdessä sovittuja malleja siitä, kuka seuraa ja edistää toiminnanmuutosta yksiköissä ja mitkä ovat eri yksiköiden omat välitavoitteet kohti yhteistä päämäärää.

Seuraavana kysymyksenä voisi olla, miten saman tiedon jalkauttaminen parhaalla mahdollisella tavalla yksittäiselle työntekijälle mahdollistuisi, kun usein vastaus tuntuu olevan, että heillä on hyvin tiedossa ketä he hoitavat ja missä vaiheessa hoito on. Samalla tiedolla tarkoittaen ajantasaista tietoa omista potilaista ja tämän tiedon hyötykäytöllä oman työn johtamista. Onko tämä sitten oikea näkemys vai ei, jäi haastattelujen tietojen ja tämän tutkimuksen tulosten mukaan epäselväksi.

11.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja tuloksiltaan luotettava vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö ohjaa siis tutkimuksen tekoa ja jokainen tutkija tai tutkimusryhmän jäsen vastaa tästä itse. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa ovat tiedeyhteisön yleisesti tunnustamia toimintatapoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012)

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen luotettavuus. (Kylmä & Juvakka 2014.) Kanasen (2017) mukaan luotettavuus tulee ottaa huomioon jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tutkimusasetelmaa suunniteltaessa. Tutkimusmenetelmä on tärkeä osa opinnäytetyötä ja työn luotettavuus jää heikoksi, mikäli tutkimusmenetelmä valitaan ilman miettimistä. (Kananen 2017, 173-175).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida jakamalla luotettavuuskriteerit neljään osaan: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan lisätä tutkimuksen tuloksista tutkimukseen osallistuvien kanssa tai keskustelemalla tutkimusprosessista ja tutkimustuloksista toisten samaa aihetta tutkivien ihmisten kanssa. Tutkimuksen vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että prosessin kulkua voidaan seurata. Kirjaaminen voi tapahtua muistiinpanojen tai tutkimuspäiväkirjan avulla. (Kylmä & Juvakka 2014.) Laadullisessa tutkimuksessa nousee luotettavuuden lisäksi esiin usein myös objektiivisyys. Täydelliseen objektiivisyyteen pääseminen voi olla jopa mahdotonta, mutta tutkijan kyky tunnistaa omaa subjektiivisuuttaan lisää uskottavuutta. (Puusa ym. 2020.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusosan uskottavuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi haastateltavien kanssa sovittiin erilliset keskusteluajat, jotka toteutuivat tulosten analysoinnin alkuvaiheessa. Keskustelut toteutuivat yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta suunnitellusti. Muistiinpanoja tehtiin läpi eri työvaiheiden, haastatteluista keskusteluihin ja analysointiin sekä tulosten raportointiin. Opinnäytetyön tekijän oma rooli Pirkko -järjestelmää tuottavan yrityksen työntekijänä tunnistettiin mahdolliseksi haasteeksi objektiivisuuden kannalta ja tämän roolin mahdollista vaikutusta on vähennetty nojautumalla teoreettiseen viitekehykseen tulkintojen perusteluissa.

Tässä opinnäytetyössä haastattelujen litteroinnit anonymisoitiin aineiston käsittelyvaiheessa ja kaikki tallenteet tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä materiaali on ollut koko prosessin ajan tallennettuna salasanoin turvattuihin tietojärjestelmiin, eikä materiaaleihin ole muilla henkilöillä ollut pääsyä missään opinnäytetyön vaiheessa. Haastatteluaineistoja ei tulla jatkokäyttämään muihin tutkimuksiin.

Tutkimukseen osallistuneiden esihenkilöiden joukon ollessa melko valittuna hyvin rajatusta yhteisöstä on tutkimuksen tulosten esittelyssä suorien lainausten kohdalla päädytty poistamaan kaikki tunnistamiseen liittyvät seikat anonymiteetin suojelemiseksi. Tutkimukseen osallistuvilta haastateltavilta ei missään tutkimuksen vaiheessa kerätty tai tallennettu mitään yksilöiviä henkilötietoja.

11.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat käytettävissä paitsi reflektoidaan Pirkko-järjestelmän käyttöönottoprosessia PHHYKYn psykososiaalisissa palveluissa vuonna 2020 – 2021 ja tukemaan mahdollisia saman järjestelmän käyttööottoja PHHYKYn muilla erikoisaloilla, mutta myös Pirkko-järjestelmän käyttööottoja muissa organisaatioissa Suomessa sekä kansainvälisesti.

Toiminnanohjausjärjestelmien käyttöä psykososiaalisissa palveluissa on tutkittu hyvin vähän. Tämä opinnäytetyö keskittyi toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin kokemuksiin esihenkilöiden näkökulmasta yhdessä organisaatiossa. Mielenkiintoista olisi tehdä seurantatutkimus muutaman vuoden kuluttua samoissa yksiköissä, kun toiminnanohjausjärjestelmän käyttö arjessa on rutiinia ja työskentelytavat ovat mahdollisesti muuttuneet kohti organisaation määrittelemiä tavoitteita.

Toisaalta myös työntekijätason kokemusten tutkiminen määrällisenä tutkimuksena toiminnanohjausjärjestelmän tuotantovaiheen vakiintumisen jälkeen voisi tuottaa hyvää tietoa toiminnanmuutokseen liittyen.

Lähteet

- Abrams, R., Boné, B., Reid, M., Adelman, R., Breckman, R., Goralewicz, R., Palombo, M., Stern, A., Shengelia, R. & Teresi, J. 2015. Psychiatric Assessment and Screening for the Elderly in Primary Care: Design, Implementation, and Preliminary Results. *Journal of Geriatrics*. 2015; 10. 1 – 13.
- Almajali, D., Ra'ed, M. & Ali, T. 2016. Antecedents of Erp Systems Implementation Success: A Study on Jordanian Healthcare Sector. *Journal of Enterprise Information Management*, 29 (4), 549-565.
- Ahola, S., Halme, N., Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Häkkinen, P., Hämäläinen, P., Ihanus, M., Järvelin, J., Kauppinen, T., Kilpeläinen, K., Kuussaari, K., Kärkkäinen, J., Liukko, E., Mäkelä, M., Mölläri, K., Nurmi-Koikkalainen, P., Partanen, A., Perälä, M-L., Rotko, T., Räikkönen, O., Suvisaari, J., Töytäri, O. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden arviointi palvelupakettien näkökulmasta: Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomioitavaksi. Työpaperi 26/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.10.2021. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131370/TY%C3%962016_26_VaikuttavuusindikaatVaiku_v%20almis_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Amsalem, D., Lazarov, A., Markowitz, J., Naiman, A., Smith, T., Dixon, L., Neria, Y. 2021. Psychiatric symptoms and moral injury among US healthcare workers in the COVID-19 era. *BMC Psychiatry* 21. Viitattu 8.1.2022. Saatavissa: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03565-9>
- Anttila, T., Koivunen, M. & Välimäki, M. 2008. Information technology-based standardized patient education in psychiatric inpatient care. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 147-156.
- Bretthauer, K., Heese, H., Pun, H. & Coe, E. 2011. Blocking in Healthcare Operations: A New Heuristic and an Application. *Production and Operations Management*, 20, 3, 375-391.
- Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using the thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2), 77-101.
- Chiarini, A., Vagnoni, E. & Chiarini, L. 2018. ERP implementation in public healthcare, achievable benefits and encountered criticalities – an investigation from Italy. *International Journal of Services and Operations Management*, 29 (1), 1-17.

Das, A. Faxwaag, A. & Svanaes, D. 2015. The Impact of an eHealth Portal on Health Care Professionals' Interaction with Patients: Qualitative study. *Journal of Medical Internet research* 17(11), 1-10.

Davies, R. 2020. PRACTITIONER COMMENTARY: Incorporating digital self-services into integrated mental healthcare: a physician's perspective.

Dayan, R., Heisig, P. & Matos, F. 2016. Knowledge management as a factor for the formulation and implementation of organization strategy. *Journal of Knowledge Management* vol. 21/2 2017. 308 – 329.

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 2016:5. Helsinki. Viitattu 28.12.2020. Saatavissa:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Dobrzykowski, D., Saboori Deilami, V., Hong, P. & Seung-Chul, K. 2014. A structured analysis of operations and supply chain management research in healthcare (1982-2011) *International Journal of Production Economics*, 147, 514 – 530.

Eläketurvakeskus 2020. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Viitattu 7.1.2021. Saatavissa:

<https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino

Fagerström, C., Tuveson, H., Axelson, L. & Nilsson, L. 2016. The role of ICT in nursing practice: an integrative literature review of the Swedish context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31 (3).

Falchuck, K. H. & Falchuck, E. 2012. The misdiagnosis epidemic: Five root causes and the growing demand for more patient-centric care. *International Journal of Healthcare Management*.

Fiaz, M., Ikram, A. & Ilyas, A. 2018. Enterprise Resource Planning Systems: Digitalization of Healthcare Services Quality. *Administrative Sciences*, 38 (8).

Fulla, S. 2007, Change management: Ensuring success in your ERP implementation. *Government Finance Review*, 23 (2). 35 – 40.

- Green, L. V. 2012. OM-Forum-The Vital Role of Operations Analysis in Improving Healthcare Delivery. *Manufacturing & Service Operations Management*, 14,4, 488-494.
- Halawi, L., McCarthy, R. & Aronson, J. 2006. Knowledge management and the competitive strategy of the firm. *The Learning Organization*, 13(4), 384 – 397.
- Hassan, M. & Mouakket, S. 2016. ERP and organizational change. A case study examining the implementation of accounting modules. *International Journal of Organizational Analysis* Vol. 24/3 2016. 487 – 515.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hyppönen, H., Aalto, A-M., Doupi, P., Hämäläinen, P., Kangas, M., Keränen, N., Kärki, J., Lääveri, T., Reponen, J. & Ryhänen, M. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Seurantamittarit ja tuloksia Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian näkökulmasta. Viitattu 28.3.2021. Saatavissa:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN_ISBN_978-952-302-667-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ilmarinen 2018. Onnistunut muutos – Tukea onnistuneen muutoksen suunnitteluun ja läpivientiin. Viitattu 1.1.2021. Saatavissa:
<https://www.ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/opas-onnistunut-muutos.pdf>
- Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio – Yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Jha, R., Sahay, B. & Charan, P. 2016. Healthcare operations management: A structured literature review. *DECISION*, 43,3, 259-279.
- Jokinen, T., Virkkunen, H. 2021. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141678/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-2021-05.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jungner, M. 2015. Otetaan digiloikka! Suomi digikehityksen kärkeen. Elinkeinoelämän keskusliitto. Viitattu: 16.10.2021. Saatavissa: https://ek.fi/wp-content/uploads/Otetaan_digiloikka_net.pdf

Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus

Jylhä, V., Mykkänen, J., Värri, A., Kinnunen, U-M. & Peltonen, L-M. 2021. Yhteinen sote-tieto? Tiedon toisiokäyttö ja digitalisaation vaikutukset. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 13(4), 329 – 331. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/112086>

Jääskeläinen, A., Haavisto, I., Helander, N., Laasonen, V., Leskelä, R-L., Ranta, T., Sillanpää, V. & Torkki, P. 2019. Tietojohdamisen arviointimalli. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta.

Kapoor, A., Guha, S., Kanti Das, K., Yadav, R. & Goswami, K. 2020. Digital Healthcare: The only solution for better healthcare during COVID-19 pandemic? Indian heart journal, 2020, Vol.72 (2), 61-64.

Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa: opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Duodecim.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 243.

Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, E. & Rauhala, M. 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare verkkojulkaisu, 10 (2-3)/2018, 221-235.

Kokkinen, L. & Konu, A. 2012. Work ability of employees in changing social services and health care organizations in Finland. Finnish institute of occupational health. Centre of expertise for work organizations. University of Tampere. Verkkojulkaisu. Viitattu 14.11.2021. Saatavissa:

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100791/work_ability_of_employees.pdf?sequence=1

Kokkonen, A., Strömberg, S. & Syvänen, S. 2015. Digitaalisen johtamisen palapeli – kehittämisen työkaluja esimiehille. Työturvallisuuskeskus TTK.

Koivunen, M., Anttila, M., Kuosmanen, L., Katajisto, J. & Välimäki, M. 2015. Team climate and attitudes toward information and communication technology among nurses on acute psychiatric wards. Informatics for Health and Social Care, 2015, 40(1), 79-90.

Kopu, T. 2019. Sähköisten palvelujen käyttöönotto terveydenhuollossa: Näkemyksiä ja kokemuksia käyttöönottovalmiuksista. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhallintotiede, Vaasan yliopisto.

Kurki, L. 2021. Sairaanhoidajien kokemukset työmuutoksen johtamisesta muutosmyönteisyyden näkökulmasta. Opinnäytetyö YAMK. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Kuusisto-Niemi, S., Ryhänen, M., Hyppönen, H. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2017. Raportti 1/2018. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 28.12.2021. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136112/URN_ISBN_978-952-343-044-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1. - 3. painos. Porvoo: Bookwell OY.

Känsäkoski, H. 2017. Information and knowledge processes as a knowledge management framework in health care. Towards shared decision making? Journal of documentation. 2017. Vol. 73 (4), 748-766

Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V. & Yliniemi, T. 2013. Tietojohdaminen. Tampereen teknillinen yliopisto, Tiedonhallinnan ja logistiikan laitos. Tampere.

Lee, C.C.M., Thampi, S., Lewin, B., Lim, T.J.D., Rippin, B., Wong, W.H., Agrawal, R.V. 2020. Battling COVID-19: critical care and peri-operative healthcare resource management strategies in a tertiary academic medical centre in Singapore. Anaesthesia 2020, 75, 861-871.

Leskelä, R-L., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Sillanpää, V., Helander, N., Laasonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. 2019. Tietojohdaminen ja sen kehittäminen: tietojohdamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:42, Valtioneuvoston kanslia.

Lönnqvist, A. 2017. Embedded knowledge management: towards improved managerial relevance. Knowledge Management Research & Practice Vol. 15/ 2. 184 – 191.

Niemi, A., Hupli, M. & Koivunen, M. 2016. The use of electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff's point of view. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 8(4), 200-215. Viitattu: 16.10.21. Saatavissa:

<https://journal.fi/finjehew/article/view/60197>

Maakunnan järjestämisen käsikirja. Maakunta ja sote-uudistuksen toimeenpanon tueksi. 2018. Valtioneuvosto. Saatavissa:

<https://vm.fi/documents/1477425/5440267/Maakunnan+j%C3%A4rjest%C3%A4misen+k>

[%C3%A4sikirja_11_2018.pdf/cda297ea-e20a-7bc7-89e8-13057f0cb6ae/Maakunnan+j%C3%A4rjest%C3%A4misen+k%C3%A4sikirja_11_2018.pdt](#)

Matos, F., Miguel, I. & Rodrigues, S. 2013. Knowledge Management and Competitive Strategy. GBATA – Global Business and Technology Association Fifteenth Annual Conference, Globalizing Businesses for the Next Century: Visualizing and Developing Contemporary Approaches to Harness Future Opportunities. Helsinki. 761 – 767

Mazaherinezhad, A., Ahmed, A., Ghafour, M., Ahmed, O., Ali, S. & Hosseinzahed, M. 2021. A new model for investigating the role of knowledge management system on the mental health of employees. *Kybernetes*, 2021.

Markkula, T. & Syväniemi, A. 2015. Analytiikkamatka. Datasta tietoon ja tiedolla johtamiseen. Suomen Liikekirjat Oy

McDowall, B. & Ratcliff, J. 2016. How Important is Data Integrity to Regulatory Bodies? *Pharmaceutical Technology Europe* Vol. 28/3. 30-33.

Meijboom, B., Van den Bosch, L., Schalk, R. 2014. Refining case management for dementia using insights from operations management. *Quality in Ageing and Older Adults*, 15, 3, 162-170.

Mielenterveystalo. 2020. Hoidon järjestäminen. Viitattu 28.12.2020. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon_jarjestaminen/Pages/default.aspx

Miettinen, R. & Tuunainen, J. 2010. Perus- ja soveltava tutkimus tiedepolitiikan luokittelukategorioina ja retorisisina resursseina. *Tiedepolitiikka* 35 (5).

Mitikka, M. 2015. Kotihoidon mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettinen malli. *Opinnäytetyö YAMK*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Moon, W-H. & Han, J. 2019. Development and evaluation of NRMIS (Nursing Resources Management Information System) for managing healthcare resources. *Technology and health care*, 2019, Vol. 27 (5), 557-565.

Myllymäki, R. 2017. Muutosjohtamisen opas. Johda muutosta, jotta muutos ei johtaisi sinua. Vantaa: Ketterät Kirjat Oy

Paunonen, E. Tekoälyn hyödyntäminen- ja sen vaikutus työnkuvan terveydenhuollossa. *Kandidaationtyö*. Lappeenrannan teknillinen yliopisto, tuotantotalous.

PHHYKY 2020a. Yhtymä. Viitattu 9.4.2021. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>

PHHYKY 2020b. Hallinto. Viitattu 9.4.2021. Saatavissa:

https://www.phhyky.fi/assets/files/2019/09/Organisaatio_syyskuu_2019.pdf

Pihlaja, L. 2018. Johtaminen ja viestintä hajautuneessa työympäristössä. Jyväskylä:

Jyväskylän yliopisto, pro gradu -tutkielma, kauppakorkeakoulu. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/58757/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201806283378.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Piltonen, T. 2017. Tapaustutkimus: Osastonhoitaja lähiesimiehenä

avoterveydenhuollossa. Oulun ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133621/Piltonen_Tanja.pdf?sequence=1

Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Alma Talent Oy

Potilashoidon vuosikertomus 2016. Psykiatrian tulosalue. Viitattu 30.12.2020. Varsinais-

Suomen sairaanhoitopiiri 2017. Saatavissa: [https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-](https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Psykiatrian-tulosalue-phvk-2016.pdf)

[tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Psykiatrian-tulosalue-phvk-2016.pdf](https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Psykiatrian-tulosalue-phvk-2016.pdf)

Puusa, A. Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät.

Helsinki: Gaudeamus.

Radnor, Z.J. & Noke, H. 2013. Conceptualising and contextualizing public sector

operations management. *Production Planning & Control*, 24,10-11, 867-876.

Raivio, M. & Raivio, J. 2020. Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon. PS-kustannus.

Keuruu: Otavan kirjapaino oy

Ranta, T., Manu, S., Laasonen, V., Uusikylä, P. & Leskelä, R-L. 2017. Kohti uusia

maakuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon esivalmisteluvaiheen

yhteenveto. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017. Viitattu

21.1.2022. Saatavissa:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160398/74_Kohti%20uusia%20m](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160398/74_Kohti%20uusia%20maakuntia.pdf)
[aakuntia.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160398/74_Kohti%20uusia%20maakuntia.pdf)

Razzaq, S., Shujahat, M., Hussain, S., Nawaz, F., Wang, M., Ali, M. & Tehseen, S. 2019.

Knowledge management, organizational commitment and knowledge-worker

performance: The neglected role of knowledge management in the public sector.

Business process management journal, 2019, Vol. 25 (5), 923-947

Reinsalo, P. & Kaltiala, R. 2019. Onko nuorisopsykiatrian poliklinikan potilaskunta

muuttunut lähetemäärien kasvassa? Viitattu: 30.12.2020. *Lääkärilehti*. Saatavissa:

[https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/onko-nuorisopsykiatrian-](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/onko-nuorisopsykiatrian-poliklinikan-potilaskunta-muuttunut-lahetemaerien-kasvaessa/)
[poliklinikan-potilaskunta-muuttunut-lahetemaerien-kasvaessa/](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/onko-nuorisopsykiatrian-poliklinikan-potilaskunta-muuttunut-lahetemaerien-kasvaessa/)

Rohajawati, S., Sensuse, D., Sucahyo, Y., Yudho, G., Arymurthy, A. 2016. Mental health knowledge management: critical success factors and strategy of implementation. *Journal of knowledge management*, 2016, Vol.20 (5), 980-1003.

Sadeniemi, M., Pirkola, S., Pankakoski, M., Joffe, G., Kontio, R., Malin, M., Ala-Nikkola, T. & Wahlbeck, K. 2014. Does Primary Care Mental Health Resourcing Affect the Use and Costs of Secondary Psychiatric Services? *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2014,11. 8743-8754.

Salmela, V. 2016. Sosiaali ja terveydenhuollon esimiesten kokemuksia itsensä johtamisesta. Pro gradu-tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 3.1.2021. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201612103245.pdf>

Saranto, K., Koponen, S., Kivekäs, E., Vehko, T. 2021. Käyttökokemuservioita sairaanhoitajan näkökulmasta asiakas- ja potilasitietojärjestelmistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa ja yleensä terveydenhuollossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 2021-11-10, Vol13 (4). 332-346.

Shiferaw, K., Tilahun, B., Endehabtu, B. 2020. Healthcare providers' digital competency: a cross-sectional survey in a low-income country setting. *BMC health service research*, 2020, Vol.20 (1), 1021.

Siirala, M., Hellstén, K. & Ylönen, M. 2017. Tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Salminen, L., Stolt, M. & Suhonen, R. (toim.) *Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia*. Turku: Turun yliopisto. 67 -78.

Snyman, R. & Kruger, C.J. 2004. The independency between strategic management and strategic knowledge management. *Journal of Knowledge Management*, 8 (1), 5-19.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016a. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. Sosiaali- ja terveyshuoltoaan kehitetään uusia sähköisiä palveluja Viitattu 28.12.2020. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-kehitetaan-uusia-sahkoisia-palveluja

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016c. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 16.10.21. Saatavissa:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palvelut asiakaslähtöisiksi-aineisto. Viitattu 15.11.2021. Saatavissa: <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 28.12.2020. Saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Stenwall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita

Stenwall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen: Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.

Taskinen, H. 2017. Organisaatiomuutosten johtaminen. Rissanen, S. & Lammintakanen, J. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 147-167.

Tehy. 2020. Esimiesten määrän lasku uhka työntekijöiden hyvinvoinnille ja hoitoketjujen toiminnalle. Viitattu: 3.1.2021. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-esimiesten-maaran-lasku-uhka-tyontekijoiden-hyvinvoinnille-ja-hoitoketjujen>

Tilastokeskus. 2018. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Viitattu 13.11.2021. Saatavissa: https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html

Tilastoraportti 38/2020. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.8.2020. Viitattu 30.12.2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020a. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140571/TR_38_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen toimintasuunnitelma 2018. Kaudelle 2018-2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.12.2020. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135832/THL_toimintasuunnitelma_2018_19_v3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021a. Sote-palvelujen integraatio. Viitattu 15.11.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021b. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 8.1.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.4.2021. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomivaara, S. 2014. Tietotekninen toiminnanohjaus kotihoidossa – kehittämishaasteet esimiestyössä. Seminaariesitys. Työhyvinvointi ja johtaminen kotihoidossa. Helsinki. Saatavissa: <https://docplayer.fi/67864469-Hyvinvointia-tyosta-tyoterveyslaitos.html>

Työterveyslaitos 2021. Mitä kuuluu? -työhyvinvointikysely. Viitattu: 14.1.2022. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/korona-ja-hyvinvointialueille-siirtyminen-haastavatsote-tyontekijoiden-jaksamista>

Työturvallisuuskeskus 2018. Etäjohtaminen ja virtuaalinen vuorovaikutus työyhteisöissä. Viitattu 10.4.2021. Saatavissa: https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/etajohtaminen_ja_virtuaalinen_vuorovaikutus_tyoyhteisossa

Työturvallisuuskeskus 2020. Työ ja mielenterveys – digijulkaisu. Viitattu 8.1.2021. Saatavissa: https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/tyo_ja_mielenterveys

Uotila, T. 2015. ERP-projekti muutosprosessina. Case-yrityksen henkilöstön näkemys muutosjohtamisesta ERP-projektin aikana. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto, pro gradu -tutkielma, kauppar korkeakoulu, strateginen johtaminen. Viitattu 8.4.2021. Saatavissa: <https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/113119/Pro%20Gradu%20Uotila%20Teija%202015.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Uschanov, S. 2019. Tiedolla johtaminen ja tiedon hyödyntäminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Turun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Vakkala, H. & Palo, M. 2016. Tietoperustaisuus ja tietokulttuuri johtamistyössä. Syväjärvi, A., Pietiläinen, V. (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. 187 – 226.

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

Valtiovarainministeriö. 2017. Hyvän hallinnon ja kyvykkyyksien tärkeydestä digitalisatiossa. Viitattu: 16.10.2021. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79169>

Valtiovarainministeriö. 2019. Julkisen hallinnon digitalisaatio. Viitattu 16.10.21. Saatavissa: <https://vm.fi/digitalisaatio>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Koslof, A. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Väre, T. 2019. Master data. Helsinki: Alma Talent.

Wang, W.M., Cheung, C.F., Lee, W.B. & Kwok, S.K. 2007. Knowledge-based treatment planning for adolescent early intervention of mental healthcare: a hybrid case-based reasoning approach. Expert systems, 2007, Vol. 24 (4), 232-251

Williams, R., Brundage, J., Williams, E. 2020. Moral Injury in Times of COVID-19. Journal of Health Service Psychology, 42, 65-69. Viitattu 8.1.2022. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs42843-020-00011-4>

Öberg, U., Orre, C., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H., Hörnsten, Å. 2018. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32, 961 – 970.

Liite 1. Saatekirje

Hei

Opiskelen LAB-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan digitaalisten ratkaisujen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja osana opintojani teen tällä hetkellä opinnäytetyötä. Opinnäytetyö käsittelee PIRKKO® toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprojektia ja muutoksen tukea Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän psykososiaalisissa palveluissa. Osana työtä kartoitan esimiesten näkemyksiä käyttöönottoprosessista teemahaastattelun avulla.

Haastatteluun kutsutaan valittu joukko osastonhoitajia, vastuuosastonhoitajia, ylilääkäreitä ja tulosityksikköpäälliköitä. Pyydän Sinua ystävällisesti vahvistamaan osallistumisesi teemahaastatteluun ja edesauttamaan tutkimuksen edistymistä sekä antamaan ensikäden tietoa käyttöönottoprojektin toteutumisesta.

Haastattelut on tarkoitus toteuttaa viikoilla 20-24. Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluiluina etäyhteyksin, haastattelutilanteet tallennetaan ja tullaan käsittelemään anonymisti sisällönanalyyysivaiheessa. Haastattelujen tuloksia tullaan käyttämään vain tämän tutkimuksen teossa ja kaikki haastattelumateriaali hävitetään työn valmistumisen jälkeen.

Teemahaastattelulle varataan aikaa maksimissaan 60 minuuttia. Ajankohdan varaaminen onnistuu parhaiten vastaamalla tähän sähköpostiin ja kertomalla Sinulle sopivin ajankohta haastattelulle. Annan mielelläni lisätietoja tutkimukseen tai haastatteluun liittyen. Teemahaastattelun runko on tämän saatekirjeen liitteenä.

Ystävällisin terveisin,

Pekka Iiskola

Liite 2. Teemahaastattelurunko

1. Taustatiedot

- Nimi, koulutus, esimieskokemus vuosissa, työyksikkö, toiminnanohjausjärjestelmää käyttävien työntekijöiden lukumäärä (kymmenittäin 0-10, 10-20, 20-30...)

2. Toiminnan muutos ja muutoksen johtaminen

- Millaisista asioista tai tiedoista mielestäsi on hyötyä muutosjohtamisessa
- Millaisena koet mahdollisuutesi muutoksen johtamiseen?
- Millaisia asioita mielestäsi liittyy muutosvalmiuteen?
- Millaiseksi koet työntekijöiden/työryhmän valmiudet toiminnan muutokseen?

3. Pirkon käyttöönottoprosessi

- Millaisena koet Pirkon käyttöönottoprosessin yleisesti?
- Millaiseksi koet työntekijöiden valmiudet uusien digitaalisten työvälineiden omaksumiseen?
- Miten koet työntekijöiden ymmärtäneen toiminnanohjauksen merkityksen osana psykiatrasta työtä?
- Millaisia mahdollisia kehittämiskohteita koet käyttöönottoprosessissa olleen?

4. Tiedolla johtaminen

- Millaisen tiedon koet tarpeelliseksi yleisesti ottaen päivittäisessä johtamisessa?
- Millaisena koet tiedolla johtamisen välineet ennen Pirkon käyttöönottoa?
- Millaisena koet tiedolla johtamisen Pirkon avulla

5. Haastateltavan vapaa sana

Liite 3. Tutkimuslupa



Psykososiaaliset palvelut
Ylihoitaja

PÄIJÄT-HÄMEEN
hyvinvointikuntayhtymä

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

06.05.2021/4 §

Asianumero	D/1097/13.00.00.01/2021
Päätöslaji	Opinnäytetyö
Otsikko	Tutkimusluvan myöntäminen opinnäytetyö - liskola Pekka, tuotannonohjausjärjestelmän käyttöönotto ja muutoksen tuki psykiatrian poliiklinikalla. Lab - YAMK
Päätösperustelut	Lab Yamk lopputyö erillisen tutkimussuunnitelman mukaan, tuotannonohjausjärjestelmän käyttöönotto ja muutoksen tuki psykiatrian poliiklinikalla
Päätös	<p>Myönnän yllämainitun tutkimusluvan toteutettavaksi 31.12.2021 loppuun mennessä</p> <p>Saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain tutkimussuunnitelmassa määritellyn aiheeseen</p> <p>-tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifiointiin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta</p> <p>-jos tutkimussuunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa</p> <p>-tietosuojasyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita</p> <p>-lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan</p> <p>-lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä</p> <p>-henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti</p> <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p> <p>Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.</p>

Lisätietojen antaja Kimmo Mustonen, 044 719 5127

ALLEKIRJOITETTU KONEELLISESTI
Mustonen Kimmo, 06.05.2021 12:43

Toimivallan peruste Hallintosääntö
Nähtävänäoloaika 07.05.2021
Nähtävänäolopaikka Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, kirjaamo, Keskussairaalankatu 7,
15850 Lahti
Muutoksenhaku Oikaisuvaatimus
Saaja Pekka Iiskola
Tiedoksi Marjo Soini
Liitteet Ei liitteitä

Allekirjoitus Kimmo Mustonen
Ylihoitaja

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Liitetään viranhaltijan päätökseen

**Päijät-Hämeen
hyvinvointikuntayhtymä**

Kunnallisasiat

Viranomainen:
YlihoitajaPäivämäärä:
06.05.2021Pykälä:
4**Oikaisuvaatimusoikeus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Muutoksenhakukiello

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

Toimielin: Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus
Postiosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Käyntiosoite: Keskussairaalankatu 7
Puh.: (03) 819 11
Faksi: (03) 819 2308
Sähköpostiosoite: kirjaamo@phsotey.fi
Aukioloaika: 9-15

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisin ja tuotannollisin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kuluu vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 07.05.2021

Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle

Asianosainen: Pekka Iiskola

 Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm:
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja: Luovutettu asianosaiselle
Paikka ja pvm: Muulla tavoin, miten tweb_____
Vastaanottajan allekirjoitus**Oikaisuvaatimuksen sisältö**

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulukuun tai juhannusaatto tai arklauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.